

[参考文献]

(1) 王远彬, 刘盼盼, 叶润娣, 等. 超声引导下腹横平面联合髂腹股沟、髂腹下神经阻滞在高龄患者斜疝手术中的应用 (J). 中国现代医学杂志, 2017, 27(22): 103-107.

(2) 杨新平, 李嵩山, 廖长剑, 等. 超声引导下腹横肌平面阻滞和髂腹股沟 / 髂腹下神经阻滞应用于腹股沟疝修补术镇痛效果比较 (J). 安徽医学, 2016, 37(7): 815-818.

(3) 杨宁, 左明章, 孟小燕, 等. 超声引导下髂腹股沟 - 髂腹下神经阻滞联合局部浸润麻醉在老年患者腹股沟疝中的应用 (J). 中国临床医生杂志, 2017, 45(3): 48-51.

(4) 罗文辉, 蓝雨雁. 全身麻醉复合喉罩联合髂腹下及髂腹股沟神经阻滞对腹股沟区手术患儿围术期的影响 (J). 广西医学, 2016, 38(2): 183-186.

(5) 周雁, 许莉, 种皓, 等. 髂腹下 - 髂腹股沟神经阻滞联合经腹横筋膜平面阻滞与单纯经腹横筋膜平面阻滞用于剖宫产术后镇痛效果比较 (J). 中国医药导报, 2015, 12(5): 67-71.

(6) 濮健峰, 王梅芳, 潘四磊, 等. 超声引导下以旋髂深动脉为标记的髂腹股沟 - 髂腹下神经阻滞在老年斜疝手术中的应用 (J). 临床麻醉学杂志, 2017, 33(10): 974-976.

[文章编号] 1007-0893(2021)04-0193-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.095

下颌单颌总义齿口腔修复临床效果分析

张宁宁

(濮阳市油田总医院, 河南 濮阳 457001)

[摘要] **目的:** 探讨下颌单颌总义齿口腔修复的临床效果。**方法:** 选取 2018 年 1 月至 2019 年 1 月期间在濮阳市油田总医院进行下颌单颌总义齿修复的 40 例患者, 所有患者均进行常规的清洁和处理, 之后再行下颌单颌总义齿口腔修复, 比较 40 例患者满意率和复诊出现的不良事件。**结果:** 经过治疗后, 40 例患者中, 26 例为很满意, 9 例为尚可, 5 例为不满意, 总满意率为 87.50%; 复诊后, 5 例感觉义齿疼痛, 2 例有明显的恶心, 3 例出现固位不佳, 2 例丰满不足, 总不良反应率为 30.00%。**结论:** 在进行下颌单颌总义齿口腔修复的过程中, 需要提前做好应对方案, 提高修复的效果。

[关键词] 口腔修复; 单颌总义齿; 下颌

[中图分类号] R 783.6 **[文献标识码]** B

在口腔科室, 单颌总义齿作为常见的口腔修复的一类, 因为其解剖结构较为复杂, 进行修复的过程中很容易出现固位不稳定或者组织疼痛等情况^[1-2], 所以修复较为棘手, 特别是反颌, 颌曲线出现异常等情况, 在修复的时候效果较差, 为了进一步分析治疗的方式, 笔者将本院收治的进行下颌单颌总义齿修复的患者 40 例纳入研究, 分析对下颌单颌总义齿口腔修复的临床效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 2019 年 1 月期间在本院进行下颌单颌总义齿修复的 40 例患者, 纳入标准: 患者及家属均知情同意本研究; 无口腔修复禁忌证。排除标准: 精神障碍且拒绝本研究的患者; 对口腔修复所用药物过敏等。其中男 23 例, 女 17 例, 年龄 45~77 岁, 平均年龄 (60.2±3.22) 岁,

18 例为曾经进行过单颌总义齿修复, 22 例为第 1 次进行下颌单颌总义齿修复, 在临床上经过诊断, 有 10 例为四类无牙颌, 12 例为三类无牙颌, 18 例为二类无牙颌。

1.2 方法

1.2.1 术前准备 在手术正式开始之前, 需要先检查患者剩余的牙的咬合情况, 倘若患者原来的口腔咬合能力没有问题, 就将上颌架保留下来, 之后再行拔牙^[3]; 若是患者没有颞颌关节的情况, 则需要采用工作模和记录的模型确定和定位好患者的颌位之间的关系, 预先制作总义齿。同时在手术开始之前, 还需要将口腔内会造成周围组织刺激, 口腔内不能自行进行修复和功能丧失等牙齿拔除, 对于有牙结石、牙周组织等进行清洁^[4]。

1.2.2 手术过程 先选择品质较高, 功能齐全的印模, 将其进行固定, 并且将患者的义齿进行稳定, 这样能够让义齿形成适合的边缘伸展的区域和封闭情况较好的边缘, 之后,

[收稿日期] 2020-11-19

[作者简介] 张宁宁, 女, 主治医师, 主要研究方向是口腔修复。

确定患者水平颌位和垂直距离之间的联系,这样有利于选择凝脂制成的暂基托,先观察患者人工牙齿的排列方式以及弧度和位置,再确定好暂基托的厚度以及边缘的形状等^[5],之后引导患者进行开口闭口的行为,让患者重复多次,注意观察基托以及口腔组织之间的吸引力,当吸引力比较大的时候,就说明水平颌位和垂直距离之间的相关性比较高,然后上提患者上颌前部的平面,让前伸颌能够保持相对的平衡;完成上述的操作之后,需要对患者的义齿位置进行固定,这样能够很好地保留患者义齿的能力,减少因为义齿出现纵向折裂的情况,也需要确定患者的后牙在口腔内牙槽嵴之上^[6-7],确定完成之后,降低患者的牙冠高度,高度降低完成,进行颌间的高度增加,对于患者口腔内两边剩下的牙齿颌平面不等高的情况,或者是台阶形状的情况进行调整,利用高嵌体能够较好地修复低位牙的颌曲线。

1.3 观察指标

测评和记录 40 例患者满意率和复诊出现的不良事件。满意率采用医院自制的满意度调查表进行满意率的计算,从医护人员的操作熟练程度,工作态度,手术后的告知等,了解患者对本次治疗的满意率,以很满意,尚可,不满意进行评分,很满意:得分大于 85;尚可:84~65 分;不满意:低于 84 分,计算公式:总满意率=(很满意+尚可)/总例数×100%。

2 结果

2.1 40 例患者治疗后满意率情况

经过治疗后,40 例患者中,26 例为很满意,9 例为尚可,5 例为不满意,总满意率为 87.50% (35/40)。

2.2 复诊后 40 例患者出现的不良事件

复诊后,40 例患者中有 5 例感觉义齿疼痛,2 例有明显的恶心,3 例出现固位不佳,2 例丰满不足,不良反应总发生率为 30.00% (12/40)。

3 讨论

在口腔门诊中,进行单颌总义齿修复的人数较多,经常能够看到一些固定不稳定性以及组织出现疼痛等情况,所以在进行修复的时候,需要提前预防会出现这些问题,这样能够提高修复的效果^[8]。(1)对于义齿修复固定位的稳定性处理,出现固定不稳定性是患者的牙槽嵴吸收较为严重,为了改变这样的情况,可利用舌翼总义齿,这是利用了舌头下方区域的解剖特征,让舌侧基托能够在一定的水平面上实现最大的延伸和加厚,初期进行印膜的时候,先用手去感觉患者舌触区域伸腭的范围,之后再已软化好的打样膏放置在没有牙颌的托盘之中,这样取得最初的印模,再对患者舌翼区域进行适宜的加厚以及边长,这样稳定性能够得到提升。

(2)对于出现组织疼痛的患者,一般考虑为上颌结节的颊侧、骨尖、骨突起等位置缓冲度不充足造成,也有可能为咬

颌不平衡,基托边缘的伸展性比较差等,对于该类患者需要先确定好患者疼痛的区域^[9],对该处产生疼痛的基托组织进行适宜的缓冲处理;倘若检查出是患者的牙槽嵴疼痛,可以先减少后牙颊,舌径。(3)针对出现牙槽嵴疼痛的患者,尽管在进行修复的时候,可以将后牙颊、舌径进行减少,但在最开始处理的时候,尽可能让下颌总义齿排列在牙槽嵴的顶部,并且为了避免下颌总义齿也出现疼痛情况、黏膜破损等,在初期进行处理的时候,可以选择适合患者的人工牙进行弥补。对于经常出现固位不稳定的患者^[10],在初期可以先将患者的定位颌的平面更偏向下颌或者对于下颌的垂直距离也下降,这样能够减少侧向力,对于义齿的固定也有着明显的改善效果。

本研究数据中,40 例患者的总满意率为 87.50%,复诊之后,总不良反应率为 30.00%,也进一步的说明对患者的口腔进行全面的了解,且在正式手术之前,做好可能出现的不良事件应对方案,有利于治疗效果的提高,且患者的满意率也能够得到明显的提升。该结论和薛志红学者所得的结论一致^[11],这也说明了在下颌单颌总义齿口腔修复治疗中需要有熟练的操作技巧和精准的临床判断,才能确保取得良好的效果,进而提高满意度。

综上所述,当进行下颌单颌总义齿口腔修复,制定好应对方案,了解患者的口腔问题,进行针对性处理,以此提高修复的效果。

[参考文献]

- (1) 邵艳琳. 下颌单颌总义齿口腔修复的临床效果观察 (J). 健康必读, 2018, 26(10): 17.
- (2) 李丹. 下颌单颌总义齿口腔修复临床效果分析 (J). 中国社区医师, 2019, 35(15): 43.
- (3) 开春梅. 下颌单颌总义齿口腔修复临床效果分析 (J). 影像研究与医学应用, 2017, 1(14): 221-223.
- (4) 赵欣, 姚莉. 下颌单颌总义齿口腔修复临床效果分析 (J). 中国保健营养, 2016, 26(2): 126-127.
- (5) 戴文平. 下颌单颌总义齿口腔修复临床效果分析 (J). 中国临床研究, 2012, 25(10): 998-999.
- (6) 陈健. 下颌单颌总义齿口腔修复 29 例分析 (J). 中国当代医药, 2010, 17(4): 135, 138.
- (7) 曹新泽, 刘艳. 下颌单颌总义齿口腔修复中少量残留牙的临床应用体会 (J). 医药前沿, 2016, 6(28): 167-168.
- (8) 裴雪峰. 下颌单颌总义齿口腔修复的临床效果探讨 (J). 养生保健指南, 2018, 17(11): 39.
- (9) 丁浩, 李焰, 张建设. 下颌单颌种植体固位的覆盖义齿的研究进展 (J). 西南国防医药, 2015, 43(3): 334-336.
- (10) 杨景伟. 下颌单颌总义齿修复 20 例临床体会 (J). 医学信息, 2014, 36(10): 467.
- (11) 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.