

Vita 3D 全瓷修复体的临床应用观察

钟爱喜, 彭利辉, 潘小波, 刘光雪, 李荣婷

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院口腔修复科

作者简介: 钟爱喜(1968-), 女, 医学硕士, 主任医师, 研究方向: 牙体缺损或缺失的固定修复。E-mail: 775732443@qq.com

通讯作者: 彭利辉(1961-), 男, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 牙列缺损的固定修复及固定-活动联合修复。E-mail: 775732443@qq.com

[摘要] 目的 探讨 Vita 3D 全瓷修复体在单个牙缺失或牙体缺损固定修复中的应用。方法 选择 49 例单个牙缺失或牙体缺损患者共进行 56 颗 Vita 3D 全瓷修复体的固定修复, 随访观察 1~2 年。结果 除 2 例(前牙单冠)在修复 2 年后牙冠崩瓷但未折裂脱落外, 其余修复体修复效果良好, 在边缘密合度、冠染色、基牙牙周袋方面均达 A 级, 未见脱落及松动, 成功率达 96.43%。结论 Vita 3D 全瓷修复体可用于单个牙缺失或牙体缺损的固定桥修复, 效果良好。

[关键词] Vita 3D 全瓷; 牙体缺损或缺失; 固定修复

[中图分类号] R 783 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2014)12-1130-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.12.11

Observation on clinical application effect of Vita 3D all-ceramic restoration ZHONG Ai-xi, PENG Li-hui, PAN Xiao-bo, et al. Department of Stomatology, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomons Region, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To explore the effects of Vita 3D all-ceramic restoration in repairing dental defect or deletion. **Methods** In 49 patients with dental defect or deletion 56 teeth were restored with Vita 3D all-ceramic restoration and followed up for 1 to 2 years. **Results** Of 56 restored teeth, 54 crown or bridges were sealed and had good retentive power, reached class A in marginal integrity, crown coloring, pier periodontal pocket, without loosening and shedding; 2 crowns of front teeth were cracked but not fractured two years after repairing, the success rate was 96.43% (54/56). **Conclusion** Vita 3D all-ceramic restoration may be used in the repairing of dental defect or deletion, and the repairing effect is fine.

[Key words] Vita 3D all-ceramic restoration; Dental defect or deletion; Fixed prosthesis

随着非金属修复的日趋盛行, 各种全瓷修复体层出不穷, 早先的有渗透陶瓷、热压铸陶瓷、可切削陶瓷等等。这些修复体各有优缺点, 临床使用也有一定的局限性。近两年我科采用了 Vita 3D 全瓷系统进行口腔牙体缺损或单个牙缺失的固定修复, 并进行了为期 2 年的临床观察, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2012-01~2013-01 到我科就诊的牙体缺损或单个牙缺失需进行全冠桥或桩冠修复的患者 49 例, 其中男 23 例, 女 26 例; 年龄 23~70 岁, 平均 46 岁。纳入标准: (1) 前牙或后牙牙体缺损不能用充填方法恢复牙体外形。(2) 患牙牙周正常或牙周袋 < 2 mm, 松动度在 1 度以内。(3) 经 X 光检查发现患牙可利用根长够大够粗, 未检出牙周

疾患或牙周疾患轻微。残根冠或死髓牙患者, 先到口腔内科进行完善的根管治疗, 观察 1~2 周。制作 Vita 3D 全瓷修复体 49 例 56 颗, 其中前牙 36 例 43 颗全瓷冠桥, 后牙 13 例 13 颗全瓷冠。

1.2 材料 1.2 mm、16 mm everStick 高强度纤维(芬兰), 瑞士产 Parapost Cement 纤维套装, 瑞士康特齿科的赛拉格硅橡胶印膜材, 登士柏 Jeltrate 粉剂型藻酸盐印模材, 德国 VITA Zahnfabrik, H. Rauter GmbH & Co. KG 公司生产的 Vita 3D 全瓷系统, 美国产 Gingi-Pak 排龈线; 玻璃离子水门汀粘接剂(Shofu, 日本)。

1.3 操作方法 基牙预备遵循传统的全瓷冠的预备原则, 均制备为圆钝、凹弧状的无角全肩台。(1) 常规局部浸润麻醉下行 Vita 3D 全瓷冠牙体预备:

唇面 1.2 ~ 1.5 mm, 切端 2.0 mm, 形成 45° 角, 舌斜切面, 舌侧 1.2 ~ 1.5 mm; 全肩台宽度 ≥ 0.4 mm, 深 0.5 ~ 1 mm, 为斜面浅凹形^[1]。Vita 3D 全锆冠基牙预备: 咬面磨除 1.2 ~ 1.5 mm, 非咬面为 1.0 ~ 1.2 mm; 全肩台宽度 ≥ 0.5 mm, 深 0.5 ~ 1 mm, 为斜面浅凹形。(2) 若所选基牙为符合纳入标准的残根冠, 则先用高强度纤维桩恢复基牙外形后再行基牙预备。(3) 根据患者基牙龈沟的深度和颈缘大小来选择合适型号长短适中的排龈线进行排龈, 通常排 2 根排龈线, 制取阴模前拿出上面一根, 下面一根滞留于龈沟内带线取模, 取完模后再取出。(4) 用赛拉格硅橡胶印模材分两次制取工作模型。(5) 用藻酸盐印模材制取非工作印模并灌制超硬石膏模型。(6) 将制取的硅橡胶工作印模和非工作模型检查, 未发现纰漏, 选好牙色, 按设计要求填好设计单, 送制作中心制作 Vita 3D 全瓷(前牙)或全锆(后牙)修复体。(7) 修复体制作完成拿回来后, 约患者复诊, 试戴修复体并调改咬合合适后, 再次送回制作中心抛光上釉, 待修复体再次返回后约患者复诊用进口玻璃离子水门汀粘结。

1.4 临床检查 修复后即刻检查, 修复后 1 ~ 2 年复查。检查项目包括冠边缘密合度、冠颜色、光泽, 牙龈染色及健康状况, 全冠折裂或崩瓷情况。检查标准采用美国公共健康协会修正标准^[2], 边缘密合度 A 级为不卡探针或虽卡探针但无可见间隙; 冠的颜色 A 级为修复体与邻牙的颜色明暗度及透光性一致; 颈缘染色 A 级为边缘无变色, 牙龈颜色与邻近组织相同。基牙牙龈检查按第三次全国口腔健康流行病学调查牙龈状况的检查标准进行。

2 结果

经过 1 ~ 2 年随访追踪, Vita 3D 全瓷冠桥和全锆冠均具有良好的边缘密合度, 亦无颈缘染色现象, 其全瓷冠较全锆冠桥的色泽更接近天然牙。全瓷冠在复查期出现 2 例(2 颗)崩瓷。两组无牙龈炎及冠折裂病例, 未出现在冠颜色方面让医师不满意情况。

3 讨论

3.1 Vita 3D 全瓷材料的特性 Vita 3D 弹性瓷复合陶瓷材料是一种创新的复合型双网状结构的仿真齿科材料, 这种齿科材料的显著特点是材料内部占主导优势的瓷网状结构(约 86% 的质量百分比)与高分子聚合物网状结构(约 14% 的质量百分比)交叉混合形成一种新的稳定的复合结构, 因此该种材料不仅具有陶瓷的特性如具有优越的透光性能等, 更兼具了聚合物的特性如强度很高等。因此, Vita

3D 弹性瓷修复体可以模仿天然牙的颜色和通透性, 实现与口内邻牙的高度匹配。所以, 完成的修复体在色泽方面都达到 A 级。Vita 3D 弹性瓷与天然牙齿牙釉质的磨耗性能接近, 有效降低了对殆牙的磨耗。同时复合陶瓷结构的弹性模量与天然牙齿相接近, 折裂的几率很小, 随访中未见有折裂。在切削加工后, Vita 3D 弹性瓷复合陶瓷材料展现了优异的边缘稳定性(特别是在修复体边缘超薄的情況下), 能够精确地再现修复体的形态, 依旧保持完整密合性, 边缘密合性好则不易刺激牙龈, 随访中未发现基牙出现牙龈炎。Vita 3D 全瓷由于对光线通透性好, 与真牙接近, 对光线无阻射, 因而其美学效果好, 几乎可以假乱真。Covacci 等^[3]的生物实验证明氧化锆不会引起细胞的转化, 具有良好的生物相容性, 不会导致牙龈黑线、红肿、出血。本文所有患者均对氧化锆的美学修复效果感到满意。Fischer 等^[4]认为, 氧化锆相较于以往的氧化铝, 有更高的机械力学参数, 可制作 6 个单位以上的全瓷桥。随访中 Vita 3D 全锆冠桥未发现折裂现象, 修复 2 年成功率为 96.43%, 说明该全锆修复体的强度能满足后牙缺损或缺失的临床修复需要。

3.2 失败病例分析 随访中出现的 2 例失败病例即为前牙切缘崩瓷。其基牙牙龈、牙周袋均正常, 折断原因为前牙前伸有撞击, 义齿切缘较薄弱。检查发现患者深覆合, 有前伸下领的不良习惯。对缺陷及殆牙进行适当调磨, 重新制取印模, 将修复体咬殆面均设计为锆面重新制作 Vita 3D 全瓷修复体, 效果良好, 未再崩瓷。这也提醒临床修复医师在选择病例时除了要看基牙形态、牙周情况, 在前牙, 还需考虑覆合覆盖, 患者的咀嚼习惯等。

3.3 不足之处 在病例纳入条件中, 我们只选择单冠或 3 单位以内联冠的病例, 缺乏 3 单位以上桥体病例的制作及观察, 所以在长桥中的使用是否能与美国登士柏公司泽康氧化锆全瓷系统^[5]媲美还不得而知, 这是我们下一步的研究方向。另外, Vita 3D 全瓷材料、赛拉硅橡胶及高强度纤维桩目前均依赖进口, 原材料价格相对较高, 能够使用该种材料的人群面较窄。另外, Vita 3D 全瓷修复体的适应证较窄, 因需要大量磨除牙体组织, 年轻恒牙髓角高, 易露髓者不宜; 临床牙冠不足, 无法获得足够的因位形和抗力形者不宜; 对殆牙过度伸长未矫正或有磨牙症患者不宜; 前牙深覆合容易前伸撞击者不宜。因此, Vita 3D 全瓷修复体虽是一种理想的牙体缺损及牙列缺损的固定修复体, 在病例的选择方面仍应当慎重。

参考文献

- 1 翁维民,李莹,张富强.牙体形态制备时 Cerec 全瓷冠边缘适合性的影响分析[J].上海口腔医学,2008,17(3):293-296.
- 2 Fokkinga WA, Le Bell AM, Kreulen CM, et al. Ex vivo fracture resistance of direct resin composite crowns with and without posts on maxillary premolars[J]. Int Endod J, 2005,38(4):230-237.
- 3 Covacci V, Bruzzese N, Maccauro G, et al. In vitro evaluation of the mutagenic and carcinogenic power of high purity zirconia ceramic[J]. Biomaterials, 1999,20(4):371-376.
- 4 Fischer H, Weber M, Marx R. Lifetime prediction of all-ceramic bridges by computational Methods[J]. J Dent Res, 2003,82(3):238-242.
- 5 彭利辉,钟爱喜,潘小波,等.氧化锆全瓷冠与全锆冠后牙固定修复的临床研究[J].中国临床新医学,2014,7(2):133-135.

[收稿日期 2014-06-18][本文编辑 吕文娟]

博硕论坛·论著

改良 DCF 方案治疗晚期胃癌 33 例临床观察

郁有贵, 杨秀芳, 陈梅

作者单位: 225300 江苏,泰州市中西医结合医院肿瘤科(郁有贵); 225700 江苏,兴化市人民医院药剂科(杨秀芳); 225300 江苏,泰州市中西医结合医院门诊部(陈梅)

作者简介: 郁有贵(1975-),男,硕士研究生,副主任医师,研究方向:肿瘤血液病研究。E-mail:yygcmmy@126.com

[摘要] 目的 观察改良 DCF 方案治疗晚期胃癌的临床疗效及毒副反应。方法 33 例患者均经病理及影像学确诊为转移或复发性晚期胃癌,给予改良 DCF 方案化疗,至少完成 2 个周期治疗后评估临床疗效及不良反应。结果 完全缓解(CR)1 例,部分缓解(PR)16 例,有效率(CR+PR)为 51.5%。主要不良反应有骨髓抑制,恶心、呕吐、腹痛、腹泻等消化道反应。结论 改良 DCF 方案治疗晚期胃癌临床疗效较好,毒副反应可耐受。

[关键词] 改良 DCF 方案; 化疗; 晚期胃癌

[中图分类号] R 735.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2014)12-1132-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.12.12

The clinical observation of the modified DCF regime in the treatment of 33 patients with advanced gastric cancer YU You-gui, YANG Xiu-fang, CHEN Mei. Department of Oncology, the Taizhou City Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine, Jiangsu 225300, China

[Abstract] **Objective** To observe the efficacies and toxicities of the modified DCF regime in the treatment of advanced gastric cancer. **Methods** Thirty-three patients with advanced gastric cancer, diagnosed by histopathology and imaging, were treated with the modified DCF regime. Each patient received at least 2 cycles of the treatment. The efficacies and toxicities were evaluated after treatment. **Results** Among thirty-three patients, the overall response rate was 51.5% (CR in 1 patients, PR in 16 patients). The main toxicities were myelosuppression and gastrointestinal reactions. **Conclusion** The effect of the modified DCF regime in the treatment of advanced gastric cancer is better, and the toxicities are tolerable.

[Key words] Modified DCF regime; Chemotherapy; Advanced gastric cancer

近年来胃癌的发病率在世界范围内虽呈下降趋势,但目前仍是严重威胁我国人民生命健康的恶性肿瘤之一。联合化疗是晚期胃癌姑息治疗的主要手段,优于最佳支持治疗和单药化疗^[1]。DCF 是近年来治疗晚期胃癌的常用方案之一,疗效满意。我们采用改良 DCF 方案对 33 例转移性胃癌患者进行治疗,效果确切。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009-03~2012-11 我院收治的晚期胃癌患者 33 例,其中男 20 例,女 13 例;年龄 46~72 岁,平均年龄 58.2 岁。均经病理组织学及影像学确诊为转移或复发性晚期胃癌。所选病例均具有可测量病灶。其中中分化腺癌 11 例,低分化腺癌 18 例,印戒细胞癌 4 例。并发肝转移 14 例,肺转