

抗抑郁药,抗焦虑药生效快,症状迅速缓解,可增强患者对心理药物治疗的信心。氯硝安定的剂量必须从小加大,特别是老年人需逐渐适应。作者认为氯硝安定从初始剂量增加到治疗量一般需0.5~1.0个月,以4mg/d比较适当。该药主要起抗焦虑和改善睡眠的作用,其副作用多是服药早期出现嗜睡和行动不稳,但均较轻微,一般1个月后逐渐消失。百忧解是第三代抗抑郁药物(5-羟色胺再摄取抑制剂),口服吸收完全,用药3周左右见效,半衰期长达1~3周,其代谢产物亦有活性作用,偶尔漏服不影响疗效,且减量容易,症状控制后3个月即可开始减量,每半个月减1次,从隔天用药直至每周1次,最后停药。该药除明显改善口腔和躯体症状外,亦改善患者的抑郁和焦虑情绪,改善睡眠,增高兴奋性,明显提高工作和生活质量。本研究中1例伴多发性甲状腺肿瘤的患者经心理治疗后肿块明显缩小,有些患者多年的颈椎病和头痛症状消失。这些现象尚待探讨。少数患者兴奋性增高被氯硝安定所掩盖,部分男性患者有性欲减退,但无严重的精神症状。

对心理治疗的患者必须建立病历档案,密切联系,随时了解患者的心理情绪、服药情况、治疗效果、药物副作用,并详细记录。根据病情随时调整药物剂量。如Zung氏自我评定抑郁量表分值大于50疑为抑郁症,或经药物治疗效果不明显者,随时请精神科医生配合治疗,并防止发生自杀行为。作者认为,对BMS的心理治疗必须与心理科或精神科医生合作,专科医生亦应学习心理学的理论和治疗方法,将有益于明确

诊断和改善治疗效果。

参考文献

- 1 李幼华,李乐乐,游士奇.精神性灼口综合征的心理学研究进展.国际华文牙科杂志,2001,1(1):63-64
- 2 李幼华,李乐乐,胡珍玉.灼口综合征与心因性躯体症状的临床观察.华西口腔医学杂志,2001,19(3):195-196
- 3 张明岛,陈福国(主编).医学心理学.上海:上海科学技术出版社,1998:159
- 4 石小新,郑际烈.舌痛症患者的心理因素分析与治疗(附152例报告).临床口腔医学杂志,1999,(15)3:159-160
- 5 Bergdahl J, Anneroth G, Perris H. Cognitive therapy in the treatment of patients with resistant burning mouth syndrome: a controlled study. J Oral Pathol Med, 1995, 24(5):213-215
- 6 陶人川,李秉琦,曾光明.灼口综合征患者认知指导初探.临床口腔医学杂志,1999,15(1):39-40
- 7 吴国英,范媛.灼口综合征患者的社会心理因素分析及治疗.南京医科大学学报,2000,20(6):471-472
- 8 Grushka M, Epstein J, Mott A. An open-label, dose escalation pilot study of the effect of clonazepam in burning mouth syndrome. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 1998, 86(5):557-561

(2001-11-28 收稿,2002-11-26 修回)

(本文编辑 邹玲莹)

扩展辅弓扩大上颌牙弓的临床观察

焦学高 赵志河 刘月合

扩展辅弓扩弓的方法简单实用,取材制作方便。对有扩弓适应证的患者不失为一种行之有效的办法。作者对12例需扩大上牙弓的患者,采用该法矫治,疗效快而好。现报道如下。

1 材料和方法

1.1 研究对象

选择2001年3月~2002年1月就诊于四川大学华西口腔医院正颌科的12例患者采用扩展辅弓扩大上颌牙弓。其中男5例,女7例,最大年龄20岁,最小10岁,平均15岁。安氏I类错骀3人,安氏II类错骀8人,安氏III类错骀1人。拔牙减数2人,偏骀1人,先天缺牙1人,经测量分析均需扩大上颌牙弓。

1.2 方法

采用国产1.20mm(0.048英寸)或1.00mm(0.040英寸)牙科

用不锈钢丝,弯制成患者上颌牙弓形状。在中切牙之间形成“U”型箭弯曲,或保持弧形不弯制(图1)。向后延伸至磨牙颊面管前弯内收弯。末端两侧共扩大10mm插入口外弓管或在第二双尖牙与第一磨牙间弯钩挂于主弓丝上。前端可结扎于主弓丝上或不结扎,双尖牙区根据情况可采用弹力线吊扎于主弓丝上。主弓丝选用0.48mm×0.64mm(0.019英寸×0.025英寸)不锈钢方丝,弯制成标准弓形,与托槽紧密结扎。矫治前后取模测量扩弓效果。

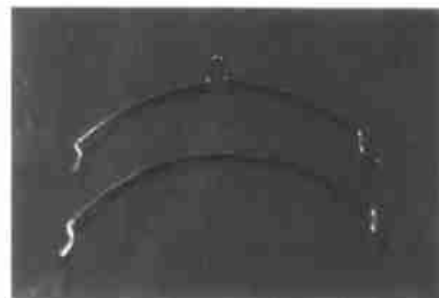


图1 扩展辅弓弓丝

Fig 1 The arch of expansive supplement

2 结果和分析

12例患者矫治前后测量上颌牙弓宽度见表1。经统计学分析, $P < 0.05$, 有统计学意义。

12例患者1月后复诊, 后牙反 δ 及对刃 δ 均解除, 并建立一定覆盖, 后牙咬合关系均得到改善。测量尖牙区扩大约1mm, 后牙段扩大平均3~4mm。

表1 12例患者扩展辅弓扩弓矫治前后上颌牙弓宽度测量($\bar{x} \pm s$, mm)

Tab 1 The measurement of width of upper arch of 12 cases before and after expansion using an expansive supplement arch($\bar{x} \pm s$, mm)

测量时间	上颌尖牙间距	上颌第一双尖牙间距	上颌第二双尖牙间距	上颌第一磨牙间距
矫治前	36.73 \pm 2.89	38.83 \pm 3.46	42.46 \pm 2.74	47.27 \pm 2.61
矫治后	37.82 \pm 2.36	41.93 \pm 2.76	45.82 \pm 3.44	51.18 \pm 3.48

3 讨 论

有学者^{1,2}采用0.9~1.0mm不锈钢圆丝弯制扩展辅弓扩弓, 末端离开3~5mm。也有学者³采用0.8~0.9mm不锈钢圆丝弯制比现有牙弓增宽1.0~1.5cm的辅弓。作者采用1.2mm的不锈钢圆丝, 两端共扩大1.0cm的辅弓, 经测力约300g。此力能有效使磨牙移动。主弓丝采用较粗方丝作为稳定弓丝, 可将方丝弯制成一定角度的冠舌向根颊向的转矩, 避免后牙颊向倾斜移动。1.2mm的弓丝与口外弓管接触紧密, 有利于辅弓的稳定。

采用扩展辅弓扩弓应注意患者的牙周情况、基骨丰满度和后牙的倾斜度。牙弓特别狭窄者或上牙弓正常而下牙弓过宽者, 宜采用其它方法治疗。扩弓后有少量复发者, 可适当行后牙区颌间牵引, 以利后牙建立正常的尖窝嵌合关系, 预防复

发和稳定治疗效果。要根据患者的后牙关系、扩弓量及扩弓需要来确定扩弓后的维持。对已建立正常的后牙尖窝嵌合关系者不必要维持, 否则应维持1~3个月。

扩展辅弓插入口外管对磨牙的扩弓效果较好, 钩挂于第二双尖牙和第一磨牙间对双尖牙区扩弓效果较好。如同时需扩大整个后牙段, 宜将辅弓插入口外弓管, 双尖牙区甚至尖牙区采用弹力吊扎的方法扩弓也能取得明显效果。据文献报道⁴, 本结果尖牙区扩大1mm, 后牙区平均扩大3~4mm, 其效果是稳固的, 比刘进等³报道的磨牙区扩弓量稍大, 但尖牙区稍小。

扩展辅弓扩弓后的主弓丝应有一定硬度, 采用0.56mm(0.022英寸)托槽, 最好用0.48mm \times 0.64mm(0.019英寸 \times 0.025英寸)方丝⁵, 有利于维持弓形。上颌扩弓后易复发, 而“矫枉过正”是获得成功的关键⁶。利用其部分复发, 使牙齿回到较理想的位置, 有利于建立后牙的正常关系。

参考文献

- 1 林 珠, 段银钟, 丁 寅主编. 口腔正畸治疗学. 西安: 世界图书出版社, 1997: 358
- 2 林久祥主编. 现代口腔正畸学——科学与艺术的统一. 第3版, 北京: 中国医药图书出版社, 1999: 511
- 3 刘 进, 郑明洁. 颊向开展辅弓的临床使用. 临床口腔医学杂志, 1995, 11(2): 110-111
- 4 Graber TM, Neumann B. Removable Orthodontic Appliance. 2nd ed, Philadelphia: W.B. Saunders Co, 1965: 41
- 5 McLaughing RP, Bennett JC. Arch form considerations for stability and esthetics. Revista EspANolade Ortodoncia, 1999, 29(suppl 2): 55-56
- 6 段银钟, 陈 华, 林 珠, 等. 扩弓疗效的保持与复发. 华西口腔医学杂志, 1988, 6(4): 241-242

(2002-01-30 收稿, 2002-07-03 修回)

(本文编辑 邹玲莹)

100例上前牙烤瓷修复两年后排列情况分析

王魏新 杨 征 高卫民

烤瓷修复^{3—3}已越来越多, 作为美容性修复可以改善牙齿颜色、形态、适度排列不齐、前牙间隙等, 修复效果较好^{1~3}。随着修复体佩戴时间的延长, 有些患者出现前牙移位, 主要表现为部分前牙前突。作者对100例患者^{3—3}烤瓷修复2年后复查其排列情况, 分析探讨牙冠位置发生变化的原因, 并对相应的对策进行讨论。

1 材料和方法

1.1 病例

收集1997~2001年在四川大学华西口腔医院修复科就诊的患者100例, 男33例, 女67例, 年龄20~48岁, 主要就诊原因及分类见表1。牙排列整齐者前牙无个别牙错位扭转、倾斜、错位、移位等, 无多个牙矢向、横向及垂直错位等⁴。牙排列不齐者则有别牙错位和多个牙错位中的1种或几种错位现象⁴。