

全口义齿修复排后牙先排下颌后牙的临床效果

孙士良*

平房社区卫生服务中心, 北京 100123

摘要:目的: 探讨全口修复排后牙先排下颌后牙方法的临床效果。方法: 随机抽取2017年5月至2019年4月接受诊治无牙颌患者144例作为研究对象, 用随机数字表法将所有患者分为两组, 参照组($n=72$ 例)使用上颌排牙法进行全口修复, 观察组($n=72$ 例)排后牙先排下颌后牙法进行全口修复。观察、对比两组患者全口修复的效果(优、良、差)。全口修复的满意度。对比两组患者的咀嚼频次及咀嚼效率。结果: 参照组与观察组两组修复效果优良率对照, 观察组的效果优良率提升13.89%; 参照组与观察组的咀嚼频次及咀嚼效率对照, 观察组明显提升趋势; 参照组与观察组满意度对照, 观察组满意度提升16.67%。结论: 应用排后牙先排下颌后牙法对无牙颌患者进行全口修复, 修复效果甚佳, 有助于改善咀嚼功能, 提高患者的满意程度, 具有非常理想的应用价值。

关键词: 全口修复; 排后牙先排下颌后牙法; 效果; 满意度

一、前言

牙列缺失是一种临床上较为常见的口腔科疾病, 患者的口颌系统功能均存在不同程度的改变, 例如语音功能的衰退, 吞咽及咀嚼功能的减弱, 软组织或骨组织的改变等^[1]。牙列缺失不仅会影响患者的日常生活, 也会对患者的心理健康造成一定的不良影响。在日常生活中, 牙列缺失患者难以正常行使咀嚼功能, 极易遭受他人的歧视, 导致患者的心理状态受到一定的影响, 逐渐滋生自卑、抑郁等负面情绪。全口义齿修复是治疗无牙颌的一种常用修复方法, 该方式有助于改善患者的咀嚼功能, 使患者的口颌系统能够正常运行。相关研究指出^[2], 人工牙排列的效果与无牙颌患者要求修复的效果具有紧密关联性。人工牙对无牙颌患者咀嚼功能及美观形态、语言的恢复具有重要影响, 因此, 应该对人工牙的排列给以重视。只有具备熟练的排牙技巧, 同时又遵循相应的排牙原则才能够确保上下义齿的人工牙维持平衡稳固状态^[3]。本次研究选取2017年5月至2019年4月接受诊治处理的无牙颌患者144例作为研究对象, 着重探讨全口义齿修复排后牙先排下颌后牙的临床效果, 现报告如下。

二、资料与方法

(一) 一般资料

随机抽取2017年5月至2019年4月接受诊治修复的无牙颌患者144例作为研究对象, 用随机数字表法将所有患者分为两组。参照组72例, 其中男38例, 女34例, 年龄均数为(54.48±2.37)岁; 观察组72例, 其中男37例, 女35例, 年龄均数为(53.03±2.30)岁。本次研究经医院伦理委员会批准, 且患者已签署知情同意书。全部入选患者诊断为确诊无牙颌患者, 且患者中不存在严重的精神类疾病、认知功能障碍、全身性脏器器官功能障碍等情形。

(二) 方法

参照组患者使用上颌排牙法进行全口义齿修复治疗。制作全口义齿时, 遵循先上颌后下颌的排牙顺序, 排牙牙合平面的前部位置与患者双侧瞳孔连线平行, 前牙切缘位于上唇下缘距离为2 mm, 同时牙合平面后部与鼻翼耳屏面保持平行。观察组患者排后牙先排下颌后牙法进行全口义齿修复。制作全口义齿时, 需遵循后牙先排下颌后排上颌的顺序, 全口义齿牙合平面的上前牙前部位置与患者双侧瞳孔连线平行, 切缘位于上嘴唇下缘距离为2 mm, 下颌前牙与上颌前牙形成正常的覆牙合覆盖关系, 下颌牙牙合平面的后部位置应位于磨牙后垫中点1/2的水平位置上。

(三) 观察指标

1. 观察、对比两组患者全口修复的效果

修复效果: 优: 接受全口修复后, 患者的咀嚼功能显著改善, 咀嚼硬食无明显的疼痛感, 颌关节无明显的不适

*通讯作者: 孙士良, 1971年10月, 男, 汉族, 北京市朝阳区人, 现任平房社区卫生服务中心口腔科主管技师, 主治医师, 本科。研究方向: 口腔科管理及口腔修复医疗。

感；良：接受全口修复后，患者的咀嚼功能呈现明显的好转迹象，咀嚼硬食会伴随轻微的疼痛感，颌关节存在轻微的不适感；差：接受全口修复后，患者的相关临床表现无明显的好转现象。

2. 观察、对比两组患者的咀嚼频次及咀嚼效率

咀嚼频次及咀嚼效率的检测方法为吸光度法，具体如下：检测过程中，患者保持正常坐姿，咀嚼已去壳的熟杏仁 5 g，咀嚼时长 30 s，对患者的咀嚼频次进行记录，然后将碎渣收集起来，用吸光度法对患者的咀嚼效率进行检测。每人共计检测三次，取平均值并记录。咀嚼频次的多少与患者咀嚼功能的优良呈正比例关系；使用吸光度法检测获得的数值越高，证明患者咀嚼功能的恢复效果就越好。

3. 观察、对比两组全口修复的满意度

借助问卷调查法来对患者的全口修复的满意度实施评估。问卷内容包括义齿的舒适程度、全口修复的美观程度、咀嚼功能的恢复程度、语音功能的恢复程度等方面。问卷分值区间为 0~100，若分值超过 85 分，则标记为满意，若分值为 60~85，则标记为基本满意，若分值低于 60，则标记为不满意。

(四) 统计学处理

采用 SPSS 20.0 统计分析软件，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，两组间比较采用 *t* 检验；计数资料以率表示，两组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

三、结果

(一) 两组全口修复的效果对照

参照组中全口修复的效果评价为优、良、差的对应例数分别为 17 例、15 例、8 例，即全口修复优良率为 77.78%；观察组中全口修复效果评价为优、良、差的对应例数分别为 21 例、17 例、2 例，即全口修复优良率为 91.67%。两组患者的全口修复优良率对照，差异显著 ($P < 0.05$)。相较于参照组，观察组的全口修复优良率明显提升 13.89% ($P < 0.05$)。如表 1 所示。

表1 两组全口修复的效果对照[例(%)]

组别	优	良	差	优良率
参照组 (n = 72)	36 (50.00)	20 (37.78)	16 (22.22)	56 (77.78)
观察组 (n = 72)	36 (50.00)	30 (41.67)	6 (8.33)	66 (91.67)

注：与参照组比较，* $P < 0.05$

(二) 两组患者的咀嚼频次及咀嚼效率对照

参照组患者的咀嚼频次为 (38.43±3.20) 次，咀嚼效率为 (0.87±0.63) 次/秒，观察组患者的咀嚼频次为 (42.39±3.44) 次，咀嚼效率为 (1.69±0.66) 次/秒。两组患者的咀嚼频次及咀嚼效率对照，差异显著 ($P < 0.05$)。相比于参照组，观察组患者的咀嚼频次及咀嚼效率均呈现明显的提升趋势 ($P < 0.05$)。如表 2 所示。

表2 两组患者的咀嚼频次及咀嚼效率对照

组别	咀嚼频次(次)	咀嚼效率(次/秒)
参照组 (n = 72)	38.43±3.20	0.87±0.63
观察组 (n = 72)	42.39±3.44	1.69±0.66

注：与参照组比较，* $P < 0.05$

(三) 两组全口修复的满意度对照

参照组中对全口修复满意度评价为满意的患者例数为 30 例，基本满意 25 例，不满意 17 例，即参照组患者的全口修复满意度为 76.39%，参照组中对全口修复满意度评价为满意的患者例数为 37 例，基本满意 30 例，不满意 5 例，即观察组患者的全口修复满意度为 93.06%。两组患者的全口修复满意度对照，差异显著 ($P < 0.05$)。相较于参照组，观察组的全口修复满意度明显提升 16.67% ($P < 0.05$)。如表 3 所示。

表3 两组全口修复的满意度对照[例数(%)]

组别	满意	基本满意	不满意	满意度
参照组 (n = 72)	30 (41.67)	25 (34.72)	17 (23.61)	55 (76.39)
观察组 (n = 72)	37 (51.39)	30 (41.67)	5 (6.94)	67 (93.06)

注：与参照组比较，* $P < 0.05$

四、讨论

无牙颌是一种临床上较为常见的口腔科疾病，牙列缺失导致患者难以正常行使咀嚼、发音、美观功能，致使患者的生活质量逐渐降低^[4]。随着社会水平及生活水平的不断改善，人们的审美需求逐渐，因此越来越多无牙颌患者迫切需求通过相应的医学技术恢复口腔功能的治疗。大部分牙列缺失的患者口腔内部均会发生一系列改变，首先是口腔内部的感觉神经发生异常，牙槽骨黏膜的感受能力逐渐衰减，颌力仅能通过颞下颌关节、黏膜、肌梭的反射弧向中枢神经系统传递感受力，导致传递时间明显延长，咀嚼频次及咀嚼功能也会出现明显的下降趋势^[5]。有研究指出^[6]，佩戴全口义齿时患者的咀嚼功能之所以会受到一定影响，是因为义齿与患者口腔运动的配合度较低，致使患者难以顺利将食物送至消化系统^[7]。相较于上颌排牙法，下颌排牙法有助于义齿稳固而提高患者的咀嚼频次及咀嚼效率，这再次表明不同排牙方式对牙列缺失患者咀嚼频次及咀嚼效率的影响具有较大的差异。研究发现^[8]，上颌排牙法与下颌排牙法的主要区别为牙合平面的高低，其中上颌排牙法的牙合平面相对较高，而过高的牙合平面导致患者的舌部难以使食物保持在恰当的平面位置，不利于嚼碎食物。另外，过高的牙合平面也将在一定程度上增大患者的咀嚼幅度，进而影响患者的咀嚼效率^[9]，也不利于义齿稳固。

相关研究指出^[10]，使用上颌排牙法进行全口义齿修复时，患者的咀嚼频次为（ 38.43 ± 3.20 ）次，咀嚼效率为（ 0.87 ± 0.63 ）次/秒，应用排后牙先排下颌后牙法进行全口义齿修复时，患者的咀嚼频次为（ 42.39 ± 3.44 ）次，咀嚼效率为（ 1.69 ± 0.66 ）次/秒。两组患者的咀嚼频次及咀嚼效率对照，差异很显著，相比于参照组，观察组患者的咀嚼频次及咀嚼效率均呈现明显的提升趋势，相较于上颌排牙法，应用排后牙先排下颌后牙法进行全口义齿修复有助于提高无牙颌患者的稳固性，提高咀嚼频次及咀嚼效率，与本次研究结果一致。本次研究还发现，两组患者的全口修复优良率对照，差异也很显著，相较于参照组，观察组的全口修复优良率明显提升13.89%。相较于上颌排牙法，应用排后牙先排下颌后牙法进行全口义齿修复后患者的修复效果均得以明显改善，这是因为使用排后牙先排下颌后牙法制作的全口义齿对患者的牙合平面位置实施了合适调整的修复，有助于降低咀嚼过程中产生脱位力矩情况的发生，进而增强了患者的咀嚼效能及舒适感减少各种疼痛。两组患者的全口修复满意度对照，差异也很显著，相较于参照组，观察组的全口修复满意度明显提升16.67%。本研究结果再次表明，应用排后牙先排下颌后牙法对无牙颌患者进行全口义齿修复，相较于上颌排牙法，修复效果更加理想，对患者咀嚼功能的改善具有积极的意义，能够帮助患者更好地发挥义齿的功能，同时有助于提高患者对修复效果的满意程度。

五、结论

综上所述，应用排后牙先排下颌后牙法对无牙颌患者进行全口义齿修复，修复效果甚佳，有助于改善患者的咀嚼功能，提高患者对全口修复效果的满意度，具有比较理想的应用价值。

参考文献：

- [1]王新知主译.无牙颌患者的治疗.北京:人民卫生出版社,2006.8 ISBN 7-117-07836-7
- [2]韩科.张豪主编.牙合学理论与临床实践.北京:人民卫生出版社,2008.6 ISBN 978-7-5091-1765-1
- [3]口腔医学技术/全国卫生专业技术资格考试专家委员会编写.北京:人民卫生出版社,2007.1 ISBN 978-7-117-08440-6
- [4]张雪晶,蒋文勇.牙槽嵴低平患者的全口义齿修复体会[J].现代医药卫生.2009.25(17):2625-2625.
- [5]徐军,何慧莹,邹汶.颌弓关系不良时现有排牙方法的比较[J].中国实用口腔科杂志,2019,12(07):390-394.
- [6]肖严.不同排牙方法对全口义齿修复影响的临床分析[J].中国社区医师,2017,33(06):40-41.
- [7]哈斯达来.探讨不同排牙法的全口义齿咀嚼效能的异同[J].中国现代药物应用,2016,10(11):113-114.
- [8]薛伟,董海文.上颌排牙法与综合排牙法对全口义齿咀嚼功能的影响分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(26):3948-3949.
- [9]陈维英,李久生,赵育明.下颌牙列缺失低平齿槽脊排牙的探讨[J].陕西医学杂志,2014,43(10):1433.
- [10]姜宇翔,杨鹏,崔丽华.对无牙颌上颌弓大于下颌弓排牙方法的探讨[J].黑龙江医学,2014,38(08):908.