

位点的平均 MR 为 $0.69 \pm 1.11 \text{ mm}$, 95% CI (0.346, 1.034)。Roccuzzo 等人³¹报道, 有 KM 的种植体的平均 MR 为 $0.16 \pm 0.39 \text{ mm}$, 95% CI (0.00, 0.00), 无 KM 的种植体的平均 MR 为 $2.08 \pm 0.71 \text{ mm}$, 95% CI (2.00, 2.50) (表 6)。

由于两项纳入研究之间的异质性, 无法进行荟萃分析, 但进行了 t 检验以比较实验组和对照组之间的差异。

这些研究没有报告基线时 KM 的高度和厚度 (表 6)。组间的差异表示为平均值 \pm 标准误差 (95% CI) (表 7)。

并发症

在整个 10 年的随访时间中, Roccuzzo 等人³¹报道, 在有角化组织的患者中, 有 12.7% 的病例需要抗生素或外科手术治疗生物并发症。在黏膜附着患者中, 相应值为 51.4%。两组之间的差异存在统计学意义 ($P < 0.001$)。在角化组织组, 没有患者报告口腔清洁过程中出现疼痛或不适, 而黏膜附着患者中有 42.9% 的患者报告在进行口腔清洁时感到不适 ($P < 0.001$)。这些患者中的 11 例, 接受了额外的游离龈移植以便于斑块控制。Schrott 等人³⁰没有报道并发症的有关信息。

讨论

本系统评价评估了在至少 5 年的观察时间后, 牙种植体周围 KM 降低 MR 的效果。由于本研究的一些局限性, 结果应谨慎解读。两个被纳入的研究^{30,31}没有同质性, 因此无法进行荟萃分析。纳入研究数量有限以及将不同设计的研究结合可能是造成显著的异质性的原因。遗憾的是, 这种异质性在作者样本选择中也有体现。Schrott 等人³⁰比较了 KM < 2mm 或 > 2mm 的种植体, 而 Roccuzzo 等人³¹比较了有 KM 或无 KM 的种植体。需要明确的是, Roccuzzo 等人³¹

进行的研究报告了 3 组的结果 (有或没有 KM 的种植体, 以及游离龈移植处理过的种植体), 但是为了获得可比较的样本, 该研究的一个分组 (游离龈移植处理的种植体) 没有被纳入。本综述纳入的研究^{30,31}报告了随访时而非基线时的临床指标, 因此, 无法比较研究组间的均值变化。KM 的存在与更少的 MR 相关, 但未发现有利的证据。这与先前报告角化组织与 MR 关系的研究一致³²⁻³⁴。Zigdon 和 Machtei²³报道, 在 KM 不足的位点, MR 更大、牙周袋形成较少更为常见。MR 的存在可能与角化组织的高度和厚度相关, 如 Chang 等人³⁵和 Cardaropoli 等人³⁶研究中的单个种植体周围黏膜数据所示, 但本综述中纳入的研究未提供此信息。

本系统评价的主要局限性在于所选研究的数量有限和异质性。因为一个研究比较了 KM < 2mm 或 > 2mm 的种植体, 而另一个研究比较了有或没有角化组织的种植体, 无法对 Schrott 等人³⁰和 Roccuzzo 等人³¹的研究结果进行荟萃分析。

总的来说, 在本研究的局限性内, 研究结果表明, 在平均观察至少 5 年之后, 角化龈的存在可能导致更少的种植体的黏膜退缩。

资金

本研究由作者所在机构资助。

稿源

本文摘自口腔专业杂志《Quintessence International》

2020;51:28-36

doi:10.3290/j.qi.a43048

获取更多信息, 参加在线讨论, 请扫描二维码



► 图书推荐

《无牙颌种植理论与实践》

- 主编: 陈江
- 出版社: 辽宁科学技术出版社
- 定价: 298 元
- 简介:

本书从无牙颌的基础理论出发, 对无牙颌患者的解剖条件和种植特点进行了详细的剖析, 再延伸至临床的精准咬合修复技术分析, 特别是先进性地在国内种植专著中详细介绍穿颧种植体在重度萎缩颌骨中的应用, 将口腔种植进化为颌面种植, 实现了从短种植体到长种植体的变换过程。



本书临床资料丰富, 咬合重建的方法涵盖了近年来临床使用的各类种植技术与修复手段和材料, 相信可以帮助越来越多从事口腔种植的医生获得先进的无牙颌种植的技术和方法, 快速提高他们的临床水平。



扫码购书