

治疗组明显优于对照组。治疗组所用中药方中麻黄乃肺经专药,功能宣肺平喘,用治哮喘无论实证虚证、有汗无汗均宜;药理研究表明^[2],麻黄有扩张支气管、解除气管痉挛的作用,并有抗病毒、抗过敏及拟肾上腺素的作用。杏仁助麻黄止咳平喘,丹参、桃仁活血化瘀,能促进肺脏血流,改善肺循环,增加肺脏的气血交换,提高血氧饱和度及吞噬细胞的吞噬能力。用川贝母、陈皮、半夏理气健脾、燥湿化痰;用葶苈子、苏子降气泄肺,化痰平喘。中医认为,肺与大肠相表里,大便通畅,则肺气肃降,喘息自平;地龙能祛痰止咳,解痉镇静,有抗过敏及消除支气管痉挛、水肿,减少气道阻塞的作用。黄芪、五味子煎液具有增强免疫功能,且五味子素有松

弛平滑肌作用。总之,中西医结合治疗支气管哮喘,且有症状缓解快、疗效持久、能有效地控制症状,并能显著改善肺功能,因而具有临床应用价值。

参考文献

- 1 中华医学会呼吸病分会. 支气管哮喘防治指南 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 1997, 20(5): 261.
- 2 李忠. 免疫中药学 [M]. 郑州: 河南医科大学出版社, 1996 192

收稿日期: 2006-02-11

螺旋扩弓器与上颌前方牵引治疗上颌后缩型安氏Ⅳ类错牙合畸形

卢伟 陈连峰*

牡丹江口腔医院 157000

摘要 为了探讨螺旋扩弓器与上颌前方牵引治疗骨性上颌后缩型安氏Ⅳ类错牙合中,引起的患儿牙颌结构变化。选择5例骨性上颌后缩型安氏Ⅳ类错牙合的替牙期患者,男1名、女4名,年龄范围7~10.5岁,平均年龄8.5岁,患者前牙反牙合,上颌相对于下颌后缩,下前牙无法退至对刃牙合。应用螺旋扩弓器与前方牵引器治疗,进行治疗前、后及结束后1a的头影测量分析。螺旋扩弓器与前方牵引器治疗能够促进上颌骨生长,下颌骨轻度向下向后旋转、面形改善。SNA显著增大、平均增大2.0度,治疗后上切牙唇倾,下切牙唇倾。覆盖增加6.5mm。结束后1a覆盖减少1.2mm,原因为下颌向前生长和下切牙唇倾。

关键词 螺旋扩弓器;前方牵引器;反牙合

安氏Ⅳ类错牙合是临床上常见的错牙合畸形,也是最具有挑战性的课题。随着个体的生长,畸形有逐渐加重的趋势。近年来许多研究发现约50%的安氏Ⅳ类错牙合伴有不同程度的上颌骨发育不足,人们逐渐认识上颌骨是安氏Ⅳ类错牙合的一个重要因素,因此前方牵引在安氏Ⅳ类错牙合矫治中的应用逐渐增多。应用螺旋扩弓器可快速展开腭中缝,打开上颌复合体的骨缝系统,有利于上颌生长方向的调整。所以近几年,国内外对骨性安氏Ⅳ类错牙合的早期矫治,通常采用上腭快速扩弓和前方牵引的联合方法。本文的目的在于探讨螺旋扩弓器与前方牵引联合应用,对于骨性Ⅳ类错牙合的作用,现报告如下。

1 临床材料

5例替牙期前牙骨性反牙合患者,男1名、女4名,年龄范围7岁~10.5岁,平均年龄8.5岁。上颌相对于下颌后缩,下前牙不能退至对刃牙合,此类患者若使用普通舌簧活动矫治器唇倾上前牙治疗效果不佳。

2 方法

口内矫治器是具有螺旋扩弓装置的分裂基托活动矫治器。对于第一恒磨牙及第一前磨牙倒凹区小的问题可采用光敏树脂增加轴面凸度,以增强固位。牵引钩位于上颌乳尖牙远中伸出基托,在唇侧伸至尖牙近中。扩弓器每日加力1

次,持续2周。口外矫治器:使用预成的面具式前方牵引器,牵引方向与牙平面一致,每侧牵引力大约为350g,前方牵引每天戴用12h~14h,治疗以快速开展开始,面具前方牵引在水平向矫正完成后立即进行。头影测量分析,在治疗开始,治疗结束和结束后1a拍摄头颅侧位片。所有头颅侧位片,均由同一机械、同一位技师拍摄,头影测量点由笔者以细铅笔确定。

3 结果

3.1 临床检查 患者前牙反牙合解除,疗程9~13个月,近中磨牙关系得到纠正,建立中性关系,前牙覆盖牙合覆盖加深,面形改善。

3.2 头影测量的初步结果表明对替牙期骨性Ⅳ类错牙合的腭开展和前方牵引治疗能够促进上颌骨生长,SNA显著增大,平均增大2.0度。上切牙唇倾、下颌骨轻度向下向后旋转,下切牙轻度舌倾。说明:前方牵引使上下颌骨及牙齿均产生了一定的变化。并且治疗后上颌“A”点前移2.3mm,下颌“Pg”点位置几乎没有变化,前牙覆盖增大6.5mm,治疗结束后1a后,上颌“A”点继续前移1.7mm,下颌“Pg”前移3.1mm,上下颌骨间关系向负向变化1.4mm,治疗结束1a后覆盖减小1.2mm,见表1。

* 牡丹江市陈际安口腔诊所

表1 替牙期腭开展与前方牵引前、牵引后、结束后 1a头影测量结果比较 (mm)

	SNA	SNB	ANB	- SN	MP-SN	T-MP	覆盖	上颌骨位置	下颌骨位置
治疗前	79.6	77.5	2.1	100.2	32.4	90.7	-2.1	70.2	80.6
治疗后	81.6	76.8	4.8	104.6	34.6	90.5	4.4	72.5	80.6
结束后 1a	82.4	78.2	4.2	104.4	34.2	92.5	3.2	74.2	83.7

注: 治疗前与治疗 后覆盖、上颌骨位置、ANB有显著性差异 ($p < 0.05$), 治疗前与治疗 后 1a覆盖、上颌骨位置、ANB有显著性差异 ($p < 0.05$)

4 讨论

通过这 5例患者的治疗, 证实应用螺旋扩弓器完成腭开展再行前方牵引对于替牙期骨性Ⅱ类错牙合是成功的。上颌骨向前生长, “A”点前移, SNA角增大, ANS点向前移动较自然生长加快。下颌骨前部向前生长受抑制并顺时针旋转。下颌骨Pg、Me明显后移, SN-MP增大, 上切牙唇倾、下切牙合倾、上颌磨牙近中移位, 覆盖和磨牙矢状关系改善。在前方牵引治疗前后覆盖增加 6.5mm, 上颌“A”点前移 2.3mm, 在治疗结束 1a后的追踪中, 覆盖减小 1.2mm。导致覆盖减小的因素是由于下颌明显向前生长和下切牙切缘唇倾。而在刚结束时, 下颌“Pg”点向后移动 0.3mm, 下切牙切缘舌向直立 1.4mm。在平均 11个月的治疗和结束后 1a的追踪过程中, “A”点在矢状方向前移量为正常生长量的 3倍左右。结束后 1a生长速度仍然较快, 说明前方牵引在治疗过程中和治疗结束 1a内可促进上颌骨的生长。在治疗结束 1a后, 尽管覆盖减小, 但反颌未复发。当前方牵引力沿牙合平面时,

有使上颌逆时针旋转趋势。腭开展后行前方牵引, 可有效的促进上颌发育, 结束后 1a覆盖减小是由于下颌骨向前生长和下切牙唇倾所致。

参考文献

- 1 曾祥龙. 现代口腔正畸学诊疗手册 [J]. 北京: 北京医科大学出版社, 2000: 495-498
- 2 罗颂椒, 赵美英, 段玉贵. 改良颞颌口外前牵引矫治Ⅱ类骨性反牙合 [J]. 华西口腔医学杂志, 1985(2): 117-121
- 3 董月芳, 徐俊峰, 吴士群. 德莱尔面弓与方丝弓矫治器联合矫治骨性反牙合 [J]. 口腔正畸学, 1998(5): 169-171
- 4 谷岩, A. Bakr M. Rabie Urban Hagg. 前方牵引器治疗安氏Ⅱ类错牙畸形 [J]. 口腔正畸学, 2000(3): 118-112

收稿日期: 2006-03-11

烤瓷冠基牙折断后利用铸造桩核再修复

吕玉霞 卢伟*

牡丹江市吕玉霞口腔诊所 157000

摘要 为了探讨烤瓷冠基牙折断后的再修复方法。采用基牙折断后利用原修复体的再修复, 本组 16例基牙再修复后, 经随访, 未出现松动、脱落现象, 固位良好。用铸造法制作桩冠桩核强度高, 与根管壁密合, 粘固手不易脱落与原烤瓷牙冠密合, 不需要重新制作, 节约了时间和费用, 延长了烤瓷冠的使用寿命。

关键词 烤瓷冠; 基牙; 折断; 再修复

临床上有时可见烤瓷熔附金属全冠(金瓷冠)基牙因咬合不当、基牙过小死髓牙变脆等原因折断从而导致金瓷冠修复失败。笔者 1999~2002年利用对此采用铸造桩核重新修复与原烤瓷冠密合良好, 对基牙折断的前牙烤瓷冠进行再接修复, 取得较理想的临床效果, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 前牙烤瓷冠基牙折断患者 16例, 其中男性 9例, 女性 7例, 上颌中切牙 9例, 上颌侧切牙 5例, 尖牙 2颗。原来均已行完善的根管治疗, X线牙片示根管内充填完整, 根尖周未见阴影。

1.2 材料 嵌体蜡、液体石蜡油、高熔铸造合金、包埋料。

1.3 操作方法 对残余牙体进行常规预备。去除薄弱的无支持的牙体组织将余留的根面平整确定最终边缘如有可能牙本质肩领不 < 1.5mm; 参考 X片了解牙根的长短粗细及形态选用粗度适宜的扩孔钻慢速提拉根充材料深度为根长的 2/3~3/4在根尖区保留 4mm的根充物以保证良好的根尖封闭; 根管内滴少许液体的石蜡油, 并用气枪吹成一薄层。在已预备好的根管和烤瓷冠内滴入石蜡油, 根据根管深度选一根直径约为 2mm的预成的自凝塑料棒, 将其磨成周径比根管直径略小 0.5mm左右的圆锥状, 冠部长度能使烤瓷冠就位。将塑料棒根部滴上烤软的嵌体蜡, 从根管中心插入到底, 取适量烤软的嵌体蜡放入烤瓷冠内, 在折断根面上完全就位, 去除多余的蜡, 轻轻咬合, 注意与邻

* 牡丹江市口腔医院