

基层医院全口活动义齿修复临床常见问题分析与 应对策略

赵亚琴

北京市通州区郎府社区卫生服务中心

DOI:10.12238/ffcr.v3i3.14617

[摘要] 目的：探析基层医院全口活动义齿修复临床常见问题分析与应对策略。方法 回顾性分析 2023 年 1 月至 2024 年 12 月期间，院内 60 例接受全口活动义齿修复患者病例资料，针对性总结基层医院全口活动义齿修复过程中发生率较高的问题，开展深入分析，制定出针对性应对策略。结果：基层医院全口活动义齿修复临床常见问题主要以疼痛；固位不良；发音障碍；恶心；咬颊、咬舌；咀嚼功能异常为主。针对此类问题需落实深入分析，制定出针对性解决策略，才能够确保基层医院全口活动义齿修复效果的可持续提升。结论：及时总结基层医院全口活动义齿修复所存在的问题，并落实深入分析，构建针对性的应对策略，对于改善基层医院全口活动义齿修复效果具有积极的意义。

[关键词] 基层医院；全口活动义齿修复；问题；对策

中图分类号：R783.6 **文献标识码：**A

Analysis of Common Clinical Problems and Coping Strategies in Full Removable Denture Restoration in Primary Hospitals

Yaqin Zhao

Langfu Community Health Service Center, Tongzhou District, Beijing

Abstract: Objective To analyze the common clinical problems and coping strategies of full removable denture restoration in primary hospitals. Methods: A retrospective analysis was conducted on the case data of 60 patients who received full removable denture restoration in the hospital from January 2023 to December 2024. The problems with a higher incidence rate during the process of full removable denture restoration in primary hospitals were summarized specifically. In-depth analysis was carried out and targeted response strategies were formulated. The results showed that the common clinical problems of full removable denture restoration in primary hospitals were mainly pain; Poor retention Dysarthria Disgusting; Biting the cheek and biting the tongue; The chewing function is mainly abnormal. For such problems, in-depth analysis needs to be carried out and targeted solutions formulated in order to ensure the sustainable improvement of the restoration effect of full-mouth removable dentures in primary hospitals. Conclusion: Timely summarizing the problems existing in the restoration of full-mouth removable dentures in primary hospitals, implementing in-depth analysis, and constructing targeted response strategies are of positive significance for improving the restoration effect of full-mouth removable dentures in primary hospitals.

Keywords: Primary Hospital; Full-mouth removable denture restoration; problem; countermeasures

引言

全口活动义齿修复属于口腔修复之中操作难度较高的修复方式，在实际开展的过程中极易出现多样化的问题，尤其是对于基层医院而言，如未能引起足够的重视，则可直接对全口义齿修复效果产生明显的影响^[1-2]，严重的甚至可出现修复失败，损伤患者口腔组织结构以及功能状态等不良事件，因而及时明确基层医院全口活动义齿修复发生率较高的临

床问题，并制定出针对性应对策略，对于患者自身而言具有重要的意义^[3-4]。本文将探究分析基层医院全口活动义齿修复临床常见问题分析与应对策略，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月至 2024 年 12 月期间，院内接受全口活动义齿修复的患者共 60 例，作为此次研究对象，在 60 例

患者中，男31例，女29例，年龄为：51-76岁，平均年龄（61.34±4.80）岁。

1.2 方法

回顾性总结以往病例资料，包括患者各项基础资料（年龄、性别、治疗过程、治疗结果等），落实全面的统计分析，总结基层医院全口活动义齿修复过程中发生率较高的问题，以此为基础，开展深入分析，制定出针对性应对策略，落实对于患者的干预。

1.3 观察指标

1.3.1 基层医院全口活动义齿修复临床常见问题

整理2023年1月至2024年12月期间基层医院全口活动义齿修复临床常见问题。

2 结果

2.1 基层医院全口活动义齿修复临床常见问题

在60例全口活动义齿修复患者中临床常见问题包括：疼痛；固位不良；发音障碍；恶心；咬颊、咬舌；咀嚼功能异常等，如下表1所示：

表1 基层医院全口活动义齿修复临床常见问题

基层医院全口活动义齿修复临床常见问题		
基层医院全口活动义齿修复临床常见问题	出现例数	占比
疼痛	18例	30%
固位不良	18例	30%
发音障碍	15例	25%
恶心	36例	60%
咬颊、咬舌	30例	50%
咀嚼功能异常	16例	26.67%

3 讨论

3.1 疼痛

此类情况的出现多数情况下与义齿压迫患者口腔组织存在密切的联系，促使患者黏膜出现红肿、破溃，进而出现明显的压痛情况。

①针对组织面局部问题，表现为牙槽嵴存在骨尖、骨棱部位；上颌结节异常突出等。在患者牙槽嵴、骨棱以及上颌结节等部位受到力的作用之后，会存在较大的几率促使患者上述部位的邻近组织受到不同程度的挤压与压迫，进而造成损伤。且患者在接受治疗之后，日常生活过程中不可避免的需要佩戴或是取下义齿，在此过程之中会产生摩擦力，如果义齿边缘过于锐利，同样可促使患者倒凹区黏膜等组织受到不同程度的损伤，进而出现明显的疼痛症状^[5]。应对策略：在实际落实修复的过程中，仔细检查患者口腔组织，针对损伤部位黏膜予以龙胆紫等药物进行涂抹，再将义齿组织清理后戴入，在压上部位对应基托组织面显示紫色，采用桃形或

是轮形石将紫色部位基托组织进行适当的磨除，确保基托组织与患者口腔组织之间存在一定的空隙，达到缓冲处理效果。

②垂直距离过大，如患者佩戴义齿后，发现下颌牙槽嵴出现疼痛，难以长时间佩戴义齿，面颊肌肉酸痛，上颌部位出现烧灼感，而口腔黏膜未出现明显异常，此类情况多数情况下是由于牙合垂直距离过大所致^[6]。应对策略：针对患者下颌后牙进行重新排列，以最大程度的改善垂直距离，或是通过重新制作全口活动义齿的方式进行改善。

③基托边缘伸展过长或是边缘过于锋利，系带部位基托缓冲不足，可使得患者出现软组织损伤，甚至是破溃，进而出现明显的疼痛症状。当患者上颌义齿后缘长度过大，下颌义齿远中舌侧边缘过长时，同样可使得患者出现明显的疼痛症状^[7]。应对策略：上述问题较为容易被发现，在实际处理的过程中，只需针对过长以及过于锋利的边缘进行打磨，便可显著改善患者疼痛症状，但值得注意的是，在操作过程中，需控制磨除面积，避免边缘封闭受到破坏。

④咬合，义齿在正中咬合时出现早接触或是干扰，促使牙合力分布不均，集中于患者牙槽嵴顶斜面之上，促使患者对应部位组织受到损伤。以嵴顶为例，当牙尖过早接触过大压力所致。如在正中牙合时，第二磨牙早期接触，促使下颌义齿向前移动，出现下颌前部牙槽嵴舌侧黏膜损伤，此类情况容易被误认为是舌侧基托边缘过长所致^[8]。应对措施：在实际处理的过程中，首先需落实全面的检查工作，引导患者配合义齿，通过右手拇指以及食指放置于下颌义齿双侧基托之上，促使下颌义齿固定于下颌牙槽嵴之上，再引导患者下颌后退，于正中关系位闭合，在患者上下牙接触时不动，并咬紧，如发现下颌义齿出现活动等情况，则提示咬合过程中存在早接触点，此时需及时明确早接触点的实际位置，并予以磨除，达到平衡的效果。

3.2 固位不良

全口活动义齿固位不良多数情况下发生于患者下颌部位，此类情况的出现属于多方面因素共同作用的结果。首先是患者自身口腔条件不足，如患者自身存在牙槽嵴吸收的情况，使其变得更为低平，黏膜厚度降低，唇部以及颊部凹陷，舌部变大等^[9]。针对此类情况，需要进一步强化对于患者的健康教育，如通过为患者发放义齿佩戴流程示意图，亲自指导患者进行学习，保障其能够正确、规范的佩戴义齿，避免由人为因素导致固位受到明显的影响。其次则为义齿自身的问题，此类情况可表现于三个方面。①当患者口腔处于自然放松状态时，义齿出现松动甚至脱落。此类情况的出现主要是由于基托组织面未能与患者黏膜形成优良的密合状态，或是基托边缘伸展不足、边缘封闭作用欠佳所致。应对策略：在实际处理的过程中，可通过重衬或是加长边缘的途径进行

解决。②当患者口腔处于自然放松状态时,义齿固位呈现良好状态,但是一旦做说话、张口或是打哈欠等动作时,可出现义齿脱位的情况。此类情况的出现主要是由于基托边缘过长、过厚,唇部、颊部以及舌系带区域基托边缘缓冲不足,使得系带活动受到明显的影响。其次如果人工牙排列位置合理性不足,同样可对患者周围肌肉的活动产生明显的影响。第三则是义齿磨光面外形欠佳所致。应对策略:在实际处理的过程中,需通过磨该基托过长以及过厚边缘进行处理,以缓冲系带部位基托,形成基托磨光面合理的外形,或是适当磨去部分人工牙颊舌面,以降低人工牙宽度。③固位良好,但是在开展咀嚼活动时,义齿可出现脱位的情况。此类情况的出现与牙合不平衡,牙尖存在干扰密切相关,促使义齿翘动,损坏边缘封闭所致。应对策略:将基托边缘磨短或磨薄。

3.3 发音障碍

多数情况下,患者在首次佩戴义齿时,可出现发音不清的情况,但是随着佩戴时间的延长,此类情况可逐步消失。如人工牙排列位置异常,可使得患者出现发音不清的情况或是出现哨音。哨音的出现与后部牙弓狭窄存在联系,尤其是双尖牙区,可使得患者舌活动间隙降低,影响舌部的活动,此时可使得舌背与腭面之间形成空气排逸通道,进而出现发音异常的情况。同时基托前部腭面太过光滑,或是前牙舌面太过光滑同样可出现上述情况^[10]。应对策略:在处理过程中,需将上颌基托前部形成腭皱和切牙乳突的形态,促使上前牙舌面隆突,舌面窝与舌外展隙的形态。部分患者在发“S”音时,舌尖需抵住下颌前部基托的舌侧面,舌体抵住上颌部位,此时可形成空气排逸通道。如下前牙排列过于向舌侧倾斜,使得舌拱起,可促使空气逸出通道变小,出现哨音。因而可将下颌前牙微微向唇侧进行倾斜,并将下颌舌侧基托磨薄,促使舌活动空间得到改善。

3.4 恶心

部分患者在初次佩戴义齿时,可感受到恶心甚至是呕吐的症状,此类情况的出现主要是由于患者上颌义齿后缘伸展过长,或是义齿基托后缘与口腔黏膜密合欠佳所致,此时患者可受到唾液的刺激,进而出现恶心症状。其次上下前牙接触之后,后牙牙尖未能接触,义齿后端出现翘动,促使黏膜受到刺激,同样可使得患者出现恶心症状。第三,上颌义齿后缘基托厚度过大,下颌义齿远中舌侧基托过厚,促使舌部受到挤压,同样可使得患者出现恶心症状。最后对于女性患者而言,如其正处于更年期,在佩戴义齿后同样可出现恶心症状^[11]。应对策略:处理过程中应充分结合患者实际情况,选择性磨短基托后缘,如后缘难以与黏膜形成良好的密合关系,则可采用室温固化塑料进行重衬,强化上颌义齿后缘的封闭作用,消除早接触点,改善上下颌义齿基托的厚度。

3.5 咬颊、咬舌

患者后牙缺失时间过长,促使双侧颊部向内凹陷,或是出现舌体变大,最终形成咬颊以及咬舌等情况。应对策略:多数情况下,在佩戴一段时间的义齿之后,可逐步改善,必要时可通过加厚颊侧基托的方式,将颊部组织推向外侧。如果存在后牙排列覆盖过小而诱发咬颊以及咬舌情况时,则可磨改上颌后牙颊尖舌侧斜面合下后牙颊尖的颊侧斜面,改善咬颊情况。有时颊部软组织也会被上颌结节和磨牙后垫部位的上下颌基托之间夹住,在这种情况下可将基托磨薄,增加上下基托之间空隙,不需要将基托磨短。

3.6 咀嚼功能异常

部分患者在接受干预之后,反馈出现咀嚼食物费力的情况,认为此类情况的出现与多方面的因素存在密切的联系。首先是在针对咬合进行调整的过程中,存在过度调磨或是调磨不足的情况,促使患者牙颌面解剖学形态出现异常改变。当垂直距离缩短之后,患者在开展咀嚼动作的过程中,必然会对其乏力产生不同程度的影响。应对策略:在干预的过程中,可通过针对调牙合提升牙合接触面积,形成尖凹解剖外形以及食物排出通道。如果是由于垂直距离不足所致,则需提升义齿高度,将上下颌义齿按正常牙合记录固定于牙合架之上,重新排牙,重新完成全口义齿。

全口活动义齿在修复过程中可遇见多样化的问题,其中疼痛;固位不良;发音障碍;恶心;咬颊、咬舌;咀嚼功能异常等问题的发生率相对较高。此类问题出现的原因具有多样化的特点,如制作过程中出现的各类问题以及使用过程中出现的各类问题。当出现上述问题之后,需及时落实全面的检查,明确导致此类情况出现的主要因素,进而制定出针对性的解决策略,以最大程度的保护患者口腔组织,改善其口腔功能状态。

综上所述,及时总结基层医院全口活动义齿修复所存在的问题,并落实深入分析,构建针对性的应对策略,对于改善基层医院全口活动义齿修复效果具有积极意义。

[参考文献]

- [1] 张俊峰,徐娟娟,刘惠莉,等.活动/固定义齿修复在牙列缺损且重度磨耗患者应用效果比较[J].辽宁医学杂志,2025,39(2):12-15.
- [2] 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.
- [3] 古丽巴努·依马木,吐逊阿依·阿迪力,张悦.牙列缺损患者附着体义齿与传统活动义齿修复的生物力学分析[J].临床口腔医学杂志,2025,41(3):148-151.
- [4] 郑睿,张志刚.固定义齿、活动义齿及其联合修复

对牙周病伴牙列缺损患者咀嚼功能和语言功能的修复效果比较[J]. 中国现代医学杂志, 2025, 35(6): 17-23.

[5] 宛月, 马传传. 舌向集中全口义齿修复治疗重度牙槽嵴吸收的效果[J]. 医药前沿, 2025, 15(6): 55-58.

[6] 王佩露, 魏煦, 杨晓静, 等. 两种(牙合)型全口义齿修复后患者咀嚼效率及咬合力的比较研究[J]. 口腔医学, 2024, 44(11): 851-855.

[7] 宋倩, 韩晓鹏. 老年患者可摘义齿修复后基牙广泛龋坏一例[J]. 中华老年口腔医学杂志, 2024, 22(6): 354-357.

[8] 牛佳月, 毓天昊. 数字化与常规印模全口义齿对牙槽嵴低平无牙颌患者的临床修复效果比较[C]//中华口腔医学会老年医学口腔医学专业委员会. 中华口腔医学会老年医

学口腔医学专业委员会第19次全国老年口腔医学学术年会摘要集. 中国医科大学附属口腔医院干诊科; 2024: 73-75.

[9] 顾苗. 活动义齿种植术和固定义齿种植术在口腔修复中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2024, 40(26): 46-48.

[10] 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.

[11] 杨建设, 曾庆祥, 葛慧, 等. 下颌吸附性义齿修复对全口无牙颌患者语言功能及咀嚼功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(18): 70-73.

作者简介：

赵亚琴（1991.03-），女，汉族，河北沧州人，本科，主治医师，研究方向为口腔全科。