DOI:10.16016/j.1000-5404.1993.06.020

肌穿破部位以右房常见，其次为左房，使用 Babic 等的经动脉逆行扩张术可引起左室穿孔[1]。

例 1 可能是房间隔穿刺穿破心房壁，又经球囊导管通过，破孔相对较小，因而得以重新操作完成了 BMV。以后出现心包填塞，经反复心包穿刺抽出积血而恢复。例 2 可能由于扩张管所致左房后壁撕裂，出现严重急性心包填塞，经心包穿刺放入导管引流，但仍有较快的出血，此时将引流血液进行自体血液灌注非常重要，争取时间等待急诊手术。

总之，BMV 需正确掌握房间隔穿刺点，操作轻柔。对并发心包填塞，可由房间隔穿刺后造影示心包腔显影，透视下心搏较前减弱或消失。出现填塞的临床表现，血压降低和左室压舒张早期下降（Protodiastolic dip）消失[1]，或超声心动图监测，确定其存在及严重程度。对中度以上的心包填塞需连续心包引流和自体血液灌注，才能维持病人的血流动力学，其中多数需要紧急手术处理。

关键词 二尖瓣狭窄/并发症；心包积液

分类号 R542.51

参考文献

1. Pan M, Medina A, Lezo JSD, et al. Cardiac tamponade complicating mltral ballon valvuloplasty. Am J Cardiol, 1991; 68: 802
2. Vahanian A, Michel PL, Cormier B, et al. Results of percutaneous mitral commisurotomy in 200 patients. Am J Cardiol, 1989; 63: 847
3. 李华泰 但 苏 钱河娟，等。自制球囊导管二尖瓣分离术 215 例及 41 例随访报告。中华心血管杂志，1991；19：148

（收稿：1992-12-29；修回：1993-09-16）

老年人口内残留少数牙的处理

于一心 杜如林 （第三军医大学西南医院口腔科）630038

老年人口内余留少数牙，多伴有不同程度的松动、牙根暴露、牙冠伸长、倾斜等，给托牙设计造成一定的困难[1]。如果再以这些余牙为基牙，制作托式义齿时，由于少数牙不能再负担卡环的力量，则经过一段时间后，大多数基牙逐渐松动而被拔除。如能设法保留少数余留牙，则对义齿的固位、稳定、支持将具有重要意义。

我科自 1986 年 3 月以来，对老年人口内残留的少数牙采用冠帽式复盖义齿的修复方法，共选作病例 35 例，经临床观察，效果满意，兹报告如下：

1 临床资料和结果

共制作冠帽式复盖义齿 35 例，其中带固位桩钉者占 25 例，共计 56 个保留牙根。全口复盖义齿占 26 例，局部复盖义齿占 9 例。男 30 例，女 5 例。年龄：59～84 岁，以 60 岁左右者居多。保留余牙的部位：在前牙区以尖牙，上切牙为最多；在后牙区以双尖牙为多，磨牙次之。

疗效观察：无桩钉的冠帽共 10 例，有 5 例冠帽脱落，其中 3 例发生继发龋。带桩钉的冠帽共 25 例，固位良好，边缘密合，无一例脱落及继发龋的发生。牙周情况：10 例有轻度龈炎出现，3 例龈缘水肿、充血，刺激易出血。基牙情况：复盖基牙由于牙冠截断、改善了冠根比例，减少侧向扭力，所以基牙比较稳

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

固，松动度减低。病人对复盖托牙评价较好，托牙稳固、咀嚼有力、较易习惯。

2 制作方法

余留牙如为前牙及前磨牙者，则应先作根管治疗，然后再制作带桩钉金属帽状冠，如为磨牙或根管治疗有困难的前磨牙，则只作干髓术，充填后将牙冠预备帽状式，然后在其上制作金属冠帽。

2.1 金属帽状冠的基牙预备及铸型制作

将牙冠由四周向中央方向聚拢，磨改成圆柱形，圆柱体的要求：在磨牙区的高度为 3～4mm，直径为 4～5mm；肩台 3mm；在前磨牙，高度为 3mm，直径 3mm，肩台 2mm 左右，肩台高度平龈或龈缘上 1mm。

基牙制备完毕后，按一定比例调和自凝塑胶。待聚合至丝状后期时，用调拌刀取适量塑胶，涂放在制备好的基牙牙体四周，以调刀等器械边蘸单体，边将四周压贴紧成形，待聚合至橡皮期时，将塑胶帽状冠从牙体上取出，让其自行聚合固化，然后按要求打磨成形。打磨后的塑胶帽再戴回已制备的基牙上，检查就位情况，如就位困难，则需磨改塑胶帽或基牙，直至塑胶帽就位合适后，再取下，将冠帽内层添入少许自凝塑胶（丝状期），然后再戴回牙体上进行添减成形，此时需注意塑胶帽与基牙的密贴性，为了避免继发龋发生，要求塑胶帽边缘伸展至龈缘下，以不暴露牙体为原则。冠的厚度要尽量作到薄面均匀，其外形按要求进行修正后，取下塑胶帽让其自行聚合固化，最后再行磨改、磨光。

2.2 带桩钉的金属冠柱的铸型的制作

根管制备完成后，选一条粗细小于根管直径的预制的自凝塑胶棒，插入根管内试，基本合适后，将调好的自凝塑胶放在根管口上面，同时把塑胶棒插入根管内，并保持原来位置，在根管口上面添加塑胶，按上述金属帽状冠铸型制作要求成形，等塑胶聚合至橡皮期后取出，让其口外自行固化后，打磨成形，再戴回原位试戴修正。

塑胶铸型完成后，取直径 2mm 蜡条按常法插在冠帽上部隅角部（约成 45 角度）。铸导长度为 3～4mm，不必作储金库。带桩钉的塑胶铸型的铸导可直接插在冠帽上面即可，然后按常规以正硅酸乙酯为结合剂的高温包埋料进行包埋，用软质钴铬合金作熔金，铸造后经打磨、抛光、试戴，最后粘固在基牙上，按常规取模，完成复盖义齿。

3 讨论

复盖义齿具有能保持牙槽嵴形态及牙周膜感受感受器等优点，所以临床应用较广泛。

残留于口内的少数牙的处理目前有 3 种方法[1~3]：①改善冠根长度之比，对保留牙，经根管治疗后，低位戴断牙冠，使着力点下降，消除不利杠杆作用和扭力，避免侧向合力，减轻基牙负担，从而保护了基牙及牙槽骨的健康。对相邻的数个牙残留在一起时，可采用连接固位法。②口内仅存一个余牙者，可采用牙内骨向种植或利用套筒冠修复。本组病例，因为是老年人，口内残存的少数牙往往牙周的支持组织不健康，牙槽骨有不同程度的吸收，基牙有松动，因此采用改善冠根长度之比的方法较为适宜。

保护复盖基牙及牙周组织的健康[1]：复盖基牙易造成菌斑的集聚，食物残渣的存留，常常患有牙体及牙周疾患，所以加强口腔卫生及托牙的洗刷尤为重要。

关键词 老年牙科学；牙疾病；老年人

分类号 R787

参考文献

1. 齐仕珍。老年人余留少数松动牙的矫治设计。中华口腔科学杂志，1985；20(6)：374

2. 長岡英一。オーバーデンチヤーの被覆による維持歯辺縁歯肉の変化。日本補綴歯科学会雑志，1982；27(1)：92

3. 長岡英一。オーバーデンチヤーの預后にまよる臨床の研究。被綴志，1982；26(1)：90

（收稿：1993-05-18；修回：1993-09-18）

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