



烤瓷贴面和全瓷冠在前牙美学修复的应用效果比较

丛薇 杨晓前

威海市立医院南院区口腔科 264200

【摘要】目的 分析并比较烤瓷贴面和全瓷冠在前牙美学修复的临床应用效果。**方法** 选择2018年1月-8月间医院治疗的80例前牙美学修复患者作为研究对象,随机分为对照组与观察组各40例,对照组患者给予全瓷冠修复治疗,观察组患者给予烤瓷贴面修复治疗,比较两组患者的前牙美学修复效果。**结果** 观察组的修复满意度为97.5%,较对照组的87.5%更高,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后随访6个月,就两组患者的牙齿完整性进行对比,观察组牙齿完整率为97.5%,较对照组的87.5%更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 前牙美学修复治疗中,应用烤瓷贴面的治疗效果优于全瓷冠修复,能够最大可能保留患者牙齿完整性,远期修复效果好,值得临床推广应用。

【关键词】 烤瓷贴面;全瓷冠;前牙美学修复

【中图分类号】 R783.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561(2019)03-038-02

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、龋齿等对面部美观都具有重要影响,在进行修复时,既要求保留牙齿的咬合能力,又要求美容效果较好,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^[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

选择2018年1月-8月间医院治疗的80例前牙美学修复患者作为研究对象,随机分为对照组与观察组各40例。对照组患者中有男性28例,女性12例,年龄在26-57岁之间,平均年龄为(36.75±6.08)岁;观察组患者中有男性29例,女性11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。观察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,超硬石膏灌注制模型,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%氢氟酸蚀,之后涂上硅烷耦合剂吹干,粘连后调整咬合情况^[2]。

1.3 观察指标

对比两组患者修复满意度^[3]:(1)满意:全瓷贴面完整度高,边缘适合度好,粘帖牢固没有缝隙,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;(2)基本满意:全瓷贴面对美观没有影响,牙面粘帖良好,没有松动现象,轻微染色,牙周组织轻度炎症,

咬合关系较好;(3)不满意: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。满意度为满意率+基本满意率。

进行为期6个月的随访,对比两组患者的牙齿完好率。

1.4 统计学处理

采用SPSS22.0统计学软件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 两组患者修复满意度对比

修复完成后,对两组患者修复满意度调查,观察组的修复满意度为97.5%,较对照组的87.5%更高,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表1。

表1: 两组患者修复满意度对比(例,%)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	40	25 (62.5)	14 (35.0)	1 (2.5)	97.5
对照组	40	19 (47.5)	16 (40.0)	5 (12.5)	87.5
χ^2					3.071
P					0.039

2.2 观察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,观察组出现1例崩折,牙齿完整率为97.5%,对照组患者出现4例牙齿崩折,3例牙齿松动,牙齿完整率为87.5% ($\chi^2=4.186, P=0.016 < 0.05$)。

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。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,对牙周牙髓刺激小、生物相容性等优点^[4]。在进行前牙美学修复前,对牙体进行准备,通过对前牙进行细致处理,避免了单纯打磨牙体损伤牙体本质层,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,

(下转第40页)



($P < 0.05$)。

3 讨论

急性胃穿孔是属于消化道的一种急腹症,穿孔后,大量的消化液会直接进入腹腔中,在短时间内便会对腹膜以及腹腔中的大部分脏器组织产生刺激,可能会诱发腹膜炎,患者会感到剧烈疼痛,甚至会出现休克状况。急性胃穿孔主要是由饮食不规律、用药不当或者自己精神紧张等因素引起的,临床主要表现为上腹部的剧烈疼痛,胃粘膜的保护作用大大减弱,主要发病原因为胃酸分泌过多或者幽门螺杆菌的感染^[3]。单纯的修补术和胃部分切除术是临床中治疗急性胃溃疡最为常见的治疗方式,两种术式各自具备其优势和适应症,其中,胃部分切除术进行治疗,将大部分胃切除后,可有效降低壁细胞和主细胞的数目,胃酸和胃蛋白酶的分泌速度也会迅速降低,可同时切除溃疡,达到彻底根治的目的,但其操作难度较大,术后恢复慢,严重影响患者的生活质量,本术式适用于24h内穿孔且存在幽门梗阻和表现出出血症状的患者;而单纯的修补术安全性高、操作简单,且手术时间和住院时间相对较短,但该手术的术后疾病复发率较高,且对溃疡病本身并没有起到根本治疗的作用,手术适用于出血症状较轻且无幽门梗阻症状的患者。

本次实验将66例急性胃穿孔的患者随机分为对照组和观察组,实验结果显示,采用单纯修补术的观察组的住院时间、活动时间以及手术时间均要明显低于对照组($P < 0.05$),说明单纯修补术的治疗效果要显著于胃部分切除术,其主要采

用先清除脓液及溃疡面,然后缝合穿孔的方式进行治疗,手术操作简便且时间短,可有效帮助术后患者的肠胃功能恢复,但由于手术没有根除病灶,导致术后有较高的复发率,因此为了降低疾病复发率,提高远程疗效,患者在术后需要继续服用质子泵抑制剂等抑制幽门螺旋杆菌持续滋生的药物,防治溃疡的复发,还应出院后的患者进行进一步随访观察,了解单纯修补术在治疗急性胃穿孔中的治疗价值,掌握该手术的关键,进一步确保手术的成功率^[5]。

综上所述,单纯修补术治疗急性胃穿孔的临床效果要明显显著于胃部分切除术,且操作简单,利于患者的术后恢复,值得临床推广采用。

参考文献:

- [1] 于年华. 急性胃穿孔行单纯修补术与胃部分切除术的临床价值分析[J]. 中国保健营养旬刊, 2013, 23(7): 3564-3565.
- [2] 薛玉龙, 刘建洛. 单纯修补术与胃部分切除术治疗急性胃穿孔临床分析[J]. 中国实用医药, 2012, 7(7): 75-76.
- [3] 方建武. 单纯修补术与胃部分切除术治疗急性胃穿孔临床疗效分析[J]. 基层医药论坛, 2015, 19(3): 333-334.
- [4] 杨振华. 胃部分切除术与单纯修补术治疗急性胃穿孔的临床效果对比[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(1): 167-168.
- [5] 韩玉立, 赵梦泉. 胃部分切除术与单纯修补术治疗急性胃穿孔的疗效比较[J]. 临床医药研究与实践, 2016, 34(8): 2387-2388.

(上接第37页)

切开肋间肌,有效避免了胸骨及肋间肌损伤。术后引流时间短,患者恢复快,并发症率低,切口小,术后镇痛药物使用时间明显低于正中开胸胸骨锯开组,因剑突下单孔胸腔镜创伤小,部分无明显浸润黏连的良性肿瘤患者在充分止血的情况下术后可不留置引流管,这也进一步减少了因留置引流管带来的副损伤。患者尽早下地活动锻炼,缩短住院时间。能有效提升患者术后生活质量^[3]。

综上所述,对比结果发现,接受经剑突下胸腔镜技术治疗的在临床指标、并发症率方面均明显优于应用传统开胸肿瘤切除术,该结果充分表明在纵膈肿瘤外科中应用经剑突下

胸腔镜技术治疗,手术创伤小,可有效降低并发症发生率,具有临床推广应用价值。

参考文献:

- [1] 吴伟斌, 曾贵青, 吕文强, 等. 剑突下单孔胸腔镜手术在前纵膈肿瘤切除中的应用[J]. 中国实用医药, 2016, 11(19): 54-55.
- [2] 邓海清, 杜正隆, 钟齐庆. 不同手术方法治疗原发性纵膈肿瘤的效果比较[J]. 右江民族医学院学报, 2010, 32(3): 317-318.
- [3] 陈保富, 朱成楚, 王春国, 等. 胸腔镜腹腔镜联合手术与开放手术治疗食管癌的同期临床对照研究[J]. 中华外科杂志, 2010, 48(16): 1206-1209.

(上接第38页)

观察组的修复满意度为97.5%,较对照组的87.5%更高,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后随访6个月,就两组患者的牙齿完整性进行对比,观察组牙齿完整率为97.5%,较对照组的87.5%更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。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]。

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] 赵晓芹, 龚丽琴. 全瓷贴面在牙齿美学修复中的应用及护理配合[J]. 智慧健康, 2018(30): 133-134.
- [2] 葛柳柳. 全瓷贴面与全瓷冠应用前牙美学修复的临床比较[J]. 中外医学研究, 2018, 16(15): 163-164.
- [3] 杨清, 袁荣, 黄楠楠. 瓷贴面和全瓷冠用于前牙修复的疗效对比[J]. 中国美容医学, 2018, 27(5): 80-83.
- [4] 夏雨凝, 马楚凡, 陈吉华. 临床应用瓷贴面美学修复前牙的治疗进展[J]. 牙体牙髓牙周病学杂志, 2018(1): 46-51.
- [5] 王敏, 何惠宇. 前牙全冠修复的临床效果[J]. 中华医学美容杂志, 2018, 24(1): 50-53.