sound for staging of upper gastrointestinal tumors[J]. Eur J Surg Oncol, 1995, 21(1): 50—53.

[2] 彭和平, 胡以则. 腹腔镜超声影像系统临床应用[J]. 中国内镜杂志, 1997, 3(1): 14—17.

[3] Misawa T, Koike M, Suzuki K, *et al*. Ultrasonographic assessment of the risk of injury to branches of the middle hepatic vein during laparoscopic cholecystectomy[J]. Am J Surg, 1999, 178(5): 418—421.

[4] Kimura T, Umehara Y, Yoshida M, *et al*. Laparoscopic ultrasonography and operative cholangiography prevent residual common bile duct stones in laparoscopic cholecystectomy[J]. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech, 1999, 9(2): 124—128

[5] Kalimi R, Gecelter G R, Caplin D, *et al*. Diagnosis of acute cholecystitis: sensitivity of sonography, cholescintigraphy, and combined sonography-cholescintigraphy[J]. J Am Coll Surg, 2001, 193(6): 609—612.

[6] Tranter S E, Thompson M H, *et al*. Potential of laparoscopic ultrasonography as an alternative to operative cholangiography in the detection of bile duct stones[J]. Br J Surg, 2001, 88(1): 65—69.

[7] Spitz J D, Lilly M C, Tetik C, *et al*. Ultrasound-guided laparoscopic resection of pancreatic islet cell tumors[J]. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech, 2000, 10(3): 168—173.

(编辑 郭建秀)

文章编号: 1000-5404(2003)05-0441-01

个案与短篇

牙齿脱位再植成功1例

A report of 1 case of successful reimplantation for tooth dislocation

刘鲁川, 温秀杰 (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所口腔科, 重庆 400042)

患者, 女, 11岁。以前牙摔伤2 h就诊。检查: 11完全脱位(卫生纸包裹牙齿), 牙齿完整, 牙槽窝内血凝块, 21松动Ⅲ度, 12, 22均已萌出。治疗: 牙齿立即浸泡于生理盐水中, 冲洗3次。局麻下3%H_2O_2冲洗牙槽窝, 生理盐水清洗。将11复位于牙槽窝内, 细钢丝行12, 11, 21, 22结扎固定, 表面树脂加固结扎丝, 调整咬合, X线示复位良好。抗生素抗感染。

1个月后复诊, 无自觉症状, 牙周无明显炎症, 探无盲袋, 11, 21松动Ⅱ度, 叩(-), 11电活力减弱, X线示根尖有少量牙根吸收。21根尖区2 mm大小阴影, 电活力正常。11行去髓术(见牙髓上1/2苍白, 下1/2暗红色), 封FC 1周后, $Ca(OH)_2$充填根管, 光固化补。

术后2个月复诊, 无不适感, 11, 21均叩(-), X线示11牙根吸收近1/3, 松动Ⅰ度, 21松动Ⅰ度, 电活力减弱, 予以调牙合, 去除部分牙弓夹板观察。间隔1月后复诊, 11, 21无松动, 叩(-)。X线示11根尖吸收停止, 牙齿与牙槽骨之间骨性愈合。

术后半年复诊, 11, 21无不适, 21电活力(-), 松动Ⅰ度, 21行去髓术(牙髓大部呈干性坏死), 仍以$Ca(OH)_2$充填根管, 树脂补, 嘱半年后复诊。

讨论

脱位牙的再植, 宜尽早尽快, 清创应彻底, 同时进行良好的固定, 并调整好咬合。另外, 有效的控制感染也是成功的关键。此例再植牙虽出现少部分牙根吸收, 但保住了牙齿, 仍属成功之例。

对再植牙是否去除牙髓仍有争议, 有学者认为脱位在2 h内有望使牙髓再植成活[1,2], 而且16岁内再植牙保存活髓的成功率较高[3], 由于此病例牙齿脱位时间不长, 加之患者年龄尚小, 牙根发育尚未完成, 我们采用了牙髓完整植入, 虽存活了1个月, 但最终未能保住牙髓, 可能与牙齿脱位后未能及时保持湿润状态有关。

关于外伤后牙根吸收的确切机制尚不完全清楚, 但倾向于炎症吸收[3]。此病例在外伤1个月就出现牙根吸收, 去除牙髓后吸收停止, 可能与病变牙髓有关, 因此我们认为在不能确保植活牙髓的情况下, 应考虑去除牙髓后再植入。

患者21虽未脱落, 但受伤程度较重, 来时呈Ⅲ度松动, 我们采用了保守治疗, 但历经半年后牙髓最后坏死, 可能是由于剧烈创伤导致了牙髓受伤严重, 恢复较困难, 因此外伤后未脱位牙牙髓的保留问题, 有待进一步探讨。

关键词: 牙齿; 再植术; 牙髓
中图法分类号: R782.12 文献标识码: B

参考文献:

[1] Wong K. Exarticulation and reimplantation utilizing guided tissue regeneration: a case report[J]. Quintessence Int, 2002, 33(2): 101—109.

[2] Trope M. Luxation injuries and external root resorption-etiology, treatment, and prognosis[J]. J Calif Dent Assoc, 2000, 28(11): 860—866.

[3] 于世凤. 口腔组织病理学[M]. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 294—295.

(编辑 薛国文)

作者简介: 刘鲁川(1957—), 男, 山东省单县人, 博士, 副教授, 主要从事牙体、牙髓病方面的研究, 发表论文30篇。电话: (023)68757738

收稿日期: 2002-04-09; 修回日期: 2002-09-23

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