

- 7 仲 康,王亚男,乔 悦,等. 女性乳腺炎患者脓液细菌培养及耐药性分析[J]. 检验医学与临床,2012,9(21):2713-2714.
 - 8 郭 宇,王 辉,赵春江,等. 2011 年我国 14 家医院革兰阳性球菌耐药监测研究[J]. 中华检验医学杂志,2012,35(11):1021-1028.
 - 9 李 耘,吕 媛,薛 峰,等. 我国 2009 至 2010 年 MOHNARIN 项目临床分离常见病原菌的耐药监测[J]. 中华检验医学杂志,2012,35(1):67-87.
 - 10 Song JH, Hsueh PR, Chung DR, et al. Spread of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* between the community and the hospitals in Asian countries: an ANSORP study[J]. Antimicrob Chemother, 2011,66(5):1061-10699.
 - 11 朱德妹,汪 复,胡付品,等. 2010 年中国 CHINET 细菌耐药性监测[J]. 中国感染与化疗杂志,2011,11(5):321-329.
- [收稿日期 2013-04-16][本文编辑 杨光和 韦所苏]

学术交流

牙再植术治疗根尖部根管内折断器械的临床观察

杨团结, 朱鸿英, 刘娟娟

作者单位: 510410 广东,广州市白云区第一人民医院口腔科

作者简介: 杨团结(1970-),男,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:口腔颌面外科疾病的诊治。E-mail:iyytj89@139.com

[摘要] 目的 探讨应用牙再植术治疗根尖部根管内折断器械的临床效果。方法 对 12 例根尖部根管内折断器械的病例采用牙再植术进行治疗。结果 12 例中 8 例取得成功,4 例失败。结论 在严格把握适应证的前提下,牙再植术治疗根尖部根管内折断器械也是一种有效方法,微创、快速的操作、比较稳定的固定有利于治疗的成功。

[关键词] 牙再植术; 根管; 微创拔牙

[中图分类号] R 782.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)08-0782-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.08.17

Clinical observation on treating the broken instruments in apical root canal by tooth replantation YANG Tu-an-jie, ZHU Hong-ying, LIU Juan-juan. Department of Stomatology, the First People's Hospital of Baiyun District, Guangzhou Guangdong 510410, China

[Abstract] **Objective** To discuss the clinic effect of treating the broken instruments in apical root canal by tooth replantation. **Methods** Twelve patients, who had the broken instruments in apical root canal, were treated by tooth replantation. **Results** In 12 patients, 8 patients' treatment was successful, while 4 patients' treatment was unsuccessful. **Conclusion** On the premise of strictly selecting indication, tooth replantation should be an effective treatment to the broken instruments in apical root canal. The treatment could succeed by minimally invasive extraction, quick operation and stable fixation.

[Key words] Tooth replantation; Root canal; Minimally invasive tooth extraction

根管治疗是治疗牙髓和根尖周疾病的常用方法,治疗中可能发生器械折断,导致根管治疗的失败和患牙的拔除,易引发医疗纠纷。临床上一般在根管治疗显微镜下采用超声取出法、H 锉取出法、套管取出法及根尖手术等,前三种方法是首选的治疗方法,创伤小,成功率高,但对于根尖部折断器械效果欠佳^[1],而且设备成本高,基层医院难以普及。根

尖手术对于前牙患者比较方便,但对于后牙尤其舌腭侧牙根操作难度大,创伤大。我院自 2006-03 以来采用牙再植术治疗根尖部根管内折断器械 12 例,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2006-03 ~ 2012-01 我院口腔科根尖部根管内折断器械 12 例,其中男 4 例,女 8

例;年龄 26~64 岁,平均 42.5 岁。患牙分类:上颌前牙 1 颗,下颌前牙 1 颗,下颌前磨牙 3 颗,上颌前磨牙 3 颗,上颌磨牙 1 颗,下颌磨牙 3 颗。患者口腔卫生良好,牙龈无红肿,无牙周袋,术前患牙及邻近牙均行洁治。患牙牙冠缺损 $<1/2$,因牙髓炎行根管治疗者 7 例,因根尖炎行根管治疗者 5 例(其中 3 例因根尖炎再植术前松动 I 度,另 2 例无松动)。牙拔出至再植时间,即为口外期^[2],在 20~60 min 之间。

1.2 治疗方法 对所有患者均用牙钳拔出患牙,部分患者先用微创拔牙刀切断约 $1/3 \sim 2/3$ 牙周膜再钳拔,根尖炎者轻轻搔刮清除根尖处肉芽组织,其余牙均未作搔刮,只用生理盐水冲洗牙槽窝,保护健康牙周膜。患牙拔牙前先去腐,清理髓腔及根管,以缩短口外期,拔出后立即用裂钻在器械折断处牙根尖的一面磨出一沟暴露异物并取出,预备根管、冲洗、根管充填、Ionosit Baseline(德国 DMG 公司)倒充填牙根患尖,使患尖封闭,恢复平滑外形,然后髓腔垫底、富士 IX 玻璃离子水门汀充填并涂防水剂。在取根管内折断器械、充填等操作间歇时间里,均将患牙置于加入庆大霉素与地塞米松的生理盐水(100 ml 生理盐水加入 4 万 U 庆大霉素、5 mg 地塞米松)中。患牙处理好后植入牙槽窝内,恢复其与邻牙的接触关系。用超强玻璃纤维加流动树脂牙周夹板或自制的牙弓夹板及结扎丝固定于邻近的 4~6 颗牙上,检查无明显松动,待玻璃离子固化后调牙合,使咬合稍低。牙弓夹板的制作:术前患牙牙弓取模、灌模,按需要剪切成 0.6 mm 骨科内固定用的不锈钢结扎丝锤扁,切端打磨圆钝,在牙模上距龈上 2 mm 处按牙列形状弯制,消毒备用。术后嘱患者保持口腔卫生,服用抗生素 3 d,进软食并固定 3~4 周。随访 1~5 年。

2 结果

12 例患者中 10 例成功微创拔出,1 例上颌第一磨牙因拔牙时腭根折断,1 例反复增隙后拔出。上述 2 例患牙再植术后 1 年内失败拔除,10 例成功微创拔出的患者 2 例 2 年内失败拔除,其余 8 例在观察期内均无松动无疼痛,咬合咀嚼正常,牙龈萎缩小于 1 mm,X 线牙片未见根尖周有透光阴影。

3 讨论

3.1 适应证 应用牙再植术治疗根尖部折断器械的患牙,术中出血量少,术后创伤小,即使折断器械不能完全取出也可用根尖倒充填封闭根尖,并可彻底刮除根尖区、牙槽窝炎性肉芽组织,有一定的优

点。但也存在一些缺点:(1)有一定的创伤。(2)需要固定 3~4 周。(3)如治疗失败直接导致牙的缺失,补救措施匮乏,极易引发医疗纠纷。所以,牙再植术可作为一种在采用其他方法没有成功的情况下的最终选择,并一定要严格选择适应证,术前清楚地交待治疗风险。我们从 12 例根尖部根管内折断器械的临床治疗中总结了适应证如下:(1)无拔牙禁忌证。(2)牙周比较健康,无牙周袋,牙槽骨吸收小于牙根长度的 $1/3$,后牙根分叉无暴露。(3)牙冠的牙体组织保存 $1/2$ 以上,以免拔牙时冠破碎。(4)后牙根分叉不宜过大,根尖无肥大,如牙根阻力大达不到微创拔牙,牙周膜及牙槽骨损伤大,术后易吸收。(5)牙槽骨丰满,咬合时侧向力小,再植术后不易发生牙槽骨吸收。本组有 1 例上前牙患者因唇侧牙槽骨菲薄且前突明显,咬合时下前牙对其产生的侧向力大,术后 1 年半唇侧牙槽骨吸收患牙松动而拔除。我们认为前牙牙槽骨往往比较薄,牙再植术效果不如根尖手术可靠。

3.2 微创拔牙 患牙的拔出需做到微创拔牙,如牙根、牙槽骨或牙周膜损伤过大,易导致失败。本组 1 例患牙为上颌第一磨牙者,因三牙根分叉过大,拔牙时腭根折断,术后不到 1 年患牙松动脱落;另 1 例患牙为下颌第一前磨牙且根尖肥大者,反复增隙后拔出,牙根、牙槽骨和牙周膜均受到较大的损伤,半年后牙槽骨吸收,患牙松动后拔除。遇到牙根阻力稍大者,先用微创拔牙刀切断约 $1/3 \sim 2/3$ 牙周膜再钳拔,尽量不用牙挺。

3.3 根尖倒充填与牙冠充填材料的选择 武淳秋等^[3]用银汞合金作根尖倒充填,张朝辉等^[4]认为光固化型复合树脂根尖微渗漏明显少于银汞合金,且根尖窝洞预备要求不高,采用了登氏柏公司的复合体作根尖倒充填。我们考虑酸蚀剂有可能损伤牙骨质,所以没有用光固化型复合树脂作充填材料,牙冠缺损采用富士 IX 玻璃离子水门汀充填,根尖倒充填采用 Ionosit Baseline。Ionosit Baseline 是德国 DMG 公司的一种流动型复合体洞衬材料,结合了复合树脂和玻璃离子的特点,具有边缘密合性好、对牙本质有化学黏结性、良好的生物相容性、流动性和不溶解性^[5],根尖窝洞预备要求不高,无须酸蚀,且操作方便,充填后边缘圆滑光洁,无须打磨抛光。

3.4 术后固定 夹板固定后要求在静止状态下不会对患牙产生任何应力,只有在外力施加的情况下,才会在患牙上产生外力抵抗,以维持患牙于牙槽窝原来位置,防止植牙脱出,减轻外力向牙槽骨传导的

侧向应力。超强玻璃纤维加流动树脂牙周夹板是在牙列上粘贴固化,基本上不会对患牙产生应力,是一种很好的固定方法。成品的带钩牙弓夹板太宽而且有钩,即使压平弯钩仍易藏积食屑,不利口腔清洁,我们使用无弹性的骨科结扎丝自制的牙弓夹板,在牙模上弯制后,固定时能与牙列贴合良好,为防止弯制后的牙弓夹板在结扎固定时转动移位,将钢丝锤扁后再弯制;但是因为恒牙牙冠向颈部是逐渐缩小,在结扎固定后夹板与结扎丝易向根方滑动,患牙易向冠方移位,导致固定不稳(本组 1 例失败患者即是如此,拆除固定时牙冠松动 I 度,半年内患牙脱落)。实践中我们先在患牙面唇侧侧龈上 2 mm 处用自酸蚀黏结剂和光固化树脂形成小树脂突再结扎

固定,以阻止固定的牙弓夹板向根方移动而致患牙松动,收到了良好效果。

参考文献

- 1 张成飞,尹兴,丁瑞宇,等. 根管内折断器械的取出方法及临床病例分析[J]. 广东牙病防治,2003,11(4):243-245.
- 2 张振玉. 100 颗再植牙的临床研究[J]. 现代口腔医学杂志,2000,14(3):204-205.
- 3 武淳秋,邓岚,李玉维. 老年人根管治疗失败患牙的牙再植术[J]. 中华老年口腔医学杂志,2008,6(2):69-70,90.
- 4 张朝辉,詹摇颖,杨摇捷,等. 根尖外科手术去除根管内折断器械的临床观察[J]. 河北医科大学学报,2012,33(4):419-420.
- 5 赵信义. 流动性复合体洞衬垫底材料的临床应用[J]. 牙体牙髓牙周病学杂志,2006,16(2):116-117.

[收稿日期 2013-03-27][本文编辑 黄晓红 韦颖]

学术交流

无柄人工全髋关节置换治疗中青年晚期股骨头缺血性坏死 12 例疗效分析

劳贵昌, 劳世高, 胡永华, 李旭

作者单位: 535000 广西,钦州市第一人民医院骨科

作者简介: 劳贵昌(1973-),男,研究生学历,医学学士,副主任医师,研究方向:脊柱关节疾病的诊治。E-mail:laogch@126.com

[摘要] 目的 探讨无柄人工全髋关节置换治疗中青年晚期股骨头缺血性坏死的疗效。方法 对 12 例中青年晚期股骨头缺血性坏死的患者进行无柄人工全关节置换术治疗。结果 术后全部患者均获得随访,根据 Harris 关节功能评分标准,其中优 9 例,良 2 例,可 1 例,差 0 例,优良率为 91.7%。结论 无柄人工全髋关节置换治疗中青年晚期股骨头缺血性坏死具有优势,效果满意。

[关键词] 无柄; 人工髋关节; 股骨头缺血性坏死; 中青年病人; 关节置换

[中图分类号] R 684.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)08-0784-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.08.18

Treatment with stemless hip replacement in 12 young and middle-aged patients with avascular necrosis of femoral head LAO Gui-chang, LAO Shi-gao, HU Yong-hua, et al. Department of Orthopedics, Qinzhou First People's Hospital, Guangxi 535000, China

[Abstract] **Objective** To discuss the curative effect of stemless hip replacement for young and middle-aged patients with late avascular necrosis of the femoral head. **Methods** Twelve middle-aged and young patients with late avascular necrosis of the femoral head were treated by stemless hip replacement operation. **Results** After operation, all the patients were received follow-up. Based on Harris's scale on joint function score, the excellent result was seen in 9 patients, good in 2 patients, common in 1 patient, and fail in 0 patient, with total excellent and good rate of 91.7%. **Conclusion** Stemless hip replacement has advantages in treating mid-late avascular necrosis of femoral head and the effect is satisfied.

[Key words] Stemless; Artificial hip joint; Avascular necrosis of femoral head; Young and middle-aged patients; Joint replacement