

种植牙维护不同方法的效果比较

钱丹丹 阎川

云南省曲靖市曲靖口腔医院 云南 曲靖 655000

摘要：目的：对不同的种植牙维护方法取得的效果进行对比。方法：将2023年4月至2024年4月在本诊所接受种植牙手术的84例患者作为研究对象，对其开展种植牙维护。采用随机数字表法作为分组方式，将研究对象分为A组、B组各42例患者。为不同组别患者使用不同的种植牙维护方式，其中A组患者接受常规口腔卫生维护，B组患者在接受口腔维护的基础上接受全面口腔清洁维护。维护后对各组患者的牙龈出血指数（SBI）与探诊深度（PD）、维护前后VAS疼痛评分、认可程度进行分析，分析数据显示 $P < 0.05$ 表示差异突出。结果：各组患者维护后SBI与PD、VAS、认可程度对比差异突出（ $P < 0.05$ ），表现为B组患者维护整体水平优于A组。结论：0牙间隙刷牙维护相比口腔卫生维护在种植牙维护中展现出更为理想的效果，对于保障种植牙患者口腔健康具有积极意义。

关键词：种植牙；维护方法；牙龈出血；口腔卫生

种植牙具有稳定、高效等优势，被临床牙科作为治疗牙列缺损患者的方式。种植牙使用生物材料、金属材料仿生制作人体牙齿，并将其植入患者颌骨中，以此达到支撑的效果，同时帮助患者增强牙齿咀嚼功能。尽管种植牙技术经过一段时间的发展已形成成熟的技术体系，但是患者接受种植牙手术后仍存在一定的风险，由此降低患者种植牙位置牙根骨愈合效果，严重时会造成种植牙失败，从而增加患者痛苦。为提升种植牙成功率、减少患者痛苦，对患者种植牙手术完成后，需要配合相应的维护措施以保障种植牙的功能与口腔健康，科学的维护方式有助于帮助种植牙患者避免不良因素带来的负面影响，对于充分发挥种植牙优势、提升患者口腔健康具有重要意义。

1 一般资料与方法

1.1 研究资料

将2023年4月至2024年4月在本诊所接受种植牙手术的84例患者作为研究对象，对其开展种植牙维护。采用随机数字表法作为分组方式，将研究对象分为A组、B组各42例患者。A组患者年龄最大值72岁、最小值19岁，平均（ 45.5 ± 26.5 ）岁，包括男性24例、女性18例，种植牙总数为55颗。B组患者年龄最大值73岁、最小值20岁，平均（ 46.5 ± 26.5 ）岁，包括男性22例、女性20例，种植牙总数为60颗。各组患者基线资料对比无差异（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：①单颗牙脱落且无法保留；②X线检

查结果显示满足种植牙手术条件；③种植牙成功；④种植牙邻牙未发生牙体缺损、牙周疾病；⑤未曾接受牙齿修复；

排除标准：①口腔黏膜病变严重；②牙颌咬合关系不稳定；③凝血功能异常；④牙槽骨板严重缺失

1.2 研究方法

对A组患者予以常规口腔卫生维护。护理人员引导吸烟患者戒烟，并指导患者掌握正确的刷牙方式，使患者在日常生活中能够保障口腔健康。B组患者在接受常规口腔维护的基础上，接受全面口腔清洁维护，护理人员指导患者掌握冲牙器的正确使用方式，患者使用冲牙器对种植牙及其周边进行清洁。对所有患者进行为期12个月的随访调查。

1.3 观察指标

1.3.1 SBI与PD

SBI、PD数值越高，表示患者牙龈出血、探诊深度越理想

1.3.2 VAS疼痛评分

VAS分值越高表示患者疼痛程度越明显。

1.3.3 认可程度

高度认可。患者感受良好，能够明确指出治疗优势，且未提出任何建议；认可。患者症状有所好转，提出一定的改进建议；不认可。患者因治疗产生负面情绪，否定治疗效果。

1.4 统计学分析

表1 各组患者SBI与PD对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	SBI		PD/mm	
	6个月	12个月	6个月	12个月
A组（n=42）	1.15±0.45	1.14±0.44	1.98±0.16	1.95±0.18
B组（n=42）	1.53±0.31	1.65±0.43	3.36±0.42	2.34±0.45
t	4.507	5.372	19.899	5.215
p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

将 SPSS28.0 作为数据分析方式, 计量资料表示为 ($\bar{x} \pm s$)、检验方式为 t, 计数资料表示为 n (%)、检验方式为 χ^2 , 检验结果显示 $P < 0.05$ 表示数据对比差异突出。

2 结果

2.1 SBI 与 PD

表 1 所示为各组患者 SBI 与 PD 对比。表 1 中数据显示, 各组患者种植牙维护 6 个月、12 个月的 SBI 与 PD 对比差异突出 ($P < 0.05$)。

2.2 维护前后 VAS 疼痛评分

表 2 所示为各组患者维护前后 VAS 疼痛评分。根据表 2 中数据显示, 各组患者种植牙维护 3 个月、6 个月的 VAS 疼痛评分对比无差异 ($P > 0.05$), 12 个月 VAS 疼痛评分差异突出 ($P < 0.05$)。

表 2 各组患者维护前后 VAS 疼痛评分 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	3 个月	6 个月	12 个月
A 组 (n=42)	7.4±1.2	5.3±0.9	4.6±0.7
B 组 (n=42)	7.5±1.1	5.4±1.3	2.4±0.5
t	0.398	0.410	16.574
p	0.692	0.683	<0.001

2.3 认可程度

表 3 所示为各组患者认可程度对比。各组患者对种植牙维护认可程度对比差异突出 ($P < 0.05$)。

表 3 各组患者认可程度对比 n (%)

组别	高度认可	认可	不认可	认可率
A 组(n=42)	38(9.12)	2(4.80)	2(4.80)	40(96.00)
B 组(n=42)	12(28.80)	15(36.00)	15(36.00)	27(64.80)
χ^2				12.464
p				<0.001

3 讨论

口腔健康与人的生活质量、整体健康水平密切相关, 种植牙对于保障牙齿疾病患者健康具有重要意义。伴随不断地应用与发展, 种植牙已逐渐形成完善的体系, 种植牙材料的质量水平不断提升, 使种植牙成为现阶段临床中治疗牙列缺损、缺失患者的主要方式, 患者接受种植牙治疗后, 其生活质量、口腔健康得到有效改善。尽管种植牙有助于帮助患者改善生活质量、增强口腔健康, 但是部分患者会受到种植体相关疾病的影响, 由此在一定程度上对患者的日常生活造成影响。为充分发挥种植牙的优势、帮助患者改善口腔健康, 对种植牙进行维护具有重要意义。因为不同的患者牙齿疾病状况不同, 所以接受的种植牙治疗方案存在一定差异, 使种植牙在一定程度上展现出个性化特点, 相应的在维护过程中应根据患者接受的种植牙方案对维护方式予以适当调整, 使维护方案与种植牙方案高度吻合, 以此最大限度上保障患者种植体周边组织的健康状况。

3.1 复诊周期

患者接受种植牙治疗后应当谨遵医嘱定期复诊, 通常情况下将种植牙患者首年复诊周期确定为 1~2 周、1 个月、3 个月、6 个月、12 个月, 在每一次复诊中医生会对患者种植牙及其周边组织的情况进行全面检查, 当发现问题时及时采取相应的干预措施。患者接受种植牙一年后再次进行复诊时, 医生对患者种植体周围组织开展反应性评估, 在此期间以患者实际情况为依据对复诊周期进行调整, 当患者种植体及其周边组织状况较好的情况下, 将复诊周期控制在 1 年/次, 当患者种植体及其周边组织发生病变, 则应当适当增加复诊周期。部分接受种植牙治疗的患者存在侵袭性牙周炎病史, 相应的对牙周和种植体周围疾病的易感性相对较高, 通常情况下医生将患者复诊周期确定为 4~6 月/次^[1]。

3.2 检查与评估

3.2.1 检查

3.2.1.1 问诊

医生会对复诊患者进行问诊, 以问诊的形式了解患者在接受种植牙治疗后的主观感受。患者向医生口述全身疾病、用药、口腔治疗等相关内容的变化情况, 医生根据患者口述内容对其状况予以整体把控, 在此期间发现高危风险因素。在问诊过程中, 医生重点询问患者种植牙使用体验, 以此发现问题并制定相应的解决方案。

3.2.1.2 检查种植体

医生在种植牙患者复诊时, 对其种植体动度进行检查, 当检查过程中发现种植体存在松动现象, 导致种植体松动的常见原因包括炎症造成种植体骨结合丧失、修复体负载过大, 医生应当明确种植体松动的根本原因。若在检查过程中发现种植体整体发生松动甚至位置发生变化, 此时可认定种植失败并将种植体拔除重新种植。

3.2.1.3 检查修复体

医生应当对种植牙患者修复体展开全面检查:

①对修复体连接、粘接状况进行检查, 检查过程中重点判断修复体是否发生松动、脱落等现象;

②对修复体邻接状况进行检查, 分析是否存在食物嵌塞等情况;

③对修复体的咬合情况进行检查, 包括是否存在咬合高点、牙合干扰等情况。

检查多单元修复体过程中, 在必要情况下可取下上部结构, 以此对其中每个种植体动度进行全面检查, 以发现被掩盖的已发生松动的种植体。

3.2.2 评估

3.2.2.1 口腔卫生评估

在并重状况相近、种植体材料一致的情况下, 口腔卫生良好的患者使用种植体的时长相比口腔质量差的患者更长。医生会对复诊的种植牙患者口腔卫生状况进行评估, 评估内容包括菌斑、牙结石的存在与分布情况, 发现患者在口腔维护中存在的不足并予以纠正, 引导患者掌握正确的口腔卫生维护方式。医生在患者历次进行复诊时, 均会对其极进进行客观的牙菌斑监测, 根据监测信息对患者口腔卫生状况予以纵向评估。种植牙患者口腔卫生维护通常由患者在日常生活中自行完成, 而医生应当让患者认识到口腔卫生维护对于保障种植牙健康的重要性, 并引导患者正确口腔维护。

3.2.2.2 天然牙余留牙情况评估

种植牙进入患者口腔后,正式成为患者口腔环境的重要组成部分,当种植体发生异常后,不仅会对种植体自身造成损害,还会给患者余留的天然牙健康带来威胁。为保障患者口腔健康,医生应当对种植牙患者余留天然牙情况评估^[2]。牙周致病菌会增加种植体周围炎的发生风险,伴有侵袭性牙周炎的患者同样会对种植牙造成侵害。医生对种植牙患者余留天然牙情况进行评估的过程中,可根据评估结果对种植体状况进行判断。

3.3 种植牙健康状况诊断与治疗

口腔种植医生应当全面掌握不同类型种植体疾病呈现的临床表现,以此作为判断种植牙患者发生的疾病类型,在此基础上为采取相应的处理措施提供支持,以此最大限度上降低牙齿和种植体周边附着于骨质丧失的发生风险,避免延误患者病情。医生经过检查后可初步了解患者种植牙状况,在此基础上制定针对性的治疗方案^[3]。

3.3.1 健康种植牙

患者种植牙咬合状况良好且口腔黏膜组织健康的情况下,可认定为属于健康种植牙,无需做过多干预。医生叮嘱患者继续保持口腔卫生,并适当调整复诊周期。

3.3.2 种植体周围黏膜炎

3.3.2.1 定义

种植体周边软组织发生局限性炎症病变的现象被称作种植体周围黏膜炎,临床表现为部分骨水平种植体在成功连接基台后出现少量凹陷吸收,且不存在无进展性骨质丧失,龈缘红肿、轻力探诊出血是临床中常见的种植体周围黏膜炎病症形式。

3.3.2.2 治疗

为避免种植体周围黏膜炎进一步发展为种植体周围炎,临床中将机械清创作为主要的治疗方式^[4]。对种植体周围黏膜炎患者进行机械清创治疗的过程中,不应造成种植体原有的表面情况发生变化,在此基础上将

定植牙种植体周边的菌斑生物膜、结石清除,为种植牙周围软组织重建创造条件。对种植体周围黏膜炎进行机械清创期间,将种植体龈上、龈下、颈部、基台作为重点目标,禁用高硬度的不锈钢器械,避免划伤种植体,钛刮治器、碳纤维刮治器、聚四氟乙烯刮治器、塑料刮治器是种植体周围黏膜炎机械清创过程中常用的器械,而钛器械因为其硬度与种植体近似且不会划伤种植体被广泛应用于种植体周围黏膜炎机械清创中。使用不同材质制成的超声装置相比传统的手工清洁效率更高,清创后都需配合抛光,以减少菌斑地再定植。清创过程中使用的辅助抗菌药物包括杀菌剂、局部应用抗生素、全身应用抗生素。常见的有氯己定漱口水、凝胶,过氧化氢冲洗,四环素、多西环素、阿莫西林、甲硝唑、盐酸米诺环素,环丙沙星、磺胺类药物等^[5]。医生应当明确这些药物的应用为辅助清创术,目的是在种植体周围的环境中达到有效的抗微生物水平,从而巩固清创效果。部分学者认为在使用辅助清创术的过程中应对其成本、效益进行充分分析,因为其达到的效果与单独使用常规的清创洁治技术相类似^[6]。机械清创无论是否配合使用辅助的抗菌药物等措施,均能够有效地改善种植体组织周围的炎症,显著降低探诊出血,因此对于种植体周围黏膜炎,机械性的清创洁治术通常是医生的首选方式,再根据患者的自身的特点,对辅助用药以及用药的种类、方式、剂量进行选择。

此次研究数据显示,各组患者种植牙维护 SBI 与 PD 对比、第 12 个月 VAS 疼痛评分对比、认可程度对比差异突出 ($P < 0.05$),种植牙维护第 3 个月、第 6 个月 VAS 疼痛对比无差异 ($P > 0.05$),B 组患者数据整体相比 A 组患者更为理想,说明全面口腔清洁维护相比日常口腔卫生维护在种植牙维护中具有更为理想的效果。

为种植牙患者选择合适的方式进行维护,对于保障患者口腔健康、发挥种植牙优势具有积极意义。

参考文献:

- [1] 蓝丁梅,张忠诚.种植牙修复患者术后疗效观察及感染相关性研究[J].黑龙江医药,2023,36(01):56-59. DOI:10.14035/j.cnki.hljyy.2023.01.017.
- [2] 李华.定期口腔健康宣教在种植术后干预的价值分析[J].江苏卫生事业管理,2021,32(12):1694-1695.
- [3] 赵懿,王磊.干预性专业化口腔宣教对老年人口腔种植修复后维护的效果[J].老年医学与保健,2021,27(04):860-861.
- [4] 代亚欣.系统化口腔健康教育在牙周病患者种植术后护理中的应用效果[J].现代养生,2023,23(17):

1322-1323.

- [5] 朱光恒,黄娟君,黄美玲.牙间隙刷在种植术后患者牙周维护中的应用效果[J].中华灾害救援医学,2020,8(05):299-300.

- [6] 李丽曼,杨刚,胡文杰.双侧上下后牙种植修复后应用游离龈移植术改善软组织条件利于健康维护(附 1 例 2 年随访报告)[J].中国实用口腔科杂志,2019,12(10):594-599.

- [7] 时权,刘洪臣.种植牙的专业维护[J].中华老年口腔医学杂志,2019,17(05):292-297.

作者简介:

- 第一作者:钱丹丹(1983.12.22-),女。
第二作者:阎川(1971.05.28-),男。