

分析下颌吸附性义齿修复对全口无牙颌患者咀嚼功能及满意度的影响

林长春*

广西柳州市柳北区北雀路林长春诊所 广西 柳州 545000

摘要: **目的:** 分析下颌吸附性义齿修复对全口无牙颌患者咀嚼功能及满意度的修复的患者。**方法:** 以信封法分为对照组34例和观察组34例。对照组采取传统方式制作义齿进行全口总义齿修复治疗, 观察组患者采用下颌吸附性义齿修复, 在咀嚼功能、义齿相关情况和治疗满意度方面进行观察。**结果:** 对照组患者的咀嚼功能(71.46±7.38)%、咬合力(127.94±11.86)1bs、佩戴舒适度(55.26±10.67)分、义齿稳定性(69.33±7.43)分、语言能力(50.72±14.11)分较差于观察组患者的(85.79±8.15)%、(144.50±18.17)1bs、(89.26±6.60)分、(90.55±7.02)分、(88.74±8.32)分, 差异有统计学意义($t=7.600$ 、 4.450 、 15.802 、 12.105 、 13.534 , $P<0.05$); 观察组的治疗满意度为97.05%显著优于对照组55.88%, 差异有统计学意义($\chi^2=16.019$, $P<0.001$)。**结论:** 对全口无牙颌患者实施下颌吸附性义齿修复可有效改善患者的咀嚼功能, 义齿稳定性较好, 佩戴舒适, 患者满意度较高, 在临床实践中具有良好的应用前景。

关键词: 吸附性义齿; 无牙颌; 咀嚼功能; 满意度

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5669-0301-18>

引言

口腔修复是利用人工装置恢复各种缺失牙及其辅助组织和颌面部各种缺损并保持其相应的生理功能的一门临床科学^[1]。当前临床常用的口腔修复技术为活动义齿修复, 此修复技术是相对固定义齿而言, 可以摘戴的义齿利用天然牙和黏膜作为支撑, 通过卡环固定在剩余天然牙上, 同时利用基托使义齿保持适当的位置, 行使咀嚼功能, 可以自行摘戴, 是中老年患者常用的口腔修复技术^[2]。此修复技术虽能快速恢复患者的咀嚼功能, 但餐后一定会在一定程度上在活动缝隙或其他部位残留食物残渣, 因此, 每次餐后均需取出清洁, 且晚上需放置在专用的活动义齿泡腾水或清洁药水中进行彻底清洁, 维护操作繁琐且具有一定的经济负担。有研究表明, 下颌吸附性义齿修复具有良好的舒适感和稳定性, 固位效果明显。

1 资料与方法

1.1 一般资料

该次研究选取在口腔科行下颌吸附性义齿修复的68例患者, 按照信封法将其分为对照组($n=34$ 例)和观察组($n=34$ 例)。对照组男性18例, 女性16例; 最小年龄59岁, 最大年龄74岁, 平均年龄为(67.09±1.21)岁; 文化程度: 小学及以下7例, 初中7例, 高中9例, 大专及以上11例。观察组男性17例, 女性17例; 最小年龄56岁, 最大年龄73岁, 平均年龄为(68.21±2.02)岁; 文化程度: 小学及以下6例, 初中6例, 高中10例, 大专及以上12例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。纳入标准: ①患者及家属知晓该次研究目的并自愿签署知情同意书; ②患者无相关禁忌证^[3]; ③患者目前存在全口无牙颌并对义齿修复存在需求。排除标准: ①患者对义齿材料过敏; ②患有颞下颌关节疾病者; ③患有精神疾病、痴呆者; ④偏瘫等疾病至生活不能自理者; ⑤合并口腔相关疾病或感染者; ⑥患者存在认知功能障碍, 不能主动配合该次研究顺利进行。

1.2 方法

对照组采取传统方式制作义齿进行全口总义齿修复治疗。观察组采取下颌吸附性义齿修复, 具体内容如下。

修复方法: 选取光固化树脂材料为托盘, 放入患者口腔, 查看托盘大小合适程度, 修整边缘。涂托盘粘接剂于托

*通讯作者: 林长春, 男, 汉族, 广西柳州林长春诊所, 执业医师, 主治医师, 研究方向: 专业口腔医学。

盘上,用硅橡胶取模。取模过程中,修整印模,制作完成终印模。固定、转移颌位关系,最终完成排牙。在试戴时,检查患者佩戴的舒适度和咬合关系。若患者出现咬合不良现象,及时调整,制作完终义齿。

1.3 观察指标

①治疗2个月对所有患者展开复诊,对比两组之间修复后的咀嚼功能、咬合力、佩戴舒适感、义齿稳定性、语言能力。义齿稳定性以及佩戴舒适感通过自制量表进行测评总分为100分,分值越高,表示治疗效果越优秀。通过咬合力测定仪测试咬合力;咀嚼效率通过称重法展开检测,指导患者分别用左右两边牙齿咀嚼20次花生,并收集咀嚼物于蒸馏水均匀混合、过滤、称重,并将前后变化同时对咀嚼效率进行计算。②治疗满意度通过自制调查测评卷(通过预测试,此问卷内部具备一致性信度Cronbach's $\alpha = 0.83$,效度系数 = 0.80)^[4]由患者或家属协助填写,其内容主要是患者对治疗效果的各项评价,总分为100分,依据结果将其分为3个等级,非常满意为(100~80分)、满意为(79~60分)、不满意为(<60分)。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0对研究对象采集的数据进行分析处理,计量数据采用($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料采用%表示,使用 χ^2 对数据进行校验; $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者咀嚼功能及义齿相关情况比较

观察组修复后咀嚼功能、咬合力、佩戴舒适感、义齿稳定性、语言能力的评分分别为(85.79±8.15)%、(144.50±18.17)lbs、(89.26±6.60)分、(90.55±7.02)分、(88.74±8.32)分,均优于对照组的(71.46±7.38)%、(127.94±11.86)lbs、(55.26±10.67)分、(69.33±7.43)分、(50.72±14.11)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者的咀嚼功能及义齿相关情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	咀嚼功能(%)	咬合力(lbs)	佩戴舒适感(分)	义齿稳定性(分)
观察组(n=34)	85.79±8.15	144.50±18.17	89.26±6.60	90.55±7.02
对照组(n=34)	71.46±7.38	127.94±11.86	55.26±10.67	69.33±7.43
t值	7.600	4.450	15.802	12.105
P值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组患者满意度比较

观察组患者治疗后非常满意有20例,满意13例,不满意有1例,满意度为97.05%,对照组非常满意有12例,满意7例,不满意有15例,满意度为55.88%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	34	20 (38.82)	13 (38.23)	1 (2.94)	33 (97.05)
对照组	34	12 (35.29)	7 (20.58)	15 (44.11)	19 (55.88)
χ^2 值		16.019			
P值		<0.001			

3 讨论

口腔修复学的任务是研究口腔牙、颌及颌面部各种缺损及畸形的病因、机制、症状、诊断、预防和治疗办法,利用各种人工装置恢复、改进、重建或矫正患者的各类先天畸形、后天缺损或异常的口腔颌面部系统疾病,从而恢复、改进其应有解剖学形态,长期维持其生理功能,以促进患者的身心健康^[5]。当前临床对于口腔修复患者多采用活动义齿和吸附性义齿修复为主要修复方式,其中活动义齿对于缺失单颗牙、多颗牙或全口牙都可采用,具有适用范围广、磨除牙体组织少、患者能自行摘戴清洁、便于维护、修复费用相对较低等优点。传统的边缘成形、印模技术与临床医生的经验有关,受临床医生技术的影响,印模膏印可有不同变换形式,同时由于舌侧、系带黏膜以及唇颊等组织整塑难度较大,整塑力度直接影响整塑效果,进而对固位或固位失败影响较大,部分患者可能引发黏膜疼痛、溃疡等并

发症,最终影响义齿佩戴效果^[6]。下颌吸附性义齿修复利用移动性黏膜使义齿边缘保持封闭状态,有利于咀嚼、吞咽时产生临时负压,防止患者讲话过程中出现义齿上浮现象,提升义齿固位和稳定性。

4 结束语

综上所述,对全口无牙颌患者实施下颌吸附性义齿修复可有效改善患者的咀嚼功能,义齿稳定性较好,佩戴舒适,患者满意度较高,在临床实践中具有良好的应用前景。

参考文献:

- [1]陈家崢,王晓誉.磁性附着体固位全口义齿与球帽附着体固位全口义齿修复下颌牙列缺失效果对比[J].临床合理用药杂志,2019,12(31):162-163.
- [2]胡豪杰,王又勤.生物功能性义齿修复系统改良硅橡胶印模技术在全口义齿修复应用效果及咀嚼效率分析[J].中国医疗美容,2019,9(06):96-99.
- [3]高明.应用生物功能性活动义齿修复系统进行全口义齿修复的临床研究[D].锦州医科大学,2019.
- [4]赵凌冰,李心茹.固定义齿修复对牙齿重度磨耗伴牙列缺损的治疗效果及对患者咀嚼功能的影响观察[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(18):87-88.
- [5]薛志红.下颌单颌总义齿口腔修复临床效果分析[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(14):31+34.
- [6]余晓雯.两种修复方式对髂骨重建下颌骨缺损后骨吸收的影响及生活质量评估[D].浙江大学,2018.