DOI:10.16016/j.1000-5404.1989.06.027

义齿误咽原因分析及预防措施

于一心 （西南医院 口腔科）

高景远 （西南医院 胸外科）

可摘局部义齿是牙列缺损最常采用的一种修复体。如果设计不当，义齿固位不良，则易造成在进食或睡眠中义齿松脱，导致医源性损害，其后果十分严重。误咽的病例并非罕见，国内也有报导，但从预防学和口腔修复学的角度去进行分析及提出预防措施的文章，目前尚未见到。我院自1975年以来共收治21例义齿食管异物，现就其发生原因及义齿修复中有关注意的几个问题加以分析及讨论。

临 床 资 料

我院自1975年7月至1987年4月共收治食管异物患者133例，其中资料完整者102例。义齿异物21例。男14例，女7例。年龄在18～65岁间，中年以上者占89%。职业：工农占18例，干部占3例。误咽形式：摄食中的误咽19例，睡眠中的误咽2例。异物嵌在部位：14例位于食管颈部，3例位于食管中段，1例位于食管中下段。

治疗方法和结果

10例经食管镜取出，5例经颈侧切开术取出，3例在行颈侧切开术取出失败后，而改行开胸取出。3例自行经消化管排出。除1例并发颈深脓肿，纵隔脓肿而死亡外，其余例全部治愈。

被误咽的义齿情况

按王征寿六分类法，120号义齿者占13例，220号义齿者3例，420号义齿2例。个别前牙缺失者以无基托可摘义齿修复者3例。120号义齿中的固位体设计全部为三臂卡，其中2例在使用中卡环折断，1例发生外支托折断，3例假牙纵折（缺失区间隙过低），仍在戴用。220号义齿中2例发生单臂卡折断，420号义齿中，1例基托过薄、已折断大部，另1例二侧卡环都折断。

讨 论

一、*义齿食管异物的成因主要是误咽* 包括二种形式，即睡眠中脱落的义齿造成反射性吞咽动作所致的误咽和进食时不慎，义齿随食物一并误吞。本组病例中，前者占2例，后者占19例。

二、*义齿食管异物比较常见* 根据国外的统计仅次于硬质货币、鱼骨，而占据第三位。日本小野（1965年）对气管食管异物7536例中的统计，其中义齿异物占315例（4.1%）。我院收治的食管异物中义齿误咽者占4.4%，与国外统计基本相近。上述事实说明义齿食管异物并非少见，对义齿误吞所造成的危险性决不能低估，应引起口腔修复科工作者在设计、制作义齿上的重视。

三、*误咽原因分析* 本组病例中19例均由于义齿固位不良，进食时义齿脱落，随食物一并误吞所致。造成义齿固位差的原因：①选择的基牙缺乏足够的固位形。120号义齿中有6例基牙形态不利于固位，但在设计中没有增补基牙，故造成在进食时义齿易松脱。②卡环的设计不够合理，没有根据基牙倒凹的情况来选择卡环类型，没有合理地利用基牙倒凹来固位。③基托制作的太薄，缺乏金属丝加固。④基托、卡环，支托等折断后没有及时修理或重作，而仍继续使用。本组病例中有10例误咽属于此况。其它原因：熟睡时，尤其有夜磨牙者，加上义齿固位差，由于反射性吞咽动作而造成误吞。本组有2例。

四、*误咽后的处理* 义齿误咽入消化

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

道后应立即作胸腹部透视检查，确定其所在部位。同时尽快食用含大量纤维性食物，利用这类食物将义齿包裹，以防胃肠蠕动时刺伤消化道壁，同时促进胃肠蠕动，加快其排出。本组有3例误吞后经吃韭菜后自行排出。另外，误吞后就诊时间越早，预后越好。本组病例误咽后就诊时间平均4天，经治疗均痊愈。其中1例拖延时间过长，在6天后才就诊，已发生了严重并发症，治疗无效而亡。

五、义齿制作中应注意的问题 ①合理地选择基牙，当遇到基牙固位形差时，应就近选择固位形好的基牙来增设固位体。②卡环是直接卡抱在主要基牙上的金属部份，主要作用是防止义齿脱落，起着支承、稳定作用。故在设计时要正确处理卡环与导线的关系，在绘导线时需考虑怎样才能正确地利用倒凹来固位，合理选择卡环类型，这样才能使卡环更好地发挥固位稳定作用，决不能勿视导线而一律设计三臂卡。③卡环体部由于是应力集中区，也是易折区，本组5例卡环折断发生处均为卡体部，所以在弯制卡环时应避免反复弯曲或在卡环钢丝上形成多处压痕。④基托厚度不能过薄，应有一定厚度，要保证不少于2 mm、对异物感明显者可作铸造或锤造金属板。另外在基托易折断部位，要作金属丝加强，金属丝要锤扁，周边磨改成锯齿状，其走行方向应与易折线正交，位置要偏于拉力侧。基托的范围不可过短或没有，要在保证义齿固位稳定原则下尽量减少其范围，那种无基托的卡环义齿一般不宜采用，以免造成误吞的危险。⑤低间隙的义齿，最易发生假牙纵折。本组就有2例。为防止纵折，应采用铸造或锤造金属给面，才能获得较好的加强效果。⑥义齿初戴时，要反复交待如下医嘱：a、当基托、卡环、支托折断时应摘下并及时就诊修理或重作；b、取戴义齿时禁用暴力或用牙咬义齿就位；c、进食时，尤其食用粘性大的食物时，切忌仓促进食、囫囵吞枣。d、睡前应将义齿取下，起床再戴，尤其是有夜磨牙者，更要注意这个问题，以防熟睡时造成误咽。

参考文献

1. 余家超，等。义齿误吞的原因分析。口腔纵横 1987；3：157
2. 高晋远，等。食管异物外科治疗指征的探讨（附10例临床分析）。第三军医大学学报 1988；3：267
3. 行木英生，等。义齿误咽による大动脉出血死亡例齿界展望。1977；49（1）：85

（收稿：1989.7.26；修回：1989.8.30）

护理专栏

培养的异体表皮细胞皮片移植于烧伤创面的护理

伍素华（西南医院 烧伤研究所）

我所将体外培养的异体表皮细胞皮片40块（异体表皮细胞皮片是将异体包皮内板和外板、头皮、腋下皮、经我所细胞培养室特殊方法培养而成）[5]，先后移植于13例烧伤病人的切痂、削痂及肉芽创面上，现将结果及护理体会报告如下：

临床资料

男性9例，女性4例，年龄17～43岁，烧伤面积为7.5～85%的深Ⅱ°和Ⅲ°。受皮部位为大腿（19片）、小腿（11片）、胸壁（9片）及前臂（1片）。结果切痂及削痂创面成活率明显高于肉芽创面，差别非常显著，见附表：

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net