文章编号:1000-5404(2005)19-1985-03

论著

套筒冠义齿修复重度牙周病伴多数牙缺失的疗效观察

朱庆党[1],巢永烈[1],田 保[1],王 慧[2] ([1]四川大学华西口腔医学院修复科,成都 610041;[2]新疆哈密地区第二人民医院口腔科,哈密 839001)

提 要:目的 观察牙周病伴多数牙缺失患者经双套筒冠义齿修复治疗后的临床效果。**方法** 38例牙周病患者经牙周治疗后进行套筒冠义齿修复,共制作套筒冠义齿52件,基牙共计226颗,其中松动牙184颗,追踪观察时间为6~24个月。通过临床测定患牙修复前后牙周袋深度、牙齿松动度、骨密度变化和患者的主观感觉来确定疗效。**结果** 38例牙周病患者经修复治疗后,随着时间的推移,绝大多数患牙牙周袋深度和松动度逐渐变小,骨密度增加,松动牙呈逐渐稳固趋势,患者的主观感觉满意。总有效率达到95%。**结论** 套筒冠义齿用于牙周病的修复治疗具有较好的临床疗效。

关键词: 牙周病;套筒冠义齿
中图法分类号: R781.4; R783.3; R783.6 **文献标识码:** A

Prosthetic effect of telescopic denture on serious periodontitis with most teeth lost

ZHU Qing-dang[1], CHAO Yong-lie[1], TIAN Bao[1], WANG Hui[2] ([1]Department of Prosthodontics, West China College of Stomatology, Sichuan University, Chengdu 610041, [2]Department of Stomatology, Hami Second People's Hospital of Xinjiang, Hami 839001, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effects on periodontal diseases with most teeth lost after telescopic denture treatment. Methods The changes of periodontal pocket depth, tooth mobility, bone density and patients' feelings were determined before and after prosthodontic treatment with 52 telescopic dentures in 38 patients who totally had 226 abutment teeth including 184 of mobility. The follow-up period varied from 6 to 24 months. Results After treatment, the depth of periodontal pocket and teeth mobility decreased, bone density increased. Most patients were satisfied with their dentures. Total rate of validity were 95%. Conclusion The telescopic denture is effective in prosthodontic treatment of periodontal disease.

Key words: periodontal disease; telescopic denture

大量临床资料显示,套筒冠义齿对牙周病伴牙列缺损,特别是重度牙周病具有良好的修复治疗效果,除修复缺失牙恢复其咀嚼功能外,还有利于余留牙牙周组织的恢复与重建,对松动牙产生良好的夹板固定作用,控制牙周病的复发[1]。本研究报告了在临床上对38例牙周病患者经双套筒义齿修复后的效果。

1 资料与方法

1.1 病例选择

选择1998-2002年在华西口腔医院修复科要求行义齿修复并伴有牙周病的患者共38例,其中男性25例,女性13例,年龄37~75岁,平均51.5岁。共制作套筒冠义齿52件,其中上颌36件,下颌16件。基牙共计226颗,其中松动牙184颗,同一牙弓内剩余牙1~5颗。对于患有严重糖尿病或其它心脑血管疾病所致自理能力差的患者都不宜采用此法。

作者简介:朱庆党(1972-),男,云南省曲靖市人,博士研究生,主治医师,讲师,主要从事口腔修复学方面的研究。电话:(028)85503826

收稿日期:2005-01-11;修回日期:2005-05-20

1.2 观测指标

询问患者的主观感觉,临床检测牙周袋深度、牙齿松动度、牙槽骨吸收情况,综合评定疗效。追踪观察时间为6~24个月。

1.3 治疗措施

1.3.1 基牙的基础治疗 首先对牙弓内遗留牙进行系统牙周治疗,对牙槽骨吸收达根尖1/3以下者不予保留,牙槽骨吸收超过根1/2的进行完善的根管治疗。经过1~2个月的牙周治疗使患牙情况相对稳定后再修复治疗。

1.3.2 修复设计 选择牙周条件较好的基牙设计为非缓冲型固位体,内外冠组织面之间密切嵌合,不形成间隙,基牙尽量分散;较差基牙设计为缓冲型固位体,内外冠组织面之间有间隙。内冠聚合度为6°。

1.3.3 修复材料的选择 内冠和支架材料用钛金属,外冠用超瓷(破损后便于修补),缺失牙用树脂牙。

1.3.4 临床制作步骤 第1次取模研究并制作临时义齿→备牙、第2次取模、戴临时义齿→套筒冠义齿制作→试戴、调磨。完成后对患者进行义齿和基牙的卫生宣教。

1.3.5 回访 修复后3、6个月、1、2年复查并维护牙周健康。

1.4 定疗效标准

根据患者的主观感觉和临床检查,将疗效分为良好、较好和无效3种。良好和较好均视为治疗有效。①良好:患者对修复体的功能恢复和美观均满意,可咬较硬食物,自觉患牙松动度减轻。临床检查:牙周袋变浅,无分泌物,牙齿松动度减小。X线检查:骨质较以前致密,牙槽骨无进一步吸收,恶化。②较好:较治疗前患者主观感觉和临床检查均有改善,无病变和体征的进一步发展。③无效:较治疗前病情未得到有效控制,患牙进一步松动,导致拔除。

1.5 统计学方法

采用SAS统计软件包进行 q 检验和方差分析。

2 结果

2.1 问诊

结果显示,30例(79%)以上的患者对各自所戴用的套筒冠义齿表示满意;所有患者每天坚持戴用义齿,并保持较好的清洁习惯,34例(89%)以上的患者感觉义齿对说话和进食无影响;大多数患者认为与治疗前相比咀嚼功能变好。

2.2 牙周袋深度

分别在牙周治疗前、治疗后修复前及修复后3、6个月、1、2年进行牙周袋深度的测定。对牙周袋深度平均值进行方差分析,结果显示牙周治疗前后差异有显著性($P<0.05$),而修复前后差异无显著性($P>0.05$)。其中155颗(84%)患牙经修复治疗后,随着时间的推移,牙周袋深度逐渐变小,20颗(11%)患牙牙周袋深度维持在修复前水平,9颗(5%)牙周袋加深。

2.3 牙齿松动度

155颗(84%)患牙松动度在修复前及修复后3、6个月、1、2年在逐渐变小,即松动牙呈逐渐稳固趋势。20颗(11%)患牙松动度维持在修复前水平。9颗(5%)患牙松动度变大。

2.4 牙槽骨X线检查

155颗(84%)患牙牙槽骨变致密,无牙槽骨吸收。175颗(95%)患牙未见牙槽骨进一步吸收。9颗(5%)患牙牙槽骨进一步吸收。一男性患者牙周病致下颌多数牙缺失,仅余留C3、C4和D3、D7,C3、C4和D3、D7经完善的牙髓牙周治疗后作为基牙行双套筒义齿修复,图1为其D7经套筒冠修复前及修复后1年的X线片,可见牙槽骨未进一步吸收,部分区域出现骨密度增大现象。

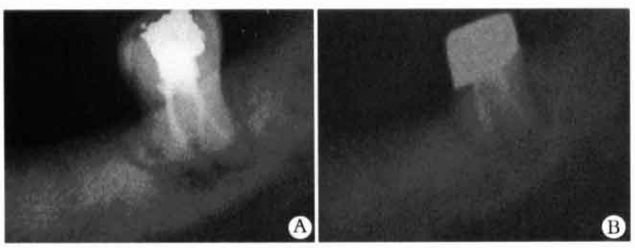


图1 D7套筒冠修复前(A)和修复1年后(B)的X线片

Fig 1 X-ray examination of abutment tooth before(A) and after (B) prosthetic treatment for D7

2.5 综合评价

疗效良好者155颗(84%),较好者20颗(11%),无效者9颗(5%)。总有效率175颗(95%)。

3 讨论

控制牙周菌斑是牙周病综合治疗后巩固治疗效果的关键因素之一。由于套筒冠义齿的上部结构可以取下,对于邻面和龈缘等菌斑较易积聚、通常难以清洁的部位,可以达到较好的清洁效果。本研究中,38例患者在套筒冠义齿修复治疗前均进行了牙周病的基础治疗,并且义齿修复后每半年进行1次牙周刮治术,同时通过口腔卫生指导,保证对菌斑良好的自我控制。本研究所用套筒冠义齿的内冠为高度抛光的钛金属冠,有较好的生物相容性,也较易清洁。本研究的38例患者,与治疗前相比,155颗(84%)患牙牙周袋逐渐变浅,炎症减轻,患牙牙槽骨变致密,无牙槽骨吸收,另有20颗(11%)患牙牙周袋深度维持在修复前水平,总有效率为95%,达到了预期的治疗效果。

严重牙周病伴牙列缺损可使牙槽骨吸收,牙齿松动,牙齿冠根比例改变,牙齿支持组织面积缩小,承受殆力能力下降,咀嚼时会进一步引起牙周组织创伤,形成恶性循环。利用套筒冠义齿修复,可以通过牙体制备调整患牙的冠根比例,对伸长牙、倾斜牙进行必要的纠正。另外缓冲型义齿内、外冠之间有一定间隙,当义齿受力下沉时内、外冠之间接触,基牙开始受力时已有不少殆力被粘膜分散承担,减轻了传递到基牙的殆力,可起缓冲作用。不受力时内、外冠之间恢复空隙,牙周组织得到休息,从而阻止"创伤-牙周组织吸收-牙松动-再创伤"的恶性循环的发生[2]。

应用套筒冠义齿进行修复治疗具有牙周夹板的作用,即义齿就位后,将各个基牙连成一个整体,使修复前单个牙的运动转变成基牙的整体运动,增加了基牙承受殆力的能力[3]。当各个方向的外力作用于义齿时,力量能被迅速分散,由更多的牙周纤维共同承担力量,起到保护基牙牙周组织健康的效果。本研究选择条件较好的基牙作为非缓冲型固位体,较差基牙作为缓冲型固位体,既考虑到义齿固位,又照顾了基牙的保护。

随着一些新的实验应力分析及理论分析方法的应用,人们更加清楚的认识到非缓冲型套筒冠主要通过基牙长轴承力,缺牙区应力较小,缓冲型套筒冠的支持组织的应力分布则有所不同。张富强等[4]以有限元法(finite element method)研究了缓冲型圆锥形套筒冠义齿与非缓冲型套筒冠义齿支持组织的应力分布,发现缓冲型圆锥形套筒冠义齿承受的应力小于非缓冲型套筒冠义齿承受的应力,两者之间有显著性差异。与非缓冲型有显著差异。采用缓冲型固位体,可重新分配咬殆力。减少基牙的承力,所以特别适用于中度以上牙周炎的患牙伴有多数牙齿缺失的情况[5,6]。

另一方面双套筒冠义齿美观效果好,修复体没有

金属卡环的外露，颜色逼真、自然，与邻牙协调，满足了患者对美观的要求。但是双套筒冠义齿制作复杂，价格贵，大多数病人目前还承受不起；另外套筒冠义齿修复对患者牙周健康维护意识和措施要求高，本研究中9颗失败者一个最重要的原因就是因为患者牙周卫生维护不力所致。

参考文献：

[1] Langer Y, Langer A. Tooth-supported telescopic prostheses in compromised dentitions: a clinical report[J]. J Prosthet Dent, 2000, 84(2): 129－132

[2] Kalsson G, Teiwik A, Lundstrom A, *et al*. Costs of periodontal and prosthodontic treatment and evaluation of oral health in patients after treatment of advanced periodontal disease[J]. Communtity Dent Oral Epidemiol, 1995, 23(3): 159－164.

[3] Saito M, Miura Y, Notani K, *et al*. Stress distribution of abutments and base displacement with precision attachment-and telescopic crown-retained removable partial dentures[J]. J Oral Rehabil, 2003, 30(5): 482－487.

[4] 张富强，杨宠莹，薛　淼，等. 缓冲圆锥型套筒冠可摘义齿的支持组织应力研究[J]. 上海口腔医学, 1997, 6(1): 10－13.

[5] 陈小晖，程祥荣，钱　勤，等. 套筒冠义齿用于牙周病患牙的生物力学研究[J]. 华中科技大学学报(自然科学版), 2003, 31(12): 96－99.

[6] 张月兰. 可摘式覆盖义齿37幅远期疗效观察[J]. 郑州大学学报(医学版), 2003, 38(3): 472－473.

（编辑　汪勤俭）

文章编号：1000-5404(2005)19-1987-01

个案与短篇

联合胰腺切除加温热低渗腹腔灌洗化疗治疗进展期胃癌46例分析

Combination of radical gastrectomy and pancreatectomy followed by intra-abdominal chemotherapy with heated hypotonic infusion for progressive gastric cancer

范　平　（广西壮族自治区南溪山医院普通外科，桂林 541002）

本院从1993年1月至1999年12月对46例侵犯胰腺的进展期胃癌施行联合胰腺切除并温热低渗腹腔灌洗化疗，与同期治疗的姑息切除43例比较，经5年随访观察，效果满意，现报告如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料

联合胰腺切除并温热低渗腹腔灌洗化疗治疗46例，为治疗组，男21例，女25例，年龄34～69岁，平均44岁。临床分期：Ⅲ期35例，Ⅳ期11例。病理类型：腺癌21例，低分化癌15例，粘液癌10例。姑息胃切除手术43例为对照组，男32例，女11例，年龄32～70岁，平均45岁。临床分期：Ⅲ期34例，Ⅳ期9例。病理类型：腺癌19例，低分化癌15例，粘液癌9例。两组资料对比无显著性差异（$P>0.05$）。

1.2　治疗方法

治疗组行胃癌根治（D_2+或D_1）联合胰腺切除：其中19例癌性粘连侵及胰腺被膜和浅表组织者，联合胰腺浅表组织削除，为Ⅰ分组；11例癌侵及胰头、十二指肠、胆总胆下段者，联合胰头十二指肠切除，为Ⅱ分组；16例癌侵及胰体尾、No. 10、No. 11组淋巴结者，联合胰体尾脾切除术，为Ⅲ分组。关腹前，用43 ℃蒸馏水7 000 ml持续灌洗腹腔30 min，吸净。再用MMC 10 mg，5-Fu 500 mg溶入45 ℃ 1 000 ml生理盐水中，保留腹腔化疗，术后第1天开放腹腔引流管放出化疗液。对照组施行姑息性单纯胃切除。

1.3　统计学方法

采用χ^2检验和t检验。

2　结果

2.1　随访结果

从术后2周开始按MF方案全身化疗，并进行随访，见表1。

表1　两组1、3、5年生存情况[例(%)]

组别	例数	1年生存	3年生存	5年生存
治疗组	46	35(76.1)	19(43.1)	13(28.3)
Ⅰ分组	19	16(84.2)	9(47.4)	7(34.8)
Ⅱ分组	11	8(72.3)	4(36.4)	2(18.2)
Ⅲ分组	16	11(68.5)	6(37.5)	4(25.0)
对照组	43	31(74.4)	7(16.3)	2(4.7)
P值		>0.05	<0.05	<0.05

2.2　术后并发症

治疗组近期并发症8例（17.4%）膈下脓肿2例，肺炎1例，胸腔积液2例，切口裂开1例，切口感染2例。对照组近期并发症6例（14.0%），切口感染2例，肺炎2例，肠粘连1例，切口裂开1例。所有病例均无吻合口瘘，无手术死亡。两组对比，术后并发症发生的差异无显著意义（$P>0.05$）。

3　讨论

胃癌病灶、受侵器官及相关的淋巴结群的整块切除是近年来对胃癌手术根治性的认识。当胃癌侵犯胰腺时，只有将受累

（下转1989页）

作者简介：范　平（1964－），男，广西壮族自治区桂林市人，副主任医师，主要从事胃肠肿瘤方面的研究。电话：(0773)3840967

收稿日期：2004-11-28；修回日期：2005-07-28