

• 经验交流 •

玻璃纤维桩的临床应用及疗效观察

王磊, 宋琰华

河南省直第一医院 郑州市 450000

关键词 玻璃纤维桩; 牙体缺损; 疗效

中图分类号: R781.33 文献标识码: B

文章编号: 1672-3422(2010)19-0177-02

临床上经过完善根管治疗的牙齿, 在牙体组织缺损较多时, 传统采用金属桩核进行前期修复, 但金属铸造桩核存在着制作周期长, 患者复诊次数多, 金属离子局部释放影响美观以及影响后期磁共振检查^[1]。而且其刚性强, 弹性模量大, 易造成根折。玻璃纤维桩作为一种新型桩核材料, 操作方便, 具有良好的力学特性及美学性能, 而逐渐被运用于口腔临床, 本文是选用玻璃纤维桩对 80 颗前牙桩核修复临床效果总结如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 河南省直第一医院选择前牙牙体缺损患者 52 例 80 颗患牙, 男 30 例、女 22 例, 年龄 24~60 岁, 平均 42 岁, 牙体大部分缺损达 1/3 以上而无法进行充填治疗或疗效不佳, 用嵌体、冠修复效果差。经过完善的根管治疗两周后, 无叩痛、松动, 根尖周末见明显异常, 牙周情况良好, 牙根有足够长度及牙槽骨支持。

1.2 修复材料 TENONS FIBER 玻璃纤维桩 (ANTHOGYR 公司); (帕娜碧亚 F 双固化树脂粘结剂 KURARAY, JAPAN); UN I- ETCH 酸蚀剂。

1.3 方法 ①对经过完善的根管治疗的牙齿, 观

察两周后, 无自觉疼痛, 无叩痛, X 线片测量牙根长度及确定根管粗细, 检查根尖周组织, 无明显骨组织破坏, 无瘘管, 对患牙进行常规根管预备, 预备至根长 2/3~3/4 保证不少于 4 mm 的根尖封闭。对于牙体组织较多, 冠修复时有牙本质肩领的, 桩的长度可适当缩短, 桩的深度低于牙槽嵴顶或稍深些即可, 剩余的牙体组织有稳固支持桩核的作用^[2]。②根据根管预备的粗细选择合适直径的玻璃纤维桩, 对其一端进行修整, 使其尽可能长的插入根管, 以保证纤维桩核的固位力, 注意不可将纤维桩磨的过细。并且根据上下颌关系确定突出冠部分的长度后用切盘切至合适长度。③用 UN I- ETCH 酸蚀剂常规酸蚀根管内壁 20s 后 Nac 冲洗干燥, 然后用酒精消毒 TENONS FIBER 玻璃纤维桩, 保持纤维桩干净, 操作时需戴有手套, 以保证纤维桩与树脂的结合。最后用帕娜碧亚 F 双固化树脂粘结剂进行粘接, 用配套双固化型核树脂制作树脂核, 依据邻牙及咬合情况进行形态修整。④进行常规牙体预备、使用排龈线、硅橡胶取模、灌模。⑤全冠制作、试戴、粘固、调改, 去除颈部多余水门汀并抛光, 嘱患者按时复诊, 每半年复查一次, 有任何问题及时复诊。

3 讨论

腹腔镜辅助阴式子宫切除术与单纯阴式子宫切除术均是应用广泛的微创子宫切除术, 通过两组子宫切除术式对比分析表明, 腹腔镜组虽然手术时间较阴式时间稍长, 分析原因: ①形成气腹需时; ②术后盆腔冲洗吸液需耗时。③术后腹部小伤口处理耗时。阴式组较腹腔镜组阴道残端感染率高分析原因: ①阴式组手术操作全部是在阴道内进行的, 阴道内手术时间较腹腔镜组长, 增加阴道残端感染率; ②腹腔镜组通过生理盐水及甲硝唑彻底冲洗, 可以清除积血预防感染, 减少术后发热, 减少患者痛苦。总的说腹腔镜组缩短了住院时间, 腹腔镜监控下手术安全性得到提高, 止血更彻

底, 盆腹腔冲洗后术后发热减少, 减轻患者痛苦, 阴道残端感染率明显下降。

参考文献

- [1] 毛洁, 凡利俊. 卵巢移位术在早期宫颈癌根治术中的应用 [J]. 中华临床新医学, 2003, 3: 995-996
- [2] Merice P, Junker L, Rey A, et al Ovarian transposition for patients with cervical carcinoma treated by radical surgical combination [J]. Fertil Steril 2000, 74(4): 743
- [3] Ishii K, Aoki Y, Takakura K, et al Ovarian function after radical hysterectomy with ovarian reservation for cervical cancer [J]. J Reprod Med 2001, 46: 347-352
- [4] 于国瑞. 关于早期宫颈癌治疗范围的探讨 [J]. 中华肿瘤杂志, 1988, 10(4): 304-306

2010-05-09 收稿

1.4 疗效评判标准 成功:患者无自觉症状,固位良好,修复体边缘密和,牙龈颜色正常,无牙周袋,无冠折,根折及冠或桩的松脱。失败:有自主症状,牙龈红肿有深牙周袋,修复体松动,冠折、根折均为失败病例。

2 结果

对 52例患者 80颗患牙经过 6个月至两年的随访观察,有两例中切牙因外力造成崩瓷,有一例全瓷冠于修复后 6个月复诊时发现牙龈轻度红肿。余 77颗患牙修复体固位良好,无松动及脱落,边缘密和性好,颜色无改变,烤瓷牙色泽自然逼真。牙龈无红肿及牙周袋形成,80颗患牙的玻璃纤维桩核无折断,成功率为 96.25%。

3 讨论

玻璃纤维桩是由聚合树脂基质包绕玻璃纤维组成,玻璃纤维沿着桩的长轴呈单一方向紧密排列,它的主要成分是非结晶态的二氧化硅,还有其他化合物的混合物组成。玻璃纤维桩比金属的弹性模量小的多,并且与牙本质的弹性模量相近。在牙齿受到过大外力也能与根管壁保持广泛的面接触,不会产生应力集中现象,根折发生的机会明显减少。

有着良好的生物相容性和稳定性,不易腐蚀,

无细胞毒性和致敏性。纤维桩的抗弯曲强度和抗拉伸强度均较同直径的不锈钢桩钛桩大,故其抗疲劳能力也更强^[3]。同时也避免了金属桩核本身不透色和被腐蚀后金属离子附着牙龈,使牙龈呈暗灰色的缺陷。

纤维桩核直接在临床完成操作简便省时,相对铸造桩核可减少患者复诊次数,同时也减少了医生的椅旁操作时间。再加上它美观及抗折能力,纤维桩表现出金属桩无法比拟的优越性。

玻璃纤维桩其半透明性接近牙体的颜色可以提供满意的美学效果,因此制作的冠修复体更逼真,尤其是全瓷冠修复体。

帕娜碧亚 F 双固化树脂在根管脱矿层和纤维桩表面微孔之间形成树脂突,增加了机械嵌合力,从而使纤维桩和根管牙本质之间形成很强的微机械固位,提供了一个稳定牢固的结合。

参考文献

- [1] 马轩祥. 口腔修复学[M]. 5版. 北京: 人民出版社, 2004: 89-96
- [2] 程祥荣. 非金属桩及其应用[J]. 中华口腔医学杂志, 2006, 41(6): 336-338
- [3] 王爱军, 何小明, 等. 石英纤维桩树脂核全冠修复效果短期观察[J]. 北京口腔医学, 2007, 15(3): 147-149

2010-08-20收稿

不稳定心绞痛 79例的临床治疗

秦海凤

郑州大学第五附属医院 郑州市 450052

关键词 不稳定性心绞痛; 氯吡格雷; 低分子肝素; 治疗

中图分类号: R541.4 文献标识码: B 文章编号: 1672-3422(2010)19-0178-02

作者联合应用氯吡格雷、阿司匹林和低分子肝素治疗不稳定心绞痛(UAP),并与未用氯吡格雷组比较,以探讨更有效更安全的治疗方法。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 资料 选择 2008年10月—2009年3月郑州大学第五附属医院住院病例 79例,随机分为治疗组和对照组,治疗组 40例,男 25例,年龄 48~82岁,女 15例,年龄 50~78岁。对照组 39例,男 22例,年龄 46~78岁,女 19例,年龄 50~78岁。本组病例均符合下述标准:①符合WTO的UAP诊断标准;②无急性心肌梗死的酶学改变;③无抗凝治疗的禁忌证。

1.2 方法 对照组采用常规抗心绞痛治疗,包括阿司匹林、低分子肝素、硝酸盐类 B受体阻滞剂、调脂药物等。治疗组在常规用药的基础上,加用氯吡格雷(商品名:波立维,杭州赛诺圣德拉堡民生制药),首剂 300mg 随后 75mg/d 疗程 1个月,观察两组用药后心绞痛发作次数、持续时间、心电图改变及血小板计数、凝血酶原时间、出血现象等。

1.3 疗效判断 显效:治疗 30d心绞痛发作(指休息或轻微活动时)的次数和持续时间比用药前减少 ≥80%,心电图恢复正常或基本正常。有效:心绞痛发作次数和持续时间减少 50%~79%,心电图 ST-T 明显改善。无效:心绞痛发作次数和持续时间比用药前减少 <50%,或恶化,心电图无