

血小板聚集率,降低 TXB₂、CRP并且通过与氯吡格雷的对比研究,二者在作用上有相同之处,可能从降低血小板活性和抗炎作用两方面来改善此类患者的预后。但由于本研究病例数较少,没有经过长期随访,其在临床上是否能够发挥稳定斑块,改善血小板抵抗的作用还须进一步研究。

[参考文献]

[1] Biasucci LM. CDC/AHA workshop on makers of inflammation and cardiovascular disease: application to clinical and public health practice. clinical use of inflammatory markers in patients with cardiovascular disease: a background paper [J]. Circulation, 2004, 110 (25): 560-567.

[2] Pepys MB, Hirschfield GM, Tennent GA, et al. Targeting C-reactive protein for the treatment of cardiovascular disease [J]. Nature, 2006, 440 (7088): 1217-1221.

[3] 李震, 杨跃进, 秦学文, 等. 通心络与辛伐他汀对兔粥样硬化斑块不稳定性干预的对比研究 [J]. 中华医学杂志, 2008, 86 (44): 3146-3150.

[4] 杨跃进, 张健, 吴永健, 等. 通心络、卡维地洛、缬沙坦对兔急性心肌梗死晚期再灌注血管内皮保护功能及完整性保护作用的对比 [J]. 中国病理生理杂志, 2006, 22 (7): 1366-1369.

[5] Chew DP, Bhatt DL, Robbins MA, et al. Effect of clopidogrel added to aspirin before percutaneous coronary intervention on the risk associated with C-reactive protein [J]. Am J Cardiol, 2001, 88 (6): 672-674.

(收稿日期: 2008-05-20)

。经验交流。

异体脱细胞真皮基质在拔牙后即刻牙种植中的应用

郑 军¹, 赵保东², 王兰翠¹, 张凤英¹

(1胜利油田河口医院, 山东东营 257200; 2青岛大学医学院附属医院)

近年来, 由于种植体材料及表面处理研究的不断深入和发展, 种植体设计进一步完善, 临床医生将注意力从种植牙的成功率更多地转移到种植牙的软组织处理上。近年来, 笔者在即刻种植术中应用脱细胞真皮基质 (ADM) 关闭拔牙创口, 最终的美学修复效果令人满意。现报告如下。

临床资料: 35例患者均为青岛大学医学院附属医院口腔种植中心 2002年 1月~2006年 12月就诊患者, 男 21例、女 14例, 年龄 19~55岁。拔牙后立即植入种植体, 共 48个牙位采用 ADM关闭拔牙创口。采用 Frialit₂、RePlace BLB 三种植系统, 人工骨为 Osteohealth公司 (美国) 生产的 Bio-Oss人工骨。ADM为北京伟源生物组织工程科技有限公司生产。

方法: 拔牙前对软硬组织进行评价, 制定完善的诊断治疗计划。常规局部浸润麻醉、切开、翻瓣, 用伊典 (瑞典) 微创拔牙刀拔除患牙; 仔细搔刮牙槽窝, 用生理盐水冲洗拔牙创, 避免污染种植器械; 根据余留牙槽骨壁情况指导种植方向, 使用合适的钻按正常种植程序逐级制备种植窝, 植入种植体; 在牙槽窝与种植体之间的间隙内及骨缺损区填塞自体血液和 Bio-Oss人工骨的混合物。将拔牙创周围牙槽窝处龈黏骨膜分离, ADM基底面朝外, 覆盖种植体及牙槽窝, 并插入牙槽骨与分离的黏骨膜瓣之间, 缝合龈组织。II期手术时间: 上颌在 I 期手术后 5~6个月进行, 下颌在 I 期手术后 3~4个月进行。II期手术 2周后进行烤瓷冠修复。于术后 1、3、6、12个月行 X线片检查, 观察种植体周围有无阴影, 种植体周围牙槽窝吸收情况, 同时检查软组织愈合情况。成功标准参照 Albrektsson等制定的标准。随访时间 3~60个月, 平均 32个月。

结果: 所有病例种植体植入后都有良好的初期稳定性。

所有病例术后伤口愈合良好, 无创口裂开和生物膜外露; 修复后至最近一次复查未见种植体异常, 并且都取得良好的骨结合; 未见种植体周围炎表现。

讨论: 拔牙后即刻种植存在软组织缺损—即软组织量不足的情况, 如何增加软组织量, 达到良好的创口初期关闭, 是近年来国内外众多种植学者关注的热点。临床上即刻种植常规采用唇 (颊) 侧梯形黏骨膜滑行瓣来关闭创口, 往往造成附着龈变窄、膜龈线退缩, 会引起周围解剖形态的失衡, 影响美学修复效果。另外, 采用唇 (颊) 侧滑行瓣法关闭软组织创口, 不仅破坏了周围组织的正常解剖结构, 而且部分病例可能由于黏骨膜瓣减张不足, 可造成创口开裂, 种植体顶部部分暴露, 增加了感染的机会。近年来, 异体脱细胞真皮基质 (ADM) 在组织工程领域得到了广泛的应用和发展。ADM采用脱细胞技术, 将同种异体组织经过生物学和生物化学的工艺方法处理, 完全脱除了组织中的细胞成分, 有效地解决了组织移植过程中的免疫排斥反应问题, 同时完整地保留了细胞外基质成分及其框架结构。ADM植入宿主体内, 宿主细胞在其三维支架上生长、增殖, 同时分泌新的细胞外基质成分, 形成自身组织, 从而完成对缺损组织的修复和重建。在本实验中观察到, ADM在植入即刻种植创面愈合 3~6个月后, 能覆盖拔牙创面及种植体的覆盖螺钉, 并完全改建为咀嚼黏骨膜, 与周围黏膜组织无差别愈合。本组 32个牙位行即刻种植时同期植入人工骨, 3~6个月后, 种植体周围骨质无明显吸收, 提示应用 ADM能有效地隔离软组织, 保护植入的骨组织生长, 不影响移植骨的成活和种植体与骨结合, 可以起到与屏障膜相似的作用的。

(收稿日期: 2008-05-09)