

老年患者覆盖全口义齿和无牙颌全口义齿疗效分析

张文楠

(河南省开封市鼓楼区张文楠口腔门诊 开封 475000)

摘要:目的:分析老年患者覆盖全口义齿和无牙颌全口义齿的疗效。方法:选取 2017 年 6 月~2018 年 6 月收治的 46 例老年无牙颌患者,依照治疗方法不同分为覆盖组和无牙颌组,各 23 例。覆盖组采用覆盖全口义齿修复,无牙颌组予以无牙颌全口义齿修复。比较两组牙槽嵴萎缩情况、吸收量、吸收速率及满意度。结果:覆盖组固位效果、咀嚼效率、美观评价、舒适度、发音、维护方便性、是否推荐、总体满意度评分均高于无牙颌组,差异有统计学意义($P<0.05$);覆盖组牙槽嵴萎缩程度及前牙区、后牙区吸收速率均小于无牙颌组,前牙区、后牙区吸收量均低于无牙颌组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:老年无牙颌患者覆盖全口义齿能减少牙槽嵴吸收,保障牙槽嵴丰富度及高度,有助于患者接受。

关键词:覆盖全口义齿;无牙颌全口义齿;满意度
中图分类号:R783.6 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.19.065

近年来随着社会人口老龄化的进展,无牙颌患者人数逐渐上升,目前无牙颌在许多发达国家已被列为一种全身慢性疾病^[1]。无牙颌患者失去了发音、咀嚼、美观等功能,导致其生活质量下降。传统无牙颌全口义齿修复是目前临床常用治疗方法,能有效恢复牙齿功能,提高患者生活质量,但长期临床实践表明,无牙颌全口义齿修复对咀嚼功能改善效果一般,患者满意度较差^[2]。随着牙种植技术的发展,牙种植修复术逐渐应用于临床治疗无牙颌,能最大程度恢复口腔功能,提高生活质量,在临床应用中取得良好效果^[3]。本研究选取我院 46 例老年无牙颌患者,旨在对比分析覆盖全口义齿和无牙颌全口义齿的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 6 月~2018 年 6 月我院收治的 46 例老年无牙颌患者为研究对象,依照治疗方法不同分为覆盖组和无牙颌组,各 23 例。覆盖组女 10 例,男 13 例;年龄 62~77 岁,平均年龄(69.85 ± 3.24)岁。无牙颌组女 9 例,男 14 例;年龄 63~78 岁,平均年龄(70.23 ± 3.12)岁。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:无不良咬合习惯及颞颌关节疾病;知情本研究,签署知情同意书。(2)排除标准:合并高血压、心脏病、糖尿病;合并颌关系紊乱;存在种植手术禁忌证;依从性差、无法定期随访、临床病例资料缺乏、中途退出。

1.3 治疗方法 覆盖组采用覆盖全口义齿修复,行常规翻瓣手术,选用 Osstem、Zimmer、Straumann 种植系统,植入种植体后 3~6 个月实施修复治疗及种植二期治疗,以钴铬合金套筒冠修复覆盖义齿,均全口种植体支持式覆盖义齿。种植手术、后期修复均由同一医师完成。无牙颌组予以无牙颌全口义齿修

复,取初模,做粉剂藻酸盐印模材、自凝树脂个别托盘,取精细印模,以硅橡胶取二次印模;制作蜡托,转移、明确移颌位关系,保留 3 mm 于息止间隙,前牙排覆盖 2 mm,覆胎 1 mm,后牙排确认无尖牙;上蜡、装盒、填胶并行热处理,出盒后磨光,开始戴义齿时调节磨光,确保义齿有较好平衡。两组研究起点均为义齿修复后 1 个月,并进行 1 年随访观察。

1.4 疗效评估标准 牙槽嵴萎缩程度:牙槽嵴大部分尚存为 a 级;牙槽骨产生中等程度吸收为 b 级;牙槽嵴产生明显吸收,仅尚存有基底骨为 c 级;基底骨开始发生吸收为 d 级;基底骨已经呈现出重度吸收为 e 级。

1.5 观察指标 (1)比较两组修复后 1 个月满意度,采用自制满意度调查问卷,内容包括维护方便性、固位效果、美观评价、咀嚼效率、舒适度、发音、总体满意度、是否推荐,非常满意、满意、一般、不满意、非常不满意依次记 5、4、3、2、1 分,所有问卷均由同一工作人员完成,分值与满意程度呈正相关。(2)比较两组牙槽嵴萎缩情况。(3)比较两组牙槽嵴吸收量及吸收速率。随访接受拍摄全景片,放射条件保持不变,覆盖全口义齿以种植体放大率为校正值;无牙颌全口义齿校正值为标准钢柱放大率值,以降低检查误差。后牙区基线为下颌神经孔下缘、同侧颞孔连线;前牙区基线为两颞孔下缘连线,四等分基线,牙槽嵴高度为其至等分点的距离,各区牙槽嵴高度为该区牙槽嵴高度平均值。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用 Ridit 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组满意度评分比较 覆盖组固位效果、咀嚼

效率、美观评价、舒适度、发音、维护方便性、是否推荐、总体满意度评分均高于无牙颌组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组满意度评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
调查内容	覆盖组(n=23)	无牙颌组(n=23)	t	P
固位效果	4.73± 0.06	4.56± 0.15	5.047	<0.001
咀嚼效率	4.68± 0.09	4.45± 0.12	7.354	<0.001
美观评价	4.37± 0.18	3.84± 0.33	6.762	<0.001
舒适度	4.75± 0.07	4.59± 0.10	6.286	<0.001
发音	4.62± 0.11	4.48± 0.16	3.458	0.001
维护方便性	4.13± 0.34	3.68± 0.42	3.994	<0.001
是否推荐	4.39± 0.17	3.55± 0.27	12.626	<0.001
总体满意度	4.42± 0.20	3.95± 0.34	5.714	<0.001

2.2 两组牙槽嵴萎缩情况比较 随访 1 年,覆盖组脱落 2 例,无牙颌组脱落 1 例。覆盖组牙槽嵴萎缩程度小于无牙颌组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组牙槽嵴萎缩情况比较(例)					
组别	n	e 级	d 级	c 级	a 级
覆盖组	21	0	0	0	7
无牙颌组	22	2	1	11	5
U				3.699	
P				<0.001	

2.3 两组牙槽嵴吸收情况比较 覆盖组前牙区、后牙区吸收速率小于无牙颌组,吸收量低于无牙颌组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组牙槽嵴吸收情况比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	n	吸收速率(mm/率)		吸收量(mm)	
		前牙区	后牙区	前牙区	后牙区
覆盖组	21	1.37± 0.22	2.06± 0.09	1.34± 0.15	2.10± 0.12
无牙颌组	22	1.68± 0.25	2.14± 0.11	1.72± 0.12	2.21± 0.08
t		4.322	3.596	9.146	3.519
P		<0.001	0.001	<0.001	0.001

注:覆盖组脱落 2 例,无牙颌组脱落 1 例。

3 讨论

无牙颌是老年人常见多发疾病,相关调查数据显示,半口、全口牙缺失者约占老年人口总数的 20%,由于牙列缺失后牙周支持组织减少、颌弓缩小、牙槽骨吸收,从而会导致咀嚼效率降低、义齿固位不良等问题,严重影响老年人生活质量^[4]。因此,如何改善牙齿功能,提高生活质量是目前临床研究的重要课题之一。

无牙颌全口义齿是解决缺牙患者的有效方式,能恢复牙齿功能,改善口腔功能,但由于牙槽嵴严重

萎缩、吸收,导致义齿失去支持的理想条件,易使义齿稳定性、固位效果降低,进而使得患者满意度较低^[9]。随着种植技术的日渐成熟及发展,种植覆盖全口义齿能保留牙根、牙周膜感受器,进而促使中枢系统精细、准确地调节咀嚼肌群,修复后能更好地改善咀嚼功能^[6]。本研究结果显示,覆盖组牙槽嵴萎缩程度及前牙区、后牙区吸收速率均小于无牙颌组,前牙区、后牙区吸收量低于无牙颌组($P<0.05$),可见老年患者覆盖全口义齿能减少牙槽嵴吸收,保障牙槽嵴高度。分析原因在于牙槽骨的吸收与咬合力传导形式有密切联系,种植覆盖全口义齿患者咬合力能经种植体传递,接近天然牙传力形式,牙槽骨每年流失量接近正常天然牙,因此能够延缓牙槽骨丢失^[7]。相关研究显示,无牙颌患者通过种植治疗后满意度高达,明显高于常规无牙颌全口义齿,能显著改善口腔功能,提高生活质量^[8]。本研究结果显示,覆盖组固位效果、咀嚼效率、美观评价、舒适度、发音、维护方便性、是否推荐、总体满意度评分高于无牙颌组($P<0.05$)。可见无牙颌患者采用覆盖全口义齿满意度较高,有助于提高患者生活质量。综上所述,老年患者覆盖全口义齿能减少牙槽嵴吸收,保障牙槽嵴丰富度及高度,有助于患者接受。

参考文献

[1]郝旭华,史雅芝,张向荣,等.舌向集中(殆)型联合超越硬质树脂牙人工牙在牙槽嵴重度吸收无牙颌患者修复中的临床疗效观察[J].山西医药杂志,2018,47(12):1440-1442.
[2]周文翘,刘蝶,陈陶,等.过渡性治疗义齿在疑难全口义齿修复前的临床应用初探[J].华西口腔医学杂志,2018,36(3):277-281.
[3]王浩杰,甄敏,胡文杰,等.上颌中切牙种植修复结合软硬组织增量后的临床和影像学效果初步分析[J].中国实用口腔科杂志,2018,11(7):407-414.
[4]张珊珊,张宇,邱萍,等.无牙颌种植修复对患者口腔健康相关生命质量影响的 Meta 分析[J].中华口腔医学杂志,2017,52(5):305-309.
[5]张义旋,王磊,滕丰峰,等.熔融沉积成形全口义齿聚乳酸蜡型打印精度及适合性影响[J].陕西医学杂志,2018,47(7):852-854.
[6]牛学刚,刘春艳,吉凯.种植体支持覆盖义齿在全口牙列缺失修复中的应用[J].口腔颌面修复学杂志,2019,20(6):363-367.
[7]邓刚,康彪,田华.两种附着体应用于下颌种植覆盖义齿修复的临床疗效比较[J].第三军医大学学报,2019,41(10):996-998,封 3.
[8]苗辉,张丽丽,王远勤.无牙颌患者种植覆盖义齿与固定义齿的临床疗效对比研究[J].中华老年口腔医学杂志,2019,17(4):226-230.

(收稿日期: 2020-12-10)

(上接第 129 页)合马来酸氯苯那敏片治疗慢性咳嗽儿童患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2020,36(19):2986-2988,2992.

[3]沈晓明,王卫平.儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2010.265-266.
[4]李正莉,朱汝南,曹玲,等.不同病毒所致毛细支气管炎患儿临床特征及血清和尿液白三烯水平的比较研究[J].中华实验和临床病毒学杂志,2019,33(5):458-462.
[5]刁敏,张冲林,赵秀侠.重组人干扰素 α -2b 联合布地奈德,异丙托溴

铵雾化对小儿毛细支气管炎疗效及 IL-18、IL-33 的影响[J].中国细胞生物学学报,2020,42(3):485-490.
[6]伍祥胡,梁霞,凌洁萍.异丙托溴铵溶液,沙丁胺醇,布地奈德混悬液联合雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎的效果研究[J].解放军预防医学杂志,2019,37(4):114-115.
[7]王文辉,张阵,彭万胜,等.妥洛特罗贴剂佐治婴幼儿毛细支气管炎的疗效观察[J].中华全科医学,2019,17(1):29-31.

(收稿日期: 2021-05-15)