

· 短篇论著 ·

按扣式人工牙龈在唇腭裂患者义齿修复中的临床应用

杜荔 田云霞 张隼利

【摘要】 目的 观察和总结按扣式人工牙龈在单侧唇腭裂患者义齿修复中的作用和临床效果。**方法** 随访4年来经我院制作固定义齿、配合按扣式人工牙龈修复结束后的单侧唇腭裂患者6例,确定评价方法,了解修复体、人工牙龈戴入后的远期效果。**结果** 按扣式人工牙龈制作工艺简单,易于清洁、调整,且美观、固位良好,配合固定义齿修复,疗效稳定,得到成功应用。**结论** 按扣式人工牙龈是单侧唇腭裂患者获得固定义齿修复的有效方法,随访2~4年,临床效果满意。

【关键词】 牙龈; 义齿修复术; 唇腭裂

唇腭裂患者的口腔修复体制作是整个治疗过程的最后阶段,对于恢复患者的美观、改善咀嚼和发音功能、日后更好地回归社会均起着非常重要的作用。在义齿设计方面,除遵循常规原则外,还应考虑如何恢复相应部位牙槽骨、牙龈的缺损,考虑怎样更好地保护经手术闭合的软、硬腭组织,保持正畸完成后的牙齿排列、咬合功能。尽量选择一种功能、美观兼顾的修复方法,已成为临床亟待解决的问题。国外虽有学者对比进行了研究^[1],但多偏重于基础理论方面。使用按扣式人工牙龈来弥补固定义齿修复中软组织缺损的方法,国内尚未见报道。本文观察了6例唇腭裂患者使用固定义齿修复,配合按扣式人工牙龈的设计,定期随访2~4年,临床效果稳定,报道如下。

一、对象与方法

1. 对象:选择2005年1月至2009年7月在北京口腔医院修复科接受治疗的单侧唇腭裂患者6例,女4例,男2例,年龄19~28岁。纳入标准:患者唇腭裂部位均已经过外科手术缝合,无明显裂隙存在。经过良好的正畸治疗,前、后牙齿的咬合关系、位置、排列情况基本正常。无口腔黏膜、牙周疾病,无糖尿病等全身性疾病。但存在上颌前牙的缺失、局部牙槽骨、牙龈不同程度的缺损,需要进行修复科治疗的,对修复计划、设计患者知情同意,能够配合完成整个治疗。

2. 方法:入选患者治疗前均接受常规口腔内检查,包括基牙、牙周组织、咬合状态,拍摄X线片,确认牙根、牙槽骨状况,采取研究模型,客观评价患者的口腔健康状况,了解患者对美观和治疗效果的要求。完成制作戴入后1年进行随访,复查上述相关内容外,还包括修复体、人工牙龈的功能状况、边缘是否密合、有无松动、破损、清洁程度等项目。同时记录修复体的连接范围,询问患者的使用情况和满意度。

3. 按扣式人工牙龈的制作:常规基牙预备,制作固定义齿部分,黏固完成。使用Zhermack加聚型人工牙龈硅橡胶,采取印模翻制石膏模型进行模型设计,确定需要修复的间隙及范围,标画出构件的位置。基托部分使用热凝树脂材料,分唇、腭两部分完成人工牙龈的技术制作。固位体采用瑞士CENDRES + METAUX公司产按扣式精密附着体,其中阳性部件为树脂材料制作而成,阴性部件为预成件。临床医师仅需使用自凝树脂,分别将球形的金属阴性部分和与之配套的树脂帽阳性部分固定到人工牙龈的相应位置(图1),当人工牙龈就位时,突起和凹形嵌合在一起,形成固位力,起到稳定作用,因操作简便,患者可自行摘戴,日后更换树脂帽阳性部分也十分容易。



图1 按扣式人工牙龈 图2 固定义齿修复后 图3 人工牙龈戴入后

二、结果

6例单侧唇腭裂患者均经过口腔外科的手术治疗,良好的正畸治疗,关闭唇腭部裂隙。牙齿排列、缺牙间隙等符合临床定义齿的修复标准,能够采用固定义齿辅助按扣式人工牙龈的方法进行修复,患者的基本情况、义齿设计、固定连接范围见表1。

表1 患者的基本情况及固定修复设计

病例	年龄	性别	固定连接范围
1	19	女	① × ③
2	22	男	① × ③
3	20	女	① ① × ③
4	21	女	③ × ① ①
5	28	男	③ ② ① × × ③
6	20	女	③ ② × × × ③

义齿修复后随访时间最长4年,最短2年。修复效果分固定义齿和人工牙龈两部分进行评价。义齿部分观察结果显示,基牙无牙髓、牙周、根尖病变,修复体未见松动、脱落及破损,边缘密合,咬合关系良好,咀嚼功能正常。人工牙龈方面,4例患者在戴入后2年,2例患者戴入后3年,因树脂帽磨损、老化,出现了不同程度的松动、固位力降低现象,及时更换树脂帽后问题得到解决。同时观察到1例患者戴入人工牙龈1年后复查,见人工牙龈表面软垢沉积,软组织红肿易出血症状。通过调整修复体,表面精抛光,局部消炎处理,指导患者掌握正确的清洁方法,养成良好的口腔卫生习惯,1周后症状消失。患者对固定义齿修复的咀嚼功能、舒适程度、人工牙龈的美观效果均表示满意。固定义齿修复后效果见图2,人工牙龈戴入后效果见图3。

三、讨论

调查显示多数单侧唇腭裂患者易出现前牙的缺损、缺失、形态或位置异常^[2]。需要通过外科手术关闭裂隙,正畸治疗,完成牙齿的正常排列。但术后形成的瘢痕很容易导致软组织的高度紧张,特别是上唇的紧张,加之患者上、下颌牙弓大小的不平衡,使得上前牙更具有移位的倾向^[3]。对这些患者而言,理想的修复设计是固定义齿,本文中的6例单侧唇腭裂患者均存在不同数量的前牙缺失。与普通的修复方法相比,唇腭裂患者的修复具有许多特殊性,有实验表明,当给单侧唇腭裂患者的上前牙一定程度的作用力时,利用振动解析的方法,可以观察到裂隙两端骨组织运动的不同步性和相位差^[4],这一结果告诉我们,曾经接受过外科手术关闭裂隙和正畸移动的病例,容易出现反弹现象。腭裂也使上颌组织的支持能力明显降低,与下颌的咬合力量相比差距很大^[5]。从保护上颌残留组织的观点出发,要提高咬合功能,稳定前一阶段的治疗效果,制订设计方案时,应尽量选择连接腭裂两侧牙齿的固定义齿修复。在选择基牙数量方面,也要根据基牙的健康状况、裂隙的大小,适当增加基牙的数目。而对于固定修复中存在的牙龈、牙槽骨的缺损问题,使用按扣式人工牙龈可以得到很好的解决。

随访结果表明,按扣式人工牙龈的树脂帽阳性结构能起到增强固位的作用,患者也能自行摘戴,但随着使用时间的延长,产生磨损、老化、变硬的情况在所难免。固位力降低,但不会自行脱落,一般出现在戴用后2~3年,可以及时更换配套的树脂帽。由医师在临床直接完成,操作简单、经济,效果显著。此外,患者戴入人工牙龈后还需注意定期复查,了解基牙、牙周、修复体、人工牙龈的功能状态和使用情况,了解咬合的变化,由于患者每天都要摘戴,所以指导患者掌握正确的方法尤为重要,不戴用时将其放入凉水中浸泡,认真刷洗,保持清洁,养成自觉维护口腔卫生的好习惯。医师还应注意监控菌斑和牙龈炎症、创伤等。

通过分析观察,我们得出单侧唇腭裂患者的修复以固定义齿为首选,最好在腭裂两侧各选择1~2颗基牙进行固定连接。特别是经过正畸治疗,移动量较大的牙齿,修复时必须包括在固定连接的范围以内。这样才能有效地预防并阻止经过手术、正畸治疗后的上颌牙槽骨和牙齿出现反复,以确保前期的治疗效果。也可根据口腔内的条件、裂隙相邻牙齿的健康状况、裂隙的大小、局部牙龈组织、咬合关系等具体情况,适当地增减基牙数目,再辅助以人工牙龈可达到最佳临床效果。总之,唇腭裂患者修复体的设计和制作,除遵循常规修复的原则外,还要认识并掌握其特殊性,力求修复体的设计简单、舒适,持久耐用。以往对唇腭裂患者修复的研究主要以术式、关闭裂隙为主,对义齿修复设计方面的研究甚少,实践中还会出现许多临床问题,有待于今后进一步观察和深入探讨。

参 考 文 献

- [1] 大山喬史. 口蓋裂患者における補綴とその経過観察. 歯界展望, 2005, 65:141-150.
- [2] 沈国芳, 唐友盛, Samma N, 等. 98例唇腭裂患者牙颌面畸形的正畸-正颌外科联合治疗分析. 中国口腔颌面外科杂志, 2003, 2:74-77.

- [3] 杨小平,曾融生,陈亦阳,等. 正颌联合正畸矫治唇腭裂术后牙颌面畸形. 中华整形外科杂志, 2005, 6:10-13.
- [4] 宋儒耀,柳春明. 唇裂与腭裂的修复. 北京:人民卫生出版社,2003:460-471.
- [5] 李锦峰,周洪,任战平,等. 正畸-正颌联合防治唇腭裂术后牙颌面畸形. 中国美容医学,2009,3:307-310.

(收稿日期:2011-07-04)

(本文编辑:巨娟梅)

杜荔,田云霞,张隼利. 按扣式人工牙龈在唇腭裂患者义齿修复中的临床应用[J/CD]. 中华临床医师杂志:电子版,2011,5(16):4855-4857.