译文

正畸弹性分牙圈直立阻生下颌第二恒磨牙

Uprighting impacted mandibular second molars with orthodontic elastic separating rings

Celia T. M. H. Saito, DDS, MSc; Alex Luiz Pozzobon Pereira, DDS, MSc/ Thais Varanda, DDS, MSc/ Sônia Regina Panzarini, DDS, MSc, PhD/ Pedro Felicio Estrada Bernabe, DDS, MSc, PhD; Marcos Rogerio de Mendonca, DDS, MSc, PhD

原载 Quintessence Int, 2009;40:359-361(英文)

禹 洁 译 姜若萍 审

摘 要

16岁女性患者，主诉下颌第二恒磨牙区反复发作的自发性疼痛，检查发现其病因为下颌第二恒磨牙前倾阻生。本文报告了一种简单的利用正畸弹性分牙圈直立阻生磨牙的方法。

关键词 阻生下颌磨牙；正畸分牙圈

专家点评

姜若萍教授点评：第二恒磨牙阻生是正畸临床常见错𬌗，本文介绍的磨牙直立方法简便易行、可操作性强，因此不失为一种值得尝试的临床手段。需要注意的是，病例中的磨牙前倾并不很严重，有些前倾更为严重的磨牙可能很难采用文中提到的方式放置分牙圈，或者勉强放入分牙圈后，分牙圈可能会完全陷入牙间隙中难以取出或引起继发性感染。另外，也应注意第三恒磨牙牙胚的有无及位置等可能会影响牙齿直立效果。

第二恒磨牙萌出道中存在生理性障碍，或牙齿萌出路径异常均可能会导致第二恒磨牙萌出停滞，并进而造成牙齿阻生或牙列拥挤。这类第二恒磨牙阻生的错𬌗问题往往需要专业的正畸干预。如果经过周密的诊断分析，认为将阻生的第二恒磨牙通过正畸手段直立起来是最适合患者病情的解决方案，那么究竟采取何种正畸矫治方式、技术或机械装置等，还在很大程度上取决于牙齿阻生及倾斜的严重程度。

以下介绍1例16岁女性双侧下颌第二恒磨牙区反复发作自发痛病例的处理方法。口内检查显示，患者两侧的下颌第二恒磨牙部分萌出并低于𬌗平面，究其原因，是其明显的近中倾斜并受阻于第一恒磨牙远中面不能继续萌出造成的（图1）。阻生牙远中的软组织区域有炎症反应。两侧下颌第二恒磨牙牙根形成均超过2/3（图2）。

最初的治疗计划为处理并控制第二恒磨牙的急性冠周炎，然后不采取任何积极正畸干预手段观察

译者 北京大学口腔医学院正畸科
北京海淀区中关村南大街22号 100081

牙齿萌出情况。5个月后，临床及放射检查显示两侧下颌第二恒磨牙牙根继续发育，但是牙齿阻生的情况没有得到任何改善（图3）。此时决定通过在磨牙间放置正畸弹性分牙圈改变牙齿萌出方向，以直立前倾阻生的磨牙（图4a及图4b）。

直立磨牙的方法为：在下颌第一及第二恒磨牙间放置正畸弹性分牙圈（淡蓝色橡皮圈，直径4mm，Dental Morelli公司），15d后取出；去除橡皮圈后经过一个15d的观察间歇期，再放置橡皮圈并于15d后取出，再次间歇15d。按此过程交替进行直到磨牙完全直立为止。这样，双侧前倾阻生的下颌第二恒磨牙的直立和咬合重建在12个月内得以轻松纠正，且患者基本没有疼痛或不适感（图6及图7）。

本病例的特色在于，选用了一种较为简单的阻生牙直立方法，即仅仅使用正畸弹性分牙圈引导牙齿改变萌出方向，便取得了与使用其他一些更为复杂的直立牙齿方法同样令人满意的效果。

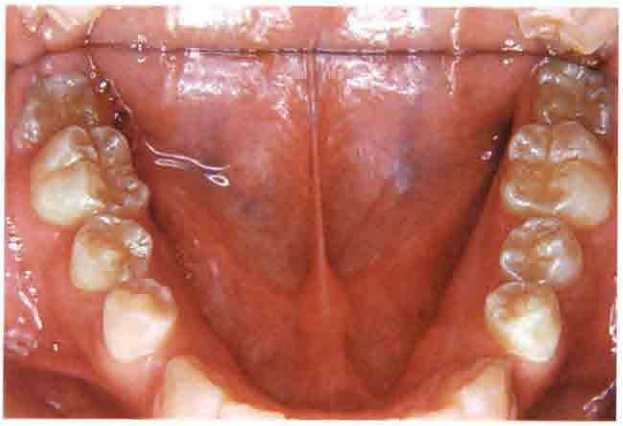


图1 治疗前口内下颌殆面像

图2 治疗前下颌第二恒磨牙X线片

图3 观察5个月后的X线片

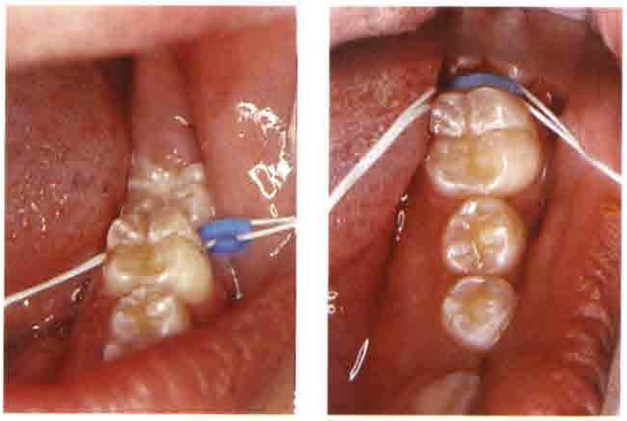


图4 使用牙线辅助放置正畸弹性分牙圈。a.牙线引导分牙圈穿过牙间隙；b.正畸弹性分牙圈就位

图5 弹性分牙圈放置15d后X线片

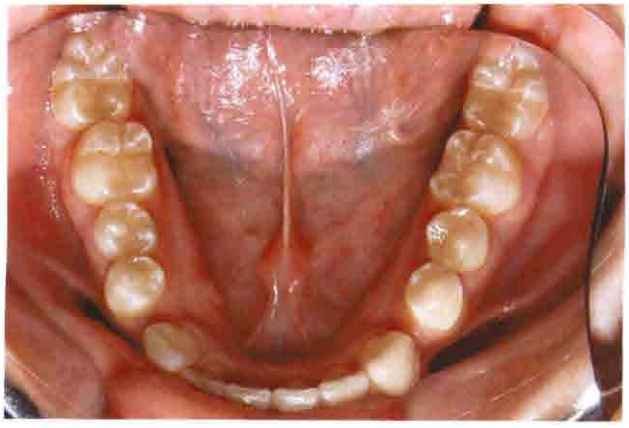


图6 正畸矫治12个月后的口内像

图7 正畸矫治12个月后的X线片

隆重推出口腔种植的“金标准”丛书——“国际口腔种植学会(ITI)口腔种植临床指南”

中国医学科学院 北京协和医院口腔种植中心主任 宿玉成（教授）主译

第一卷：《美学区种植治疗－单颗牙缺失的种植修复》

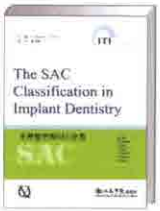
在所有的口腔种植文献中，本书是惟一的一部以临床证据为依据，全面论述美学区单颗牙缺失种植的临床专著。本书提出并详细论述了美学区种植的治疗原则、十二项风险因素与控制原则、标准的种植外科与种植修复的临床操作程序、引导骨再生以及骨和软组织增量的原则与技术，种植美学并发症的病因及处理等重要方面。本书以819幅图片、16个表格、19个完整病例，全面展现了美学区单颗牙种植的临床过程，设计原则、治疗程序、操作技术和完美的治疗效果，并发症处理，是口腔医学和牙种植学的经典之作。

第二卷：《牙种植学的负荷方案－牙列缺损患者的种植修复》

在所有的口腔种植文献中，本书是惟一的一部以临床证据为依据，全面论述种植体负荷方案的临床专著，尤其注重于牙列缺损病例的种植负荷方案。本书提出并详细论述了种植体负荷方案的分类与原则（即刻修复／负荷，早期修复／负荷，常规负荷，延期负荷），适应证与并发症，风险因素与控制原则等重要方面。本书以452幅图片、10个表格、16个完整病例，全面展现了牙列缺损患者牙种植的临床过程、负荷方案、修复程序、操作技术和完美的治疗效果，是口腔医学和牙种植学的经典之作。

第三卷：《拔牙位点种植－各种方案》

在所有的口腔种植文献中，本书是惟一的一部以临床证据为依据，全面论述种植体植入时机的临床专著。本书提出并详细论述了拔牙窝愈合过程的最新研究进展，牙槽窝愈合后的牙槽嵴变化、种植体植入时机的分类与原则（即刻种植：Ⅰ型种植，早期种植：Ⅱ型和Ⅲ型种植，延期种植：Ⅳ型种植）、优缺点，种植体周围骨缺损间隙的愈合方式和增量技术，各种种植时机的风险因素与控制原则、各种种植方案的种植外科与种植修复的临床操作程序、美学并发症的病因及处理等重要方面。本书以543幅图片、20个表格、21个完整病例，全面展现了各种种植方案的临床过程，治疗程序、操作技术和完美的治疗效果，并发症处理，是口腔医学和牙种植学的经典之作。



《牙种植学的SAC分类》

在所有的口腔种植文献中，本书是惟一的一部以临床证据为依据，全面论述种植治疗风险因素、困难程度的临床专著。本书提出并详细论述了不同种植治疗程序和各类临床病例的SAC分类与原则（简单，复杂，高度复杂），影响SAC分类的各种因素（决定因素，常规，美学，外科及修复修正因素）和具体病例的分类，各种治疗程序的风险与难度。本书以252幅图片，54个表格，20个相关病例，全面展现了各种临床病例和治疗程序的风险程度，治疗难度和困难程度，并发症（美学，生物，机械并发症），病例类型，外科程序，修复程序，技工室程序之间错综复杂的相互关系，使种植医生获得处理各种临床病例的能力，是口腔医学和牙种植学的经典之作。

定价：320元（第一卷），280元（第二卷），300元（第三卷），260元（SAC分类）

购书方式：北京市复兴路22号，甲3号，人民军医出版社国际口腔医学出版中心，杨淮（编辑），邮编：100842，

E-mail：pumcp@126.com，**电话：13521457428，010-51927300转8027**

本书由于印量少（仅印刷1000套），且不在书店销售，因此欲购从速。