

强知识宣教和分娩指导,消除产妇顾虑和恐惧心理,确保顺利分娩。

综上,产妇在分娩镇痛下接受新产程标准管理产程,可降低剖宫产率及会阴侧切率,提高顺产率,母婴结局良好。

参考文献:

- [1] 谢丽华,陶珍娣. 无痛分娩下新产程时限管理产程对母婴结局的临床分析[J]. 系统医学, 2018, 3(15):127-128, 131.
- [2] 陆水英,李世彤,韦丽芬,等. 无痛分娩下新产程时限管理对阴道助产及母婴结局影响[J]. 黑龙江医药, 2020, 33(1): 166-168.
- [3] 刘松凡,王明华,连超玉. 无痛分娩下新产程时限管理对初产妇分娩方式及母婴结局的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2018, 50(12):85-86.
- [4] 包菊,赫英东,包艾荣. 新产程标准下全产程分娩镇痛对母婴结局的影响[J]. 中华围产医学杂志, 2019, 22(2):106-112.
- [5] 张健光,许晓艳,管晓丽. 分娩镇痛对产程、分娩方式及母婴结局的影响分析[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(5):1032-1034.
- [6] 徐丽梅,王静. 无痛分娩下新产程时限管理产程对母婴结局的临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(10):2044-2046.
- [7] 张伟强. 无痛分娩下按新产程时限管理产程对母婴结局的影响[J]. 中国当代医药, 2020, 27(2):133-135.
- [8] 陈文梅,徐国强. 357例无痛分娩对产程及母婴结局的影响分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(31):23-24.
- [9] 龙雁,刘琼,刘红慧. 无痛分娩下新产程标准管理对母婴结局的影响[J]. 中国实用医药, 2020, 15(22):81-83.
- [10] 张伟强. 无痛分娩下按新产程时限管理产程对母婴结局的影响[J]. 中国当代医药, 2020, 27(2):133-135.

3种不同无牙颌固定种植修复方法对下颌牙列缺失疗效的比较

廖小欢,黄奎,蔡浩斌 (广东省汕头市潮阳区大峰医院口腔科,广东汕头 515154)

摘要:目的 比较3种不同无牙颌种植固定修复方法在下颌牙列缺失中的应用效果。方法 62例下颌牙列缺失患者分别应用固定种植修复(A组, $n=21$)、天然牙列(B组, $n=20$)、可摘局部义齿(C组, $n=21$)方法修复,随访至少10个月,评价3组口腔功能疗效、咬合时间、咬合力、并发症。结果 与A、B组比较, C组疗效较差($P<0.05$),但在牙尖交错位、前伸牙合位、侧方牙合位时咬合接触时间、最大咬合力较大($P<0.05$)。A组与B组不同位咬合时间、咬合力分布及疗效比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。3组并发症发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 下颌牙列缺失种植固定修复时,上颌为固定种植修复或天然牙列治疗效果较好。

关键词: 无牙颌;种植固定修复;下颌牙列缺失

中图分类号: R 782

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2021)03-0346-03

Comparison of 3 different edentulous fixed implant restoration methods in mandibular dentition defect

LIAO Xiao-huan, HUANG Kui, CAI Hao-bin(Department of Stomatology, Dafeng Hospital, Chaoyang District, Shantou 515154, China)

Abstract: Objective To compare the effects of 3 different edentulous fixed implant methods in mandibular dentition defect (MDD). Methods Sixty-two MDD patients were treated with fixed implant restoration (group A, $n=21$), natural dentition (group B, $n=20$) or removable partial denture (group C, $n=21$). The oral function, occlusion time, bite force, and the incidence of complications were compared among 3 groups during at least 10-month follow-up. Results Compared with groups A and B, therapeutic efficacy was lower ($P<0.05$), while occlusion contact time and maximal bite force were higher ($P<0.05$) in intercusp and forward/lateral bite positions in group C. There was no significant difference in occlusion time, bite force distribution, and effective rate between groups A and B ($P>0.05$). Complications were comparable between 3

收稿日期: 2020-11-06;修订日期: 2021-02-26

作者简介: 廖小欢(1978-),女,本科,副主任医师

groups ($P>0.05$). **Conclusion** The fixed implant restoration or natural dentition is more effective in mandibular dentition defect.

Key words: edentulous jaw; fixed implant restoration; mandibular dentition defect

无牙颌种植固定修复可有效改善牙列缺失患者颌面部美观^[1-2]。进行无牙颌种植固定修复患者的口腔内状态不一,可能影响其应用效果,但其具体影响目前尚不明确。因此,本研究比较上颌为固定种植修复、天然牙列、可摘局部义齿的下颌牙列缺失患者无牙颌种植固定修复治疗的口腔功能、咬合力以及并发症发生情况,旨在为不同口腔内状态的下颌牙列缺失患者无牙颌种植固定修复治疗提供指导。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

2017年1月-2019年12月收治的62例下颌牙列缺失患者,纳入标准:汕头市潮阳区大峰医院口腔科就诊,完成无牙颌种植固定修复半年以上,功能状态稳定,检查完善,临床资料齐全。排除标准:合并偏侧咀嚼习惯、颞下颌关节异常或口腔副功能、上颌完整天然牙列时具有正畸治疗史或缺失牙、上颌为可摘局部义齿时佩戴舒适度差或出现相应并发症与糖尿病等影响术后愈合的系统性疾病者。根据不同无牙颌种植固定修复方法将其分为A组($n=21$)、B组($n=20$)和C组($n=21$)。A组男12例,女9例,平均年龄(55.86 ± 11.43)岁;B组男11例,女9例,平均年龄(57.21 ± 12.06)岁;C组男11例,女10例,平均年龄(56.45 ± 10.85)岁,3组性别、年龄比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

3组均为常规完成无牙颌种植固定修复后半年以上,A组上颌为固定种植修复,B组上颌为天然牙列,C组上颌为可摘局部义齿。3组术后均门诊随访观察至少10个月,前3个月每个月门诊随访1次,其后每3个月门诊随访观察1次,1a后每半年门诊随访观察1次,期间不适随诊,患者均完成完整随访。

1.3 观察指标和检测方法

评价比较3组口腔功能疗效。疗效评价标准^[3]:优良为缺失牙齿固定好,咀嚼咬合功能佳,且佩戴舒适度高;改善为缺失牙齿固定较好,咀嚼咬合功能有所改善,且佩戴舒适度良好;一般为缺失牙齿固定与旧义齿差别不大,患者咀嚼咬合功能有所改善,但佩戴后无舒适感;无效为缺失牙齿固定与旧义齿差别不大,患者咀嚼咬合功能没有改善,佩戴不舒适甚至可引发疼痛感。其中优良和改善均计入总体有效。通

过Teetester数字化咬合分析系统分析比较3组在牙尖交错位、前伸牙合位、侧方牙合位等不同位的咬合时间及咬合力分布特点。统计3组并发症发生情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS25.0软件,计数资料以率或比值表示,采用 χ^2 检验。计量资料符合正态分布以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用方差分析及SNK- q 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 咬合时间及咬合力分布特点比较

牙尖交错位时,C组咬合接触时间、最大咬合力均大于A、B组($P<0.05$);前伸牙合位时,C组咬合分离时间、最大咬合力均大于A、B组;侧方牙合位时,C组咬合接触时间均大于A、B组($P<0.05$)。A、B两组不同位的咬合时间及咬合力分布特点比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

2.2 疗效

C组治疗有效率低于A、B组($P<0.05$),A组与B组的治疗总有效率比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表2。

2.3 并发症

3组种植体折断、螺丝折断、种植体螺纹暴露等并发症发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表3。

3 讨论

随着我国人口老龄化的不断发展,牙列缺失的发病不断增加。龋齿、牙科疾病、先天畸形、外伤、肿瘤等均可导致无牙颌的发生,而无牙颌患者的咀嚼、发音和美观均可受到明显影响,可严重影响患者的生存质量^[4-5]。好的咬合是口腔系统完成正常生理功能的重要基础,在无牙颌种植固定修复患者中,种植全口咬合重建十分重要。可通过固定种植修复技术进行无牙颌治疗,进行咬合重建和口腔功能恢复,但无牙颌患者的疗效不一,其中口腔状况问题可影响其治疗效果^[6]。但目前相关研究仍较少。

因此,本研究比较了上颌为固定种植修复、天然牙列或可摘局部义齿的下颌牙列缺失患者无牙颌种植固定修复效果。结果显示,下颌牙列缺失患者上颌

表1 3组咬合时间与咬合力分布特点比较

(x±s)

牙合位	组别	n	咬合接触时间/s	咬合分离时间/s	最大咬合力/kg	最大咬合力时左右侧咬合力平衡度/%
牙尖交错位	A组	21	0.505±0.211	—	36.48±7.55	16.58±5.26
	B组	20	0.492±0.206	—	35.39±6.64	17.14±6.11
	C组	21	0.787±0.248 ^a	—	52.66±9.81 ^a	15.86±5.13
前伸牙合位	A组	21	0.431±0.155	0.809±0.361	8.84±2.12	91.65±6.55
	B组	20	0.426±0.163	0.803±0.345	8.35±1.06	91.35±5.78
	C组	21	0.445±0.178	1.345±0.463 ^a	17.22±2.44 ^a	90.87±6.64
侧方牙合位	A组	21	0.163±0.065	1.187±0.452	2.66±1.15	—
	B组	20	0.156±0.057	1.175±0.439	2.54±1.11	—
	C组	21	0.588±0.213 ^a	1.196±0.411	2.73±1.24	—

与A、B两组比较:^aP<0.05

表2 3组疗效比较

(例)

组别	n	优良	改善	一般	无效	总有效率/%
A组	21	11	8	1	1	90.5 ^a
B组	20	9	10	1	0	95.0 ^a
C组	21	6	7	6	2	61.9

与C组比较:^aP<0.05

表3 3组并发症发生率比较

(例)

组别	n	种植体折断	螺丝折断	种植体螺纹暴露	总发生率/%
A组	21	2	1	0	14.3
B组	20	0	2	1	15.0
C组	21	1	1	0	9.5

为固定种植修复、天然牙列时无牙颌种植固定修复的口腔功能疗效、在牙尖交错位、前伸牙合位、侧方牙合位等不同位的咬合稳定程度及咬合力分布特点均较好,少量患者可出现种植体折断、螺丝折断、种植体螺纹暴露等并发症发生。但当下颌牙列缺失患者上颌为可摘局部义齿时,其牙尖交错位时的咬合接触时间延长而最大咬合力增加;前伸牙合位时的咬合分离时间延长,最大咬合力增大;侧方牙合位时咬合接触时

间延长,其咬合不稳定程度和咬合力分布不够理想,有待改善。在上颌为可摘局部义齿时,下颌牙列缺失患者进行无牙颌种植固定修复治疗需注意去除牙合干扰,保障疗效。

综上所述,下颌牙列缺失患者进行种植固定修复时需注意其上颌口腔状况,当上颌为可摘局部义齿时尤其注意去除牙合干扰,避免其对疗效造成不良影响。

参考文献:

- [1] 王丽萍,陈伟鸿,查骏,等. Mis Seven种植体固定修复牙列缺失的短期效果评价[J]. 中国组织工程研究, 2019, 23(14): 2208-2214.
- [2] 郝柯屹,罗佳,邸萍,等. 三维图像融合技术评价上颌全牙列种植固定修复前后的鼻唇软组织形态变化[J]. 北京大学学报(医学版), 2020, 52(5):924-930.
- [3] 刘振平,张磊. 舌翼基托法修复齿槽嵴严重萎缩的下颌牙列缺失36例的效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, (23):3500-3501.
- [4] 于婉琦,周延民,孟维艳,等. 下半口无牙颌固定修复的整体式修复设计[J]. 口腔医学, 2019, 39(3):258-260.
- [5] 黄嘉筑,林雪峰. 老年下颌牙列缺失患者种植覆盖义齿治疗的临床评估[J]. 华西口腔医学杂志, 2019, 37(4):428-432.
- [6] 于文倩,李晓茜,马丽,等. 下颌牙列缺失固定种植修复的(牙合)学研究[J]. 华西口腔医学杂志, 2020, 38(1):30-36.