隐形义齿修复 160 例临床体会

马厚英

（山东省济宁市中区人民医院　济宁 272105）

摘要：目的：探讨隐形义齿在牙列缺损修复中的意义，分析不同修复方法的临床效果。方法：选用美国 Valplast 国际公司生产的原装材料、拜耳成品牙、隐形义齿注压机注压成形。结果：隐形义齿在美观、舒适、预防食物嵌塞方面高于传统可摘局部义齿，在固位、稳定及咀嚼功能恢复与传统可摘局部义齿无明显著异。结论：隐形义齿的使用为临床患者提供了一种新型修复技术和选择途径，在口腔修复医师中得到了较好的评价与肯定。

关键词：隐形义齿；修复；临床体会

中图分类号：R 783.6　　**文献标识码：**B　　**文献编号：**1671-4040(2005)02- 0032-02

隐形义齿又称弹性仿生义齿[1]，是利用弹性树脂材料制作的可摘局部义齿，因具有美观、基托薄、体积小而舒适、强度高有柔韧性而不易折断、制作简便和仿生效果好等优点，受到口腔医师和患者的欢迎。我科从 2003 年 3 月 ~2004 年 5 月底完成隐形义齿修复 160 例共 178 件，取得满意疗效。现报告如下：

1　临床资料

178 件隐形义齿，其中男性 88 例，女性 72 例；年龄 15~70 岁；单个前牙缺失 60 件，2 个以上前牙缺失 76 件，单个后牙缺失 22 件，2 个后牙缺失 20 件。

2　适应症

隐形义齿在 kenned 分类法中，最适合第三类和第四类的牙列缺损修复[2]；单端或双端游离缺失，应在舌侧放铸造支架，包括支托、指支托及舌侧支架。咬**殆**关系紧，咬**殆**功能区没有足够排牙间隙不适合。

3　方法

3.1　**牙体预备**　按照基才预备原则制备。缺失可保留 5 以内的基牙侧凹，后牙缺失按铸造**殆**支托要求制备**殆**支托凹。

3.2　**取印模**　超硬石膏灌注工作模型 2 个，1 个制作用，另 1 个试戴用。对合模型用普通石膏灌注。

3.3　**画观测线**　填补倒凹，画出基托范围及卡环的形状，一般前牙缺失常选叶状卡，后牙多用壁形卡。舌侧一般用 2 个邻牙。

3.4　**排牙**　按照划线范围铺蜡。蜡基托厚薄要均匀一致，一般厚度为 1.5mm。在上下颌隆突和下颌内斜线区基托稍厚，以利于当该区有压痛时缓冲之用。在人工牙基底部用裂钻打一个带倒凹的并与其近远中相连接的“T”型孔。要求孔为人工牙近远中颈的 1/3。注意：打孔时要彻底去除余留残渣，以便 树脂注入后形成柱道利于固位。后牙均放铸造金属**殆**支托。

3.5　**装盒采用反装法**　即只包埋模型，将基托、卡环、人造牙完全暴露。选专用型盒，先修整已完 成蜡型的石膏模型，简称蜡模，尽量修去多余部分，以便包埋多个蜡模，再将蜡模浸入冷水中 5min 左右装下层型盒。蜡模尽量靠近型盒的注道口，蜡模舌侧朝向中心，排成弧形包埋，愈紧凑愈好。石膏凝固后将肥皂水分离剂涂在石膏表面，再用清水冲净肥皂泡安放蜡铸道。一般 1 个型盒装 1 个大蜡模，或 4~5 个小蜡模。总注道直径 6mm 左右，分注道直径 3~4mm，注道均紧贴石膏表面，并固定牢固，总注道与型合注道口相连，并充满于注道口。灌注上层型盒，并注意排气泡，去蜡，注压，开盒，打磨，抛光，戴牙。

4　结果

4.1　制作 178 件隐形义齿，成功 173 件（97.18%），其余 5 件重新制作成功。

4.2　失败的 5 件中，因颌间距离低，人造牙与牙槽 嵴接触过紧，材料流动不畅，而注压不全 2 件；因基牙过短，无侧凹，近远中打磨稍多而固位不良 2 件；因前牙间隙小，基托过薄，窄与牙面接合面积小，再者咬合紧，戴牙 3 个月人造牙打断 1 例。

4.3　戴牙后造成口腔粘膜疼痛 3 例，2 例因为牙槽 嵴部位有骨突，倒凹过大，缓冲不够造成。另外 1 例因基托过长、过锐引起，经缓冲修整，抛光等处理，疼痛消失。

4.4　经追踪随访 178 件隐形义齿，结果发现，隐形义齿在美观、舒适、预防食物嵌塞等方面明显高于传统可摘局部义齿；而在固位、稳定及咀嚼功能的恢复上与传统可摘局部义齿无明显差异。

5　讨论

5.1　美观、舒适、耐用是隐形义齿最突出的优点，与传统可摘局部义齿相比，取代金属卡环，透明度高与牙龈颜色相似，性能稳定不易变色，基托超薄，体积小不影响发音，舒适。

5.2　隐形义齿食物嵌塞率及折断率明显低于传统可摘局部义齿。这主要因为隐形义齿基托软，有良好的弹性回复，来解决基牙倾斜 5**毅**内的倒凹，相邻两牙之间有间隙，基牙牙周萎缩等造成的食物嵌塞，从而保持了基牙的健康。隐形义齿材料坚固性极好，韧性大，无论摔扔、弯曲都不会折断。

5.3　因隐形义齿基托材料有热胀冷缩的特点[1]，所以如隐形义齿戴用一段时间后较松，可将卡环部位放在热水中浸泡后用手向内捏紧，然后冷水冲凉，可增加卡环的卡抱力。

5.4　隐形义齿虽然有许多优点，但在咀嚼功能、固位、稳定性稍低于传统可摘局部义齿，绝不能认为它可取代传统可摘局部义齿，而只能说它开辟了一个新的修复途径，弥补了传统义齿修复方法中的不足。这主要表现在单端或双端游离缺失的修复上，因后牙游离缺失间接固位体起很大作用。而隐形义齿在设计上间接固位体数量相对的少，基托连接体的强度不够，这些因素等影响**殆**力的分布，导致隐形义齿在咀嚼功能、固位性、稳定性方面稍低。

咽部异物处理体会（附 282 例报告）

舒海荣　宋建新　周霞初

（上海瑞金医院集团台州中心医院　浙江台州 318000）

关键词：咽部异物；处理方法；体会

中图分类号：R 766.8　　**文献标识码**：B　　**文献编号**：1671-4040(2005)02- 0033-01

咽部异物为耳鼻咽喉科门诊常见病，2000 年 9 月~2004 年 9 月以咽部异物就诊者 282 例,经检查找到异物者 235 例。总结体会如下：

1　临床资料与方法

1.1　**一般资料**　本组共 282 例，年龄 2~68 岁；其中男 137 例，女 145 例；均有明确的异物进入史，均有局部刺痛、异物感，少数有梗阻感。但经检查，确实找到异物者 235 例，都已取出。现将 235 例异物种类及存留部位列表。

表 1　235 例异物种类

	鱼骨（鱼刺）	鸡骨	竹刺	瓜子壳
例数	223	3	7	2
比例(%)	94.89	1.27	2.97	0.85

表 2　235 例异物存留部位

	扁桃体	舌腭弓、咽腭弓	舌根	会厌谷	梨状窝
例数	189	10	25	6	5
比例(%)	80.43	4.24	10.65	2.55	2.13

1.2　**处理方法**　检查咽部异物一般顺序为:口腔、口咽（尤其软腭、扁桃体、舌根）、喉咽、鼻咽、舌会厌谷、梨状窝、襞裂、襞裂后、喉咽侧壁。处理方法:首先根据患者主诉,判断异物存留可能性及部位,进行有针对性检查。

1.2.1　对于扁桃体及舌腭弓、咽腭弓的异物可在直视下用镊子取出。

1.2.2　而会厌谷、梨状隐窝、舌根的异物则须给予少量的局麻，在间接喉镜下取出。

1.2.3　对于喉咽部异物，应先用 1%地卡因表面麻醉，麻醉生效后，拉舌尖，张大口平静呼吸，然后左手持间接喉镜,右手持异物钳快速取出。

1.2.4　若不成功，则在局麻纤维电子喉镜下，用活检钳取出。必要时全麻。

2　结果

口腔异物 1 次取出 202 例，喉咽部异物间接喉镜下 2 次取出 20 例，纤维电子喉镜下应用活检钳取出 13 例。

3　体会

3.1　操作技巧

3.1.1　**扁桃体和咽侧壁异物**　一般较易发现。但鱼刺类异物进入扁桃体陷窝内，在扁桃体的下极与舌根之间，在扁桃体与咽腭弓之间时，均较难发现。寻找时，在病人确认有异物的一侧检查扁桃体的每个隐窝,拭去分泌物,观察有无异物残端外露，必要时用枪状镊在隐窝内探寻。

3.1.2　**舌根部异物**　半透明的鱼刺异物容易被误认为是唾液泡或粘液丝的边缘；让病人吐出分泌物，在间接喉镜下反复观察，必要时清水漱口。

3.1.3　**会厌、会厌谷异物**　当会厌谷伸展不开时，其中的异物也难发现。寻找时拉住舌尖,嘱病人作伸舌动作。此时会厌谷暴露，便于观察。

3.1.4　**梨状窝底部异物**　此处异物有时亦难发现。此时可拉住病人的舌尖，嘱病人做嗳气动作，使梨状窝张开。若梨状窝有唾液滞留在往往提示有异物。

3.2　取异物时的注意事项

3.2.1　根据上述方法找到异物后，根据异物刺入的方向选择异物钳。

3.2.2　在取会厌、会厌谷、梨状窝底部异物时，因为会厌活动不定，注意避免夹及粘膜。

3.2.3　对于舌体比较肥厚及咽腔狭小，表面麻醉后咽反射仍明显，难以查找异物者，尽量避免异物钳长时间在咽腔探察，可以借助于纤维电子喉镜来寻找并取出。

3.2.4　常用表面麻醉药为 1%地卡因，注意药量不超过 60mg。如用药量已达极量，仍不能配合取出，可考虑二次取出。切不可急于求成，一次大量用药导致中毒。麻醉作用未消失不要饮水或进食，以免食物误入气管。

3.2.5　异物存留时间较长，局部可发生炎症、充血；鱼刺类异物反复刺破粘膜，可以形成伪膜，此时定位容易；但对小的异物，则容易被掩盖，此时需要在纤维电子喉镜下检查并取异物。

3.2.6　因异物刺伤咽部粘膜后被咽下或咳出，病人亦会有异物感，如经上述方法反复检查未发现异物，可以保守观察，一般此种疼痛及异物感在 24h 后逐渐消失。对症状明显,经反复检查未见异物而又感胸部不适者，应行食道钡餐透视,如有钡餐停滞多为异物存在。如仍未发现异物多为“精神上的创伤反应”，必要时看心理医生。

（**收稿日期**：2005 - 01 -21）

5.5　隐形义齿人工牙与基托间的结合为机械性结合，因此在选择基牙时，颌间一定要留有足够的间隙，以增加牙与基托间材料的扣锁接触面积，防止牙与基托分离；去蜡时应注意人工牙有没有松动和移位，如有用粘结剂固定。隐形义齿不能重衬，不能在其上接牙和修补，所以要求取模准确，灌硬石膏以防变形，戴牙时不要一次磨除过多，否则影响固位与稳定。

参考文献

[1]徐普.可摘局部义齿和全口义齿修复设计原理与应用[M].北京：北京医科大学出版社，1999.157~169

[2]王鸿玉.隐形义齿与 kennedy 分类设计探讨[J].口腔颌面修复学杂志，2004，5(3)：195

（**收稿日期**：2004 - 10 -08）