

酶,使纤维蛋白分解而使血凝块液化,有利于引流^[2]。在37℃条件下,尿激酶浓度达2 000~2 500 u/ml时,作用4 h,能使凝血块溶解1/3左右,延长时间无增加分解作用^[1]。穿刺针为硬性通道,固定于颅骨,不易移位,不易堵塞,对于巨大紧密血肿短时间内难以一次性抽吸,需用尿激酶液化后方可引流^[3]。我们临床发现,血肿大小极不规则,在穿刺针附近的血肿很快被清除,但有些层面的血肿距穿刺针较远,不易被冲洗、液化、引流。如靠近额部的血肿,在穿刺针的上方,而患者大多仰卧位,尿激酶不易到达该部位。靠近中线及颅底的血肿也不易被冲洗、液化、引流。本组有1例,尽管先后注入尿激酶对血肿进行液化达十次以上,在靠近额部的血肿仍有10 ml以上。我们采用体位引流的方法,在注入尿激酶夹闭期间,使患者向健侧、患侧侧卧位,尤其是向患侧侧卧位。这样尿激酶可以充满血肿腔,达到溶解血块的作用,从而加速血肿清除,减少尿激酶的应用次数。采用体位引流对血肿进行液化4次基本清除血肿,均收到了良好的效果。通过我们特制的枕头,患者可以向患侧侧卧长达4 h,尿激酶和血凝块充分接触,从而有效地溶解血块。此外,向患

侧侧卧可以减轻血肿对侧脑室的压迫,在重力作用下加速液态血肿外流。而向健侧侧卧可以溶解靠近中线的深部血肿。

目前,对于较大血肿或极不规则血肿,有学者主张采用双针^[4]或多针^[5]穿刺血肿,以便加快血肿清除。我们认为这也是一种好的方法,但多用一针也多一分风险,多一点损伤。我们认为:在颅内血肿微创清除术中,采用单针穿刺,通过改变头部的位使尿激酶溶液到达整个血肿腔,从而加速血肿清除。可以尽快清除血肿、拔管,减少尿激酶的应用,从而提高微创术的临床疗效。

[参 考 文 献]

- [1] 贾保祥. 经针穿刺治疗颅内血肿[J]. 中华外科杂志, 1996, 34(2): 104~106.
- [2] 张新定. 锥颅尿激酶灌注引流治疗老年急性创伤性颅内血肿[J]. 现代神经疾病杂志, 2002, 2(5): 312~314.
- [3] 戴先才, 陈为, 黄良文, 等. 穿刺引流治疗创伤性颅内血肿[J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2002, 7(3): 135.
- [4] 李勇, 戴国光, 戴庆春, 等. 双针微创穿刺术治疗中重度高血压脑出血疗效分析[J]. 中风与神经疾病杂志, 2004, 21(5): 458~459.
- [5] 吴振宏. 多针穿刺治疗60ml以上高血压脑出血30例报道[J]. 中风与神经疾病杂志, 2004, 21(3): 264.

[文章编号] 1000-2200(2005)04-0336-02

·临床医学·

金属烤瓷冠修复中临时冠的应用

秦稼楠, 陆宇森, 曹德菁

[摘要] 目的: 观察金属烤瓷冠修复过程中临时冠的应用效果。方法: 对门诊136例要求金属烤瓷冠修复的297个活髓牙, 在牙体制备后用德国叶牌公司的PROTEMP临时冠桥修复材行临时冠桥修复。结果: 297个临时冠有282个获得满意的效果(94.95%); 另有15个出现不同程度的不良反应(5.05%)。结论: 临时冠桥在金属烤瓷冠修复中有美观、护髓、保持牙龈位置、咀嚼等作用, 可有针对性地常规应用。

[关键词] 牙科烤瓷学; 牙修复; 临时冠桥;

[中国图书资料分类法分类号] R 783.2 [文献标识码] A

随着高科技和材料学在口腔修复学的发展, 金属烤瓷全冠修复体愈来愈广泛地应用于临床。1999年12月~2003年12月, 我科对门诊136例患者要求烤瓷修复的297个活髓牙, 在牙体制备后用德国叶牌公司的PROTEMP行临时冠桥修复, 取得较好的效果, 提高了永久修复体的成功率, 现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男62例, 女74例; 年龄19~

68岁。297个活髓牙的分类及牙位见表1。

表1 297个活髓牙的牙位及分类

牙位	上颌	下颌	合计
切牙	32	35	67
尖牙	36	34	70
前磨牙	36	38	74
磨牙	43	43	86
合计	147	150	297

1.2 材料 德国叶牌公司的PROTEMP临时冠桥修复材, 登士柏翡翠藻酸盐印模材。

1.3 方法 在牙备前用登士柏翡翠藻酸盐印模材

[收稿日期] 2005-01-10

[作者单位] 上海市中西医结合医院 口腔科, 200082

[作者简介] 秦稼楠(1970—), 男, 上海人, 主治医师。

制取出印模,要求准确、龈缘清晰,范围包括全部修复区及两侧至少一个牙齿单位。如有缺牙,则将缺牙区的印模仔细挖除大致原牙体的大小。将此印模湿润保存备用。按照烤瓷牙牙体制备原则制备好并取模完成后,在制备好的基牙上隔湿均匀涂布脱敏剂。再将初印模准备好,干燥。调和适量的 PROTEMP 临时冠桥修复材,放置于印模内相应的基牙位置。迅速将印模就位于患者口腔,与牙位对合,完全就位并保持用力均匀,稳定 5 min。取出托盘,这时 PROTEMP 临时冠桥修复材就会黏附在牙备好的基牙上,并且形态与原基牙基本一致。稍加打磨,如有缺牙的,则磨出缺失牙的形态。去除飞边、调颌、抛光后即成临床需要的临时冠、桥。

1.4 评价标准 金属烤瓷冠初戴的疗效分为优、良、差。优:牙龈边缘封闭好,无退缩或水肿,未经调磨就位顺利,牙备后基牙清洁无破损折裂,无牙髓刺激症状。良:牙龈边缘封闭良好,略有退缩或水肿,冠颌面稍经调磨就位顺利,牙备后基牙清洁无破损折裂,但有部分软垢,可有牙髓刺激症状。差:牙龈边缘缘封闭不全,龈退缩或水肿充血,冠就位困难,牙备后基牙不清洁或临时冠破损折裂,有牙髓刺激症状甚至牙髓炎。

2 结果

我科在制作的 297 个临时冠中,有 282 个获得满意的效果,占 94.95%;另有 15 个出现不同程度的不良反应,占 5.05%。282 个成功的临时冠包括单冠 124 个,单端固定桥 23 个,双端固定桥 135 个。15 个出现不同程度的不良反应的临时冠中,牙龈红肿者单冠 4 个,单端固定桥 1 个,双端固定桥 2 个;牙龈退缩者单冠 1 个,双端固定桥 1 个;临时冠脱落者单冠 1 个,双端固定桥 2 个;桥体断裂者单端固定桥没有,双端固定桥 3 个。

3 讨论

烤瓷修复临时冠的主要目的是为了活髓基牙及面容美观^[1],本文选用了德国叶牌公司的 PROTEMP 临时冠桥修复材在金属烤瓷牙修复期间制作临时冠桥,并对其临床应用情况进行了评价,以期临床推广应用提供一定的参考。

活髓牙在磨去釉质后,牙本质暴露在外,对冷热刺激非常敏感,牙髓处于激惹状态,如果不加以保护,很容易引起继发性牙髓炎。临时冠阻隔外界对牙髓的刺激,缓解牙本质过敏症状,而且如果在牙体制备前后进行取模制作,基本恢复原来的形态、咬

关系,特别是牙颈部非常密合,患者感觉自然、舒适,原咬关系几乎不受影响。

临时冠桥是暂时性的,一般戴用 1~2 周。临床上判断冠修复体成功与否,需考虑诸多因素,包括美学效果、边缘适合性、生物相容性、舒适度等^[2]。在制作时,要对患者临时冠桥的长度、形态,对牙龈、牙周的影响以及咬关系需做全面细致的考虑。在 297 个临时冠桥修复中有 7 个因边缘较粗糙或是患者惧怕刷牙过重会使临时冠桥脱落而致刷牙不全,引起牙龈轻度充血;2 个临时冠由于边缘偏长、过厚,没有充分伸入制备后的基牙龈下,从而压迫牙龈造成龈退缩。这 9 个临时冠桥复诊时拆下,重新磨改抛光后粘着,至再次复诊时,牙龈充血及牙龈退缩现象消失。6 个临时冠因邻牙倒凹不大,固位差,患者咬硬物或吃黏性食物而松动脱落或因桥体设计过长,桥面即咬面难以承受咀嚼压力而断裂,重新修复粘着后患者满意。

选择金属烤瓷全冠修复牙体缺损、缺失的患者,特别是多个患牙需修复的,经牙体制备后,对美观、发音及咀嚼都有比较大的影响,造成患者说话“漏风”,没有咬关系,咀嚼无力。临时冠桥的应用,满足了前牙临时美观、恢复后牙适当的咬,取得患者的信任和配合。

临时冠桥作为金属烤瓷牙永久性修复前的过渡性义齿,无论对基牙的保护,还是对患者美观及咬关系的暂时性恢复都起了极其重要的作用,因而在临床中可有针对性地常规应用。值得注意的是,在制作过程中需精细打磨抛光,力求精确,可避免牙龈充血、牙龈退缩等不良反应的发生,减少患者不必要的麻烦和痛苦。

笔者对制作高质量的临时冠,有以下几点体会:(1)第一次取模时应在印模材料和患者相应口唇部位做上一定标记,以利下次托盘快速准确就位。(2)在印模基牙龈缘以下应制备适宜的沟槽,以利多余的临时冠材料溢出,从而更有利于临时冠解剖形态的恢复。(3)为了方便准确获取颈缘形态,应充分排龈、止血、吹干,同时最好于牙体颈缘先注射一圈临时冠材料,再将盛有材料的托盘就位。(4)应充分掌握好固化时间。(5)为了使临时冠容易摘除,可以利用邻牙的倒凹固位,不必用黏接剂粘着,只是牙备后要用氟保护剂脱敏防龋。

[参 考 文 献]

- [1] 白天玺.现代口腔烤瓷铸造支架修复学[M].北京:人民军医出版社,2000:146.
- [2] 庞春燕.G I-II 桥型全瓷修复体的临床报道[J].口腔颌面修复学杂志,2002,3(2):72~74.