

Григорьев С.С.

Оптимизация выбора пломбировочных материалов при реставрации зубов у пациентов с синдромом Шегрена

ГОУ ВПО Уральская Государственная Медицинская Академия Росздрава России, г. Екатеринбург

Grigoriev S. S.

The choice optimization of filling materials for teeth restoration in patients with Sjogren's syndrome

Резюме

Целью настоящего исследования явилось изучение выживаемости пломб при проведении реставраций твёрдых тканей зубов у пациентов с гипосаливацией. Были проанализированы результаты лечения 238 пациентов с синдромом Шегрена. Проведено 1036 реставраций в боковом и фронтальном отделах, с применением пломбировочных материалов Filtek Z250//3M ESPE и Filtek Supreme XT//3M ESPE и адгезивной системой ADPER Single bond 2. При глубоком кариесе применяли Septocalcin Ultra химического отверждения. Материалом, выполняющим функцию изолирующей прокладки и локализации полостей в пришеечной области, был выбран стеклоиономерный цемент Vetrimer//3M ESPE. На основании полученных данных оптимальные результаты с 5-летней выживаемостью выявлены при использовании нанопополненного композита Filtek Supreme XT//3M ESPE в группе витальных зубов.

Ключевые слова: синдром Шегрена, кариес, композиционный материал, нанопополнитель, стеклоиономерный цемент

Summary

The aim of this research is studying of survivability of dental stopping during the restoration of hard tooth tissues in patients with hyposalivation. The results of curing 238 patients with Sjogren's syndrome were carefully analyzed. There were conducted 1036 restorations in lateral and frontal parts using filling materials such as Z250//3M ESPE and Filtek Supreme XT//3M ESPE and also adhesive system ADPER Single bond 2. Septocalcin Ultra of chemical hardening was applied in case of deep caries. Vetrimer//3M ESPE was chosen as a material that functions as isolating liner and localizing cavities in cervical part. On the basis of finding, optimal results with five-year survival rate were detected using (nanofilled) composite Filtek Supreme XT//3M ESPE in group of vital teeth.

Key words: Sjogren's syndrome, caries, composite material, Glass ionic cement

Введение

Одним из основных стоматологических признаков у пациентов с синдромом Шегрена можно считать наличие системного кариеса пришеечной локализации.

Данные литературы по изучению состояния полости рта у больных синдромом Шегрена указывают на высокую распространенность и интенсивность кариозного процесса. Активное течение кариеса авторы связывают с наличием гипосаливации, изменением физико-химических свойств и состава ротовой жидкости, а также состоянием местного иммунитета [50, 37, 39].

Большое значение при синдроме Шегрена имеет своевременное лечение и предупреждение кариеса. Учитывая особенности состояния полости рта у больных с ксеростомией, особую важность приобретает этап планирования реставрационных работ, выбора пломбировочного материала и техники его клинического использования.

Ранее с этой целью широкое применение нашли такие материалы, как серебряная амальгама [1, 23, 51]. Обладая бактерицидным действием, её невозможно использовать при лечении фронтальной группы зубов. Учитывая характер распространения кариозного процесса у данной категории больных, применение амальгамы не нашло широкого применения в клинической практике при восстановлении утраченных твёрдых тканей у больных с синдромом Шегрена из-за возникновения явления гальванизма. У больных с ксеростомией наблюдается снижение резистентности твёрдых тканей зубов к кариесу, активируются процессы деминерализации зубов. Поэтому основополагающим фактором является щадящее воздействие бондинговых систем и реставрационных материалов на твёрдые ткани зуба. Выбор бондинговых систем при пломбировании кариозных полостей необходимо проводить с учётом резистентности зубов к кариесу [2, 3]. Адгезив-

ные системы «три в одном» не требуют смывания протравливающего геля, смешивания компонентов и их последовательного нанесения [6, 7, 17, 38, 34, 35]. Из процедуры бондинга исключается этап протравливания эмали и дентина ортофосфорной кислотой, её смывания, подсушивания полости. Именно на этом этапе возможно развитие коллапса коллагена, или чрезмерная деминерализация, что может в последствии привести к послеоперационной гиперестезии и другим осложнениям. Самоконденсирующиеся системы не требуют смыва водой, протравливание и прайминг происходят на одной глубине, следовательно, не будет центробежного движения жидкости и повышенной чувствительности после пломбирования [28, 47].

В то же время изучен процесс гибридизации твёрдых тканей зуба под воздействием одноэтапных бондинговых систем [30, 31]. Поверхность дентина декальцинирована незначительно, практически неповреждёнными остаются коллагеновые волокна [4, 5]. Функциональные мономеры праймера и адгезива вступают в реакцию с гидроксиапатитом на наноуровне, поэтому в гибридном слое присутствуют кристаллы гидроксиапатита, что обеспечивает его улучшенную прочность и износостойкость. Данный вид гибридизации получил своё название – формирование нанointерактивной зоны [16, 49].

Плотное взаимодействие между пломбировочным материалом и твёрдыми тканями зуба благодаря воздействию компонентов бондинга способствует улучшению качества реставрации и профилактике постпломбировочных осложнений [20, 24]. Нарушение маргинальной адаптации приводит к появлению краевой пигментации, изменению цвета и состояния поверхности пломбы, развитию вторичного кариеса [8, 11, 12, 13, 19, 25, 26, 27]. Поэтому у больных с ксеростомией отдаётся предпочтение наименее агрессивным системам с самоконденсирующим праймером или кондиционером [10, 14, 15].

В настоящее время наблюдается бурное развитие композиционных технологий [9, 18, 21, 22]. Новые перспективы в реставрационной стоматологии возникли с появлением композиционных пломбировочных материалов с ультрамелкими частицами [29, 30, 32, 33, 36]. Данные материалы, имея достаточную прочность к окклюзионной нагрузке, позволяют сохранять полировочный блеск реставрации в течение длительного времени, воспроизвести анатомические особенности, цветовосприимчивость и прозрачность твёрдых тканей зуба.

Техника слоёной реставрации даёт возможность максимально использовать достоинства разных групп композиционных материалов (жидкотекучих, конденсируемых, традиционных) для получения хороших результатов в сложных клинических ситуациях [40, 41, 42, 45, 47].

Сэндвич-техника предусматривает сочетание стеклоиономерных цемента (Vetremer) или компомеров (Dugast) с композитами, что способствует профилактике рецидивизирующего кариеса за счёт выделения фторидов, увеличивает прочность пломбы к окклюзионной нагрузке, улучшает адгезию с дентином, уменьшает полимери-

зационную усадку пломбы, сокращает временные затраты на постановку пломбы в больших кариозных полостях [43, 44, 48, 49].

При активном кариозном процессе актуальным остаётся метод отсроченного пломбирования: на первом этапе постановка пломб из реставрационных стеклоиономерных цемента или компомеров, а затем в отдалённые сроки (от двух недель до двух месяцев), облицовка композиционными пломбировочными материалами с целью улучшения эстетики и прочности реставрационной работы [46]. Однако в доступной литературе мы также не получили обоснованного клинического подхода к применению данных материалов при лечении твёрдых тканей у пациентов с синдромом Шегрена.

Таким образом, недостаточно изученными остаются вопросы выбора адгезивных систем и пломбировочных материалов для восстановления твёрдых тканей зубов у пациентов с синдромом Шегрена, что служит основанием для дальнейшего изучения, данного вопроса.

Материалы и методы

В условиях стоматологической клиники УГМА нами проведено клиническое исследование и лечение 238 пациентов с синдромом Шегрена в возрасте от 23 до 76 лет. Средний возраст больных составил $52,4 \pm 1,26$. Обследование пациентов включало данные общеклинического исследования (в том числе, заключение ревматолога, невролога, инфекциониста, эндокринолога и др. специалистов), рентгенографию зубов и височно-нижнечелюстного сустава, электроодонтометрию.

С целью восстановления твёрдых тканей зуба, проведено 1036 реставраций с применением пломбировочных материалов Filtek Z250//3M ESPE и Filtek Supreme XT//3M ESPE. Оба материала использовались с адгезивной системой ADPER Single bond 2.

В качестве лечебной прокладки при глубоком кариесе применяли Septocalcin Ultra химического отверждения. При локализации полостей в пришеечной области, а также материалом, выполняющим функцию изолирующей прокладки, был выбран стеклоиономерный цемент Vetrimer//3M ESPE. Материал обладает способностью выделять ионы фтора в ткани зуба в течение длительного времени.

Функциональное состояние реставраций в клинике оценивали в динамике через 3, 6 месяцев, 1, 2, 3 года и 5 лет с применением «Системы оценки качества реставрации».

На этапе клинического исследования мы учитывали 5 критериев состояния пломб Д.М. Каральника – А.Н. Балашова: соответствие анатомической форме зуба, качество краевого прилегания, соответствие цвета пломбы тканям зуба, изменение цвета по наружному краю пломбы, возникновение рецидивизирующего кариеса.

При оценке реставраций фронтального отдела мы использовали 5 клинических (сохранность анатомической формы пломбы, качество контактных пунктов, состояние краевого прилегания, наличие рецидива кариеса, явления гингивита в области десневого сосочка) и 2 эсте-

тических (нарушение цветовой гаммы, изменение рельефа и формы пломбы) критериев качества пломб по Макеевой И.М.

По указанным критериям определялось количество пломб, соответствующих различным позициям каждого из них, что дало нам возможность подробно охарактеризовать качество проведенного восстановления.

Оценка маргинальной адаптации пломб проводилась методикой электрометрии аппаратом «Дентэст» по границе реставрации в трех точках на всех этапах мониторинга реставраций. Электрометрическое исследование, как объективный метод оценки качества реставраций, был проведен нами в те же сроки, что и метод клинической оценки.

Необходимо уточнить, что при разгерметизации реставрации электрическое сопротивление границы пломбировочного материала и тканей зуба снижается, следовательно, величина тока, проходящего через эту пограничную зону, увеличивается. Мы измеряли величину тока и определяли её в виде цифровых данных, регистрируемых прибором.

По различным значениям электропроводимости границы пломбировочного материала и тканей зубов можно судить о нарушении маргинальной адаптации пломбы и возможной локализации вторичного кариозного процесса на стенках запломбированной полости.

Результаты и обсуждение

При анализе выживаемости пломб на протяжении 5 лет наблюдения в зависимости от используемых пломбировочных материалов в боковой группе зубов получены следующие результаты (рис. 1)

Наилучшие результаты получены при пломбировании наноуполненным композиционным материалом Filtek Supreme XT в группе витальных зубов. Процент выживаемости пломб в первый год наблюдения составил 100%. В последующем на этапах диспансерного наблюдения появлялись неудовлетворительные результаты, но они в основном были связаны с эстетическими изменениями. К пятому году наблюдения процент неудовлетворительных результатов составил 15,4%. Совершенно противоположные результаты мы получили при анализе состояния реставраций выполненных материалом Filtek Z250 (рис. 2).

Выживаемость пломб соответствовала удовлетворительным результатам лишь на протяжении первого года наблюдения. В последующем резко возрастало число неудовлетворительных результатов и к окончанию наблюдения составило 43,8%. При анализе неудовлетворительных результатов на первый план выходят несоответствия по параметрам: несоответствие анатомической формы, рецидивирующий кариес и нарушение краевого прилегания. Аналогичные данные мы получили при анализе состояния реставраций девитальной группы зубов. Если в группе реставраций выполненных материалом Filtek Supreme XT процент соответствовал полученным данным в витальной группе, то процент положительных результатов выполненных материалом Filtek Z250 в девитальной группе, получен на 14,0% ниже к пятому году



Рис.1. Анализ выживаемости пломб в жевательной группе зубов на протяжении 5 лет выполненных наноуполненным композитом Filtek Supreme XT

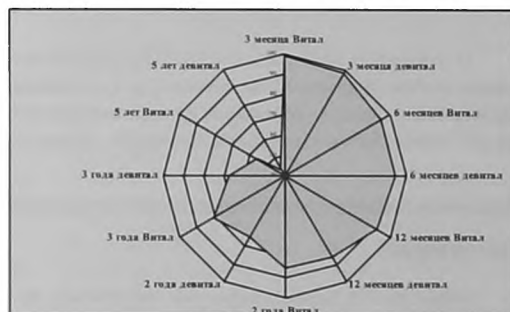


Рис.2. Анализ выживаемости пломб в жевательной группе зубов на протяжении 5 лет наблюдения выполненными композиционным материалом Filtek Z250

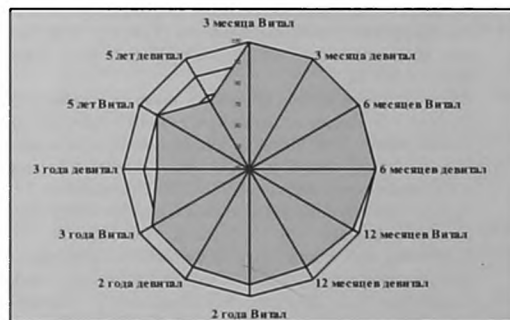


Рис. 3. Анализ выживаемости пломб во фронтальной группе зубов на протяжении 5 лет выполненных наноуполненным композитом Filtek Supreme XT

наблюдения. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о недостаточной прочности композиционного материала Filtek Z250 к окклюзионным нагрузкам и недолговечным качеством маргинальной адаптации. По этим причинам мы не рекомендуем данный материал для пломбирования жевательной группы зубов у пациентов с синдромом Шегрена.

Анализируя состояние выживаемости пломб на протяжении 5 лет наблюдения в зависимости от используемых пломбировочных материалов во фронтальной группе зубов, получены следующие результаты (рис.3).

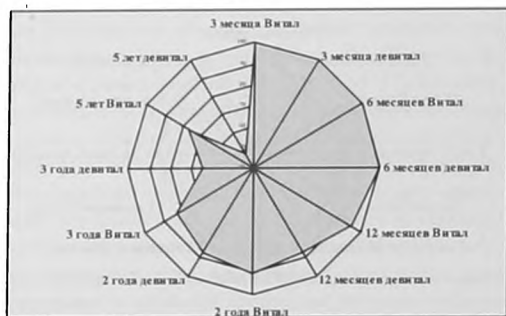


Рис. 4. Анализ выживаемости пломб во фронтальной группе зубов на протяжении 5 лет наблюдения выполненных композиционным материалом Filtek Z250

Оптимальные результаты получены при работе с материалом Filtek Supreme XT на протяжении 5 лет наблюдения в обеих группах наблюдения. Данный материал обладает оптимальным сочетанием прочности, эстетиче-

ских характеристик, долго держит глянцевый блеск поверхности. При соблюдении пациентами рекомендаций по уходу за реставрациями выживаемость пломб составила 100% в витальной группе и 93,0% в группе девитальных зубов. В группе пациентов, которые наши рекомендации выполняли ни в полном объеме, либо совершенно ими пренебрегали, процент выживаемости пломб составил 90,8% и 77,3% соответственно (рис. 4).

Выводы

Таким образом, анализ качества пломбирования и выживаемости пломб на протяжении трех лет наблюдения доказывает преимущества выбора нанопополненных композиционных пломбировочных материалов. ■

Григорьев С.С., к.м.н., доцент, Уральская Государственная Медицинская Академия, г. Екатеринбург; тел. + 7 (343) 371-34-90 сот. 8 903 08 47 145, e-mail: grigoryev@k66.ru

Литература:

- Акмалова Г.М. Экспериментально-клиническое обоснование выбора пломбировочных материалов при лечении неосложненного и осложненного кариеса. (Текст). Дис. канд. мед. наук – Екатеринбург. – 2006. – 147 с.
- Барер Г.М. Клинико-лабораторное исследование эстетических реставраций и их краевой проницаемости у больных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью различной степени тяжести (Текст). / Г.М. Барер, Е. Поликарпова, Е. Пустовойт // Safedra. – 2006. №2. – С. 32-35.
- Блунк У. Адгезивные системы: обзор и сравнение. (Текст). / У.Блунк // ДентАрт. – 2003. – №3. С.25-30.
- Головатенко, О.В. Уровень минерализации поверхностного слоя эмали зубов у лиц с эрозией эмали и клиновидными дефектами / О.В. Головатенко // Труды Ижевской государственной медицинской академии. – Ижевск, 2004. – Т.ХЛЦц. – С. 156-158.
- Горбунова И.Л. Морфологические особенности уровня резистентности зубов к кариесу. (Текст) / И.Л. Горбунова, В.А. Дроздов, В.Б. Недосеко // Институт стоматологии. – 2004. – №3. – С. 64-67.
- Гутьяр С. Практическое применение самоконденсируемого адгезива. (Текст). / С. Гутьяр, Б. Родах, М. Хольцмайер // Клиническая стоматология. – 2004. – №1. – С. 36-38.
- Денехи Г. Использование композитов на основе микронаполнителей для восстановления зубов. (Текст) / Г. Денехи // Клиническая стоматология. – 2000. – №1. С. 6-8.
- Дадалян Д.В. Влияние окончательной обработки поверхности пломб из различных материалов на уровень образования зубного налета. (Текст) Автореф. канд. мед. наук – М., 2003. – 20с.
- Денисов А.Б. Методы моделирования физиологических и патологических процессов. (Текст) / А.Б. Денисов // М.: Издательство РАМН, 2003. 136с.
- Дубова М.А. Расширение возможностей эстетической реставрации зубов. Нанокompозиты. Учебное пособие. (Текст) / М.А. Дубова, А.В. Салова, Ж.П. Хиора. – Санкт-Петербург. – 2005. – 144с.
- Елистратова М.И. Краевая проницаемость и устойчивость пломб из композиционных материалов. (Текст) Автореф. канд. мед. наук – Омск, 2001. – 18с.
- Жохова Н.С., Макеева И.М., Глазов Д.О. Восстановление контактных пунктов зубов в полостях 2 класса. (Текст) / Н.С.Жохова, И.М. Макеева., Д.О. Глазов // Стоматология. – 2001. – №10. – С.16-18.
- Иванова Г.Г. Проблемы краевого прилегания пломб и возможности ее решения в стоматологической клинике. (Текст) / Г.Г. Иванова, В.К. Леонтьев, В.В. Педлер // Институт стоматологии. – 2003. – №1. – С. 63-64.
- Изучение степени сохранности пломб. (Текст) / О.Е. Афонина, Е.А. Буторович, В.Л. Козьмин, М.Б. Сметанина // Модернизация здравоохранения и совершенствование охраны здоровья населения: Материалы 41-й науч.-практ. межрегион. конф. врачей. – Ульяновск, 2006. – С.371-372.
- Йоффе Е. Эффект полимеризационной усадки композитных материалов. (Текст) / Е. Йоффе // Новое в стоматологии. – 2002. – т.105, №5 – С. 25-26.
- Калутина М.С. Клиническое обоснование расчета сроков сохранности композитных пломб при лечении кариеса и его осложнений. (Текст) / М.С. Калутина. Дис.канд. мед. наук – Омск 2005. – 123с.
- Кинг П.А. Адгезивные техники. (Текст) / П.А. Кинг. // Дент Арт. – 2001. – №4. – С. 46-52.
- Крег Р. Стоматологические материалы свойства и применение: Пер. с англ. О.А. Шульги. (Текст) / Р. Крег, Дж. Пауерс, Дж. Ватага; под ред. Г.Г. Ивановой, А.Л. Иванова. – Изд-во: Меди, 2005. – 171с.
- Критерии оценки качества пломб из композиционных материалов в отдаленные сроки. (Текст) / И.М. Макеева, Н.С. Жохова, В.А. Адилхонян, Д.В. Дадалян // Труды ? Всероссийского съезда стоматологов, Москва, 10-13 сентября 2001г. Материалы 7 Всероссийского научно-практической конференции, Москва, 24-26 апр. 2001г. – М., 2001. – С.71.
- Лейнфельдер К.Ф. Можно ли контролировать усадку композитов? (Текст) / К.Ф. Лейнфельдер // Стоматология. – 2001. – №8. – С.51.
- Лутц Ф. Дискуссия по вопросу о современных кон-

- цепциях адгезивного пломбирования. Часть 2. (Текст) / Ф. Лутц // Клиническая стоматология. – 2001. – №4. – С. 15-18.
22. (114)Лудская И.К. Фотоотверждаемые материалы в восстановительной стоматологии. (Текст) / И.К. Лудская, И.Г. Чухрай, Е.И. Марченко // Современная стоматология, Минск. – 2001. – №4. – С. 5-9.
23. Майер Г. Способствуют ли композитные материалы развитию кариеса? (Текст) / Г. Майер // Стоматология. 2001. – №9. – С.13-15.
24. Максимовский Ю.М. Ошибки при проведении реставрации. (Текст) / Ю.М. Максимовский. // Медицинский бизнес. – 2001. – №11(89). – С.12-13.
25. Максимовский Ю.М. Применение адгезивных систем пятого поколения в сочетании с текучим композитом. (Текст) / Ю.М. Максимовский, Т.В. Ульянова // Клиническая стоматология. – 2001. – №3. – С. 16-19.
26. Максимовский Ю.М. Современные технологии реставрации зубов. (Текст) / Ю.М. Максимовский. // Медицинский бизнес. – 2001. – №8(86). – С. 8-12.
27. Мамедова Л.А. Композиционные материалы для эстетических реставраций жевательных зубов. (Текст) / Л.А. Мамедова, М.Н. Подойникова // Маэстро стоматологии. – 2001. – №4. – С.97-98.
28. Марченко Е.И. Новые материалы в классе фотополимерных композитов. (Текст) / Е.И. Марченко, И.Г. Чухрай. // Современная стоматология, Минск. 2001. №1. – С.13-16.
29. Маунт Гр. Дж. Стоматология минимального вмешательства: современная философия. (Текст) / Грэхем Дж. Маунт // ДентАрт. – 2005. – №1. – С.55-60.
30. Мелихов С.В. Клинические аспекты применения современных адгезивных систем для эстетической реставрации. (Текст) / С.В. Мелихов, Н.А. Якуш, А.В. Ляшенко // Клиническая стоматология. 2004. – №4. С. 14-17.
31. Муллоджанов Г.Э. Сравнительная оценка краевой проницаемости светоотверждаемых пломб у кариеподверженных лиц. (Текст) Автореф. Дис...канд. мед. наук. – Душанбе. 2006. – 35с.
32. (132)Николаев А.И. Опыт применения материалов семейства Filtek для эстетической реставрации фронтальных зубов. (Текст) / А.И. Николаев. // Институт стоматологии. – 2001. – №3. – С.15-17.
33. Орехова Л.Ю. О сопоставительной оценке качества пломб. (Текст) / Л.Ю. Орехова, Н.Г. Петрова, С.Е. Пухов // Пародонтология. – 2003. – Т.27, №2 – С. 9-12.
34. Пахомов Г.Н. Атрауматичное восстановительное лечение кариеса зубов. (Текст) / Г.Н. Пахомов, В.К. Леонтьев. // Москва – Женева, 2004. – 112с.
35. Педдер В.В. Собственное напряженное состояние зуба, возможности и перспективы его использования в стоматологии. (Текст) / В.В. Педдер, В.К. Леонтьев, Г.Г. Иванова. // Институт стоматологии. – 2002. – №3. – С.55-67.
36. Радлинский С. Виды прямой реставрации зубов. (Текст) / С. Радлинский // ДентАрт. – 2004. – №1. – С.33-40.
37. Романкова Н.В. Оптимизация подготовки депульпированных зубов к эстетической реставрации. (Текст) / Н.В. Романкова, Т.Э. Глебова, А.И. Лебеденко // Российский стоматологический журнал. – №3. – С.11-12.
38. Ронь Г.И. К вопросу о выборе бондинговых систем при лечении кариеса. (Текст) / Г.И. Ронь, Ю.В. Мандра // Клиническая стоматология. – 1999. – №1. – С.48-51.
39. Симонова М.В. Клинические факторы, влияющие на интенсивность кариеса зубов у больных ревматическими заболеваниями / М.В.Симонова, В.М.Гринин, В.А.Насонова, Т.Г.Робустова // Стоматология. – 2001. – №5. – С.27-35.
40. Смелянский А.А. Результаты анкетирования пациентов частного стоматологического кабинета. (Текст) / А.А. Смелянский, А.В. Алимский. // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2001. – №1(3). – С.65-70.
41. Сопоставительная оценка качества пломб. (Текст) / Л.Ю. Орехова, Н.Г. Петрова, С.Е. Пухов // Материалы 10 и 11 Всероссийской научно-практической конференции. Труды 8 съезда СТАР. – М., 2003. – С.202-2006.
42. Суржанский С.К. Реставрационные материалы и основы практической эндодонтии. (Текст) / С.К. Суржанский, Ю.Н. Паламарчук, О.Н.Строяковская. // К.: «Книга плюс», 2004. – 320.
43. Сухарева Г.М. Клиническая оценка пломб из композиционных материалов светового отверждения. (Текст) / Г.М. Сухарева, Г.И. Ронь // Медицинская наука и образование Урала. – 2004. – №3-4. – С.222-223.
44. Тимофеева В.Н. Краевая проницаемость пломб из материала Filtek Z – 250. (Текст) / В.Н. Тимофеева // Материалы конференции, посвященной 100-летию со дня рождения Е.Е.Платонова. – М.,2001. – С.43-44.
45. Томанкевич М. Современные композиционные материалы в стоматологической практике (Текст) / М. Томанкевич. // Львов: «ГалДент», – 2001. – 132с.
46. Удод А.А. Оценка качества реставрационных работ в зависимости от уровня гигиены полости рта. (Текст) / А.А. Удод. // Современная стоматология (г. Киев). – 2001. – №3(15). – С. 26-29.
47. Хартманн И. Композит вашего выбора. (Текст) / И. Хартманн // Институт стоматологии. – 2000. – №1. – С. 48-50.
48. Чагай А.А. Клинико-экспериментальное обоснование выбора методики реставрации зубов при лечении неосложненного кариеса. (Текст) / А.А. Чагай. Дис... канд. мед. наук. – Екатеринбург. 2007. – 127с.
49. Эрнст Клайс – Питер. Путь к эстетическому универсальному композиту (Текст) / Эрнст Клайс – Питер. // Клиническая стоматология. – 2003. – №1. – С.6-9.
50. Newbrun E. Current treatment modalities of oral problems of patients with Sjogren's syndrome: caries prevention; J Am Dent Assoc, 1996, Vol 10, 29-34.
51. Sjogren's syndrome. In: Beers MH, Berkow R, eds. The Merck manual of diagnosis and therapy. 17th ed. Whitehouse Station, N.J.: Merck; 1999:423-4.