



· 临床研究 ·

根管治疗联合聚合瓷嵌体修复对后牙牙体缺损的疗效观察

李 隼 (湖南省直中医院 湖南株洲 412000)

摘要:目的 探究后牙牙体缺损治疗中使用根管治疗联合聚合瓷嵌体修复的临床效果。方法 选取 102 例后牙牙体缺损患者随机分为对照组 (51 例, 根管治疗 + 聚合树脂修复) 与研究组 (51 例, 根管治疗 + 聚合瓷嵌体修复)。对比各组治疗效果、患者修复效果满意度、随访期间不良事件出现情况。结果 研究组治疗总有效率远高于对照组 ($P < 0.05$), 修复效果满意度远高于对照组 ($P < 0.05$), 随访期间不良事件出现率远低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 后牙牙体缺损治疗中使用根管治疗联合聚合瓷嵌体修复可提升治疗效果与患者修复效果满意度, 减少随访期间不良事件, 在临床上有大范围使用的价值。

关键词: 根管治疗 聚合瓷嵌体修复 后牙牙体缺损

中图分类号: R783.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 07-100-02

后牙牙体缺损为发病率较高的口腔疾病, 可发生于任何年龄阶段, 临床表现为断牙、牙痛、出血、溃烂等, 给患者正常生活造成不容忽视的负面影响^[1]。在修复缺损牙体时, 处理对象一般为全冠、嵌体、桩核冠。随着当前人们对美容要求的逐渐提升, 修复治疗的关键也逐渐转变为减少磨除牙量、维持牙齿外形, 许多新型的修复技术与材料应用范围也逐渐拓宽。本次研究将 102 例牙体缺损患者作为研究对象, 探究后牙牙体缺损治疗中使用根管治疗联合聚合瓷嵌体修复的临床效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2012 年 1 月至 2016 年 1 月期间在我院接受治疗的后牙牙体缺损患者中抽取 102 例随机分为对照组与研究组。入选患者符合《口腔科疾病》中关于后牙牙体缺损的诊断标准^[2], 口腔卫生习惯良好, 能够完成随访, 排除严重牙周炎患者、血液性疾病、合并严重心脑血管疾病患者。对照组 52 例, 男性与女性分别 28 例、24 例, 最大、最小年龄分别为 72 岁、14 岁, 平均年龄为 (43.8 ± 6.1) 岁, 患牙 68 颗; 研究组 52 例, 男性与女性分别 29 例、23 例, 最大、最小年龄分别为 73 岁、13 岁, 平均年龄为 (43.9 ± 6.3) 岁, 患牙 69 颗。通过对各组患者进行临床资料上的对比, 不存在显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组均给予根管治疗, 在 1 至 2w 后观察, 无叩痛后修复患牙。

对照组予用聚合树脂修复。制备常规窝洞, 与边缘角度为 45° ; 使用自攻自断牙本质固位钉, 放置时避开牙髓角, 钉入釉牙本质界面中内牙约 2 毫米位置, 牙本质外固位钉和咬合部位距离 1 至 2 毫米; 使用酸性溶剂腐蚀窝洞边缘牙釉质, 并涂上黏接剂; 填充入后牙专用光固化聚合树脂, 对齿面进行打磨直至光滑。

研究组予用聚合瓷嵌体修复。选用松风 Ceramagic 聚合瓷, 使用 57 号碳化钨钻, 制备窝洞, 使其成为底面平坦的盒状, 洞壁外敞, 呈 3 至 4° 斜面; 用 42 号与 43 号手动凿精修洞壁, 维持其光滑状态; 用硅橡胶制作印模, 使用牙胶暂时将窝洞

封闭, 直至聚合瓷嵌体完成; 试戴, 抛光后黏固。

治疗 6 个月后评价结果, 随访 2 年。

1.3 研究指标

(1) 治疗效果。在治疗 6 个月根据美国公众健康服务标准 (USPHS) 评定, 显效: 修复体完整、表面光滑, 边缘稳固、染色良好, 修复体与周围牙齿颜色相近, 牙龈健康; 有效: 修复体完整、表面光滑, 边缘染色良好, 存在裂痕, 修复体与周围牙齿颜色相近, 轻度牙龈炎; 无效: 不符合显效与有效的标准。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。(2) 修复效果满意度。在治疗 6 个月后评定, 将《修复效果满意度调查表》发放给患者, 由其独立完成, 分数为 0 至 100。非常满意: 评分 ≥ 85 分; 满意: 60-84 分; 不满意: < 60 分。护理满意度 = (非常满意 + 满意) / 总例数 $\times 100\%$ 。(3) 随访期间不良事件。随访结束后总结。

1.4 统计学分析

组间数据统计学差异的检验使用 SPSS20.0, 使用 (%) 表示计数资料, 使用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

研究组治疗总有效率远高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 对比各组治疗效果 [n (%)]

组别	患牙数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	69	31	33	5	64 (92.75)
对照组	68	23	32	13	55 (80.88)
χ^2					4.229
P					0.040

2.2 修复效果满意度

研究组患者对修复效果非常满意、满意、不满意分别 28 例、20 例、4 例, 满意度为 92.31% (48/52), 对照组患者对修复效果非常满意、满意、不满意分别 22 例、18 例、12 例, 满意度为 76.92% (40/52), 研究组远高于对照组 ($\chi^2=4.727$, $P=0.030$)。

2.3 随访期间不良事件

研究组随访期间不良事件出现率远低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 对比各组随访期间不良事件出现情况 [n (%)]

组别	患牙数	边缘不合适	修复体色泽不匀	基牙中继发龋	表面不平整	牙龈异常	牙齿松动	不良事件出现率
研究组	69	1	1	1	1	1	1	6 (8.70)
对照组	68	4	2	2	1	3	3	15 (22.06)
χ^2								4.712
P								0.030

3 讨论

临床研究认为^[3], 牙周或牙髓疾病的致病因通常为先天

性畸形发育、龋坏、外伤裂变等。在保留基牙的前提下使用根管治疗能够获得相对理想的临床效果。根管治疗时使用材



料进行填充,可提升根管的致密性,防止牙体再感染,加快根尖周组织的愈合速度,不仅能实现大部分受损牙体的保留,还能后续的牙体修复奠定基础^[4]。但仅使用根管治疗不能解决已经存在的缺损问题,后期对牙体冠部进行修复可促进远期疗效的提升。

本研究中,研究组治疗总有效率远高于对照组($P < 0.05$),提示根管治疗联合聚合瓷嵌体修复可促进治疗效果的提升;研究组修复效果满意度远高于对照组($P < 0.05$),提示该治疗可提升修复效果满意度;研究组随访期间不良事件出现率远低于对照组($P < 0.05$),提示该治疗可减少不良事件。聚合树脂嵌体是在根管治疗中修复牙体的修复体,可促进牙体抵抗能力的提升。但是该种材料收缩性较强,并且容易磨耗,在投入使用后修复体和牙齿边缘之间将逐渐出现裂隙,透光度、明暗度与基牙的协调性不足,容易出现龋齿等问题。聚合瓷嵌体为新型的修复材料,具备树脂、陶瓷、金属的优势,科学配伍基质材料,促进瓷脆性、硬度的显著改善。该材料中的瓷充填颗粒与纳米等级接近,提升了基质材料的耐久性、抗染色性,与天然牙齿的颜色、性能相近,

乳光效果好、色泽稳定,符合患者对美观的要求^[5]。另外,聚合瓷嵌体给患者颌牙造成的磨损较少,边缘密合度高,耐腐蚀,对牙髓刺激小。与聚合树脂嵌体相比,聚合瓷嵌体修复、美容功能更强,在恢复牙体形态的同时避免磨损、消耗颌牙。

综上,后牙牙体缺损治疗中使用根管治疗联合聚合瓷嵌体修复可提升治疗效果与修复效果满意度,减少随访期间不良事件,具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 季从容,刘红红,钱昌富,等.三种方法修复后牙牙体缺损的疗效比较[J].安徽医科大学学报,2017,52(5):774-776.
- [2] 许彦枝,赵满琳.口腔科疾病[M].中国医药科技出版社,2007:12-13.
- [3] 纪建新.根管治疗联合聚合瓷嵌体修复治疗后牙牙体缺损62例疗效观察[J].陕西医学杂志,2017,46(9):1262-1263.
- [4] 吴华英,杜劲英,刘进,等.全瓷高嵌体修复根管治疗后牙牙体缺损的临床效果评价[J].口腔医学,2016,36(12):1118-1120.
- [5] 王春红,姚莉莉.聚合瓷嵌体在后牙Ⅱ类洞牙体缺损修复中的疗效[J].安徽医学,2016,37(4):424-426.

(上接第97页)

此发挥其抗肿瘤药效,作用机制是抑制人体内微管解聚抑制肿瘤细胞有丝分裂。表柔比星属于非特异性、细胞周期性药物,而多西他赛是一种特异性、细胞周期性药物,联合作为新辅助化疗方案应用乳腺癌临床治疗中,效果肯定;研究组治疗有效率较对照组高,且有统计学差异,证明了TE方案新辅助化疗应用于乳腺癌治疗中的积极作用;同时,研究组患者肝功能异常、呕吐、恶心、脱发、骨髓抑制不良反应发生率均低于对照组,但无统计学差异,可能与本研究样本量较小有关。另外,本研究中对照组患者因经济水平低等原因自愿选择作为对照组样本。

综上所述:TE方案新辅助化疗方案在乳腺癌临床治疗中的有效性、安全性均较高,值得借鉴。

参考文献

- [1] 毛俊峰,黄向华,施民新.TE方案新辅助化疗在乳腺癌治疗中应用效果及机制研究[J].四川生理科学杂志,2016,38(3):157-159.
- [2] 张林武.TE方案新辅助化疗在乳腺癌治疗中的效果观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(17):58-59.
- [3] 石秀换,刘明法.紫杉类联合蒽环类方案新辅助化疗在乳腺癌治疗中的近期疗效观察[J].中国医药,2015,10(3):386-389.
- [4] 汪忠森.TE与TEC新辅助化疗方案对乳腺癌患者外周血CTCs及TSCs的影响[J].河北医学,2017,23(2):204-208.
- [5] 李群,刘卓环,张军科.对比分析不同新辅助化疗方案治疗乳腺癌临床疗效[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(24):68-69.
- [6] 汪忠森.TE与TEC新辅助化疗方案对乳腺癌患者外周血CTCs及TSCs的影响[J].河北医学,2017,23(2):204-208.

(上接第98页)

profile, inflammatory biomarkers, and the histopathology of pancreatic islets of Langerhans in streptozotocin-nicotinamide induced type 2 diabetic Sprague-Dawley rats[J].BMC complementary and alternative medicine,2017,17(1):156.

[3] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组,中华胰腺病杂志编辑委员会,中华消化杂志编辑委员会.中国急性胰腺炎诊治指南

(2013年,上海)[J].中华消化杂志,2013,33(4):217-222.

[4] Annika Charlesworth, Adrian Steger, Martin A Crook. Hyperlipidemic Acute Pancreatitis and the Apolipoprotein E4 Allele[J].Pancreas,2017,46(1):e3-e4.

[5] 邹国英,黄菊文.高脂血症性胰腺炎采用血液灌流联合血液滤过治疗的临床价值探析[J].医学理论与实践,2015,28(21):2930-2931.

(上接第99页)

归社会的重要保障。

微创手术与开颅手术的对比,微创手术在实施过程中的优势非常明显。主要表现在以下几点。一是,创伤小,患者在手术结束后的恢复速度非常快,所以,患者在住院中的时间得到了有效缩短;二是,和传统开颅术进行对比,脑出血患者更加容易接受微创手术的治疗方法,能够彻底清除血肿,并且在治疗依从性上较好;三是,并发症比较少,该治疗方法能够彻底清除血肿的同时,产生较小的手术损伤,能够防止对大脑的重要功能区造成影响,减小了并发症发生率,同时,微创手术的实施只需要进行局部麻醉,对于人体的影响比较小。从本次研究中可以看出,观察组患者的疗效明显比对照组高,说明微创术式与影像学的有效结合,大大提高了手术的准确性,在疗效上比较好,并且患者在术后的并发症率明显比对照组低,对上述观点进行了证实,其确实能够降低手术所造成的创伤,降低并发症的发生率。

总而言之,脑出血疾病在临床中的发生几率逐渐加快,主要的治疗方法是开颅手术与微创手术,随着社会的不断发展,微创技术已经在脑出血临床治疗中得到了广泛地应用。该方法用其比较小的创伤以及显著的临床疗效成为脑出血患者首选的治疗方法,能够降低患者的并发症发生率,提高患者的临床治疗效果,保障患者的生活质量,因此,可以在临床中进行推广。

参考文献

- [1] 韩帮涛,曲月波,尹中华.微创与开颅手术在脑出血治疗中的疗效对比观察[J].中国医疗器械信息,2017,23(24):26-27.
- [2] 周刚.微创与开颅手术在脑出血治疗中的疗效及安全性比较[J].中外女性健康研究,2017(17):94-95.
- [3] 江文曲,高翔,张国锋,唐尤佳,梁锐.微创与开颅手术在脑出血治疗中的临床价值对比[J].基层医学论坛,2016,20(36):5102-5103.
- [4] 车玉琪.微创与开颅手术在脑出血治疗中的疗效及安全性比较[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(19):75-78.