

全瓷贴面对氟斑牙患者行前牙美学修复的临床价值

刘遵望

湖南省第二人民医院口腔科 湖南长沙 410007

[摘要] 目的 探讨全瓷贴面对氟斑牙患者行前牙美学修复的临床价值。**方法** 对2014年1月-2016年1月在我院口腔科行全瓷贴面修复的70例(170颗牙)氟斑牙患者,采用IPSE.max易美铸瓷系统及VariolinkN多功能美学粘接系统对所有氟斑牙患者进行前牙美容修复,在修复2周、6、12、24个月后进行复查,根据美国加州牙科协会(CDA)评价标准对全瓷贴面的修复效果进行评价,计算成功率。**结果** 修复2周后,复查率为100.00%,10.00%有轻度牙龈炎、7.06%牙龈有明显充血肿胀、11.76%出现术后敏感反应,成功率为92.94%;修复6个月,复查率为100.00%,3.53%有轻度结石,成功率为100.00%;修复12个月,复查率为92.94%,3.16%有瓷贴面少量缺损,5.70%有轻微变色,1.90%出现继发龋,成功率为98.10%;修复24个月,复查率为92.77%,7.79%有瓷贴面少量缺损,3.90%有微小缝隙,7.79%有轻微变色,7.79%有轻度结石,3.90%有医师(或患者)不满意,成功率为96.10%。**结论** 全瓷贴面对氟斑牙患者行前牙美学修复的远期效果好,临床价值高,值得临床推广。

[关键词] 全瓷贴面; 氟斑牙; 前牙; 美学修复

[中图分类号] R781.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2018)07-067-02

氟斑牙也叫氟牙症,是由于在牙体组织矿化过程中机体摄取的氟量超标,导致牙釉质出现发育不全,是慢性氟中毒的一种典型表现。氟斑牙的主要表现为牙体呈现白垩色到棕色以及牙釉质发生缺损,能够对患者的咀嚼功能及面容美观产生影响。前牙美学区是面部外形的重要区域,牙体颜色、形态及位置的异常、龋齿等对面容美观都具有重要影响,在进行修复时,修复体的颜色是否良好匹配是评价变色牙美容修复的一个标准。目前,氟斑牙前牙美容修复的常用方法包括:患牙漂白、全瓷冠、烤瓷全冠、树脂充填等。全瓷贴面具有透光性好、釉质瓷容易上色、对牙周牙髓刺激小、生物相容性等优点。因此,本研究以2014年1月-2016年1月在我院口腔科行全瓷贴面修复的氟斑牙患者为研究对象,探讨全瓷贴面对氟斑牙患者行前牙美学修复的临床价值,为临床提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2014年1月-2016年1月在我院口腔科行全瓷贴面修复的70例(170颗牙)氟斑牙患者为研究对象,其中男48例,女22例,年龄16-60岁,平均年龄(34.11

±15.63)岁。轻度氟斑牙(釉质呈白垩色改变)35例(89颗牙)、中度氟斑牙(釉质着色)26例(65颗牙)、重度氟斑牙(釉质缺损)9例(17颗牙);前牙区釉质缺损12颗、牙列间隙10颗、前牙龋坏8颗、错位牙5颗。

1.2 病例纳入及排除标准

病例纳入标准:(1)小范围牙体缺损,切端缺损量小于2mm,邻面缺损量小于1mm;(2)牙釉质无裂纹,牙髓不伴症状;(3)单个牙间缝隙小于2mm。病例排除标准:(1)异常咬合关系;(2)口腔不良习惯,如夜磨牙及紧咬牙等物;(3)唇面釉质缺损过多。

1.3 方法

在修复前对患者的牙体、牙髓、牙周情况进行仔细检查。根据患者患牙的实际情况选择相应的材料及牙体准备方式。根据患者前牙全瓷贴面的要求进行基牙准备、排龈、制作前牙模型、记录咬合关系、灌注石膏模型、比色、送义齿加工厂。加工厂送回的修复体需要检查修复体是否符合要求。采用5%的氢氟酸对瓷贴面组织面酸蚀1min,超声荡洗5min,彻底冲洗、吹干、隔湿后备用。去除暂时修复体,采用32%-37%的磷酸对粘接面酸蚀1min,冲洗吹干、隔湿后进行排龈。

采用IPSE.max易美铸瓷系统,对戴瓷贴面进行试色,来决定粘接水门汀的颜色,天然牙与修复体之间要求稳定贴合,修复的颜色才能够均一。试色完成后用VariolinkN多功能美学粘接系统在严格隔湿的条件下逐个进行粘结。首先在贴面组织面上涂布一薄层的硅烷偶联剂,保证反应时间达到60s以后充分吹干,然后涂布一层粘接剂,牙齿上涂布一层牙釉质粘接剂,有牙本质暴露的地方涂布一层牙本质处理剂及牙本质粘接剂,在贴面上均匀涂布铺开水门汀,在修复体完全到位后,轻轻施压使其贴紧牙面,短时间光照后使用牙线将多余的水门汀去除,修复体边缘涂布隔氧剂之后需要光照充足,检查及调合牙齿的咬合关系。所有患者的临床操作均由同一个临床医生进行。修复效果见图1。



图1: 修复前后对比(上图:修复前;下图:修复后)

1.3 效果评价

在美学修复2周、6、12、24个月后进行复查,评价标准参照美国加州牙科协会(California Dental Association, CDA)标准。根据CDA评价标准进行疗效评价:优:全瓷贴面完整度高,边缘适合度好,粘贴牢固没有缝隙,没有松动现象,瓷贴面没有着色及变色,没有继发龋,牙周组织健康,咬合关系良好;良:全瓷贴面对美观没有影响,牙面粘贴良好,没有松动现象,轻微染色,牙周组织轻度炎症,咬合关系较好;差:修复体缺损、松动、脱落、明显变色,出现继发龋或牙髓炎,牙周组织明显炎症,咬合关系较不好。优良率为成功率。

2 结果

2.1 患者不同复查时间段复查贴面数和复查率

在修复2周及6个月后的复查率均为100.00%;在修复12个月,复查全瓷贴面数158个,占同期修复牙的

(下转第71页)

替米沙坦、美托洛尔是临床上治疗高血压的常用药物，其中，替米沙坦属于非肽类血管紧张素受体抑制剂，可作用于血管紧张素受体，舒张血管，减轻血管所受压迫，对逆转或抑制血管、心室重构具有重要的作用^[4]；美托洛尔属于选择性 $\beta 1$ 受体阻滞剂，可对 $\beta 1$ 受体活性予以有选择性的抑制，进而抑制心肌收缩，延长心肌舒张期，有利于增加冠脉血流量，对改善心肌血液循环具有积极作用^[5]。

由于高血压心脏病慢性充血性心衰主要是由高血压引起，因此，临床上主张针对病因进行治疗，即采用降压药物治疗，而替米沙坦、美托洛尔均具有显著的降血压作用，同时，替米沙坦可逆转心室重构，美托洛尔可改善心肌血流灌注二者均可改善患者心功能。本研究针对替米沙坦、美托洛尔联合用于高血压心脏病慢性充血性心衰的临床效果进行研究后发现，观察组的临床总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)，其治疗后的左心射血分数高于对照组 ($P < 0.05$)，其 NT-proBNP 低于对照组 ($P < 0.05$)，而两组的不良反应总发生率比较无统计学意义 ($P > 0.05$)，这说明替米沙坦、美托洛尔联合应用具有良好的协同作用，抗心衰效果显著。

综上所述，采用替米沙坦与酒石酸美托洛尔联合治疗高

血压心脏病慢性充血性心衰的临床疗效显著，可有效改善患者心功能，且不良反应较少，安全性可靠。

[参考文献]

- [1] 朱海霞. 米力农与美托洛尔治疗老年充血性心力衰竭的疗效对比及相关影响因素 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(18):4413-4415.
- [2] Pasternak B, Svanstrom H, Melbye M, et al. Association of treatment with Carvedilol vs Metoprolol succinate and mortality in patients with heart failure [J]. JAMA Int Med., 2014, 174(10):1597-1604.
- [3] Briasoulis A, Palla M, Afonso L, et al. Meta-Analysis of the Effects of Carvedilol Versus Metoprolol on All-Cause Mortality and Hospitalizations in Patients With Heart Failure [J]. Am J Cardiol., 2015, 115(8):1111-1115.
- [4] 黎琳. 替米沙坦联合美托洛尔治疗慢性充血性心衰的疗效观察 [J]. 中国处方药, 2017, 15(2):7-7, 8.
- [5] 党润芳. 美托洛尔缓释片对老年高血压伴心衰患者血管内皮生长因子、高敏 C-反应蛋白的影响研究 [J]. 陕西医学杂志, 2013, 42(8):991-992.

(上接第 67 页)

92.94%；在修复 24 个月后，复查全瓷贴面数 77 个，占同期修复牙的 92.77%。见表 1。

表 1: 不同复查时间段复查贴面数和复查率
[70 例 (170 颗牙)]

复诊时间	同期修复牙	全瓷贴面数	复查率 (%)
2 周	170	170	100.00
6 个月	170	170	100.00
12 个月	170	158	92.94
24 个月	83	77	92.77

2.2 患者在不同复查时期的修复效果评价

在修复 2 周后，17 颗牙齿出现轻度牙龈炎、12 颗牙齿出现牙龈明显充血肿胀、20 颗牙齿出现术后敏感反应；在修复 6 个月后，6 颗牙齿出现轻度结石，3 颗牙齿医生患者均还算满意；在修复 12 个月后，5 颗牙齿出现瓷贴面无美观的缺损，9 颗牙齿出现瓷贴面颜色轻微变色，3 颗牙齿出现继发龋，6 颗牙齿医生患者均还算满意；在修复 24 个月后，6 颗牙齿出现瓷贴面无美观的缺损，3 颗牙齿边缘探诊发现微小缝隙，6 颗牙齿出现瓷贴面颜色轻微变色，6 颗牙齿出现轻度结石，3 颗牙齿

医生患者均还算满意，3 颗牙齿医患双方任意一者不满意。

2.3 患者不同复查阶段治疗成功率

修复 2 周后，158 例成功，成功率为 92.94%，12 例因出现牙龈明显充血肿胀而治疗失败；修复 6 个月后，成功率为 100.00%；修复 12 个月后，155 例成功，成功率为 98.10%，3 例因出现继发龋而治疗失败；修复 24 个月后，74 例成功，成功率为 96.10%，3 例因患者不满意而治疗失败。

3 讨论

随着科学技术的发展，越来越多的瓷材料及粘接系统得到应用，瓷贴面行前牙美学修复能够明显改善氟斑牙患者的面容美观问题，值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 罗玮, 令狐昌智, 李春林, 等. 铸瓷贴面在前牙美学修复中的临床应用评价 [J]. 中国医疗美容, 2014, 6(15):68-69.
- [2] 刘卫锋, 刘继华, 闫慧, 等. 烤瓷贴面和全瓷冠在前牙美容修复中的临床应用价值比较 [J]. 海军医学杂志, 2015, 11(28):84-85.
- [3] 唐亚, 马骏驰, 蒋春梅, 等. 超薄瓷贴面前牙微创美学修复的临床应用 [J]. 现代医学, 2016, 2(25):874-875.

(上接第 68 页)

体后凸成形术与保守治疗的临床效果对比 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(15): 60-61.

[2] 潘爱星, 杨晋才, 海涌, 等. 单侧与双侧穿刺经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的对比研究 [J]. 中国骨与关节杂志, 2016, 5(01): 44-47.

[3] 太祖华. 椎体后凸成形术与保守疗法治疗骨质疏松性脊柱

骨折的疗效比较 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(06): 36-37.

[4] 邢润麟, 张顺聪, 梁德, 等. 椎体成形术与椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折术后椎体再塌陷的对比研究 [J]. 脊柱外科杂志, 2015, 13(04): 207-210.

[5] 郭瑞清, 刘玉耆, 李雪娟, 等. 椎体后凸成形术与保守疗法治疗骨质疏松性脊柱骨折的疗效对比 [J]. 当代医学, 2016, 22(07): 82-83.

(上接第 69 页)

者的临床效果比较分析 [J]. 中国现代医生, 2015, 53(29):36-38, 41.

[2] 聂寒秋, 张阳, 牟永华等. 腹腔镜微创疗法与开腹手术治疗胆结石合并胆囊炎效果比较 [J]. 中国乡村医药, 2016,

23(24):21-22.

[3] 马忠孝. 腹腔镜胆道镜双镜联合治疗胆结石与开腹治疗胆总管结石的临床效果比较 [J]. 养生保健指南, 2017(46):34.

[4] 黄建卿. 微创腹腔镜和常规开腹手术治疗老年胆囊炎胆结石的疗效对比 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(4):42-43.