

# 双侧下颌游离缺失 58 例的附着体义齿修复

徐成文

作者单位: 300452 天津, 海洋石油总医院口腔科

作者简介: 徐成文(1968 -), 男, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 各类附着体以及残根残冠的保存性修复治疗。

E-mail: rensly@ cnooc. com. cn

**[摘要]** 目的 观察双侧下颌游离缺失应用双侧附着体修复的临床效果。方法 为 58 例双侧下颌游离缺失的患者对原修复体不满意者用附着体进行修复。结果 经 6 个月~4 年的随访, 所有患者均表示附着体义齿在固位稳定咀嚼效果及美观方面均明显优于可摘局部义齿。结论 双侧下颌游离缺失, 可摘局部义齿修复不满意, 可用双侧附着体义齿。

**[关键词]** 精密附着体; 游离端缺失; 修复

**[中图分类号]** R 783. 6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674 - 3806(2009)12 - 1288 - 02

doi:10. 3969/j. issn. 1674 - 3806. 2009. 12. 23

**Application of precision attachment denture in 58 patients with double extension defect** XU Cheng-wen. Department of Stomatology, General Hospital of China National Offshore Oil Corporation, Tianjin 300452, China

**[Abstract]** **Objective** To observe the effect of the double-side design precision attachment denture in restoration of double extension defect. **Methods** Fifty-eight patients who dissatisfied with removable partial denture (RPD) were restored with precision attachment. **Results** The patients were followed up for 6 months to 4 years, the precision attachment was superior to RPD in retention and stability, masticatory efficiency, comfortable feeling and esthetics effect. **Conclusion** For double-side extension defect denture with dissatisfied RPD, the precision attachment is a practical method.

**[Key words]** Precision attachment; Extension defect; Restoration

双侧后牙游离缺失在临床上很常见,其修复方法以可摘局部义齿修复为主<sup>[1]</sup>,有些修复效果不能令人满意,尤其是缺牙数目较多,牙槽骨条件不好的患者。近年来,随着附着体在修复上的广泛应用,极大地改善了修复条件,笔者针对双侧下颌游离缺失患者对原修复体不满意者 58 例,采用附着体修复设计,结果满意,现总结如下。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** (1)附着体:意大利产 RHEIN83 型。RHEIN83 型附着体的特点:该附着体属于磨擦固位式缓冲型冠外附着体,它的运动方式有垂直移动和绞链运动两种方式,而绞链运动是重要特征。这种运动方式十分有利于保护桥基牙,是其主要优点。其阳性结构“L”型的下端顶部呈球形状,附着体阴性结构为空心箱型结构,附着体阴性结构受垂直向外力时,阴性结构围绕着阳性结构的球形处成绞链式运动,起到缓冲作用。(2)研磨仪:德国比丹公司 DF-I 型。

## 1.2 方法

**1.2.1 病例选择** 选自我科 2002-06 开始以来门诊患者中双侧下颌后牙游离缺失且每侧缺牙均在 2 个以上,原修复体不满意要求改善者,共计 58 例,其中男 21 例,女 37 例,年龄 31~79 岁,平均年龄 55 岁,需要咬合重建者 8 例。

**1.2.2 基牙情况与要求** 58 例患者基牙牙周组织健康,靠近缺牙隙者至少 2 个基牙稳固,不松动,牙龈高度不少于 6 mm。X 线片示牙周组织健康,根尖无阴影,牙槽骨无明显吸收,其他牙可允许有 I°松动<sup>[2]</sup>。如是残根须经完善的根管治疗后符合修复要求者。

**1.2.3 义齿制作步骤** 根据缺牙及基牙情况采用靠近缺牙隙的二个或三个基牙为联合基牙,基牙预备基本同常规烤瓷全冠的预备,对余留基牙为 3-3 者,一般采用 3-3 烤瓷联桥的形式,以硅橡胶常规取印模,灌制超硬石膏模型,对患者取咬合关系,并对基牙用临时冠加以保护。对基牙磨损严重、垂直距离偏低、出现关节及咀嚼肌症状者,需要先期进行咬合重建抬高咬合,然后再进行附着体的修复。

**1.2.4 制作要点** (1)附着体的制作:制作烤瓷部分蜡型,根据间隙,放置调整观测台,研磨舌侧支撑臂,一般用 0—1°蜡型研磨车针研磨光滑平整,然后放置附着体阳性部分,常规包埋铸造待烤瓷完成后在原来的观测台上进行舌侧支撑臂研磨,附着体阴性部分,喷玻璃珠,然后进行整体抛光。(2)基牙预备:舌侧预备多于常规金属烤瓷冠预备,以确保舌侧支抗臂的厚度和强度。(3)义齿的试戴与固定:先将固定部分戴入患者口内,再戴入义齿的活动部分,检查就位情况,

边缘情况,是否有压疼,然后调整咬合,教会患者如何摘戴,可先暂时粘接,让患者试戴2~3d后确认无问题后再行固定。(4)粘固:应在冠及所有修复体完全就位的情况下粘固,待粘固剂完全凝固后,再取下义齿的活动部分。(5)复诊与评价情况:戴牙后1周、1个月、半年进行复诊;以后每隔半年分别对患者戴牙后义齿的固位稳定情况、咀嚼效果、舒适程度、基牙及牙周情况进行评价。

## 2 结果

**2.1 患者主观感觉** 58例患者经过6个月~4年复诊观察,所有患者均表示附着体义齿舒适、美观、异物感小,义齿固位好、稳定无翘动,咀嚼得力。患者主观感觉满意。

**2.2 口内检查结果** 58例患者中有57例患者基牙无松动,无叩痛,无龋坏,牙龈无红肿及退缩现象,有1例出现一侧联冠松动现象。经检查义齿密合度好,附着体无破损及脱位现象,固位力好。

**2.3 X线检查结果** 经X线片检查,除1例因固定部分松动使该处基牙牙槽嵴轻度水平吸收外,其余57例患者牙槽嵴无明显吸收,牙周膜及根尖周组织正常。

## 3 讨论

**3.1** 在要求修复的患者中,双侧后牙游离缺失有很大一部分比例,对有些患者来说,常规的可摘局部义齿修复效果欠佳<sup>[3]</sup>,特别是双侧下后牙的游离缺失,牙槽嵴低平的患者,修复相当困难,这是由于可摘局部义齿主要依靠卡环和基托取得固位和稳定<sup>[4]</sup>,因此,卡环的数目和基托的面积常常为义齿固位和稳定的决定因素<sup>[5]</sup>。针对那些缺牙较多仅剩前牙,且磨耗严重的患者,则很难满足其固位和稳定的要求,而固位和稳定是义齿行功能的先决条件。另一方面,采用可摘局部义齿修复时,由于远中缺少可支持义齿的天然牙,末端游离义齿的支持形式为基牙与牙槽嵴黏膜共同支持,而这两者存在着组织差异性,基牙为硬性组织提供相对不下沉的稳定支持,且常常是靠近缺牙的一个基牙提供这种支持,而牙槽嵴黏膜具有相对的可移动性,在义齿随咀嚼压力时常有下沉,在这种情况下使得义齿在行使功能时容易发生旋转、下沉、翘动、摆动。为改善这种状况,常采用增大基托面积以提高支持力,但这又使义齿出现体积大、舌感差、影响发音等问题,使患者难以适应,导致修复失败,这也就是这类患者对修复体不满意的原因所在。

**3.2** 近年来,随着附着体义齿的基础研究和临床应用的不断发展,牙列缺损的修复设计出现了更多的选择性<sup>[6]</sup>。附着体可广泛用于牙列缺损的修复,改善可摘局部义齿的固位与稳定,使牙列缺损的修复更加美观、舒适,并具有更高的咀嚼效能<sup>[7]</sup>。笔者所采用的附着体为意大利产RHEIN83型,为缓冲型冠外附着体,主要靠设置在基牙人造冠外的阳型与设置在义齿人工牙内的阴型部分之间以栓道形式连接,以这两部件之间的摩擦和卡抱形式起到固位稳定和支撑的作用,这类附着体要求基牙无明显松动和吸收,通常要求两个甚至多个基牙形成联冠增加支持,并要求基牙殆龈距应 $>6.0\text{ mm}$ ,并有足够的颊舌径<sup>[2]</sup>。采用这种附着体义齿修复双侧下牙

的游离缺失,附着体采用双侧联冠或者联桥的形式做为固位形式使多个基牙分担殆力,既提高了义齿稳定和固位作用,又有效地保护了基牙,使可摘局部义齿的单个牙受到扭力变为多个牙共同承担扭力,应力分布更为均匀,殆力方向更加平行于基牙长轴。同时,舌侧支撑臂的设计使义齿所承受的殆力传递到基牙的近中,并有效防止义齿的侧方运动,也有助于患者摘戴义齿。由于多个基牙可提供相当有效的支持力,基托面积可减少到最小,因而患者异物感小,感觉舒适,较之卡环,栓体和栓道通过卡抱和机械摩擦力可以提供非常有效的固位和稳定作用,义齿在行使功能时不再松动、翘动或摆动,患者感觉咀嚼得力。在美观方面,附着体多设置于基牙和义齿的非暴露部位,消除了卡环等义齿部件带来的不美观问题,因而具有更好的美观效果<sup>[8]</sup>。

**3.3** 从临床使用效果来看,本组58例患者,仅有1例患者属于附着体本身出现问题,即基牙联冠松动,分析原因可能是粘固时没有吹干,进入唾液或者未等粘固剂彻底凝固就取下义齿等原因,经重新取下粘固后未再出现问题。一方面是由于该类义齿价格较贵,各方面技术要求较高,无论临床医师还是制作技师在设计制作时都十分小心认真,就患者而言,在经历了可摘义齿的修复经历之后,得到了一副比较满意的义齿,因此,要求使用时要多加注意,小心呵护<sup>[9]</sup>。另一方面采用联冠形式基牙能起到牙弓夹板作用,延长基牙寿命,而且在摘戴过程中对基牙不产生侧向力作用,不会损伤基牙<sup>[10]</sup>。临床远期效果观察也证实了双基牙和多基牙支持的附着体义齿其基牙保存率提高<sup>[11]</sup>,所以附着体义齿一般会有较长的使用寿命。

## 参考文献

- 谭珍珠. 可摘局部义齿修复对基牙影响的临床评价[J]. 口腔颌面修复学杂志, 2004, 9(5): 193.
- 徐君伍, 袁井圻, 王忠义. 口腔修复学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 233-236.
- 李齐齐, 李铃芳, 耿建平, 等. MKI 精密附着体义齿修复 Kennedy II 类牙列缺损临床评估[J]. 口腔颌面修复学杂志, 2006, 7(1): 44.
- 徐君伍. 口腔修复学[M]. 第4版, 北京: 人民卫生出版社, 2002: 234-235.
- 徐连本, 郭涛, 常力军. 殆垫式可摘义齿的临床疗效观察[J]. 中华口腔医学杂志, 2006, 4(2): 95.
- 冯海兰. 关于附着体应用的力学及临床研究[J]. 口腔颌面修复学杂志, 2000, 1(1): 233-235.
- 牛光良, 曾东, 刘刚, 等. 应用精密附着体修复单侧游离缺失的临床观察[J]. 口腔颌面修复学杂志, 2005, 6(4): 277.
- 姚江武. 冠内冠外精密附着体[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 18.
- 王欢, 魏克立. 口腔临床新技术新疗法[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2005: 49.
- 陈有旺, 游小娟. Dalbo 迷你绞链型附着体在游离缺失修复的应用[J]. 口腔颌面修复学杂志, 2006, 7(2): 124.
- 张富强. 附着体义齿[M]. 上海科学技术出版社, 2005: 4.

[收稿日期 2009-06-22][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]