



比较瓷贴面及烤瓷全冠在口腔美容修复中的临床效果

许冬锋

(岳阳市岳阳县人民医院口腔科 414000)

摘要:目的: 分析研讨瓷贴面及烤瓷全冠在口腔美容修复中的临床效果。方法: 随机从我院 2015 年 3 月至 2017 年 3 月期间收治的口腔美容修复患者中, 抽取 80 例纳入到讨论中, 并用随机数字法分 2 组, 区分修复方式, 对照组 (40 例) 接受烤瓷全冠方式修复, 烟机组 (40 例) 接受瓷贴面修复, 观察疗效、不良反应、满意度等指标, 并比较。结果: 研究组治疗总疗效 92.50% 高于对照组 72.50%, 且 $P < 0.05$ 。研究组总不良反应发生率 7.50% 低于对照组 20%, 且 $P < 0.05$ 。对比两组患者牙体、颜色满意度评分, 研究组均高于对照组, 且 $P < 0.05$ 。结论: 建议口腔美容修复中给予瓷贴面方式, 此方式将前牙美观问题更好解决掉, 且满意度高, 而瓷贴面无需特殊设备和材料, 更加适合基层医院。

关键词: 口腔; 美容修复; 烤瓷全冠; 瓷贴面; 疗效

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 21-091-01

因医疗事业逐步发展, 口腔修复美容患者的要求也有所增高。四环素牙和氟斑牙会导致牙体色泽不均匀, 对美观造成影响。目前较为常用的修复方式为烤瓷全冠, 但此方式修复过程中需将部分牙体组织去除, 不良反应多, 难以满足患者美容修复需求[1]。而瓷贴面修复方式则无需将大量牙体组织去除, 美观性好, 已得到一定应用。现纳入 80 例患者分组讨论, 则在于区分瓷贴面及烤瓷全冠在口腔美容修复中的作用。具体报告如下:

1. 资料及方法

1.1 一般资料

用随机数字法分 2 组讨论 80 例口腔美容修复患者, 每组各 40 例。对照组: 男 21 例, 女 19 例, 年龄 23-62 岁, 平均 (38.6 ± 2.1) 岁, 共 54 颗患牙 (后牙 20 颗, 前牙 34 颗); 研究组: 男 22 例, 女 18 例, 年龄 23-61 岁, 平均 (38.7 ± 2.2) 岁, 共 55 颗患牙 (后牙 21 颗, 前牙 34 颗)。对比两组研讨对象基本资料无统计学意义 ($P > 0.05$), 可比较。患者均不存在牙齿严重缺损、颞下颌关节病、精神疾病等, 且患者均知晓此次研究方案, 并自愿参与。研究方案经医院伦理委员会批准后实施。

1.2 方法

材料: 耐火模型材料、帕纳比亚树脂黏合剂、硅橡胶。

对照组接受烤瓷全冠修复, 操作方法为: 患者均接受临床检查, 明确其适应症状况, 给予根管治疗, 制作好患牙后, 用 VITA 比色板做比色处理。排龈后, 用石膏灌注牙齿模型, 并试戴调整, 确认合适后做黏合处理。

研究组接受瓷贴面修复处理, 操作方法为: 预备牙体, 把唇侧表

表 1: 对比治疗疗效 [n, (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
研究组	40	24 (60.00)	13 (32.50)	3 (7.50)	37 (92.50)
对照组	40	16 (40.00)	13 (32.50)	11 (27.50)	29 (72.50)
χ^2	--	--	--	--	13.8528
P	--	--	--	--	0.0001

2.2 不良反应

研究组总不良反应发生率 7.50% 低于对照组 20%, 且 $P < 0.05$ 。详见下表 2:

表 2: 对比不良反应 [n, (%)]

组别	例数	牙龈红肿	继发龋齿	牙齿敏感	总发生
研究组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)
对照组	40	2 (5.00)	3 (7.50)	3 (7.50)	8 (20.00)
χ^2	--	--	--	--	6.5876
P	--	--	--	--	0.0102

2.3 满意度

对比两组患者牙体、颜色满意度评分, 研究组均高于对照组, 且 $P < 0.05$ 。详见下表 3:

表 3: 对比满意度状况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	牙体	颜色
研究组	40	87.4 ± 1.2	89.3 ± 2.1
对照组	40	73.4 ± 1.3	73.6 ± 1.9
t	--	50.0479	35.0624
P	--	0.0000	0.0000

3. 讨论

因社会经济和人们生活水平均有提升, 人们在美观性上的要求和需求也日益增高。牙科中, 临床研究的新方向和热点为最小创伤获得最好美容效果。

目前口腔美容修复中应用较为广泛的一种则为瓷贴面, 用黏结材料进

面牙体磨除, 把附近边缘点放置在接触点唇侧, 以免破坏接触点。预备下前牙切缘为包绕型, 上前牙切缘为开窗型, 龈缘线与颈缘线相平, 浅凹状边缘, 印模制取。给予排龈处理, 用石膏灌注牙齿模型, 成型后调整比色, 此后将其送往技工室进行制作。瓷贴面支撑后, 让患者试戴, 确认边缘是否存在空隙, 处理接触点, 让瓷贴面和牙齿密合。完成试戴后, 给予消毒处理, 涂抹帕纳比亚树脂黏合剂在瓷贴面黏结面和牙体纯棉部位, 并给予光照固化处理, 完成修复。

1.3 指标判定

疗效依据患者复查结果判定, 显效: 修复体无脱落, 且无折裂、裂纹等状况, 和邻牙对比, 边缘结实、无间隙、完整, 颜色和半透明一致; 有效: 修复体发生裂纹或脱落等现象, 修复体和邻牙间不一致, 边缘发生小间隙, 可插入探针, 无牙周袋形成; 无效: 以上标准均未达到。

用我院自主设计的口腔美容修复满意度调查问卷判定其对颜色、牙体等方面的满意度, 分值为 0-100 分, 评分越高则越满意。

1.4 统计学方法

研究所得计量资料 (t) 和计数资料 (χ^2) 均用统计学软件 (SPSS13.0 版本) 分析, 表示方式 ($\bar{x} \pm s$)、(n, %), 若 $P < 0.05$, 则判定结果存在统计学意义。

2. 结果

2.1 治疗疗效

研究组治疗总疗效 92.50% 高于对照组 72.50%, 且 $P < 0.05$ 。详见下表 1:

行贴面修复, 修复固定患牙衬面, 可较好的修复牙体缺损和颜色等畸形状况[2-3]。此方式无需将过度磨出牙体, 牙体损伤性小, 可保留牙髓, 弥补了烤瓷全冠修复过程中需大量去除牙体组织, 进而降低不良反应发生率。且此修复方式美观性、生物相容性、耐磨性均较好, 此外, 其疗程短、操作简单。因此修复方式不适合所有患牙, 所以, 修复前需全面检查牙齿, 更加适合釉质缺陷、前牙间隙、牙体异位和错位、变色牙等症状[4]。

本研究中所列举的 80 例口腔美容修复患者分组讨论, 从满意度评分、疗效、不良反应发生率上均证实了瓷贴面更具优势性, 且 $P < 0.05$ 。而在修复中, 因瓷贴面填充物脆性较大, 容易出现折裂, 实施修复后, 避免食用韧性较大或坚硬类食物, 以免发生修复体折裂状况[5]。综上, 建议口腔美容修复中给予瓷贴面方式, 此方式将前牙美观问题更好解决掉, 且满意度高, 而瓷贴面无需特殊设备和材料, 更加适合基层医院。

参考文献:

- [1] 孔燕. 探讨不同类型的瓷贴面以及烤瓷全冠在口腔美容修复中的临床效果[J]. 中国医药指南, 2016, 14(19):156-157.
- [2] 周凌燕, 毛艳. 瓷贴面在前牙美学修复的应用进展[J]. 中国美容医学杂志, 2015, 24(17):81-83.
- [3] 朱孝梅. 口腔美容治疗中瓷贴面的应用效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊, 2016, 16(20):158-158.
- [4] 张立焕, 季丽珍. 超薄瓷贴面前牙美学修复的临床效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(15):2781-2781.
- [5] 聂廷洪, 孙迎春, 郑琳, 等. 瓷贴面和全瓷冠牙科材料修复前牙的效果比较[J]. 中国组织工程研究, 2015, 19(8):1239-1244.