

放疗后的青少年腮腺恶性肿瘤患者的复发率低于未行放疗者。近年也有学者采用放射性粒子¹²⁵I 组织间植入近距离放疗治疗面神经受侵的腮腺恶性肿瘤,取得较好的近期疗效^[16],但在青少年腮腺恶性肿瘤中尚缺乏确凿证据。本组早期有 2 例腮腺恶性肿瘤患者术后进行放疗,其中 1 例在术后 1 年后出现复发,1 例造成颌面畸形、下颌骨放射性骨髓炎。因此对青少年患者进行放疗应持谨慎态度,而应强调手术的早期性和首次手术的彻底性,不能寄希望于术后放疗。

参考文献

[1] Thompson L. World Health Organization classification of tumours: pathology and genetics of head and neck tumours[J]. Ear Nose Throat J, 2006, 85(2): 74.

[2] 邱蔚六. 口腔颌面外科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 309.

[3] Luna MA, Batsakis JG, el-Naggar AK. Salivary gland tumors in children[J]. Ann Otol Rhinol Laryngol, 1991, 100(10): 869-871.

[4] Ellies M, Schaffranietz F, Arglebe C, et al. Tumors of the salivary glands in childhood and adolescence[J]. J Oral Maxillofac Surg, 2006, 64(7): 1049-1058.

[5] Zaman S, Majid S, Chugtai O, et al. Salivary gland tumours: a review of 91 cases[J]. J Ayub Med Coll Abbottabad, 2014, 26(3): 361-363.

[6] 于世凤. 口腔组织病理学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008:

273-275.

[7] 中华口腔医学会口腔颌面外科专业委员会涎腺疾病学组, 中国抗癌协会头颈肿瘤外科专业委员会涎腺肿瘤协作组. 涎腺肿瘤的诊断和治疗指南[J]. 中华口腔医学杂志, 2010, 45(3): 131-134.

[8] Rosai J. 阿克曼外科病理学上卷[M]. 回允中主译. 8 版. 沈阳: 辽宁教育出版社, 1999: 835-836.

[9] Priyanshi Ritwik, Kitrina G Cordell, Robert B Brannon. Minor salivary gland mucoepidermoid carcinoma in children and adolescents: a case series and review of the literature[J]. J Med Case Rep, 2012, 6: 182.

[10] Zharen P, Nuyens M, Loosli H, et al. Diagnostic accuracy of fine-needle aspiration cytology and frozen section in primary parotid carcinoma[J]. Cancer, 2004, 100(9): 1876-1883.

[11] Tanaka N, Murata A, Yamaguchi A, et al. Clinical features and management of oral and maxillofacial tumors in children[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 1999, 88(1): 11-15.

[12] 张文峰, 赵怡芳, 郑立武, 等. 儿童涎腺上皮性肿瘤的临床研究[J]. 口腔医学纵横, 1999, 15(3): 140-142.

[13] 薛国初, 徐平平, 艾伟健, 等. 腮腺多形性腺瘤手术治疗方法临床分析[J]. 广东牙病防治, 2007, 15(12): 552-553.

[14] 马大权. 涎腺疾病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 365-378.

[15] 袁道英, 杨佑成, 宋冰, 等. 儿童腮腺肿瘤临床分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2008, 15(1): 13-14.

[16] 张建国, 张杰, 宋铁砾, 等. ¹²⁵I 放射性粒子组织间植入治疗面神经受损的腮腺恶性肿瘤初步临床观察[J]. 中华口腔医学杂志, 2008, 43(3): 132-135.

(编辑 刘曙光, 张琳)

[DOI] 10.12016/j.issn.2096-1456.2016.02.011

• 防治实践 •

多乐氟预防可摘局部义齿基牙患龋的临床研究

李素梅, 黄念全, 王淞, 莫竣翔
肇庆市高要区人民医院口腔科, 广东 肇庆 (526040)

【摘要】 目的 观察多乐氟对可摘局部义齿基牙的防龋效果。方法 行可摘局部义齿修复的牙列缺损患者 100 例, 采用自身对照的方法, 患者修复义齿后, 随机选择一侧基牙作为试验侧基牙组涂布多乐氟, 半年重复 1 次, 对照侧基牙组做空白对照, 3 年后复诊检查可摘局部义齿基牙的龋坏情况。结果 试验侧基牙组患龋率为 24.7% (40/162), 低于对照侧基牙组 41.9% (67/160), 差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 10.71, P < 0.01$)。结论 可摘局部义齿基牙涂布多乐氟可有效预防龋病的发生。

【关键词】 多乐氟; 可摘局部义齿; 基牙; 防龋; 牙列缺损

【中图分类号】 R781.05 【文献标识码】 A 【文章编号】 2096-1456(2016)02-111-03

【收稿日期】 2015-08-28; 【修回日期】 2015-09-16
【通讯作者】 李素梅, 主治医师, 学士, Email: 360077130@qq.com

【引用著录格式】 李素梅, 黄念全, 王淞, 等. 多乐氟预防可摘局部义齿基牙患龋的临床研究[J]. 口腔疾病防治, 2016, 24(2): 111-113.

Clinical research on the effect of Duraphat in the prevention of dental caries of abutment teeth in removable partial denture LI Su-mei, HUANG Nian-quan, WANG Song, MO Jun-xiang. The Department of Stomatology of People's Hospital, Gaoyao District, Zhaoqing 526040, China

Corresponding author: LI Su-mei, Email: 360077130@qq.com, Tel: 0086-755-82245520

【Abstract】 Objective To investigate the effect of Duraphat in the prevention of dental caries of abutment teeth in removable partial denture. **Methods** 100 patients who suffered from dentition defect were recruited. We used self-control methods. Abutment teeth of one side were randomly assigned to control group, abutment teeth of another side were assigned to experimental group. In experimental group, Duraphat was applied every six months. The prevalence of caries of abutment teeth of removable partial denture was recorded 3 years later. **Results** The data showed that the caries prevalence of experimental side was significantly lower than the control side ($P < 0.01$). **Conclusion** It is a simple and effective way to prevent caries in the abutment teeth of removable partial denture with Duraphat.

【Key words】 Duraphat; Removable partial denture; Abutment teeth; Dentition defect; Prevention of caries

可摘局部义齿修复由于其经济性且适用范围极其广泛, 成为我国牙列缺损常见的修复方法之一。该法利用天然牙和基托下黏膜及骨组织作支持, 依靠义齿的固位体和基托来固位, 用人工牙恢复缺失牙的形态和功能, 用基托材料恢复缺损的牙槽嵴及软组织形态, 患者能够自行摘戴^[1]。近年来, 随着可摘局部义齿基牙患龋的研究报道逐渐增加, 有学者发现可摘局部义齿修复 5 年以上基牙患龋率可达 51.2%^[2]。针对可摘局部义齿基牙易患龋这一问题, 笔者使用高露洁棕桐有限公司研制并生产的多乐氟对基牙的防龋效果进行研究。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2012 年 1—5 月于肇庆市高要区人民医院口腔科行可摘局部义齿修复的牙列缺损患者 100 例, 其中女 43 例, 男 57 例, 年龄 40~89 岁, 平均 69 岁。

纳入标准: 适合行胶托式或铸造支架式可摘局部义齿修复的牙列缺损患者, 双侧存在基牙, 基牙牙体硬组织发育良好, 基牙上设计 C 型卡环。患者对本研究知情同意并可 3 年内随诊。

排除标准: 釉质发育不全、四环素牙和氟斑牙, 基牙有牙体充填物、牙髓病变, 对多乐氟过敏的患者及支气管哮喘患者。不能定期复诊患者。

为避免因患者年龄、生活地域、饮食习惯、口腔卫生习惯、口腔环境的不同对龋病发生产生的影响, 本研究采用自身对照的方法, 随机选取一侧涂氟(试验侧基牙组), 另一侧为对照侧基牙组, 其中, 试验侧基牙组 162 颗, 对照侧基牙组 160 颗。

1.2 研究方法

每位患者术前完善牙周、牙体牙髓治疗, 印取口腔印模。随机选取每例患者左半口或者右半口基牙作为试验侧基牙组。试验侧基牙组严格清洁, 吹干, 隔湿, 在基牙各牙面均匀涂布一层多乐氟, 涂布完成后患者闭口, 材料遇唾液固化, 材料固化后会变透明, 历时 35 min, 用量 0.3~0.5 mL, 嘱患者 30 min 内勿喝水, 4 h 内勿进硬食, 12 h 内不要刷牙, 涂膜一般保持 24~48 h, 每 6 个月重复 1 次, 持续 36 个月。对照侧基牙组不作任何处理。1 周后予患者试戴可摘局部义齿, 向患者讲清义齿使用和保护事项以及进行口腔卫生宣教, 在观察期除试验侧基牙组 6 个月 1 次涂氟处理, 不再做专业性口腔卫生指导和特殊的预防。

1.3 评价

随访 3 年, 对患者基牙进行观察记录, 彻底清洁患者所有牙面, 吹干, 仔细进行观察, 分别记录 2 组基牙龋损牙齿的数目。

评价标准: 以临床检查发现釉质表面出现白垩或黑色斑块, 牙釉质表面粗糙能勾住探针或牙齿上出现明显龋洞作为判断发生龋病与否的标准^[3]。

1.4 统计学分析

将数据录入 SPSS 19.0 软件进行统计学分析, 卡方检验比较 2 组的患龋率。

2 结 果

经过 3 年多乐氟保护漆防龋追踪随访, 试验侧基牙组患龋率为 24.7% (40/162), 低于对照侧基牙组 41.9% (67/160), 差异具有统计学意义 ($\chi^2 =$

10.71, $P<0.01$)(表1)。

表1 3年后可摘局部义齿基牙患龋情况 颗

组别	患龋	未患龋	合计
试验侧基牙组	40	122	162
对照侧基牙组	67	93	160
合计	107	215	322

3 讨 论

龋齿是由于牙菌斑中的微生物降解碳水化合物产生酸,牙齿硬组织中的矿物质发生溶解,钙磷从牙齿中脱出开始,随后病损发展到釉质深部,形成了早期釉质表层下的病损,釉质表层空隙变大,病损继续发展,可见带有孔蚀现象的进一步脱矿,最终发展成龋洞^[4]。常规情况下牙釉质脱矿与再矿化之间有着动态平衡的维持,不会出现釉质脱矿现象^[5]。可摘局部义齿组成部件多,体积大,戴入后其复杂的结构影响咀嚼过程中舌及口腔软组织对牙齿的自洁能力。义齿又使唾液流速减慢,局部流量减少,造成唾液的冲洗及缓冲作用减弱,利于菌斑沉积,易于患龋。有研究表明,义齿戴用时间越长,基牙患龋率逐渐增加^[6],对这一现象的预防刻不容缓。预防措施除加强对患者口腔卫生宣教的同时,还需辅助使用一些含氟制剂。目前,多乐氟在国内外已经广泛用于预防釉质脱矿,防止龋病发生^[7],特别是在口腔正畸和口腔预防领域,应用非常普遍。

氟的防龋机理:①增加牙釉质的抗酸能力,氟可通过抑制酸溶解牙本质而增加其抗敏的效果;②抑制致龋菌的增殖和产酸,其原因为氟保护漆中的氟化物能够降低细菌胞浆 pH 值,解除蛋白质和细菌在牙釉质表面的堆积和吸附;③促进牙釉质的再矿化,氟保护漆中的氟离子缓慢持久地释放入牙釉质,抑制脱矿并促进再矿化,也可形成难溶于酸的氟磷灰石,提高釉质表面硬度^[8],从而有效地抑制釉质在酸环境中的脱矿反应^[9],要增强氟对釉质的再矿化能力,需延长氟在龋损部位的存留时间,增加氟的摄入量和储存量。因此,延长氟化物在口腔内的存留时间,是氟化物防龋效果的关键^[10]。多乐氟类似氟凝胶,甚至更有效^[11],其氟离子浓度为2.26 mg/mL,因高粘性粘附于牙齿表面,增加了氟化物的有效摄入^[12]。虽然多乐氟含氟浓度高,但涂布于牙面与唾液接触仍可快速凝固并粘附于牙面,从而减少了被

吞咽的危险,临床使用剂量很少且无需托盘,操作时间短,减少了咽反射或吞咽的发生,因此安全性也较高。

可摘局部义齿修复由于其经济性和高适应性,受到了越来越多人的欢迎,但由于该修复方法存在护理困难,可摘局部义齿基牙的龋易感性普遍存在,从而引起了学界的高度重视。目前,关于预防基牙患龋的研究报道仍显不足。本研究针对可摘局部义齿基牙易患龋这一现象,使用多乐氟涂布于基牙表面,以观察基牙的防龋效果。因可摘局部义齿卡环设计复杂,为统一标准,本研究受试者全部采用C型卡环。通过3年的随访研究,结果显示,经多乐氟处理过的基牙患龋率明显低于对照侧基牙组,差异有统计学意义($P<0.01$)。因此,多乐氟能有效预防可摘局部义齿基牙患龋,并促进再矿化,保护牙体健康,而且操作简单安全可靠,值得临床推广应用。多乐氟对配戴不同类型卡环基牙的防龋情况及远期效果如何,有待进一步观察。

参考文献

- [1] 赵钦民. 口腔修复学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 206.
- [2] 黄启超, 吴淑芬. 可摘局部义齿导致基牙龋病的临床观察[J]. 江西医学, 2009, 44(11): 1120-1121.
- [3] 朱敏, 周会霞, 李宝莉, 等. 新型氟保护漆多乐氟的防龋效果观察[J]. 中国美容医学, 2014, 23(14): 1191-1192.
- [4] 王弢, 张桂荣, 李济强, 等. 酪蛋白磷酸多肽——无定形磷酸钙制剂在固定矫治中抑制牙釉质脱矿的临床研究[J]. 广东牙病防治, 2013, 21(9): 465-467.
- [5] 竺昊. 多乐氟在固定正畸预防釉质脱矿的临床效果观察[J]. 基层医学论坛, 2014, 10(18): 3827-3828.
- [6] 郑淑珍. 可摘局部义齿设计对基牙致龋的临床分析[J]. 中国实用口腔科杂志, 2011, 5(4): 296-297.
- [7] 苏发君. 氟保护漆在学龄前儿童龋齿防护中的初步应用调查[J]. 中国美容医学, 2012, 21(3): 474-476.
- [8] 朱婷, 于春梅, 方溢云. 护牙素与多乐氟对放射线照射后牙骨质显微硬度的影响[J]. 广东牙病防治, 2014, 22(1): 25-27.
- [9] 樊明文. 牙体牙髓病学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 60-61.
- [10] Seppa L. Studies of fluoride varnishes in finland[J]. Proc fim Dent Soc, 1991, 87(4): 541-547.
- [11] 招顺秀, 李业荣, 许碧晖. 多乐氟预防固定正畸矫治中牙釉质脱矿的临床研究[J]. 广东牙病防治, 2013, 21(8): 441-443.
- [12] 李静, 江汉, 黄薇, 等. 氟涂料用于固定矫治后釉质脱矿再矿化治疗的效果[J]. 广东牙病防治, 2012, 20(11): 601-605.

(编辑 方加铄, 张琳)