

烤瓷贴面和全瓷冠应用前牙美学修复的临床效果观察

钱玲 余明珠

长沙市口腔医院 湖南长沙 410001

【摘要】目的 研究烤瓷贴面和全瓷冠应用前牙美学修复的临床效果。**方法** 自2017年6月-2018年6月间我院收治的需进行前牙美学修复的患者中选取400例进行本次随机对照研究,采取随机抽签的方式将患者分为对照组与试验组,每组各200例,其中对照组患者接受全瓷冠修复,而试验组患者接受烤瓷贴面修复,就两组患者的修复临床效果进行对比。**结果** 修复完成后,就两组患者的牙齿完整性、牙齿色泽等方面进行患者满意度调查,发现试验组的满意度为98.5%,较对照组的72.5%更高($P < 0.05$);治疗后随访6个月,就两组患者的牙齿完整性进行对比,发现试验组的牙齿完整率为97.5%,较对照组患者的78.5%更高($P < 0.05$)。**结论** 烤瓷贴面应用于前牙美学修复的效果较全瓷冠修复更加,且远期效果较全瓷冠修复更加,能够最大可能保留患者牙齿完整性,值得临床推广与应用。

【关键词】 烤瓷贴面; 全瓷冠; 前牙美学修复; 临床效果

【中图分类号】 R783.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 11-83-02

我国社会经飞速发展,人们的生活质量不断提高,随之而来的口腔问题也逐年上升,其中前牙间隙、四环素牙等都需要进行美学修复,且人们对于美学修复的要求也有所提升,既要求保留牙齿的咬合能力,又要求美容效果较好,这在一定程度上推动了前牙美学修复的发展^[1]。临床上常用的前牙美学修复方式有烤瓷贴面与全瓷冠两种,两种方式有其自身特点,修复效果也不尽相同,本文就烤瓷贴面与全瓷冠应用前牙美学修复的临床效果进行对比研究,现就研究情况进行简单整理报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2017年6月-2018年6月间我院收治的需进行前牙美学修复的患者中选取400例进行本次随机对照研究,采取随机抽签的方式将患者分为对照组与试验组,每组各200例,400例患者共计需修复786颗牙齿。对照组患者中有男性112例,女性88例,年龄在26-57岁之间,平均年龄为(36.75±6.08)岁;试验组患者中有男性109例,女性91例,年龄在27-58岁之间,平均年龄为(36.36±6.23)岁。就患者的一般资料对比显示,两组患者的一般资料(性别、年龄等)并无显著的统计学差异,即 $P > 0.05$,可以进行随机对照研究。

1.2 方法

两组患者均已接受根管治疗,并且进行X线牙片检查,对照组采用全瓷冠修复,方法如下:选择准备好的全瓷冠,对患者行全身麻醉,于自然光下进行磁体选色,硅胶模等需要患者试戴,之后再行咬合处理最终进行黏合修复。试验组患者接受烤瓷贴面修复,方法如下:首先预备牙体,并对患者的上牙槽神经或下牙槽神经进行麻醉阻滞,采用2%的利多卡因进行,之后将唇侧的牙釉质磨除0.5-0.8mm。再行排龈和龈缘处理,在唇面颈缘预备面留下至少3mm的浅凹斜面,如果患者出现牙颈部釉质缺损,则可以深入5mm左右。邻面边缘预备范围为相邻接触点的唇侧,并对切端的锐角和倒凹进行清除。排龈后将沾有肾上腺素的棉签放置在颈缘下1min,然后使用硅橡胶印模,超硬石膏灌制模型,修正后标注边缘线,在自然光下进行比色与选色,并做好相应记录,之后制作瓷贴面,修整抛光后给患者试戴,做最后调整,用5%氢氟酸酸蚀,之后涂上硅烷耦合剂吹干,粘连后调整咬合情况。

1.3 观察指标

就两组患者的修复效果展开评价,以修复后牙体颜色是否与患者本身牙体颜色一致、牙齿形状是否良好及外形是否美观等作为评价标准,对患者进行满意度调查。进行为期6个月的随访,对两组患者的牙齿完好率进行对比。

1.4 统计学处理

以SPSS19.0系统对两组患者的计数资料(n,%)、计量资料($\bar{x} \pm s$)进行检验,将数据录入软件分别行卡方值、t值检验,如有 $P < 0.05$,则可以说明差异有效性。

2 结果

2.1 试验组与对照组患者修复满意度对比

修复完成后,就两组患者的牙齿完整性、牙齿色泽等方面进行患者满意度调查,发现试验组的满意度为98.5%,较对照组的72.5%更高($P < 0.05$),详见表1。

表1: 两组患者修复满意度(例,%)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
试验组	200	125	72	3	98.5%
对照组	200	96	49	55	72.5%
χ^2					54.527
P					0.000

2.2 试验组与对照组患者远期效果对比

治疗后随访6个月,就两组患者的牙齿完整性进行对比,发现试验组的牙齿完整率为97.5%,仅出现3例崩折,2例牙齿松动,较对照组患者的78.5%更高,其中出现22例牙齿崩折,21例牙齿松动($\chi^2=34.186$, $P < 0.05$)。

3 讨论

前牙间隙、四环素牙等严重影响患者的牙齿美观,往往需要进行前牙美学修复,而传统的金属烤瓷牙虽然能够起到一定的修复效果,但与患者自身牙体颜色相差甚远,还容易刺激牙龈。而烤瓷贴面与全瓷冠修复能够与患者的牙体颜色更为接近,且不易着色,还不会刺激患者的牙龈,具有较为理想的修复效果。全瓷冠是在U型烤瓷贴面的基础上覆盖舌面,不但遮色效果好,其性能也较为理想^[2-4]。

随着医学技术的发展,人们对于前牙美学修复的要求也越来越高,不仅要求保留咬合能力,还要求牙体美观,这就使得全瓷冠与烤瓷贴面得到了广泛的应用,烤瓷贴面前对牙体进行准备,能够对前牙进行细致处理,避免了单纯打磨牙体损伤牙体本层,且对倒凹与锐角进行清除,有效减少了内凹率。在进行牙体修复之前,需要对口腔进行全面的清洁与修复,同时对比周围牙体进行选色与着色,这样大大提升了美观度,也提升了治疗效果。从研究结果看,修复完成后,就两组患者的牙齿完整性、牙齿色泽等方面进行患者满意度调查,发现试验组的满意度为98.5%,较对照组的72.5%更高($P < 0.05$);治疗后随访6个月,就两组患者的牙齿完整性进行对比,发现试验组的牙齿完整率为97.5%,较对照组患者的78.5%更高($P < 0.05$)。但值得注意的是,虽然两种修复方式都能起到较为理想的修复效果,但并不是所有前牙美学修复都适用,其主要适用于前牙变色、前牙间隙、釉质发育及钙化不全、四环素牙等,在应用时需要充分考虑患者的个体情况,如颜色覆盖与否等。前牙美学修复的判定标准之一,就是修复后牙体颜色与周围组织颜色、患者本身牙体颜色等是否相符,从而决定其美观度^[5-7]。

(下转第87页)

的耐受能力,帮助患者快速苏醒,从而使得患者的格拉斯评分提高。两组患者在术后第1日颅内压没有显著差异,从第3日至第7日,观察组患者的颅内压降低程度优于对照组($P<0.05$),结果说明醒脑静能够帮助患者降低颅内压,降压手术会使得患者的颅内压降低,但是术后患者的血液循环通路重新开放,颅内压极可能因为血流量等因素升高,因此需要根据患者的实际情况对症治疗^[6]。心脑静中有牛黄丸,能够减轻脑水肿和降低颅内压,麝香具有修复神经损伤的作用,能够有效减少脑水肿等症状。

醒脑静注射液中含有冰片和栀子,具有良好的抗炎和抗菌作用,能够减少炎症介质的释放和产生,减少患者肺部的损伤程度,预防炎症的肺部炎症的发生。而醒脑静注射液中的郁金能够保护胃肠黏膜,能够减少应消化道出血,本研究中观察组患者发生消化道出血以及肺部感染等并发症的比例显著低于对照组,结果也说明应给予颅脑损伤患者注射醒脑静注射液,减少并发症的发生风险,提高患者的存活质量。

综上所述,醒脑静注射液治疗重型颅脑损伤患者的临床效果显著,能够降低患者的颅内压,提高格拉斯评分,减少并发症的发生风险,提高治疗效果,帮助患者快速清醒。

(上接第83页)

综上所述,烤瓷贴面应用于前牙美学修复的效果较全瓷冠修复更加,且远期效果较全瓷冠修复更加,能够最大可能保留患者牙齿完整性,值得临床推广与应用。

参考文献

[1] 王雪晶. 烤瓷贴面与全瓷冠应用前牙美学修复的临床疗效观察[J]. 中国医疗美容, 2015, 6(3):95-97.
 [2] 周静艳. 烤瓷贴面与全瓷冠应用前牙美学修复的临床研究[J]. 中国医疗美容, 2016, 6(10):48-49.
 [3] 陆林杰, 蔡雅. 前牙美容修复应用烤瓷贴面和全瓷冠的临

参考文献

[1] 陈波, 余小祥, 肖庆保. 醒脑静注射液联合改良去大骨瓣减压术对重型颅脑损伤患者术后颅内压及血清炎症因子水平的影响[J]. 中国药房, 2018, 29(05):674-678.
 [2] 樊旭辉. 醒脑静注射液联合标准大骨瓣开颅术对重型颅脑损伤患者术后清醒时间及并发症发生率的影响[J]. 药品评价, 2017, 14(13):31-33.
 [3] 李春茂, 李少阳, 李兴, 牟朝晖. 醒脑静注射液联合标准大骨瓣减压术治疗急性重型颅脑损伤效果观察[J]. 中国乡村医药, 2017, 24(03):35-36.
 [4] 陈晓杰, 郭应军, 刘八一, 孟繁魁, 王华敏, 皮芸逢. 醒脑静注射液辅助治疗对重型颅脑损伤患者 BIS 的影响[J]. 中国中医药科技, 2017, 24(01):69-70.
 [5] 梁雷, 李海燕. 醒脑静注射液联合高压氧治疗重型颅脑损伤的临床疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(08):149-150.
 [6] 刘宇. 醒脑静联合纳洛酮注射液治疗重型颅脑损伤的效果分析[J]. 当代医学, 2014, 20(34):137-138.

床效果观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2017, 4(1):19-20.

[4] 余跃. 铸瓷贴面与全瓷冠用于前牙美学修复的效果评价[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(23):76-77.
 [5] 葛立刚. 分析前牙美容修复中烤瓷贴面和全瓷冠的应用效果[J]. 中国医疗美容, 2016, 6(6):64-66.
 [6] 李强. 全瓷冠在前牙美学修复中的临床应用与效果评价[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2016, 3(14):33-34.
 [7] 聂廷法, 孙迎春, 郑琳, 等. 瓷贴面和全瓷冠牙科材料修复前牙的效果比较[J]. 中国组织工程研究, 2015, 19(8):1239-1244.

(上接第84页)

$P<0.05$ 。分析原因:相较于传统的乳腺纤维瘤切除术所需要的手术创口较大,对患者乳头部位破坏和影响也较大,且切除的组织部位较多,术后创口愈合后的美观度较低的缺点,经乳晕切口乳腺纤维瘤切除术,将患者乳晕边缘位置作为手术位置,所需的手术创口较小对乳头不会造成破坏,且对于瘤体的剥离和切除过程中,由于乳房组织所具有的移动性和弹性较好,有助于将瘤体准确的从乳房内蜂窝组织中剥离,不会为乳腺和乳房周边组织造成较大的损伤,与此同时可提高治疗的针对性和根治性,尽可能的保护乳头的神经组织功能及乳腺的正常泌乳功能,且能够提升患者的术后愈合水平,并能够有效降低因手术伤害所造成的各类并发症的发生率^[5]。

综上所述,经乳晕切口乳腺纤维瘤切除术相较于传统的手术

方式,手术创伤较小且操作难度较小,具有较好的治疗效果,值得推广应用。

参考文献

[1] 熊良优. 经乳晕弧形切口乳腺纤维瘤切除术45例临床疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(20):46.
 [2] 王振彬. 用经乳晕切口乳腺纤维瘤切除术治疗乳腺纤维瘤的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(18):295-296.
 [3] 曹健. 经乳晕切口乳腺纤维瘤切除的体会[J]. 中国医药指南, 2014, 12(31):108-109.
 [4] 郎双太. 经乳晕切口手术治疗乳腺纤维瘤的临床分析[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(17):3891-3892.
 [5] 张宁刚, 杨亮. 经乳晕切口乳腺纤维瘤切除术治疗乳腺纤维瘤的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(19):56-57.

(上接第85页)

排卵障碍,常采用HRT方案准备内膜是较受欢迎的一种内膜准备方案。有研究报道HRT方案FET日血清雌二醇水平与自然周期单卵泡发育成熟分泌的雌二醇浓度接近^[4],在FET中,准备内膜的方法有很多,有报道FET前GnRHa预处理可改善子宫内膜的微环境,增加子宫内腺体的血流,使HOXA10等因子表达增加,从而改善了子宫内膜容受性,提高了胚胎着床率。本次研究结果降调节+HRT替代治疗方案组患者的胚胎种植率及临床妊娠率也明显高于HRT方案。综上所述,PCOS不孕患者实施FET前降调节+激素替代准备内膜方案临床妊娠率增加,值得临床推广使用。

参考文献

[1] 吴晓燕, 李志凌, 林虹, 等. 多次胚胎移植失败患者采用冻融胚胎移植3种内膜准备方案结局分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2014, 22(4): 251-254.
 [2] 郭慧, 龚斐, 罗克丽, 等. 两种雌孕激素替代法内膜准备对多囊卵巢综合征冷冻胚胎移植临床效果的比较[J]. 中国现代医学杂志. 2013.23:74-77
 [3] 康艳, 匡延平. 冻融胚胎移植周期内膜准备方案的进展[J]. 生殖与避孕, 2012, 32(7): 478-481.
 [4] 刘景瑜, 王珍, 孔娜, 等. 自然周期使用HCG诱导排卵对冻融胚胎移植临床结局的影响[J]. 生殖与避孕, 2014, 34(10): 871-874.