

口腔修复膜材料在牙种植中引导骨再生的效果观察

陈晓佳 崔学路 于霞

武警黑龙江省总队医院, 黑龙江 哈尔滨 150076

摘要: 目的: 观察分析不同口腔修复膜材料在牙种植中引导骨再生的效果。方法: 选取我院 2017 年 9 月至 2019 年 8 月收治牙种植患者 92 例为本次的研究对象, 采取数字随机方法分成两组: 对照组和研究组, 每组各有患者 46 例。对照组引导骨再生采用钛膜, 研究组引导骨再生采用海奥口腔修复膜, 两组患者的骨移植均采用天博骨粉; 比较两组的治疗效果、不良反应情况。结果: 研究组患者治疗成功率为 93.48%, 明显高于对照组的 78.26%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组患者治疗后不良反应发生率为 2.17%, 明显低于对照组的 17.39%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在进行牙种植中选用海奥口腔修复膜引导骨再生可以取得满意的临床效果, 不良反应少, 可在临床上进行大力推广使用。

关键词: 口腔修复膜材料; 牙种植; 海奥口腔修复膜; 临床疗效; 不良反应

口腔种植技术随着医学进步而飞速的发展, 使得许多牙缺失患者得以恢复美观和咀嚼功能。但是有些牙缺失患者可能存在牙槽骨外伤性的破坏或者自身的骨吸收导致牙槽嵴变窄、变低或者局部凹陷等从而导致牙种植失败。随着引导骨再生技术的发展, 使这类问题得以解决, 该方法使通过在骨缺损区域覆盖一种特殊的高分子膜作为隔离屏障, 从而保护骨缺损的骨质可以恢复^[1]。本文观察分析了不同口腔修复膜材料在牙种植中引导骨再生的效果, 现将本次的研究结果汇总后报告如下。

1 材料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2017 年 9 月至 2019 年 8 月收治牙种植患者 92 例为本次的研究对象, 采取数字随机方法分成两组: 对照组和研究组, 每组各有患者 46 例。入选标准: 所有患者为单颗牙缺失, 同时缺牙区有骨缺损; 无心、脑、肾等重要器官的严重疾病。对照组患者中, 男性患者 25 例, 女性患者 21 例, 年龄 18-76 岁, 平均年龄为 (46.58±6.33) 岁; 缺损牙情况: 前牙 18 颗、前磨牙 17 颗、磨牙 11 颗。研究组患者中, 男性患者 24 例, 女性患者 22 例, 年龄 19-76 岁, 平均年龄为 (46.69±6.42) 岁; 缺损牙情况: 前牙 19 颗、前磨牙 16 颗、磨牙 11 颗。两组患者在年龄、性别及缺损情况等一般资料上对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 可以进行两组患者之间的比较及分析。

1.2 治疗方法

两组患者均按照牙缺失常规的手术方式进行, 首先用生理盐水把 Bio-Oss 骨粉进行浸泡, 然后将 Bio-Oss 骨粉和 Xive 螺纹根状种植体放置在患者的牙缺失区域, 然后两组患者根据缺损的形状和大小制作合适的引导骨覆盖膜; 对照组采用钛膜、研究组采用海奥口腔修复膜。在进行覆盖时应超出边缘 20~30mm, 然后采用 4-0 的丝线进行间断缝合和关闭创面。

1.3 观察指标

观察两组患者的治疗成功率; 治疗后 1 周采用游标卡尺测量术后的两组患者植骨厚度、骨厚度; 治疗成功标准: 牙缺损区域可见新生骨出现, 且与自体骨结合, 种植体稳定性。比较两组患者治疗后不良反应率。

1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 统计学软件对本次研究得到的全部数据进行统计分析, 计数资料采用百分比 (%) 来表示, 率的组间比较采用 χ^2 检验, 计量资料采用均数±标准差 ($x \pm s$) 来表示, 组间比较采用 t 检验, 当 $P < 0.05$ 时, 即可以认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

如表 1 所示, 研究组患者治疗成功率为 93.48%, 明显高于对照组的 78.26%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组临床疗效比较[例 (%)]

组别	例数	成功	失败
研究组	46	43(93.48)	3(6.52)
对照组	46	36(78.26)	10(21.74)

2.2 两组患者治疗后不良反应发生率比较

如表 2 所示, 研究组患者治疗后不良反应发生率为 2.17%, 明显低于对照组的 17.39%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者治疗后不良反应发生率比较[例 (%)]

组别	例数	颜面急性肿胀	伤口裂开	发生率
研究组	46	1(2.17)	0(0)	1(2.17)
对照组	46	6(13.04)	2(4.35)	8(17.39)

3 讨论

牙种植技术中的引导骨再生技术是随着牙周病中的引导组织技术的发展而出现的, 其主要原理是根据牙缺损区域骨组织的迁移速度明显慢于上皮细胞和成纤维细胞的速度, 而用一层高分子材料膜把骨组织和周围软组织进行隔离, 从而防止周围软组织进入到骨缺损的区域, 为骨组织的生存创造一个空间, 让迁移速度慢的成骨细胞能够先行到达骨缺损区, 从而减小覆盖物的压力。目前在临床上多采用钛膜作为隔离的保护修复膜, 其具有质地坚硬、不吸收, 能够承受较大的压力而保持自身空间, 能够保护骨的生长。但是钛膜在作为保护膜的同时有一些不可避免的缺点, 由于其结构上没有空隙, 严重影响血浆进入到植骨的区域, 阻碍了对骨吸收血液中的营养成分, 从而使患者骨缺损区域的恢复减慢。而海奥口腔修复膜具有双层胶原结构, 其能够很好的隔离细胞, 同时还能稳定血凝块; 其与软组织接触时不仅能够保证细胞正常进入缺损区域内, 还能对空间创造足够的稳定性^[2]。另外, 海奥修复膜由于具有多孔层, 这样可使血液可有效进入植骨生长区, 从而为植骨的生长提供需要营养, 促进新生骨组织与生物膜相贴合, 而且海奥修复膜可降解, 降解后的产物不产生有害化学成分, 所以非常适合用于牙种植引导骨再生^[3]。本次研究结果显示, 研究组患者治疗成功率为 93.48%, 明显高于对照组的 78.26%; 研究组患者治疗后不良反应发生率为 2.17%, 明显低于对照组的 17.39%。综上所述, 在进行牙种植中选用海奥口腔修复膜引导骨再生可以取得满意的临床效果, 不良反应少, 可在临床上进行大力推广使用。

参考文献

- [1] 孙欢, 吴杨, 赵吉宏. 口腔修复膜材料在牙种植中引导骨再生的效应研究[J]. 西部医学, 2016, 28(5): 666-669.
- [2] 吕丽莉, 孙红. 口腔修复膜材料在牙种植中引导骨再生的作用研究[J]. 中国医疗美容, 2016, 6(6): 52-54.
- [3] 张华, 孟志勇, 武东辉, 等. 口腔修复膜材料在牙种植中引导骨再生效应分析[J]. 中国口腔种植学杂志, 2016, 21(3): 113-115.