

阿部二郎的

总义齿 疑难病例解析

Difficult-to-treat Cases of Edentulous Patients

(日) 阿部二郎 著

黄河 孙俊良 主译

王玲玲 张红 副主译
金辰 孔德杨

NPI 北方联合出版传媒(集团)股份有限公司

辽宁科学技术出版社

阿部二郎的

总义齿疑难病例解析

Difficult-to-treat Cases of Edentulous Patients

(日)阿部二郎 著

黄河 孙俊良 主译

王玲玲 张红 副主译
金辰 孔德杨

北方联合出版传媒(集团)股份有限公司

辽宁科学技术出版社

沈阳

This is translation of
阿部二郎の総義歯難症例—誰もが知りたい臨床の真実
阿部二郎 著
医歯薬出版株式会社（東京），2013.

Title of the original Japanese language edition:

Difficult-to-treat Cases of Edentulous Patients

By Jiro Abe

©Ishiyaku Publishers, Inc. Tokyo, Japan, 2013.

Chinese (in simplified character only) translation rights arranged with Ishiyaku Publishers, Inc. Tokyo Japan through
CREEK & RIVER Co., Ltd. and CREEK & RIVER SHANGHAI Co., Ltd.

©2018, 简体中文版权归辽宁科学技术出版社所有。

本书由Ishiyaku Publishers, Inc. 授权辽宁科学技术出版社在中国出版中文简体字版本。著作权合同登记号：第06-2016-170号。

版权所有·翻印必究

图书在版编目（CIP）数据

总义齿疑难病例解析 /（日）阿部二郎著；黄河，孙俊良
主译. —沈阳：辽宁科学技术出版社，2018.6

ISBN 978-7-5591-0642-1

I. ①总… II. ①阿… ②黄… ③孙… III. ①义齿
学 IV. ①R783.6

中国版本图书馆CIP数据核字（2018）第044503号

出版发行：辽宁科学技术出版社
（地址：沈阳市和平区十一纬路25号 邮编：110003）

印刷者：辽宁新华印务有限公司

经销者：各地新华书店

幅面尺寸：210mm×285mm

印 张：14

插 页：4

字 数：280千字

出版时间：2018年6月第1版

印刷时间：2018年6月第1次印刷

责任编辑：陈 刚 殷 欣 苏 阳

封面设计：袁 舒

版式设计：袁 舒

责任校对：李 霞

书 号：ISBN 978-7-5591-0642-1

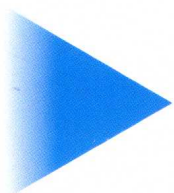
定 价：368.00 元

投稿热线：024-23280336

邮购热线：024-23280336

E-mail: cyclonechen@126.com

http://www.lnkj.com.cn



译者名单

主译:

黄 河 孙俊良

副主译:

王玲玲 张 红 金 辰 孔德杨

译者:

黄 河 孙俊良 王玲玲 张 红
金 辰 孔德杨 李 雯 徐开运



黄河

苏州索菲亚齿科 院长

华人美学牙科学会 理事

苏州民营口腔医疗协会 理事

江苏省口腔医学会 委员

中日医学科技交流协会口腔分会 委员

中华口腔医学会 会员

义获嘉伟瓦登特公司 特邀讲师

GC而至齿科有限公司 特邀讲师

2001—2007年日本鹿儿岛大学齿学部

2007—2008年日本鹿儿岛大学附属医院

2008—2010年日本滨川齿科医院

2010—2012年德真会口腔诊所江苏区总监

日本执业医师资格

中国执业医师资格



孙俊良

杭州玖合口腔门诊部 院长

义获嘉伟瓦登特BPS国际注册医生

长期从事临床口腔修复工作，擅长全口吸附义齿修复，多次前往义获嘉总部学习BPS技术，国内率先开展BPS及下颌吸附义齿技术



王玲玲

口腔执业医师

2007—2012 年苏州大学医学部口腔系

2013年至今苏州索菲亚齿科

《口腔美学修复精粹》《图解牙冠修复高级技巧》翻译人员之一



张红

副主任医师

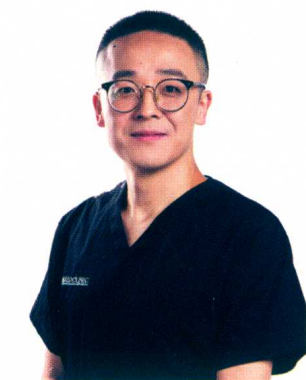
南京大学附属口腔医院 南京市口腔医院副主任医师

中华口腔医学会颞下颌关节及殆学专委会委员

丹麦奥胡斯大学访问学者

长期从事口腔修复科研、临床及教学工作，擅长全口吸附义齿修复、固定义齿修复

《下颌吸附义齿和BPS临床操作指南》主译人员之一



金辰

白求恩医科大学口腔系 本科毕业

日本广岛大学齿学部 修复博士毕业

现任职马泮齿科（中国）种植中心主任

副主任医师

上海口腔医学会 口腔种植专委会 委员

ICOI中国总会 常务理事

华人美学牙科学会 理事



孔德杨

主治医师

沈阳军区总医院口腔门诊修复科 主治医师

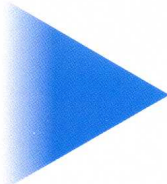
中国整形美容协会牙颌颜面医疗美容分会 青年理事

辽宁省细胞生物材料专业委员会理事

Dentsply认证讲师 Kerr认证讲师

辽宁省口腔生态圈主要发起人

长期从事口腔修复科研、教学以及临床工作。擅长前牙美学修复、全口吸附性义齿修复、精密附件等



序言

在日趋明显的社会老龄化过程中，整个口腔医疗健康产业的升级和概念更新也日新月异。传统口腔修复概念在应对患者全口牙列缺失的情况时，作为维持口腔基本功能的最关键技术——总义齿修复技术在这个大时代背景下也有了新的定义和认知。目前，总义齿对于广大的全口牙列缺失人群依然是最优选的修复方法。但是，患者人群对总义齿的要求不仅仅局限于恢复基础的咀嚼功能，而是升级到美观、生物功能性恢复、生活舒适性等更高层面。由于缺乏规范性，传统全口修复技术并不能很好地在整个牙医群体中广泛开展。

几年前，我有幸认识了来自日本的阿部二郎先生。阿部先生是总义齿修复领域全球知名的专家之一，从20世纪80年代末便开始研究总义齿的修复技术，并开创了“义齿吸附机制”，在全球范围内不遗余力地推广BPS总义齿技术，我们因此结缘。早在2004年、2006年，他便出版了两本介绍吸附性总义齿制作的教科书，并受到欢迎。了解到他的这本关于总义齿修复疑难病例的专著中文版即将出版，我希望借此机会向全国对总义齿修复有兴趣的口腔医师和技师朋友隆重推荐。本书循序渐进，从患者心理、总义齿的制作方法、咬合设计和各类疑难病例分析方面，深入浅出地介绍了临床中总义齿疑难病例的解决方法，为各位口腔医师和技师提供向导，并帮助大家在总义齿修复领域达到更高的水平。

希望每一个人都能从阅读中受益，在学习中成长。

最后，感谢参与本书翻译和校正的黄河、孙俊良、王玲玲、张红、金辰、孔德扬。知识的传播者是高尚的！

闫卓群 博士

义获嘉伟瓦登特大中华区董事总经理

从最近发售的治疗无牙颌的书来看，大部分的总义齿会采用较大的基托边缘形态，将人工牙排列在天然牙附近。口腔医学教育的理念着重于维持以肌肉运动为中心的发音与保证良好的咀嚼功能，将义齿基托延伸到肌肉附着部的混合材印模（Compound Impression）方式称为现在的主流也不为过。然而，这样的义齿如果还无法适用的话该如何是好呢？

20年前的书籍不只注重小型的义齿，也介绍了以Gysi为代表的全口平衡殆（Full Balanced Occlusion）、非解剖殆（Monoplane Occlusion）以及舌侧集中殆（Lingualized Occlusion）等咬合方式，另外也介绍了可以配合各种咬合方式的人工牙排列技术。基托面积小的义齿，人工牙的排列要能达到力学上的稳定；基托面积大的义齿则可将人工牙排列在天然牙附近，依据基托面积的支持力的大小，改变人工牙在力学上的排列位置，这已经是普遍的方式。

哪个义齿对患者而言是最好的？从以前开始就出现诸如此类的议论：“大的义齿较稳固，方便咀嚼，但是占空间”；“小的义齿虽然装戴轻松，但是很容易脱落”；“舌侧集中殆可以将肉块咬断，却难以进食蔬菜”；“Gysi的全口平衡殆虽然优秀，但难以在口内正确实现”。其实，不管哪种义齿都有其优缺点，并不存在具有压倒性优势的好的义齿。

你会在我这次写入本书的疑难病例中发现克服疑难病例的技术，与使用有别于曾经学习过的混合材印模法（Compound Technique）制作总义齿的技术。

这些技术包括：以口腔黏膜封闭义齿基托边缘的下颌义齿吸附技术、无顶盖义齿的闭口式印模法（Bite-seating Impression，矢崎方正先生首创）与使用平咬面的治疗性义齿（Flat table Therapeutic Denture）的动态印模法。也会使用反殆排列与牙槽嵴顶间线的法则。作为治疗选项之一，也会需要依靠种植体的维持力来帮助解决问题。如此，在治疗无牙颌疑难病例的患者时，不要只拘泥于一种制作方法，而是要提取出每种技术的优势来进行治疗。

然而，事实上并不能完美地达成疑难病例患者的所有要求。可以解决疑

难病例的印模技术和技工技术出乎意料的稀少。口腔医生也都清楚地知道总义齿在功能恢复上存在一定的局限，对于有心理方面因素的病例与患者要求较高的病例，单单凭借治疗技术是无法让患者满意的。

还有什么其他可以满足患者的因素呢？

其实除了技术，更重要的一点是口腔诊所的所有人员都要具备“不放弃患者，鼓励患者”的精神。虽然前台与口腔护士（Dental Hygienist）很少会介入到治疗现场，从患者一踏入诊所开始就可以以“还好吗？”“义齿的情况怎么样？”“一定不会有问题的！”等话语关心、鼓励患者。口腔医生也不要摆出一副很难治疗的表情，而是要让患者感觉医生会陪自己一起面对、一起解决问题，让患者因此安心并鼓起勇气。不知不觉中，患者也喜欢上了阿部齿科诊所，跟大家相处得也很愉快。只要患者开始感觉自己被重视，从前会感到疼痛的义齿的情况也好像有所好转，会渐渐觉得当前的义齿是一副好义齿。

就这样，富有爱心的工作人员对患者心理上的支持与热情的服务可以逐渐改变患者，患者的口腔也在不知不觉中适应了义齿而使义齿能够充分地发挥作用。这种精神上的支持对于口腔治疗来说非常重要，尤其是对于无牙颌疑难病例的患者，更是有着极佳的效果。

对于无牙颌疑难病例的患者，最重要的当然是高品质的义齿制作技术，除此之外也要与患者建立良好的关系。医患之间的关系也会大大影响患者对总义齿治疗的评价。

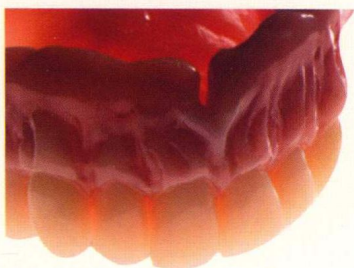
在本书出版之际，向帮助阿部口腔诊所营造出良好氛围的工作人员、以小久保京子技师为中心的Ace Dental义齿领域的成员以及给予本书出版机会的出版社，致以诚挚的谢意！

最后，对每天照顾我身体健康的妻子阿部和子表达感谢！

阿部二郎
2013年10月

目录

CONTENTS



第 I 篇 总义齿疑难病例的考量和方法

1	引言	2
2	什么是疑难病例?	3
3	疑难病例的3种总义齿制作方法	4
	(1) 利用修整义齿来完成义齿制作的方法	6
	(2) 从修整下颌位置的治疗性义齿转换为终义齿(制作两副义齿的方法)	7
	(3) 种植体覆盖式义齿(Implant Overdenture)应对的方法	9
4	什么是好的义齿?(以“患者满意度分析”来评估)	11
5	什么样的义齿才能提升疑难病例患者的满意度? ——5位知名口腔技师为同一位患者制作出来的义齿	14
6	决定义齿成功最重要的因素就是获得合适的下颌位置	18
	(1) 义齿制作的基础(金字塔)——为了治疗疑难病例	19

第 II 篇 疑难病例与下颌吸附性义齿, BPS

1	获得最佳颌间关系的义齿制作系统(BPS)	28
2	下颌吸附技术与BPS义齿的制作过程	30
	(1) 初印模	32
	(2) 使用正中托盘(Centric Tray), 获取简易咬合	32
	(3) 初印模模型位置在殆架正中的水平引导(Horizontal Guide)	33
	(4) 制作附有Gnathometer M的个别托盘	34
	(5) 精密印模	35
	(6) 使用印模体进行哥特式弓描记(合适下颌位置的最终确定)	38
	(7) 面弓转移至固定	39
	(8) 模型分析与人工牙排列	40
	(9) 使用了IvoBase的树脂聚合与Nexco的个性化牙龈(Gingival Characterization)	42
	(10) 终义齿装戴	43

第Ⅲ篇 知道咬合哪里有问题

1	术前检查下颌位置与治疗性义齿必要性的探讨	46
2	合适下颌位置的检查——使用X线诊断	48
3	从检查到治疗的反馈	50
4	颞下颌关节X线资料对临床的反馈和指导	52
	(1) 不需要治疗性义齿的病例	52
	(2) 需要治疗性义齿的病例	53
5	辐射暴露的相关资讯	55
6	以检查为基础的口腔医院的建议	56
	(1) 对于脆弱的牙槽黏膜所采取的应对措施	57

第Ⅳ篇 疑难病例的临床应对措施

1	上颌义齿的疑难病例	66
2	克服上颌疑难病例需要花费的精力	67
3	解决下颌疑难病例的方法	68
	(1) 解决下颌疑难病例的方法	68
4	疑难病例的呈现	71
5	解决疑难病例需要进行的事项	72
	针对各种疑难病例的具体解决方法与义齿制作	73
	1 难以装戴义齿的病例	76
	(1) 什么是下颌游离端牙列缺损的生物适应 (Biologic Adaptation)	76
	2 无牙颌患者的生物适应	79
	(1) 诊断为“口腔容积萎缩”的病例	79
	(2) 预测可能会发生的问题	80
	3 关于长期未装戴义齿者	81
	(1) 未装戴义齿者的临床特征有哪些?	81
	4 长期未装戴上颌义齿的病例——上颌无修复体的生物适应	82
	(1) 概要	82
	(2) 治疗说明	82
	(3) 问题点与解决方法	82
	(4) 使用治疗性义齿后的沟通	84
	(5) 结果	85
	(6) 终义齿	85
	(7) 治疗后的过程	86
	5 对于义齿装戴压力的应对——心理问题与义齿的不协调感	87

(1) 概要	87
(2) 从问诊获得的信息	87
(3) 治疗 (为了找出未装戴义齿的原因)	88
(4) 患者装戴义齿的时间记录	89
6 无牙颌干口症患者 (Dry Mouth)	92
7 对舌不随意运动 (Oral Dyskinesia, 口腔运动障碍) 患者实施的临床措施	94
(1) 主诉: 想要治好舌头到处乱动的情形 (配偶要求)	94
(2) 治疗后	95
(3) 术后过程	96
8 颞下颌功能障碍造成咬合不稳的应对措施 (1)	98
(1) 使用制作出合适咬合高度的总义齿来应对的病例	100
(2) 软衬材料的劣化	104
9 颞下颌功能障碍造成咬合不稳的应对措施 (2)	
——以下颌两颗种植体覆盖式义齿为中心	106
(1) 采用种植体应对颞下颌功能障碍	107
(2) 种植体覆盖式义齿的制作	110
10 下颌单颌义齿疼痛的处理	114
(1) 扩大义齿基托	114
(2) 扩大义齿基托与粘接剂并用	115
11 有关美学的疑难病例	118
(1) 引言	118
(2) 高龄患者在排列前牙时的要点	119
(3) 面神经麻痹的患者	120
(4) 对美的焦虑	121
(5) 解决方法为将前牙排列在可以使嘴唇回归到原处的位置	122
(6) 因为熟人、朋友的一句话就对义齿的满意度下降的病例	124
(7) 关于重新制作的问题	125
(8) 美学引起的二次问题	125
12 上颌单侧牙槽嵴吸收明显的应对措施	128
(1) 有牙列时左右咬合错开变成无牙颌	128
(2) 下颌单侧牙槽嵴吸收	128
(3) 上颌单侧牙槽嵴吸收	129
(4) 上下颌单侧牙槽嵴吸收	130
13 上颌修复体引发的呕吐反射	136
(1) 上颌单颌义齿——有时单颌义齿会比全口无牙颌病例更难处理	136
(2) 无顶盖义齿的3种方法	138
(3) 为了提高呕吐反射的无顶盖种植体覆盖式义齿患者的生活品质,	
有时必须要使用种植体	140

14 上颌单颌义齿	150
(1) 卡环义齿 (Clasp Denture) 的限制	150
(2) 前咬的原因	154
15 配合余留牙的状况, 上颌单颌义齿的临床实践	156
(1) 对颌双侧具有磨牙时	156
(2) 对颌单侧具有磨牙时	157
(3) 缺少对颌双侧磨牙时——剩下第一前磨牙区前方的牙齿	161
16 解决无牙颌病例中上颌牙龈松软的方法	172
(1) 全口无牙颌病例, 因为前咬造成松软牙龈的4个因素	173
(2) 松软牙龈几乎都是使用义齿来应对	176
(3) 无牙颌病例中上颌松软牙龈的临床病例	177
17 要求 I 类面容的 III 类咬合上颌单颌义齿	187
(1) 一般的 III 类咬合前牙排列与患者实际希望的前牙排列	188
(2) 伴随骨吸收的重度 III 类咬合病例	189
(3) 重度 III 类咬合的上颌单颌义齿疑难病例	190
18 磨牙症的处理	198
19 牙槽嵴吸收明显, 下颌位置不稳的病例	202
结语 治疗无牙颌疑难病例时最为重要的事	207
参考文献	208

第 I 篇

总义齿疑难病例的 考量和方法

*Difficult
-to-treat
Cases
of
Edentulous
Patients*

1 引言

对于经验较少的口腔医生而言，因为少了牙齿的参考，即使是牙槽嵴形态良好、下颌位置稳定的无牙颌病例，也都会觉得是难治之症。

相反，对于经验丰富的口腔医生而言，因为经常做取模、取咬合记录、排列人工牙和树脂聚合的操作，所以能轻易地完成义齿，因此会将条件良好的患者归类为“简单病例”。

然而，就算是有熟练制作义齿经验的医生，在初诊的时候，对牙槽骨吸收显著的病例（图1-1）、牙龈松软（Flabby Gum，图1-2）、前牙开殆（图1-3）、完全的Ⅱ类咬合或Ⅲ类咬合（图1-4）、只留下下颌前牙的上颌单颌义齿（Single Denture），或是一直抱怨不舒服却主诉不明的患者，虽然按照规则制作了义齿，但效果并不显著。本书将介绍各种疑难病例，并以笔者的经验具体说明解决的方法。

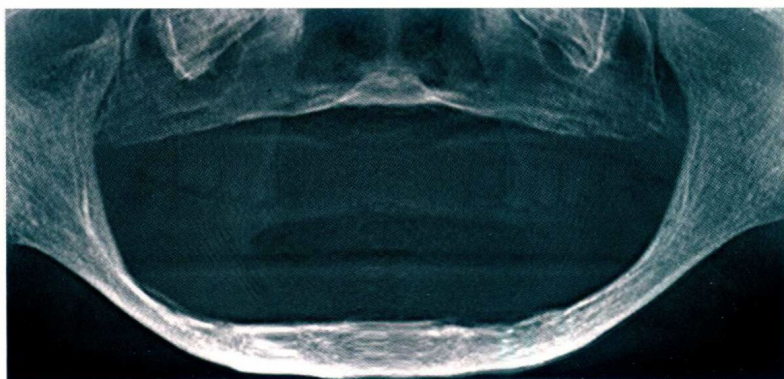


图1-1 重度牙槽骨吸收

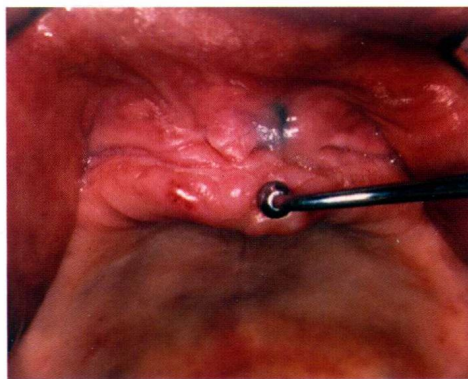


图1-2 牙龈松软 (Flabby Gum)

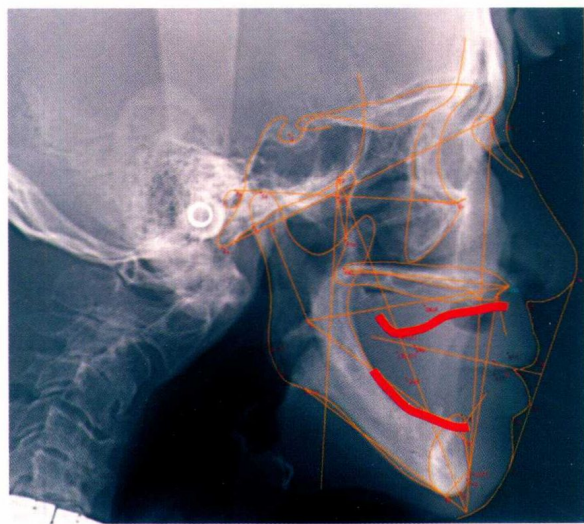


图1-3 前牙开殆

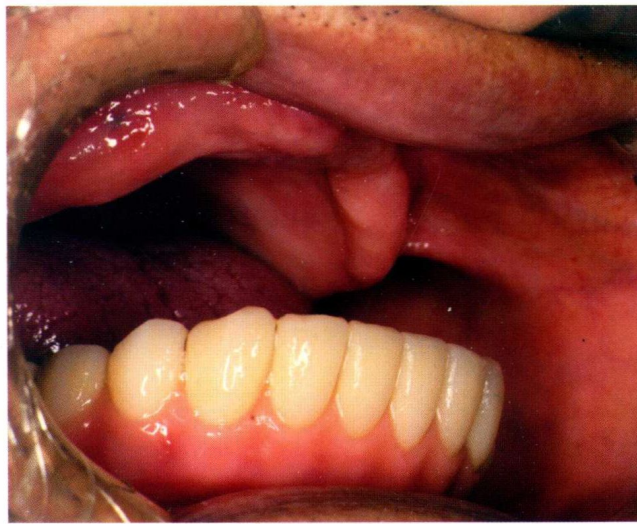


图1-4 Ⅲ类咬合的单颌义齿 (Single Denture)

2 什么是疑难病例?

要点

真正的疑难病例是“即使医生已经竭尽所能制作义齿，但还是无法预测结果”，或者是“虽然评估出会获得好的结果，但实际制作出来的义齿还是不理想”的病例。

疑难病例可以分为施行了某种程度的临床治疗后就能获得成功的病例，以及无论如何努力也无法顺利解决的病例。前者称为轻度疑难病例，治疗这类病例时，只要在技术上下功夫，就能获得成功的义齿。而后者，则无论怎么花费精力制作义齿，仍然无法解决问题，或者是患者拒绝使用义齿，导致医生无法了解问题和解决问题。这类病例就需要将这些问题克服之后，才能进行到终义齿修复阶段，让患者满意。

一般来说，像后者这种即使经过医生的努力还是无法解决患者对义齿的不满，或是事前无法预测是否会成功的重症病例，都应该称为疑难病例。此外，就算认为会成功，但在制作义齿之后，还是会收到“义齿疼痛无法解决”“一下子就脱落了”“无法好好进食”等抱怨。尤其是在来院之前就已经在很多家医院或诊所接受过治疗的患者，有时会隐藏初诊时无法发现的问题，而在装戴了义齿之后，这些问题才会渐渐显现出来。

因此真正的疑难病例可以说是“即使医生已经竭尽所能制作义齿，但还是无法预测结果”，或者是“虽然评估出会获得好的结果，但实际制作出来的义齿还是不理想”的病例。



3 疑难病例的3种总义齿制作方法

① “一次性义齿”很难让患者满意的时代

由于无牙颌患者的高龄化，以及牙周治疗发展对P3*等残根残冠的长期保护，导致牙槽嵴吸收的患者增加。随之而来的是，同拥有天然牙的健康人相比，无牙颌患者的关节构造变化较大且下颌位置不稳的案例增多。

因为这些原因，总义齿的制作比以往来得更加困难。当前，所谓的“过渡义齿”已经难以让患者满意。因此，当今有很多病例都必须要在义齿制作上下足功夫。

② 不走捷径的义齿制作

最初制作的义齿品质将深深影响疑难病例的义齿制作。也就是说，尽可能不走捷径，锁定制作“过渡义齿”，这在影响患者心理状态产生积极影响的同时，也有利于术者进行下一步的操作。为了尽可能制作出不太需要在术后进行修整的义齿，笔者推荐了BPS^[1-5]，这种方法可以比较准确地取得合适的下颌位置（参照第Ⅱ篇）。

③ CAD/CAM义齿时代的来临

一次性义齿的制作方法就像从拨轮式电话到大哥大，然后又快速淘汰替换为智能手机一样，会随着时代进步而不断改变。虽然好像做梦一样，但CAD/CAM义齿已经在全球广为使用^[6-7]。当前，CAD/CAM义齿成为义齿制作中最为有力的候选，或许在不久的将来就能成为无牙颌义齿修复的巅峰！

④ 如今要思考的疑难病例的对策

先不论将来，当今所采用的制作方法就必须能够处理疑难病例。这就是现实。

义齿的制作流程为：以技术和经验的不断进阶积累，完成最佳的义齿→患者不满意→再进一步精进和更新技术以解决问题→获得患者的认可之后进入终义齿的阶段。考虑种植体覆盖式义齿（IOD, Implant Overdenture），也是一种选择^[8-10]（图3-1）。

*日本牙周病一般分类法，牙周袋深度决定牙周病程度。严重程度按照医生的判断可能有1~2mm的差异。G：牙龈炎；P1：轻度牙周病（牙周袋深度为0~3mm）；P2：中度牙周病（牙周袋深度为4~6mm）；P3：重度牙周病（牙周袋深度为7mm以上）；P4：牙根几乎完全暴露，摇摇欲坠。