

上颌前牙单牙即刻种植术后即刻修复和延期修复的临床效果比较

康毕舟

香河县人民医院 河北廊坊

【摘要】目的 在患者完成单牙即刻种植术之后针对即刻修复的临床效果进行分析与研究。**方法** 在 2021 年 12 月至 2022 年 12 月期间从医院中选择 90 例接受上前牙单牙即刻种植术的患者，根据修复方式的不同将这些患者分为即刻组与延期组，即刻组患者是采用即刻修复的方式来进行牙齿的修复，延期组患者是结合延期修复的方式来予以修复。通过两组患者红色美学评分、白色美学评分以及种植体边缘骨吸收情况的对比，就可以判断出两种修复方式的临床应用效果。**结果** 在红色美学评分上，即刻组患者的评分均高于延期组；在白色美学评分上，即刻组患者的评分结果要高于延期组患者；在种植体边缘骨吸收情况上，即刻组患者的吸收效果更强。两组患者的修复结果存在较大差异。**结论** 对于完成单牙即刻种植术的患者，即刻修复的应用效果更强，可以使患者牙齿的美学效果得到保证。

【关键词】 上颌前牙；单牙即刻种植术；即刻修复；延期修复；临床效果

【收稿日期】 2023 年 1 月 25 日 **【出刊日期】** 2023 年 3 月 27 日 **【DOI】** 10.12208/j.iosr.20230007

Comparison of clinical effect between immediate and delayed restoration of maxillary anterior single tooth after immediate implantation

Bizhou Kang

Xianghe County People's Hospital, Langfang, Hebei

【Abstract】Objective To analyze and study the clinical effect of immediate restoration after the single dental implant. **Methods** in December 2021 to December 2022 select 90 cases from the hospital patients with single tooth immediate implants, according to the different way of repair these patients are divided into immediate group and delay group, immediate group patients is the way of immediate repair to repair teeth, delay group patients is combined with the way of delayed repair to repair. The clinical results of the two groups, and the results of the two restoration procedures. **Results** In the red aesthetic score, the score of the immediate group was higher than the delayed patients; in the white aesthetic score, the immediate group was higher than the deferred patients. There were large differences in the repair outcomes between the two groups. **Conclusion** For patients with immediate implantation of single teeth, the application effect of immediate restoration is stronger, which can ensure the aesthetic effect of patients' teeth.

【Keywords】 Maxillary anterior teeth; Immediate implantation of single teeth; Immediate repair; Deferred repair; Clinical effect

引言

在口腔种植技术发展的影响下，种植修复逐渐成了修复牙齿缺损的主要方式。在传统的种植修复中，患者完成拔牙之后需要三个月的愈合期，在完成种植体植入之后，仍旧需要三个月的愈合期，这就造成牙齿修复的治疗时间过长，导致患者的满意度减损。而且众多研究显示上前牙区牙齿牙周膜提

供上前牙唇侧骨板部分血供，上前牙拔除后唇侧骨板会出现快速吸收^[1]，导致上前牙轮廓塌陷，延种植后影响整体的红白美学效果；就上颌前牙的种植患者来讲，若是长时间的牙齿缺失会对患者的生活造成很大影响，也会对患者造成美学上的障碍。对于这种情况，即刻种植即刻修复的结合应用就可以在很大程度上解决患者的难题，这种方式不仅可以

使患者治疗的周期缩短,也可以使患者的牙齿美学得到保证,进而使患者的需求得到充分满足。本文主要是对即刻种植即刻修复与即刻种植延期修复两种方式的临床效果进行对比研究,研究如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在医院中选择 2021 年 12 月至 2022 年 12 月时间段内接受单牙即刻种植术的 90 例患者,这些患者的年龄是在 19-51 岁之间,男性患者的数量有 49 例,女性患者的数量有 41 例。结合两种不同的修复方式,将这些患者划分为两个小组,每组患者均为 45 例,其中一组患者是采用即刻修复的方式来完成牙齿的修复,另一组患者是采用延期修复的方式进行牙齿修复,这两组患者被本次研究命名为即刻组与延期组。根据两组患者牙齿修复结果的对比,进而判断出两种修复方法的临床效果。

纳入标准:①患者的上颌前牙存在单牙缺失的现象;②患者不存在软组织损伤的现象;③患者的种植牙处于稳定状态;④患者对研究事项均已了解,且患者本人同意参与研究。

排除标准:①患者的种植区存在软组织、硬组织缺损的现象;②患者种植牙的邻近牙齿存在慢性炎症;③患者属于疤痕体质;④患者对研究的配合性较弱。

1.2 方法

即刻组:这组患者是采用即刻种植即刻修复的方式来进行牙齿的修复,具体的修复是分为七个步骤:

①切口。在患者完成微创拔牙之后,医护人员要在拔牙窝周围按照水平的方向来予以切开,将其中的牙龈分离出来,使拔牙窝的边缘位置得到充分暴露^[2]。

②测量。医护人员要对患者牙根的长度、牙颈的宽度进行测量,在测量的过程中,需要确保测量数据的精准性,结合术前影像学检查,进而以次数据为基础来确定种植体的长度、直径。

③预备。医护人员要借助扩大钻来进行拔牙窝的扩宽、备洞,位置为拔牙窝根放偏腭侧,扩宽程度是以指定的直径宽度为准,。

④种植。在进行种植体植入的时候,医护人员要沿着唇侧骨壁的水平方向,在腭侧骨壁 1/3 的位

置处来进行种植窝的置备,使拔牙窝中可以精准地完成种植体的植入,在这个过程中,医护人员需要对植入的深度进行控制,一般是控制在 2mm 以上^[3]。在这样的基础上,医护人员要结合种植机来进行种植体的安装,确保种植体处于安装的中央位置,进而以每分钟 15—25t 的速度来完成种植体的植入。对于种植体的选择来讲,医护人员要尽可能的选择偏长的尺寸,并在备洞操作的时候加强对患者骨屑的收集,这样可以使植骨的便捷性得到一定保证^[4]。

⑤植骨。医护人员要对患者种植窝与拔牙窝之间骨缺损的情况进行测量,若是缺损程度在 1mm 以上,就需要对患者实施植骨术,也就是结合生理盐水来完成生物骨粉的浸湿,并将该骨粉植入在骨缺损的位置处,表面上存在的生理盐水要借助纱布来予以吸出^[5]。在这个过程中,医护人员要根据患者的实际情况,来选择是否取用海奥人工骨膜。

⑥安装。安装指的是覆盖螺丝的安装,在安装的时候,医护人员要借助螺帽扳手来完成,主要是在种植体上方的螺丝孔拧入,这样就可以在很大程度上确保种植体的密实性、严密性。

⑦缝合。缝合操作是以黏膜水平方向为主,完成手术治疗的,患者可以咬住胶布卷 30 分钟左右,并进行 X 射线的拍摄,根据拍摄结果,就可以清晰地了解到患者种植体的具体情况。

延期组:这组患者的牙齿修复是采用延期修复的方式,修复是分为三个步骤:

①翻新。在患者微创拔牙结束三个月之后,确定患者的拔牙窝处于平复状态,在这样的基础上,医护人员就可以对患者的切口进行翻新操作。医护人员要在患者唇侧与牙槽嵴顶相距 3 厘米左右的位置处划出梯形切口,并在牙槽嵴顶处划下水平切口,使患者的牙龈得以分离出来,促使牙齿骨面得以显露。在这样的情况下,医护人员要采用缝线来进行边缘位置的缝合,使缝线的牵引作用发挥出来,从而防止患者出现黏膜损伤的现象^[6]。

②定位。医护人员要借助球钻来进行定位,位置一般是在腭侧选择位置,在这样的基础上,医护人员就可以进行种植窝、植骨等项操作,具体的操作与即刻组患者一致。

③缝合。医护人员要结合生理盐水来完成患者拔牙窝的冲洗,并将其中存留的骨屑、异物等清除

掉, 进而进行粘骨膜瓣的复位, 并采用褥式加间断的方式进行切口的关闭。

1.3 观察指标

在本次研究中, 两组患者的观察指标是体现在三个方面:

①红色美学效果。这方面指标的总分为 14 分, 分值大于 8 分即表示该美学效果通过临床标准, 分值越高就表明患者牙齿的美学效果更强。

②白色美学效果。这方面指标的总分为 10 分, 分值在 6 分以上就表示该美学效果达标, 分值越高表示美学效果越强。

③种植体边缘骨吸收情况。这方面指标是分为两种情况, 一是垂直骨的吸收, 二是水平骨的吸收。



图 1 延期种植修复后 即刻种植修复后

1.4 统计学方法

本次研究是采用 SPSS23.0 版本的软件来进行相关数据的处理, 研究中的计量资料是以 ($\bar{x} \pm s$) 的方式来体现, 计量资料的验证是通过 T 来实现, 研究数据的差异情况是以 P 的方式来体现, 数据上的大幅差异是通过“ $P < 0.05$ ”来表示。

2 结果

在红色美学效果上, 即刻组患者的美学评分基本上是在 10 分以上, 各个时间段的评分均高于延期组患者, 两组患者的对比如表 1 所示。

在白色美学效果上, 即刻组患者的评分在 7 分以上, 延期组患者的评分是在 6 分左右, 两组患者的评分对比如表 2 所示。

在种植体边缘骨吸收情况上, 即刻组患者的垂直骨吸收、水平骨吸收情况均优于延期组, 具体的对比如表 3 所示。

3 讨论

在临床上, 种植修复更多地是应用于牙槽骨缺损、牙齿缺损的修复, 主要是通过人工种植体的方式来予以实现, 在种植体成活之后, 结合相应的修复措施、美化措施来确保牙齿功能的实现, 也使牙齿的美观性得到较强保证。在进行牙齿修复的时候, 修复方式有两种, 一种是延期修复, 另一种是即刻修复。延期修复指的是在牙齿拔除愈合之后再行种植, 这种方式的治疗周期较长, 而且治疗的效果不尽理想; 即刻修复指的是在牙齿拔除之后立即跟进种植体的种植, 这种方式可以使治疗时间大幅缩减, 可以使牙齿的功能与美观性得到加强^[7]。

表 1 两组患者红色美学效果的对比

组别	数量	戴牙时 (分)	3 个月 (分)	6 个月 (分)	12 个月 (分)
即刻组	45	9.71 ± 1.05	10.01 ± 1.04	11.02 ± 1.21	10.81 ± 0.99
延期组	45	8.33 ± 1.39	8.37 ± 1.48	9.27 ± 1.29	9.29 ± 1.38
T	---	17.34	27.21	14.71	22.05
P	---	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者白色美学效果的对比

组别	数量	白色美学指数 (分)
即刻组	45	7.42 ± 0.84
延期组	45	6.65 ± 1.03
T	---	16.23
P	---	<0.05

表 3 两组患者种植体边缘骨吸收情况的对比

组别	即刻组	延期组	T	P	
数量	45	45	---	---	
垂直骨吸收 (mm)	近中	0.32±0.16	0.37±0.19	1.23	>0.05
	远中	0.35±0.19	0.46±0.14	7.48	<0.05
水平骨吸收 (mm)	MP1	0.68±0.17	0.66±0.16	0.51	>0.05
	MP2	0.55±0.15	0.57±0.13	0.61	>0.05

相较于延期修复来讲,即刻修复存在修复次数少、操作便捷、牙槽嵴吸收小、牙槽软组织吸收减轻等方面的优势。就本次研究结果来看,即刻修复的美学效果要高于延期修复,这也就表明即刻修复应用于上前牙美学区的实用性、应用性更强。

从整体上来看,在患者接受即刻种植术之后,即刻修复的结合与应用更为有效,这种修复不仅能够使患者牙齿的美观性、稳定性得到优化,也可以使牙齿种植的效果更加理想。

参考文献

- [1] SupriyaShakya,张鑫,王剑.种植盾构术的研究进展[J].国际口腔医学杂志,2020,47(1):6.
- [2] 张华金,张艺平,严勇红.上颌单颗前牙即刻种植修复与延期种植修复对患者植体周围软组织的近期临床观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,39(10):31-33.
- [3] 廖丽斐,石飒飒,马瑞朝,等.即刻临时冠和延期临时冠种植修复上颌美学区单颗前牙缺失患者的效果比较[J].当代医

学,2021,25(7):39-42.

- [4] 蒿文嵩,马帅,王丽,等.美学区单牙即刻种植即刻修复的牙龈美学分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(4):41-44.
- [5] 范海珍,肖斌,蒋段林.微创拔牙即刻种植技术在42例前牙修复中的应用效果观察[J].中国口腔种植学杂志,2020,25(4):45-47.
- [6] 王汉玉.上颌前牙单牙即刻种植即刻修复与延期种植修复对患者植体周围软组织和主观满意度的影响[J].医学食疗与健康,2021,(16):29-32.
- [7] 骆奇峰,LUO,Qi-feng,等.上颌前牙单牙即刻种植即刻修复与延期种植修复对患者植体周围软组织和主观满意度的影响[J].中华全科医学,2020,15(8):37-39.

版权声明:©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS