

流体树脂与固体树脂修复牙齿楔状缺损的效果研究

王儒成

山东省济南市长清区归德卫生院 山东济南 250301

〔摘要〕目的 研究流体树脂与固体树脂修复牙齿楔状缺损的临床效果。方法 将我院诊治的 72 例牙齿楔状缺损患者作为研究对象，随机分成两组，对照组 36 例实施固体树脂修复，观察组 36 例采用流体树脂修复，比较两组患者治疗效果、咀嚼效率、敏感反应发生率。结果 观察组患者治疗成功率明显高于对照组 ($P < 0.05$)；观察组患者咀嚼效率明显优于对照组 ($P < 0.05$)；观察组患者敏感反应发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 流体树脂修复牙齿楔状缺损的临床效果显著，可有效提高患者的治疗效果和咀嚼效率，降低患者的敏感反应发生率，值得临床推广。

〔关键词〕 牙齿楔状缺损；固体树脂修复；流体树脂修复

〔中图分类号〕 R783.3 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2023) 05-017-02

牙齿楔状缺损在口腔科临床上十分常见，主要是由于牙齿硬组织被长期消耗所导致，该疾病早期无症状，但是随着病程延长，会损伤患者牙本质，进而导致患者牙齿出现敏感反应，使咀嚼功能下降，对此，需要及时对牙齿楔状缺损患者进行有效的修复治疗^[1]。但是由于牙齿楔状缺损的形状比较特殊，修复时边缘密合的难度比较大，选择更好的修复采用至关重要。过去临床上多采用固体树脂进行修复，但是容易出现填充物脱落情况，影响治疗效果^[2]，在这种情况下，我院对患者采用流动树脂进行修复，取得更好的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2022 年 2 月至 2023 年 1 月，选取我院收治的牙齿楔状缺损患者 72 例，随机分为两组，观察组 36 例，患牙 60 颗，男性 19 例，女性 17 例，年龄 35-66 岁，平均 (53.23 ± 3.45) 岁；对照组 36 例，患牙 61 颗，男性和女性均为 18 例，年龄 34-65 岁，平均 (53.35 ± 3.27) 岁。两组患者一般资料上无显著差异 ($P > 0.05$)，可比。

1.2 治疗方法

对照组患者采用固体树脂修复，如下：取酒精，对窝洞实施消毒处理，然后进行干燥、排龈处理，采用日本可乐丽公司生产的黏结剂在楔状缺损处进行涂布，接着使用 1 液光照 20s，2 液光照 10s，采用美国 3M 公司生产的 3M350 光固化复合树脂实施分层固化处理，每层需要光照 40s，观察龈缘位置是否有悬突，如存在，则需要磨光。

观察组采用流体树脂修复，如下：消毒、干燥、排龈等处理与对照组一致，在楔状缺损位置使用 LuxaFlow 流动树脂进行修复，满意后光照 40s 固化，然后使用探针修正外形，对龈缘处悬突进行磨光处理。

1.3 观察项目

(1) 临床疗效：成功：修复半年后，实施 X 线检查，结果发现患者牙齿无断折情况，牙周正常，根尖健康，无其他不良反应，反之为失败^[3]。(2) 咀嚼效率：修复前后半年指导患者咀嚼花生米 2g，左右两边需要各咀嚼 20 次，然后吐出收集残渣，将残渣烘干后称重，咀嚼效率 = $(\text{花生 } 2\text{g} - \text{残留固体重量}) / 2\text{g} \times 100\%$ ^[4]。(3) 敏感反应发生率。

1.4 统计学方法

借助 SPSS22.0 软件，变量资料以“t”计算用

“($\bar{x} \pm s$)”表示。定性数据用“ χ^2 ”核实以 (%) 表达。 $P < 0.05$ ，显著差异。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组患者治疗成功率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	患牙数量 (颗)	成功 [例 (%)]	失败 [例 (%)]
对照组	36	61	44 (72.13)	17 (27.87)
观察组	36	60	57 (95.00)	3 (5.00)
χ^2			8.315	8.263
P			<0.05	<0.05

2.2 两组咀嚼效率比较

修复后，观察组患者咀嚼效率明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组咀嚼效率比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	修复前	修复后
对照组	36	64.25 ± 2.13	86.76 ± 2.86
观察组	36	64.31 ± 2.02	73.46 ± 3.42
t		0.243	8.371
P		>0.05	<0.05

2.3 两组敏感反应发生率比较

观察组患者敏感反应发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组敏感反应发生率比较 (n, %)

组别	例数	1 周	1 个月	6 个月	总发生率
对照组	36	2	3	5	10 (27.78)
观察组	36	0	1	1	2 (5.55)
χ^2					8.341
P					<0.05

3 讨论

临床上修复牙齿楔状缺损的材料主要包括固体树脂材料和流动树脂材料，前者操作简单，价格较为便宜，患者的接受度比较高，但是由于牙齿楔状缺损的形状比较特殊，多为不规则形状，导致定型情况比较差，填充体容易脱落，并且随着时间延长，患者牙体会改变颜色，并影响咀嚼功能。流动树脂材料虽然价格相对较高，但是这种材料可以随意流动

(下转第 19 页)

观察组不良心理反应发生率为 3 例 (7.50%)，低于对照组 10 例 (25.00%)，差异具有统计学意义 ($X^2=11251$, $P>0.01$)。

2.2 两组手术前后 SAS 和 SDS 结果比较

护理前，两组患者的心理状态差异无统计学意义 ($P>0.05$)。护理后观察组心理状态评分优于对照组，差异

有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 1。

2.3 两组不同时期心率和血压的差异

两组术前心率、收缩压、术前舒张压比较差异无统计学意义 ($P<0.05$)。进入手术室 5min 后，两组心率、收缩压、舒张压等指标均高术前，但观察组低于对照组。差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 2。

表 1 两组患者护理前后 SAS、SDS 评分比较 (n, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	56.78±0.36	24.60±0.43	55.55±0.32	31.60±0.28
对照组	40	56.77±0.32	41.13±0.79	55.53±0.37	40.10±0.32
t		0.093	82.189	0.183	89.399
P		0.927	0.000	0.856	0.000

表 2 两组患者不同时间点心率与血压变化情况比较 (n, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心率 (次/min)		收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		术前	入手术室 5min	术前	入手术室 5min	术前	术前
观察组	40	76.35±4.65	82.13±5.12	124.15±6.35	133.26±4.97	81.03±3.36	88.73±4.16
对照组	40	77.23±4.53	94.24±5.72	123.79±5.67	139.47±5.42	81.69±2.97	94.54±2.63
t	-	0.374	7.055	0.189	3.777	0.658	5.279
P	-	0.710	0.000	0.851	0.001	0.614	0.000

3 讨论

手术是压力的来源，导致患者情绪波动较大，尤其是妇科患者，顾虑较多，应做好妇科手术患者的护理措施。在以往的外科护理中，工作准备和完成在病房护士负责，简要描述了手术过程，但护士无法进入手术室，导致术前护理不完整，患者情绪恶化^[1]。手术室的整体护理不仅可以获得患者的医疗记录，还可以在就诊阶段直接与患者进行交流，让医护人员获得患者的信任。在手术过程中，更加注重保护患者的隐私，有效处理患者顾虑，突出人文关怀，减轻患者负面情绪，降低心率和血压，改善患者肌肉紧张。对术后患者进行心理干预，防止其产生焦虑、抑郁等不良情绪。将手术室护理整体模式应用于妇科手术患者的护理，可以有效缓解患者的情绪，提高患者的配合度，保证手术的顺利进行，加快患者的康复。

患者进入手术室后，帮助患者了解手术情况，注意患者生命体征，发现异常及时向医生报告，采取有效治疗措施。加强对患者的人道主义关怀，用友好的语气交谈，消除紧张、恐惧等不良情绪，为患者营造舒适放松的环境，更好地调节

神经系统、人体器官和身体机能。并调节血压、心率，改善肌肉紧张^[2]。一旦患者醒来，告知患者手术效果，以消除怀疑；手术后，患者会继续担心手术是否会影响正常生活、夫妻关系、护理人员回访 2-3 天，解决患者问题。掌握术后情况给予心理咨询有助于缓解不良情绪。

本次研究表明，观察组的不良反应较对照组少，术后 SAS 和 SDS 反应低于对照组。可见，手术室整体护理干预对妇科手术患者有较好的护理效果，可以解决患者的心理和生理问题。两组进入手术室 5 分钟后，心率、收缩压、舒张压均升高，但观察组低于对照组，说明术前入室复诊是有效的。可以缓解患者的紧张和焦虑，减少对手术压力的反应。

[参考文献]

- [1] 邱文瑾, 王堰秋. 手术室整体护理对妇科手术患者应激反应的影响 [J]. 健康必读 2019 年 36 期, 171 页, 2019.
- [2] 边妮. 手术室整体护理在妇科手术中的应用效果分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 006(028):126, 136.

(上接第 17 页)

到所需要的区域，可以提高边缘的密合性，减少边缘发生微漏的几率。另外，流动树脂材料具有较强的耐磨性，修复之后牙齿色泽稳定，美观性比较高，而且稳定性较高，可以提高修复效果^[5]。

研究发现，经不同治疗，观察组治疗成功率较高，咀嚼效率较高，敏感反应发生率较低，与对照组相比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。本文研究结果与林晓湧^[6] 相关研究结果基本一致，说明对牙齿楔状缺损患者采用流体树脂进行修复是有效的，也是可行的，可以将其作为临床治疗的首选方案。

综上所述，流体树脂修复牙齿楔状缺损的临床效果显著，可有效提高患者的治疗效果和咀嚼效率，降低患者的敏感反应发生率，值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 李生杰. 不同方式修复牙齿楔状缺损的有效性分析 [J].

健康必读 (中旬刊), 2013, 12(5):170-170.

- [2] 陈淑娟. 流动树脂与固体树脂修复楔状缺损的临床效果 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(13):109-110.

- [3] 高永博, 何欣, 洪滔, 等. Z350 纳米树脂复合纳米流体树脂修复楔状缺损临床观察 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2017, 27(3):

- [4] 罗洁. 复合树脂联合 Filtek Z350XT 流体树脂充填深形楔状缺损的临床效果分析 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(15):75-77.

- [5] 彭刚, 姚家会. 玻璃离子和流体树脂用于楔状缺损修复的临床效果分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(11):1612-1613.

- [6] 林晓湧. 流体树脂与固体树脂修复牙齿楔状缺损的效果对比 [J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(6):139-140, 148.