

第一部分 病历采集与病例分析（第二单元病例分析2）（七）

PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/489/2021_2022__E7_AC_AC

[_E4_B8_80_E9_83_A8_E5_c22_489959.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/489/2021_2022__E7_AC_AC) 2.牙列缺损修复前应

作好哪些准备工作？ 3.试述牙列缺损的修复原则。 4.试述固

定义齿的适用范围。 5.试述可摘局部义齿的适用范围。 二十

、牙列缺失 [概述] 牙列缺失是指上颌或下颌或上、下颌的牙

齿全部缺失而形成的无牙颌，一般多见于老年患者。牙列缺

失对口腔功能和颌面形态的影响有以下几点： 1.影响咀嚼功

能 患者对食物不能进行正常的切咬、咀嚼与研磨，进而影响

到消化功能。 2.影响吞咽功能 因口腔失掉牙齿支持，致使吞

咽食物时，口腔难以完全有力地闭合，致使舌肌挤压食物向

后进行吞咽过程受到影响。 3.影响发音 因牙齿一半或全部缺

失所致。 4.加重老像 因失掉牙齿的支持，下颌趋于前伸颊肌

塌陷，皱折增多所致。 [无牙颌的口腔检查] 面部距离减短，

致使面部形态失调，唇、牙列缺失后，口腔及颌面部软组织

会发生一系列改变。因此，在修复前还应对患者进行全面而

细致的口腔检查，以便根据每位患者的具体情况和要求，制

定修复设计。同时，在无牙颌进行修复以前，认真复习并掌

握有关无牙颌的解剖标志、无牙颌的分区、全口义齿的结构

与基托范围、全口义齿固位稳定的内容、规定与要求，将有

利于提高修复质量。 1.采集病史 主要了解以下情况：（1）

主观要求 患者对义齿修复的过程、价格、效果的理解程度。

（2）既往牙科治疗情况 缺牙原因，缺牙时间，是否修复过

，既往义齿使用情况 （3）年龄与全身健康状况 患者年龄越

大，组织适应能力越差，调节能力也差。 （4）性格与精神

心理状态积极、乐观、富有耐心者，对义齿的适应能力较强。反之，对克服困难消极，对全口义齿的满意度低。

2. 口腔检查

(1) 颌面部 检查患者面部有无畸形、缺损，左右是否对称，面下 $1/3$ 高度与面长是否协调，颞下颌关节情况，上唇部的丰满度，上唇的长短是否左右相等，上唇运动时左右长短有无明显差别，因为上唇与排列上前牙密切相关。

(2) 牙槽嵴 检查拔牙创口是否愈合，有无残根、骨尖、瘘管，下颌隆突或上颌结节是否过分突出，若有上述情况，需做外科处理。检查上下颌弓的形状和大小是否协调，上下颌弓形状、大小不协调会给排牙带来困难。

(3) 颌弓的大小和形态一般分为方圆形、卵圆形、尖圆形三种，并有大、中、小之分，对选择人工牙的大小、形态和排列有重要指导作用。

(4) 上下颌弓的位置关系 水平关系 一般有三种：正常：上下颌弓前后位置关系正常，形状、大小大致相等。侧面观，上下颌弓的唇面基本在同一水平面上，或上颌在下颌的略前方。上颌前突：上颌弓大，下颌弓小，上颌位于下颌的前方和侧方。下颌前突：上颌弓小，下颌弓大，下颌位于上颌的前方和侧方。垂直关系 指上下颌弓的上下关系，在正中牙合位时，上下牙槽嵴之间的距离即颌间距离。颌间距离大：牙槽嵴吸收较多，人工牙排列方便，但义齿固位、稳定性较差。颌间距离小：表明牙槽嵴丰满，有利于义齿的固位和支持，但排牙较困难，常需要磨改人工牙的盖嵴部。颌间距离中等：牙槽嵴有一定的高度和宽度，有利于人工牙的排列和义齿的固位及支持。

(5) 上下唇系带 注意位置是否与面部中线一致，附着点位置如何。如牙槽嵴低平者，肌、系带附着点离牙槽嵴顶近，甚至与之平齐。当肌、系带运动时，易造

成义齿脱位。(6)腭穹隆 其形态与义齿的固位、稳定有很大关系。(7)舌体 由于失去了牙列的限制,无牙颌患者舌体常常变大,舌运动时易影响义齿的稳定。如果舌的位置不正常,处于后缩位,容易推动义齿脱位。故检查时,应注意舌的位置、形态、舌体大小和活动情况等。正常时,舌的前部边缘约停在下前牙切缘或牙槽嵴顶处。(8)旧义齿检查 对于戴过全口义齿的患者,要询问其重做的原因和要求,特别要了解患者对原义齿有哪些不满意之处,以便做新义齿时克服原义齿的缺陷。当然还要检查原义齿是否将患者的口腔黏膜压伤,有无溃疡,如有,应先停戴旧义齿,并等待黏膜恢复正常后再着手制取印模。

3.全身健康状况

了解全身健康状况对制作全口义齿也很重要。年老、体弱或有全身性疾病者,疼痛耐受性和对义齿的适应能力都较差,义齿的制作应有更高的精确性。对有严重心脏病的患者,应注意操作的轻巧,并尽量缩短就诊时间。

[无牙颌修复前的准备]

口腔检查时,如发现患者口内有残根、骨尖、瘻管、过突的下颌隆突、过突的上颌结节时,均需施以外科手术治疗。

- 1.残根 牙槽嵴上有残根者,应检查其松动度,牙根明显松动者应拔除;牙根稳固,经摄X线片,骨吸收不超过 $2/3$ 者,可做根管治疗保留牙根,其上做覆盖义齿。
- 2.锐利骨尖、骨嵴和骨突 临床上对锐利的骨尖、骨嵴或形成了明显倒凹的骨突,均应先施以骨尖、骨突修整术。范围很小或不很显著的骨尖可不必修整,待义齿完成后,于相应的基托组织面适当缓冲即可。
- 3.过分突向颊侧的上颌结节 上颌结节区对上颌全口义齿的固位很重要。但如上颌结节过分突向颊侧,形成了明显倒凹,则会影响义齿的就位,故常须先修整过突部分。两侧上颌结节

同时都很突出者，可只修整较突的一侧，戴义齿时可采取旋转就位法。有的上颌结节过分下垂，很接近下颌磨牙后垫，影响义齿后部基托的伸展，亦需先施以骨突修整术。

4.过突的下颌隆突 下颌隆突过大，其下方形成明显的倒凹时，也须先做外科修整。

5.附着过高的唇颊系带 唇颊系带附着点过高，不利于义齿固位，应做外科修整。

6.过浅的唇颊沟 唇颊沟过浅者义齿固位差，常需施以唇颊沟加深术，但效果不很明显。近年来开展羟基磷灰石颗粒牙槽嵴加高术，已取得良好效果。

7.增生的黏膜组织 曾戴过全口义齿的患者，如原义齿不合适，基托边缘过长，以至于形成一片游离状的增生性黏膜组织。制作新义齿前应先手术切除增生的黏膜组织，伤口愈合后再取印模。

[无牙颌的修复设计原则和要求] 无牙颌的修复设计原则：使义齿在现时条件下，能较好地恢复口统起到保健作用。颌系统功能，并对该系为使义齿能较好地发挥功能，临床要求全口义齿必须有良好的固位力和稳定性。

[无牙颌的修复方法] 目前，为无牙颌患者进行的常用临床修复方法就是制作常规全口义齿。在种植全口义齿问世之前，这是无牙颌修复的惟一方法。限于篇幅，此处主要介绍常规全口义齿。

[无牙颌印模的制取] 1.印模（1）印模的分类 根据印模次数，分一次印模法和二次印模法。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com