

60 例老年缺牙患者颞颌关节紊乱病的修复治疗

杨荣红¹, 李 远², 杨昕林² (1. 重庆市双桥区第二人民医院口腔科 400900;
2. 重庆金域医学检验中心 400044)

【摘要】 目的 研究老年人因缺牙后引起颞颌关节紊乱病(TMD)的特点及正确修复治疗的重要性。**方法** 对 60 例 60 岁以上的老年人缺牙伴 TMD 患者进行𪙇、咬合、𪙇曲度、𪙇关系、垂直距离等检查分析;针对缺牙后的不同情况及咬合关系,采取调𪙇、𪙇重建,正确垂直距离恢复、义齿修复等措施进行临床修复治疗。**结果** 缺牙修复治疗 3~6 个月内 36 例治愈,8 例显效,6 例有效,1 年后全部显效。**结论** 正确的调𪙇,及时缺牙修复,重建咬合和符合生理运动的曲线是治疗缺牙患者 TMD 的关键方法,也是预防老年人 TMD 的重要措施。

【关键词】 老年缺牙患者; 颞下颌关节紊乱病; 修复

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.19.018

中图分类号: 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2010)19-2081-02

Restoration treatment of temporomandibular disorder in elderly patients with missing teeth YANG Rong-hong¹, LI Yuan², YANG Xin-lin¹. 1. Department of Stomatology, Second People's Hospital of Shuangqiao District, Chongqing 400900, China; 2. Jinyu Medical Examination Center, Chongqing, 400044, China

【Abstract】 Objective To investigate the characteristics of temporomandibular disorder (TMD) in elderly patients with missing teeth, and to study the importance of proper restoration therapy. **Methods** The occlusion, occlusal curvature, relationship of occlusion and vertical distance of the teeth in 60 cases of TMD aged over 60 years were examined and diagnosed; based on the condition of missing teeth and the relationship of occlusion, the methods of adjusting occlusion, restoring occlusion, reconstructing the vertical distance, repairing artificial teeth, etc. were taken for the clinical restorative treatment. **Results** After 3—6 months of prosthodontic treatment, there were 36 cases of complete cure, 8 cases of marked effect, 6 cases were improved and became effective after one year. **Conclusion** The correct methods of adjusting occlusion, repairing missing teeth timely, restoring the occlusion and curve according with physical movement are the key to treat the TMD patients with missing teeth, which can also be the important measures to prevent the elderly from TMD.

【Key words】 elderly patients with missing teeth; TMD; restoration

颞下颌关节紊乱病(TMD)是一种常见病和多发病,人群中发病率达 20%^[1]。颞下颌关节紊乱综合征有很大一部分是由错𪙇及𪙇功能不正常造成,主要有牙缺失,错𪙇,𪙇曲线问题,𪙇的早接触点,𪙇磨损,𪙇病,牙周病,不良修复体,𪙇与颞下颌关节的关系不正常等。颞下颌关节亦可能随年龄的增加而发生退行性改变,已经证实早接触、干扰、不稳定以及咬合过低等因素对颞颌关节紊乱综合征的发展有明显影响。老年缺牙患者在口腔修复临床上占有很大的比重,缺牙而不及修复治疗可使老年缺牙患者颞下颌关节在增龄过程中逐渐形成一种功能性后移位状态。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择自 2000 年 10 月至 2009 年 5 月本院收治的 60 例 60 岁以上的老年人缺牙伴 TMD 患者,其中男 29 例,女 31 例。双侧 16 例,单侧 44 例。

1.2 方法 颞下颌关节紊乱病是常见的疾病,诊断比较容易,但由于发病因素比较复杂,不少因素隐匿不易被注意,有时不能正确地判断疾病的性质与分期,直接影响治疗。首先,要对患者进行详细的病史调查,并进行仔细的检查。对老年缺牙颞颌关节紊乱患者进行𪙇、咬合、𪙇曲度、𪙇关系、垂直距离等检

查,并对其病情进行综合分析。针对缺牙后的不同情况及咬合关系,采取调𪙇、𪙇重建,正确垂直距离恢复、缺牙修复及综合等措施。

表 1 老年缺牙伴颞下颌关节紊乱患者的分类		
病因	<i>n</i>	百分比(%)
衰老脱落	42	70.0
急性损伤	8	13.3
关节变性病	3	5.0
不明	7	11.7

当个别牙或少数牙出现早接触、𪙇磨损不均匀,造成锁结和创伤𪙇、𪙇不平衡时一般要进行调𪙇治疗。它是指通过调磨少量的牙体组织,去除咬合干扰及𪙇早接触,建立天然牙的𪙇平衡关系,已达到咬合、咀嚼肌、颞下颌关节三者间的生理平衡,消除磨牙症。采取调𪙇治疗,一般遵循的原则有:(1)调𪙇应在疼痛得到缓解后进行。(2)只调磨牙的早接触点。尽量选择少磨牙。(3)一次不宜调磨过多,需要多调磨,可以分次进行,以免造成损伤。(4)保持正中𪙇牙尖高度,不能降低颌间垂

直距离。(5)使殆力趋于轴向。(6)侧向运动时,平衡侧无接触。(7)前伸运动时,后牙无接触。(8)常规调磨顺序为先调整中殆,再调侧向殆,最后调前伸殆。正中殆障碍时要分前移位和侧移位调殆;侧向殆障碍要进行工作侧和平衡侧调殆;前伸殆障碍要调磨上颌牙颊尖的远中斜面及下颌牙舌尖的近中斜面,磨上颌切牙舌切面及下颌切牙唇切面。

对于全牙列重度磨损、咬殆垂直距离降低而导致的颌肌疲劳酸痛、颌颌功能紊乱的患者,要进行咬殆重建。其具体的方法是先用咬殆板加高垂直距离进行试验性治疗,有了肯定的疗效后再做咬殆重建,一般以高嵌体和全冠修复体的形式将每个牙齿殆抬面加高,咬殆重建需以正确的正中抬位为标准,将正中抬位记录转移到殆架上。除了恢复正确的正中殆位,还要恢复合适的超殆和覆殆关系,恢复正常的生理殆曲度,包括矢状殆曲度和横殆曲度。

2 结 果

采用上述的治疗方法,经正确调殆,咬合重建,正确垂直距离恢复,缺牙修复治疗 1~6 个月 36 例治愈,8 例显效,6 例有效,1 年后全部显效。经 3~12 个月的随访,表 2、3 是按照上述的方法治疗后,采样患者修复情况。

表 2 患者进行 1~6 个月的治疗后的统计结果

病史	治愈	显效	有效	病情得到控制
0~3 个月	25	2	0	0
3~6 个月	8	2	1	0
6~18 个月	2	3	4	6
>18 个月	1	1	1	4

表 3 患者进行 1~12 个月的治疗后的统计结果

病史	治愈	显效	有效	病情得到控制
0~3 个月	27	0	0	0
3~6 个月	10	1	0	0
6~18 个月	6	9	0	0
>18 个月	2	5	0	0

3 讨 论

老年缺牙患者 TMD 的主要原因是由于缺牙后未及时正确的修复,引起余留牙的伸长、倾斜移位,殆关系紊乱,垂直距离变短,咀嚼运动中严重的颌障碍、义齿修复不当等致颞颌关节运动失调,髁突后移或偏移,久之造成关节紊乱病。由随访的统计结果也可以看出,越是早治疗,修复治愈的可能性越大,老年缺牙患者随着年龄的增加发生心理及口腔面部形态和功能的各种变化,他们既渴望达到最大程度的功能形态恢复,又对自身条件和义齿功能缺少客观认识,信心不足,因而处于矛

盾心理中。老年人常不愿拔除无保留价值的余留牙,因而老年缺牙患者口腔内余留牙常有明显的牙体牙周疾病,不少余留牙由于缺乏对殆牙及邻牙的正常支持接触,常有不同程度的伸长或倾斜,产生殆干扰,导致殆型及下颌运动的改变,从而造成颞下颌关节功能活动紊乱。由于全身的局部复杂因素的作用,失牙后牙槽骨要发生吸收,加之余留牙伸长常导致平面至牙槽嵴顶的距离增加,既减少了义齿固定面积,又易使义齿在侧向运动时产生不利的杠杆作用而脱位。老年人口腔黏膜表面细胞随增龄性变化不能得到及时充分的更新,组织萎缩明显,组织变得脆弱,接受刺激和传导冲动的能力减弱,反应慢。颞下颌关节亦可能产生增龄性改变,老年缺牙患者由于殆的改变,面下 1/3 距离变短,导致关节处于后移位状态关节结节后斜面变平,关节骨性结构亦发生改变。

采用调殆(又称选磨),目的是通过调殆,消除妨碍咬合关系协调的牙尖、咬殆面和沟窝,恢复良好的咬合功能,建立稳定的正中殆位,使肌肉疼痛和弹响等症状很快消失。同时,可使已经紊乱的牙周膜感觉传入接受器得到纠正,使改正后的上下牙尖之间的关系趋于正常,使下颌前伸、后退和侧向运动自如,从而避免牙齿松动、关节损伤。咬殆重建为全牙弓殆面的再造,包括颌位的改正,适当地恢复垂直距离,重新建立正确的殆关系,使之适合颞颌关节及颌面肌肉的解剖生理,从而消除因殆异常而引起的口颌系统紊乱,恢复其正常功能。

随着年龄的增长,老年人全身状况,心理状况及口腔局部状况均与青壮年不同,具有自身特点,对其修复治疗的原则和方法亦有所不同^[2-3]。修复治疗在 TMD 的发生、发展和转归中有着重要的作用,但不能孤立地、片面地看待修复治疗的作用,应从口腔医学的整体出发,正确理解修复治疗的机制,它是 TMD 整体治疗的一部分,与外科的、精神心理的、药物的及物理治疗等方法结合起来及时的治疗,才能起到最好的效果^[4]。

参考文献

[1] Luca GN,Daniele M,Giuseppe F. Total temporomandibular joint replacement: A clinical case with a proposal for post-surgical rehabilitation [J]. J Cranio-Maxillo-Facial Surgery,2008,36(7):403-409.

[2] 安虹,白了康,胡燕萍. 老年人牙缺失后的组织特点及修复设计[J]. 实用口腔医学杂志,2000,16(5):407-408.

[3] 顾新华. 老年缺牙患者的特点及其修复[J]. 牙病防治杂志,1991,2(1):56-58.

[4] 杨进友. 老年人缺牙修复常见的难题及其解决办法 280 例分析[J]. 中国明康医学,2006,18(5):354.

(收稿日期:2010-04-12)