DOI: 10.16016/j.1000-5404.1997.01.044

质、部位、大小、瘤周脑电活动及电极位置等因素影响[3],此外,两者对脑瘤定性困难,但对于了解脑瘤引起神经功能变化与 CT 具有互补性,且操作简单、经济、易于普及,可作为脑瘤筛选检查,对可疑病例与 CT等影像检查结合,以明确诊断。

EEG和 BEAM结果与病变性质和部位有关,脑胶质瘤呈浸润性生长,常破坏脑组织发生水肿、软化、坏死、囊性变、出血等,使脑生物电活动严重失常,局部表现较多 δθ等病理波。故大脑半球的胶质瘤,尤其在表浅部位,EEG和 BEAM常可明确定位,而脑膜瘤系脑实质外肿瘤,对脑组织破坏性较小,主要为压迫刺激脑组织,使血循环发生不同程度障碍,出现水肿等影响脑电活动,故其检测阳性率较低[3,4]。本组阳性率:胶质瘤、转移瘤 > 脑膜瘤 > 听神经瘤、垂体瘤。此外,脑深部、中线和后颅窝等部位的脑瘤患者 EEG和 BEAM阳性率较表浅部位脑瘤阳性率低[4],对此类患者行常规检查时,建议加作局部密集电极、蝶骨等特殊电极检查,可提高两者对深部脑瘤定位诊断率。

本组脑瘤患者 EEG和 BEAM显示病变范围一般较 CT病灶大,其原因与 CT仅显示病灶及周围水肿带;而 EEG和 BEAM与肿瘤部位、性质、大小等因素对脑生物电影响程度及范围有关[3],因此,后两者更能客观地反映脑功能障碍的程度及范围,同时还能检出瘤周癫痫灶等优点是 CT所不具备的,如本组 24例患者伴有症状性癫痫,EEG发现 21例有棘波、尖波、棘慢及尖慢波综合,此类病人手术时,不能仅满足于肿瘤切除,在切除肿瘤同时,尽可能行皮层及深部电极 EEG监测,一并切除癫痫灶,可能会降低手术后癫痫发生率,促进患者功能恢复。

综上所述,我们认为在神经影像诊断技术不断进步的今天,EEG和 BEAM在脑瘤诊治中仍有较大的临床价值,尤其对表浅脑瘤及伴有症状性癫痫的患者,更有其特殊的优点。

关键词 EEG; BEAM;脑肿瘤 诊断
中图法分类号 R739.4

参考文献

1 冯应琨.临床脑电图学.北京:人发卫生出版社,1980:60~63
2 Faught E. Current role of electroencephalography in cerebral ischemia. Stroke, 1993; 24(1): 609
3 赵向东,张美莲,周冰玲. 26例脑肿瘤患者的脑电地形图分析.临床脑电图学杂志,1995; 4(1): 41
4 魏俊华,苏芳忠.天幕上神经胶质瘤与脑膜瘤脑电图对比分析.临床脑电图学杂志,1995; 4(1): 9

(收稿: 1996-02-28;修回: 1996-12-10)
(编辑 汪勤俭)

塑料支架制作悬锁卡式义齿方法的改进

An improved method for making hing lock attachment of denture by plastic frame

容国俊 于 心 (第三军医大学附属西南医院口腔科)重庆,630038

悬锁卡式义齿具有能有效利用基牙倒凹,固位力强,能提高咀嚼功能及恢复美观等特点,故适用于 Kennedy一分类,部分二分类及一侧上颌骨缺损赝复体修复病例[1]。但因在制作上难度大,操作复杂,浇铸成功率低等因素,使该项技术至今难以在临床上推广应用。为了解决这一问题,我们于 1990年以来,采用了塑料支架分段制作技术,改进了以往国内外常规的制作技术,简化了操作步骤,提高了成功率。在此,将制作方法及体会报告如下,供同道们商榷。

1 制作步骤与方法

悬锁卡由腭侧支架和以铰链相连的唇(颊)杠及杠上附带的 I型或 T型卡组成。在整个制作过程中,活动的铰链和扣锁是制作的难点,制作精度要求高,二步法浇铸,也很易出现铰链不能开启的毛病,造成失败。为此,我们将悬锁卡的腭侧支架和唇(颊)侧杠分解制作,先获得塑料支架,见图 1,在模型上修补、调试合适后,再包埋铸造,这样便保证了成功率。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

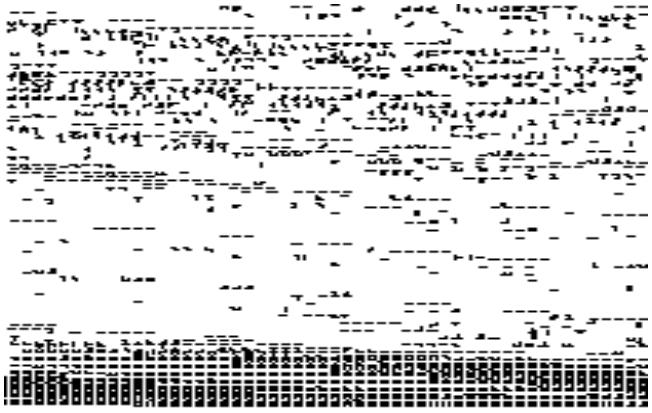


图 1 腭侧支架与唇侧杠分解制作的塑料支架

1.1 塑料支架的制取

我们所采用的塑料为口腔修复科的常用材料热凝型甲基丙烯酸甲酯。首先修整工作模型,按设计要求用蜡缓冲牙床区。基牙区的倒凹不需要填补。再用琼脂复制石膏模型。为使石膏模型有一定的膨胀,调拌石膏时可加入适量的醋酸钠,或用硅溶胶水溶液调拌石膏,这样便可使石膏模型膨胀 1% 左右。然后在复制出的石膏模型上按常规法制作腭侧支架及与支架相连的铰链和扣锁的吻合端蜡型,蜡型完成后,装盒,去蜡,充填热凝塑料,经热处理后取出塑料支架,稍加打磨,在原工作模型上试戴调试,残缺部分可以用蜡或自凝塑料修补,确认合适后,用蜡固定于原模型上,再以琼脂用前述的方法复制第二次石膏模型,用同样的方法制作唇(颊)杠及铰链和扣锁吻合另一端的蜡型并获得唇(颊)杠塑料支架[2]。

1.2 塑料支架的调整确认和包埋铸造

将获得的塑料支架仔细打磨,并在模型上试戴,尤其注意铰链和扣锁的密切吻合程度,必要时可修补。在扣锁和铰链关节都紧密吻合的状态下,用裂钻在铰链的活动轴部位钻一直径适当的小孔,一般不超过 1 mm,并插入活动关节轴,开启扣锁,检查扣锁的固位情况及铰链活动度,见图 2,确认合适后,取下塑料支架,将支架与唇(颊)杠分开,分别在铰链关节轴孔内插入直径适当的铅笔芯,安放铸道,用硅酸乙酯包埋料作壳型内包埋,用石英砂加石膏行外包埋,常规灌注金属。

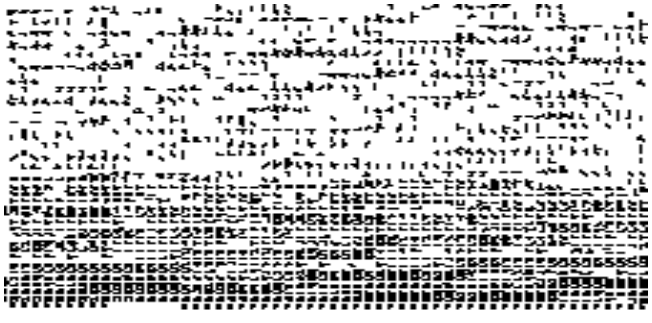


图 2 插入活动关节轴,检查扣锁、绞链活动度

1.3 悬锁卡支架的完成

浇铸完毕后,切割铸道,常规打磨,再将铰链对在一起,插入直径与铅笔芯相同的卡环用钢丝,银焊焊接固定。喷砂后电解抛光,常法完成基托和牙列的修复。至此,悬锁卡式义齿即告完成,见图 3



图 3 制作完成的悬锁卡式义齿

2 讨论与体会

我们介绍的该方法为脱模铸造法,经临床多次应用,都取得了成功。在复制石膏模型时,加入适量的醋酸钠或用硅溶胶水溶液调拌石膏,可使石膏模型膨胀 1% 左右,而硅酸乙酯包埋料的膨胀率也达 1.4% ~ 1.8%,二者之和达到 2.4% ~ 2.8%,考虑热凝塑料的实际线收缩率为 0.2% ~ 0.6%,有效膨胀量仍达 2% 左右,完全能够弥补金属的收缩。采用该方法制作悬锁卡式义齿,可方便技术操作,提高成功率及精度,缩短制作周期。而内包埋又采用了硅酸乙酯包埋料,铸件光洁度高,打磨容易;并且,不需要特殊的磷酸盐包埋料,开展起来方便。

但是,支架在铸造后的收缩过程中,因为没有耐火模型的限制,可能收缩不均,为克服这一现象,在安放铸道时应周密考虑,还可在外包埋中加入少量硼酸,使铸圈烧结后有一定强度,以对抗金属收缩时产生的形变。

关键词 悬锁卡;铸造支架;义齿

中图法分类号 R783.6

参考文献

1 于一心,王洪吉.悬锁卡式颌赝复体修复半侧上颌骨缺损的体会.华西口腔医学杂志,1984;2(2):106

2 容国俊,王洪吉,于一心.热凝塑料在支架脱模铸造中的应用.实用口腔医学杂志,1992;8(2):108

(收稿:1996-01-04;修回:1996-09-09)

(编辑 张大春)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net