DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.04.017

技术与方法

前牙深反𬌗伴有假性下颌前突的一种简便矫治法

于一心 杜如林 （第三军医大学西南医院 口腔科）630038

临床上前牙深反复合、后牙近中错𬌗的患儿是比较多见的。矫治方法一般主张采用下颌斜面导板式矫治器，即：在下颌活动矫治器基板的前缘、下前牙的切缘上，作一个斜向上后的斜面导板，斜面导板与咬合平面成45°角度，并与切端相接触，当上前牙的切缘咬合在斜面导板上，就会发生导引下颌向后及上前牙向前的作用。但采用这种矫治器由于后牙咬合无接触，患儿咀嚼食物困难，故有时难以被接受。尽管有些人作过不少改良，但使用时仍不够理想。近年来我们采用了一种后牙𬌗垫加下前牙斜面导板式矫治器来矫正该类型反𬌗，取得了良好效果。现报告如下。

1 临床资料

1988年至1990年期间共矫治16例患者。男性占9例，女性占7例。年龄为7岁～9岁。错𬌗部位及情况：16例患者均伴有假性下颌前突。其中$\frac{1}{1}\left|\frac{1}{1}\right.$反𬌗占9例（伴有正中离开者占3例），$\frac{1}{}\left|\frac{}{1}\right.$或$\frac{}{1}\left|\frac{1}{}\right.$反𬌗共占6例，$\frac{1}{}\left|\frac{2}{}\right.$反𬌗占2例。疗程：最短为28d，最长为37d。

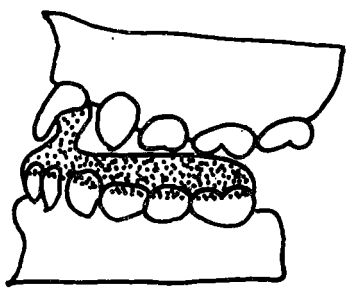
2 矫治器的结构及制作

2.1 结构

$\frac{}{3-}\left|\frac{}{-3}\right.$作斜面导板，$\frac{}{7-4}\left|\frac{}{4-7}\right.$作𬌗垫，不设唇弓及卡环等装置。

2.2 制作

取上下颌印模，灌注石膏工作模型，上𬌗架。在下颌模型上，用自凝塑胶涂在下前牙的舌侧，并覆盖下前牙的切端，形成一个斜向上后的导板，此斜面导板的顶端与上前牙的舌隆突及舌窝，牙颈部相接触，不应与切端相接触。前磨牙及后磨牙区作成𬌗垫，此𬌗垫要平坦，不恢复其解剖形态。𬌗垫与上颌后牙区间隙稍留1mm～2mm，间隙大小是以其用力咀嚼时牙尖达到能接触即可。这样当咀嚼食物时，可促使上前牙向唇侧移动及下颌向后方滑动（矫治器如图示）。



附图 矫治器模示图（点区为塑胶𬌗垫）

3 特点

3.1 本矫治器的斜面导板不应与舌向移位的上前牙切端接触而是与上前牙的牙颈部接触。与下前牙斜面导板式或下前牙塑胶联冠式斜面导板矫治器不同。

3.2 本矫治器后牙有平坦的𬌗垫，不能作成有解剖形态的𬌗垫，这样有利于下颌向后移动及恢复咀嚼功能。

3.3 本矫治器的矫治力是靠患者本身的咬合压力来调整，加力大小由患者自己控制，所以使用时完全可靠，无不良后果。

3.4 本矫治器载入后能同时完成2个作用，即推上前牙向唇侧移动，导下牙弓向后运动，

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

使近中𬌗成为中性𬌗或基本上中性𬌗，由此大大缩短了疗程。

3.5 本矫治器制作简便。

4 使用时注意事项

4.1 当上前牙扭转、移位明显或下前牙向唇侧倾倒移位时，不能使用本矫治器。

4.2 真性下颌前突者一般不宜采用。

4.3 矫治器需全天戴用，吃饭时亦不可取下。

4.4 每周复诊1次。每次复诊时，要注意添加斜面导板接触上前牙牙颈部的塑料，适当磨低后牙𬌗垫，至反𬌗解除后，才取下矫治器。

关键词 前牙；深反𬌗；矫治器

参 考 文 献

1. 藤井仁毅. 前齿部矫正の. 简单な一方法. 齿界展望 1975;50(2):291

2. 四川医学院主编. 牙颌畸形的防治及矫治. 口腔矫形学. 北京：人民卫生出版社 1979:123～143

（收稿：1991.05.03；修回：1991.06.14）

用微凝蛋白测定大鼠肝脏网状内皮系统吞噬功能和有效血流量△

孙文兵 韩本立 段恒春 王敖川 （第三军医大学西南医院 肝胆外科）630038

有效地测定肝脏网状内皮系统（RES）吞噬功能（RESPF）和有效血流量（EHBF）对于探讨肝脏的病理生理非常重要，对此，所用胶体可以是碳、磷酸铬、胶体金、胶银体等[1]，由于这些物质不能够被人体代谢，几乎是永久存留于RES内，所以只能用微量于人体，人体对于微量胶体颗粒的清除主要取决于进入RES的血流量，因此，这些物质主要是用于测定EHBF。

Benacerraf在1955年提出用放射性碘标记的人体血清白蛋白微凝颗粒测定RESPF具有优越性，这种巨球蛋白颗粒能被人体代谢，因而可用大剂量测定RESPF，国外不少学者用该方法做了许多工作，尽管国内学者对RESPF和EHBF的研究不少，但所用方法都有方法繁、应用局限等缺点，近年来，我们用^{125}I标记的人体微凝蛋白（HMAA）成功地测定了大鼠RESPF和EHBF，现介绍方法如下：

1 材 料 和 方 法

1.1 HMAA的制备

基本上按Iio[1]介绍的方法制备。把20%人体白蛋白*溶液用0.9%NaCl稀释至3%后用0.2N NaOH调至pH10.0，置70℃恒温振荡器中水浴振荡，100次/min，20min后把温度升至79℃，继续水浴振荡，100次/min，15min后把溶液冷却。用作载体的蛋白溶液用0.2N HCl调至pH7.5后4℃冰箱保存。

用作标记^{125}I的物质还需作如下处理，用0.2N HCl将蛋白溶液调至pH5.0，离心（300r/min）20min，弃去上清，用等体积0.1N $NaHCO_3$补充，沉淀完全溶解后得到的微乳白色溶液用氯胺T法标记^{125}I，多余的碘用G200过滤柱清除，用前经Seitz滤斗过滤消毒。

△ 国家自然科学基金资助项目

* IMMUNO AG Vienna Austria产品

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