

• 临床研究 •

金属预成冠修复大面积乳磨牙龋坏的效果研究

孙 晶

长沙市口腔医院 湖南长沙 410000

【摘要】目的 探讨预成冠对修复大面积乳牙龋坏的临床效果研究。**方法** 选取我院收治的 120 例大面积乳牙龋坏患儿，将其随机分为对照组和观察组两组，每组 60 例。在修复时，给予对照组患儿常规修复治疗，观察组采取金属预成冠修复，随访 1 年，对比分析两组临床疗效及修复效果。**结果** 修复 1 年后，观察组总有效率为 96.67%，明显高于对照组的 83.33% ($P < 0.05$)；观察组记录修复体脱落、磨损、边缘密合及继发龋发生情况，结果明显优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 采用预成冠修复大面积乳磨牙龋坏，效果显著，修复效果较好，可明显改善患儿的乳磨牙龋坏情况，值得大力推广。

【关键词】 预成冠；修复；大面积；乳牙龋坏**【中图分类号】** R783**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2019) 10-056-02

在儿童口腔科疾病中，大面积乳牙龋坏是一种常见的临床疾病类型，具有较高发病率。该病的发病原因与患儿牙齿清洁不到位、喜好甜食软食、进食频率有关，如果治疗不及时，将会导致患儿牙齿出现龋坏及炎症，从而严重影响患儿的正常生活及颌面部发育^[1]。基于此，本文在治疗大面积乳牙龋坏时，提出了预成冠的修复方式，具体应用如下。

1 资料与方法**1.1 一般资料**

选取于我院接受治疗的大面积乳牙龋坏患儿 120 例，治疗时间为 2014 年 7 月-2016 年 8 月，将其作为本次研究对象，按照随机数字表法，均分为两组，各 60 例。其中，对照组男 35 例，女 25 例；平均年龄为 (6.23 ± 1.65) 岁；共有 65 颗患牙，其中，第一乳磨牙和第二乳磨牙分别为 40 颗、25 颗。观察组男 32 例，女 28 例；平均年龄为 (6.18 ± 1.76) 岁；共有 42 颗患牙，其中，第一乳磨牙和第二乳磨牙分别为 22 颗、20 颗。两组患者的性别、年龄等资料，差异不具有显著性 ($P > 0.05$)，可进行作比。纳入标准：患儿年龄为 4~9 岁；乳牙龋坏个数 ≥ 2 个；牙合龈距离 $> 2\text{mm}$ ；患儿家属知情且签署了知情同意书。排除标准：排除抵抗治疗者；乳牙出现大面积的残冠、残根者。

1.2 方法

修复前，针对所有患儿龋坏部位，采取常规去腐操作，必要时，实施根管治疗。给予对照组患儿常规修复，使用复合树脂修复龋坏部位，修复之前，将龋坏组织磨除，并依据龋齿损坏情况，考虑实施牙髓治疗方式，依据龋洞形态，预备窝洞，之后酸蚀处理，借助纳米树脂（美国 3M350XT）填充龋洞，并对窝洞外观进行修复。给予观察组患儿预成冠修复。乳磨牙牙冠较大，颈部缩窄明显，利用唇颊舌腭侧的倒凹，完善相关的预备工作，牙合面及近远中面分别预备 1.0~1.5mm、1mm，锥度为 $3^\circ \sim 5^\circ$ ，或保持平行方向，保持颈缘位置为距牙龈下方 0.5mm 处，选择合适的金属预成冠（韩

国新兴），确保试戴时松紧程度适宜，并进行适当的颈部缩窄，对尖锐部位进行打磨，从而有效调整咬合情况，选择 CX 玻璃离子水门汀（日本松风）进行粘固。

1.3 观察指标

（1）临床疗效判定标准：显效：冠修复较牢固，牙龈及牙体周围密封性较好，无充填物脱落、牙髓、根尖周等问题，邻牙咬合无异常；有效：牙体修复位置具有较好的固位效果，且牙体周边密合良好，牙髓、牙周无异常；无效：牙体修复固定情况不良，充填物脱落，需进行再次黏合，或出现严重病症如根尖周病等。总有效率 = $(\text{显效} + \text{有效}) / \text{总有效率} \times 100\%$ 。（2）临床修复效果：包含修复体完整、磨损、邻接良好、边缘紧密、牙体完整及继发齿发生情况。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理文中数据，百分比表示计数资料，用 χ^2 检验（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，t 检验，若经比较，差异显著，由 $P < 0.05$ 表示。

2 结果**2.1 两组临床疗效情况**

观察组总有效率为 96.67%，明显高于对照组的 83.33%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，如表 1。

表 1：两组临床疗效情况比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	60	38 (63.33)	20 (33.33)	2 (3.33)	58 (96.67)
对照组	60	23 (38.33)	27 (45.00)	10 (16.67)	50 (83.33)
χ^2					5.92
P					0.01

2.2 两组患儿患牙临床修复效果情况

两组患儿的牙体完整、磨损情况，差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)；观察组边缘密合、修复体完整及继发齿发生情况，明显优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 2。

表 2：两组患儿临床修复效果比较 (n, %)

组别	磨损	牙体完整	边缘密合	修复体完整	继发齿
观察组 (n=60)	0 (0.00)	60 (100.00)	57 (95.00)	58 (96.67)	7 (11.67)
对照组 (n=60)	3 (5.00)	58 (96.67)	50 (83.33)	51 (85.00)	0 (0.00)
χ^2	3.07	2.03	4.22	4.90	7.43
P	0.07	0.15	0.03	0.02	0.00

3 讨论

(下转第 59 页)

腐备洞治疗时, 伴随剧烈的疼痛, 而患者有无法忍受疼痛, 导致难以得到及时的治疗, 甚至有部分患者尚未治疗就对治疗方式出现了恐惧感, 容易错失最佳的治疗时间, 给患者带来了一定的痛苦。而微创去腐技术则属于口腔医学中治疗龋齿的全新方案, 利用伢碘技术, 可通过活性凝胶的作用, 实现对龋齿的彻底取腐。伢碘凝胶中含有次氯酸钠增稠剂、氨基酸、染色剂, 作用于龋齿后, 可选择性的软化牙本质, 不会造成正常牙体组织的损伤, 配合使用特殊的手动工具进行牙齿病变组织的处理, 则能够进一步提高清除坏死组织的效果。所设计工具的切角为特殊设计的钝角, 可实现对病灶位置的深层次治疗, 有利于保护力正常的牙齿组织, 对保障后期疗效有显著价值。另外在彻底去腐治疗后, 牙质表面会出现凹凸不平状态, 能够提高对填充材料粘接的牢固性, 有利于提高治疗的效果, 对降低填充物脱落率、继发性龋齿率等均有显著作用。另外所使用的活性凝胶为碱性物质, 对牙体组织无刺激, 且可实现对龋齿所产生酸性物质的中和, 可较好的保护牙髓, 且对改善牙髓炎也有一定的作用。本次研究中, 实验组在采用微创去腐技术治疗后, 疼痛率低于对照组, $P < 0.05$, 单牙治疗时间短于对照组, $P < 0.05$, 继发性龋齿、填充物脱落、牙髓炎等发生率低于对照组, $P < 0.05$, 代表该

方案效果理想。另外传统去腐时由于需要预扩展, 所以对健康牙体会带来一定的损害, 磨除牙体后, 其厚度将明显减小, 易碎性增加, 抵抗能力明显下降, 而采用凝胶技术去腐不会造成牙体的损伤, 也有利于改善患牙的状态, 实现对酸性物质的中和, 故而实验组的远期疗效优于对照组, 少见不良事件。

综上所述, 对龋齿患者采用微创取腐技术进行治疗疗效理想, 能够有效改善患者的疼痛, 有利于提高患者的配合度, 且操作简单, 单牙治疗用时少, 且远期疗效好, 值得在临床中广泛应用。

参考文献:

- [1] 杨孟云, 张超. 微创去腐技术治疗龋齿的疗效评价分析[J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(8):1082-1083.
- [2] 陈伟, 黄舜敏, 杨华瑾. 微创去腐技术对龋齿的治疗效果评定及分析[J]. 临床医学工程, 2017, 24(11):71-72.
- [3] 刘芳. 微创去腐技术治疗龋齿的效果分析[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(11):146-147.
- [4] 刘畅. 微创去腐技术治疗龋齿的效果分析[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(11):1500-1501.
- [5] 梁光强. 微创去腐技术治疗龋齿的临床疗效分析[J]. 中国处方药, 2018, v.16(7):145-146.

(上接第 56 页)

临床上儿童口腔科疾病具有多种类型, 而乳磨牙龋病是一种常见病症。受多种因素的共同作用, 牙齿硬组织将出现进行性病变, 进而引发乳牙龋病、牙髓病及根尖周病等。在发病初期阶段, 牙釉质呈现出白垩色, 进而龋坏部位硬组织发生形态的变化, 在无机物脱矿及有机质被破坏造成分解的过程中, 牙釉质及牙本质出现缺损、疏松, 并形成龋洞^[2]。相比于恒牙, 乳牙硬度相对较低, 再加上孩子的口腔卫生不佳, 从而导致儿童具有较高的龋病率, 且极易产生大面积的乳牙龋坏现象。在出现这种情况时, 将导致患儿乳牙缺失, 从而严重影响患儿的颞颌关节及骨骼发育。

以往在修复乳磨牙龋坏时, 大都采用复合树脂材料, 然而鉴于乳牙本身的缺陷和特点, 因此在实际修复时, 极易导致一系列问题, 如修复体不完整、边缘密合性较差等, 从而严重降低了治疗效果, 并对患儿的口腔发育及正常生长造成了严重威胁。预成冠的组成物质为无害金属材料, 具有较为稳定的临床效果, 可维持患牙咬合关系, 保留整体牙列^[3]。本文

研究得出, 观察组总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 表明预成冠修复具有较好的治疗效果, 可改善患儿长期疗效。观察组修复效果明显优于对照组, 继发齿发生情况显著低于对照组 ($P < 0.05$), 表明相比于传统的乳牙龋坏修复材料, 预成冠修复效果较为理想。

综上所述, 将金属预成冠用于大面积乳磨牙龋坏修复过程中, 效果较好, 可有效改善龋齿修复效果, 确保修复体及牙体完整, 边缘密合性也较佳, 有利于降低继发性龋齿及避免磨损情况发生。

参考文献:

- [1] 谢留菁. 透明预成冠加树脂修复乳前牙大面积缺损的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(29):160-161.
- [2] 丁钰, 张莹, 付建军. 不同修复方式对儿童乳牙牙体缺损的疗效和安全性比较[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(26):144-147.
- [3] 徐娟. 儿童乳磨牙修复中传统预成冠技术与 HALL 技术应用的效果对比[J]. 中国社区医师, 2017, 33(27):88-89.

(上接第 57 页)

未使用糖皮质激素吸入、酸碱失衡、院内感染、急性发作次数较多等。可以看出, 影响 COPD 并发急性呼吸衰竭的相关因素较多, 其中急性发作次数对患者存在直接影响, 即可影响其肺功能, 从而导致呼吸衰竭发生。而根据患者转归情况进行分组讨论, 其预后危险因素包括并发心功能衰竭、肺性脑病、院内感染、 PaCO_2 升高、血清氯和钠降低、酸碱值低等。可以看出, 影响 COPD 患者并发急性呼吸衰竭的相关因素也会对其预后情况造成不利影响。因此可见, 影响 COPD 并发急性呼吸衰竭发病以及预后的相关因素较多, 临床需予以重视, 并且要注重合理调节患者酸碱平衡, 重视水电解质, 关注其营养情况, 采用糖皮质激素合理吸入, 并积极防护院内感染, 尽量能减少急性发作次数, 从而积极预防急性呼吸衰竭^[6]。

综上所述, COPD 并发急性呼吸衰竭的危险因素涉及尿酸低、ALB 水平较低、未使用糖皮质激素吸入、酸碱失衡、院内

感染、急性发作次数较多, 且上述因素也可影响患者预后。

参考文献:

- [1] 刘开林. 慢性阻塞性肺病并发急性呼吸衰竭的危险因素分析[J]. 内科, 2014, 9(03):278-280+286.
- [2] 李毅云, 钱传云. 慢性阻塞性肺病致急性呼吸衰竭的相关危险及预后因素分析[J]. 现代预防医学, 2013, 40(21):4103-4105.
- [3] 刘才锐. 慢性阻塞性肺疾病致急性呼吸衰竭的危险因素[J]. 名医, 2018, 04(02):17.
- [4] 邓朋亮. 慢性阻塞性肺病急性加重合并呼吸衰竭患者病死率现状调查及影响因素分析[J]. 实用预防医学, 2015, 22(11):1346-1348.
- [5] 成忠凤, 刘林. 慢性阻塞性肺病并发急性呼吸衰竭的危险因素分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(72):162-163.
- [6] 陈红. 慢性阻塞性肺疾病致急性呼吸衰竭的危险因素分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12(30):61-62.