

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.08.013

吸附性义齿修复对全口无牙颌患者口腔健康影响程度的影响

胡鹏, 苏敏娜, 梁欣, 王雪娇

[克拉玛依市第二人民医院(克拉玛依市康复医院), 新疆 克拉玛依 834009]

[摘要]目的 探究在全口无牙颌患者中实施吸附性义齿修复对其口腔健康影响程度的影响。方法 纳入2022年1月-2025年12月我院收治的73例全口无牙颌患者,以随机数字表法分为对照组($n=36$)和观察组($n=37$)。对照组实施传统全口总义齿修复,观察组实施吸附性义齿修复,比较两组口腔健康影响程度、满意度及并发症发生率。结果 两组修复后OHIP-14各项评分均低于修复前,且观察组低于对照组($P<0.05$);观察组满意度各项评分均高于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率(24.32%)低于对照组(47.22%)($P<0.05$)。结论 在全口无牙颌患者中实施吸附性义齿修复,可有效减轻口腔健康影响程度,提升修复满意度,有利于降低术后并发症发生风险,临床应用价值确切。

[关键词] 全口无牙颌;吸附性义齿修复技术;口腔健康影响程度

[中图分类号] R783.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)08-0049-04

Effect of Adsorptive Denture Restoration on Oral Health Impact Profile in Completely Edentulous Patients

HU Peng, SU Minna, LIANG Xin, WANG Xuejiao

[The Second People's Hospital of Karamay (Karamay Rehabilitation Hospital), Karamay 834009, Xinjiang, China]

[Abstract]**Objective** To investigate the effect of adsorptive denture restoration on oral health impact profile in completely edentulous patients. **Methods** A total of 73 completely edentulous patients admitted to our hospital from January 2022 to December 2025 were selected and, they were divided into the control group ($n=36$) and the observation group ($n=37$) by the random number table method. The control group received traditional complete denture restoration, and the observation group received adsorptive denture restoration. The oral health impact profile, satisfaction and complication rate were compared between the two groups. **Results** After restoration, the scores of all dimensions of OHIP-14 in the two groups were lower than those before restoration, and those in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The scores of all dimensions of satisfaction in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group (24.32%) was lower than that in the control group (47.22%) ($P<0.05$). **Conclusion** Adsorptive denture restoration for completely edentulous patients can effectively reduce oral health impact, improve restoration satisfaction, and help to reduce the risk of postoperative complications, with definite clinical application value.

[Key words] Complete edentulism; Adsorptive denture restoration; Oral health impact profile

全口无牙颌 (complete edentulism) 是口腔修复临床面临的常见且复杂的状况,不仅会导致患者咀嚼、发音等基本生理功能严重受损,更会对患者心理状态与社会交往产生深远的负面影响^[1, 2]。传统的全口总义齿修复技术在一定程度上

能够恢复形态与部分功能,但在固位稳定性、舒适度及长期使用效果方面仍存在局限性,部分患者难以获得理想的生活质量改善^[3, 4]。随着材料学与修复理念的进步,吸附性义齿修复技术作为一种强调功能性印模与边缘封闭的改良方法,为提

升全口义齿的综合效能提供了新的思路^[5]。基于此,系统评估吸附性义齿修复技术对患者口腔健康相关生活质量的影响,对于优化临床决策、满足患者对更高修复品质的需求具有明确的现实意义,本研究结合2022年1月-2025年12月我院收治的73例全口无牙颌患者临床资料展开分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入2022年1月-2025年12月克拉玛依市第二人民医院(克拉玛依市康复医院)收治的73例全口无牙颌患者,以随机数字表法分为对照组($n=36$)和观察组($n=37$)。对照组男21例,女15例;年龄63.2~83.4岁,平均年龄(73.30 ± 10.10)岁;无牙颌时间1.8~4.7年,平均无牙颌时间(3.25 ± 1.07)年。观察组男17例,女20例;年龄60.2~84.4岁,平均年龄(72.30 ± 12.10)岁;无牙颌时间0.6~6.1年,平均无牙颌时间(3.87 ± 1.28)年。两组性别、年龄、无牙颌时间比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),研究可比。患者及家属均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:年龄 ≥ 60 岁;全口无牙颌;牙槽嵴条件符合全口义齿修复要求,无严重骨尖或骨突;能够耐受并配合完成整个修复过程及随访;患者意识清楚。排除标准:存在颌面部肿瘤、严重颞下颌关节紊乱病或颌骨缺损;患有严重精神类疾病或认知功能障碍;存在口腔黏膜活动性病变或严重口干症;既往有种植修复史或对义齿基托材料过敏者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用传统全口总义齿修复技术:使用成品无牙颌托盘及藻酸盐弹性体印模材料[古莎齿科有限公司,粤械注准20152171000,规格:1 kg/罐(黄色粉状)]制取初印模,灌制石膏初模型后,依据患者口腔解剖形态个性化制作个别托盘,随后使用该个别托盘与硅橡胶印模材料(山东沪鸽口腔医疗集团有限公司,鲁械注准20182170360),在被动就位下进行边缘整塑,精准制取终印模,确保基托边缘与黏膜转折区基本贴合。完成颌位关系记录后,将模型转移至半可调式颌架上。采用解剖式或半解剖式预成树脂牙排列,基托选用传统水浴热凝树脂材料[登士柏牙

科(天津)有限公司,国械注准20163170371,型号:QC-20],经常规装盒、充胶、热处理完成制作。义齿完成后进行口内试戴、常规调改,指导患者佩戴与适应,告知其相关注意事项。

1.3.2 观察组 采用吸附性义齿修复技术:使用高粘度硅橡胶印模材料[义获嘉伟瓦登特公司(Ivoclar Vivadent AG,列支敦士登,国械注进20233170699)在患者口腔静息状态下制取初印模,灌制初模型后,结合患者口腔软硬组织解剖形态制作个性化托盘。采用双混合硅橡胶技术(重体置于托盘,轻体作为衬垫),在医师指导下引导患者进行主动功能运动(包括吮吸、吞咽、大张口、发“F”“M”音等),对基托边缘进行动态整塑,精准记录唇、颊、舌肌功能运动时的黏膜皱襞形态,获得具有选择性压力分布的功能性终印模,充分利用口腔黏膜的吸附与封闭作用。完成颌位关系记录与转移后,将模型转移至半可调式颌架上进行排牙。依据中性区排牙原则使人工牙位于唇颊肌与舌肌力量平衡的中性区,匹配患者口腔生理运动节律,基托选用注塑成型高强度义齿基托树脂[义获嘉伟瓦登特(上海)商贸有限公司,国械注进20193170183],该材料聚合收缩小、密合度高,并精确形成后堤区封闭。义齿戴入后进行常规咬合调改,重点检查患者在吮吸、吞咽、发音等动态功能状态下义齿边缘的密合度与吸附力,确保义齿在口腔生理功能运动中实现良好的固位与稳定效果。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组口腔健康影响程度 采用口腔健康影响程度量表(OHIP-14)评估口腔问题对个人生活质量所造成的社会心理影响,从功能限制、生理疼痛、心理不适、生理障碍、心理障碍、社交障碍和残障7个维度进行评估,各维度均包含2个条目,共14个条目,各条目按“无影响=0分、轻微影响=1分、中度影响=2分、重度影响=3分、极重度影响=4分”进行5级计分,各维度分值范围为0~8分,总分范围为0~56分,评分越高表示口腔健康对生活质量的负面影响越大。

1.4.2 调查两组满意度 采用自制患者满意度调查问卷,参考李超宏全口义齿满意度调查表的设计思路,从舒适度、固位功能、美观度、咀嚼功能4个维度评价,各维度分值0~10分(10分表示最

好, 0分表示最差), 总分范围为0~40分, 分值越高表示患者满意度越高。

1.4.3记录两组并发症发生率 统计两组3个月内黏膜压痛、固位不良、溃疡及其他并发症发生率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析, 计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组口腔健康影响程度比较 两组修复后OHIP-14各项评分均低于修复前, 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组满意度比较 观察组满意度各项评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组并发症发生率比较 观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

表1 两组口腔健康影响程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	功能限制		生理疼痛		心理不适		生理障碍	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	36	3.86 ± 0.72	1.95 ± 0.61*	4.12 ± 0.81	2.14 ± 0.70*	3.45 ± 0.65	1.69 ± 0.52*	3.78 ± 0.74	1.77 ± 0.56*
观察组	37	3.91 ± 0.68	1.23 ± 0.45*	4.05 ± 0.77	1.45 ± 0.52*	3.52 ± 0.70	1.12 ± 0.41*	3.82 ± 0.69	1.08 ± 0.47*
t		0.307	5.778	0.381	4.813	0.446	5.236	0.255	5.741
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

组别	心理障碍		社交障碍		残障	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	3.25 ± 0.60	1.55 ± 0.51*	3.67 ± 0.71	1.72 ± 0.54*	3.10 ± 0.55	1.72 ± 0.56*
观察组	3.31 ± 0.63	0.96 ± 0.38*	3.70 ± 0.68	1.01 ± 0.42*	3.15 ± 0.58	0.92 ± 0.36*
t	0.420	5.643	0.186	6.313	0.380	7.310
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

表2 两组满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	舒适度	固位功能	美观度	咀嚼功能
对照组	36	7.85 ± 1.21	7.23 ± 1.34	7.89 ± 1.08	7.52 ± 1.05
观察组	37	8.54 ± 0.92	8.67 ± 0.85	8.91 ± 0.76	8.76 ± 0.87
t		-3.516	-7.029	-5.983	-7.044
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表3 两组并发症发生率比较 [$n(\%)$]

组别	n	黏膜压痛	固位不良	溃疡	其他	发生率
对照组	36	7 (19.44)	3 (8.33)	5 (13.89)	2 (5.55)	17 (47.22)
观察组	37	4 (10.81)	1 (2.70)	3 (8.11)	1 (2.70)	9 (24.32)*

注: *与对照组比较, $\chi^2=4.172$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

全口无牙颌由牙周病、龋病等引发^[6], 会破坏口腔咀嚼系统, 导致进食效率低、营养摄入受限^[7], 还会因颌面部软组织塌陷影响面容与发

音, 加重患者心理与社交负担^[8]。其治疗核心是通过义齿修复重建口腔功能、恢复面部外形, 改善患者身心状态^[9]。吸附性义齿修复依托功能性印模技术, 记录口腔软组织功能状态下的形态位

置^[10],制作的义齿基托能与黏膜皱襞紧密接触,形成负压吸附与边缘封闭效应^[11]。相比于传统义齿,该技术制作的义齿固位力与稳定性更佳,可减少发音、咀嚼时的松动脱落感^[12],且对软组织压迫小,佩戴舒适度更高^[13]。

本研究结果显示,两组修复后OHIP-14各项评分均低于修复前,且观察组低于对照组($P<0.05$);观察组满意度各项评分均高于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),提示吸附性义齿在改善口腔健康相关生活质量、提升修复体验与安全性方面更具优势。从作用机制分析,吸附性义齿采用功能性印模与动态边缘整塑,可准确记录口腔软组织在功能运动状态下的形态,使义齿基托与黏膜皱襞形成稳定的负压吸附与边缘封闭,有效提升固位力与稳定性,从而在发音、咀嚼、吞咽等日常活动中不易松动、脱落,这是患者舒适度与固位功能评分有效提高的核心原因。可靠的固位与稳定性能直接降低患者对义齿脱落、移位的担忧,减轻社交场合中的紧张与自卑心理,降低心理不适、社交障碍与残障维度评分,进而全面改善生活质量^[14]。与此同时,吸附性义齿遵循中性区排牙原则,使人工牙处于唇颊肌与舌肌的力量平衡区域,咬合受力更合理,可避免局部压力过高导致的黏膜压痛、溃疡等并发症;加之基托采用高强度注塑树脂材料,聚合收缩小、密合度高,能进一步减少黏膜压迫与摩擦损伤^[15]。相比之下,传统全口总义齿以解剖式印模为主,被动边缘整塑难以充分利用软组织功能形态,固位与稳定性不足,易出现压痛、固位不良、黏膜溃疡等问题,既降低使用满意度,也会加重患者生理不适与心理负担。上述结果与相关研究结论一致,证实吸附性义齿通过优化印模方式、排牙设计与基托适配性,可从功能、舒适、心理、安全多维度提升修复效果,更符合无牙颌患者对高质量修复的临床需求。

综上所述,在全口无牙颌患者中实施吸附性义齿修复,可有效减轻口腔健康影响程度,提升修复满意度,有利于降低术后并发症发生风险,临床应用价值确切。

[参考文献]

- [1]王悦,牛建杰,殷秀印.吸附性全口义齿修复联合正畸咬胶修复治疗无牙颌患者的效果分析[J].中国医疗美容,2025,15(4):96-100.
- [2]辜义陆,缪克红,杨凤,等.改良功能吸附性义齿对全口义齿稳固性、发音功能及咬合力的影响[J].四川医学,2025,46(4):418-422.
- [3]徐瑛,吕锦.吸附性义齿理念提升全口义齿疗效的临床研究[J].中华老年口腔医学杂志,2025,23(2):104-107,154.
- [4]李向荣,邱建平,郭爱军.吸附性义齿修复在全口无牙颌患者中的美学效果及对咀嚼功能和语言功能的影响[J].口腔医学,2025,45(2):112-117.
- [5]李倩,武峰.传统方法与吸附性全口义齿的临床效果分析[J].实用医技杂志,2020,27(9):1239-1241.
- [6]陈志敏,梁红玲,周君.BPS方式制作吸附义齿对全口无牙颌患者咀嚼功能和语言能力的影响[J].中国美容医学,2024,33(11):153-156.
- [7]王秀萍.吸附性义齿与传统活动义齿对比咀嚼功能及对牙槽骨吸收的影响[J].黑龙江医药,2024,37(4):923-925.
- [8]嵇强,周先明.口腔种植修复与常规修复在牙列缺失患者中的应用效果对比[J].中国社区医师,2023,39(23):20-22.
- [9]蒋小霞,赵泽,薛双丽,等.舌向集中式和解剖式对老年全口义齿修复患者咬合功能和咀嚼系统功能恢复的影响比较[J].国际老年医学杂志,2026,47(2):156-160.
- [10]王冬霞,赵嘉珩,王丹,等.传统性修复和吸附性修复全口义齿的效果比较[J].黑龙江医药科学,2024,47(1):194-196.
- [11]李吉东,李志媛,曹灿.Locator种植覆盖吸附性全口义齿临床效果的回顾性研究[J].口腔颌面修复学杂志,2025,26(3):184-191.
- [12]史金铭.吸附性义齿与传统全口活动义齿修复老年无牙颌患者的临床疗效对比研究[C]//重庆市健康促进与健康教育学会.临床医学创新与实践学术研讨会论文集.北京京顺医院有限公司,2025:777-780.
- [13]张伟祥,冯保静,石磊.下颌吸附性义齿治疗全口无牙颌患者的效果观察[J].中国医疗美容,2020,10(5):99-102.
- [14]于金兵.以吸附性义齿理念为指导的改良全口义齿修复的效果研究[J].甘肃科技,2020,36(4):111-113.
- [15]张梦茹,张珂,黄玉婷.下颌吸附性义齿修复对全口无牙颌患者咀嚼功能的影响[J].黑龙江医药科学,2020,43(1):54-55.

收稿日期: 2026-4-1 编辑: 扶田