

[文章编号] 1000-1182(2010)01-0109-02

·方法介绍·

一种用于骨性 Ⅱ类错骀的双唇弓保持器

王学侠 赵光华

(山东莱芜钢铁集团有限公司医院 口腔科, 山东 莱芜 271126)

[摘要] 介绍一种用于骨性 Ⅱ类错骀矫治后保持的双唇弓保持器,并将其用于60例骨性 Ⅱ类错骀患者的保持,与使用常规Hawley保持器保持的60例患者的保持效果进行比较,结果表明,双唇弓保持器用于骨性 Ⅱ类错骀保持时,具有良好的保持效果。

[关键词] 双唇弓保持器; 骨性 Ⅱ类错骀; 保持

[中图分类号] R 783.5 [文献标志码] B [doi] 10.3969/j.issn.1000-1182.2010.01.030

A double labial-arch retaining appliance after correction of Class Ⅱ osteal malocclusion WANG Xue-xia, ZHAO Guang-hua. (Dept. of Stomatology, Hospital of Laiwu Steel Limited Company, Laiwu 271126, China)

[Abstract] A double labial-arch retaining appliance to retain the treatment effective of Class Ⅱ osteal malocclusion were introduced and used to retain 60 patients with Class Ⅱ osteal malocclusion. At the same time, 60 patients with Class Ⅱ osteal malocclusion were retained with conventional Hawley retainer as the control group. The results indicated that the double labial-arch retaining appliance has good effect to the retain of Class Ⅱ osteal malocclusion.

[Key words] double labial-arch retaining appliance; Class Ⅱ osteal malocclusion; retain

牙颌畸形矫治后的保持对于矫治效果的长期稳定相当重要,尤其是具有生长发育潜力的儿童患者。骨性 Ⅱ类错骀是一种严重的颅面错骀畸形,随生长发育逐渐加重。由于安氏 Ⅱ类错骀矫治结束后患者仍处于生长发育期,下颌骨仍有向前生长潜力,极易复发,故矫治后的保持较为困难,常需要用一些复杂装置如头帽等进行保持。有时患者因配合差而中断保持,则会导致畸形复发。

笔者在临床中制作了一种双唇弓保持器用于骨性 Ⅱ类错骀矫治后的保持,临床应用效果良好。现介绍如下。

1 双唇弓保持器的制作

双唇弓保持器的制作方法为:在传统Hawley保持器上用0.9 mm钢丝制作一导弓,于上颌尖牙远中弯向舌侧基托,使导弓在正常咬合时均匀与下颌 $\overline{3+3}$ 牙颈部轻微接触或离开0.5 mm,不压迫牙龈(图1)。根据治疗的需要可以调节导弓与下颌牙的关系。

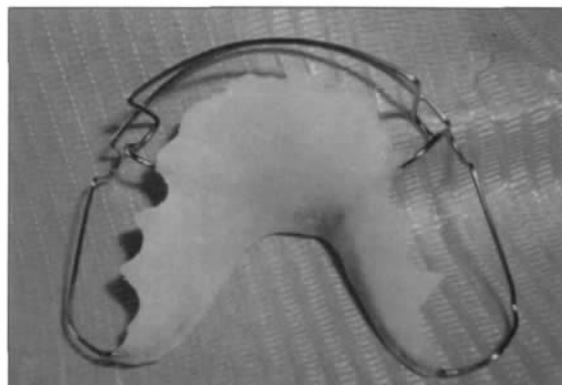


图1 双唇弓保持器

Fig 1 Double labial-arch retaining appliance

2 临床应用

选取2002—2006年在山东莱芜钢铁集团有限公司医院口腔科治疗的120例骨性 Ⅱ类错骀患者为研究对象,其中替牙期46例,恒牙期74例,所有患者均经骀垫矫治器前方牵引、头帽颏兜等方法矫治完成。将120例患者随机分为2组,每组60例(替牙期23例,恒牙期37例)。第1组患者上颌采用常规Hawley保持器保持,夜间配合头帽和颏兜;第2组患者上颌白天采用常规Hawley保持器,夜间采用双唇弓保持器保持,半年后只晚间戴用双唇弓保持器,并

[收稿日期] 2008-09-09; [修回日期] 2009-06-18

[作者简介] 王学侠(1969—),男,山东人,副主任医师,学士

[通讯作者] 王学侠, Tel: 0634-8065533

逐渐缩短配戴时间。所有患者下颌均用黏结型保持器进行保持。每3~5个月复查1次，随访2~3年，观察保持效果。

复查结果表明，1)第1组患者中有41例能很好地配合，未有明显复发；9例未能很好地配合，4个月后有3例因下前牙唇向移动或下颌骨前移造成下前牙紧抵在上前牙舌侧，咬合时早接触，出现了殆创伤；10例因其他原因不能配合头帽、颏兜，改为双唇弓保持器，经保持后效果良好。2)第2组60例患者均能很好地配合，并保持效果良好，未出现不适。

3 讨论

骨性 类错殆是一种严重的颅面错殆畸形，其典型面部特征是上颌较短及后缩，下颌较长及前突。关于非手术治疗安氏 类错殆的矫治时机，国内一般提倡尽早开始，不少患者能取得很好效果，可避免成年后手术治疗。非手术矫治的机制是促进或前

移上颌和上牙弓，抑制或后移下颌和下牙弓，从而达到改善面形的目的。

由于安氏 类错殆矫治结束后患者仍处于生长发育期，下颌骨仍有向前生长潜力，极易复发，其保持时间应当持续到发育基本完成。采用头帽、颏兜或功能性矫治器保持时，若患者能很好地配合，则保持效果较好，可达到理想的咬合和面型，避免复发。但在临床上经常遇到患者因保持时间长或保持装置复杂而中断保持，导致畸形复发。

笔者设计的双唇弓保持器可以保持矫治后的牙位和上牙弓形状，同时导弓轻力抵于下颌牙颈部，能防止下牙唇向移动并能诱导下颌骨向后，抑制其继续生长趋势，起到了部分头帽颏兜的作用，可稳定治疗效果。同时双唇弓保持器的制作简单，减少了一些复杂装置，易被患者接受和很好地配合，从而可获得较好的保持效果。

(本文编辑 李彩)

口腔外科新利器——赛特力公司超声骨刀

超声领域领先制造商法国赛特力公司于2005年推出了用于口腔外科的超声设备：Piezotome™超声骨刀。注册证号：国食药监械(进)字2007第2230109号。超声骨刀主要用于骨切开术、骨整形术、骨嵴扩张、韧带切开术、上颌窦提升等棘手的精细手术。使用Piezotome™超声骨刀，可以毫不费力地进行精细的切割手术并且不会损伤软组织。术后疼痛轻微，愈合迅速。而且，不用十分费力，即可获得清晰的切割刀口。

由于选定的频率在28~36 kHz之间，所以Piezotome™超声骨刀只对硬组织有效，从而降低了软组织受损的危险。发生器间歇产生低幅值超声波振动，这种经调谐的超声切割可使组织放松并使其微结构得到最佳的修复，因而切割创面清晰整齐，有利于创口更好地愈合。

超声骨刀的工作尖坚固耐用，且振幅受到控制，因而切割精度非常高。另外，手柄操纵非常灵活，工作尖的设计符合解剖形态，易于进行非常棘手的手术。

Piezotome™超声骨刀还对切割表面有止血作用。超声空化作用可以限制血液渗出且利于从工作区清除骨屑，使医生能非常清楚地看到手术区，并可避免可能导致组织退化的术区温度升高及骨灼伤。

得益于最尖端的双向动力超声发生器SP Newtron®技术的推动，Piezotome™超声骨刀有如下出众的特性：1)实时自动频率调节，可有效地感知手术操作；2)推拉电路，功率强大并可准确连续控制工作尖振幅以保护脆弱的组织；3)反馈机制，让使用和操作更轻松、精确。这3个特点构成了巡航控制系统™，使临床医师可轻松控制局面，确保手术绝对安全。

赛特力公司研发部门与口腔专家合作，独家推出专利产品——Intralift上颌窦内提升套装，利用水动力提升斯奈德膜，可实现上颌窦提升和植入种植体同期进行，大大缩短了治疗时间。令患者更加安全、舒适。

在原有LC拔牙尖基础上，又研制出了Extraction拔牙套装。拔牙尖可以用于拔除智齿、阻生齿，还可以完成根尖剥离、牙半切及截根术等。纤细的拔牙尖结合超声技术，能够轻松通过牙周膜间隙，剥离牙周膜。工作尖规则线性运动，避免了惯性碰撞，降低了邻牙损伤的危险，实现了快速微创治疗。结合临床需要，2008年赛特力公司还推出了冠延长套装，用于去除部分骨组织，以暴露几毫米牙根，从而延长临床牙冠。

Piezotome™超声骨刀是进行预种植手术(骨切开术、上颌窦提升、拔牙)时的首选工具，此外还可用于传统的超声治疗。只要接上超声手柄，就可以使用超声领域的近80多个赛特力专业超声工作尖进行牙周病、牙髓病、洁牙及修复等治疗。Piezotome™超声骨刀——口腔外科手术成功和安全的保证。

更详尽的产品信息请咨询法国艾龙集团北京办事处(原法国赛特力-碧兰公司)。电话：010-64657011/2/3/4；电子邮件：beijing@cn.acteongroup.com；网站：www.cn.acteongroup.com。

法国艾龙集团北京办事处