

# 改良非创伤性修复技术对部队龋病患者的防治效果评价

张敬雷, 郭灿亮, 薛国敏

(解放军第 175 医院(厦门大学医学院附属东南医院)口腔科, 福建 漳州 363000)

**摘要** 目的: 探讨适宜于部队官兵龋病防治可行性和实用性的方式。方法: 应用非创伤性标准器械和 Carisolv 工具及凝胶以非创结合微创的方法对某部官兵 206 牙, 进行去腐充填, 并对修复体完好率进行 1 年的随访。结果: 3 6 12 个月后成功率分别为 97.6%、95.2%、92.1%。结论: 改良非创伤性修复技术适合于基层部队龋病防治, 效果良好。

**关键词** 龋病; Carisolv 技术; ART 技术; 防治

中图分类号 R 781.1 文献标识码 B 文章编号 1004-0188(2009)01-0092-02

基层部队驻地分散, 多位于防治边远地区, 缺乏必要的口腔条件, 同时训练和作战任务重, 官兵患了龋病之后不能得到及时的充填治疗, 最后多发展为牙髓尖周病, 甚至需拔牙治疗。为解决广大部队官兵牙病治疗问题, 我们在定期巡诊期间, 采取非创伤性修复治疗 (atraumatic restorative treatment ART) 与 Carisolv 技术相结合的改良非创伤性修复技术, 治疗龋病效果满意, 报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 180 例男性官兵, 年龄 18~35 岁, 后牙龋坏 (I、II、V 类洞) 206 牙, 均无牙髓尖周病变。

**1.2 材料与器械** 充填材料为德国生产的 ESPEKETAC MOLAR ART 专用玻璃离子材料及 ART 专用氢氧化钙材料。器械为国际通用的标准 ART 器械和部分 Carisolv 器械及凝胶 (MedTeam DentalAB 生产, 深圳赛维生物技术有限公司提供)。

**1.3 治疗方法** 用 ART 手用器械去除龋坏组织, 将凝胶填入龋洞, 确保所有龋坏部分完全被凝胶浸湿, 可见凝胶逐渐由无色透明变为浑浊; 30 s 后用工具作旋转刮挖运动, 清除腐质; 如窝洞内龋坏组织尚未清理干净, 可再放入凝胶重复刮除, 直到再入凝胶不再浑浊为止。生理盐水冲洗窝洞, 吹干、隔湿、75% 酒精消毒、干燥窝洞, 用牙本质处理剂处理窝洞 10 s。在 45 s 内按 3:1 的比例调和玻璃离子粉液, 用雕刻刀压入窝洞内。在材料失去光泽前, 涂上凡士林的手指按压 (指压技术), 3 min 内完成充填 (深龋先用 ART 专用氢氧化钙垫底), 检查咬合, 用雕刻刀去除多余材料, 嘱患者 1 h 内禁食。

**1.4 疗效评定标准** 0. 充填体完好; 1. 边缘缺损小于 0.5 mm, 不需重补; 2. 轻微磨耗小于 0.5 mm, 不需重补; 3. 边缘缺损需重补; 4. 绝大部分或全脱落, 已作

其他治疗或拔除。0 1 2 为成功, 3 4 为失败。

**1.5 随访** 对本组患者分别行 3 6 和 12 个月的随访复查。

## 2 结果

3 个月后共复查 180 人 206 牙, 成功 201 牙, 成功率为 (97.6%); 6 个月后共复查 162 人 189 牙, 成功 180 牙 (95.2%); 12 个月后共复查 153 人 165 牙, 成功 152 牙 (92.1%)。

## 3 讨论

ART 是治疗早期龋病的有效方法, 充填的同时对邻近沟裂进行了封闭, 是集治疗和预防于一体的方法<sup>[1]</sup>。虽然 ART 技术具有很多优点, 然而存在对遗留感染的牙本质挖匙去腐尚不能解决的问题<sup>[2]</sup>。因此笔者对 ART 技术进行了改变, 采取 ART 结合 Carisolv 微创技术应用于防龋治疗, 可弥补 ART 对龋洞去腐处理存在的不足。凝胶可彻底祛腐, 且不损伤好的牙本质, 也不会造成口腔软组织的伤害<sup>[3]</sup>; 所用的新型充填材料可以释放氟离子, 防止继发龋的发生。此方法具痛苦少、无需麻醉、操作简便等优点, 最少限度地损伤牙体组织, 符合现代的预防保健观念, 对龋病的防治有重要意义。

ART 技术成功的关键在于病例的恰当选择, 凡牙髓受累的患者均不宜采用此方法。因此, 只适用于单纯龋病的治疗。以往报道<sup>[4,5]</sup> ART 对乳牙龋、恒牙早期龋疗效较好。本组病例年龄 18~35 岁, 包括中度龋甚至部分深龋, 其中有多例复面洞, 疗效仍然满意, 这可能归因于采取 ART 结合 Carisolv 微创技术的改良非创伤修复。由于部队官兵流动性快, 本组观察仅为 1 年, 远期效果尚需进一步研究。

传统的龋病治疗方法采用高速涡轮机去龋备洞, 然后采用银汞充填。改良非创伤性修复技术仅用专用的手动器械和化学机械法, 玻璃离子材料充填, 即

可达到治疗龋病的目的。研究表明,应用 Carisolv 微创技术和车针祛腐后在继发龋、充填体脱落和其他并发症的方面未见异常。经采用的 ART 充填材料耐磨性较银汞稍差,但同传统方法相比,本技术不需牙科大型设备,操作方法简单,人员配备简便,即使非口腔专业的卫生人员也可很快掌握;控制交叉感染的方法简便,不需要高压消毒的手机,每次使用后,手用器械容易被清洁和消毒;也不需要投入大量的资金,是理想、安全、有效、便捷的一项防龋新技术<sup>[6]</sup>,可帮助解决部队龋病的预防与治疗存在的问题和困难,且可行性和实用性好。

## 参考文献

- [1] 樊成涛,李新军.非创伤性充填的研究进展[J].临床口腔医学杂志,2005,21(1):59
- [2] 朱声荣,马净植,逢爱慧,等. Carisolv 微创技术的治疗龋齿的临床研究[J].临床口腔医学杂志,2004,20(8):477.
- [3] 刘晓静. Carisolv 技术及其评价[J].口腔医学研究,2006,22(1):95.
- [4] 胡鹏,盖兰珍,张晓霞,等.乳磨牙龋病非创伤性充填疗效观察[J].牙体牙髓牙周病学杂志,2002,12(8):445
- [5] 胡德渝,万呼春,刘红春,等.学龄儿童恒牙非创伤性充填远期疗效的临床观察[J].中华口腔医学杂志,2004,39(1):34.

收稿日期:2008-04-29

## 化脓性阑尾炎致感染性休克 1例并文献复习

秦 荣,蒲永东,吕 刚,刘卫平

(解放军总医院附属 309 临床部普通外科,北京 100091)

**摘要** 目的:探讨中青年患者急性化脓性阑尾炎致感染性休克的发生以及诱因。方法:报告 1 例中年男性急性化脓性阑尾炎致感染性休克,并复习相关文献。结果:检索到 3 例中青年急性化脓性阑尾炎致感染性休克,加上本例共 4 例,其中本例有明确的过度疲劳史。结论:急性化脓性阑尾炎可导致中青年患者并发感染性休克,局部体征相对轻微,但阑尾切除术后全身症状迅速缓解。过度疲劳所致的免疫力低下可能是导致急性化脓性阑尾炎并发感染性休克的诱因之一。

**关键词** 急性化脓性阑尾炎;感染性休克;诱因

中图分类号 R 631.4 文献标识码 B 文章编号 1004-0188(2009)01-0093-02

急性化脓性阑尾炎并发感染性休克临床较为少见,相对多发于老年患者,与老年患者机体防御反应差有关。而这种情况发生在年轻患者则甚为少见,但一旦发生,则发展十分迅速且凶险,容易因误诊而延误诊治,故对其特点及诱因等值得深入总结。检索中国医院数字图书馆 1994~2008 年文献显示,共有 3 篇报道中青年化脓性阑尾炎致感染性休克。作者新近也诊治 1 例,虽治疗中多有疑惑,但治疗效果佳。本文回顾分析本例临床资料,并对相关文献进行复习,以期总结发生在中青年患者伴感染性休克的急性化脓性阑尾炎的特点及诱因等,提高诊治水平。

### 1 病例资料

患者,男,38 岁,持续性下腹部疼痛 23 h 在外院治疗 8 h 因出现休克表现转入我科。转入时患者病情重,呼吸急促,氧气袋吸氧,多巴胺维持血压在 90/60 mmHg 心率 112 次/min 体温 38.5℃。查体:心肺(-),腹部平,全腹未扪及包块,右下腹局限性压痛,轻度反跳痛。暂停升压治疗后血压不能维持,持

续下降,查血糖正常, WBC  $38 \times 10^9 / L$ 。诊断考虑:急性阑尾炎伴感染性休克。给予迅速建立快速液体通道、升压药维持血压、快速补液、抗感染等治疗,并应用激素,5 h 后心率下降至 100 次/min 以下,血压维持平稳。取右下腹麦氏切口,在全麻下行阑尾切除术,术中见腹腔内渗液少,阑尾轻度充血、水肿,外附少许脓苔。次日血压维持在 100/70 mmHg,心率下降至 80 次/min WBC 降至  $30 \times 10^9 / L$ ; 术后第 2 d 停用多巴胺后,病情平稳;术后第 5 d WBC 降至  $10 \times 10^9 / L$ ; 术后第 7 d 拆线出院。病理诊断:急性化脓性阑尾炎。本例临床特点为中青年男性,各主要脏器无器质性病变,病史明确,病程短,局部体征轻微,容易忽略,体温高,血象高,病程中迅速出现休克表现,经积极抗感染、抗休克治疗后切除阑尾,病情迅速控制并恢复。

### 2 文献调研

笔者检索中国医院数字图书馆的数据库,共检出自 1994 年至今中青年急性化脓性阑尾炎致感染性休克 3 例<sup>[1-3]</sup>,详细资料见表 1。