DOI:10.16016/j.1000-5404.1995.06.031

2.4 根折的处理

根折、但冠根尚未分离者,不急于拔除松动的牙冠部分,待施行冠根再接术。首先在病牙邻近左右各选2～3颗牙齿,酸蚀处理牙唇面,后用方丝托槽及不锈钢丝结扎,复位牙折牙齿并固定病牙。同时于病牙舌面作根管治疗,根管充填等。固定6周后用桩钉打入根管内作冠根修复。保留了自体牙冠。若根折部位接近根中部,需用钛钉值入以使根管内固定部分增长,增强病牙牢固性[1]。

2.5 冠根同时折裂的处理

冠根同时折裂,但牙冠未脱位者,与2.4相同处理。6周后从病牙舌侧到根管内打入桩钉或钛钉,固定冠根,并在冠唇面牙折线处磨去少许釉质,折线处近远中两侧各打一小钉固定,然后于牙冠折线处再用光固化修复。

2.6 调整咬𬌗

检查咬𬌗关系,调整到无创伤𬌗。

3 典型病例

病例1 男,刘×,59岁,$\frac{|}{+}1$牙冠于牙颈部病理性冠折。牙冠经处理后备用。牙根作根管治疗后充填根尖部。根内置入桩钉,利用自体牙冠作桩冠修复。冠颜色、形态自然,有任何修复牙冠不能达到的美感,病员满意。临床观察半年效果佳。

病例2 女,任×,20岁,$2\frac{|}{+}$根折,折线于颈下1/3处,冠松动但冠根未分离。用方丝托槽及不锈钢丝结扎固定$\underline{312}\frac{|}{+}\underline{123}$牙唇舌面,同时于舌侧作根管治疗。观察固定6周,每周加力一次,再作根管充填,同时根内打入桩钉固定冠根。去除槽式固定器。临床观察一年半效果良好。X光片见折线处已有骨质修复。

病例3 男,田×,25岁,$\frac{|}{+}1$冠根折,冠松动但未脱落,用方丝托槽及不锈钢丝结扎固定$\underline{312}\frac{|}{+}\underline{123}$牙唇舌面,舌侧作根管治疗、根充。观察、固定6周(同病例2)后,根管内打入钛钉固定冠根。唇侧折线近远中两侧各打一小钉固定断端,磨去折线处少许牙釉质,用光固化方法修复唇侧牙折线,打磨保持唇面光滑,调𬌗。临床观察已半年,效果佳。

4 体会

前牙修复是以生理及心理学为基础的一种多学科综合性美容修复工作[2]。前牙的任何缺欠,都会给病员带来相应的心理压力,因此病员对前牙修复要求较高,如对牙齿的色泽、自然、和谐、功能、形态、美观等均要求较高[3]。而桩冠、义齿修复等在这些方面均有一定欠缺。笔者认为自体牙粘接修复后的牙齿外形、色泽、自然和谐,保持了原牙冠的解剖形态完整、美观及自然接触关系,优于人造塑料冠的修复体。临床使用观察亦得到同样效果。12例病员感觉自然、无异物感、功能恢复良好、满意。

另外,用方丝托槽及不锈钢丝固定,有固定牢固,加力方便,根管治疗操作方便等优点,优于牙弓夹板固定,可推荐使用。

关键词 牙冠根折;自体牙冠;桩钉

中图法分类号 R783.6

参考文献

1 于一心,杜如林.生物活性玻璃陶瓷与钛钉在前牙残根修复中的应用.第三军医大学学报,1994;16(6):457

2 孙 廉主编.美学与口腔医学美学.北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1991:52

3 井上仁史.縦歯根破折歯と歯根穿孔歯の救済法.補綴臨床,1994;27(6):773

(收稿:1995-06-27;修回:1995-11-08)

解脲支原体的分离鉴定方法的改进

An improved method for isolation and identification of *Ureaplasma Urealyticum*

闫国富 张国威 何云志 吕中法* 邹先彪** (第三军医大学附属新桥医院皮肤科)重庆,630037

解脲支原体(UU)是非淋菌性尿道炎的主要病原体之一[1],并和不孕症,自发性流产,新生儿肺炎等多种疾患有关,它主要寄生于人的泌尿生殖道。用自制改良的解脲支原体培养基从临床标本中分离解脲支原体,并进行纯化,鉴定。

* 解放军534医院皮肤科 ** 解放军304医院皮肤科

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

主要寄生于阴道。未成年和无性生活的少年中分离率很低，进入青春期后，有性生活者分离率明显上升，并随性伴人数增加而增加[4]。我们对123名性乱者，500名妇科门诊患者进行解脲支原体分离，阳性率分别为37.4%，19%，多性伴者显著高于单一性伴者（$P < 0.05$）。为提高检出率，作者认为以下问题应注意：①标本应立即接种于培养基中，以防干燥死亡，并尽快送往实验室，否则应低温放置。②一定要滤过传代培养，以排除某些尿素酶阳性的细菌及真菌引起的假阳性反应。初次培养时假阳性反应可达40%以上，有些细菌可使培养基变红，但上清混浊且有异臭味，可供鉴别。但有些外观和真阳性无法区别，经微孔滤膜滤过后，细菌和真菌菌体较大，不能通过滤膜，经再次培养时不再变红。③转种要及时，解脲支原体在液体培养时生长迅速，达对数生长期后产生的 NH_3 及高 pH 值可使活菌量迅速减少，所以一旦变红要立即转种。

3.3　菌种鉴定

解脲支原体不呈现长丝或长链状，而为圆形或卵圆形、短棒状，直径在0.3～0.5 μm，革兰氏染色阴性且不易着色；Giemsa 染色呈紫色，电镜观察无细胞壁，仅为一层浆膜包绕，为典型的原核生物[5]，在含有尿素的固体培养基上形成微小菌落，直径在20～70 μm 且多不呈典型的油煎蛋样；在含 $MnSO_4$ 指示剂的固体培养基上菌落呈棕褐色，在含 $CaCl_2$ 的固基上菌落呈棕色，有些菌落直径可达100～200 μm；生化反应分解尿素，不分解葡萄糖、精氨酸，TTC 试验阴性，G+C%为27%～28%；菌落 Dienes 染色为深兰色且经久不褪[6]。我们分离的菌株完全符合上述标准。解脲支原体目前国际公认有14种血清型，MIT 是通过 UU 型特异性抗体能抑制该支原体的生长繁殖，间接抑制培养基的颜色变化，它具有高度敏感性和特异性，是用于 UU 血清学鉴定的经典方法，CIIFT 是在已有 UU 菌落生长的固体培养基上进行的间接免疫荧光试验。用14型 UU 国际标准株抗血清对45株 UU 纯化株血清鉴定结果显示，以2、3、4、6、14型多见，MIT 和 CIIFT 结果基本一致。实验中发现 UU 各型之间在较高抗血清浓度下均有程度不等的交叉反应，以第2型与第5型之间较明显，这种交叉反应可能是种特异性抗原表达的结果，2型和5型之间存在着较多的抗原同源性[7]。

关键词　解脲支原体；分离；鉴定

中图法分类号　R375.3

参考文献

1 阎国富，张国威.解脲支原体感染的血清学研究现状.国外医学：皮肤性病学分册，1994；20(4)：199

2 Nassens A，lauwers S. Modified indirect immunofluoresence test for serotyping large numbers of ureaplasma urealyticum clinical isolates. J Clin Microbio，1987；25(1)：191

3 Romano N，Licata RL，Alesi DR. Energy production in ureaplasma urealyticum. Pediatr Infect Dis，1986；5(6 suppl)：308

4 张国威，林　英，何云志等.解脲支原体感染的流行病学调查.中国皮肤性病学杂志，1993；7(3)：149

5 Cole RM. Transmission electron microscopy：basic techniques. In：Methods in Mycoplasmology. vol I. Edited by Razin. New York：Academic Press，1983：43

6 Shepard MC. Ureaplasma urealyticum：history and progress. Pediatr Infect Dis，1986；5(6 suppl)：223

7 Watson HL，Blalock DK，Cassell GH. Variable antigens of ureaplasma urealticum containing both serovar－specific and serovar－cross－reactive epitopes. Infect Immun，1990；58(12)：3679

（收稿：1995-04-21；修回：1995-08-17）

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