

参考文献

[1] 贾桂英. 中西医结合保守治疗异位妊娠的临床观察及护理[J]. 西部医学, 2008, 20(3): 657-658.

[2] 郑桃晓, 钟渠, 邱芬, 等. 异位妊娠相关因素分析与护理对策[J]. 西部医学, 2009, 21(8): 1403-1404.

[3] 杨琳, 周遵伦. 不同时期异位妊娠发病因素变迁及当下两类特殊异位妊娠诊疗研究[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(3): 405-406.

[4] 龙福真. 护理干预对降低异位妊娠术再次异位妊娠的影响[J]. 中外健康文摘, 2014, 8(11): 77.

[5] 王艳铭, 朱艳. 异位妊娠发生的相关危险因素及诊治分析[J]. 中国全科医学, 2012, 15(5): 552-554.

[6] 马金凤, 张文馥. 异位妊娠保守治疗的临床观察[J]. 国际妇产科学杂志, 2010, 37(4): 294-295.

[7] 邹玉芬. 心理护理在异位妊娠保守治疗中的应用[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(12): 1130.

[8] 李均, 祝艳, 高树生, 等. 持续性异位妊娠两种治疗方法的

比较[J]. 西部医学, 2009, 21(9): 1546-1547.

[9] 钱珊珊. 异位妊娠患者保守治疗的观察及护理[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(11): 47-48.

[10] 冯友银. 人性化护理对腹腔镜异位妊娠患者围术期应激反应的影响[J]. 护士进修杂志, 2014, 26(18): 1683-1685.

[11] 廖爱娇. 异位妊娠患者临床护理分析[J]. 国际护理学杂志, 2014, 31(10): 2720-2722.

[12] 廖邦兴, 孔祥花, 张南, 等. 异位妊娠临床诊疗中的策略与决策[J]. 医学与哲学, 2010, 31(14): 53-55.

[13] 周正, 王鑫, 沈旭娜, 等. 异位妊娠 246 例临床资料回顾与分析[J]. 基础医学与临床, 2012, 32(6): 707-708.

[14] 卢起飞. 异位妊娠治疗过程中的护理体会[J]. 山东医药, 2010, 50(4): 114.

[15] 刘心利, 朱付凡. 异位妊娠诊治的临床思考[J]. 医学与哲学, 2010, 31(22): 66-67.

(收稿日期: 2015-03-25 修回日期: 2015-04-15)

• 临床探讨 •

3 种改良殆型的全口义齿在牙槽嵴重度吸收无牙颌患者中的临床应用

王若冰(辽宁省沈阳市第一人民医院口腔科 111036)

【摘要】 目的 探讨牙槽嵴重度吸收在无牙颌患者中全口义齿的殆型临床应用。**方法** 选取该院 2011 年 3 月至 2014 年 12 月就诊的全口无牙颌患者 129 例, 随机分为 3 组, 每组 43 例, 全口义齿分别采用长正中殆型、线性殆型与舌向集中殆型。患者佩戴义齿后 1 个月和 3 个月后分别进行满意度问卷调查和咀嚼效率检测。**结果** 长正中殆型组在面部形态、咀嚼功能 2 个方面满意度显著高于线性殆型组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 线性殆型组固位稳定性的满意度高于舌向集中殆型组, 但在面部形态方面却低于舌向集中殆型组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 长正中殆型组的咀嚼效率显著高于其他 2 种殆型组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。其他方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 长正中殆型在牙槽嵴重度吸收无牙颌患者的全口义齿修复中相对其他 2 种殆型, 临床效果更好。

【关键词】 改良殆型; 线性殆; 舌向集中殆; 长正中殆; 牙槽嵴重度吸收; 全口义齿
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.18.054 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)18-2770-02

随着我国老龄化进程的加快, 无牙颌者越来越多; 且随着人们对健康生活关注度的提高, 全口义齿种植的需求量越来越大。全口义齿的建立是一个重建生理性咬合的过程, 这个过程涉及多方面, 其中殆型不同, 相应的重建的生理性咬合功能也有一定差异^[1]。殆型中, 目前除传统的解剖殆型外, 还有 3 种改良式殆型, 即长正中殆、线性殆和舌向集中殆^[2-4]。现通过 3 种殆型的满意度和咀嚼效率, 研究 3 种类型之间效果的异同。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取该院 2011 年 3 月至 2014 年 12 月就诊的全口无牙颌患者 129 例, 其中男 58 例, 女 71 例, 年龄 50~75 岁, 平均年龄(68.12±12.85)岁。随机分为 3 组, 每组 43 例, 全口义齿分别采用长正中殆型、线性殆型与舌向集中殆型。所有患者的牙槽嵴是重度吸收状, 属于 Atwood DA 与 Cawood JI, Howell RH 牙槽嵴分类法中的Ⅲ级和Ⅳ级^[5-6]。129 例患者健康状况良好, 无精神疾病、传染病、恶性肿瘤等, 无严重心、肝、肾、肺功能不全疾病。无颞下颌关节疾病史以及口腔其他

疾病。患者有接听电话、独立完成问卷调查的能力, 且愿意配合完成本研究。

1.2 方法 采用 2 次印模法制取初印模, 制作个别托盘, 利用个别托盘制取终印模, 然后确定水平及垂直颌位关系, 送技工室完成上殆架, 排列人工牙(依所在组不同分别排成长正中殆、舌侧集中殆及线性殆全口义齿), 调殆, 制作蜡型, 注塑加工完成, 试戴^[7]。

1.3 评估指标 (1) 3 组患者分别在戴义齿 1 个月、3 个月后接受问卷调查。问卷调查参照李超宏等《全口义齿满意度调查表的设计与研究》设置^[8], 问卷包括患者一般情况以及满意度有关的面部形态、语言表达、咀嚼能力、固位稳定、舒适程度等 5 项。最高分 10 分, 最低分 0 分。分数越高, 满意度越高。(2) 咀嚼效率: 患者在 30 s 内咀嚼花生 2 g(花生经过去皮、去水分等特殊处理), 然后将咀嚼后的花生吐入特制容器中, 通过稀释、搅拌、静置等工序后, 在波长为 590 nm 的单色光中进行吸光度检测。吸光度值越高, 则咀嚼效率越高。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件进行分析, 计量

资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料应用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 3 组患者满意度结果比较 1 个月和 3 个月的问卷调查结果显示,3 种殆型在语言表达、舒适程度等 2 个方面的满意度,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。面部形态:舌向集中殆型组满意度显著高于其他 2 种殆型组,差异有统计学意义 ($P <$

0.05)。而长正中殆型组与线性殆型组比较,前者满意度更高,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);固位稳定方面:线性殆型组显著高于舌向集中殆型组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。咀嚼功能:长正中殆型组显著高于其他 2 种殆型组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),但线性殆型组与舌向集中殆型组差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 3 组患者 5 个主要评价指标满意度结果比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

使用时间	组别	面部形态	语言表达	固位稳定	咀嚼功能	舒适程度
1 个月	长正中殆组	7.9±1.01	7.1±1.87	6.8±0.97	7.9±1.32	7.1±1.23
	线性殆组	5.2±0.81	6.9±0.56	7.2±0.93	6.5±0.71	6.5±0.62
	舌向集中殆组	8.9±1.22	6.8±0.62	6.1±0.58	6.8±0.57	6.7±0.49
3 个月	长正中殆组	8.0±1.23	7.8±1.06	7.1±1.01	8.8±1.12	7.6±0.23
	线性殆组	6.5±1.15	7.2±0.72	7.6±0.95	6.8±1.41	6.9±0.85
	舌向集中殆组	9.2±1.05	7.5±0.64	6.4±0.84	6.9±1.25	6.8±0.74

2.2 3 组患者咀嚼效率结果比较 1 个月和 3 个月后,3 种殆型的咀嚼效率有一定的差异性,长正中殆型组咀嚼效率高于其他 2 种殆型组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),而线性殆型组与舌向集中殆型组差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 3 组患者咀嚼效率结果比较 ($\bar{x} \pm s$, %)

使用时间	长正中殆组	线性殆组	舌向集中殆组
1 个月	0.842±0.382	0.423±0.214	0.522±0.215
3 个月	1.095±0.429	0.571±0.157	0.634±0.328

3 讨 论

处于老龄化社会,牙列缺失者所占比率是逐年增加。其中无牙颌患者占不少比例。无牙颌患者中常出现生育牙槽嵴的吸收,当牙槽嵴出现重度吸收时,全口义齿治疗难度加大,达到的效果同时低于牙槽嵴吸收程度轻的患者^[9]。在对重度牙槽嵴吸收的无牙颌患者治疗时,其殆型的选择显得重要。

本组 3 种殆型均为改良殆型,很多研究都将每种改良殆型与传统的解剖殆型进行比较。但将这 3 种殆型进行研究,本组暂无相关中文参考文献。(1)本研究满意度问卷调查结果表明,有关牙齿面部等美观度方面,舌向集中殆型组的满意度最高,这与该殆型的特点分不开,其形态特征是上颌为解剖式牙,下颌采用经过改良的非解剖式牙齿^[10]。由于舌向集中殆型可避免排列反殆,因此,在改善美观方面表现突出。本研究结果显示,舌向集中殆型在咀嚼功能方面低于长正中殆型,固位稳定性低于线性殆型。(2)线性殆型的特点是固位稳定性好。本研究也证明了这一点,线性殆型的固位稳固性显著高于舌向集中殆型。但其咀嚼效率和美观方面却无优势。(3)长正中殆型的咀嚼功能在 3 种殆型最好。长正中殆型也是 3 种殆型中最晚出现,其基本结合另外 2 种殆型的优点,因此能较好地满足美观需求,且加固稳定性,同时实现提高咀嚼效果的目的。本研究结果提示,长正中殆型的美观高于线性殆型,而咀嚼性高于其他 2 种殆型,其他方面则与其他 2 种殆型相似,与相关文献报道相符。

综上所述,本研究结果认为长正中殆型在重度牙槽嵴吸收

的无牙颌患者的全口义齿治疗中,相对优于线性殆型与舌向集中殆型。但本研究只持续了 3 个月,后续情况未知,有待下一步更深更广的临床研究。

参考文献

[1] 王献利. 增强全口义齿固位的研究进展[J]. 临床口腔医学杂志, 2014, 30(1): 61-62.

[2] 刘向晖, 刘建彰, 谢秋菲, 等. 长正中殆型总义齿的咀嚼效率和满意度的初步评价[J]. 北京大学学报: 医学版, 2013, 45(1): 50-53.

[3] 田彬, 温颖. 3 种殆型总义齿修复牙槽嵴重度吸收无牙颌患者咀嚼效率的研究[J]. 北京口腔医学, 2012, 20(2): 84-86.

[4] 马春敏, 沈庆平, 钟群, 等. 舌向集中殆咀嚼效能的评价[J]. 上海口腔医学, 2012, 21(4): 470-473.

[5] Atwood DA. Reduction of residual ridge; a major oral disease entity[J]. J Prosthet Dent, 1971, 26(3): 266-279.

[6] Cawood JI, Howell RH. A classification of the edentulous jaws[J]. Int J Oral Maxillofac Surg, 1988, 17(4): 232-236.

[7] 孙学武, 柳忠豪, 朱详奎, 等. 不同颌位关系记录法对全口义齿再修复患者义齿调量影响的研究[J]. 国际口腔医学杂志, 2014, 41(2): 146-148.

[8] 李超宏, 王贻宁, 吴忠荣, 等. 全口义齿满意度调查表的设计与研究[J]. 口腔医学纵横, 1999, 15(3): 163-164.

[9] 刘向晖, 徐军. 牙槽嵴骨吸收程度不同下颌中性区外形变化初探[J]. 中华口腔医学杂志, 2010, 45(4): 228-232.

[10] 沈晴昀, 李国强. 3 种改良人工牙修复全口义齿的稳定性及应力支撑[J]. 中国组织工程研究, 2012, 24(47): 8864-8868.