doi:10.11659/jjssx.04E016045

固定义齿修复老年患者牙列缺损的临床疗效

魏 巍[1],任 伟[2],吴祥冰[2] (1.无锡江阴市口腔病防治所,江苏 江阴 214431;2.无锡市人民医院口腔科,江苏 无锡 214023)

[摘 要] **目的** 探讨固定义齿修复老年患者牙列缺损的临床疗效及对义齿健康状况的影响。**方法** 选取我院口腔门诊2012年1月至2013年9月收治的牙列缺损老年患者90例(共118颗患牙),给予相关检查后,分为对照组和观察组,每组45例。对照组采用活动义齿修复治疗,观察组采用固定义齿修复治疗。治疗后随访2年,通过患者反馈及咀嚼等能力的测试评价2组患者基牙健康状况,比较义齿修复前后的出血指数,并评价临床疗效。**结果** 与对照组比较,观察组患者治疗后的临床总有效率更高,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组患者修复2年后基牙健康率更高,差异具有统计学意义($P<0.05$);2组患者修复后的出血指数均较修复前降低,差异具有统计学意义($P<0.05$),观察组比对照组降低更明显,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 固定义齿修复老年患者牙列缺损具有较高的临床应用价值,可有效修复复杂的牙体以及牙列缺损,义齿固定良好,安全性高。

[关键词] 固定义齿;牙列缺损;老年患者;义齿健康

[中图分类号] R783.4 [文献标识码] A [收稿日期] 2016-04-14

Clinical curative effect of senile dentition defect and fixed denture

WEI Wei[1], REN Wei[2], WU Xiang-bing[2] (1. Dental Department, Jiangyin Oral Disease Prevention Hospital, Jiangyin Jiangsu 214431, China; 2. Department of Stomatology, Wuxi People's Hospital, Wuxi Jiangsu 214023, China)

Abstract: Objective To analyze the clinical curative effect and the impact for denture health by using a fixed denture to repair dentition defect of the elderly. **Methods** A total of 90 elderly patients with dentition defect (118 with tooth) were selected in our hospital from January 2012 to September 2013, who were divided into control group and observation group after the relevant examination, 45 cases in each group. The patients in control group were treated by removable dentures, and patients in observation group received fixed denture repair. All patients were followed up for 2 years, the health status and the denture bleeding index between two groups were compared and evaluated by patients feedback and chewing ability tests. **Results** The clinical total effective rate of observation group after treatment was obviously higher than that of control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The health effective rate of abutments of the observation group after 2 years was significantly higher than that of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Bleeding index of two groups after repair were significantly lower than those before, the difference was statistically significant ($P<0.05$), which reduced more obviously than control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The fixed denture has high clinical value for elderly patients with dentition defect, which can effectively repair the complex tooth and tooth defect, with good effect and high safety.

Keywords: fixed denture; dentition defect; elderly patients; denture health

牙列缺损好发于老年人群,是指部分牙齿缺损造成的恒牙牙列不完整,严重影响老年患者的咀嚼、辅助发音、口颌系统的健康和美观,不同的缺牙部位及数量对患者造成的影响和程度也不同[1]。目前主要的治疗方法是通过人工替代材料进行修复以恢复老年患者因牙列缺损造成的辅助发音功能障碍及口颌系统的损伤,修复方式较多,主要有固定义齿、活动义齿及种植义齿等。种植义齿因需进行手术,治疗周期长,费用较高,因此本研究并未采用。国内有研究报道,固定义齿修复后效果较好,且持续时间较长,可以有效恢复患者牙列缺损[2]。但也有研究报道,活动义齿修复是目前较为理想的修复手段[3]。因此,关于2种方法的优劣尚无确切的结论。本研究选取我院口腔门诊2012年1月至2013年9月收治的牙体缺损、牙列缺损或缺失等症状的患者90例,比较固定义齿和活动义齿修复的临床效果,旨在探究固定义齿修复老年患者牙列缺损的临床疗效并评价其安全性,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组牙体缺损、牙列缺损或缺失等症状患者90例(共118颗患牙),根据治疗方式的不同分为观察组和对照组。观察组采用固定义齿的修复手段进行治疗,对照组采用活动义齿的修复手段进行治疗。病例纳入标准[4]:①符合《牙周病学》关于牙周病的诊断标准,

[基金项目] 江苏省自然科学基金(BK20150119)

[通信作者] 任 伟,E-mail:rjnjjb@163.com

牙槽骨吸收达根长的1/2～1/3,基牙松动为Ⅰ～Ⅲ级;②所有纳入病例均要求对患齿进行义齿修复;③临床资料完整,患者积极配合治疗。排除标准[5]:①合并糖尿病、口颌疾病等系统性全身疾病;②有出血倾向及免疫力低下易合并感染者;③精神失常,不能配合完成本次试验者。2组患者临床资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。本研究经医院伦理委员会批准,患者知情同意并签署知情同意书。

表1 2组患者临床资料比较($n=45$)

组别	年龄(岁)	性别(男/女,例)	患齿位置(上颌/下颌,颗)	患齿类型(缺损/缺失,颗)
观察组	67.8±1.3	27/18	29/27	33/23
对照组	68.2±1.2	28/17	32/30	34/28
χ^2/t	1.516	0.047	0.038	0.945
P	0.132	0.829	0.846	0.331

1.2 方法

治疗前结合牙X射线牙片及全景片对2组患者进行全口牙体及牙周检查,分析炎症及剩余的牙周、残根残冠的根长、根尖对患者制订相应的修复方案。对照组采用活动义齿修复的手段进行治疗。具体方法为准备好临时冠、基牙和可卸戴模型,此外根据圆锥型套筒冠的制作流程完成圆锥型活动义齿的制作。按照患者的咬合记录将此前准备的可卸戴模型移动至可调式牙合架上,制作内外冠,选择聚合瓷材料且制作外冠时应注意其表面须有固定位株。标记试戴最为舒服的内外冠将其放置于硅胶印模内灌注树脂材料并安插固定针,灌注前注意在内冠组织进行少量凡士林的涂抹工作。观察组采用固定义齿的修复手段进行治疗。具体方法有通过确定固定义齿内聚的角度进行患者人工牙的排列、修复体的方式及基托范围的确定,方法以患者牙齿松动程度及牙槽骨吸收程度进行确定。利用患者缺牙间隙一端或两端的天然牙根或缺牙作为固定义齿的牙基,在其上进行固定义齿固定位的制作并连接人工牙,利用粘接剂将固定位固定在天然牙基上使其成为一个整体。

1.3 观察指标

随访2年,通过患者反馈及咀嚼等方面能力的测试对2组患者基牙健康状况进行评价[5-6],根据综合结果分为健康、一般、较差,有效率=(健康+一般)/总数×100%。此外对2组患者义齿修复前后的出血指数进行比较,得分为0表示不出血,得为5分表示自发出血倾向,分数越高表明出血越严重。

1.4 疗效评价

参照文献[7]对2组患者治疗后的临床疗效进行评价。显效:牙基松动低于(含)Ⅰ级,义齿可满足患者的日常生活需要,活动义齿就位良好,基托下组织无炎症;有效:牙基松动Ⅰ～Ⅱ级,义齿基本可满足患者的日常生活需要,活动义齿就位较好,基托下组织略微出现炎症。无效:牙基松动高于(含)Ⅱ级,义齿不能使用,活动义齿就位困难,基托下组织出现明显炎症,有溃疡且患者伴随明显疼痛,总有效率=(显效+有效)/总颗数×100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0统计软件对所得数据进行统计分析,定性资料的组间比较采用χ^2检验,定量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间或组内比较采用t检验。以$\alpha=0.05$的检验水准,$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗后的临床效果比较

与对照组比较,观察组患者治疗后的临床总有效率更高,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 2组患者治疗后的临床疗效比较($n=45$)

组别	患齿(颗)	显效[颗(%)]	有效[颗(%)]	无效[颗(%)]	总有效率(%)
观察组	56	37(66.07)	15(26.79)	4(7.14)	92.86
对照组	62	20(32.26)	28(45.16)	14(22.58)	77.42
χ^2					5.425
P					0.020

2.2 2组患者修复2年后基牙健康状况比较

与对照组比较,观察组患者修复2年后基牙健康有效率明显更高,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 2组患者修复2年后基牙健康状况比较($n=45$)

组别	患齿(颗)	健康[颗(%)]	一般[颗(%)]	较差[颗(%)]	有效率(%)
观察组	56	41(73.21)	11(19.64)	4(7.14)	92.86
对照组	62	21(33.87)	28(45.16)	13(20.97)	79.03
χ^2					4.561
P					0.033

2.3 2组患者修复前后出血指数变化比较

观察组患者修复后的出血指数(1.04±0.66),明显优于对照组(1.59±0.68),差异具有统计学意义($t=3.893$,$P<0.05$);观察组和对照组患者治疗后的出血指数[(1.04±0.66)、(1.59±0.68)]均明显优于治疗前[(3.32±0.79)、(3.37±0.73)],差异具有统计学意义($t=14.858$、11.969,$P<0.05$)。

3 讨论

牙列缺损是一种较为常见的老年口腔疾病,引发

患者出现牙列缺损的原因较多,诸如严重龋病、牙周病、外伤、颌骨缺损、发育障碍等均可产生不同程度的牙列缺损,牙列缺损会导致发音不准、咀嚼无力或咀嚼效率下降并可影响到美观,严重影响到老年患者的日常生活。同时,其对患者的口颌系统健康造成严重的影响,甚至会影响到患者全身的健康,给患者带来极大的痛苦[8],目前临床主要采用的修复手段是固定义齿修复及活动义齿修复[9]。

固定义齿修复是以桥梁力学原理为基础的靠粘结剂或固定装置与缺牙两侧预备好的基牙或者种植体连在一起恢复患牙的解剖学形态及生理功能的一种修复牙齿的手段[10]。活动义齿修复则是利用剩余天然牙、基托下的黏膜和骨组织作为支持采用人工牙恢复缺损牙的形态和功能的一种患者可自行摘戴的修复方法[11]。关于2种修复方式的优劣,临床一直存在较大的争议,曹元智[12]认为固定义齿和活动义齿修复各有优点,应根据实际情况选择修复方法,不过 Feinberg 等[13]认为活动义齿的修复手段更为理想。

本研究结果显示,观察组患者治疗后的临床疗效、修复2年后基牙健康有效率均高于对照组且修复后的出血指数均较修复前显著降低,说明义齿修复牙列缺损可通过附着体构成一种应力中断的固定桥能够减轻基牙压力,其固位及稳定作用非常好这就充分保护了患者的基牙。同时因固定义齿修复边缘密且表面光滑改善了因龋齿及牙龈萎缩造成的食物嵌塞现象,此外,通过解决患者残根残冠、倾斜牙和伸长牙问题改善了患者的咀嚼能力。这与李欣等[14]和侯文炳等[15]的研究结果较为一致,说明固定义齿修复后临床效果显著,安全性高,能够有效地修复牙列缺损。但是目前固定义齿的应用仍有一定的局限性,临床工作中应慎重考虑以下患者是否可以使用固定义齿[16]:①缺失牙数目过多者,牙弓内牙齿缺损一般为1~2颗;②牙髓牙周病及未治疗者;③缺牙区龈合距离过低的患者;④牙冠较短者;⑤咬合关系错乱者;⑥牙槽嵴不稳定者。

综上所述,固定义齿是一种较为理想的修复老年牙列缺损患者的方法之一,只要对牙列缺损患者采用正确的固定义齿修复并在修复后定期给予一定的维护,保持良好的口腔环境卫生,是可以有效的修复复杂的牙体以及牙列缺损,义齿固定良好,安全性高。

[参考文献]

[1] 李海霞. 种植义齿在口腔修复中的临床应用[J]. 局解手术学杂志,2013,22(5):524-525. doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201305028.

[2] 吴 燕. 固定与活动义齿配合修复在牙列缺损中的临床价值研究[J]. 中外医疗,2016,35(5):92-93. doi:10.16662/j.cnki.1674-0742.2016.05.092.

[3] 李亚男,刘洪臣,石校伟,等. 牙列重度磨耗伴缺损老年患者两种咬合重建治疗的效果比较[J]. 中华老年口腔医学杂志,2011,9(3):174-177. doi:10.3969/j.issn.1672-2973.2011.03.014.

[4] 罗新宇,倪 峰,柏全民,等. 10例牙齿重度磨损伴牙列缺损种植修复与咬合重建[J]. 牙体牙髓牙周病学杂志,2015,25(1):41-44.

[5] Bartlett D,Phillips K,Smith B. A difference in perspective-the North American and European interpretations of tooth wear[J]. Int J Prosthodont,1999,12(5):401-408.

[6] 陈震春. 正畸与固定义齿联合治疗中老年患者牙列缺损伴错牙合畸形38例[J]. 中国老年学杂志,2012,32(22):5040-5041. doi:10.3969/j.issn.1005-9202.2012.22.098.

[7] 吴国麟. 活动和固定义齿在牙周病伴牙列缺损修复治疗中的疗效观察[J]. 临床和实验医学杂志,2014,13(1):62-64. doi:10.3969/j.issn.1671-4695.2014.01.024.

[8] 于 波. 牙齿重度磨耗伴牙列缺损咬合重建固定义齿修复的临床研究[J]. 临床和实验医学杂志,2016,15(2):163-165. doi:10.3969/j.issn.1671-4695.2016.02.024.

[9] Goncalves-Sena L,Dutra AC,Correa-Faria P,et al. Esthetic smile rehabilitation through autogenous bonding of dental fragment:a case report[J]. J Clon Pediatr Dent,2012,37(1):5-8.

[10] 史骥斌,张 俭,丁丽萍,等. 牙周病伴牙列缺损患者经套筒冠义齿修复后的临床疗效[J]. 江苏医药,2011,37(15):1827-1828.

[11] Avila G,Neiva R,Misch CE,et al. Clinical and histologic outcomes after the use of a novel allograft for maxillary sinus augmentation:a case series[J]. Implant Dent,2010,19(4):330-341.

[12] 曹元智. 固定与活动义齿联合修复在牙列缺损中的临床应用效果[J]. 中外医疗,2015(34):33-35. doi:10.16662/j.cnki.1674-0742.2015.34.033.

[13] Feinberg E. Precision attachment case restoration with implant abutments:a review with case reports[J]. J Oral Implantol,2011,37(4):489-498.

[14] 李 欣,张 潇,王资盛,等. 固定-可摘义齿联合修复老年牙列缺损患者的临床疗效[J]. 中国老年学杂志,2013,33(24):6318-6319. doi:10.3969/j.issn.1005-9202.2013.24.128.

[15] 侯文炳,张 涌. 固定与活动义齿联合修复在牙列缺损中的临床应用效果[J]. 中国实用医药,2015,10(33):115-117. doi:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2015.33.083.

[16] 王金生. 固定-可摘义齿联合修复老年牙列缺损的咀嚼功能评价[J]. 浙江创伤外科,2015,20(5):916-917. doi:10.3969/j.issn.1009-7147.2015.05.034.

(编辑:刘 艺)