

# 活动义齿与固定义齿在牙周病修复中的疗效比较研究

陈萍萍

松原市前郭县医院 吉林 松原 138000

**【摘要】**目的：分析在牙周病患者的修复治疗中采用活动义齿或者固定义齿的实际价值。方法：抽取2019年8月~2021年6月本院74例牙周病患者，随机数字表法分组，对照组为固定义齿修复治疗，同期观察组为活动义齿修复治疗，比较2组患者的牙周恢复效果、咀嚼功能恢复效果以及治疗满意度等。结果：咀嚼功能优良率观察组为97.30%，对照组为86.49%， $P < 0.05$ ；治疗后6个月出血指数、食物嵌塞指数以及菌斑指数观察组均低于对照组 $P < 0.05$ ；治疗后6个月咀嚼效率、咬合力以及舒适度观察组均高于对照组 $P < 0.05$ ；治疗满意度观察组为94.59%，对照组为81.08%， $P < 0.05$ 。结论：对牙周病患者采用活动义齿进行修复治疗其疗效优于固定义齿，前者更有利于恢复患者的牙周健康状况，改善咀嚼功能，并提升患者的治疗满意度。

**【关键词】**牙周病；活动义齿；固定义齿；修复治疗；价值

**【DOI】** 10.12252/j.issn.2096-627X.2021.09.1323

牙周病是发病率较高的口腔疾病，例如牙龈发炎、牙齿松动以及牙龈出血等。牙周病是造成成年人出现牙齿丧失的常见原因，根据牙周病患者的病变累及范围可分为牙周炎以及牙龈病，该疾病是典型的口腔慢性感染性疾病。近年来研究发现，牙周病与关节炎、心内膜炎以及肾炎等相关全身疾病具有联系，牙周病也属于心血管疾病、骨质疏松、糖尿病以及慢性呼吸系统疾病的重要危险因素。近年来成人牙体牙周病的发病率较高，该疾病的发生与多种因素有关，例如局部疾病、社会心理、日常行为以及全身系统性疾病等，对于患者的牙周组织健康状况造成严重影响。牙周病的患病还可能造成患者牙列缺损，对患者的牙齿咀嚼功能、口腔美观以及发音等造成干扰，也对患者的口颌系统功能以及和下颌关节功能造成损害<sup>[1]</sup>。现阶段修复治疗是对牙周病患者的常用治疗措施，以下将分析对牙周病患者采用活动义齿或固定义齿进行修复治疗的临床效果。

## 1 资料以及方法

### 1.1 临床资料

抽取2019年8月~2021年6月本院74例牙周病患者，随机数字表法分组，观察组：37例，男19例/女18例：年龄36~79岁，均数 $(53.6 \pm 1.5)$ 岁；病程为3~21个月，均数 $(9.6 \pm 1.6)$ 个月。对照组：37例，男20例/女17例：年龄37~78岁，均数 $(53.7 \pm 1.3)$ 岁；病程为4~20个月，均数 $(9.7 \pm 1.5)$ 个月。2组各项基础资料具备可比性 $P > 0.05$ 。

**纳入标准：**（1）符合牙周病的判定准则；（2）患者对研究方案知晓且取得知情同意；（3）患者自愿接受修复治疗；（4）经检测患者其余留牙松动度处于I~III度；（5）患者一

般临床资料完善，且治疗配合度较高。排除标准：（1）患有各类全身系统性疾病者；（2）入组前12个月内有义齿佩戴经历者；（3）患有重度心肺肾等脏器功能病变者；（4）妊娠期、哺乳期患者。

### 1.2 方法

2组患者均于治疗前对其基牙、牙体以及余留牙周情况进行详细检查，评估其牙周炎程度。对照组为固定义齿修复治疗，结合其牙齿松动度以及牙槽骨吸收程度对义齿的聚角度进行适当调整，从而确定患者修复体有效连接；同期观察组为活动义齿修复治疗，进行圆锥形套筒冠的制作，继续制作患者的临时冠，严格依据流程预备基牙以及活动义齿，为患者制作活动义齿之后需结合其牙周状况以及患者的牙颌架模型转换对于患者进行调整模型为可调整模式，在对内外冠进行制作时，外冠借助顾喂猪固位珠对表面妥善覆盖，与此同时表面借助聚合瓷予以装饰，给予口腔试戴，效果满意后可继续操作，翻至印模，内冠表面以适量凡士林进行均匀涂抹，灌注树脂材料，最后固位钉妥善安装。

### 1.3 评价标准

（1）治疗后6个月比较2组患者治疗后的咀嚼功能优良率，优：义齿和患者预留牙齿均未发生松动以及移动等情况，患者能够实现正常咀嚼；良：义齿和患者预留牙齿未见明显的松动和移动，然而咀嚼功能仍未完全恢复至正常；差：患者义齿和基牙间有松动或移位，出现咀嚼无力。（2）2患者均随访6个月，对其牙周恢复情况进行观察及记录，即出血指数、食物嵌塞指数以及菌斑指数。（3）对2组患者随访6个月，对于各项咀嚼功能指标进行记录，包括咀嚼效率、咬合力以及舒适

度。(4)对于2组患者进行治疗满意度问卷调查,分为非常满意、满意、不满意。

#### 1.4 统计学方法

文中数据行SPSS22.0分析,计量资料数据标准差为( $\bar{x} \pm s$ ),组间数据行t检验,计数资料为[n(%)],组间数据行 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 咀嚼功能优良率组间对比

咀嚼功能优良率观察组为97.30%,对照组为86.49%, $P < 0.05$ 。

表1 咀嚼功能优良率组间对比[n(%)]

分组	n	优	良	差	优良率
观察组	37	19 (51.35)	17 (45.95)	1 (2.70)	36 (97.30)
对照组	37	11 (29.73)	21 (56.76)	5 (13.51)	32 (86.49)
$\chi^2$ 值		10.017	6.032	5.936	5.936
p值		0.002	0.015	0.017	0.017

### 2.2 牙周指标组间对比

治疗后6个月出血指数、食物嵌塞指数以及菌斑指数观察组均低于对照组 $P < 0.05$ 。

表2 牙周指标组间对比( $\bar{x} \pm s$ )

分组	n	出血指数	食物嵌塞指数	菌斑指数
观察组	37	1.06±0.82	1.23±1.31	1.23±0.93
对照组	37	1.45±0.73	1.51±1.43	1.76±1.20
t值		6.953	5.392	6.352
p值		0.006	0.016	0.011

### 2.3 咀嚼功能指标组间对比

治疗后6个月咀嚼效率、咬合力以及舒适度观察组均高于对照组 $P < 0.05$ 。

表3 咀嚼功能指标组间对比( $\bar{x} \pm s$ )

分组	n	咀嚼效率	咬合力(N)	舒适度
观察组	37	86.36±12.18	716.95±231.16	87.95±10.19
对照组	37	63.62±12.07	465.26±221.18	75.26±10.18
t值		9.635	15.536	8.635
p值		0.003	0.000	0.005

### 2.4 治疗满意度组间对比

治疗满意度观察组为94.59%,对照组为81.08%, $P < 0.05$ 。

表4 治疗满意度组间对比[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	37	15 (40.54)	20 (54.05)	2 (5.41)	35 (94.59)
对照组	37	9 (24.32)	21 (56.76)	7 (18.92)	30 (81.08)
$\chi^2$ 值		7.652	0.653	5.332	5.332
p值		0.006	0.127	0.013	0.013

## 3 讨论

牙周病具有较高的发病率,影响患者的牙周组织健康水平,且多数患者发病初期症状表现并不十分显著,随着病情进展牙周支持组织受到破坏引起牙龈炎以及牙周炎。牙龈炎患者可出现牙龈以及牙龈乳头的局部红肿及出血甚至增生,通过检查可见龈下分布结石,如未能尽早给予治疗患者的病情持续进展对其口腔健康状况造成影响。牙周炎患者的症状更为严重,不仅具有牙龈炎的症状表现,与此同时还可出现深牙周袋、牙槽骨吸收,甚至牙齿松动和牙齿脱落<sup>[2-3]</sup>。通过给予X线片检查等可对其牙周病变状况进行评估,在此基础上根据病情涉及针对性的治疗方案。接受牙周病修复治疗的患者多数年龄偏高,在治疗方案的选择中需要特别谨慎,应关注患者的咀嚼功能及牙周组织健康状况的恢复,同时也应关注患者的治疗满意度。本次研究中,观察组患者采用活动义齿修复治疗,并与同期应用固定义齿修复治疗的对照组进行疗效比较,研究显示观察组在治疗后咀嚼功能优良率显著高于对照组,随访6个月末观察组的出血指数、菌斑指数等牙周指标优于对照组,与此同时观察组的咀嚼效率、舒适度以及咬合力等各项咀嚼功能指标优于对照组。表明在牙周病患者的修复治疗中采用活动义齿更有利于提升整体疗效,其效果优于固定义齿。

综上所述,对牙周病患者采用活动义齿进行修复治疗其疗效优于固定义齿,前者更有利于恢复患者的牙周健康状况并改善咀嚼功能,可提升患者的治疗满意度。

### 参考文献

- [1]黄静莲.活动义齿与固定义齿在牙周病修复中的疗效对比分析[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(89):404-405,408.
- [2]杨云香.固定义齿与活动义齿用于牙周病修复治疗的疗效研究[J].健康必读,2021,14(12):11-12.
- [3]李秀梅.牙周病修复治疗中活动义齿修复和固定义齿修复的对比研究[J].中国现代药物应用,2021,15(1):90-92.