

[文章编号] 1007-0893(2024)01-0121-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.01.036

吸附性机制制作全口总义齿方法 用于全口总义齿修复的价值

林岸铨 李宏柏

(江门市新会区司前人民医院, 广东 江门 529100)

[摘要] 目的: 研究吸附性机制制作全口总义齿方法在全口总义齿修复中的应用价值。方法: 选取 2020 年 7 月至 2022 年 5 月在江门市新会区司前人民医院接受全口总义齿修复治疗的 50 例患者, 用随机数字表法将其分为两组, 各 25 例。观察组患者采取吸附性机制制作全口总义齿, 对照组患者采取传统修复方法制作全口总义齿, 比较两组患者的修复效果、患者满意度、修复后不良事件的发生率。结果: 治疗后, 两组患者的义齿稳定性、咀嚼功能、发音功能、前伸咬合关系评分均提高, 且观察组患者的评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者满意度为 96.00%, 高于对照组的 76.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的不良事件发生率为 8.00%, 低于对照组的 32.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在全口总义齿修复中, 采取吸附性机制制作全口总义齿可获得理想效果, 不仅有利于改善患者的咀嚼和发音功能, 提高义齿的稳定性, 改善前伸咬合关系, 同时还可以降低修复后的不良事件发生风险, 且患者对于修复效果的整体满意度更高。

[关键词] 全口总义齿修复; 吸附性机制; 修复效果**[中图分类号]** R 783.6 **[文献标识码]** B

口腔健康问题是影响国民身心健康和生活质量的主要疾病类型, 但随着牙齿修复技术和口腔种植技术的不断发展, 口腔修复效果越来越好, 口腔修复水平也不断提高, 全口总义齿修复逐渐取代了传统的义齿修复方法。虽然全口总义齿的修复效果较好, 但修复方法和制作材料依然会对整体修复效果产生影响^[1]。受到经济条件和健康因素等多方面的影响, 大多数患者选择传统的修复方法, 但传统的修复方法对患者咀嚼功能和发音功能的改善效果不理想, 而且修复后容易出现义齿不稳定的情况, 影响总体治疗效果^[2]。吸附性机制制作全口总义齿的方法依靠全口总义齿边缘实现了完全的封闭式修复, 在吸附力下能够使下颌全口义齿保持固定位置, 提高了义齿的稳定性^[3]。故本研究以 2020 年 7 月至 2022 年 5 月在江门市新会区司前人民医院接受全口总义齿修复治疗的 50 例患者作为研究对象, 旨在进一步分析和研究吸附性机制制作全口总义齿方法的治疗效果, 现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 7 月至 2022 年 5 月在江门市新会区司

前人民医院接受全口总义齿修复治疗的 50 例患者, 用随机数字表法将其分为两组, 各 25 例。观察组中女性 10 例, 男性 15 例; 年龄 48~81 岁, 平均年龄 (62.31 ± 2.28) 岁; 体质指数 (body mass index, BMI) $23.51 \sim 26.58 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$, 平均 (24.85 ± 0.63) $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$ 。对照组中女性 9 例, 男性 16 例; 年龄 46~82 岁, 平均年龄 (62.21 ± 2.25) 岁; BMI $23.47 \sim 26.68 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$, 平均 (24.91 ± 0.39) $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$ 。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 所有患者均接受口腔检查, 且均具备全口义齿修复的治疗指征和适应证^[4]; (2) 基础资料及相关的诊疗信息均完善、正确; (3) 患者知情同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 合并听力障碍、意识障碍、言语障碍或认知障碍的患者; (2) 合并精神障碍性疾病的患者; (3) 依从性非常差, 无法配合完成本研究的患者, 中途退出研究; (4) 合并重要脏器功能障碍的患者; (5) 对于本研究的某项内容存在异议, 未知情同意。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采取传统方法进行修复治疗, 将红

[收稿日期] 2023-11-07**[作者简介]** 林岸铨, 男, 主治医师, 主要从事口腔科的诊断和治疗工作。

白打样膏混合适量藻酸盐进行初印，做光固化托盘后整塑肌功能。使用硅橡胶制作最终印模，计算垂直高度，并由直接咬合法在肌力闭合道终点对水平颌位关系进行评价，排牙后进行试压，最终行充胶加工。

1.3.2 观察组 采用吸附性机制制作全口总义齿，使用红白打样膏混合适量藻酸盐进行初印，运用硅橡胶和正中颌托盘获取适合的垂直高度，用光固化托盘进行制作，最终用硅橡胶支撑印模。采取直接咬合的方法，于肌力闭合道终点对水平颌位关系进行确定，而后行排牙、试牙、充胶加工。

1.4 观察指标

(1) 评估两组患者治疗前和治疗后4周的义齿稳定性、咀嚼功能、发音功能、前伸咬合关系的变化情况，均使用医院自制的问卷进行评估，Cronbach's α 系数为0.959，分半信度为0.814。共包括4项指标，分别是义齿稳定性、咀嚼功能、发音功能、前伸咬合关系，每项评估指标的评分范围均是0~100分，所得分数越接近于100分，表示患者的义齿更加稳定、咀嚼功能越好、发音功能越佳、前伸咬合关系更加良好。(2) 于治疗后4周评估两组患者对于修复效果的满意度，使用一条10cm的线段，线段的最左侧计为0分，最右侧计为10分，中间无任何标记，指导患者在线段上标记满意度情况，最后进行统计，根据得分确定患者的满意度等级。得分为0~3分表示“非常满意”，得分4~6分表示“满意”，得分7~10分表示“不满意”，满意度 = (非常满意 + 满意) / 总例数 $\times 100\%$ [5]。(3) 治疗后随访，记录两组患者修复后的不良事件发生情况，不良事件主要有基牙疼痛、牙龈炎、固定义齿缺损，将两组的不良事件发生率进行计算，并将两组的计算结果进行组间比较分析。

1.5 统计学处理

采用SPSS 24.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后修复效果比较

治疗前，两组患者的义齿稳定性、咀嚼功能、发音功能、前伸咬合关系评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗后，两组患者的义齿稳定性、咀嚼功能、发音功能、前伸咬合关系评分均提高，且观察组患者的评分均高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

2.2 两组患者满意度比较

观察组患者满意度为96.00%，高于对照组的76.00%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

表1 两组患者治疗前后修复效果比较 ($n = 25, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	义齿稳定性	咀嚼功能	发音功能	前伸咬合关系
对照组	治疗前	56.77 \pm 2.88	51.46 \pm 2.13	55.58 \pm 2.59	54.41 \pm 3.11
	治疗后	83.65 \pm 2.44 ^a	83.14 \pm 2.46 ^a	83.66 \pm 2.78 ^a	82.48 \pm 2.12 ^a
观察组	治疗前	56.56 \pm 2.34	51.59 \pm 2.66	55.23 \pm 2.61	54.82 \pm 3.26
	治疗后	96.13 \pm 2.08 ^{ab}	93.77 \pm 2.05 ^{ab}	94.81 \pm 2.32 ^{ab}	95.26 \pm 2.05 ^{ab}

注：与同组治疗前比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$ 。

表2 两组患者满意度比较 [$n = 25, n(\%)$]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意
对照组	10(40.00)	9(36.00)	6(24.00)	19(76.00)
观察组	16(64.00)	8(32.00)	1(4.00)	24(96.00) ^e

注：与对照组比较，^e $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者不良事件发生率比较

观察组患者的不良事件发生率为8.00%，低于对照组的32.00%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表3。

表3 两组患者不良事件发生率比较 [$n = 25, n(\%)$]

组别	基牙疼痛	牙龈炎	固定义齿缺损	总发生
对照组	4(16.00)	2(8.00)	2(8.00)	6(32.00)
观察组	1(4.00)	1(4.00)	0(0.00)	2(8.00) ^d

注：与对照组比较，^d $P < 0.05$ 。

3 讨论

口腔疾病是影响人们生活质量和身心健康的主要疾病类型，随着年龄的增长，无牙颌的患者例数也不断增多，全口义齿修复患者例数随之增加。随着临床医学和口腔修复技术的不断发展，全口义齿修复的效果越来越好，但制作全口义齿会直接影响患者的咀嚼功能和发音功能，而制作方法和制作材料会直接影响修复效果[8-11]。因此，要选择更安全、更合理的制作方法和制作材料，从整体上提高全口义齿修复质量。

本研究比较了传统修复方法与吸附性机制制作修复法对全口总义齿的修复效果，结果提示后者的总体修复效果更为突出，主要体现在以下几个方面，(1) 可以提高义齿的稳定性。经吸附性机制制作修复法治疗的患者其义齿稳定性评分明显提高，这说明吸附性机制制作修复法治疗后患者的义齿更加稳固，稳定性提高，修复效果更好。(2) 可以提高患者的咀嚼功能，经吸附性机制制作修复法治疗的患者其咀嚼功能评分提高。(3) 可以改善患者的发音功能，经吸附性机制制作修复法治疗的患者其发音功能评分也有显著性提高。(4) 可以改善前伸咬合关系，经吸附性机制制作修复法治疗的患者其前伸咬合关系评分提高。上述几项研究结果从“有效性”方面体现出了吸附性机制制作修复法的治疗优势和临床价值。除各项临床治疗外，本研究还比较了两种修复法

对患者满意度的影响,经采用吸附性机制制作修复法进行治疗的患者因修复效果更好,故患者对于修复效果的整体满意度更高,可达到 96.0%,高于经传统修复法进行治疗患者的 76.0%,而且经吸附性机制制作修复法治疗的患者其不良事件发生率更低,仅为 8.0%,有极少数患者出现了牙龈炎和基牙疼痛的情况,但经过针对性干预后患者的病症缓解,并未对整体治疗效果产生不良影响。本研究获得的结果与石少江^[12]研究中的部分研究结果存在一定相似性,同样比较了传统修复法与吸附性机制制作修复法对治疗效果、患者满意度、不良事件以及牙龈功能的影响。传统的义齿修复法需要进行多次调整和改动,这在很大程度上加重了患者的不适感,降低了患者的耐受性。而吸附性机制制作全口义齿通过封闭整体边缘,在患者做咀嚼动作和发音动作时建立负压,从而增强义齿的稳定性和固位功能。此种制作方法使用了闭口印模,整塑效果更好,有利于改善患者治疗后的咀嚼功能,而且不需要进行调整,患者满意度更高^[13-15]。

综上所述,采用吸附性机制制作全口总义齿方法进行全口总义齿修复可获得理想效果,更有利于改善咀嚼和发音功能,提高义齿的稳定性,同时也获得了患者的认可,且不良事件发生率低,安全性更高。

[参考文献]

- [1] 李倩,武峰.传统方法与吸附性全口义齿的临床效果分析[J].实用医技杂志,2020,27(8):1047-1049.
- [2] 张晓玲.传统方法修复全口总义齿与运用吸附性机制制作的全口总义齿的临床效果分析[J].青海医药杂志,2021,51(7):21-23.
- [3] 任璐,经海永,高健文.运用吸附性机制制作的全口总义齿的效果[J].黑龙江中医药,2020,49(5):29-30.
- [4] 孙守凤.吸附性义齿治疗全口无牙颌患者的临床疗效分析[J].中国实用医药,2021,16(22):60-62.
- [5] 于金兵.以吸附性义齿理念为指导的改良全口义齿修复的效果研究[J].甘肃科技,2020,36(4):111-113.
- [6] 张梦茹,张珂,黄玉婷.下颌吸附性义齿修复对全口无牙颌患者咀嚼功能的影响[J].黑龙江医药科学,2020,43(1):54-55.
- [7] 董海东,姚本棧.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[J].系统医学,2021,6(20):149-152.
- [8] 吴雨轩.用下颌吸附性义齿对全口无牙颌患者进行治疗的效果观察[J].当代医药论丛,2019,17(3):113-114.
- [9] 任琼,张艳靖,秦爱丽.吸附性义齿对全口无牙颌患者义齿稳定性、语言能力和咀嚼功能的影响[J].临床医学工程,2021,28(2):161-162.
- [10] 谢新礼,郝利霞.无牙颌即刻种植修复与延期种植修复疗效及满意度的对比研究[J].云南医药,2020,41(1):45-47.
- [11] 李利霞,刘勤.BPS与传统全口义齿修复用于低平牙槽嵴全口义齿修复的疗效观察[J].贵州医药,2022,46(6):917-918.
- [12] 石少江.吸附性机制制作全口总义齿方法用于全口总义齿修复的效果分析[J].中国医疗器械信息,2022,28(4):46-48.
- [13] 王志强,苏妍,王建敏,等.舌侧集中k与解剖k全口义齿修复效果比较研究[J].口腔颌面修复学杂志,2023,24(2):127-131.
- [14] 宋文尚,刘子略,蔡世新,等.半导体激光联合树脂暂基托行唇、颊系带修整及前庭沟加深术在全口义齿修复中的应用[J].临床和实验医学杂志,2023,22(2):206-209.
- [15] 董陈燕.传统方法修复全口总义齿与运用吸附性机制制作的全口总义齿的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(28):34,37.