

少汗型外胚叶发育不全儿童的义齿修复 (附病例报告)

谢立莉, 李玉玲

作者单位: 530021 南宁, 广西医科大学附属口腔医院

作者简介: 谢立莉(1973-), 女, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 口腔修复学。电话: (0771) 5358349, E-mail: xielili1973@163.com

[摘要] 目的 研究少汗型外胚叶发育不全儿童的义齿修复。方法 结合儿童特点进行义齿制作, 在 5 年内连续观察、更换。结果 1 例少汗型外胚叶发育不全儿童义齿修复, 取得良好的修复效果。结论 少汗型外胚层发育不全儿童义齿的制作、使用必须符合儿童的生理特点。

[关键词] 外胚层发育不全; 儿童; 义齿修复

[中图分类号] R 783 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2009)01-0023-03

Dentures for children with hypohidrotic ectodermal dysplasia (with case report) XIE Li-li, LI Yu-ling. *The Affiliated Stomatological Hospital of Guangxi Medical Science University, Nanning 530021, China*

[Abstract] **Objective** To study the dentures for children with hypohidrotic ectodermal dysplasia. **Methods** The dentures were fabricated according to the characteristics of children. **Results** The case with hypohidrotic ectodermal dysplasia was treated successfully with denture. **Conclusion** Fabrication and application of the dentures for children with hypohidrotic ectodermal dysplasia should be in accordance with their physiological characteristics.

[Key words] Ectodermal dysplasia; Child; Prosthodontics

少汗型外胚叶发育不全(HED)是外胚叶发育不全综合征的一种类型,以毛发、汗腺、牙齿等外胚层来源的器官发育不全为主要特征的先天性遗传性疾病,其发病率大约为 7/10 万^[1]。HED 病人多表现为先天无牙和先天大部分牙缺失,儿童和青少年身心发育阶段早期修复非常重要,如何完全、准确地恢复该期牙列的形态外形功能,改善容貌,在临床上值得不断摸索和总结,现将本人在这方面的做法和体会报告如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料 患者韦某某(兄),男性,11 岁。因全口大部分牙缺失、无汗等症状,被诊断为少汗型外胚叶发育不全。查体:患者面部呈老人貌,面下三分之一凹陷,鼻梁塌陷,口唇突出;皮肤柔软变薄,干燥,多皱纹,尤其在口眼鼻周围并有色素沉着;头发及眉毛稀疏,干枯色浅;指甲发育不良,不出汗,怕热;全身四肢发育与同龄人基本相同,智力发育正常。口腔检查:全口仅有两上中切牙,且为畸形过小牙,两牙间有间隙,上下颌牙槽嵴低平呈刃状,舌体肥大。2003 年患儿 6 岁时在我院修复科初诊,开始

作义齿修复,并随诊复查至今。韦某某(弟)亦为 HED 患者,3 岁。2008-05 初诊,面貌与其兄相似,全口只萌出两上磨牙及正中牙,因不能配合修复,未行义齿修复。父母非近亲结婚,否认家族史有其他类似病患者。疾病情况见图 1~5。

1.2 方法

1.2.1 修复前沟通 与其父母及患儿说明义齿修复的重要性及注意事项;因为患儿年幼,医生尤其要注意多鼓励及多接触亲近患儿,建立彼此信任的医患关系,争取患儿的配合。

1.2.2 义齿设计 根据患儿牙缺失情况制定方案。尽量少磨牙或不磨牙,采用便于患儿取戴的设计,选择对口腔组织无刺激、经济实用、方便定期更换的义齿材料。患儿韦某某(兄)因中切牙外形差,先行塑料固定桥修复,随后行上局下总活动修复。

1.2.3 取印模 根据患儿颌骨形状选择适宜的初印模托盘,常规取初印模,灌注石膏模型,在模型上画出个别托盘的范围,注意边缘范围不妨碍功能边缘的边缘整塑,填倒凹,涂分离剂,自凝塑胶制作个别托盘;以个别托盘取终印模,肌功能整塑,取出灌

注石膏工作模型。

1.2.4 颌位关系记录 常规制作骀托和骀堤,采用息止颌位垂直距离减去息止骀间隙的方法,确定垂直距离。常规水平颌位关系的确定,画出中线和口角线,固定上下骀托,取出上骀架。

1.2.5 排牙 参照同龄儿童的牙量,根据患儿上下颌骨的形态、面形,选择形态、外形、数目、颜色、牙尖高度适宜的人工牙。试戴牙,检查所排牙的外形、关系。

1.2.6 完成义齿 常规义齿的制作完成,试戴,调改。

2 结果

2.1 义齿戴后 1 个月内每周复查一次,3 个月后每半年复查一次,进行必要的调改。大约 18~24 个月,随患儿生长发育,义齿磨耗则重新制作。

2.2 HED 患儿(兄)目前已是四年级小学生,使用义齿已达 5 年,其间更换二次义齿,有效地恢复了患儿面部的外形、发音和咀嚼功能。患儿活泼开朗,学习成绩优良。

3 讨论

3.1 HED 的发病率极低,为 X 染色体隐性遗传,其基因位于染色体长臂 13 位点至 21 位点。它对暂时性和永久性牙列均有影响^[2]。此类患者由于颌骨通常发育较差,只有单薄、狭窄的颌骨嵴,支持组织少,余留牙常为小牙和/或锥形牙畸形,缺牙导致的软组织功能代偿等,会严重影响到修复体的固位和稳定,给修复治疗带来很大的困难。因此 HED 患者

的治疗须从多学科角度考虑,根据患者实际情况,选用活动义齿修复、固定义齿修复、种植支持修复或正畸治疗^[3],并相互结合以达到更好的效果。通常把种植义齿作为最终的修复方式。人工种植牙修复可较好恢复咀嚼功能,且舒适自如,但其手术复杂,费用较高,更主要的是需要足够的能容纳种植体的骨组织,在儿童患者难以达到。Guckes 等^[4]研究显示生长发育期放置的种植体随着周围天然牙萌出而下沉,成为低位牙而类似乳牙粘连,且易形成种植体周围炎。因此 HED 患儿牙列的恢复应考虑儿童期牙列的特征,应待生长发育完成后进行种植体的放置。我们所报道的病例由于就诊时年龄小、缺牙数目多、余留牙条件差,采用活动义齿修复。对 HED 患儿在修复缺失牙的同时,还须恢复发育不良的颌骨组织外形,以维持正常的面容,使义齿的牙弓与颌弓、肌肉、颌关节、神经调节始终保持协调。同时为增强义齿的固位及稳定性和对义齿的支持作用,充分利用口腔组织的余留条件,如组织倒凹;尽量保留现有的牙齿,甚至是滞留的乳牙和残冠残根。可先行可摘义齿修复,为下一步种植修复作准备。

3.2 早期修复可以使患者的发音、咀嚼、吞咽功能正常发育,提高颞下颌关节的功能^[5],使面部软组织有正常支撑,从而改善面形。通过尽早戴用义齿恢复缺失牙的功能,尽可能地使无牙区的颌骨受到咀嚼刺激而促进其发育,同时避免软组织的代偿性功能亢进,为以后的修复创造条件。



图1 两患儿的面貌征

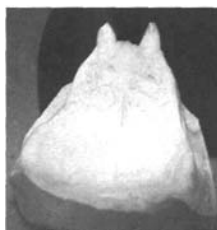


图2 韦某某(兄)6岁初诊时上颌模型



图3 韦某某(兄)11岁复查时口内情况



图4 韦某某原上颌活动义齿



图5 韦某某11岁义齿修复后口内情况

(下转 28 页)

分析仪的检测结果差异过大无疑会影响临床治疗,结果的可比性相当重要。

3.3 保留最佳模型截距项的条件 截距项(β_0)只有在显著性检验中被认为有显著性($P < 0.05$)才应保留在最佳模型中,否则因为与 0 相比无显著差异($P > 0.05$)而应该将它从模型中剔除,此时不会造成 R^2 明显下降,有时甚至是上升,而至于 adjusted R^2 基本上不会下降,常常是上升。更为严重的是,如果此时不把截距项剔除,可能还会与模型中的其它参数产生共线性(Collinearity 或 multicollinearity),即两个或两个以上的参数在拟合过程中相互之间存在线性关系,这是一个应该极力回避的因素,它不合理地夸大了参数估计的标准误(Std. Error),从而影响参数估计的准确性。

参考文献

- 1 莫志江,路 玫. 利用 SPSS 估算静脉给药过程的药动学参数[J]. 中国现代应用药学杂志,2004,21(5):382-385.
 - 2 莫志江. 利用 SPSS 估算血管外给药的药动学参数[J]. 中国现代应用药学杂志,2005,22(3):221-224.
 - 3 The National Committee for Clinical Laboratory Standards. Method Comparison and Bias Estimation Using Patient Sample; Approved Guideline[S]. Second Edition, NCCLS, EP9-A2, 2002.
 - 4 张秀明,庄俊华,徐 宁,等. 不同检测系统血清酶测定结果的偏倚评估与可比性研究[J]. 中华检验医学杂志,2006,29(4):346-349.
 - 5 吴俊琪,徐瑞龙,杜忠明,等. VITROS-250 干式生化分析仪测定结果的比对校正[J]. 检验医学,2006,21(3):285-287.
 - 6 屠立明. 儿童高白细胞性急性白血病的治疗及预后分析[J]. 中国小儿血液,2003,8(5):218-220.
- [收稿日期 2008-08-05][本文编辑 韦辉德 黄晓红]

(上接 24 页)

3.3 HED 患儿上下颌骨发育不良,涎腺缺如唾液分泌量少,义齿固位稳定的组织条件差,修复时要求印模制取的准确性高,殆关系的准确恢复,以及牙齿排列的位置都有着极为重要的意义。排牙时,要求尽量将牙排在骨峰顶上,尤其是下颌骨,并要减少殆面颊舌径的宽度及牙尖斜度,以获得有利于义齿的固位与骨组织保持垂直殆力。

3.4 特别值得注意的是在修复治疗过程中,应与患者及其家庭建立良好的信任关系,给予更多的关心和鼓励,患儿戴上义齿后会感觉不舒服,总想把义齿摘掉,这就要求家长要督促患儿配戴义齿,儿童的适应性较强,义齿初戴后经过 1 个月左右的使用,能达到良好的咀嚼效果。定期复诊随访很重要,根据不同的年龄及生长发育状况修改或更换义齿。每隔 18 个月到 24 个月应更换 HED 患儿的义齿,以适应不断生长发育所引起的解剖形态和外形的变化,若不及时修正不适宜的义齿,将会加速组织的吸收或限制颌骨的发育。

3.5 在临床医疗工作中,我们不仅要修复缺损,还应该关注疾病的遗传学调查。多数病例有家族遗传病史,对此类患者应综合多个学科的临床经验,制定完善的治疗计划。

参考文献

- 1 石四箴. 儿童口腔病学[M]. 第 2 版,北京:人民卫生出版社,2003:49-50.
 - 2 于世凤. 口腔组织病理学[M]. 第 4 版,北京:人民卫生出版社,2001:97.
 - 3 Hobkirk JA, Nohl F, Bergendal B, et al. The management of ectodermal dysplasia and severe hypodontia. International conference statements[J]. J Oral Rehabil, 2006,33(9):634-637.
 - 4 Guckes AD, Scurra MS, King TS, et al. Prospective clinical trial of dental implants in persons with ectodermal dysplasia[J]. J Prosthet Dent, 2002,88(1):21-25.
 - 5 Alcan T, Basa S, Kargul B. Growth analysis of a patient with ectodermal dysplasia treated with endosseous implants: 6-year follow-up[J]. J Oral Rehabil, 2006,33(3):175-182.
- [收稿日期:2008-09-11][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]