

1 临床资料

1.1 一般资料 在 2 例妊娠期 HFRS 患者中年龄分别为 30 岁和 38 岁;均为藏族,孕周为 26 孕周、32 孕周,其中 1 例为发热期,1 例为低血压休克期。

1.2 临床表现 2 例均有发热、畏寒、乏力、恶心、呕吐,并有三痛、腹痛、出血(主要为皮肤、黏膜出血)、肝脑肾等损害(重症病例出现嗜睡、神志恍惚;肾功表现为:尿素氮、尿蛋白增高,肉眼可见血尿等一系列症状)。

1.3 临床类型 中型 1 例,重型 1 例。

1.4 预后 (1) 母亲预后:在 2 例患者中,病程期 1 例,另外 1 例于 HFRS 康复期足月顺产,新生儿生存,无产科并发症,3 年随访无异常;(2) 小儿:1 例生存的小儿智力无低下,经过 3 年随访未患 HFRS,智力、运动、机能均在正常,间接免疫荧光检测小儿的特异性抗体,结果为阴性。

2 讨论

出血热是一种自然疫源性疾病。表现为发热、出血、血压下降及急性肾功能衰竭,该病的发病机理目前认为可能有四种因素参与:病毒直接作用、神经体液作用、弥漫性血管内凝血及免疫反应起主要作用,即病毒入侵后大量复制,复合物沉积在血管内皮和肾小球基底膜上,从而导致复发性病理损害,引起各系统、各脏器的病理改变及功能障碍。妊娠期患

HFRS 病情较危重,特别在高海拔地区,表现复杂,缺乏典型的五期经过,“三红、三痛”征不显著,常有 2 期或多期重叠出现,而且消化道症状、腔道出血和神经症状多见,易误诊和漏诊,且并发症较多,预后较差。

妊娠期患 HFRS,细胞免疫功能降低,对 HFRS 病毒的抵抗力随之下降,此外,潜在病毒、细菌乘机再活化,使 HFRS 的基本病理改变更加明显。由于妊娠期患 HFRS 时,可引起胎盘滋养叶细胞变性坏死,绒毛膜间隙血栓形成,胎盘内激素水平降低,使胎儿肝、脾、肾、心、脑的血管扩张,充盈及渗出性出血,直至胎儿死亡而流产或早产。早期妊娠患 HFRS,病毒能穿过绒毛胎盘屏障,垂直传播给胎儿,使其获得特异性抗体,此抗体临床观察可携带 3~5 年。在中晚期妊娠时患 HFRS,由于胎盘发育完善,屏障功能增强,胎儿可免受 HFRS 病毒侵害而不产生相应抗体,易引起智力低下。由此,可说明妊娠期患 HFRS 对胎儿的危害是非常严重的,是病毒或内毒素血症的有害物质透过胎盘感染胎儿中枢神经系统和免疫系统所致。医疗工作者对妊娠期患 HFRS 应重视,至于妊娠期患 HFRS 是否能引起染色体变异,应进一步观察证实。

(编辑:李 木)

圈形复合卡环局部可摘义齿修复老年人失牙体会

朱树民,张 洁

【中图分类号】 R783.6

【文献标识码】 B

【文章编号】 1680-6115(2009)12-0747-02

临床上要求修复牙列缺损的老年人,口腔内常存在不同程度的牙周、牙体疾患,缺牙数量大,缺隙数目多,余留牙松动,牙齿磨损过度,合龈距离短,软

组织支持作用下降,使义齿固位困难。笔者在活动义齿标准制作工艺的基础上,结合牙支持和黏膜支持的要求,设计制作圈形复合卡环局部可摘义齿修复老年人牙列缺损,经临床试用,获得良好效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2007 年 1 月—2008 年 1 月接诊牙体重度磨耗老年人牙列缺损 20 例, 其中男 9 例, 女 11 例, 年龄 60 ~70 岁。按 Kennedy 分类与上、下颌情况见表 1。

表 1 20 例牙列缺损 Kennedy 分类上、下颌情况 例(%)

部位	Kennedy	Kennedy	Kennedy	合计
上颌	5	2	1	8(40)
下颌	2	8	2	12(60)
合计	7	10	3	20(100)

1.2 方法 对重度磨耗的牙齿进行修调, 磨去尖锐的釉质悬突, 磨去倒凹, 建立导面, 用咬合纸检查对合, 磨去颊尖早接触点。清理口腔卫生, 对存留牙进行洁治, 清除牙面软垢及牙积石, 抛光牙面, 1 周后复诊取印模。用模型观测仪画出导线, 依据缺失类别设计复合圈形固位卡环。根据缺陷数及缺失牙数, 设计单牙、2 牙相邻及 3 牙连接圈形复合卡, 同时画出基托伸展范围。对应基牙邻间的大小采用 0.9mm, 0.8mm 齿科不锈钢丝弯制卡环及连接体。

1.3 疗效评价 圈形复合卡环, 无论单个或连续卡环都与基牙密合, 不松动和脱落, 卡环体无咬合高点, 义齿密无食物嵌塞, 良好的行使咀嚼功能, 周围牙龈附着及龈沟正常, X 线显示牙根及牙槽骨无异常等。反之则为失败。

2 结果

20 例老年人失牙病人经 2 ~3 年临床随访调查, 20 例成功 19 例, 无自觉不适, 功能良好, 余留牙松动度改善, 义齿固位良好, 无松动。X 线显示牙根及牙槽骨无病变。失败 1 例, Kennedy 类缺失, 1

年后第一前磨牙位人工牙脱落, 后重做。

3 讨论

老年人全身及口腔特点: (1) 随着年龄的增长, 老年人中枢神经系统逐渐退化, 从而进步影响口腔修复治疗及疗效发挥^[1]; (2) 因不具备拔牙条件或不愿拔牙, 口内独立牙多, 残冠多, 余留牙条件差, 松动; (3) 合面过度磨耗, 失去正常解剖形态, 垂直距离降低, 面下 1/3 长度缩短。

从牙列缺损患者角度出发, 他们期望修复体能代替在日常生活中起着重要功能作用和社会作用的牙齿。在评估各种修复体是否满足其各自特定的要求时, 应考虑患者原有的天然牙特征, 在修复治疗中尽量复制这些特征。从这个意义上说这是一个金标准^[2]。基于这个金标准, 满足老年人特定需求, 充分考虑老年失牙的口腔特征, 制作圈形复合卡环可摘局部义齿, 对于修复老年人牙列缺损具有更实际意义。

老年人前磨牙、磨牙, 常因第一磨牙最先缺失, 咬力集中而磨耗过度, 龈上残留牙体组织严重减少, 常规卡环设计及铸造卡环很难解决义齿固位问题。天然牙支持的复合圈形卡环可摘局部义齿的卡环不绕基牙牙轴 1/2 周以上, 能像固位义齿一样保证义齿在水平向咀嚼载荷下不发生移位, 并便于松动牙的稳固性得以修复。

【参考文献】

- 1 姚培元, 马克. 386 例老年人缺牙及修复情况分析. 中华老年医学杂志, 1999, 18(2): 1141.
- 2 Alan B. Carr Glen P. McGvney David T. Brown M: McCracken's Removable Partial Prosthodontics, 2007, 11(5): 13 - 18.

(编辑: 海 涛)