



## •临床研究•

## 牙体预备对瓷贴面口腔修复效果的影响

龙晓明

娄底市娄星区人民医院 口腔科 湖南娄底 417000

**摘要：**目的：探讨牙体预备对瓷贴面口腔修复效果的影响。方法：选择口腔修复患者220例，均为我院2016年2月至2017年2月收治，随机分组，就常规牙体预备（对照组，n=110）与应用复合树脂与瓷贴面粘接行牙体预备（观察组，n=100）效果展开对比。结果：观察组选取的口腔修复患者治愈率、满意度均显著高于对照组，并发症率及复发率均显著低于对照组，对比具统计学差异（ $P<0.05$ ）。结论：针对临床收治的口腔修复患者，应用双重固化树脂粘接系统行牙体预备，可提高治愈率及患者满意度，降低并发症率及复发率，具有非常重要的应用价值。

**关键词：**牙体预备；口腔修复；效果；影响**中图分类号：**R256.12**文献标识码：**A**文章编号：**1009-5187(2017)15-090-01

在口腔美容领域，牙体预备为一项重要且常用修复技术，可有目的性的对存在缺陷的牙齿进行调整，以确保口腔功能恢复，保持五官正常形态[1]，故对合适的牙体预备方式进行选择，是保障口腔修复效果的关键。本次研究选择相关病例，就应用双重固化树脂粘接系统行牙体预备效果展开探讨，现回顾结果如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择口腔修复患者220例，具牙齿釉质发育不全等问题，随机分组，观察组110例，男58例，女52例，年龄19—72岁，平均 $(56.2\pm 7.1)$ 岁；对照组110例，男61例，女49例，年龄20—71岁，平均 $(56.9\pm 3.1)$ 岁。组间基线资料可比（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法 应用邻近面包绕型（U型）和切缘非包绕型（I型）瓷贴面牙体预备方法，通过纵向定位的方式，与Freehand0预备方法结合应用，来对预备的深度进行控制，通常深度为0.15—0.18mm，观察颈缘线平龈缘，若患者无法耐受疼痛，可在局麻下实施。

1.2.1 对照组 行口腔修复前，先采取下列方式进行牙体预备：对病变组织做一定程度的切除，以防范并发症；将轴壁道凹干净清除，保证修复体就位顺利；确保可对足够的空间腾出，供修复体固位，在预备牙体过程中，需注意所选用的修复材料、修复方式需适宜，针对磨损使美观受到影响的牙齿及存在病变的牙齿可适当调整，以获取有效咬合。为防牙齿在修复后有位移、龋齿等不良情况出现，需先做预

防性扩张准备，以保障各项操作顺利实施。

1.2.2 观察组 在对照组基础上，于牙体预备前，加强牙周保护工作，各项操作需与要求符合，以使患者痛苦程度降低，保证周围牙体组织与修复体的整体性，对口腔修复需与现代化要求符合，以确保口腔美观。排龈后需用硅橡胶取印，用超硬石膏完成模型灌制，在自然光线下比色并制作，制成修复体后再临床调试，对边缘及咬合情况检查，进行调（牙合）并抛光，调磨修补瓷贴面，两个粘接面用0.9%氢氟酸酸蚀，清洗，吹干，使复合树脂（卡雅盛邦（上海）牙科医疗器械有限公司）与瓷贴面粘接。

1.3 观察指标 结束粘接后，应用VITA比色板比色法细致对比原选色，对修复后的牙体恢复状况、形态进行观察，并对患者舒适度进行询问。完成修复后定期复查，掌握瓷贴面边缘密合状况。牙齿是否美观、牙龈有无异常，注意牙本质敏感性情况。对比两组治愈率、满意度、并发症率及复发率。

1.4 统计学分析 采用spss13.0统计学软件，计数资料行 $\chi^2$ 检验， $P<0.05$ 差异具统计学意义。

### 2 结果

观察组选取的口腔修复患者治愈率、满意度均显著高于对照组，并发症率及复发率均显著低于对照组，对比具显著统计学差异（ $P<0.05$ ）。见表1。

表1 两组临床情况对比 [n(%)]

| 组别         | 治愈率        | 满意度        | 并发症率       | 复发率      |
|------------|------------|------------|------------|----------|
| 观察组(n=110) | 107(97.3)* | 105(95.5)* | 101(91.8)* | 1(0.9)*  |
| 对照组(n=110) | 82(74.5)   | 80(72.7)   | 79(71.8)   | 19(17.3) |

注：\* $P<0.05$ 。

### 3 讨论

现阶段，在口腔医学取得显著发展成就的前提下，瓷贴面技术日趋完善，已在口腔修复中广泛应用。多项报道指出，采用瓷贴面修复效果较为理想。但也有学者认为，在开展瓷贴面牙体预备过程中，牙本质原有湿度可对其粘附程度造成影响，故在行牙体预备操作时，需在牙齿边缘处留牙釉质，以促理想的边缘封闭环境形成，避免出现微渗漏的情况[2]。本次研究观察组应用的双重固化树脂粘接系统，与牙釉质及牙本质均有理想的粘结强度，无脱落情况出现，近期效果较佳。

临床对行固定桥修复牙体预备操作时引发的牙本质敏感反应进行防范，一般应用临时冠修复法处理，但临时冠具气味大、边缘密合性差等缺点，患者易有不适感产生，故多需应用脱敏剂[3]。效果理想的脱敏剂需具无刺激、无毒、操作简便等优点，在行牙体预备后，有一定密封屏障形成，对牙本质敏感具防范作用。需依据口腔牙体情况确定牙体预备方式，在确保口腔系统组织呈正常运行状态的基础上，对口腔牙体行整体设计，避免出现咬合关系紊乱的情况[4]。随着患者对手术操作技术要求的提高及医疗科技的发展，最大程度减轻疼痛是口腔美容基本原则，故牙体预备尽量需在无痛或轻度疼痛条件下实施，以增强患者满意度[5-6]。

在行口腔美容修复时，应对牙髓的活力进行保持，因粘接技术近年取得显著发展，加之修复材料不断更新，已避免了修复过程中出现的牙本质敏感等不良问题，烤瓷修复完善度增强，在临床有更为广泛的应用[7-8]。完成备牙操作后，修复性牙本质的沉积与余留牙本质小管的长度、刺激持续时间、刺激强度有密切关联。结合本次研究结果示，观察组选取的口腔修复患者治愈率、满意度均显著高于对照组，

并发症率及复发率均显著低于对照组，对比具显著统计学差异（ $P<0.05$ ）。提示在口腔修复治疗中，正确的行牙体预备，可提高患者满意度，增强临床安全性，防范复发事件。

综上，针对临床收治的口腔修复患者，应用双重固化树脂粘接系统行牙体预备，可提高治愈率及患者满意度，降低并发症率及复发率，具有非常重要的应用价值。

### 参考文献

- [1] 刘建东,刘曼丽,周嘉洪.牙体牙列缺损美容修复牙体预备方法的临床探讨[J].中国美容医学,2011,20(22):78-79.
- [2] 刘悦真.四手操作在口腔修复牙体预备中临床应用[J].中国医疗美容,2014,12(06):189.
- [3] 佟英杰.四手操作在口腔修复牙体预备中临床应用[J].临床和实验医学杂志,2014,13(04):118-120.
- [4] Burke FJ, Lucarotti PS. Ten-year outcome of porcelain laminate veneers placed within the general dental services in England and Wales[J]. Dent, 2009, 37(1): 31-38.
- [5] 刘晶莹,刘晓明.不同牙体预备对瓷贴面力学性能和临床修复效果的影响[J].国际口腔医学杂志,2012,03(10):698-699.
- [6] 王艳.牙体预备对口腔修复临床效果的影响分析[J].中国美容医学,2014,08(12):742-743.