

玻璃纤维桩核与铸造金属桩核修复残根残冠及无桩修复牙体的临床效果评价

龚文

张家界市中医医院 湖南张家界 427000

【摘要】目的 比较玻璃纤维桩核与铸造金属桩核修复残根残冠及无桩修复牙体的临床效果。**方法** 回顾性分析2017年5月至2018年5月本院收治的根管填充残根残冠96患者的临床资料,共修复120颗牙齿,根据患者修复方式的不同,将其分为a组、b组、c组,a组采用玻璃纤维进行修复(68颗),b组采用铸造金属桩进行修复(41颗),c组采用无桩修复(11颗),对患者的修复情况进行比较。**结果** a组的治疗总有效率为98.3%、b组为85.36%、c组为90.91%,3组间总有效率差异显著($F=4.20, P<0.05$);a组患者的牙龈指数、抗折裂强度均优于b组和c组;a组出血指数显著比b组和c组低,B组牙齿的健康指数比C组牙齿更优,组间差异显著($P<0.05$)。**结论** 玻璃纤维桩核和无桩修复牙体的临床效果较好,玻璃纤维桩核能够提高牙齿的健康指数。

【关键词】 玻璃纤维桩核;铸造金属桩核;残根残冠;无桩修复牙体;临床效果

【中图分类号】 R783.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 10-007-02

近年来随着饮食结构的变化,龋齿的发生率逐渐提高,龋齿会导致牙冠受损,致使牙齿出现残根残冠。研究发现修复成功的关键在桩核材料的选择,虽然牙桩修复无法帮助患者增加根管治疗后牙齿的强度,但是牙齿预备设计能够改变牙齿的抗折裂能力^[1]。目前临床上常见的桩核修复材料有玻璃纤维和金属。本文探究了玻璃纤维桩核与铸造金属桩核修复残根残冠及无桩修复牙体的临床效果,以期探究最佳修复残根残冠的方法,详细内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析2017年5月至2018年5月本院收治的根管填充残根残冠96患者的临床资料,共修复120颗牙齿,纳入指标为:全部患者顺利完成根管治疗,没有出现患牙根裂、根尖囊肿、松动等情况,患者牙周组织状态良好,患者自愿配合本次研究相关随访工作;排除标准:患者合并有精神疾病、糖尿病以及全身性疾病,患者处于妊娠期或者哺乳期。根据患者修复方式的不同,将其分为a组、b组、c组,患者的年龄在19岁至60岁,平均年龄为(35.27±6.01)岁。三组患者在一般资料方面,比较差异不具有统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

a组采用玻璃纤维进行修复,精确根管的预备深度以及宽度,然后提取根充物,帮助患者制作根管,选择合适的玻璃纤维桩核,并根据患者患牙情况打磨合适的桩核尺寸,给予患者试戴,并根据患者咬合情况进行调整,试戴成功后帮助患者进行粘接,使用的粘接材料为树脂粘接剂^[2];b组采用铸造金属桩进行修复,使用的修复材料为钴铬合金,沿着患者根管方向,使用根管钻,进行逐层预备操作,然后制作硅胶印模,并使用含量为70%的乙醇对根管进行彻底清洁,待根管干燥后,粘接金属桩,使用的粘接材料为玻璃离子粘固剂^[3];对c组采用无桩修复,患者有2/3高度的牙冠能够利用,进行全冠预备后患者牙齿各轴壁牙体上,还剩余有超过2mm厚度的牙本质,更具操作规范制作修复材料^[4]。

1.3 观察指标

观察组患者的临床效果、牙体健康指数等。疗效指标:修复后患者的咀嚼功能恢复正常,没有出现自发痛或者咬合疼的情况,牙齿没有出现松动,则表示治疗显效;修复后患者的咀嚼功能显著改善,有轻微的自发痛或者咬合疼情况,X线检查没有出现异常情况;患者修复后,牙齿的咀嚼功能并没有得到改善,x线检查有阴影,表示治疗无效。监测患者残根残冠修复后的抗折裂性、修复牙体的出血情况、牙龈指数,并进行评分,分数越高,患者残根残冠修复后的抗折裂性、牙龈健康情况越高,出血越严重^[5]。

1.4 统计学处理

采用SPSS19.0件处理实验数据,计量资料使用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用t检验;计数资料使用百分数表示,通过 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

a组的治疗总有效率为98.3%、b组为85.36%、c组为90.91%,3组间总有效率差异显著($F=4.20, P<0.05$)。见表1。

表1: 比较三组患者的治疗总有效率

分组	显效(颗)	有效(颗)	无效(颗)	总有效率(%)
a组(n=68)	43	24	1	98.3
b组(n=41)	20	15	6	85.36
c组(n=11)	7	3	1	90.91
F		-		4.20
P值		-		<0.05

3组患者在治疗前的牙齿健康指数存在的差异不显($P>0.05$);治疗后三组患者的健康指数均显著改善,a组患者的牙龈指数、抗折裂强度均优于b组和c组;a组出血指数显著比b组和c组低,3组间差异显著($F=, P<0.05$)。B组牙齿的健康指数比C组牙齿更优,组间差异显著($P<0.05$)。见表2。

表2: 比较两组患者的检查指数($\bar{x}\pm s$,分)

分组	时间	折裂强度	出血指数	牙龈指数
a组(n=68)	治疗前	1.72±0.23	3.86±0.54	1.97±0.36
	治疗后	4.48±0.41	0.91±0.20	4.58±0.34
b组(n=41)	治疗前	1.70±0.22	3.91±0.42	2.02±0.38
	治疗后	3.89±0.35 [#]	1.42±0.21 [#]	4.03±0.41 [#]
c组(n=11)	治疗前	1.73±0.24	3.88±0.24	1.94±0.34
	治疗后	3.01±0.32 ^{**}	2.05±0.41 ^{**}	3.12±0.36 ^{**}

注:与b组、c组进行比较,[#] $P<0.05$;b组与c组进行比较,^{*} $P<0.05$

3 讨论

牙齿出现残根或者残冠情况,如果没有得到及时有效的处理,将会使得患者的根管、髓腔暴露在口腔的有菌环境中,从而引发一系列口腔疾病,影响患者的咀嚼功能,降低患者的生活质量。临床上通常采用拔除换牙的方式进行治疗,随着医疗技术的飞速发展,在治疗中逐渐采用保留残冠残根的方式帮助患者修复牙体。

桩核治疗为保留患者牙体残冠残根的主要方法,通过在患者受损的根管中插入桩核,从而实现固定修复的目的。桩核治疗的关键在于桩核材料的选择,通常会选择的标准为强度高、透光性好、抗腐蚀性强,铸造金属具有较高的机械强度,而且操作简单,经济实惠,应用范围广泛,随着医疗技术的飞速发展,玻璃纤维被广泛用于牙体残冠残根修复中,其具有透光性好、美观度高、抗腐蚀性强,机械强度高的特点。铸造金属由于应力较为集中,在实际应用中患者易出现牙根折断的情况,而玻璃纤维体则不存在以上情况,能够在患者咬合时分散应力,

(下转第9页)

疼痛宣传手册、海报,置于方便阅取的地方。(3)整个住院期间开展疼痛宣教,患者入院8h内,护理人员开展首次疼痛教育,了解疼痛状况、既往镇痛方法、疼痛体验,告知患者新的镇痛理念与疼痛评估方法。术前告知患者非药物镇痛方式,以缓解其紧张、恐惧的心理。术后开展有关疼痛知识针对性的宣教,例如:观察与应用镇痛泵,活动功能锻炼控制疼痛的方式,镇痛药物的功效与不良反应等,从而消除患者对应用镇痛药物上瘾的担心,主动配合开展疼痛评估与疼痛控制。

2 结果

2.1 术后患者疼痛宣教率提高情况

开展品管圈活动后,术后患者疼痛宣教率由之前的50.2%,提高到了92%,并且呈持续性改进。

2.2 无形成果

通过品管圈活动圈员的幸福感、工作积极性、护患关系、凝聚力、解决问题能力、操作技能与运用QCC能力等八个方面得到自评评分达到(36.9±2.7),与活动前(18.3±3.2)比较,有显著提高。

3 体会

手足外科手术患者通过接受规范化的疼痛管理可有效缓解患者的疼痛感受和耐受度,这对于保障手术疗效和预后都是积极的作用。通过实施品管圈活动,圈员通过寻找问题,分析问题,找到问题发生的

原因,并提出解决问题的方法,从而实现对疼痛护理的规范化,更显著的缓解患者的疼痛程度^[3]。实施QCC活动后,护士可以较好开展术后患者疼痛护理工作,客观定量评价疼痛,及时合理治疗患者疼痛。通过开展疼痛知识宣教,使得患者主动配合疼痛评估,规范了疼痛管理^[4]。本次活动结果显示,品管圈后疼痛宣教率低的问题获得了解决;同时在QCC活动中,护士对患者针对性的开展疼痛宣教,可增进护患间的了解,以及及时实施有效的护理措施,缓解患者疼痛。护理人员也在不断发现和解决问题的过程中提高工作责任心,通过相互之间的讨论和学习,提高自身解决问题的能力,及时对患者提供实施护理措施。由此可见,品管圈活动在临床上具有显著的推广应用价值。

参考文献

- [1] 孟利霞,魏荣花,曹艳利.品管圈活动在提高患者术后疼痛管理规范性中的应用[J].中国医药指南,2015,13(14):70-71.
- [2] 刘凤青.品管圈活动对骨科手术患者术后护理效果分析[J].泰山医学院学报,2016,37(8):939-940.
- [3] 孙洪玉,马静宜.品管圈在提高术后患者24小时内活动性疼痛评估的效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(21):10-12.
- [4] 贺丽君,孟祥云,窦琳,等.品管圈降低PCI患者术后焦虑及疼痛的应用观察[J].国际医药卫生导报,2016,22(3):428-431.

(上接第5页)

用较广,得到医、护、患一致好评^[4]。将中医护理临床路径应用于神经根型颈椎病患者的治疗中能发挥出中医学的优势,可对患者病情进行辩证分型,并结合中医食疗、中医情志护理等护理方法,给予患者针对性的护理干预^[5]。这一护理模式能充分尊重患者的知情权,提升患者对自身疾病、治疗和护理方法的认知,提升其治疗依从性。本次实验证实,对神经根型颈椎病患者实施中医护理临床路径干预后,其治疗效果得到明显提升,治疗总有效率高达93.9%,患者对相关健康知识的掌握度高达93.9%,住院时间大幅缩短,住院费用减少,经济压力减轻,以上指标相比于采用常规护理的患者 $P < 0.05$,本次实验结果与王迪等^[6]的实验结果类似。

由上可知,中医护理临床路径在神经根型颈椎病患者护理中具有积极的应用效果,值得推广。

参考文献

- [1] 傅秀珍,陈梦丽,陈少华,等.中医护理临床路径在神经根型颈椎病住院患者中的应用[J].实用医学杂志,2013,29(13):2222-2224.
- [2] 范伟英.中医护理临床路径在神经根型颈椎病患者中应用效果研究[J].亚太传统医药,2014,10(8):70-71.
- [3] 喻雯.中医护理临床路径在神经根型颈椎病住院患者中的应用效果探讨[J].中医临床研究,2016,8(36):19-20.
- [4] 张秀玲.中医护理临床路径对神经根型颈椎病住院患者的临床分析[J].光明中医,2016,31(4):579-580.
- [5] 王琼.中医护理临床路径在神经根型颈椎病中的应用效果分析[J].内蒙古中医药,2017,36(3):178-179.
- [6] 王迪,张利恒,刘克飞.中医临床路径在神经根型颈椎病治疗中的效果分析[J].国际中医中药杂志,2014,36(4):311-314.

(上接第6页)

参考文献

- [1] 朱学艳,刘坤.急性重症哮喘呼吸内科治疗效果探讨[J].吉林医学,2014,(35):7861-7862.
- [2] 魏玉平,蒋国华,江雪红等.32例急性重症支气管哮喘的治疗体会[J].临床肺科杂志,2013,18(3):498-499.
- [3] 刘慧珍.急性重症哮喘呼吸内科治疗效果探讨[J].医学理论与

实践,2016,29(4):460-461.

- [4] 王定林.急性重症哮喘呼吸内科规范治疗效果分析[J].医学信息,2016,29(18):327-328.
- [5] 何光亮.急性重症哮喘呼吸内科治疗效果临床分析[J].医药前沿,2016,6(19):55-56.
- [6] 李卉.急性重症哮喘呼吸内科规范治疗护理探讨[J].中国实用医药,2016,(6):276-276,277.

(上接第7页)

有效的预防了牙根折裂的情况^[6]。相关研究显示牙桩修复和无桩修复的抗折性并不存在显著的差异,而且给予患者根管填充后,并不一定需要进行桩核修复治疗。本研究回顾性分析了我院近期收治的根管填充残根残冠患者的临床资料,探究了玻璃纤维桩核与铸造金属桩核修复残根残冠及无桩修复牙体的临床效果,结果显示a组患者的牙龈指数、抗折裂强度均优于b组和c组;a组出血指数显著比b组和c组低,B组牙齿的健康指数比C组牙齿更优,组间差异显著($P < 0.05$)。a组的治疗总有效率为98.3%、b组为85.36%、c组为90.91%,3组间总有效率差异显著($F = 4.20$, $P < 0.05$)。

综上所述,玻璃纤维桩核和无桩修复牙体的临床效果较好,玻璃纤维桩核最优,能够提高牙齿的健康指数。

参考文献

- [1] 徐波,白真玉.玻璃纤维桩核与铸造金属桩核修复残根残冠及无桩修复根管的临床疗效对比[J].浙江创伤外科,2017,22(06):1164-1165.
- [2] 骆奇峰.玻璃纤维、铸造金属桩核在残根残冠无桩修复根管临床治疗观察[J].浙江创伤外科,2017,22(04):735-737.
- [3] 何平.玻璃纤维桩核与铸造金属桩核修复残根残冠及无桩修复根管治疗后残冠的生存率和并发症对比[J].河北医药,2016,38(23):3622-3624.
- [4] 伍松.玻璃纤维桩核与铸造金属桩核在残根残冠及无桩牙体修复中的应用效果比较[J].山东医药,2014,54(45):91-92.
- [5] 吴晓飞,马杰,陈明远,等.玻璃纤维桩核与铸造金属桩核修复残根残冠的临床效果评价[J].安徽医学,2014,35(08):1113-1114.
- [6] 何奎.不同材料桩核(玻璃纤维、铸造金属)修复残根残冠及无桩修复牙体的临床效果分析[J].医药前沿,2017,7(8):26-27.