局解手术学杂志 2008年第17卷第5期
J Regional Anat & Operative Surg,2008,Vol.17,No.5

三种不同烤瓷修复体用于前牙缺损美容修复的临床比较

Clinical comparison among three ceramic metal-porcelain repairs on anterior teeth defect

罗 丽,谭颖徽,裘松波,汪志德,周 燕 (第三军医大学附属新桥医院口腔科,重庆 400037)

[关键词] 烤瓷冠;前牙缺损;修复
[中图分类号] R781.05 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)05-0328-02

烤瓷冠是临床上常用的前牙美容修复的修复方法之一,随着齿科材料的发展,烤瓷冠的修复材料也在进一步完善,而且患者对于前牙缺损美容修复的要求也在进一步提高。本文将3种不同烤瓷冠的修复效果从临床角度进行了分析比较,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

前牙牙体缺损患者58例,共130颗牙。病因:牙釉质发育不全、四环素牙、变色牙、氟斑牙、龋坏、外伤龋齿。分别做镍铬合金烤瓷冠70件,钛合金烤瓷冠(含钛量6%~10%)35件,全瓷冠25件,共130件。

1.2 制作方法

采用Vita比色板比色,牙体预备按常规牙体预备原则进行(全瓷冠特殊之处在于颈缘形态预备为直角肩台或深凹槽型),常规取印模,灌制超硬石膏,送制作中心制作。

1.3 监测标准

临床观察时间为18个月,临床检查的评定标准见表1。

表1 修复体的临床检测标准

内容	等级	标准
牙龈黑线	无	边缘龈未出现明显黑线
	有	边缘龈出现黑线
牙龈情况	健康	牙龈组织健康
	不健康	牙龈组织充血红肿,触之易出血
烤瓷冠色泽	优良	色泽与透明度与邻牙接近,匹配良好
	尚可	色泽与透明度与邻牙有少许差异
	不良	色泽与透明度与邻牙有明显差异
边缘密合度	佳	操作平滑,无悬突或台阶,修复体与预备体之间无间隙
	稍差	操作平滑,能探及边缘,黏固材暴露,探针不能探入
	差	探诊不平滑,有悬突或台阶,探针能进入
瓷裂及崩瓷情况	无	烤瓷冠完整,无裂纹及瓷脱落
	有	烤瓷冠表面可见明显裂纹及瓷脱落

2 结果

本组各类修复体共130件,18个月的临床观察发现:全瓷冠未出现牙龈黑线现象,边缘密合度明显优于钛合金烤瓷冠及镍铬合金烤瓷冠,且色泽更接近天然牙。截至观察期限为止,3种烤瓷冠均未出现崩瓷和折裂现象。复查情况见表2。

表2 3种不同烤瓷修复体复查情况(n)

类型	牙龈黑线		牙龈情况		烤瓷冠颜色			边缘密合度			瓷折裂与崩瓷	
	无	有	健康	不健康	优良	尚可	不良	佳	稍差	差	无	有
全瓷烤瓷冠	25	0	25	0	25	0	0	25	0	0	25	0
钛合金烤瓷冠	34	1	33	2	31	2	2	32	2	1	35	0
镍铬合金烤瓷冠	64	6	65	5	59	6	5	63	2	5	70	0

3 讨论

烤瓷冠是临床上常用的前牙美容修复的修复方法之一。一些学者认为用镍铬合金及钛合金烤瓷熔附全冠修复前牙时,牙龈黑线是容易出现的修复后并发症,表现为龈缘组织呈青灰色或暗褐色[1],这些牙龈黑线与基底冠金属显露及镍铬合金产生的离子渗透有关。由于口腔陶瓷材料是口腔材料中化学性能最稳定的材料,无论是植入体内或在口腔中使用,均具有优良的生物性能[2-3]。全瓷冠随访18个月均未出现牙龈黑线现象,而1例钛合金烤瓷冠和8例镍铬合金烤瓷冠均有此现象。口腔环境中存在着氯离子、氟离子、不同的氧浓度、菌斑及微生物等,对钛合金和镍铬合金的抗腐蚀性有很大影响[3]。口腔陶瓷材料的性质接近于天然牙齿的硬组织,特别是接近于牙釉质,具有良好的生物相容性,减少了牙龈炎症的发生。

镍铬合金和钛合金预氧化后呈灰黑色,需要用不透明瓷遮盖,故颜色较全瓷冠要差。全瓷冠材料是目前能够最大限度再现自然牙形态、颜色和光泽(包括荧光和乳光)的人工材料。本组全瓷冠的色泽优于钛合金烤瓷冠($P\geq0.05$,可能与样本量有关)和镍铬合金烤瓷冠($P\leq0.05$)。3种修复体在边缘密合度有差异($P\leq0.05$),其中全瓷冠明显优于钛合金烤瓷冠,钛合金烤瓷冠的边缘密合度稍优于镍铬合金烤瓷冠,但无统计学意义。口腔陶瓷材料的特点是抗压强度、硬度及耐磨度均非常高,特别

[收稿日期] 2008-07-04 [修回日期] 2008-09-01

是二氧化锆陶瓷内部高密度晶体结构提供了1 100 MPa的抗弯强度,并由此具有充分的负荷能力。有学者做过有关的抗剪强度的试验,认为钛合金与瓷结合强度优于镍铬合金与瓷的结合强度[3]。本组3种烤瓷冠随访18个月均未出现崩瓷和折裂现象,说明在牙体预备符合要求的前提下,3种烤瓷冠均能满足临床上对强度的要求,从临床角度支持其他学者从各种实验得到的结论,全瓷冠的修复效果最佳,钛合金烤瓷冠其次,但长期效果仍需进一步观察。

[参考文献]

[1] 米那瓦尔·阿不都热依木,买买提吐逊·吐尔地.几种不同金属基底烤瓷修复体的临床比较[J].实用口腔医学杂志.2007,23(6):891-892.
[2] Shim HM,Oh KT,Woo JY,et al. Corrosion resistance of titanium-silver alloys in an artificial saliva containing fluoride ions[J]. J Biomed Mater Res B Appl Biomater,2005,73(2):252-259.
[3] 刘 宪,刘文芳,许力强.三种不同金属基底烤瓷冠的临床修复效果[J].口腔医学研究,2002,118(5):336.

(编辑:周小林)

喜辽妥防治奥沙利铂所致静脉炎的应用及护理

吴 霞,杜 敏,刘祥燕 (成都军区总医院肿瘤诊治中心,四川 成都 610083)

[关键词] 护理;静脉炎;喜辽妥;奥沙利铂
[中图分类号] R543.6;R248.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)05-0329-01

奥沙利铂(oxaliplatin for injection)是常用的化疗药物之一。在病人使用过程中,发现静脉输入后(48 h内)静脉炎的发生率高达58.3%,轻者局部红肿、疼痛,重者出现不可耐受的顽固性疼痛、局部皮肤水疱形成等严重不良反应[1]。我科自2005年开始对化疗病人预防性使用喜辽妥局部涂擦,有效地防治了奥沙利铂所致静脉炎,效果显著。现报告如下。

1 使用方法

化疗前向病人及家属详细讲明此药的特点及使用注意事项,专人守护,引起足够重视,防止药物外渗。选择粗、大、直、弹性好的血管进行操作,多次化疗交替使用血管,避开曾使用奥沙利铂的血管。建立静脉通路,确保针头在血管内,化疗前15 min用喜辽妥涂擦穿刺点,奥沙利铂输完即用3~5 cm的喜辽妥沿静脉穿刺走向涂擦10~15 cm范围,一日两次,连续5~7 d。

2 静脉炎的判定标准

Ⅰ度:穿刺局部轻微疼痛,红和(或)肿;Ⅱ度:穿刺局部红肿,沿静脉走向出现条状红线,顽固性疼痛;Ⅲ度:穿刺局部红肿,顽固性疼痛不能忍受,局部皮肤水疱形成,静脉有条索状改变,可触及硬结。经判定预防性使用喜辽妥的病人静脉炎的发生明显减少[1-2]。

3 讨论

应用化疗药物治疗恶性肿瘤是临床治疗的三大手段之一,而静脉给药是药物摄入的一个主要途径。许多化疗药物多为化学制品或生物碱制剂,因而应用化疗药物所致渗漏性损伤和化学性静脉炎非常多见。治疗中反复多次穿刺造成的机械性损伤,以及药物高浓度和药物不同的酸碱度,对局部有较强刺激作用,导致给药静脉和邻近组织损伤,甚至发生局部坏死。化疗药物属于细胞毒类药物,在杀伤肿瘤细胞的同时,对正常的细胞组织也有一定的损伤。

常用化疗药物奥沙利铂的刺激性强,可损伤血管内皮细胞,使血管的通透性增加,易发生渗漏引起静脉炎。奥沙利铂除发生静脉炎外,其神经毒性强,顺血管走行肢体还会出现麻痛胀感,给患者造成极大痛苦和额外的经济负担。临床上可采用深静脉置管可有效降低静脉炎、末梢神经炎的发生,但由于操作较复杂,不方便活动等,病人不易接受。预防性使用喜辽妥外擦可明显降低静脉炎的发生,减轻病人痛苦,保证了化疗顺利进行,有效提高了患者的生存质量。喜辽妥活性成分为多磺酸粘多糖,通过作用于血液凝固和纤维蛋白溶解系统而具有抗血栓形成,阻止局部炎症的发展和加速血肿的吸收,达到抗炎、止痛,从而降低静脉炎的发生。广泛用于浅表性静脉炎、静脉曲张性静脉炎、血栓性静脉炎、血肿等,抑制疤痕的形成和软化疤痕[2-4]。

[参考文献]

[1] 谢凤珠.喜疗妥在奥沙利铂联合化疗中预防静脉炎的应用[J].护理实践与研究,2008,5(1):21.
[2] 童榕艳.喜疗妥软膏预防脂肪乳剂致静脉炎的疗效观察[J].实用医技杂志,2006,13(3):455.
[3] 周庚菊,孙运来.喜辽妥联用地塞米松预防长春瑞滨所致浅表静脉炎的疗效观察[J].中原医刊,2005,32(21):26-27.
[4] 王 强,林 萍.喜辽妥软膏的临床应用探讨[J].实用医学杂志,2005,21(13):1398.

[收稿日期] 2008-07-14 [修回日期] 2008-09-01

(编辑:周小林)