

doi:10.3969/j.issn.1000-9760.2015.05.021

DIO⁺种植系统临床应用体会

张大华 张 玉 屈冬兴 张衍蓉

(济宁市兖州区口腔医院, 山东 济宁 272100)

摘 要 **目的** 总结我院种植中心应用 DIO⁺ 种植系统的临床效果, 观察该系统临床应用的可靠性。**方法** 应用 DIO⁺ 种植系统对 63 例牙齿缺失患者植入该种植体 104 颗。3~6 个月进行二期手术, 完成种植修复。采用种植体成功标准, 进行 2a 的临床效果评价。**结果** 种植成功 102 颗, 失败 2 颗, 成功率 98.07%。**结论** DIO⁺ 种植系统, 具有良好的种植修复效果。

关键词 种植; 修复; 临床应用

中图分类号: R782.12 **文献标识码**: B **文章编号**: 1000-9760(2015)10-378-02

随着种植牙技术的普遍开展, 种植修复牙列缺损(失), 以其稳固、舒适、美观、使用寿命长、咀嚼功能高等优点, 不断被广大患者及医生作为修复的首选。表面双层处理技术先进, 价廉, 患者易于接受。我院应用 DIO⁺ 种植系统对 63 例不同牙齿缺失患者, 植入 104 颗种植体, 取得了良好效果, 报道如下。

1 材料和方法

1.1 一般资料

2012 年 1 月至 2012 年 12 月, 于我院种植中心应用 DIO⁺ 种植系统的牙齿缺失患者 63 例, 男 26 例, 女 37 例, 年龄 18~65 岁, 无种植手术禁忌症, 牙齿缺失 3 个月以上, 缺牙间隙有足够的骨量, 咬合关系良好, 植入种植体 104 颗, 上颌后牙 27 颗, 下颌后牙 43 颗, 上颌前牙 26 颗, 下颌前牙 8 颗。

1.2 种植系统

韩国 X-CUBE 种植机, 20:1 种植弯机头, DIO⁺ 种植系统, 专用种植工具。

1.3 术前准备

常规洁牙, 拍摄口腔全景片和口腔锥形束 CT (CBCT), 检查牙槽骨的密度, 邻牙牙周情况及上颌窦、下颌神经管的位置, 测量缺牙区牙槽骨的高度、宽度和长度。选择合适规格的 DIO⁺ 种植体, 游离端缺损或多个牙缺失, 需做导板定位。

1.4 手术方法

常规麻醉、消毒、铺巾、近远中正中切开牙龈, 分离牙龈, 暴露牙槽骨顶, 定位钻破骨进入牙槽骨, 换麻花钻定方向和深度, 逐渐更换扩骨钻, 至需要的深度和直径, 探查四周骨壁情况、有无穿孔(特别是前牙的唇侧), 冲洗, 植入种植体, 种植体平齐牙

槽骨, 封闭帽直接拧紧覆盖, 缝合牙龈复位, 拍片检查种植体植入情况。

1.5 修复

3~6 个月后, 种植体稳固, X 线检查种植体周围无炎症, 骨结合良好, 环切牙龈, 取下封闭帽, 更换牙龈愈合基台或修复基台, 取模, 金属烤瓷冠或全瓷冠修复。

1.6 种植成功的标准

参照 Albrektsson T^[1] 的标准: 1) 种植体无松动; 2) X 线检查种植体周围无透射区; 3) 功能负荷 1a 以上, 种植体周围垂直向吸收不超过 0.2mm/年; 4) 种植后无持续或不能缓解的症状, 如疼痛、感染、神经疾患、感觉异常等。

2 结果

63 例牙齿缺失患者, 植入种植体 104 颗。经 2a 临床观察 102 颗无松动, 功能良好, X 线示种植体周围牙槽骨垂直吸收 < 0.2mm, 2 颗脱落失败, 成功率 98.07%。其中 11 例因骨量不足, 同期行骨引导再生技术(GBR), 3~6 个月后行二期修复均获成功。

3 讨论

本组 63 例采用 DIO⁺ 两段埋入式种植系统, 该种植系统表面采用可吸收喷镀介质(RMB)表面处理技术或双涂层处理。前者使骨与种植体表面接触面积增大 1.2~1.5 倍; 后者在 RMB 表面处理的基础上, 再应用生物相容性的可吸收性的透钙磷石, 喷涂在 RMB 表面。透钙磷(下转第 380 页)

2 讨论

冠状动脉粥样硬化性心脏病简称冠心病,是目前心血管系统疾病中对人类生命健康危害性最大的疾病,发生年龄多见于35岁~60岁^[1]。发病原因主要见于家族遗传、高血压、肥胖、氯化钠摄入过多、高血糖、吸烟等。近年来我国心血管疾病的发病率持续增高,年轻化趋势越来越明显^[2]。但如此年轻即便患严重冠心病而死亡的实属少见。冠心病呈现年轻化究其原因考虑主要有:生活水平的提高导致人们生活方式的改变,如高脂、高糖类食物的大量摄入及吸烟、饮酒等不良嗜好的增加^[3];人们生活方式的改变,如生活压力大,生活节奏加快,饮食不规律、缺乏运动、睡眠少等因素可促进冠心病提前发生及发作。冠心病猝死患者多数是在多支冠脉严重病变的基础上,并发血栓或斑块破裂出血或冠脉痉挛引起急性心肌缺血、坏死,最终导致局部电生理紊乱、严重心率失常及心功能障碍或心脏破裂等结果^[4]。本例患者左冠状动脉前降支、左

(上接第378页)石的再生速度很快,在骨的光化作用中起到媒介作用。临床观察显示表面平均愈合下颌是48.9d(7周),上颌是83.8d(12周)。骨质较好的情况下4周左右,也可以得到很高的骨结合^[2]。其优点是种植体在密闭的创口内,在不受外力的情况下,完成骨结合,并且可以有效地防止感染。

应用DIO®种植体,正确选择手术适应症是手术成功的前提^[3]:1)全身健康,无种植禁忌症;2)局部单颗牙种植区要有足够的间隙和骨量;3)游离端缺损或多颗牙种植,术前要做导板定位、定方向、定咬合关系。

精确的影像学检查是必须的辅助手段,充分利用全景片、CBCT、二维三维图像,模拟种植,为术者提供可靠的数据。如牙龈的厚度,牙槽骨的高度、长度、宽度、骨密度度及下颌神经管,上颌窦等临床重要解剖标志,为选择合适的种植体和手术操作提供可靠的保证。

正确的手术操作是成功的关键。钻孔速度不易过快,900~1200r/min,选用定位钻破骨定位,麻花钻定方向和深度,速度在600~800r/min,逐渐扩大钻头型号至合适的直径。钻孔切骨时要上下提拉,要保证有充足的水灌洗降温,防止热灼伤。

冠状动脉旋支粥样硬化均达到Ⅲ级及以上,病变重,易引起死亡。由于患者年纪轻,患者、家属及医生未能及时想到心源性疾病——冠心病,而误以为是过敏引起的相应症状,从而延误了抢救时机而死亡。针对目前冠心病年轻化的趋势我们应对年轻人采取积极有效的预防措施,如改善生活方式,控制饮食、减少高脂、高糖、高盐类食物的摄入;注意作息时间,增加体育锻炼、减少不良习惯等,从而降低冠心病等疾病的发生避免悲剧再次出现。

参考文献:

- [1] 赵子琴.法医学病理学[M].4版,北京:人民卫生出版社,2009,411.
- [2] 林刚,陈星,肖志浙.冠心病年轻化的临床相关因素探讨[J].中国疗养医学,2011,05:453.
- [3] 杜永才,韦海珠,周祥群.青年冠心病的临床分析[J].中国热带医学,2008,10:1737-1738.
- [4] 赵颖海,李飞虹,姜汉国,等.86例猝死尸检的临床病理学研究[J].广东医学院学报,2009,06:624-628.

(收稿日期 2015-06-15)

在种植体植入前,用探针仔细探查骨壁四周有无穿孔,尤其是上颌前牙唇侧,如有骨穿孔要及时翻瓣应用GBR补救^[4]。

本组失败2例,1例因距离天然邻牙根(病灶牙)较近,在骨愈合期该牙牙周炎发作,致种植体感染,脱落失败。提示如种植区邻近的天然牙有根尖病灶时,要在种植前完善处理。另1例因患者吸烟、饮酒使口腔卫生差,造成种植体周围炎,骨吸收,一年半后脱落失败。提示不能戒除烟酒者慎种。

理想的种植远期效果离不开积极的术后维护,除日常口腔清洁外,定期检查,洁牙,患者戒烟、限酒是种植远期效果的保证。

参考文献:

- [1] Albrektsson T. A multicenter report on osseointegrated oral implant[J]. Prosthet Dent, 1988, 60(1): 75-84.
- [2] 钱筠,方洁飞. DIO®种植系统修复牙列缺损(缺失)的临床体会[J]. 医药前沿, 2013, 3(17): 51-52.
- [3] 庞芳河,冯青,蒙宁. 121例Anthogyr种植系统的种植修复体会[J]. 广西医科大学学报, 2010, 27(4): 627-628.
- [4] 王健,胡秀莲,林野. Bio-oss和Bio-oss骨胶原保持牙槽骨量的临床研究[J]. 现代口腔医学杂志, 2009, 23(1): 4-6.

(收稿日期 2015-07-13)