维普资讯 http://www.cqvip.com

一、临床资料

1. 一般资料：本组 40 例均为年轻恒牙患有慢性根尖周炎者。其中男性 32 例，女性 8 例，年龄最小 9 岁，最大 13 岁。

2. 分类，40 例均为上前牙，中切牙 34 例占 85%，侧切牙 6 例占 15%。

3. 用药配方简介：粉剂：粉末型羟基磷灰石 60%，碘仿 15%，丁香油粘固粉 15%，灭滴灵粉 10%。液体：丁香油液体适量。

4. 治疗方法：按常规根管充分预备后，冲洗、消毒吸干，有窦道的牙即刻完成充填。无窦道病例，在自觉症状基本消失，无明显叩痛，根管内所封棉捻无渗出物，无嗅味时，再完成充填。所有患牙治疗前和治疗后，以及充填根管半年、一年、二年时均作 X 线摄片复查。

5. 疗效判定：①治愈：治疗后临床症状消失，患牙无疼痛肿胀，牙稳固，恢复咀嚼功能。X 线显示 2 年后牙周膜正常，硬板无破坏，根尖无骨质稀疏阴影，根尖孔形成，牙根长度与对称牙等长。②基本治愈：治疗后临床症状消失，患牙齿无疼痛肿胀，牙稳固，恢复咀嚼功能。X 线显示 2 年后根尖孔形成，牙根长度与对称牙等长，牙周膜腔增厚，硬板消失，根尖骨质稀疏阴影范围缩小或消失。③好转：临床症状消失，患牙齿无疼痛肿胀，牙稳固，恢复咀嚼功能，2 年后摄 X 线片根尖孔未形成，牙根长度超过对称牙长度的 2/3，根尖区骨质稀疏阴影范围未见缩小。④无效：治疗后临床症状未消失，有疼痛肿胀或窦道等发生。患牙松动、失去咀嚼功能。X 线显示：治疗后牙周膜腔增厚，硬板消失，骨质稀疏。阴影范围明显增大或未消失，根尖孔未形成，牙根长度不及对称牙牙根长度的 2/3。

6. 结果见附表。

附表 治疗效果观察

疗效判定	治愈	基本治愈	好转	无效
中切牙(例)	33	1	0	0
侧切牙(例)	6	0	0	0
占%	82.5 + 15	2.5	0	0

二、讨论

1. 羟基磷灰石本身并无成骨性，但它能提供适合新骨沉积的生理基质，引导周围骨组织再生，以及牙骨质沉积封闭根尖孔，故为理想的充填材料。

2. 羟基磷灰石材料本身并无杀菌作用，为了弥补其不足，糊剂中有碘仿和灭滴灵药物，碘仿在组织中缓慢分解产生游离碘对根管内的微生物有杀灭作用，另一方面还能吸收牙根尖区渗出物，使根尖组织干燥，利于肉芽组织生长，灭滴灵有抗各种厌氧菌感染的作用，用于感染根管，可持续地杀灭根管内残余的微生物，达到消毒灭菌作用。

3. 40 例病例均在充填根管 6 月后摄片见根尖孔完全形成，牙根长度与对称牙等长度，所以在临床上可以肯定羟基磷灰石能引导周围骨组织再生，以及牙骨质沉积封闭根尖孔。

4. 根尖诱导成形术，传统治疗方法是根管封药用氢氧化钙糊剂，使糊剂充分覆盖根尖孔附近的组织创面，诱导根尖孔部形成新的硬组织——钙化屏障后（一般约需半年至一年）再重新行根管治疗，以提高年轻恒牙保存的效果。它有许多弊端，如患者复查次数增多，时间长，还需多次拍 X 线片，待根尖孔形成后（约需半年至一年时间）需重新取出氢氧化钙糊剂，再二次行根管治疗，在此期间里，有的患者临床症状消失后不再来医院复查，而氢氧化钙糊剂长时间停留根管内，会慢慢吸收，易造成根管二次感染，氢氧化钙糊剂不是永久性根管充填糊剂，所以造成临床治疗失败。而羟基磷灰石糊剂充填年轻恒牙，它克服氢氧化钙糊剂的不足，促进根尖孔形成，本组 40 例 40 颗年轻恒牙根尖孔形成后，仍是羟基磷灰石糊剂充填、未做二次根管充填，根管仍保持无菌状态，无感染迹象。所以，当遇到年轻恒牙根管感染患有根尖炎者，应积极推广，倡导用羟基磷灰石糊剂作为根充填糊剂治疗。

参 考 文 献

1. 岳松龄，主编. 口腔内科学. 北京：人民卫生出版社，1989. 242.

（收稿：2000-12-25）

外伤脱位牙再植的临床分析

徐东静*

外伤导致牙齿脱落在颌面外伤中所占比例较低，但有逐年增多的趋势。牙脱位属于较为复杂的一种颌面创伤，通常可以借助再植对脱位牙进行保留，现将我院 1994 年至 1999 年再植的 28 例外伤脱位牙进行临床分析。

一、临床资料

1. 一般资料：本组 28 例，其中一例两颗中切牙同时脱出，共 29 颗患牙；年龄最小 12 岁，最大 49 岁，其中男性 19 例，女性 9 例。

2. 牙位：28 例均为前牙脱落，中切牙 22 例，侧切牙 7 例。

3. 方法：脱位牙用无菌生理盐水清洗，然后植入牙槽窝（其中 4 例再植前行常规去髓根充术），夹板固定 2 周～4 周，再植后 24h 内注射破伤风血清，常规应用抗生素 5～7d。

二、结果

经过 2～5 年随访观察，28 例中 2 例脱落，其中 26 例再植成功。通过临床及 X 光片检查，牙周膜愈合 3 例，骨性愈合 23 例。

* 作者单位：114032 辽宁省鞍山市鞍钢立山医院口腔科

维普资讯 http://www.cqvip.com

三、讨论

1. 脱位牙的离体时间对再植的预后有重要影响。脱位牙在牙槽窝外滞留的时间越长，根吸收发生的机率越大，越不容易形成牙周膜愈合，本组病例中仅 3 例形成牙周膜愈合，离体时间均在 2h 之内，

2. 贮存媒介是影响再植牙预后的另一重要因素，对于不能即刻再植的脱位牙，应避免干燥，保存在无菌生理盐水、牛奶或唾液中。

3. 种植前牙槽窝及根面的处理：牙槽窝中的血块应清理出来，否则易影响脱位牙的复位且增加根吸收的可能性，但动作应轻柔，以避免伤及牙槽窝壁上的牙周膜细胞。若有牙槽骨骨折，应先复位后再植，但成功率较低。脱位牙若污染严重，冲洗后，可短时间浸泡于抗生素溶液中，但应避免擦洗或搔刮根面」

4. 关于再植牙的根管治疗：过去有人主张再植前进行根管治疗。目前认为这样做一方面延长了脱位牙的离体时间，另一方面也难免损伤根面残余的牙周膜细胞，本组 4 例再植前进行根管治疗的脱位牙虽未脱落，但均为骨性愈合。所以，除非离体时间较长（> 2h）且未做适当贮存，一般首选再植后 7 ~ 14d 进行根管治疗，而对根尖发育未完成的脱位牙应定期观察，以期牙髓血液重建（再血管化）的发生。定期观察十分重要，应在再植后 1 周、2 周、1 个月、3 个月、6 个月定期观察，检查牙冠颜色、牙齿松动度、叩诊情况、牙髓活力及 X 光片情况以确定牙髓状态，一旦出现髓坏死迹象，即应去髓，以预防炎症和根吸收。炎症吸收会使牙根迅速破坏，它是再植牙脱落的主要原因，本组失败的 2 例均为炎症吸收所致。

5. 再植后夹板固定不宜太紧，应允许有一定生理动度，国外报导夹板固定时间应为 7 ~ 10d，长时间的僵硬固定会导致高度骨化性愈合，我们认为固定 2 周左右较适宜。

6. 牙齿受外伤脱落绝大多数发生在前牙，除影响咬合功能外，对美观、发育都有较大影响，再植不失为保留患牙的较好治疗方法。本组病例中有一颗牙离体 18h，再植后仍获得成功，我们认为应加强脱位牙再植的宣教，让患者妥善保存离体牙并及时就诊，不应轻易放弃。

参 考 文 献

1. 四川医学院，主编. 口腔内科学. 北京：人民卫生出版社，1980. 160.
2. 刘金忠，李 旭. 脱位牙再植的远期临床观察. 现代口腔医学杂志，1996，10：125.
3. Gramham Roberts, Peter Longhurst. Oral and dental trauma in children and adolescent. Oxford University Press, 1996, 77 - 88.
4. Andseasen Jo. Replantation of 400 avulsed permanent incisors 4 factors related to periodontal ligament healing. Endod Dent Traumatol, 1995, 11: 76 - 89.

（收稿：2001-03-12）

·个案与短篇·

恶性腹膜间皮细胞瘤的诊断一例报告

刘仕勇*

间皮瘤是发生于浆膜间皮细胞的肿瘤，比较罕见，误诊率高，尤以腹水为特征的病例」作者就此例恶性腹膜间皮细胞瘤的诊治问题报告如下。

一、临床资料

患者，女性，68 岁，因全身胀痛不适 1 月加重伴双下肢浮肿半月于 1998 年 3 月 13 日以"左肾上极错构瘤恶变"入住泌尿科，以后相继转住消化内科、普外科。查体：一般情况尚可，营养居中，皮肤、巩膜无黄染，腹部呈蛙状腹，无腹壁静脉怒张，腹壁脂肪厚，无柔面感，中上腹及右季肋区压痛，肝区叩击痛，移动性浊音（卅）无腰背部叩痛，未扪及包块。入院后辅助检查：1. B 超及 CT 检查提示：①左肾上极实质性占位，考虑肿瘤。②胆囊多发性结石，肝右后叶囊肿。2. 血沉 90 毫米/小时。结核菌素皮试及血查结核抗体（－） 3. 诊断性抗痨治 1 月后血性腹水无减少，4. 全消化道钡餐、纤维内镜均未发现异常。5. 间断 6 次血性腹水细胞学检查、均查见大量间皮细胞。在第七次血性腹水（500ml）的细胞学检查，查出符合（腹膜）间皮细胞瘤恶性细胞形态」术前诊断：恶性腹膜间皮细胞瘤。于 1998 年 5 月 5 日在全麻下行剖腹探查，术中引出血性腹水 3200ml，见整个腹膜呈弥漫性增厚及多处网膜挛缩成团块。切除大网膜后，部分送 T 细胞培养，培养液作自体静脉输入。术后病理诊断为恶性腹膜间皮细胞瘤。术后 2 年病人衰竭死亡。

二、讨论

本例病人仅以血性腹水及双下肢浮肿入院，并经 7 次 B 超检查，仅一次报告为腹膜局限性增厚，两次 CT 检查均未发现腹膜病变。7 次腹水细胞学检查，仅在最后一次发现符合腹膜间皮细胞瘤的异型细胞。说明靠临床症状、体征及物理检查，对本病不能确诊。因为本例属于弥漫性，而且是直接沿浆膜和间皮下蔓延，很少淋巴结、脏器转移和侵及深层组织，所以对本病诊断困难。作者认为只有腹水的细胞学检查对诊断有特异性。

（收稿：2001-01-05）

* 作者单位：614000 四川省乐山市 77156 部队医院外科