

• 临床研究 •

快速镶牙修复与烤瓷牙修复对牙周的危害性比较

邓 勇

湖南省临武县人民医院 湖南郴州 424300

【摘要】目的 探讨口腔修复运用快速镶牙修复与烤瓷牙修复对牙周的危害性。**方法** 选取我院 2017 年 6 月 -2019 年 6 月收治口腔修复患者 82 例为研究对象, 根据修复方案不同均分为两组, 对照组快速镶牙修复方案, 观察组烤瓷牙修复方案, 对比两组情况。**结果** 观察组危害性低于对照组。**结论** 口腔修复运用烤瓷牙修复对牙周的危害性小, 修复效果显著, 值得应用。

【关键词】 口腔修复; 快速镶牙修复; 烤瓷牙修复; 牙周; 危害性

【中图分类号】 R783.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2020) 03-054-02

口腔修复在临床上也称之为镶牙, 主要的治疗对象为牙齿缺失、牙齿缺损者, 对病患损失部位进行修补, 传统治疗手段为快速镶牙修复, 该方案虽然拥有自凝、快速等特点, 但是, 修复后的并发症发生率较高, 整体的修复效果不甚理想; 近年来, 随着医疗水平提升, 快速镶牙修复方案逐渐被烤瓷牙修复方案所取代, 这两种修复方案均会对病患的牙龈造成一定程度的损伤, 危害牙周, 进而使得病患感受到不同程度疼痛感, 应重点关注^[1]。本文为探讨口腔修复运用快速镶牙修复与烤瓷牙修复对牙周的危害性。报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选取我院 2017 年 6 月 -2019 年 6 月收治口腔修复患者 82 例为研究对象, 根据修复方案不同均分为两组, 41 例每组, 其中, 对照组中 27 例男性, 14 例女性, 所选年龄 (24-72) 岁, 平均值在 (41.22±1.35) 岁; 观察组中 28 例男性, 13 例女性, 所选年龄 (23-71) 岁, 平均值在 (41.26±1.33) 岁; 两组在年龄、性别方面无统计学意义 (P>0.05)。纳入标准: 病患及其家属签署知情同意书。排除精神类疾病者。

1.2 方法

对照组快速镶牙修复方案, 对病患病情进行检查, 依据诊断结果, 为病患施行快速镶牙修复操作, 主要分为三种方式, 第一种为结扎方法, 在病患牙颈部选用双股结扎线进行结扎处理, 再用准备好的自凝塑料进行填充, 固定好; 第二种为戴环方法, 在病患的基牙间形成一个固定桥; 第三种为卡环方法, 卡环方法与结扎方法比较类似, 在病患缺牙的间隙中填充好自凝塑料, 无法做到自行摘带。

观察组烤瓷牙修复方案, 在为病患施行烤瓷牙修复操作前, 对病患周围牙齿施行系统修复, 根据病患牙齿形态, 选取最佳的义齿托盘, 选用印模材料为病患施行印模处理, 选用准备好的超硬石膏施行硬模灌注操作, 确保模型完整性。

1.3 观察指标

观察两组牙周危害发生情况、病患满意度情况。牙周危害: 牙周疼痛、急性牙周炎、继发性龋齿。选用 0-100 分答题问卷调查表对病患满意度进行系统调查, 调查后所得分数越高, 病患满意度越高, 调查后所得分数越低, 病患满意度越低; 测得分数不低于 80 时, 表示为满意, 测得分数低于 60 时, 表示不满意, 测得分数在 60-80 时, 表示基本满意, 满意度为基本满意率与满意率之和^[2]。

1.4 统计学处理

将研究所得数值输入 SPSS18.0 中, 检验用 χ^2 值表示, 百分比用 % 表示, P 值低于 0.05 时, 数值存在比较意义。

2 结果

2.1 两组牙周危害发生情况

观察组研究中所获得牙周危害发生率 7.32% 低于对照组研究中

所得 31.71%, 统计学有意义 (P < 0.05); 见表 1。

表 1: 两组牙周危害发生情况 (n, %)

组别	例数	牙周疼痛	急性牙周炎	继发性龋齿	发生率
观察组	41	1 (2.44)	1 (2.44)	1 (2.44)	3 (7.32)
对照组	41	5 (12.20)	5 (12.20)	3 (7.32)	13 (31.71)
χ^2 值					5.3476
P 值					< 0.05

2.2 两组病患满意度情况

观察组研究中所获得病患满意度 97.56% 高于对照组研究中所获得 80.49%, 统计学有意义 (P < 0.05); 见表 2。

表 2: 两组病患满意度情况 (n, %)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	41	30 (73.17)	10 (24.39)	1 (2.44)	40 (97.56)
对照组	41	20 (48.78)	13 (31.71)	8 (19.51)	33 (80.49)
χ^2 值					5.6947
P 值					< 0.05

3 讨论

口腔修复指的是颌面部、口腔部软硬组织缺损后, 运用人工修复体施行修复工作, 这个过程还包括颞下颌关节病及牙周病的救治。口腔修复学是对人体颌面部及口腔部缺损部位的修复学科, 修复过程中, 需符合人体口腔生物力学及生理学, 属于口腔医学重要组成部分及分支, 临床诊断及预防、治疗非常重要, 应重视^[3]。

随着我国医疗水平不断提升, 对口腔修复不断深入研究, 为病患选取的修复方案较多, 选取不同的修复方案, 对病患牙周的损伤程度存在差异性, 本研究选用的修复方案为烤瓷牙修复与快速镶牙修复, 其中, 快速镶牙修复选用的塑料为自凝性塑料, 该物质质地软, 在病患口腔内部进行固定操作时, 需选用钢丝固定, 部分病患在进食后, 会造成食物在钢丝附近堆积, 时间一长, 这些食物会在牙齿周边腐蚀, 最后产生牙龈炎症, 为病患带来剧烈疼痛感; 医生在为病患进行镶牙操作时, 修复操作只在病患患牙周边基牙上, 这会加大基牙承受力, 易出现松动, 一旦食物残留, 会为病患带来基牙疼痛; 人体口腔内部的细菌较多, 易产生牙龈炎症、牙龈出血等并发症, 严重时, 会产生牙周间隙感染, 对牙周形成危害; 一旦病患基牙的表面产生感染, 会造成病患病情恶化, 对牙龈产生负面影响, 产生深龋、牙龈炎等; 一旦病患出现牙周并发症, 会造成病患产生牙龈炎, 受到炎症刺激, 病患易产生口腔黏膜病变^[4]。

烤瓷牙修复指的是修复体为烤瓷牙, 在对病患牙齿修复时, 支撑体为金属, 对正常牙体外形用烤瓷进行模拟, 让烤瓷牙色泽与正常牙体相近, 功能也类似; 金属烤瓷牙长时间使用, 会造成病患牙龈萎缩, 再加上不注意日常卫生, 会造成病患牙周松动, 当食物残留在牙周间隙时, 会造成细菌增生, 产生龋坏; 当运用镍

(下转第 57 页)

险^[2]。尤其是,如果患者没有得到有效及时的治疗,或护理人员在治疗操作过程当中用药不正确、护理不及时、环境比较脏污,则会显著增加患者创面感染的风险,一旦患者出现感染症状,则创口愈合的速度下降 70%-150%,甚至还有一部分患者创口难以愈合^[3]。患者出现感染之后,换药的难度显著上升,出现明显的剧烈疼痛,住院的时间延长 70%-80%。患者会对医护人员的治疗方案和护理行为产生怀疑,严重影响医患关系、护患关系,甚至造成医患纠纷。采用有效的骨科创伤控制方法,不仅可以显著提高患者治疗的安全性、依从性,还可以维护护患关系^[4]。

本文所采用的负压封闭吸引方法,相对于常规引流方法,可以更加快速有效地清除创面粘液、分泌物、坏死组织、易坏死组织等等,促进新生肉芽组织的生长,提高患者伤口治愈的成功率^[5]。常规引流方法引流不彻底,容易在引流的过程当中造成细菌的侵入,甚至还有 15% 的患者容易发生引流管堵塞的现象。患者的创口愈合有效率不足,感染存在加重的风险,近年来随着医疗技术的发展,尤其是负压封闭引流技术的发展,患者的感染治疗情况显著改善,通过这种方式,患者只需要在第一次负压吸引的过程当中进行敷料的更换,患者的疼痛评分下降 70%-80%,愈合修复机制评分上升 10%-90%,负压吸引创面可以对患者的组织情况进行全面的改善,达到细菌、坏死组织零聚集的效果。例如,本文当中所采用的聚氨酯薄膜封闭方法,可以有效地将细菌真菌隔离在外,患者交叉感染的概率下降 70%-85%,创面的水肿情况受到合理的控制,创面血流量显著增加,细胞的增殖速度提高 30%-40%,新增肉芽生长速度显著提高。

(上接第 54 页)

铬合金修复体受到化学腐蚀后,会造成病患牙龈变黑,病患牙体上皮受到损坏,牙龈受到压迫后,会产生病患牙龈缺血,长期形成牙龈黑线;造成病患产生急性牙髓炎的常见三个因素为崩瓷、牙龈损伤、黏合剂溶解;不管是快速镶牙修复方法,还是烤瓷牙修复方法,一旦出现制备不当、操作不当、卫生习惯不良、牙周生物影响;就会对病患牙周造成一定程度的危害;本研究通过对比烤瓷牙修复与快速镶牙修复对口腔修复病患牙周的影响,发现,观察组研究中所获得牙周危害发生率 7.32% 低于对照组研究中所获得 31.71%,统计学有意义 ($P < 0.05$);观察组研究中所获得病患满意度 97.56% 高于对照组研究中所获得 80.49%,统计学有意义 ($P < 0.05$);对比结果表明,为病患运用烤瓷牙修复方案对病患牙周的危害性更低,因此,值得优先选用烤瓷牙修复方案^[5]。

综上所述,口腔修复运用烤瓷牙修复与快速镶牙修复比较,

有研究指出,通过负压封闭吸引方法,患者的治疗有效率提高 10%-30%,不良反应发生率降低 10%-15%,患者治疗依从性提高 10%-30%,住院时长缩短 10%-50%,住院花费降低 60%-65%,这与本研究成果基本一致^[6]。

综上所述,采用负压封闭引流方法可以对骨科患者进行有效治疗,避免患者发生严重创伤感染情况,促进患者住院花费下降,住院时间缩短,提高患者治疗的有效率,改善患者不良反应发生情况。

参考文献:

- [1] 王一名,魏文鑫,韩岩.脂肪脱细胞基质联合封闭式负压引流对猪创面炎性反应的影响研究[J].中国修复重建外科杂志:1-9[2020-01-11].
- [2] 尹航,崔立敏.“TIME”原则联合 VSD 对 1 例糖尿病酮症酸中毒 3 期压力性损伤患者的护理体会[J].吉林医学,2019,40(12):2959-2961.
- [3] 白龙伟.双套管负压封闭引流技术联合经皮肾镜取石术对单侧嵌顿性输尿管上段结石的疗效[J].河南医学研究,2019,28(23):4270-4272.
- [4] 黄忠福,陈华荣.负压封闭引流术在创伤皮肤缺损创面修复中的临床应用探讨[J].基层医学论坛,2019,23(35):5093-5094.
- [5] 谭亮.创面封闭式负压引流治疗手足创伤性软组织缺损的效果研究[J].中国社区医师,2019,35(34):52-53.
- [6] 张姗姗.生理盐水持续冲洗 VSD 负压吸引在治疗糖尿病足中的护理效果观察[J].首都食品与医药,2019,26(23):153-154.

烤瓷牙修复对牙周的危害性小,修复效果显著,口腔修复中值得运用烤瓷牙修复方案。

参考文献

- [1] 吴孝楠.快速镶牙修复与烤瓷牙修复对牙周的危害分析[J].基层医学论坛,2018,22(7):1007-1008.
- [2] 陈晨.氧化锆全瓷修复体应用于后牙种植患者的临床效果分析[J].临床研究,2017,25(3):119-120.
- [3] 董婷婷,王贺.快速镶牙修复和烤瓷牙修复对牙周的危害分析与临床研究[J].中国医药指南,2017,15(10):102-103.
- [4] 黄远斌.全瓷牙修复与金属烤瓷牙修复在前牙修复中的应用效果[J].齐齐哈尔医学院学报,2018,v.39;No.446(04):80-82.
- [5] 曹园,唐旭炎.非贵金属材料钴铬合金烤瓷联冠及烤瓷桥修复后基牙咬合力与牙周组织的变化[J].中国组织工程研究,2017,21(18):2834-2838.

(上接第 55 页)

的腮腺良性肿瘤患者施行腮腺区域性切除术治疗,并和传统腮腺浅叶切除术效果进行比较,取得了较为满意的结果。

研究得出,观察组的手术切口相较于参照组的小,手术时间相较于参照组的短,统计学差异存在意义 ($p < 0.05$);观察组的并发症总发生率为 6.90%,相较于参照组总发生率 (27.59%) 低,统计学差异存在意义 ($p < 0.05$);观察组的疾病复发率为 3.45%,相较于参照组疾病复发率 (6.90%) 低,但两组数据比较,统计学差异不存在意义 ($p > 0.05$)。

综上所述,对腮腺良性肿瘤患者应用区域性切除术治疗,可缩短手术时间,减小手术切口,降低并发症风险概率,手术效果显著。

参考文献:

- [1] 张志愿.口腔颌面外科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2012:362-367
- [2] Telugu R B, Job A J, Manipadam M T. Papillary

Cystadenocarcinoma of the Parotid Gland: A Rare Case Report[J]. Journal of Clinical & Diagnostic Research, 2016, 10(6):1-3.

- [3] Juan Carlos de Vicente, Manuel González-García, Lucas de Villalain, et al. Modified facelift approach combined with a superficial musculoaponeurotic system flap in the treatment of benign parotid tumors[J]. J Cranio-Maxillofacial Surgery, 2015, 43(8):1655-1661.
- [4] 陆珣珣, 韦曙平, 潘斌等.微创技术在腮腺良性肿瘤区域性切除术中的应用价值研究[J].现代诊断与治疗, 2018, 29(16):2568-2570.
- [5] 李永强.区域性切除术对腮腺浅叶良性肿瘤的治疗效果观察[J].中国继续医学教育, 2018, 10(16):52-54.
- [6] 邝晓岚.腮腺浅叶良性肿瘤区域切除术治疗腮腺浅叶良性肿瘤的临床疗效[J].实用癌症杂志, 2016, 31(10):1722-1724, 1727.
- [7] 阳细元, 刘新智, 刘洪伟, 等.腮腺浅叶不同区域良性肿瘤功能性切除术的探讨[J].中外医学研究, 2016, 14(5):19-21.