

附着体可摘局部义齿修复后患者满意度的调查

黄勇¹ 胡友德² 刘志勇¹ 郑金泉¹ 张丽萍¹

(1 广东省广州市第六人民医院 广州 510655;2 江西省人民医院口腔科 南昌 330006)

摘要:目的:比较游离端牙列缺损患者行附着体可摘局部义齿和传统可摘局部义齿修复的主观感受。方法:为 46 例游离端牙列缺损患者制作 19 件附着体可摘局部义齿(每件义齿设计 1~2 副附着体)和 27 件传统可摘局部义齿,戴用义齿经 1~2 次修改,于修复后 1 个月行满意度问卷调查。结果:附着体可摘局部义齿在外观、舒适性、稳固性、咀嚼功能、语音功能 5 个单项满意度及均满意度方面高于传统可摘局部义齿,差异有非常显著性($P<0.01$),在易清洁单项的满意度上低于传统可摘局部义齿,差异有非常显著性($P<0.01$)。结论:游离端牙列缺损患者行附着体可摘局部义齿修复,较传统可摘局部义齿能更好地满足患者需求,达到良好的修复效果。

关键词:义齿;精确附着式;牙列缺损;满意度

Abstract: Objective:To investigate the satisfaction of patients with attachment removable partial denture (ARPD)and that with conventional removable partial denture (CRPD). Methods:19 pieces of ARPD and 27 pieces of CRPD were manufactured for 46 patients with free-end dentition defect,and the investigation on the satisfaction of patients with ARPD and CRPD was made by using satisfaction questionnaire after a month. Results: The satisfaction of patients with ARPD in appearance, comfort, stability, mastication and speaking functions was much more higher than with CRPD, but lower in cleaning, and there was a significantly difference between them ($P<0.01$). Conclusion: ARPD could get a better restoring effects on patients with free-end dentition defect under some conditions,comparing with CRPD.

Key words: attachment denture; dentition defect ; satisfaction

中图分类号:R 783.4

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)03- 0011-02

附着体可摘局部义齿是指由附着体提供固位的可摘局部义齿^[1]。此类义齿近年来受到国内修复学者的高度重视,并得到临床应用和较大发展。以往研究多侧重其临床疗效和客

观定量分析,对附着体可摘局部义齿修复后患者主观感受和满意度的统计分析,国内少见报道。患者的主观感受及对附着体可摘局部义齿修复的满意度是体现该技术临床效果的

(每个疗程 30d),受累关节肿痛无好转。

3.2 治疗结果 治疗组近期控制 33 例,显效 11 例,有效 10 例,无效 5 例,总有效率为 91.5%;对照组近期控制 14 例,显效 16 例,有效 8 例,无效 22 例,总有效率 63.3%。2 组疗效比较有显著性差异(经秩和检验 $U_c=3.1022, P<0.01$)。见表 1。

表 1 2 组 RA 疗效观察					例
	近期控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	33	11	10	5	91.5*
对照组	14	16	8	22	63.3

注:2 组比较, * $P<0.01$ 。

4 讨论

类风湿关节炎(RA),是一种以关节和关节周围组织的非感染性炎症为主的全身性自身免疫性疾病,为临床常见病、多发病,属于中医“痹证”范畴。大多好发于青壮年,尤以女性为多,该病致残率高,严重危害人类健康,目前国内外尚无根治本病的有效方法。

祖国医学对本病的认识有悠久的历史。《素问·痹论》指出:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹也。”对本病的发病原因、特点就有了初步认识。《金匱·中风历节病脉证并治第五》记载:“诸肢节疼痛,身体尪羸,脚肿如脱,头眩短气,温温欲吐,桂枝芍药知母汤主之。”即对本病的诊治有较深的研究。近年来,不少学者认为本病更近于“历节病”,或改称“顽痹”、“尪痹”,以区别于其他痹证^[2]。

桂枝芍药知母汤具有祛风散寒除湿、温阳行痹和柔筋定痛等功效。方用桂枝、麻黄、防风祛风寒除湿,白芍、知母、甘草养阴柔筋止痛,白术、附子温阳行痹。本方温而不伤阴,对风寒湿型痹证确有良效,有较好的消炎、镇痛及消肿等作用,

如对称僵、关节肿胀、疼痛及 RF 滴度、血沉、C 反应蛋白等临床症状和实验室指标均有明显改善。关节晨僵、屈伸不利是 RA 临床主要症状之一,也是治疗中难以消除的症状。薏苡仁,《神农本草经》有“主筋急拘挛,不可屈伸”之记载。雷公藤祛风除湿、舒筋通络,主治风湿痹痛、白虎历节。1987 年 11 月第 1 次全国雷公藤临床应用学术研讨会上一致认为,雷公藤为 RA 二线药的首选药物^[2]。所以方中重用薏苡仁、雷公藤,早者用药 2 周时关节晨僵减轻、肿痛缓解,屈伸自如;晚者 6~8 周可控制临床症状、缓解病情并使之处于稳定状态。又超常规大剂量运用鸡血藤、丹参活血化瘀、舒筋活络,可改善 RA 病人微循环,明显抑制关节炎症,并能拮抗雷公藤影响女性卵巢功能而出现月经紊乱的副作用。

针灸治疗一般对早期 RA 疗效较好,针灸治疗后 ESR 与 RF 滴度下降明显^[3]。本研究也显示,针灸对早期的 RA 治疗表现在止痛效果好。

综上所述,加减桂枝芍药知母汤配伍得当,主次分明,标本兼顾,扶正祛邪,对 RA 患者具有减轻炎症刺激、缓解临床症状、控制病情发展之功效,且无毒副作用,患者依从性好,值得进一步探讨与总结。

参考文献

[1]路志正,焦树德.实用中医风湿病学[M].北京:人民卫生出版社,1998.453,704~706
[2]王兆铭.中国中西医结合实用风湿病学[M].北京:中医古籍出版社,1997.449,770~771
[3]周嘉陵,朱琦.针灸治疗类风湿关节炎的临床研究[J].中华风湿病学杂志,2000,4(3):169~171

(收稿日期: 2005-02-08)

一个重要方面,它可表明患者是否愿意接受该项技术,同时也为临床医师进一步评价附着体可摘局部义齿提供主观资料。本文以传统可摘局部义齿为对照,通过预设的满意度问卷来调查附着体可摘局部义齿修复后患者的主观感受和满意程度,并量化评分,比较研究。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本文资料来自 2002 年 3 月~2004 年 12 月在广州市第六人民医院和江西省人民医院口腔科接受附着体可摘局部义齿和传统可摘局部义齿修复的 46 例游离端牙列缺损患者。其中男 28 例,女 18 例;年龄 36~69 岁,平均年龄 57.3 岁;肯氏 I 类 29 例,肯氏 II 类 17 例。要求患者具有一定的文化程度,能够自行填写答卷,并且愿意合作。由专职主治医师诊治和评价,要求附着体可摘局部义齿和传统可摘局部义齿均达到义齿质量标准。

1.2 满意度问卷的设计

1.2.1 患者的一般人文情况 性别、民族、年龄、文化程度、既往修复史等。

1.2.2 与义齿满意度有关的 6 项内容 (1)外观;(2)稳固性;(3)舒适性;(4)易清洁;(5)咀嚼功能;(6)语音功能。各项内容分 5 级记录:不满意为 1 分,较不满意为 2 分,一般为 3 分,较满意为 4 分,满意为 5 分。满意度为“较满意”和“满意”人数占总人数的百分比,6 个单项满意度的平均值为均满意度。

1.2.3 另外,在附着体可摘局部义齿的满意度问卷中还附带对附着体修复技术的接受程度调查,如附着体可摘局部义齿的修复过程是否符合你的想象,包括费用、复诊次数、义齿修复形式、备牙后酸痛反应等。

1.3 问卷方法 问卷配有统一指导语,说明问卷的目的和填写方法。患者戴用义齿经 1~2 次修改,于修复后 1 个月填写满意度问卷。

1.4 统计学方法 运用 SPSS10.0 统计软件包进行数据统计处理,逐一比较 2 组患者在 6 个单项问卷内容上的满意度及均满意度有无显著性差异。

2 结果

附着体可摘局部义齿在外观、舒适性、稳固性、咀嚼功能、语音功能 5 个单项满意度及均满意度方面高于传统可摘局部义齿,差异有非常显著性 ($P<0.01$),在易清洁单项的满意度上低于传统可摘局部义齿,差异有非常显著性 ($P<0.01$)。见表 1。

表 1 2 种类型可摘局部义齿的问卷满意度							%
义齿类型	外观	舒适性	稳固性	咀嚼功能	语音功能	易清洁	均满意度
附着体可摘局部义齿	100	94.7	84.2	89.5	84.2	78.9	88.6
传统可摘局部义齿	70.4	66.7	70.4	74.1	66.7	92.8	73.5

3 讨论

牙列缺损中的后牙游离缺失患者临床上往往采用可摘义齿、固定义齿和种植义齿等多种修复形式,可摘义齿制作简单、价格便宜、功能良好,是临床常规治疗方法^[2]。但临床上

患者由于心理和生理的因素不愿意戴基托面积大的可摘义齿;固定义齿对基牙要求高,适应证范围狭窄,大大限制了这类患者的要求;种植义齿又因费用高、手术有痛苦、治疗时间长和严格适应证的选择^[3],而无法满足大部分患者的要求。由附着体固位的可摘局部义齿是一种较为理想的修复技术,它美观舒适、稳固性好、咀嚼有力、容易适应而深受患者好评。

在现代生物—心理—社会医学模式中,患者的评价是医疗服务质量的最终评定^[4],一件技术上非常成功的附着体可摘局部义齿,可能由于患者对治疗结果的不满意,而导致临床治疗的失败。因此研究患者对附着体可摘局部义齿的满意度就成为口腔修复工作者的任务之一。

表 1 结果显示附着体可摘局部义齿的外观满意度为 100%,这是因为附着体安置于基牙的远中部位,义齿戴入后前牙唇颊面无固位体暴露,满足了患者的美观要求。而在 8 例传统可摘局部义齿的修复中,因双尖牙及磨牙游离缺失,金属卡环固位体设计制作在尖牙唇面而影响美观,患者对此不满意。结果还显示附着体可摘局部义齿较传统可摘局部义齿不易清洁 ($P<0.01$)。提示戴用附着体可摘局部义齿者,需特别护理口腔卫生,应长期保持基牙、附着体、牙龈、牙槽骨黏膜之间清洁,无菌斑附着,这是延长基牙寿命所必须的,基牙患龋齿和牙周炎情况是影响附着体义齿远期效果的主要因素,这要求我们在修复前后要对患者进行必要的卫生宣教,戴用义齿后要定期复查及进行口腔保健^[5]。

一个成功的修复取决于患者对功能和社会心理因素的适应,由附着体可摘局部义齿满意度问卷中附带内容的调查获知:患者认为附着体义齿虽然为一种有效的修复方式,但 69%的患者认为费用偏高,37%的患者认为牙体预备对健康邻牙有损伤,35%的患者认为复诊次数多。这说明了医师在为某个特定患者设计附着体义齿修复前,应充分了解患者对修复治疗的具体要求、对修复效果的期望等。由于附着体义齿的费用、修复过程以及修复后对口腔卫生的特别护理要求,使得附着体义齿在现阶段只能是传统修复的重要补充,它不可能完全取代传统修复方法。相信随着综合国力的提高,附着体临床应用的完善和发展,它定将成为一种有效和具广泛应用前景的修复方法。

参考文献

[1] 徐君伍.口腔修复学[M]. 第 4 版. 北京:人民卫生出版社,2000.284
[2] 冯海兰.现代口腔修复学诊疗手册[M]. 北京:北京医科大学出版社,2000.177~181
[3] 张尔平,宋应亮,李德华,等. 种植义齿与可摘局部义齿修复后患者评价的分析[J].口腔医学,2003,23(3): 143
[4] Gleissner M, Neumann C. An new concept for a concise patient information communication system[J]. Int Dent J, 1996,46: 491
[5] 卢建辉, 李劲松. 弹性栓道式附着体在牙列缺损中的临床应用[J]. 实用医学杂志,2004, 20(1): 70

(收稿日期: 2005-03-23)