

1.3 治疗:本组 47 例病人,不论服毒时间是否超过 6 小时;口服中毒者立即插管洗胃,喷施中毒者立即进行洗澡、更衣,配合导泻、补液、利尿等对症处理,如流涎予阿托品肌注,烦躁不安、抽搐给予安定及巴比妥类药等。

1.4 结果:本组 47 例经上述处理后,39 例症状体征逐渐好转,于 1 周左右痊愈出院;2 例出现急性肺水肿,其中 1 例抢救无效死亡,6 例在抢救过程中出现频繁抽搐、意识障碍,经抢救后 5 例症状体征逐渐好转,出院后仅有轻微头晕、头痛;1 例出现双下肢瘫痪,转上级医院诊治。

2 讨论

拟除虫菊酯类农药是一种新型杀虫剂,主要作用于中枢神经系统,通过对轴突及部分突触的作用,影响神经传导及突触传递,还可引起血循环中肾上腺素浓度升高。中毒后开始临床表现常较轻,但潜伏期长短不一,病情有突然加重倾向。该农药目前尚无有效解毒剂,因此,及时合理进行抢救尤为重要。通

过对 47 例的抢救体会到,洗胃必须彻底,清除残留毒物在整个抢救过程中尤为重要,该农药遇碱易分解,洗胃剂应用碱性液体;由于该农药主要通过尿液排泄,因此,在抢救过程中如无明显心、肺、肾衰竭,可给予补液及利尿剂,补液量一般在 3000ml 左右,速尿可使用 20mg~120mg,但需注意维持水电解质酸碱平衡;对涎涎明显者在使用阿托品时切不可过量,以免加重抽搐,如抽搐比较频繁避免使用阿托品;对虽无明显抽搐但临床表现比较烦躁者,应及早使用安定及巴比妥类药物预防,以免引起抽搐;由于该农药可引起肾上腺髓质兴奋性增加,使血循环中肾上腺素浓度升高,导致血管收缩、心律失常,故在抢救过程中禁用肾上腺素;皮质激素、大量 Vitc、葛根素等药有一定的治疗作用,可酌情使用;该农药中毒的潜伏期长短不一,不能被入院时临床表现较轻误导,应积极进行处理,密切观察病情变化。

部分冠折及残冠行壳冠修复 98 例报告

龙岩人民医院口腔科 (364000) 林真桐 邱文德

作者自 1986 年始将部分冠折及残冠经治疗后行壳冠修复 98 例,经半年至 2 年随访,成功率达 93.87%,即恢复了牙齿外形,又恢复其咀嚼功能。结果表明,壳冠修复以不锈钢冠及烤瓷冠效果较好,远期效果与冠折及残冠的自身条件有直接影响,报道如下。

1 材料与方

1.1 材料:上海齿材料厂生产的无缝冠(型号 7~17 号)、烤瓷冠、复合树脂冠(热凝塑料处理,2~3 色号);成品根管钉(浙江大学生物材料研究所生产),直径 0.93~1.59mm,长度依需而定;玻璃离子粘固粉、羧酸锌粘固粉(上海齿料材料厂)。

1.2 方法:98 例中,后牙 67 只,活髓 17 只,死髓牙 50 只;前牙 31 只,为切 1/3~颈 1/3 牙折,活髓 15 只,死髓牙 16 只。活髓牙大部分经脱敏治疗,后窝洞经处理用羧酸锌粘固粉充填修复,以隔绝外界刺激。死髓牙治疗前先摄 X 线牙片,排除根折和根尖严重的根尖周病患牙。后牙行塑化治疗前牙根管治疗,小的窝洞直接用玻璃离子部分修复。残冠用浙江大学生物材料研究所生产的麻花钻在根管内制备钉道,钉道深度应达牙根的 1/2~2/3。钉道制备完毕再将事先选择好的配套 24K 镀金螺纹钉表面涂上稀薄的羧酸锌粘固粉剂,然后旋入已制备的钉道,深度以钉拧不动及不松动为止。观察一周后,后牙行无缝冠修复 51 只,烤瓷牙修复 16 只;前牙脂套冠修复 11 只,烤瓷牙修复 20 只。以上修复体均经过调磨等处理后用羧酸锌粘固粉固定。

2 结果

通过半年至 2 年的随访观察,修复 98 只,成功 92 只,失

败 6 只,成功率 93.87%。成功者表现为治疗后正常使用时间超过半年以上,修复体无折裂、脱落,无松动,咬合功能正常。失败 6 只,其中脂套冠折裂 4 例,磨牙无缝冠脱落 2 只。

3 讨论

3.1 壳冠修复的适应症及注意事项:壳冠修复的成功与否其牙自身的状况以及粘接材料有一定关系,首先对基牙选择要排除根折和严重根尖周病的患牙,后行根管治疗或塑化治疗。冠部分对活髓牙行去腐备洞,羧酸锌粘固粉充填,死髓牙治疗后玻璃离子粘固粉充填,观察一周后再行修复,为治疗的成功打下基础。对于窝洞修复,切忌用含酚类消毒剂,可用酒精(75%)清洗,后隔湿、吹干,再用羧酸锌粘固粉或玻璃离子粘固粉充填。

3.2 钉道制备与钉的选择:预备钉道的麻花钻比相匹配的根管螺纹钉直径小 0.05mm,预备钉道时,手机震动不宜过大,否则影响钉的固位,且钉道要有足够的深度,通常以牙根长度的 1/2~2/3 为宜,钉道应预备在条件较好的根管或牙本质内。

3.3 保存残冠的临床意义:保存残冠牙继续发挥其正常的生理作用现已被组织学所证实。经过彻底根管治疗后的残冠依然存在牙周膜的本体感受作用和保持将外界刺激传入神经中枢的能力,避免牙槽骨的萎缩,以维持残冠牙应有的生理机能。因此,保留残冠牙修复具有其生理意义,在一定程度上满足了大部分患者不愿拔牙的要求,从而达到恢复外形和部分功能的目的^[1]。此外,仔细调磨,以防脂套冠的折裂、折断甚为重要。

参 考 文 献

1. 盛祖立. 根管柱与牙本质复合树脂在牙体损修复中的临床应用. 口腔医学, 1991, 2(4): 270.