

全冠修复后食物嵌塞的临床研究

张桂红,曹卫彬

(新疆医科大学第六附属医院口腔科,新疆 乌鲁木齐 830002)

摘要:目的 探讨全冠修复后食物嵌塞的原因及防治措施。方法 选取78例全冠修复后食物嵌塞患者的临床资料进行回顾分析,根据不同原因采取不同的处理方法。结果 全冠修复后食物嵌塞主要原因是全冠与邻牙无接触或接触不良,占61.54%。根据不同原因行不同处理,观察随访6个月,对观察数据进行统计学分析得出78例患者中,64例未出现食物嵌塞,占82.06%;9例仍有轻微嵌塞,占11.54%;5例患者仍然出现食物嵌塞,占6.41%,总有效率93.59%。结论 全冠修复后食物嵌塞的原因复杂多样,根据具体原因选择合适的防治方法,可有效降低全冠修复后发生食物嵌塞的概率,进而提高全冠修复体的临床疗效。

关键词:全冠修复;食物嵌塞;病因;防治

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.02.022

Clinical study of food impaction after full crown restoration

ZHANG Guihong, CAO Weibin

(Department of Stomatology, The Sixth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang 830002, China)

Abstract: Objective To analyze causes and enumerate preventive measures of food impaction after full crown restoration. **Method** 78 samples of food impaction after complete coronal restoration were analyzed retrospectively, different treatment methods according to different reasons of food impaction. **Results** The main reason of food impaction after full crown restoration is that full crown without contact or poor contact with adjacent teeth, accounting for 61.54%. According to different reasons, different processing, The patients were followed up for 6 months, The statistical analysis of the observed data leads to the following conclusions: In 78 patients, 64 cases without food impaction, accounting for 82.06%; There were still 9 cases of slight impaction, accounting for 11.54%; 5 patients still appear food impaction, accounting for 6.41%. The total effective rate was 93.59%. **Conclusion** There are various and complicate causes of food impaction after full crown restoration. Choose the appropriate prevention methods according to specific reasons. It can effectively reduce the risk of food impaction after full crown restoration, and improve the clinical efficacy of full crown restoration.

Keywords: full crown restoration; food impaction; etiology; prevention and control

食物嵌塞是全冠修复后最常见的问题之一,固定义齿修复失败病例中,食物嵌塞占17.5%^[1],常规治疗中固定义齿拆除重做率为62.5%^[2],使得患者治疗时间延长,治疗成本提高,且仍有失败可能,患者不易接受。全冠修复后食物嵌塞可引起患者胀痛不适、口腔异味、牙龈退缩、牙龈脓肿、牙槽骨吸收、急性牙周膜炎、邻面龋、根面龋等多种不可逆性牙体、牙周疾病,影响咀嚼功能,影响全冠修复体的长期稳定,严重降低患者的生活质量,给患者及临床医师带来很大困扰^[3]。笔者对78例全冠修复后食物嵌塞的临床表现,通过问诊、制取石膏模型、转移合关系及口腔临床检查的方式收集资料,分析全冠修复后食物嵌塞的原因,进行简单、无创、经

济、可以重复使用的处理,取得较好的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年10月—2016年12月来新疆医科大学第六附属医院口腔科就诊的全冠修复后出现食物嵌塞的患者78例,其中男性48例,女性30例,年龄34~76岁,平均54.5岁。嵌塞部位最常见于磨牙间,下颌多见于上颌,其中垂直型食物嵌塞52例,水平型食物嵌塞16例,混合型食物嵌塞10例。这78例患者都是在全冠修复体初戴时其触点良好,未出现食物嵌塞现象,但是戴用3个月后出现了食物嵌塞现象。患者均签署知情同意书。本研究得到了新疆医科大学第六附属医院医学伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 在全冠修复体和天然牙邻接面,以患者的主观感觉和医生检查有无食物滞留或者嵌入为评定标准^[4]。临床上最常用牙线检查邻面接触松紧度,牙线检测是一种定性的方法,在判定

作者简介:张桂红,女,硕士研究生

通信作者:曹卫彬,女,主任医师,硕士生导师,研究方向:口腔修复,

E-mail: caoweibing98@126.com

有无邻面接触时具有较高的可重复性^[5]。

1.3 原因分析 在本组所选 78 例全冠修复后食物嵌塞患者中,全冠修复体与邻牙接触不良 48 例,包括接触点过松或接触点位置不正确,占 61.54%,是食物嵌塞的主要原因;基牙或邻牙松动 10 例,占 12.82%;全冠形态不良 5 例,占 6.41%;邻牙形态及位置异常 6 例,占 7.69%;殆面边缘嵴高度不一致 5 例,占 6.41%;对颌牙因素 4 例,占 5.13%。

1.4 处理方法 对于触点不良或无接触的患者,采用圈形法触点黏接^[6]或者隐形矫治^[7]治疗。针对基牙或邻牙出现松动可采取圈形法触点黏接,拔除过于松动无保留价的邻牙。全冠形态不良或邻牙以及对颌充填式牙尖、殆面边缘嵴高度不一致进行选调殆,无法调改的全冠修复体或引起严重牙龈肿痛等牙周疾的患者应拆除重做。

1.5 临床效果评价 临床效果分为经常嵌塞(咀嚼纤维性食物及其他食物过程中时屡次发生的食物嵌塞)、偶尔嵌塞(咀嚼纤维性食物或其他食物时无周期、无规律、偶然发生的食物嵌塞)和解除嵌塞(咀嚼食物时不再出现食物嵌塞的现象)3 种。显效:嵌塞解除;有效:偶尔嵌塞;无效:经常嵌塞。偶尔嵌塞与解除嵌塞认为治疗成功,经常嵌塞为治疗失败。

1.6 统计学方法 采用统计学软件 SPSS17.0 进行数据分析。计数资料采用构成比或率表示,采用 χ^2 检验。检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

对本组 78 例食物嵌塞的全冠修复患者进行对应方法的临床处理,6 个月后观察到:解除食物嵌塞者 64 例(82.05%);偶尔嵌塞者 9 例(11.54%);仍存在食物嵌塞者 5 例(6.41%),总有效率为 93.59%。

3 讨论

食物嵌塞分为垂直型食物嵌塞、水平型食物嵌塞以及垂直型食物嵌塞和水平型食物嵌塞同时存在时的混合型食物嵌塞。分析本组 78 例全冠修复后食物嵌塞的病例,垂直型嵌塞多是由于全冠与邻牙接触不良,对颌牙有充填式牙尖等原因所致,是目前因食物嵌塞就诊的主要原因。全冠修复后单侧垂直型食物嵌塞多见于双侧垂直型食物嵌塞,远中面多见于近中面。全冠修复后水平型嵌塞多由于牙龈萎缩,牙槽骨吸收,临床牙冠伸长,全冠龈外展隙形态恢复不佳等因素所致,此类嵌塞最少见但也是最难解决的类型。混合型食物嵌塞也受唇颊舌肌水平向的压力所至。全冠修复后食物嵌塞部位以磨牙间隙最多,占 70.3%,嵌塞类型以混合型以及垂直型嵌塞为主,占 87.2%。

分析本组 78 例全冠修复后食物嵌塞的病例,可知以下因素主要与全冠修复后食物嵌塞有关:(1)全冠与邻牙之间无接触或接触不良:接触不良是全冠修复后食物嵌塞的主要原因,邻面接触区^[8]会随咀嚼力、年龄、牙齿排列不断变化,常用邻面接触强度,邻面接触区位置、形态、大小来评估邻面接触区^[9]。医师在备牙时伤及邻牙邻面或试戴全冠时邻接点打磨过多;技师在加工制作全冠修复体时未注意接触点位置、大小及松紧度、修复体的解剖形态;生理性或病理性牙龈萎缩,牙槽骨吸收形成水平型食物嵌塞或混合型食物嵌塞;邻牙或基牙松动和丧失邻牙支持。(2)全冠形态不良:全冠修复体牙合面边缘嵴高度不一致、轴面有悬突。(3)牙合面磨耗:广泛而严重的不均匀磨耗可致合面窝沟点隙消失,食物排溢不畅。(4)对颌牙因素;对颌牙牙尖斜度较大,有充填突出式牙尖,可将食物楔入对颌全冠与邻牙之间。

根据食物嵌塞原因进行相应的处理,全冠修复后食物嵌塞的防治措施:(1)全冠接触点的处理:技师在全冠熔模及医师试戴全冠时,须尤为注意接触区的位置、大小及其松紧度,修复体形态需符合解剖生理要求;若全冠永久黏固后出现嵌塞,可进行调殆、隐形矫治或戴用防嵌器,调磨时遵循“少量多次”的原则,对患者进行口腔卫生宣讲。(2)邻牙接触点的处理:全冠修复前对其邻近牙齿或临近修复体进行检查并做相应处理。邻牙有龋坏、缺损者可行全冠或嵌体修复,尽量选用嵌体修复,以保存更多牙体组织。全冠修复后与邻牙接触不良者,可采用树脂充填法治疗食物嵌塞,无邻面接触时可应用圈形法触点黏接和弹性仿生材料制备的活动防嵌器。圈形法触点黏接和活动防嵌器主要针对两邻牙无接触的患者,不需要破坏正常的牙体组织,属于可逆性修复,在临床上可以大规模推广应用。(3)邻牙或基牙的松动问题:松动的邻牙可行调咬合、积极的牙周治疗或制作可摘式食物嵌塞矫治器;拔除过于松动无保留价值的邻牙;全冠修复后食物嵌塞引起的严重牙周炎,需要进行完善的牙周治疗,拆除全冠重新修复。(4)全冠形态问题的处理:对于全冠形态不良者,应首先考虑调合,磨改较大的悬突,较高的牙合面边缘嵴,加深颊舌沟,减少颊舌径。医师在全冠试戴时注意殆面咬合点的位置,将修复体的主咬合功能区靠近牙齿中央窝,使殆力沿牙长轴传导。(5)重度磨耗、排列紊乱及牙齿伸长的处理:可将伸长的边缘嵴适当调磨;对于牙齿排列紊乱者,较好的处理方法是隐形矫治,其舒