

- 十二指肠溃疡治疗效果的比较 (J). 养生保健指南, 2019, 18(10): 231.
- (5) 梅继柱, 杨志勇. 奥美拉唑与泮托拉唑治疗非幽门螺杆菌感染十二指肠溃疡的临床效果比较 (J). 中国当代医药, 2019, 26(13): 171-173.
- (6) 李玉珍. 泮托拉唑与奥美拉唑治疗慢性萎缩性胃炎合并十二指肠溃疡的效果分析 (J). 当代医药论丛, 2019, 17(12): 185-187.
- (7) 王健, 李岩, 姚丽君. 胃苏颗粒联合泮托拉唑钠肠溶微丸胶囊治疗十二指肠溃疡临床研究 (J). 新中医, 2019, 51(9): 110-111.
- (8) 迟存波. 评价泮托拉唑在胃十二指肠溃疡中的应用效果以及对胃 Hp 的影响 (J). 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(16): 185.

(文章编号) 1007-0893(2021)16-0129-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.054

## 鸠尾设计对 CAD/CAM 金属嵌体修复 后牙邻合面缺损的效果分析

吴 张 江 武

(厦门医学院附属口腔医院, 福建 厦门 360001)

**〔摘要〕** **目的:** 探讨鸠尾设计对计算机辅助设计 / 计算机辅助制造 (CAD/CAM) 金属嵌体修复后牙邻合面缺损效果分析。**方法:** 选取厦门医学院附属口腔医院 2019 年 1 月至 2020 年 5 月收治的 53 例后牙缺损并选择金属嵌体的患者, 依龋损的情况分为两组进行邻合金属嵌体修复, 有鸠尾设计组牙体预备时采用鸠尾设计, 共 23 例 (患牙 25 颗), 无鸠尾设计组牙体预备时采用无鸠尾设计, 共 30 例 (患牙 37 颗)。比较两组患者随访 12 个月后的修复效果。评价标准参考美国公众健康服务标准, 检查项目包括边缘密合性、牙体完整性、修复体折裂、边缘着色、牙龈健康、修复体固位和继发龋。**结果:** CAD/CAM 金属嵌体修复后, 两组均具有良好的边缘密合性和牙体完整性, 无修复体折裂、边缘着色和继发龋出现, 牙龈均健康。有鸠尾设计组 25 例中, 有 1 例嵌体脱落, 无鸠尾设计组 37 例中有 7 例嵌体脱落。有鸠尾设计组修复体成功率为 96%, 无鸠尾设计组修复成功率为 81%, 组间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论:** 在后牙邻合缺损修复中, CAD/CAM 金属嵌体的鸠尾设计可以减少修复体的脱落率, 其设计必要性需要临床研究中进一步分析。

**〔关键词〕** 后牙邻合面缺损; 嵌体修复; 鸠尾设计; 计算机辅助设计 / 计算机辅助制造

**〔中图分类号〕** R 783.3 **〔文献标识码〕** B

在后牙牙体缺损病例修复中, 与树脂充填相比, 嵌体表面高度抛光, 可以更精确恢复邻牙及咬合关系, 在临床广泛普及。与瓷材料和树脂材料相比, 金属嵌体美观差, 但具有较强机械强度和延展性以及费用低的特点, 尤其计算机辅助设计 / 计算机辅助制造 (computer aided design/ computer aided manufacture, CAD/CAM) 技术的快速发展, 使得制作过程更加简便精确, 修复体边缘密合度更佳, 使得金属嵌体仍然是一个重要修复方法<sup>[1]</sup>。牙体预备中, 鸠尾洞形的设计有利于嵌体在行使功能过程中抵抗侧向力。随着微创概念的普及, 越来越多临床医生选择不再磨除更多的健康牙体组织来获得鸠尾洞形, 对于未累及合面中央的缺损, 可以尽量保护健康牙体组织<sup>[2]</sup>。本研究对本院收治的 53 例后牙邻合面缺损患者选择 CAD/CAM 嵌体修复进行有无鸠尾设计修复的修复效果进行了分析, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院 2019 年 1 月至 2020 年 5 月收治的 53 例后牙缺损并选择金属嵌体的患者, 依龋损的情况分为两组进行邻合金属嵌体修复, 有鸠尾设计组牙体预备时采用鸠尾设计, 共 23 例 (患牙 25 颗), 男 11 例, 女 12 例; 年龄 26~68 岁, 平均 (39.8 ± 11.7) 岁; 无鸠尾设计组牙体预备时采用无鸠尾设计组 30 例 (37 颗患牙), 男 13 例, 女 17 例; 年龄 26~50 岁, 平均 (36.5 ± 9.5) 岁。

**纳入标准:** 后牙邻合面缺损并愿意接受金属嵌体修复者; 无牙髓炎症状; 患牙牙周健康; 全身情况可耐受口腔治疗。排除标准: 患牙怀疑有牙髓病变者; 口腔卫生差; 伴随全身疾病或有不良嗜好者。

**〔收稿日期〕** 2021-06-12

**〔作者简介〕** 吴张, 男, 主治医师, 主要从事口腔科临床诊疗工作。

### 1.2 材料与设备

3Shape Trios 口内扫描仪 (3Shape, 丹麦), exocad 设计软件 (Exocad GmbH, 德国), 阿曼吉尔巴赫研磨仪 (AmannGirrbach, 德国), 钴铬合金切削盘 (AmannGirrbach, 德国), 树脂加强型玻璃离子水门汀 (富士, 日本)。

### 1.3 方法

患者修复前, 经过完善口腔检查, 整个过程由同一口腔医师和同一技师进行技术操作。

1.3.1 牙体预备 去净腐质, 去除薄壁弱尖和不利倒凹, 制备洞型; 有鸠尾设计组洞形向合面中央扩展, 形成中央大, 峡部窄的鸠尾洞形, 无鸠尾设计组洞形不向中央扩展, 不设计鸠尾洞形; 缺损于龈下者, 严格排龈止血, 清晰暴露肩台; 对牙龈出血未止血者, 制备洞形后临时充填, 等待牙龈恢复正常后再复诊进行口腔扫描。

1.3.2 口腔扫描 利用 3Shape Trios 口内扫描仪获取口腔数据模型。获得数据模型后, 发现有薄壁弱尖或修复体厚度不足的位置, 重新对相关部位进行牙体预备, 再扫描取模; 发现邻面肩台, 有血液污染或不清晰位置, 再止血, 排龈后再取模。

1.3.3 设计制作 在 exocad 设计软件完成设计, 利用阿曼吉尔巴赫研磨仪进行切割, 打磨, 抛光, 组织面喷沙。

1.3.4 粘接嵌体 口腔内试戴, 严格隔湿, 吹干利用富士树脂加强型玻璃离子水门汀粘接嵌体。

### 1.4 修复效果评价

两组患者 CAD/CAM 金属嵌体修复治疗后 12 个月复查, 按改良的美国公众健康服务标准<sup>[3]</sup>并结合实验设计, 对边缘密合性、牙体完整性、修复体折裂、边缘着色、牙龈健康、修复体固位及继发龋状况进行评价, 见表 1。每个评价标准都符合标准 A 级代表修复成功, 有 1 项评价标准为 B 级即代表修复失败, 计算修复体成功率。

表 1 修复体评价标准

评价项目	等级	内容
边缘密合性	A	修复体边缘密合
	B	修复体与牙体间有小间隙
牙体完整性	A	牙体完整
	B	牙体边缘釉质劈裂
修复体折裂	A	表面无裂纹
	B	修复体折裂
边缘着色	A	龈壁边缘线未见着色
	B	修复体边缘有渗透着色
牙龈健康	A	牙龈组织健康色形质正常
	B	牙龈有轻微炎症状态, 探诊存在少量出血现象
修复体固位	A	修复体无松动
	B	修复体松动/脱落
继发龋	A	基牙未出现继发龋
	B	基牙存在与修复体有关的继发龋

### 1.3 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

CAD/CAM 金属嵌体修复后, 两组均具有良好的边缘密合性和牙体完整性, 无修复体折裂、边缘着色和继发龋出现, 牙龈均健康。有鸠尾设计组 25 例中, 有 1 例嵌体脱落, 无鸠尾设计组 37 例中有 7 例嵌体脱落。有鸠尾设计组符合 A 级 24 例, 修复体成功率为 96%, 无鸠尾设计组符合 A 级 30 例, 修复成功率为 81%, 鸠尾设计组修复体成功率略高于无鸠尾设计组修复体成功率, 但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者修复体的临床效果评估比较 (例)

组别	n	边缘密合性		牙体完整性		修复体折裂		边缘着色		牙龈健康		修复体固位		继发龋
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	
无鸠尾设计组	37	37	0	37	0	37	0	37	0	37	0	30	7	37
有鸠尾设计组	25	25	0	25	0	25	0	25	0	25	0	24	1	25

## 3 讨论

CAD/CAM 技术在口腔修复中应用, 省去制取传统印模、灌注石膏模型、寄送模型的步骤, 简化义齿加工的流程, 避免这些步骤带来的误差<sup>[1]</sup>。椅旁扫描系统的应用, 在口腔内获取数字化印模后, 模型可以放大, 临床医师和技师可以直观看到口腔内牙体预备的情况, 进行即时修整, 避免传统工艺, 技师获得石膏模型后, 即使有缺陷也会继续制作修复体。在修复体 3D 软件设计中, 技师可以对修复体细节参数进行细调改, 从而获得更精密的个性化修复体。有研究表明 CAD/CAM 修复体边缘适应性优于传统印模方式制作<sup>[2]</sup>。

牙体缺损是口腔疾病诊疗中最常见的疾病, 龋坏、磨损甚至外伤等原因都会导致牙体组织不同程度的缺损。牙体缺损可以通过直接充填和间接修复两种方式的治疗来恢复患牙形态和功能<sup>[4]</sup>。目前有文献比较传统工艺制作合金嵌体与 CAD/CAM 瓷嵌体效果, 认为传统工艺金属嵌体边缘适合性差<sup>[5]</sup>。传统工艺材料误差和操作人员因素较大, CAD/CAM 技术的应用可以规避这些误差, 提高嵌体修复体的精确度和边缘精密度。

对嵌体修复洞形设计中, 鸠尾固位形对修复体抵抗水平侧向脱位起重要作用<sup>[6]</sup>。随着临床技术的发展、粘接材料的进步, 加上医患双方对微创的不断追求, 如何采取微创技术修复后牙缺损是口腔临床重要研究的方向, 越来越多临床医生在嵌体修复时不鸠尾洞形。在本研究对有无鸠尾固位形设计的 CAD/CAM 嵌体修复效果进行比较, 两组均具有良好的边缘密合性, 未发生牙体和修复体折裂、未发生边缘着色, 牙龈炎和继发龋, 这与扫描后获取数据化印模后, 发现牙体预备有缺陷或者印模不清及时修整有关, 从而保证制作修复体具有边缘密合性, 避免牙体预备体抗力不足和修复体厚度不足。在无鸠尾设计组, 脱落的 7 例病例中, 有 5 例脱落后再粘固, 3 例短时间内再脱落, 后改成有鸠尾设计, 不再脱落,

2 例,重新粘接后不再脱落,2 例患者要求直接改成烤瓷冠修复,不再脱落。有鸠尾设计组,1 例脱落病例,重新粘固后不再脱落。两组修复体成功率无统计学差异 ( $P > 0.05$ )。

本研究由于时间的限制,远期的临床观察有待进一步研究。从近期观察结果来看,对于后牙邻合缺损患者,CAD/CAM 金属嵌体鸠尾设计可以增加修复体的成功率。

#### 〔参考文献〕

- (1) Blatz MB, Conejo J. The current state of chairside digital dentistry and materials (J). Dental Clinics of North America, 2019, 63(2): 175-197.
- (2) Runkel C, Güth JF, Erdelt K, et al. Digital impressions in

- dentistry-accuracy of impression digitalisation by desktop scanners (J). Clin Oral Investig, 2020, 24(3): 1249-1257.
- (3) Hickel R, Roulet JF, Bayne S, et al. Recommendations for conducting controlled clinical studies of dental restorative materials (J). Clin Oral Investig, 2007, 11(1): 5-33.
- (4) 王艺蓉,田宇,余攀. 浅谈当代牙体缺损的嵌体修复技术 (J). 口腔医学, 2019, 39(12): 1057-1061.
- (5) Jackson RD. Aesthetic inlays and onlays: the coming of age (J). British Dental Journal, 2008, 204(7): 407-408.
- (6) Lima FF, Neto CF, Rubo JH, et al. Marginal adaptation of CAD-CAM onlays: Influence of preparation design and impression technique (J). J Prosthet Dent, 2018, 120(3): 396-402.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)16-0131-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.055

## 布地奈德联合阿莫西林克拉维酸钾治疗小儿肺炎的效果

曾 强 郭穗霞 张东伟

(广州市妇女儿童医疗中心, 广东 广州 510623)

〔摘要〕 **目的:** 探讨布地奈德联合阿莫西林克拉维酸钾对肺炎患儿的临床效果。**方法:** 选取广州市妇女儿童医疗中心 2018 年 1 月至 2021 年 1 月期间收治的 100 例肺炎患儿,以随机数字表法分为对照组与观察组,各 50 例。对照组应用头孢他啶联合布地奈德治疗,观察组应用布地奈德联合阿莫西林克拉维酸钾治疗,比较两组临床疗效、症状消失时间、肠道菌群变化与不良反应。**结果:** 观察组患儿治疗总有效率为 94.00%,与对照组的 90.00% 比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 观察组患儿临床症状消失时间均短于对照组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前两组患儿的乳酸杆菌、双歧杆菌、肠杆菌水平比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后两组患儿的乳酸杆菌、双歧杆菌水平较治疗前均有下降,肠杆菌水平较治疗前提高,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后两组患儿的乳酸杆菌、双歧杆菌、肠杆菌水平比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。观察组患儿不良反应发生率为 8.00%,与对照组的 10.00% 比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论:** 布地奈德联合阿莫西林克拉维酸钾治疗小儿肺炎的效果确切,但用药过程中需做好肠道菌群扶持。

〔关键词〕 肺炎; 布地奈德; 阿莫西林克拉维酸钾; 儿童

〔中图分类号〕 R 725.6 〔文献标识码〕 B

小儿肺炎多为病原体感染导致的肺部炎症,其会导致患儿出现发热、咳嗽、呼吸急促、肺部啰音等,甚至可对患儿机体消化系统以及循环系统产生影响,导致更为严重的并发症<sup>[1]</sup>。因此对于小儿肺炎,需开展积极诊治,促进肺部病灶吸收,使患儿的疾病症状消除。目前临床上,主要通过为肺炎患儿实施抗菌药物治疗,以杀灭肺部存在的致病菌,缓解炎症反应。在应用抗菌药物的过程中,容易导致患者机体肠道微生物平衡被打破,使其机体代谢、免疫与消化功能均受到影响,因此需慎重选择抗菌药物类型<sup>[2]</sup>。阿莫西林克拉维酸钾可有效抑制出现  $\beta$ -内酰胺酶的耐药菌株,在多种感染

病变治疗中具备较好的应用效果。由于糖皮质激素可发挥确切的抗炎、缓解病变反应的效果,因此在呼吸道感染疾病中具备较高的应用率,其中布地奈德为代表药物<sup>[3]</sup>。笔者选取肺炎患儿 100 例,探讨布地奈德联合阿莫西林克拉维酸钾对肺炎患儿的临床效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本中心 2018 年 1 月至 2021 年 1 月期间收治的 100 例肺炎患儿,以随机数字表法分为对照组与观察组,各 50 例。

〔收稿日期〕 2021-05-24

〔作者简介〕 曾强,男,副主任医师,主要研究方向是呼吸系统感染,慢性咳嗽,过敏脱敏治疗。