

三种不同修复方式（光固化树脂充填，嵌体修复、全冠修复） 修复根管治疗后牙体缺损的临床研究

王淑云

重庆双桥经济技术开发区人民医院 400900

【摘要】目的 分析不同修复方法对根管治疗后牙体缺损的治疗效果。**方法** 将95例患者按不同修复方法分为三组，嵌体组34例，嵌体修复；全冠组32例，全冠修复；树脂组29例，光固化树脂充填；比较三组修复成功率。**结果** 嵌体组、全冠组成功率97.06%、90.63%高于树脂组的68.97%（ $P<0.05$ ），嵌体组与全冠组比较（ $P>0.05$ ）。嵌体组牙龈炎症评分低于全冠组、树脂组（ $P<0.05$ ）。**结论** 较光固化树脂充填术相比，嵌体与全冠修复根管治疗后牙体缺损有显著效果，其中嵌体修复，牙周健康状况良好。

【关键词】 根管；牙体缺损；光固化树脂充填；嵌体修复；全冠修复

【中图分类号】 R783.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1677-3219（2021）02-040-02

根管治疗后患者因牙体组织失去牙髓营养，牙体硬组织脆性提高，牙齿承担的咬合力增加等，极易导致牙齿发生断裂、劈裂等情况，造成牙体缺损^[1]。目前临床治疗牙体缺损时，常选用充填方法，其中全冠及树脂充填是其主要修复方法，自高嵌体修复用于牙体缺损后，也取得一定效果。但选择何种修复体仍存在极大的主观性，且缺乏可靠的医学证据。因此，本研究拟分析光固化树脂充填，嵌体修复、全冠修复对牙体缺损的修复效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

所有患者均为根管治疗后牙体缺损；牙周健康；患者知情研究，签署同意书。95例患者于2017年1月至2019年1月到院就诊。按不同修复方法分为三组，嵌体组34例，男18例，女16例；年龄24~60（40.15±2.58）岁；磨牙25例，前磨牙9例；全冠组32例，男17例，女15例；年龄24~60（39.89±2.60）岁；磨牙24例，前磨牙8例；树脂组29例，男15例，女14例；年龄24~62（41.02±2.55）岁；磨牙23例，前磨牙6例；两组患者基线资料有同质性（ $P>0.05$ ），可对比。

1.2 方法

三组患者均注意清洁口腔卫生，去除牙石、软垢，去除缺损组织，根据缺损情况预备修复。嵌体组，嵌体修复，制作牙体功能尖斜面，若邻牙有缺损，制作箱状固位型，扩展至自洁区。牙本质以37%磷酸酸蚀，清洁、吹干，涂抹树脂粘结剂，树脂材料充填至髓腔。制作铸造陶瓷高嵌体，嵌体制备后，涂抹树脂粘接剂，试戴、粘结，在嵌体就位后，去除多余树脂。全冠组：全冠修复，全冠牙体预备，肩台处于牙龈上0.5mm上，以硅橡胶制作印模，随后制作全冠修复体，试戴、粘接。树脂组：光固化树脂充填，对光固化复合树脂进行塑形，使其外形与邻牙相协调，逐层固化，并抛光。口内试戴，调和模型，减少修复体的咬合力，以免修复体折裂。

1.3 观察指标

（1）修复效果：修复1年后复诊，评价临床效果，成功率：修复体完整，颜色与邻牙相同，边缘密合良好，未有间隙、食物嵌塞及继发龋齿；合格：修复体有裂纹，颜色与邻牙存在差异，边缘密度较好；失败：食物嵌塞，有继发龋齿，边缘裂隙明显^[2]；（2）牙龈炎症：0分：牙龈健康；1分：牙龈有轻微颜色改变及水肿，探诊无出血；2分：牙龈炎症中度，伴有水肿、颜色红，探诊出血；3分：炎症重度，伴红肿、

溃烂，自动出血^[3]。

1.4 统计学方法

SPSS20.0软件。计量数据、计数数据分别用t、 χ^2 检验； $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床效果

嵌体组、全冠组成功率97.06%、90.63%高于树脂组的68.97%（ $P<0.05$ ），嵌体组与全冠组比较（ $P>0.05$ ），见表1。

表1：两组临床效果比较[n（%）]

组别	例数	优秀	合格	失败	成功率
嵌体组	34	33	1	0	33（97.06%）
全冠组	32	29	2	1	30（90.63%）
树脂组	29	20	6	3	20（68.97%）

注：与树脂组比较，（ $\chi^2=9.250, 4.762, P=0.002, 0.029$ ）

2.2 牙龈炎症

嵌体组牙龈炎症评分（0.86±0.24）分，低于全冠组（1.60±0.31）分、树脂组（1.72±0.35）分，差异有统计学意义（ $t=10.881, 11.509, P<0.05$ ）；全冠组、树脂组比较（ $t=1.420, P=0.161$ ）。

3 讨论

随着根管治疗术的广泛应用，使根管治疗病例数逐渐增加，随之而来的是根管治疗后牙体缺损问题的出现，成为研究热点。全冠及树脂充填是修复牙体缺损的主要方法，自嵌体技术的发展，使嵌体修复术逐渐成为牙体缺损的重要手段。在牙体缺损修复时，需遵循微创、循序渐进的修复原则，而采用嵌体、全冠修复及树脂充填，均符合该治疗原则。本组研究中，嵌体组、全冠组成功率97.06%、90.63%高于树脂组的68.97%（ $P<0.05$ ），嵌体组与全冠组比较（ $P>0.05$ ）。结果论证，嵌体、全冠修复可提高牙体缺损恢复效果，由于光固化树脂充填，因后牙位置会限制树脂充填，且在充填过程中，容易影响牙周、牙体组织，修复后咀嚼功能恢复欠佳。全冠修复后，外观的颜色及质感与邻牙相似，表面光滑，颜色稳定，且不容易变形、腐蚀及磨损，抗折能力高，具有较高的修复成功率。嵌体修复是基于牙齿解剖外形进行修复，表面高度抛光，与邻牙衔接关系良好，因此两者能提高患者修复效果。而在牙周健康方面，嵌体组牙龈炎症评分低于全冠组、树脂组（ $P<0.05$ ）。结果发现嵌体修复后的牙周健康状况较好。

（下转第42页）

急性心肌梗死心血管内科的治疗方法。在本次研究中,通过对急性心肌梗死心血管内科治疗方法的分析,从比较全面的角度上明确了内科规范疗法可提高疾病的治疗效果。通常情况下,心功能指标中的LVEF、LVEDD等,均能够有效实现对患者心功能状态的评估。本次研究结果显示,治疗前,观察组与对照组的LVEF、LVEDD等心功能指标均存在异常现象,且数值对比差异不大。可以说明两组患者在接受治疗前,疾病状态基本相同。经过不同方案治疗后,能够根据治疗结果实现对治疗方案效果的评估。治疗后,观察组的LVEDD为 (51.36 ± 3.64) mm,对照组的LVEDD为 (57.19 ± 3.57) mm。该研究结果表明,在心功能指标改善方面,观察组的治疗效果更加明显。此外,观察组治疗显效率、总有效率分别为88.89%和97.78%,显著优于对照组的82.22%和84.44%。该研究结果证实,观察组治疗效果突出。观察组采用的是内科规范治疗方案。在对患者实施治疗期间,主要是结合患者的实际病情状况,为患者制定合理的治疗方案。所实施的阿司匹林肠溶片、肝素钠注射

液和阿替普酶治疗等,均是结合患者的病症状态,合理用药。同时,在治疗期间通过对患者病症改善的观察,适当增减药量。因此,规范治疗方案可提高治疗效果。

综上所述,内科规范治疗可改善急性心肌梗死患者的心功能,提高疾病治疗效果,具有较高的价值,可在临床中推广应用。为此,日后在对心血管内科急性心肌梗死患者实施治疗时,可为患者实施内科规范治疗。

[参考文献]

- [1] 张学军.对急性心肌梗死心血管内科规范治疗的临床研究[J].临床医学研究与实践,2016,1(15):92-92.
- [2] 塔吉古丽·木沙.急性心肌梗死心血管内科治疗临床分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(52):100-101.
- [3] 徐华,李颖,宋祥红,等.急性心肌梗死心血管内科治疗临床分析[J].中国现代药物应用,2016,10(15):166-167.
- [4] 李向红.急性心肌梗死心血管内科治疗的临床研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(6):56-56.

(上接第38页)

严重外伤、软组织损伤、骨折累及关节、伤口持久不能愈合等情况^[3]。在伤口处进行固定,不仅稳定性差,还对断端产生危险影响,不固定会导致健侧移位严重,容易扎伤或损害周围软组织,造成更大的损伤面积,增加了治疗难度。所以在术后要尽早进行康复训练,观察患者踝关节活动度及恢复情况。

研究显示,实验组患者的踝关节活动度评分评分优于对照组,差异有统计学意义($p < 0.05$);实验组的踝关节评分优良率高于对照组,差异有统计学意义($p < 0.05$)。

综上所述,手术结合早期康复训练可以提高踝关节骨折

患者的踝关节评分优良率,改善患者疼痛等症状及预防下肢静脉血栓形成,可以广泛应用于临床。

[参考文献]

- [1] 陈娟,刘琪希,罗警艺.健康宣教对踝关节骨折患者术后早期康复训练依从性及功能恢复的影响[J].福建医药杂志,2018,40(05):156-158.
- [2] 黄彩凤,黄裕桂,张荣斌.水中平板运动结合常规康复训练在踝关节骨折内固定术后患者功能恢复中的效果[J].中外医学研究,2017,15(29):22-23.
- [3] 杨卫强.踝关节骨折内固定术后早期康复训练对患者关节功能的影响[J].中国处方药,2016,14(07):132-133.

(上接第39页)

明显减小,因此其主要操作通过手术操作控即可完成,不需要大面积将患者的表皮组织切开,使得手术过程对于患者的影响降至最低。患者在手术后则能够较快的恢复,减少了并发症发生的可能^[4]。

本次我们针对80例良性卵巢囊肿患者分组治疗,比较两组患者手术情况发现观察组患者相对较优,同时观察组患者恢复较快;观察组患者的手术并发症发生率2.5%明显少于对照组27.5%,组件比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。充分说明腹腔镜手术治疗良性卵巢囊肿的积极性。

综上所述,腹腔镜与开腹手术治疗良性卵巢囊肿的临床效果对比发现,腹腔镜能够减少对于患者的创伤,同时利于

患者手术后快速恢复,减少患者相关并发症的出现,因此更加值得临床优先借鉴,以期通过治疗改善患者预后。

[参考文献]

- [1] 陈旭清.良性卵巢囊肿腹腔镜微创手术64例[J].中国医药指南,2012,10(1):50-51.
- [2] 陈秀清,孙霞.良性卵巢囊肿行腹腔镜手术治疗患者白细胞计数、IL-6、TNF- α 的变化[J].中国现代医生,2013,51(1):154-156,158.
- [3] 杜红梅.腹腔镜下良性卵巢囊肿剥除术对卵巢功能远期影响的临床研究[J].中国实用医药,2016,11(15):15-16.
- [4] 彭婧.腹腔镜与开腹手术治疗良性卵巢囊肿的临床疗效比较[J].基层医学论坛,2015(5):611-612.

(上接第40页)

可能是全冠修复需要较大的牙体预备量,全冠边缘会刺激牙龈组织,故会影响牙龈组织。高嵌体修复时,保留患者诸多的牙体组织,减少牙颈部天然形态的破坏,且能减轻对牙龈组织的刺激,因此能减少牙龈炎症反应,确保牙周健康^[4]。

综上所述,较光固化树脂充填术相比,嵌体与全冠修复根管治疗后牙体缺损有显著效果,修复成功率高,其中嵌体修复,可维持良好的牙周健康状况,且优于全冠修复,值得应用。

[参考文献]

- [1] 曹颖,章礼玉,李全利,等.硅酸锂全瓷高嵌体与金

属高嵌体修复后牙牙体缺损的疗效比较[J].安徽医学,2018,39(3):267-270.

[2] 张敏,董凯丽,沈逸洲.CAD/CAM全瓷高嵌体修复磨牙大面积牙体缺损的临床疗效评价[J].北京口腔医学,2020,28(2):104-106.

[3] 高跃忠,李丽.全瓷高嵌体修复根管治疗后牙体缺损的疗效及对预后的影响[J].中华全科医学,2019,17(8):1305-1307.

[4] 司熙,李莉,李秋实,等.3种不同材料嵌体修复后牙Ⅱ类洞牙体缺损对牙龈的影响及临床疗效分析[J].吉林大学学报(医学版),2018,44(4):815-819.