

• 论 著 •

改良设计全口义齿修复在下颌牙槽嵴低平患者中的应用效果研究

陆玉敏

河池市中医医院口腔科 广西河池 547000

【摘要】目的 探讨改良设计全口义齿修复在下颌牙槽嵴低平患者中的应用效果。**方法** 以我院 2019 年 1 月~2020 年 2 月收治的 60 例下颌牙槽嵴低平患者为对象, 将其随机分为对照组与治疗组, 每组均 30 例。其中, 对照组采用传统全口义齿修复治疗, 而观察组采用改良设计全口义齿修复治疗, 观察与比较两组患者治疗情况。**结果** 经研究分析发现: ①治疗组患者佩戴满意度 96.67% 高于对照组 73.33% ($\chi^2=4.7059$, $P=0.0301$), 差异具有统计学意义 ($P<0.05$); ②治疗组患者佩戴后咀嚼功能评价高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$); **结论** 对下颌牙槽嵴低平患者采用改良设计全口义齿修复后应用效果明显优于传统全口义齿修复治疗, 有效弥补了牙齿早缺失牙槽骨吸收扁平而产生的固位不良缺陷情况, 值得在临床上应用与推广。

【关键词】 改良设计; 全口义齿修复; 下颌牙槽嵴低平**【中图分类号】** R783.6**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2020) 05-027-02

下颌牙槽嵴低平患者的全口义齿修复十分复杂, 不良的稳固状态一直是影响修复效果的重点问题。目前, 随着医疗技术的发展与进步, 传统全口义齿修复进行一系列的改良设计, 使患者牙颌时牙槽嵴丰满程度得以恢复, 提高了患者的生活质量^[1-2]。基于此, 本文以我院 2 收治的 60 例下颌牙槽嵴低平患者为对象, 采用改良设计全口义齿修复效果较好, 现将结果整理如下。

1 研究资料与方法**1.1 一般资料**

研究采用的患者以 2019 年 1 月~2020 年 2 月收入的 60 例下颌牙槽嵴低平患者为对象。所有患者纳入标准: ①我院门诊患者、住院者; ②均符合下颌牙槽嵴低平症状, 且牙槽嵴二分之一以上区域 $<3\text{mm}$; ③患者上、下颌无牙颌; ④至少有两次全口义齿修复史, 且佩戴原有义齿; ⑤可以收集到患者完整的检查和病史资料, 医学伦理会批准该研究, 所有患者及患者家属同意参与研究, 并在知情同意书上签字^[3]; 排除标准: ①合并重症心血管疾病者; ②重症肝、肾等器官功能或者器质性障碍者; ③患者合并精神疾病或无法正常沟通、交流者; ④排除继发性高血压、糖尿病等。按照随机分配法, 将这 60 例患者分为对照组与治疗组, 每组均 30 例。其中, 对照组男 20 例, 女 10 例, 年龄为 65~79 岁, 平均年龄为 (60.9 ± 12.5) 岁。而观察组男 21 例, 女 9 例, 年龄为 66~80 岁, 平均年龄为 (60.8 ± 11.3) 岁。两组患者平均年龄等一般资料组间比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 可比较。

1.2 方法

对照组 30 例患者采用传统全口义齿修复, 措施为: 将下颌人工牙合降低, 在牙槽嵴顶区对下颌人工牙排列, 在修复过程中选用的人工牙为半解剖式或非解剖式, 并对人工牙颊舌径缩减, 并注意尽量满足平衡牙合要求。治疗组 30 例患者采用改良设计全口义齿修复, 措施为: ①选取合适的成品托盘, 保证其要比牙槽嵴宽度大, 可有效支撑颊肌, 取得初印模。在此过程中为防止纤维牙槽嵴顶区发生变形, 在取印模时使用具有弹性的膜材; ②在初模型基础上制作个别托盘, 该托盘采用光固化材料或自凝塑胶。在制作过程中注意该托盘的颊侧面不能过分加厚。对个别托盘边缘磨除达到 3mm 即可, 同时对该区域用边缘蜡或烤软的印模膏填充。对伴有纤维状牙槽嵴顶的患者, 为保证该区域更好的缓冲效果, 可在该区域托盘打几个孔, 以此缓冲托盘的牙槽嵴顶区; ③将制作好的个别托盘取终印模, 在患者口内逐段烤软印模而作肌功能整塑, 在此过程中保证印模膏厚度达标, 可支撑颊粘膜。当中要注意的是压迫下颌舌侧翼缘区后部粘膜, 使其满足基托的深度而达到较好的固定效果; ④在灌注终印模时, 一般的方法需要留有较大的边缘封闭区。若采用围模灌注, 为了而获得更大的边缘封闭区, 需要将蜡棍圈放置在距离颊侧印模边缘 5mm 处。⑤在确定好基托蜡型后完成义齿制作。其中, 下颌基托要磨光, 并且作凸型、半球

型状。在牙槽嵴顶区对下颌人工牙排列, 并对人工牙颊舌径缩减, 并注意尽量满足平衡牙合要求, 保证舌肌活动不受义齿固定的影响^[4]。

1.3 观察指标与疗效判定**1.3.1 观察指标**

观察与记录分析两组患者全口义齿修复情况, 并对患者进行佩戴满意度调查。

1.3.2 评定标准

此次修复后患者佩戴满意度评定标准为: 患者修复后义齿稳定, 并且对固定效果满意, 表示为满意; 患者修复后义齿稳定, 但固定效果有一定的改善, 表示为有改善; 患者修复后义齿稳定, 但固定效果没有明显变化, 表示为无差别。患者佩戴义齿咀嚼功能评定: 患者颞下颌关节功能无紊乱症状, 且未产生肌疲劳感, 咀嚼功能明显改善, 义齿稳定性强, 表示为优; 患者颞下颌关节功能无紊乱症状, 伴有轻微肌疲劳感, 咀嚼功能未见明显异常, 义齿稳定性强, 表示为良; 患者颞下颌关节功能存在紊乱症状, 伴有强肌疲劳感, 咀嚼功能未见改善, 义齿不稳, 表示为差。

1.4 统计学分析

此次研究计量资料以 % 表示, 采用 χ^2 检验, 所有数据均在统计学软件 SPSS20.0 软件上计算, 将 0.05 作为衡量标准, 当 $P<0.05$, 表示差异存在统计学意义。

2 结果**2.1 两组患者佩戴情况比较**

经观察与记录分析两组患者全口义齿修复情况, 对患者进行佩戴满意度统计, 得出对照组患者佩戴满意度为 73.33%, 治疗组患者治疗总有效率为 96.67%, 治疗组患者佩戴满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 如表 1。

表 1: 两组患者佩戴情况比较 (n/%)

组别	例数	满意	有改善	无差别	佩戴满意度
对照组	30	12 (40.00%)	10 (33.33%)	8 (26.67%)	22 (73.33%)
治疗组	30	19 (63.33%)	10 (33.33%)	1 (3.33%)	29 (96.67%)
χ^2	/	/	/	/	4.7059
P	/	/	/	/	0.0301

2.2 两组患者咀嚼功能评价情况

表 2: 两组患者咀嚼功能评价比较 (n/%)

组别	例数	优	良	差	优良率
对照组	30	16 (53.33%)	8 (26.67%)	6 (20.00%)	24 (80.00%)
治疗组	30	20 (66.67%)	10 (33.33%)	0 (0)	30 (100%)
χ^2	/	/	/	/	4.6296
P	/	/	/	/	0.0314

经观察与记录分析两组患者全口义齿修复后咀嚼情况, 统计得

(下转第 30 页)

组和剖宫产组新生儿窒息和吸入性肺炎以及新生儿缺血缺氧性脑病的发生率等相比较差异不明显,不具有统计学意义($p > 0.05$)。详见表 3。

3 讨论

在对产妇进行产前严格筛查的时候,能够有效发现,其中和符合阴道试产指征相符合的时候,前次剖宫产后再次妊娠的孕妇能够在严密监护的环境下,根据安全经阴道分娩的方式进行分娩,其中产妇在这一基础上发生子宫破裂的风险明显比较低。阴道试产成功的产妇在产后出血量相对较少,产妇的住院时间也比较短,在产妇分娩的时候,新生儿结局情况和剖宫产新生儿结局之间的差异也并不明显,对产妇因手术带来的损伤情况具有减轻的作用。医务人员在孕妇进行分娩方式选择的时候,需要对前次剖宫产后再次妊娠经阴道分娩的孕妇心理状态加以关注和重视^[5],医务人员需要对孕妇和孕妇家属进行分娩的相关知识内容加以普及,并且对阴道分娩的优点和益处科学的传达,同时也需要孕妇以及孕妇家属对再次剖宫产所需承担的风险后果加以明确。在阴道试产的时候,能够选择阴道助产技术加以适当辅助^[6],使得孕妇的产程可以尽可能缩短,对产妇的顺利生产以及产后恢复等方面都存在着重要影响,促使产妇能够得到更好的治疗,充分降低不良事件的发生率,对产妇的顺利分娩存在着重要影响^[7]。本研究表明,阴道试产孕妇试产率主要为 17.3%,产妇试产成功率为 73.3%,试产成功组产妇的产后出血量为低于剖宫产组产妇的产后出血量($p < 0.05$),试产成功组产妇的住院时间少于剖宫产组产妇的住院时间,两组对比差异明显($p < 0.05$)。试产成功组和剖宫产组新生儿窒息和吸入性肺炎以及新生儿缺血缺氧性脑病的发生率等相比

较差异不明显,不具有统计学意义($p > 0.05$)。综上所述,剖宫产术后经阴道分娩的分娩方式虽然具有一定的可行性,但是这一方式在具体实施的过程中,也具有一定风险,剖宫产术后经阴道分娩在临床实践应用的时候,需要能够在产妇自身情况分析的基础上得到比较严格的检测和有效评估,促使其效果更加显著^[8]。

参考文献:

- [1] 彭兰, 陈大立, 吴晓, 柴利强. 剖宫产后再次妊娠自然临产分娩方式的探讨[J]. 国际妇产科学杂志, 2017, 44(02):215-218.
- [2] 折利娜, 樊杨. 前次剖宫产后再次足月妊娠经阴道分娩的临床分析[J]. 宁夏医学杂志, 2016, 38(11):1059-1061.
- [3] 刘惠兰. 剖宫产后再次妊娠阴道分娩的临床分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(08):135-137.
- [4] 孙东霞, 郝亚宁, 李毅飞, et al. 剖宫产术后瘢痕子宫妊娠至足月选择阴道试产成功孕妇与再次剖宫产孕妇临床资料分析[J]. 河北医科大学学报, 2019, 40(06):115-118.
- [5] 黄春红, 钟建芳, 叶雄娟. 103 例剖宫产术后瘢痕子宫足月妊娠分娩方式分析[J]. 广州医科大学学报, 2018(3):69-70, 74.
- [6] 张静涛, 张蕊, 贾蕊莉, et al. 剖宫产术后瘢痕子宫再次足月妊娠阴道分娩 240 例临床分析[J]. 陕西医学杂志, 2016, 45;No.491(05):73-74.
- [7] 郭雪容, 何丽春, 申智霞. 疤痕子宫足月妊娠产妇经阴道试产产程特点与妊娠结局分析[J]. 中国妇幼保健杂志, 2018.
- [8] 柏玲, 徐洋洋, 宋德红, et al. 剖宫产术后瘢痕子宫再妊娠足月分娩方式的临床探讨[J]. 中国社区医师, 2019(16):23-23.

(上接第 27 页)

出治疗组患者佩戴后咀嚼功能评价高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。如表 2。

3 讨论

全口义齿是对无牙颌患者的常规修复治疗方法,主要采用人工材料替代缺失的上颌或下颌完整牙列及相关组织的可摘义齿修复体。对下颌牙槽嵴低平患者而言,该治疗方法在临床上应用效果较好^[5]。近几年,随着医疗技术发展及临床经验的总结,传统全口义齿修复治疗效果不能满足当下需求,需要对其进行改良。而改良后的全口义齿修复治疗,其修复效果的评判受两方面因素的影响,一是患者的自身因素,另一个是该修复方法的客观因素^[6]。为了弥补牙齿早缺失牙槽骨吸收扁平而产生的固位不良缺陷情况,加厚义齿颊侧基托十分重要。

在本次研究中显示,治疗组患者下颌牙槽嵴低平患者采用改良设计全口义齿修复后应用效果明显优于传统全口义齿修复治疗,其中,治疗组患者佩戴满意度 96.67%,对照组佩戴满意度为 73.33%,这与相关研究者的研究结果基本保持一致。总之,对下颌牙槽嵴低平患者

治疗,采用改良设计全口义齿修复达到的效果明显优于传统全口义齿修复治疗,有效弥补了牙齿早缺失牙槽骨吸收扁平而产生的固位不良缺陷情况,值得进一步推广与研究应用。

参考文献:

- [1] 张凯峰. 修复牙槽嵴低平患者中全口义齿的临床效果分析[J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(22):175-176.
- [2] 王珂, 吴志辉. 全口义齿在修复牙槽嵴低平患者中的临床效果研究[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(07):62-63.
- [3] 王毅, 戴东晓, 李创, 李钢, 陈丽娟, 刘硕. 牙槽嵴低平患者的全口义齿修复[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(34):44-49.
- [4] 任海霞. 分析牙槽嵴低平患者全口义齿修复的临床效果[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(31):88-89.
- [5] 陈进雄. 全口义齿修复治疗牙槽嵴低平患者的效果观察[J]. 中国现代医生, 2018, 56(15):71-73.
- [6] 白大海. 改良设计全口义齿修复下颌牙槽嵴低平患者的临床疗效评价[J]. 中国实用医药, 2017, 12(28):79-80.

(上接第 28 页)

乌司他丁作为一种常见的广谱蛋白抑制剂,大量存在于人的组织、血液以及尿液中,尤其存在健康男性患者的尿液中。从生物学角度来看,乌司他丁作为肝脏合成的胰蛋白酶抑制剂,该物质会在炎症的作用的影响下被逐渐分解,并释放两条轻链^[3]。该物质具有抑制炎症递质释放的作用,在血清中能够拮抗水解蛋白酶、自由基、弹性蛋白酶等,进而有效抑制炎症因子的释放,最终阻断炎症反应。乌司他丁还具有稳定细胞膜的功能,可以阻断炎症反应并减少炎症因子的释放,最终避免细胞出现不必要的损伤,发挥保护靶器官的功能,所以成为抗感染治疗的常见药物^[4]。

有学者通过对乌司他丁的临床应用价值进行分析,其研究结果显示,患者的身体炎症水平进一步改善,患者在接受乌司他丁治疗后,患者的 IL-6 水平明显低于常规治疗组,这与本文的研究结果相同^[5]。而 IL-6 作为一种巨噬细胞分泌的多肽类细胞因子,其水平变化与局部炎症反应情况之间存在相关性,随着 IL-6 水平下降,会激活炎症细胞以及内皮细胞,加快患者症状改善^[6]。

综上所述,在重症感染性休克患者临床治疗期间,采用乌司他丁注射剂联合血液净化术治疗方法能够取得满意的临床疗效,该治疗方法能够加快患者临床症状的改善,可为临床用药提供一定的参考价值。

参考文献:

- [1] 王志愿. 乌司他丁联合持续静脉-静脉血液滤过治疗糖尿病酮症酸中毒患者临床疗效[J]. 中国医学工程, 2020, 28(04):80-82.
- [2] 江桂保, 张建川. 重症感染性休克患者应用乌司他丁治疗的效果分析[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(08):1281-1282.
- [3] 黄文超. 丙氨酰谷氨酰胺联合乌司他丁治疗重症急性胰腺炎效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(11):8-9+22.
- [4] 王苇, 周汝宁. 乌司他丁联合血液灌流在急诊有机磷中毒患者救治中的应用效果观察[J]. 中国校医, 2020, 34(04):302-303+320.
- [5] 张雨. 乌司他丁与氨甲环酸在心血管麻醉及体外循环中的临床应用分析[J]. 现代医药卫生, 2020, 36(07):1030-1032.
- [6] 刘慧, 王静. 乌司他丁与盐酸戊乙奎醚联合组合式血液净化治疗急性重度有机磷农药中毒患者的疗效评价[J]. 临床研究, 2020, 28(04):48-49.