



牙列重度磨耗伴缺损的可摘局部义齿重建修复

张光佐 (长沙雨花区佐美口腔门诊部 湖南长沙 410005)

摘要: **目的** 探讨牙列重度磨耗伴缺损的可摘局部义齿重建修复情况。**方法** 选择我院2015年10月-2016年10月收治的患有牙列重度磨耗伴缺损的20例患者进行临床分析, 给其采用可摘局部义齿重建修复治疗, 患者治疗1个月、3个月以及6个月进行复诊, 对患者的主观感觉、义齿稳定性、颞颌关节舒适感以及咀嚼效果进行评价。**结果** 20例患者治疗1个月、3个月以及6个月的临床总有效率之间差异明显($P<0.05$), 有统计学意义。**结论** 临床上对牙列重度磨耗伴缺损采用可摘局部义齿重建修复可以改善患者的义齿情况, 建议在临床上应用。

关键词: 牙列重度磨耗伴缺损 可摘局部义齿重建修复 临床效果

中图分类号: R783.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 10-067-01

牙列重度磨耗伴缺损是临床上常见的一种老年人疾病, 具有较高的发病率, 对患者的咀嚼情况、容貌、颞下颌关节以及发音功能具有一定的影响。同时因为面下1/3咬合垂直距离缩短以及缺牙区牙龈间隙不足等问题使得义齿修复的难度大大增加^[1]。传统的咬合重建有过渡修复体或咬合垫修复体两种, 但是因为老年人系统性疾病较多, 大部分患者行动较为不便, 不能接受长期的复杂的口腔治疗。因此, 本文中对我院收治的患有牙列重度磨耗伴缺损的20例患者采用可摘局部义齿重建修复治疗, 效果较为理想, 容易被患者接受, 具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2015年10月-2016年10月收治的患有牙列重度磨耗伴缺损的20例患者进行临床分析, 纳入标准: ①面下1/3缩短; ②单侧或双侧牙列后牙缺失游离端; ③息止间隙在4mm以上; ④牙本质暴露大于牙面的1/3, 牙本质或牙髓继发性暴露; ⑤患者没有进行性牙周疾病; ⑥颞下颌关节区没有明显病变。其中男性12例, 女性8例, 年龄60-82岁, 平均年龄(72.5±1.9)岁。

1.2 方法

1.2.1 修复前处理

医师对患者的病史进行详细询问, 了解患者对治疗的要求, 并对患者的口腔、双侧颞颌关节进行检查, 治疗患者的牙结石, 充填患者的牙齿缺损, 并治疗患者的牙髓。同时拔除患者已松动再不能保留的牙齿, 对倾斜过度的余留牙进行倒凹, 并对锐利的牙边缘嵴和牙尖进行全部修整。

1.2.2 确定正中牙位

正中牙位的最佳位置指的是息止颌位时鼻底到颌底之间的距离与牙尖交错位时鼻底到颌底之间的距离之差, 然后再与正常息止牙间隙为垂直距离升高的高度作差, 采用增加蜡层对颌间距离进行测量, 每次增加蜡层均要让患者充分练习咀嚼, 并对患者咬肌、颞肌的对称性、紧张度以及双侧髁状突和外耳道撞击情况进行观察。参考选择的是患者自我感觉良好、患者面部表情无异常且比例协调。

1.2.3 修复设计和制作

采用金属单颌牙垫式可摘义齿进行一次性咬合重建修复。

1.3 评价指标

随访6个月后, 对患者的主观感觉、义齿稳定性、咀嚼效果、颞颌关节不适以及面部肌肉疲劳感等进行记录。显效: 患者自我感觉良好, 义齿稳定性良好, 咀嚼效果有所改善, 颞颌关节没有不适感, 面部肌肉疲劳感消失; 有效: 患者自我感觉较好, 义齿较稳定, 咀嚼效果基本正常, 颞颌关节不适感改善, 面部肌肉疲劳感减轻; 无效: 均没有达到以上要求。治疗有效率为显效率和有效率之和。

1.4 统计学方法

文中的数据采用SPSS19.0统计学软件分析处理, 组间对比采用 χ^2/t 检验, 采用($\bar{x} \pm s$)和%表示计量资料和计数资料, 若 $P<0.05$ 说明有差异性统计学意义。

2 结果

20例患者治疗1个月、3个月以及6个月的临床总有效率之间差异明显($P<0.05$), 有统计学意义。见表1

表1. 患者1个月、3个月以及6个月治疗情况比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
1个月	20	8 (40.0)	7 (35.0)	5 (25.0)	15 (75.0)
2个月	20	11 (55.0)	6 (30.0)	3 (15.0)	17 (85.0)
3个月	20	13 (65.0)	6 (30.0)	1 (5.0)	19 (95.0)

3 讨论

牙列重度磨耗伴缺损是临床上常见的一种牙科疾病, 对患者的正常生活造成极大的影响。咬合重建修复指的是采用修复方法对牙列的咬合状态进行改造和重新建立, 主要有颌位的改正、全牙弓面的再造、正常关系的重建以及合适垂直距离的恢复。咬合重建修复与咬合垂直距离之间有一定的联系^[2]。相关专家研究发现降低咬合垂直距离的诊断依据有磨耗史、丧失后方支持者、面部外形松弛状、口角出现下垂、有口角唇炎等典型的面部外形、语言功能的评估、垂直距离大于1mm以上者、息止牙间隙在2mm-4mm以上。咬合垂直距离的升高可以明显改善患者的症状, 增加咬合高度, 便于修复体的设计和制作。临床上咬合升高的方法有两种, 即长时间的缓慢性的进行性的升高和患者双侧咀嚼平衡无异常的情况进行一次性升高, 一般情况下建议采用缓慢升高, 防止对患者口颌部位造成不适感。本文中采用一次性咬合升高的原因是患者颞颌关节没有不适感, 存在牙创, 患者身体行动不便不能进行长期的治疗。

本文中对牙列重度磨耗伴缺损采用的是可摘局部义齿重建修复^[3], 对患者的义齿情况进行修整, 改善患者的面部外形, 进而改善患者的生活水平。本文中对我院收治的患有牙列重度磨耗伴缺损的20例患者进行治疗, 结果显示, 对患者治疗1个月、3个月以及6个月的临床总有效率逐渐提高, 差异明显($P<0.05$), 有统计学意义, 说明对牙列重度磨耗伴缺损患者采用可摘局部义齿重建修复可以提高患者的治疗效果, 改善患者的义齿症状, 提高患者的生活质量。因此, 临床上采用可摘局部义齿重建修复的方法治疗牙列重度磨耗伴缺损具有显著的临床效果, 使患者尽早正常生活和工作。

综上所述, 临床上对牙列重度磨耗伴缺损采用可摘局部义齿重建修复可以改善患者的义齿情况, 建议在临床上应用。

参考文献

- [1] 秦琨, 祝旭. 牙列重度磨耗伴缺损的可摘局部义齿重建修复[J]. 中华老年口腔医学杂志, 2016, 11(4):227-230.
- [2] 郭小文, 孙益平. 老年人牙列重度磨耗伴牙列缺损(牙合)垫式可摘局部义齿的修复[J]. 南昌大学学报(医学版), 2015, 51(6):55-57.
- [3] 刘学慧, 杨新波. 可摘局部义齿及固定修复对重度磨耗或伴牙列缺损的咬合重建临床分析[J]. 包头医学院学报, 2016, 28(2):64-66.