

治疗楔状缺损两种材料修复体的质量和寿命的评估

卢晓玲¹ 李萍¹ 王嘉德² 张清² 张海华¹ 汪骏¹

(1 江西省人民医院门诊部 南昌 330046; 2 北京大学口腔医学院 北京 100000)

摘要:目的:观察治疗楔状缺损两种材料修复体的质量和寿命。方法:75 例 509 颗楔缺牙分别用光固化复合体和光固化玻璃离子水门汀修复,于修复后 1、2、4 及 8 年用改良的 USPHS 系统评价修复体的质量,评为劣的修复体重做修复计算寿命。结果:光固化复合体和光固化玻璃离子水门汀修复体寿命超过 4 年的仅有 28.6%和 26.3%,达到 8 年的只有 3.7%和 3.5%,两种材料修复体的优良率均随复查时间的加长急剧下降。玻璃离子组脱落率低于复合体组,差异有显著性。结论:治疗楔状缺损的光固化复合体和光固化玻璃离子水门汀修复体超过 2 年后质量下降快,寿命短。

关键词:楔状缺损;复合体;玻璃离子;修复体寿命

Abstract: Objective: To evaluation the longevity and quality of two kinds of restorative materials used in wedge-shaped. Method: Seventy five cases with various degrees of dental wedge-shaped defects of 509 teeth were randomly divided into two groups, the group restored by Dyract Cement and the group restored by 3M-Vitremer. Evaluation was made in the modified USPHS system after restoration for 1, 2, 4 and 8 years respectively. The longevity of restorations that need replacement due to failure would be recorded over again. Results: For wedge-shaped defects restorations about 28.6 percent of the Dyract Cement restorations and about 26.3 percent of 3M-Vitremer remained functional after 4 years, and only respectively about 3.7 percent and 3.5 percent of those after 8 years. The successful-rate of two kinds of materials dropped down rapidly following the longitudinal study. The restorations of 3M-Vitremer last significantly longer than that of Dyract Cement. Conclusion: The longevity and quality of the Dyract cement and glass ionomer cement restorations were reduced after two years.

Key words: wedge-shaped defect; Dyract cements; glass ionomer cements; longevity of restorations

中图分类号: R 783.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)04-0009-02

楔状缺损(以下简称楔缺)是中老年人多发的慢性牙体损伤,发病率高达 90%以上^[1,2],而且临床常见一位患者有多个楔缺患牙。治疗楔缺的方法和材料虽已有多种,但修复体的远期效果尚存在许多问题^[3,4]。作者曾报道过一组中老年患者楔缺患牙用两种材料修复 4 年的临床疗效分析^[5]。为了观察楔缺两种材料修复体的质量和寿命,对该组楔缺患牙治疗 8 年的修复体继续追踪。现将结果报告如下:

1 材料和方法

1.1 病例资料 江西省人民医院门诊部体检发现的楔缺患者 75 例,其中男 40 例,女 35 例,年龄 40~70 岁,共 509 颗患牙^[6]。患牙楔缺程度按 Smith^[7]磨损指数(TWI)分级。

1.2 修复材料和方法 将患牙分为 2 组,一组 317 颗牙,用单组分光固化复合体(Dyract,美国登士柏公司)修复;二组 192 颗牙,用光固化玻璃离子水门汀(Vitremer,美国 3M 公司)修复。由于一组临床操作简便,故治疗牙数偏多,但 2 组患者的年龄、性别和患牙牙位与楔缺程度分布无明显差异。所有患者经洁治消除牙龈炎症后,分别用以上材料,按厂家的说明书进行楔缺的修复。

1.3 复查和疗效评定标准 2 组患牙于修复后 1、2、4 及 8 年进行复查。第 1、2 年复查了全部患者及患牙;第 4 年复查患者 72 例,患牙 487 颗,有 3 例因故失访;第 8 年复查患者 68 名,患牙 470 颗,有 4 例因故失访。评估者采用盲法以改良的 USPHS 直接临床评价系统^[8]评估楔缺患牙修复体的质量,各项评估指标均为“A”者,评为优良,有一项为“B”或“C”者则评为劣(失败)。复查时发生脱落或部分脱落的修复体以“修复体脱落”表示。4 次复查后均对失败的修复体进行了再次修复。

1.4 统计学处理 用卡方检验。

2 结果

2.1 两种材料修复体的寿命 本研究所用的单组分光固化复合体和光固化玻璃离子水门汀的寿命相近,最长为 8 年,

其中 2 年以上的有 88.6%和 80.2%,4 年以上的仅有 28.6%和 26.3%,8 年的只有 3.7%和 3.5%。

2.2 两种材料修复体 1~8 年的总优良率和修复体保存率 1、2 年总优良率平均为 86.6%,修复体保存率平均为 96.1%。第 4 年两种材料修复体的优良率平均为 27.7%($P<0.01$),修复体保存率平均为 78.4%($P<0.05$),与 1、2 年的比较差异有显著性。第 8 年两种材料修复体的优良率平均为 3.6%,修复体保存率平均为 67.0%,与 1、2 年的比较差异有显著性($P<0.005$),与 4 年的比较差异有显著性($P<0.01$ 、 $P<0.05$)。两种材料 1~8 年的优良率和修复体保存率由高急剧降低的趋势相同。

2.3 两种材料修复体 1~8 年失败的具体指标分析 表 1 可见 1、2 年各项失败指标差异无显著性。第 4 年后失败牙数成倍增加,各项失败指标均增高,除“表面凹陷”一项外,差异均有显著性。第 8 年患牙发生“修复体变色、边缘不密合、表面凹陷和边缘着色”的患牙比第 4 年增多 3.7~5.6 倍。第 2 年复查发现有修复体颈缘新出现“楔状缺损”,第 4 年明显增多(32 颗牙)^[9],第 8 年复查时,由于修复体大部分脱落,发现其他修复体尚存的患牙仅新增加 2 颗。前三次复查结果“龈炎”和“继发龋”均无阳性记录^[9],第 8 年时继发龋 5 颗(其中残根 3 颗),牙龈出血指数 3、4 的牙数 44 颗。

表 1 楔状缺损修复后 1~8 年治疗失败的具体指标分析 牙数(%)							
复查时间	复查牙数	失败牙数	修复体变色	边缘缝隙	表面凹陷	颈部新楔缺	修复体脱落 边缘着色
1 年	509	63	32(6.3)	9(1.8)	3(0.6)	0	19(3.7) 6(1.2)
2 年	509	74	35(6.9)	12(2.4)	21(4.1)	9(1.8)	21(4.1) 9(1.8)
4 年	487	352	117(24.0)*	118(24.2)*	81(16.6)	32(6.6)*	119(24.4)* 99(20.3)*
8 年	470	453	450(95.7)	444(94.5)	451(96.0)	3(0.6)**	174(37.0) [†] 444(94.5) [†]

注:除脱落牙数外,有的患牙同时出现两种或两种以上的失败指标。与 1、2 年比较,* $P<0.05$;与 4 年比较,[†] $P<0.005$,* $P<0.05$ 。**第 8 年复查时,第 4 年修复体颈缘出现新楔缺 32 颗牙中,31 颗牙的修复体部分或全部脱落。

2.4 两种材料修复体质量问题的比较 见表 2。由于两种材料修复体在 1 年和 2 年后的优良率和各项失败指标发生率的差异均无显著性^[9],因此表 2 仅用第 2 年的资料与第 4、8 年资料比较分析。第 4、8 年复查虽然两种材料的失败率相近,但临床表现却有差别:玻璃离子组脱落率明显低于复合体

卡维地洛对急性心肌梗死 QT 离散度及复杂室性心律失常的影响

毕朝晖¹ 单红²

(1 山东省淄博市中心医院 淄博 255000;2 山东省淄博市第七医院 淄博 255000)

摘要:目的:探讨非选择性β-受体阻滞剂卡维地洛对急性心肌梗死 QT 离散度(QTd)及复杂室性心律失常(CVA)的影响。方法:选取住院病例 35 人,符合 WHO AMI 诊断标准,随机分为 2 组,治疗组(卡维地洛)和对照组(未用β-受体阻滞剂);观察不同时间段 QT 离散度变化及复杂室性心律失常情况。结果:治疗组 QTd 入院当天(67± 24.1)ms,3 周后(46± 20.5)ms,3 月后(37± 15.3)ms;对照组分别为(69± 23.4)ms,(55± 33.8)ms,(50± 24.8)ms。治疗组 3 周、3 月后与入院当天 QTd 比较均存在显著性差异(P<0.05);治疗组与对照组比较存在显著性差异(P<0.05)。3 个月后 CVA 2 组存在显著性差异(P<0.05)。结论:非选择性β-受体阻滞剂卡维地洛可改善急性心梗 QTd,预防复杂室性心律失常发生。

关键词:卡维地洛;心肌梗死;QT 离散度;心律失常

中图分类号:R 542.22

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)04-0010-02

QT 离散度(QTd)反映了心室肌复极的不一致性,与复极过程的单相动作电位时程和恢复时间的离散度有关^[1]。1990 年 Day 等证实了 QTd 的临床实用价值^[2]。研究表明心室肌复极的不均一性增加,对恶性室性心律失常的发生均有较好的预测作用^[3]。多项大规模临床研究显示,β-受体阻滞剂可显著降低急性心肌梗死患者死亡率。另有研究发现,卡维地洛是非选择性第三代β-受体阻滞剂,兼可选择性阻断α₁受体,具有其他β-受体阻滞剂无法比拟的特点。本实验通过随机对照研究,从心肌电生理角度出发,进一步探讨β-受体阻滞剂,而 4 年时复合体组的“边缘着色”和“材料变色”率明显低于玻璃离子组,差异均有显著性。第 8 年复查其他各项失败指标发生率均较 4 年的急剧升高,且 2 组间无明显差别。

阻滞剂卡维地洛对急性心肌梗死 QT 离散度及复杂室性心律失常的影响。

1 对象与方法

1.1 对象 2001~2005 年入院的 AMI 患者,入院距发病时间均在 24h 之内,所有病例均符合 WHO AMI 诊断标准。排除入院前已服用抗心律失常药物,入院时已有电解质紊乱、严重肺部疾病及心功能(NYHA)Ⅳ级者,心率>50 次/min,无房室传导阻滞。符合上述条件者共 35 例,其中男 21 例,女 14 例,平均年龄(56.5± 8.3)岁,随机分为治疗组和对照组,2 组学因素长期协同作用下发生慢性进行性丧失的疾病^[10]。完善的防治原则应该包括两部分:一是针对病因进行宣教和咬合调整,二是用材料充填(修复)缺损或针对出现的并发症对症治疗。其中,关于正确的刷牙方法和酸性食物摄入控制的宣教应该受到口腔科医师的普遍重视。本研究结果表明用于治疗楔缺的这两种材料 2 年后质量下降快,寿命短,新的研究方向应提高修复材料的质量,延长修复体的使用寿命。近年来修复材料迅速地更新换代也从另一方面反映了这种需求。

参考文献

[1]王彩云,李琳,张清,等.老年人楔状缺损的患病情况及其相关因素调研[J].现代口腔医学杂志,1999,13(3):280~282
[2]陈慧美,李宇飞,许平平,等.老年人牙楔状缺损调查报告[J].老年医学与保健,2002,8(2):77~80
[3]Tyas MJ.Three-year clinical evaluation of dentine bonding agents[J].Aust Dent J,1991,36:298~301
[4]姬爱萍,王嘉德.应用牙本质粘合剂和复合树脂修复楔状缺损的临床评价[J].中华口腔医学杂志,1996,31(4):210~213
[5]李萍,张海华,汪骏,等.楔状缺损修复治疗的远期临床疗效及其影响因素[J].中华口腔医学杂志,2001,36(6):437~439
[6]李萍,王嘉德,李劼,等.两种新材料修复楔状缺损的临床效果评估[J].中华口腔医学杂志,2000,35(1):52~54
[7]Smith BGN,Knight JK. An index for measuring the wear of teeth [J]. Br Dent J,1984,156(1):435~438
[8]Mjor IA,Jokstan A,Qvist V.Longevity of posterior restorations[J].In Dent J,1990,40(1):11~17
[9]Van Noort R,Brown D,Clarke R,et al.Dental materials:1991 Literature review[J].J Dent,1993,21(1):5~30
[10]王嘉德,Smith BGN. 力在离体牙实验性楔状缺损形成中的作用[J].中华口腔医学杂志,1995,30(4):268~270

(收稿日期:2007-02-08)

表 2 治疗楔缺两种材料修复体 2-8 年质量的比较 牙数(%)

复查时间	2 年		4 年		8 年	
修复材料	玻璃离子	复合体	玻璃离子	复合体	玻璃离子	复合体
总牙数	192	317	190	297	173	297
优良	154(80.2)	281(88.6)	50(26.3)	85(28.6)	6(3.5)	11(3.7)
脱落	4(2.1)	17(5.4)	17(8.9)	102(34.3)*	31(17.9)°	143(48.1)**
颈部新楔缺	3(1.6)	6(1.9)	9(4.7)	23(7.7)	1(0.6)	2(0.7)
表面凹陷	9(4.7)	12(3.8)	23(12.1)	58(19.5)	168(97.1)°	283(95.3)°
边缘缝隙	3(1.6)	9(2.8)	45(23.7)	73(24.6)	164(94.8)°	280(94.3)°
边缘着色	5(2.6)	4(1.3)	60(31.6)	39(13.1)**	165(95.4)°	279(93.9)°
修复体变色	29(15.1)*	6(1.9)**	75(39.5)	42(14.1)**	167(96.5)°	283(95.3)°

注:复合体与玻璃离子脱落率比较,*P<0.01;复合体与玻璃离子边缘着色和材料变色比较,**P<0.01;与 4 年比较,°P<0.05,°°P<0.005。*研究初期,部分病例玻璃离子材料的调合用了金属调刀。

3 讨论

修复体寿命是指从修复体修复到该修复体去除、换新修复体之间的时间,因为影响修复体寿命的因素包括疾病的程度、治疗设计、材料的质量、术者的修复工作水平和病人的口腔卫生等多种因素,而且不同的医师决定修复体必须去除重新修复的标准不一致,“修复体寿命”仅被作为评定修复体质量的一种宏观指标应用。Mjor 等^[8](1990 年)综合了自 1969~1989 年 16 篇有关银汞合金修复体寿命的报道,发现持续 10 年的修复体平均为 50%(35%~85%),5 年的修复体平均为 73%(55%~93%)。Van Noort 等^[9](1993 年)报道复合树脂修复体寿命达 5 年的,前牙邻面洞为 62.9%,牙颈部缺损为 71.8%。本研究观察的牙颈部楔状缺损光固化复合体和玻璃离子水门汀修复体的寿命,达到 4 年的仅为 27.7%。

牙齿颈部楔缺是牙体硬组织在咀嚼应力、外部机械和化