维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2005年第14卷第3期
J Regional Anat & Operative Surg, 2005, Vol. 14, No. 3

Dyract光固化复合体和银汞合金粘接后牙邻面洞的疗效对比

Therapeutic comparison of Dyract light - cured composite and dental amalgam in repairing the cavity located between proximal contacts of posterior teeth

吕香珊,赵立伟,王爱华 (鞍山钢铁集团公司立山医院口腔科,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] Dyract化复合体;银汞合金;后牙邻面
[中图分类号] R783.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)03-0173-02

Dyract光固休复合体是90年代问世的新型牙体充填材料,本文拟就此与传统的银汞合金材料的疗效作一对比分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择年龄12~40岁,身体健康、口腔卫生好、无牙周病、无牙髓病变、邻牙无缺损的患者103名、患牙120颗,按就诊牙序随机分为二组:A组为Dyract光固化复合体(美国登士柏Dyract底胶-粘接剂,NRC免冲酸蚀剂,DyractAP)充填,B组为银汞合金(上海齿科材料厂生产)粘接修复。

1.2 方法

两组患牙先去腐质,制备鸠尾洞型,深龋用Dycal及磷酸锌水门汀垫底,隔湿,消毒,NRC酸蚀剂酸蚀,干燥。A组用小毛刷将底胶粘接剂涂布于待修复的牙体洞壁,待20 s后用气枪轻吹均匀,光照固化20 s,用压缩手枪将子弹型DyractAP直接填入洞内,用器械填压紧密,修整形态,光固化40 s,如充填物过厚,则分层固化,每层不超3 mm,固化后刻形、抛光。B组用Super-Bond D-Liner Ⅱ Plus处理剂涂布洞壁和洞底,30 s后冲洗、吹干,涂薄层底胶,吹匀,以小海绵浸透按比例调好的粘接剂和催化剂的混合液,涂布窝洞,充填银汞合金,雕刻成型、磨光。

2 疗效判断标准

继发龋:通过临床检查和X线辅助检查发现是否有龋坏;固位力:查充填体有无折断、脱落;磨耗程度:咬合紧密,不可通过咬合纸的为无磨损,可通过一层以上咬合纸的为有磨损;食物嵌塞:易嵌塞食物,牙龈乳头红肿,萎缩为差。

3 结果

Dyract光固化复合体与银汞合金粘接修复法充填后牙邻面洞2年后随访观察,共复查到116颗患牙,各项指标如下。

表1 两组疗效比较表

疗效	继发龋(例)		充填体脱落(例)		磨耗程度(例)		食物嵌塞程度(例)	
	无	有	优	良	无磨损	有磨损	有	无
A组	56	1	55	2	50	7	8	49
B组	58	1	56	3	59	0	2	57

[收稿日期] 2004-01-15 [修回日期] 2005-02-18

4 讨论

Dyract光固化复合体是90年代问世的新型牙体充填材料,由底胶粘接剂、单组分复合材料组成。成分包括有UD-MA树脂、TBC树脂。光照TBC树脂时,甲基丙烯酸基团(C=C)被游离基打开,形成树脂交联聚合,羧基基团中H^+与玻璃离子起酸碱反应,而COO^-与Sr,Al^{3+} Ca^{2+}离子交换,与牙齿形成物理粘接力。银汞合金粘接修复(Bonded amalgamed restorations BAR)是当粘接树脂尚未聚合处于湿润状态时,通过银汞充填时施加的压力,与新鲜调制的银汞合金相互搀杂,嵌合而形成一搀杂结构带。BAR有两个界面:粘接剂与牙本质的界面和粘接剂与银汞合金界面。粘接剂与牙本质的粘接一般认为是粘接体系与牙本质形成的机械扣锁作用。表面处理剂处理牙本质表面,去除玷污层,并使管间牙本质脱矿,胶原纤维的微孔支架暴露,牙本质小管开放。亲水性的底胶湿润,渗入脱矿牙本质中胶原纤维网中的微间隙和牙本质管,随后粘接树脂渗入,固化后形成与胶原纤维相互连锁的混合层,与牙本质管中的大树脂突相互作用,粘合于牙本质表面。粘接剂与银汞合金间为机械嵌合和范德华力相互结合。Geiger等[1]以扫描电镜观察了粘接剂与银汞之间的界面特性,发现二者之间为机械嵌合,可见粘接剂渗入银汞合金中,银汞合金亦延伸入树脂内形成"银汞岛"。粘接剂的使用大大增加了充填体的固位力,两种方法充填体折脱率都很低。

充填术失败的一个重要原因是边缘微渗漏而引起的继发龋、术后敏感等,粘接剂与牙本质形成的混合层,降低甚至消除了充填材料与牙体组织间微渗漏的发生。Ernst等[2]在体外研究中发现Dyract在多种树脂充填材料中显示了较好的防渗漏能力。Geiger等[1]研究证明粘接剂的应用可减少银汞合金的微渗漏,如果充填前粘接剂处于未固化状态,效果更好。文中两种方法均有效防止微渗漏。而单纯银汞合金充填时合金与牙体之间无任何粘接性,二者仅靠紧密贴合和固位性的嵌合,且银汞合金凝固时是先膨胀后收缩,这些都可造成微渗漏和继发龋。

邻面龋坏造成了邻面触点的丧失,修复不当易发生食物嵌塞导致牙龈乳头红肿,牙龈萎缩,牙槽骨吸收。在比较中我们发现复合体充填患者中食物嵌塞率较高,虽然有塞璐璐间隔,但由于光照前材料粘软无法加重压,以致充填后触点恢复不紧密,且多余树脂不易去除而形成悬突,这些都易导致食物嵌塞。

维普资讯 http://www.cqvip.com

银汞合金适合加压,方便操作,较有效避免食物嵌塞的发生。另外银汞合金仍是目前强度最高抗压力最强的充填材料,在张健等[3]的研究中银汞合金的耐磨性明显高于其它类型的复合树脂充填材料。Dyract光固化复合体因其色泽自然逼真光泽度好,及很好的密合性在临床上受到欢迎。

[参考文献]

[1] Geiger SB, Mazor Y, KleinE, et al. Characterization of dentin - bonding-amalgam interfaces [J]. Oper Dent, 2001, 26(3): 239 - 247.

[2] Ernst CP, Cortain G, Spoln M, et al. Marginal integrity of different resin-based composites for posterior teeth: an *in vitro* dye-penetration study on eight resin-composite and compomer - /adhesive combinations with a particular look at the additional use of flow - composites [J]. Dent Mater, 2002, (4): 351 - 358.

[3] 张 健,唐立辉,张 珑,等. 光固化可压缩复合树脂的耐磨性[J]. 第四军医大大学学报, 2002, 23(17): 1627 - 1629.

(编辑:蒋登金)

小儿淋巴管瘤诊断与手术治疗体会

Experience in diagnosis and surgical treatment of lymphangioma in children

时爱华,杨铁成,徐志纯,于福芳 (鞍山钢铁集团公司立山医院外科,鞍山 辽宁 114032)

[关键词] 淋巴管瘤;诊断;手术治疗
[中图分类号] R733.4 [文献标识码] B [文章编号] 1672 - 5042(2005)03 - 0174 - 01

淋巴管瘤是一种错构瘤样新生物,尤以小儿为多发,由于生长部位不同,故也具有损害面容和影响器官功能的危害性,必须引起重视。我院自1985年至2001年间,共收治小儿各部位淋巴管瘤18例,均手术治疗,并由病理检查证实,现结合文献学习,将手术治疗体会进行报告。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组男性12例,女性6例,年龄为8月~8岁。颈部3例,腋下4例,大网膜及肠系膜部2例,会阴部1例,臀部6例,右大腿2例。单纯性淋巴管瘤(单房性)4例;海绵状淋巴瘤(多房性)10例;淋巴血管瘤4例。

1.2 治疗与转归

本组有3例术前曾采用硬化剂(尿素)注射治疗因无效而中转手术,另15例手术,术后有2例在半年内复发又做二次手术,结果均获治愈,经3~10年随访未发现再复发,小儿生长发育正常。

2 讨论和体会

2.1 错构瘤的病因分析和临床诊断

淋巴管瘤是一种错构瘤样新生物,其发生与胚胎的发育有直接关系。根据文献介绍,早在胚胎发育时期,静脉丛中的中胚层裂隙融合形成大的原始淋巴囊,如果某些原始淋巴囊不能与中心静脉系统相连通就会产生具有较大囊腔的囊状淋巴管瘤;如果周围部分的原始淋巴囊组织与淋巴管系统主干不联通,则发展形成海绵状淋巴管瘤。从结构上看基本分为单纯性(单房性)和海绵状(多房性)淋巴管瘤,如与血管混合生长时又称为淋巴血管瘤。以上三种类型临床比较多见。淋巴管瘤的诊断不困难,穿刺抽出淋巴组织便可诊断;如发生在体表,为皮下囊性包块,表现光滑,无压痛,透光试验阳性;如进行B超或CT检查将更能明确诊断。值得提出的是:海绵状淋巴管瘤易与海绵状血管瘤相混淆,仔细区别可发现前者皮色正常,后者为紫蓝色外观,另外穿刺液的性质不同,前者为淋巴液,后者含有血细胞。

2.2 淋巴管瘤的手术治疗

淋巴管瘤通常为良性肿瘤,俗称囊状水瘤。由于生长部位不同或因并发症可损害面容或脏器功能。本组有2例因大网膜和肠系膜淋巴管瘤并发急性肠梗阻(1例因肿瘤重力变化导致肠扭转,1例因肿瘤压迫肠壁而并发肠梗阻)进行急诊手术,术中分别将肿瘤及病变肠段切除才获得治愈。

淋巴管瘤采用硬化剂(尿素,平阳霉素等)或放射治疗虽能减轻症状但不能达到根治,手术切除较为理想。手术要求彻底切除囊壁(淋巴管瘤的内皮细胞),防止复发。对生长在脏器周围的淋巴管瘤手术时尤其小心勿损伤神经、血管和脏器组织,保证小儿的正常生长与发育。本组1例右大腿海绵状淋巴管瘤由于肿瘤的面积大,手术切除的范围广,故将原位皮肤中厚皮片进行再植获得成功,保证了术后肢体活动正常。淋巴管瘤一经诊断,最好在婴幼儿期进行手术较为适宜,因为在此期间手术时不仅瘤壁易于剥离而且利于以后观察随访。本组术后除2例在半年内复发又进行了二次手术以外,其余全部达到一次手术根治,并且在3~10年间随诊小儿生长发育正常,未见淋巴管瘤复发。

(编辑:邱全光)

[收稿日期] 2004 - 12 - 25 [修回日期] 2005 - 01 - 30