



• 临床研究 •

下牙槽嵴低平的全口义齿修复体会

何志高 (成华志高口腔 四川成都 610051)

摘要: **目的** 探究全口义齿修复治疗牙槽嵴低平的效果。**方法** 以 2015 年 3 月至 2017 年 3 月收治的 42 例牙槽嵴低平行改良设计后的全口义齿修复患者为试验组,另同期选取 42 例牙槽嵴低平行常规全口义齿修复的患者作为对照组,比较两组患者临床治疗效果。**结果** 试验组患者各项佩戴满意度高于对照组,差异有统计学意义;修复义齿后,试验组咀嚼功能优良率达到 90.48%,对照组咀嚼功能优良率为 73.81%,组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 全口义齿修复对牙槽嵴低平患者临床效果明显,改良设计后可显著提高临床疗效,固定效果良好。

关键词: 牙槽嵴低平 全口义齿修复 固位性

中图分类号: R783.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 14-112-02

1 引言

牙槽嵴低平是一种常见的牙病,它对病人的生活质量有一定的影响。目前,牙槽嵴的治疗主要用于修复,虽然传统的修复方法可以获得一定的临床效果,但整体疗效有限。在这类患者的临床诊断和治疗中,我们医院逐渐采用全义齿修复模式的改良设计,治疗效果明显改善^[1]。从 2015 年 3 月到 2017 年 3 月,对患者的牙槽嵴低平进行回顾性分析,评估经改良后的义齿修复方案临床治疗效果。

2 资料与方法

2.1 一般信息

从我院 2015 年 3 月至 2017 年 3 月随机选取在全义齿修复的 42 例患者中,24 例为男性、女性 18 例,年龄从 65 岁到 80 岁不等,平均年龄 (72.63 ± 3.68)。与此同时,根据 1:1 的比例,选择正常义齿修复 42 例患者,作为对照组,23 例男性,女性 19 例,年龄从 66 岁到 81 岁,平均年龄 (71.98 ± 3.72)。两组间差异无统计学意义。两组均满意。

2.2 诊断和排除标准

选择的患者符合治疗标准,符合医学委员会的相关规范,并签署了该研究的知情文件。标准为临床数据删除;合并其他严重的内部外科疾病;有机病变的组合;有严重感染;不符合手术治疗的适应症。

2.3 治疗方法

对照组患者选取常规的修复方法,操作方法如下:选择牙槽嵴,并进行下颌人工牙加工,以确保患者安排良好。运营商应该减少患者人工牙的下颌平面,根据实际病患者的情况,人工牙的适当选择,确保能满足闭塞治疗的需要,选择人工牙应尽量减少人工牙颊舌的大小,并达到相应标准的平衡。

2.3.1 成品托盘的科学调整:调整托盘,确保病人的嘴唇、舌头和脸颊正常。约 70℃ 热水,软化印模膏,多次和揉,完全放电滞留空气,整个操作过程,确保温度的均匀性。

2.3.2 牙槽嵴的宽度。在实际操作中,保证了成品托盘的宽度高于牙槽嵴的宽度,提供保证为脸颊肌肉的支撑。如果病人有上颌纤维的上颌嵴结合,我们就应该选择具有高弹性的纹理模型,并减少冠状区域的变形。详细的处理方法:去除成品托盘的边缘,研磨深度约 3mm,填满印痕。如果将下颌嵴结合在一起,就应该用一定的缓冲来治疗。在完成了灌注后,进一步打开边缘区域,进行磨合处理以供下颌支撑,从而改变形态。同时,应治患者下颌后牙,使能正确排列。

2.4 观察指标

进行了分析和比较。对两组患者的满意度进行了评价,主要包括外貌、言辞、稳定和舒适。分值越高,满意度越高。在两组中,咀嚼功能进行了最优率的比较,主要标准为:最好的是义齿修复良好,咀嚼功能大大提高。良好的是修复还行,咀嚼功能基本正常,患者无疲劳感;不同的是假牙松动,患者的咀嚼功能较差,有些患者仍有一定的症状。好率 = [(优秀的数字 + 好的案例) / 总数] * 100%。

2.5 统计方法

利用 SPSS20.0 软件对研究数据进行了分析。使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,对测量数据的使用满意,与组间 t 检验比较,各层次的咀嚼功能均

为分类数据,使用 n/% 表示,组间的咀嚼功能与卡方检验相比, $P < 0.05$, 差异有统计学意义^[2]。

3 结果

3.1 两组患者病人的声音,磨损程度的满意度比较

测试组保留稳定,舒适,4 个满意组明显高于对照组,差异有统计学意义,外表相比,无显著差别 ($P > 0.05$),具体数据如表 1 所示。

表 1: 两组患者各项满意度比较

组别	外观	语音	固位性	稳定性	舒适度
试验	3.99	3.45 ± 0.75	4.59 ± 0.72	4.11 ± 0.94	4.00 ± 0.33
对照	3.77	2.77 ± 0.36	3.31 ± 0.42	3.66 ± 0.44	3.11 ± 0.77
t	1.458	5.231	4.754	5.465	6.945
p	1.978	0	0	0	0

3.2 咀嚼功能后比较

两组患者义齿咀嚼功能最佳实验组 27 例患者,12 例,较好率达到 90.77%,对照组 17 例,13 例,咀嚼功能 73.33%,肌肉功能比较两组,差异有统计学意义 (表 2)。

表 2: 两组患者咀嚼功能比较

组别	优	良	差	优良率
试验组	25/64.33	17/26.78	7/8.54	90.77
对照组	14/38.44	12/35.51	8/26.43	73.33

4 讨论

在义齿修复术中,老年骨质疏松症患者,导致牙槽骨较低,狭窄,与牙槽嵴低平广泛吸收,会造成严重的牙齿脱落。修复的稳定性受以上因素影响,义齿修复效果大打折扣。通过长期的临床实践,可以知道,在义齿修复、唇部、颊部、舌部及其他部分肌肉恢复的患者中,假牙需要专注于问题^[3]。

本组患者年龄在 65-80 岁,修复的主要目的是使老年人拥有正常的牙齿,并确保他们的功能。人工修复可广泛应用,便于佩戴和佩戴。然而,老年患者口腔和牙齿和普通人为不同,如果使用这种方法修复,患者的正常发音会受到干扰。

基于多年的临床实践和患者的特点,笔者认为老年义齿修复的特点主要包括以下几点。(1) 根据老年患者的生活实际情况,建议选择好一些的义齿产品,减少本就不多的牙齿负担。比如说,选择黏膜支撑牙齿不仅能完美的帮助老年患者恢复牙周组织活动,而且不受患者牙齿数量的影响。(2) 在治疗过程中,发现老年患者牙齿间的间隙较大,加剧了食品的恐慌问题,严重影响了患者的口腔卫生。因此,我们应努力解决患者吃东西会塞住牙的情况,大大地改善老年患者的牙齿咬合能力。它可以添加到假牙,帮助老年患者快速重建垂直距离。在全口义齿修复的情况下,判定其有效果是根据以下两个因素,一个因素是主观因素,是病人的心理因素。二是客观因素,属于技术操作的因素影响。最后,治疗的结果应该基于患者的主观感受,以及手术医师的修复技术。对于老年患者,总义齿修复通常发生在固定位置,对患者的治疗效果有直接影响。如果患者有长期的牙齿缺损,重复全口义齿修复手术,会对下颌牙槽嵴造成严重损害,对修复的稳定性有严重的影响^[4]。在此基础上,对牙槽骨基底骨的治疗,大大地降低了



牙槽骨的过度吸收,改善了修复的能力。

研究结果显示,实验组的满意度是很高的,差异有统计学意义($P<0.05$)。对实验组牙齿治疗后,咀嚼功能达到90.77%,明显高于对照组73.33%($P<0.05$),在著作《48例牙槽骨低义齿修复患者的临床经验》认为义齿修复方法的临床效果非常好,治疗成功率高达90%以上,仅3例在抽查检查中出现不良现象。在丁医生的研究中,改善修护方法之后患者满意度为1,处于绝对的优势。

根据本研究结果,结合权威文献资料,证实与常规义齿修复治疗相比,义齿修复后的改良设计,临床效果更显著,值得临床推广。

(上接第107页)

时间明显短于对照组,而且观察组患者胃肠动力受到的影响慢性小于对照组,观察组术后未发生并发症,对照组患者发生感染2例、胆汁反1例,对照组患者并发症发生率为10.5%,以上结果充分说明针对胃十二指肠溃疡患者使用腹腔镜修复术进行治疗,有助于减少对患者胃肠动力的影响,促进患者术后恢复,同时还可以有效减少相关并发症的发生,具有良好的临床应用价值。

参考文献

[1] 黄波,赵川,杨明.腹腔镜手术治疗胃十二指肠溃疡穿孔的

(上接第108页)

疗,本次研究结果显示,钢板组的术中出血量、手术完成时间、下床活动时间和骨折愈合时间等治疗数据都更优秀,有力的说明了钢板治疗股骨上段粉碎性骨折具有创伤小、稳定性好、术后恢复强等特点。

综上所述,股骨近端解剖钢板治疗股骨上段粉碎性骨折具有固定性能好、术后恢复快等优点,值得推广应用。

参考文献

[1] 刘卓,谭文甫,陈斌,等.闭合复位股骨近端防旋髓内钉内固定治疗股骨粗隆间骨折57例疗效分析[J].创伤外科杂志,2014,16(2):163-164.

(上接第109页)

(5):1298-1299.

[2] 黄海,张喜才,史伯玮等.胫前减张切口结合锁定加压钢板治疗老年胫腓骨远端骨折的病例对照研究[J].中国骨伤,2014, (6):453-457.

[3] 尹勇.老年胫腓骨远端骨折采用胫前减张切口结合锁定加压钢板治疗的临床效果分析[J].医药前沿,2016, (3):39-39.

[4] 刘永祥.老年胫腓骨远端骨折采用胫前减张切口联合锁定加压钢板治疗的临床疗效及安全性分析[J].中国卫生标准管理,2015,

(上接第110页)

技术联合超声技术在牙体牙髓治疗中的治愈率、失败率、疼痛发生例数显著优于常规组,和我们的研究一致。

综上所述,根管显微镜技术联合超声技术在牙体牙髓治疗中的临床效果确切,可改善患者病情,减轻疼痛,减少并发症,值得推广。

参考文献

[1] 李西华.根管显微镜技术联合超声技术在牙体牙髓治疗和常规治疗方法中的效果对比研究[J].全科口腔医学电子杂志,2016, 3(16):51-52.

[2] 张慧.根管显微镜技术联合超声技术在牙体牙髓治疗中的临床效果[J].全科口腔医学电子杂志,2016, 3(21):1-2.

[3] 李成章.两种根管治疗法治疗隐裂性牙髓炎的临床效果分析

(上接第111页)

防ICU机械通气患者呼吸机相关性肺炎的效果[J].中国医药导报,2016, 13(20):120-123.

[2] 兀威,李亚明,刁鑫,等.经鼻胃管和鼻肠管肠内营养方式对预防呼吸机相关性肺炎的效果分析[J].临床内科杂志,2017,

参考文献

[1] 潘万谦,李秋根.下颌牙槽骨低平患者全口义齿修复的改良设计及效果观察[J].中国农村卫生事业管理,2013, 33(5):593-594.

[2] 张培培.下颌牙槽骨低平患者100例全口义齿修复的改良设计以及临床疗效观察[J].中外医疗,2014, 34(25):108-109.

[3] 李平.改良型舌侧集中对低平牙槽骨患者全口义齿修复的疗效分析[J].现代诊断与治疗,2014, 25(8):1866-1867.

[4] 李静,王献利.注塑基托全口义齿对低平牙槽骨患者咀嚼效率影响的临床观察[J].中华老年口腔医学杂志,2014, 11(4):231-233.

疗效与安全性评价[J].现代消化及介入诊疗,2015(3):245-246.

[2] 熊为民,邓剑,丁志平,等.腹腔镜辅助小切口与开腹手术治疗老年胃十二指肠溃疡穿孔的比较[J].中国微创外科杂志,2016, 16(6):570-572.

[3] 李宝华,张凯,邓景蕊,等.胃十二指肠溃疡穿孔两种修补术式比较[J].皖南医学院学报,2016, 35(3):246-248.

[4] 武守国,高婷婷.腹腔镜与开腹手术治疗胃十二指肠溃疡穿孔的疗效及对C反应蛋白和免疫功能影响[J].中国医刊,2015(3):94-96.

[2] 闫丹丹,张鹏贵.股骨近端解剖型锁定钢板内固定治疗股骨粗隆下粉碎性骨折的临床观察[J].河北医学,2016, 22(12):1964-1966.

[3] 江晖,李肖生,罗湘军.股骨近端锁定钢板治疗老年股骨粗隆间粉碎性骨折[J].现代诊断与治疗,2013, 24(7):1608-1609.

[4] 王飞,蒋继亮,陈约东,等.股骨近端解剖型锁定钢板内固定治疗股骨粗隆下粉碎性骨折的临床观察[J].中国骨与关节损伤杂志,2014, 29(2):178-179.

[5] 毛青.股骨近端锁定解剖钢板和PEMA治疗老年股骨粗隆间粉碎性骨折的疗效比较研究[J].现代诊断与治疗,2014, 25(17):4036-4037.

6(27):34-35.

[5] 陈勇吉.胫前减张切口结合锁定加压钢板内固定治疗老年胫腓骨远端骨折的疗效观察[J].中国初级卫生保健,2015, 29(4):128-129.

[6] 单晓冬,谢冠华,桑双进等.胫前锁定加压钢板治疗胫腓骨远端骨折的临床研究[J].河北医学,2015, 21(05):705-708.

[7] 杨坚,穆亮,王维山.胫前减张切口结合锁定加压钢板治疗老年胫腓骨远端骨折的临床疗效[J].中国老年学杂志,2015, 35(05):1298-1299.

[J].今日健康,2016, 15(4):40-40.

[4] 钟科,李明.一次性根管预备热牙胶即刻充填治疗慢性根尖周炎近期及远期效果观察[J].河北医学,2016, 22(6):948-950.

[5] 刘景,袁媛.复杂根管应用根管显微治疗技术的疗效观察[J].全科口腔医学电子杂志,2015, 2(12):36-37.

[6] 杨丽华,李萍,尤欣等.显微超声技术治疗老年钙化根管的应用[J].中华老年口腔医学杂志,2014, 12(5):285-287.

[7] 胡敏,包旭英.根管显微镜技术联合超声技术在牙体牙髓治疗中的临床疗效[J].中国继续医学教育,2016, 8(36):39-40.

[8] 吕文君.根管显微镜技术联合超声技术在牙体牙髓治疗中的临床疗效[J].中国现代药物应用,2016, 10(9):89-90.

34(3):189-191.

[3] 罗建江,王欣,马红霞.不同肠内营养对呼吸机相关性肺炎的作用分析[J].临床肺科杂志,2013, 18(7):1233-1234.

[4] 李镇,郑辉才.鼻肠管与鼻胃管营养预防呼吸机相关性肺炎效果对比分析[J].临床肺科杂志,2017, 22(3):473-475.