DOI:10.13471/j.cnki.j.sun.yat-sen.univ(med.sci).1987.0080

环托式局部义齿的临床应用

蒋中华
（孙逸仙纪念医院口腔科）

临床常见仅存几个剩余牙，余牙不能负荷卡环的力量，或剩余牙虽稍多但松动时，局部义齿的设计较困难。如仅存切牙或数个松动后牙时，以往多主张拔除剩余牙全口义齿修复。但是不少病例不愿拔牙或健康等原因不能拔牙时，一般的局部义齿修复往往因固位差而不能使用。因此如何为这些病例设计既能保护剩余牙又能取得较好固位的局部义齿，乃是修复工作者和病人的共同愿望。近年来我们对上述病例采用环托式局部义齿设计，经四年来的临床应用和观察，效果较为满意，现简单介绍如下。

临床资料　自1982年6月至1986年10月，在我科修复病例中随意收集不愿拔除剩余牙者，保留几个松动牙修复体固位差不能使用者共86例100件义齿。作者采用环托式局部义齿设计并对修复后的效果进行长期临床观察。

病例中年龄最大75岁，最小40岁，平均56岁，其中男性46例，女性40例。100件义齿中按其剩余牙分布情况及义齿设计的不同要求可分为四种类型（表1）。

表1　　环托式局部义齿分类表

类别	余留牙分布区域	保留牙数(个)	例数	%
Ⅰ	前牙区	1～6	45	45
Ⅱ	单侧后牙区	1～4	30	30
Ⅲ	双侧后牙区	每侧1～2	13	13
Ⅳ	前后牙区	前牙1～4、后牙1	12	12

义齿设计　本组病例根据余留牙的数目，松动度和分布情况，可以采用全口义齿基托复盖形式或局部义齿基托复盖形式修复。但余留牙的唇（颊）侧牙龈非倒凹区、上颌结节区、下颌磨牙后垫区均复盖基托，使整个基托相连成环托状。如Ⅰ、Ⅳ类义齿，剩余牙主要分布在前牙区，可保留1～6个。在唇侧牙龈非倒凹区复盖基托与后牙区两侧颊托相连构成环托状，按全口义齿基托形成要求，余留牙两侧基牙稳固者，可常规设计卡环，若基牙松动也可不设计卡环，但基牙远中面倒凹必须磨除，环状基托同样可以取得较好的固位。

第Ⅱ、Ⅲ类义齿剩余牙分布在单侧、双侧磨牙区，余留牙稳固，分布在双侧磨牙区可按局部义齿基托形式修复，但在余留牙颊侧牙龈非倒凹区复盖基托与缺牙区颊托相连，构成环状基托，基牙常规设计卡环。若余留牙松动或分布在单侧磨牙区，可设计平齐导线的颊侧卡环和舌侧高基托，缺牙区按全口义齿基托形式修复与余留牙颊侧基托相连，构成环状基托。由于上述设计增加了基托复盖面积，加强了义齿的固位，环托式义齿稳定性好，不挠动，具有减少余留牙负荷的特点。

结果与讨论　我们按上述设计几年来共制作了100件义齿取得了较为满意的修复效果，使该拔的牙给予保留，挠动的牙托得到固位，病人普遍反应满意。经四年来观察、复查了43例50件义齿的近期效果，其中有三例因修复前余留牙松动Ⅱ度，X线示齿槽骨吸收1/2，口腔卫生差，修复后牙周炎反复发作而致拔除外，其余40例47件义齿经六个月到三年的使用均能咀嚼一般食物，义齿固位良好，病人无不适感，余留牙未见进一步松动。

义齿采用环状基托设计，不仅增加了粘膜支持面积，而且取得了全口义齿相似的基托封闭作用[1,2]，因此大大加强了义齿的固位。由于剩余牙和相应的齿槽脊存在，环绕余留牙的环状基托设计，具有较好的抵抗义齿水平向的移位，因此咀嚼功能明显提高。环托或义齿经临床应用稳定性好，不挠动，故对余留牙的负荷大大减少，有利于保护剩余牙的健康。

本组病例复查后，有三例因牙周炎进一步发展分别在修复后三至六个月拔除，说明余留牙牙周炎必须在修复前进行彻底治疗。

附病例报告　例1：杨某，女，47岁，干部，1983年1月就诊。患者三个月前因缺牙在某口腔医院镶牙，修复后托牙非常松动长期不能使用要求重做。

(C)1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

口腔检查：$\frac{8-1}{7,6}\left|\frac{3-6,8}{5,6}\right.$缺失，$-\left|\frac{1,2}{}\right.$松动＋，X线示齿槽脊吸收1/3，$-\left|\frac{7}{}\right.$尚稳固，上颌缺牙区齿槽脊吸收严重较平坦。$\frac{7-1}{7,6}\left|\frac{3-6}{5,6}\right.$局部可摘义齿修复，下颌牙托固位尚可，上托因$-\left|\frac{1,2}{}\right.$松动未能设计卡环，故义齿不能取得固位，进食困难。

治疗：重做上颌义齿，采用第Ⅱ类环托式局部义齿设计。$-\left|\frac{1,2}{}\right.$松动＋，不设计卡环，$-\left|\frac{7}{}\right.$颊侧设计Ⅰ类卡环，$-\left|\frac{1,2,7}{}\right.$唇(颊)侧牙龈非倒凹区复盖基托使$-\left|\frac{1,2}{}\right.$唇侧基托与两侧基托相连接，$-\left|\frac{7}{}\right.$颊侧基托向后伸展环绕上颌结节与舌托相连接，构成环托状结构，缺牙区基托按常规局部义齿要求设计(附图Ⅰ)。一周后完成初戴，义齿取戴方便，固位良好，以后由于$-\left|\frac{1,2}{}\right.$唇侧牙龈压痛修改一次，即能咀嚼一般食物。1985年8月复查，患者一直使用该牙托，自觉无不适，义齿咀嚼功能良好，$-\left|\frac{1,2,7}{}\right.$余留牙未见进一步松动。

例2　陈某，男，58岁，工人，1985年8月就诊。患者因下颌缺牙要求修复，经几家医院诊治均要求他拔除下颌剩余牙，病人不愿拔牙。

口腔查检：$\frac{7,6,5}{8-3}\left|\frac{6}{4-8}\right.$缺牙，上颌可摘局部义齿修复，下颌仅剩余$\frac{}{2,1}\left|\frac{}{1,2,3}\right.$，而且$\frac{}{2}\left|\frac{}{2,3}\right.$松动＋，X线示齿槽骨吸收1/3。后牙区齿槽脊吸收严重较平坦，因此常规局部义齿设计不能取得必要的固位，决定采用第Ⅰ类环托式局部义齿设计。

治疗：$\frac{}{2}\left|\frac{}{3}\right.$远中面磨去倒凹，$\frac{}{2}\left|\frac{}{3}\right.$松动＋不设计卡环，$\frac{}{2-}\left|\frac{}{-3}\right.$唇侧牙龈非倒凹区复盖基托与后牙区两侧颊托相连结，基托的边缘伸展按全口义齿的要求(附图Ⅱ)。一周后完成初戴，义齿固位良好，取戴方便，以后修改两次，能咀嚼一般食物。1986年8月复查，患者一直使用该牙托，无不适感觉，固位、咀嚼功能良好。检查$\frac{}{2-}\left|\frac{}{-3}\right.$余留牙未见进一步松动，X线示$\frac{}{2-}\left|\frac{}{-3}\right.$齿槽骨与一年前相同，未见再吸收。

小结　1.口内仅存几个剩余牙时往往松动，拔之可惜，留之修复效果差，历来是修复工作者的难题。本组病例说明环托式局部义齿能较好地解决这些问题。

2.剩余牙的保留以不超过Ⅱ度松动，齿槽骨吸收不超过1/2为宜。牙周炎必须进行彻底治疗。

3.环状基托使余留牙唇(颊)舌面均有基托复盖，因此口腔卫生尤为重要，以利保护余留牙的健康。

4.余留牙唇(颊)侧牙龈肿胀隆突倒凹过大者和后牙过度颊舌向倾斜经磨改不能去除倒凹者，不适宜环托式局部义齿修复。

参考文献

[1] 毛燮均。环托设计活装矫正器。中华口腔科杂志 1980；15:57。

[2] 黄金芳。对环托设计活装矫正器一文的补充说明和体会。中华口腔科杂志 1981；16:150。

(C)1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net