DOI:10.16016/j.1000-5404.1995.03.042

前移,下颌后退及下前牙后移位使下唇及软组织颏部后移。从附表中可以看出,矫治后的Ⅲ类错𬌗患者,上唇位置明显前移。下唇位置明显后移,Ls－PnPg′x̄和Li－PnPg′x̄已在正常范围内,原有的凹面型得到完全矫正,而成为突面型或直面型,符合国人的审美观念(图2虚线部分)。

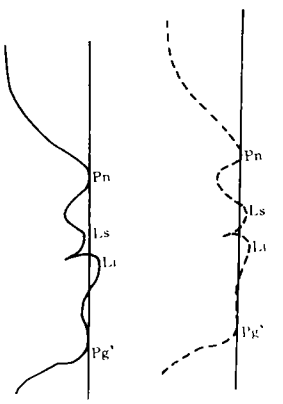


图2 Ⅲ类𬌗矫治前后软组织X线头影测量示意图
实线图:矫治前的软组织X线头影;
虚线图:矫治后的软组织X线头影。

3.3 *疗效的远期预测*

安氏Ⅲ类错𬌗由于前牙反𬌗,使上颌骨前向发育阻力增大,导致上颌骨发育不足.同时下前牙失去上前牙正常覆𬌗、复盖的限制,使下颌骨过度发育,以及代偿性下颌前伸运动,使下颌骨位置前移,造成颏部及下唇前突。临床矫治后,反𬌗解除,抑制上颌骨发育的阻力消除,以及改变原有下颌骨位置和运动轨迹,颌𬌗间和肌肉协调建立新的动态平衡,使上颌骨得以正常发育,下颌骨过度发育受到一定的抑制[6]。本文矫治后的X线头影测量值,是在临床矫治结束保持半年后测得的,就上下唇突度相对而言,上唇突度仍显不足,仍有Ⅲ类𬌗的面部特征。对于处在生长发育期的Ⅲ类𬌗患者,临床矫治后的远期效果,未见报道。Ⅲ类错𬌗矫治后对上下颌骨生长发育的影响,有待进一步研究。

关键词 X线头影测量;错𬌗;唇
中图法分类号 R783.5

参考文献

1 Ricketts RM. Esthetics environment and the law of lip relation. Am J Orthod,1968;54:272
2 Holdaway RA. A soft－tissue cephalometric analysis and its use in orthodontic treatent planning Part I. Am J Orthod,1983;84(1):1
3 楼昭华,彭适生,刘 侃等.上海市128名正常𬌗儿童X线头影测量研究.中华口腔医学杂志,1981;16:100
4 柯 杰,林 珠,陈 华.西安市正常𬌗青少年软组织X线头影测量研究.口腔医学,1993;13:77
5 Burston CJ. Beta titanium: a new orthodontic alloy. Am J Orthod,1980;77(2):121
6 林久祥,黄金芳主编.现代口腔正畸学.北京:中国医药科技出版社,1991:30～38

(收稿:1994-07-19;修回:1995-01-04)

保留残根、残冠的铸造义齿修复

Repair of ragged crown and root using cast method

汪志德 周正贵 林景春 赵文峰* (第三军医大学附属新桥医院口腔科) 重庆,630037

义齿修复前,常需拔除口内的残根、残冠。我科自1985年9月以来采用保留残根、残冠进行铸造义齿修复52例,经2～4年随访,效果满意,报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

男42例,女10例,共修复患牙71颗。就诊年龄14～73岁,其中55～73岁共43例占82.7%。牙齿损坏原因中龋坏40例(54颗),外伤12例(17颗)。修复前牙30例(39颗),后牙22例(32颗),单个牙修复38例,修复后做桥基牙14例。

1.2 适应症

1.2.1 残根、残冠均经常规根管治疗,牙周和尖周组织正常或基本正常,无急性炎症或急性炎症消除后残根、残冠松动小于2°,X光牙片显示牙周硬板基本正常。

1.2.2 牙根长度应等于或大于残冠长度。若为前牙残根,牙根长度不得小于10 mm。残根断面虽位于龈下,但仍位于牙槽嵴之上或与之平齐。

1.2.3 老年患者伴有较严重的心血管系统疾患或其它慢性全身性疾病不能耐受拔牙手术或患者拒绝拔除残根、残冠。

*全军中青年人才基金班学员

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

1.3 方法

1.3.1 前牙残根进入龈下时，先用高速涡轮机钻头去除覆盖于根面上的增生牙龈，然后进行根面预备、制作冠钉舌面背整体铸造蜡形。如残根过短根管口宽大，固位力、抗力性差且易发生旋转时，则在健康邻牙上制作¾冠与残根修复体整体铸造。

1.3.2 后牙残冠常规先行基牙预备，采用嵌体冠形式铸造。如残冠缺损较严重，牙根支持力差，则采用钉箱帽式设计，殆面开窗，如为前磨牙则唇颊面同时开窗，箱内设计钉状固位结构，铸造蜡形，如用作固定桥基牙，在正常邻牙上制作铸造联冠，增加基牙支撑力。

1.3.3 口内取印模制作蜡形，常规包埋及铸造，口内试戴整体铸造支架，再次取印模制作义齿或直接口内支架上用光固化树脂材料，硬树脂材料加成品牙面修复（前牙），直接钉箱帽充填成形（后牙）。

2 结果

52例、71颗牙中，修复治疗成功69颗（97.7%）2颗修复失败占（2.3%）改为覆盖活动义齿修复。23例（28颗牙）随访2～4年，3例失败（10.7%），其中1例（1颗）牙根松动脱落，2例（2颗）牙根劈裂，修复体脱落，其余20例（25颗）中，修复均无松脱、断裂，修复效果满意。

3 讨论

牙病治疗中，力求保存牙体组织，既使保留部份牙体组织或牙根，在此基础上进行牙体组织修复，恢复牙齿功能，随着口腔材料学、工艺学及修复方法的发展，使之成为可能[1]。尽管如此，临床治疗中常可遇到许多难以修复的残根、残冠需要拔除，而患者，特别是老年患者常常因为患有较严重的慢性系统疾病，难以耐受或不原接受拔牙手术，这时必须设计对难以修复的残根、残冠进行直接修复。本文内容即主要针对此类患者，研究残根、残冠修复方法。本组病例中老年患者占8.27%，绝大多数获得满意的治疗效果。针对老年患者牙周组织条件差，牙齿支持力差等特点，我们在修复设计中采用的联冠铸造增加基牙支持力，殆面开窗减轻分散义齿侧向受力等措施，不同于常规方法修复[2]，以减少牙周膜，牙槽骨的受力吸收，使义齿使用时间延长。

本组随访20例（25颗），其中3例（3颗）失败，原因是残根、残冠组织松脆，采用冠钉一体整体铸造，根管预备时牙体组织切割较多，削弱残余牙体组织强度，加之修复后，未去除咬殆侧向力，使牙根劈裂，修复失败，因此选择好适应症，减少咬殆侧向力，用联冠或其它方式增加支持力至关重要。为避免发生牙龈炎，有学者采用将牙根牵引出龈面再进行修复的方法[3]，但周期达3～4月。我们采用去除根面龈上组织直接修复的方法，取得良好疗效。

（本文撰写过程中，得到本科谭颖微副教授指导和修改，特表谢意！）

关键词 义齿修补

中图法分类号 R783.6

参考文献

1 张汉东. 磨牙严重缺损的修复（综述）. 国外医学：口腔医学分册，1991；18(1)：25

2 周奉海，李光清，李依民等. 老年人残根、残冠的保存治疗与修复. 中华口腔医学杂志，1994；29(2)：114

3 王文蕾，杨绍俊，毕建华 等. 龈下牙折的牵引保存修复. 实用口腔医学杂志，1994；10(3)：173

（收稿：1995-01-06；修回：1995-05-03）

251例恒磨牙牙髓治疗失败原因的分析

Analysis of pulp treatment failure of permament molars in 251 cases

唐万德 刘崇伦 张卫红 （第三军医大学附属大坪医院口腔科）重庆，630042

临床上常见到恒磨牙经牙髓治疗后出现疼痛、肿胀、补料折裂或脱落、牙折等。为了减少失败，提高治疗成功率，笔者对在1988～1991年间临床所见此类病例进行了统计，并就其失败原因进行了初步分析。

1 临床资料

1988～1991年间，从我院口腔科门诊收集到恒磨牙患牙髓病或根尖周病，经干髓术、变换干髓术、根管治疗术等牙髓治疗术后，并发急、慢性根尖周炎、残髓炎、补料折裂或脱落、牙折等，需重新治疗的共计251例251个牙。251例中男102例，女149例。年龄：6～20岁23例，21～60岁214例，61岁以上14例。原先采用的治疗方法：干髓术或变异干髓术244例，混合治疗术7例。各类患牙牙髓治疗失败情况见附表。

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