

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0126-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.059

牙槽嵴劈开术对种植体稳定性与美学效果的影响

张妙玲 黄明娣 梁志超

(茂名市人民医院, 广东 茂名 525400)

〔摘要〕 **目的:** 分析牙槽嵴劈开术对种植体稳定性与美学效果的影响。**方法:** 选取2019年6月至2020年12月在茂名市人民医院进行牙槽嵴劈开术的患者60例, 患者牙槽嵴高度大于10 mm, 厚度保持在3~4 mm左右, 患者在行牙槽嵴劈开术同期实施种植体植入术, 比较患者各项临床状况, 并且分析患者接受治疗前后改善状况。**结果:** 患者治疗后缺牙区牙槽骨高度、缺牙区牙槽骨高度最大指标、缺牙区牙槽骨高度最小值均有所提升, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。患者治疗后的稳固功能、咀嚼功能和美观程度得到较好的改善, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 在口腔种植修复治疗中牙槽嵴劈开术能够有效地改善患者的各项临床状况, 并且患者牙齿的稳固功能、咀嚼功能和美观程度得到较好的改善, 临床效果较为理想。

〔关键词〕 口腔种植修复; 种植体; 牙槽嵴劈开术

〔中图分类号〕 R 783.6 〔文献标识码〕 B

种植牙属于镶牙的一种手段, 是指牙齿缺失后, 在牙槽骨上植入人工牙根, 在牙根上进行全冠修复, 以达到修复牙齿的目的^[1]。种植体与牙槽骨形成非常牢固的骨结合, 可以承担高于天然牙咬合力的力量, 类似天然牙根的结构植入颌骨中, 对颌骨施加正常的生理压力, 反而不容易造成颌骨吸收^[2]。另外, 种植牙无需磨削两侧邻牙, 或通过卡环和基托把力量传给基牙和牙槽骨, 造成基牙的负担加重^[3]。种植牙的形态、大小、颜色、功能均与真牙接近, 使用起来更舒适、美观, 因此患者的接受范围更加广泛^[4]。虽然口腔种植牙已经逐渐遍布临床, 但是需要在患者骨量充足的前提下, 才能提高患者的临床治疗效果。而部分需要进行种植牙的患者因为牙齿缺失的时间太长, 导致没有充足的骨量完成治疗, 所以需要先增加牙槽嵴的骨量, 才能顺利完成治疗^[5]。鉴于此, 笔者就口腔种植修复治疗中, 牙槽嵴劈开术对种植体稳定性与美学效果的影响进行观察和比较, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年6月至2020年12月在本院进行牙槽嵴劈开术的患者60例, 患者男女比例为40:20, 年龄18~47岁, 平均年龄(27.13 ± 5.37)岁。

纳入标准: 患者上前牙缺失, 且牙槽嵴高度在10 mm之内, 牙槽嵴顶厚度为3~4 mm, 骨基底厚度6 mm往上; 所有患者及家属均知情同意本研究。排除标准: 患者缺牙周边牙齿异常, 而且患有根尖周病。

1.2 方法

患者实施牙槽嵴劈开术进行治疗, 首先对患者展开常规的椎体束计算机断层扫描(cone beam computed tomography, CBCT)检查, 详细测量并记录患者术区牙槽嵴厚度和高度, 并且确定好种植轴的方向。然后患者在术前半小时口服抗菌药物(0.5 g 奥硝唑(山东鲁抗医药集团赛特有限责任公司, 国药准字H20133070)或者0.125 g 头孢呋辛酯(光照白云山天心制药股份有限公司, 国药准字H20020192)), 避免发生感染, 然后取复方氯己定含漱液维持2 min, 在局部浸润麻醉后正式开始治疗。在牙槽嵴顶位置做1~2 mm水平切口, 远中做角形切口, 后将骨膜瓣翻至唇侧, 超声骨刀和牙槽嵴顶保持垂直状态做一水平切口, 在不对唇侧骨板造成创伤的前提下深度保持在8~9 mm, 然后将唇侧骨板外扩, 将牙槽嵴顶宽度延展到至少5.5 mm, 然后植入种植体, 种植体近远中存在间隙性骨缺损则植入骨粉, 然后盖胶原膜, 最后在无张力的前提下缝合创口。患者在完成治疗后持续服用抗菌药物5~7 d, 复方氯己定含漱液(上海运佳黄浦制药有限公司, 国药准字H31022772)每次含漱10~15 mL, 早晚刷牙后含漱2~5 min, 使用2周, 然后在2周后开始拆线, 在接受治疗后5个月观察骨组织恢复情况, 制定二期手术, 完成后续的取模和修复等, 叮嘱患者按时进行复查。

1.3 观察指标

(1) 比较患者的各项临床状况, 分别从患者的缺牙区牙槽骨高度、缺牙区牙槽骨高度最大指标、缺牙区牙槽骨高度最小值的各项指标改善状况; (2) 并且分析患者的牙齿改善状况, 修复成功的判断标准; 用X光纤维检查患者牙齿有没

〔收稿日期〕 2021-03-14

〔作者简介〕 张妙玲, 女, 主治医师, 主要研究方向是口腔医学。

有出现牙周膜间隙增宽，牙槽骨吸收不明显，牙根是否稳固，牙齿有没有松动，种植牙边缘闭合程度，修复体稳固，患者咀嚼功能恢复正常且没有出现食物残渣堆积的现象，并且通过直观感受对患者口腔整体的美观程度进行比较和分析，设定评分满分为 10 份，分值越高表示患者的恢复状况越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗前后各项临床状况比较

患者治疗后缺牙区牙槽骨高度、缺牙区牙槽骨高度最大指标、缺牙区牙槽骨高度最小值均有所提升，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 患者治疗前后各项临床状况比较 (*n* = 60, $\bar{x} \pm s$, mm)

组 别	缺牙区牙槽骨高度	缺牙区牙槽骨高度最大指标	缺牙区牙槽骨高度最小值
治疗前	5.38 ± 1.87	7.63 ± 0.97	3.74 ± 0.06
治疗后	7.89 ± 1.75 ^a	9.14 ± 0.06 ^a	5.83 ± 0.29 ^a

与治疗前比较，^a*P* < 0.05

2.2 患者接受治疗前后牙齿改善状况比较

患者治疗后的稳固功能、咀嚼功能和美观程度得到较好的改善效果，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 患者接受治疗前后牙齿改善状况比较 (*n* = 60, $\bar{x} \pm s$, 分)

组 别	稳固功能	咀嚼功能	美观程度
治疗前	5.89 ± 0.11	6.65 ± 2.13	5.33 ± 1.54
治疗后	6.57 ± 1.68 ^b	9.68 ± 2.33 ^b	9.12 ± 2.31 ^b

与治疗前比较，^b*P* < 0.05

3 讨论

种植体的手术在局麻下完成，1 周以后可以进行缝线拆除，种植体与牙槽骨的结合，需要 3 ~ 6 个月，但是也需要根据个体状况不同以及种植体品牌不同，结合时间不同^[6]。种植牙预后比较好，在严格选择适应证的情况下，种植牙目前是首选的方法。因为它的操作过程不需要磨除邻牙，特别适合于单颗牙缺失的患者^[7]。对于单个牙缺失患者，如果选择其他的修复方式，可能需要磨除邻牙，种植牙只是在局部植入一个人工材料模拟的牙根，然后再做一个牙冠，所以它

的优点是很大的，不损伤邻牙，美观好，生物相容好，稳定性好，所以种植牙是目前一个首选的修复方法^[8]。

在以往的牙齿修复过程中，往往只关注牙齿治疗的过程，并且只观察功能和结构上的修复，而忽略了牙齿整体的美观程度。而种植牙修复不但考虑了牙齿缺陷的问题，更是从牙齿的稳固及咀嚼功能等多方面角度出发，同时还保证了牙齿的整体美观程度，提升患者的接受范围。本研究数据显示，患者治疗后缺牙区牙槽骨高度、缺牙区牙槽骨高度最大指标、缺牙区牙槽骨高度最小值均有所提升，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；患者治疗后的稳固功能、咀嚼功能和美观程度得到较好的改善效果，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。由此可见，牙槽嵴劈开术后患者的各项临床状况得到明显的改善效果，并且患者在接受治疗后的牙齿稳固度以及咀嚼功能均得到有效的提升，进而改善了患者的牙齿美观程度，临床效果更为理想。

综上所述，牙槽嵴劈开术对种植体稳定性与美学效果恢复状况更佳，且患者牙齿的稳固功能、和咀嚼功能均得到显著的提升，并且还明显提升了牙齿的美观性，患者的接受范围更加广泛。

[参考文献]

- (1) 代玮, 李树春, 宋磊. 牙槽嵴劈开在口腔种植骨量不足中的应用 (J). 中国实验诊断学, 2019, 23(1): 30-33.
- (2) 高进. 牙槽嵴劈开术在口腔种植骨量不足中的临床应用价值 (J). 系统医学, 2020, 5(2): 126-128.
- (3) 成宏, 葛云, 赵向东, 等. 骨劈开联合骨挤压及引导骨组织再生技术在美学区口腔种植中的应用评价 (J). 基层医学论坛, 2018, 22(35): 4949-4952.
- (4) 郭泽鸿, 徐淑兰, 赵春萍, 等. 超声骨刀在下颌后牙区改良式骨劈开术中的应用 (J). 实用医学杂志, 2018, 34(5): 765-768.
- (5) 李晓梅, 鲍济波, 谢志刚. 二次骨劈开技术在下颌狭窄牙槽嵴中的应用研究 (J). 华西口腔医学杂志, 2020, 38(3): 338-342.
- (6) 何添荣, 林毅. 经牙槽嵴顶开窗的上颌窦外提升术在上颌后牙严重骨量不足区域的应用研究 (J). 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(20): 43-45.
- (7) 刘帅, 赵瑞, 汪俊妍, 等. 自体牙骨粉移植改善正畸治疗中牙槽骨骨量不足的临床效果 (J). 中国医科大学学报, 2019, 48(2): 105-108, 113.
- (8) 李永军. 牙槽嵴骨劈开技术在临床种植技术中的应用 (J). 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(26): 52, 54.