

全瓷冠与金属烤瓷冠在牙齿修复中的效果比较

车黎媛

石屏县中医医院 云南石屏 662200

【摘要】目的 对全瓷冠与金属烤瓷冠在牙齿修复中的效果进行比较研究。**方法** 本次研究所有患者均选自我院2017年10月-2018年10月间收治的牙齿修复患者,共计108例,使用单双号分组法将患者分为参照组与干预组,每组各54例,其中参照组患者采用金属烤瓷冠进行修复,而干预组患者则采用全瓷冠进行修复,就两种修复方式的优缺点进行探讨分析。**结果** 就两组患者的治疗有效率展开对比,发现干预组患者的治疗总有效率为96.30%,较参照组患者的79.63%存在显著差异($P < 0.05$);治疗后随访1年,就两组患者的牙颈缘黑线、牙齿断裂及折断情况展开对比,发现干预组患者发生以上情况的几率明显低于参照组($P < 0.05$)。**结论** 全瓷冠与金属烤瓷冠在牙齿修复都具有一定的治疗效果,但全瓷冠的治疗效果较金属烤瓷冠更优,且治疗预后更佳,符合患者对美观的需求,值得临床推广与借鉴。

【关键词】全瓷冠;金属烤瓷冠;牙齿修复**【中图分类号】**R783**【文献标识码】**A**【文章编号】**1672-0415 (2019) 05-036-02

牙齿修复是口腔医学的重要组成部分,而烤瓷冠就是一种较为理想的牙齿修复体,其可以应用于前牙美容、牙体缺损修复等,按照材质主要分为全瓷冠与金属烤瓷冠,其中全瓷冠生物相容性较好、耐腐蚀性较好,而后者则强度较高、表面更为光滑,然而却容易对患者的牙周组织产生影响^[1-2]。在临床应用中如何进行选择一直是讨论的焦点,本文就全瓷冠与金属烤瓷冠在压牙齿修复中的效果进行对比分析,以我院2017年10月-2018年10月收治的牙齿修复患者为例,取得了较为理想的研究结果,现进行报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究所有患者均选自我院2017年10月-2018年10月间收治的牙齿修复患者,共计108例,使用单双号分组法将患者分为参照组与干预组,每组各54例,所有入选患者均对本次研究知情且签署知情同意书。参照组患者中有男性29例,女性25例,年龄最大的55岁,年龄最小的20岁,平均年龄为(34.78±5.62)岁,其中有30例患者存在牙齿单冠的情况,24例患者存在固定桥基牙的情况;干预组患者中有男性30例,女性24例,年龄最大的56岁,年龄最小的21岁,平均年龄为(35.06±5.83)岁,其中有29例患者存在牙齿单冠的情况,25例患者存在固定桥基牙的情况。将两组患者的性别、年龄等一般资料录入系统进行检验,并未发现显著差异($P > 0.05$),提示可以进行组间对比研究。

1.2 方法

修复前对所有患者进行牙齿检查,并深入咨询患者的需求,再结合实际情况为患者制作牙齿模型,借助激光与计算机技术,对色彩进行核实后制作义齿,之后将义齿用于牙齿修复。其中参照组患者使用金属烤瓷冠进行牙齿修复,使用无酸水门汀作为粘结剂,干预组患者则接受全瓷冠进行牙齿修复,使用双重固化的树脂作为粘结剂。

1.3 观察指标

①对两组患者的治疗效果进行评价,其中经修复后,患者牙龈正常,且不存在红肿或出血等现象,外观无裂纹为显效;经修复后,患者牙龈出现轻微出血、红肿或裂纹为有效;经修复后,患者牙龈出现红肿甚至糜烂等为无效。②随访1年,统计两组患者发生牙颈缘黑线、牙齿断裂与折断的情况。

1.4 统计学处理

以SPSS21.0系统作为数据处理软件,将两组患者的数据资料录入系统进行检验,以(n,%)表示计数资料,行卡方检验,

以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,行t值检验,若见组间差异存在 $P < 0.05$,即存在统计学差异。

2 结果

2.1 干预组与参照组患者的治疗效果对比

就两组患者的治疗有效率展开对比,发现干预组患者的治疗总有效率为96.30%,较参照组患者的79.63%存在显著差异($P < 0.05$),详见表1。

表1: 两组患者的治疗效果(例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
干预组	54	31	21	2	96.30%
参照组	54	17	26	11	79.63%
χ^2					7.083
P					0.008

2.2 干预组与参照组患者的预后效果对比

治疗后随访1年,就两组患者的牙颈缘黑线、牙齿断裂及折断情况展开对比,发现干预组患者发生以上情况的几率明显低于参照组($P < 0.05$),详见表2。

表2: 两组患者的预后效果(例,%)

组别	例数	牙颈缘黑线	牙齿断裂及折断
干预组	54	0(0.00)	1(1.85)
参照组	54	6(11.11)	8(14.81)
χ^2		6.353	5.939
P		0.012	0.015

3 讨论

随着社会经济的发展,人们生活水平的不断提升,对于牙齿美观的追求也不断提升,这无疑是牙齿修复工作的新挑战与新机遇。口腔科工作中,牙齿修复是接诊量较高的疾病之一,在进行义齿佩戴的过程中,需要根据患者面部肌肉的特点进行适配,减少纵裂现象的发生,避免出现各类术后并发症^[3]。目前,用于牙齿修复的主要材料为烤瓷牙,根据材质又可分为全瓷冠与金属烤瓷冠,两者均可起到一定的牙齿修复作用。全瓷冠是属于非金属材料,仿真度较高,且生物性强,也不会于牙颈缘处产生色泽沉积。金属烤瓷冠是一种金属材料,相较于全瓷冠硬度更高,耐磨且不易折断,但会对患者的牙周组织产生影响,发生肿胀、溢脓等情况^[4]。研究结果显示,就两组患者的治疗有效率展开对比,发现干预组患者的治疗总有效率为96.30%,较参照组患者的79.63%存在显著差异($P < 0.05$);治疗后随访1年,就两组患者的牙颈缘黑线、牙齿断裂及折断情况展开对比,发现干预组患者发生以上情况的几率明显低于参照组($P < 0.05$)。

综上所述,全瓷冠与金属烤瓷冠在牙齿修复都具有一定的治疗效果,但全瓷冠的治疗效果较金属烤瓷冠更优,且治疗预后更佳,符合患者对美观的需求,值得临床推广与借鉴。

(下转第39页)

作者简介:车黎媛出生于1976年4月,民族:彝族,籍贯:云南省石屏县,学历:大专,职称:主治医师(口腔医学),主要从事口腔工作22年。

术后也不易出现张力。手术时间较短,其盆腔暴露时间也缩短。使用撕拉方式对皮下脂肪切口进行处理,防止腹壁浅层血管受损[4]。

为保证手术效果,需增强患者早期预防意识,将健康知识宣传工作力度加大,B超检查可对前置胎盘情况进行准确判断,90%左右的患者均可检查出前置胎盘^[5]。为了保证患者的生命健康,降低漏诊率,对于中晚期妊娠且伴有阴道出血的患者,需检查其胎盘和宫颈内口情况,进而保证诊断正确率。对于中重度前置胎盘患者,需保证充足的睡眠,严格按照医嘱进行治疗。

本组研究结果显示,实验组围术期各项指标、VAS评分、并发症发生率以及新生儿Apgar评分与参照组相比明显较低,组间差异明显,统计学意义存在($p < 0.05$)。

综上所述,对前置胎盘患者行改良式剖宫产术,可减少术中

出血量,对机体的创伤性减小,使母婴的生命健康得到有效保证,利于病情恢复。

参考文献

- [1] 赵丽.分析改良式剖宫产术应用在前置胎盘治疗中的临床效果[J].中外医疗,2016,35(2):66-67.
- [2] 侯晓凤,汪紫燕,陈薇等.改良式剖宫产术治疗前置胎盘的临床效果观察[J].当代医学,2018,24(3):91-93.
- [3] 左源源.改良式剖宫产术治疗前置胎盘的临床分析[J].世界临床医学,2017,11(8):17.
- [4] 巴合提古丽·黑扎提.改良式剖宫产术治疗前置胎盘的临床研究[J].中国保健营养,2018,28(9):68.
- [5] 张小琴.改良式剖宫产术应用在前置胎盘治疗中的临床效果[J].医学信息,2017,30(6):266-267.

(上接第34页)

疗效对比[J].内蒙古医学杂志,2015,47(11):1356-1357.

[3] 畅智慧,郑加贺,马羽佳,等.妇科恶性肿瘤术后盆腔淋巴囊肿合并下肢深静脉血栓形成的介入治疗12例[J].介入放射学杂志,2015,24(8):716-719.

[4] 王宏岩,彭艳,王大鹏,等.西黄胶囊对妇科恶性肿瘤盆腔淋巴结清扫术后淋巴滞留囊肿的疗效观察[J].中医药信息,2018,35(2):70-74.

[5] 姜涛,张亚,何雅静,等.妇科盆腔淋巴结清扫术后淋巴

囊肿的预防[J].热带医学杂志,2015,15(5):638-641.

[6] 陈雨柔,张蔚,吴寒舒,等.腹腔镜与开腹手术在宫颈癌腹主动脉旁淋巴结清扫术的安全性和生存结局比较[J].现代妇产科进展,2017,26(10):727-730.

[7] 王延洲,梁志清.妇科恶性肿瘤盆腔淋巴清扫后淋巴囊肿处理[J].中国实用妇科与产科杂志,2016,32(11):1052-1057.

[8] 高娜娜,焦今文,初慧君,等.奥曲肽对女性盆腔恶性肿瘤术后淋巴渗出及淋巴囊肿形成的影响[J].山东医药,2018,58(18):72-74.

(上接第35页)

效果,可优先应用开髓后去冠髓失活法,相较于单纯的开髓治疗,引流具有止痛效果更佳的优势,应用于临床中,能够进一步提高患者治疗质量,价值显著,值得推广。

参考文献

[1] 姜仲霞.急性牙髓炎应急治疗方法的探讨[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(9):43,45.

[2] 李必勤.急性牙髓炎应急治疗效果临床评价[J].中国保健

营养(下旬刊),2014,(5):2542-2542,2543.

[3] 朱银保.3种应急治疗方法对急性牙髓炎止痛效果比较[J].江西医药,2016,51(9):957-958.

[4] 曹雪梅.孕妇急性牙髓炎的疗效观察[J].全科口腔医学电子杂志,2015,(6):55-56.

[5] 陈丹宇,符起亚,郭玉芬,等.液氮冷冻法用于急性牙髓炎治疗的临床效果[J].广东牙病防治,2013,21(6):293-296.

[6] 苏文程.探讨急性牙髓炎不同应急处理方法的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2013,(18):117-117,121.

(上接第36页)

参考文献

[1] 张新锋.全瓷冠与金属烤瓷冠在牙齿修复中的效果比较[J].临床医学,2014,50(12):105-106.

[2] 罗凯颖.全瓷冠与金属烤瓷冠在牙齿修复中的效果比较[J].

全科口腔医学电子杂志,2016,3(11):53-54.

[3] 何玉明.全瓷冠与金属烤瓷冠在牙齿修复中的效果比较[J].临床检验杂志(电子版),2017,6(2):387-388.

[4] 叶辉.对比分析全瓷冠与金属烤瓷冠在牙齿修复中的效果[J].大家健康(学术版),2016,10(9):70-71.

(上接第37页)

不明显,随着疾病对肾脏功能的损伤,机体会出现一系列不适症状,及时开展诊治对机体有着重要意义。临床中,对肾动脉狭窄诊断金标准为CT血管造影,但此方法属于侵入性操作,对机体有一定损伤。随着医疗技术的进步和发展,对肾动脉狭窄可采用无对比增强MR血管成像与CT血管成像,对疾病有一定诊断价值。

以CT血管造影诊断结果为金标准,CT血管造影与无对比增强MR血管成像均有一定诊断价值,但无对比增强MR血管成像优势性更强,特别是对肾动脉狭窄程度方面,而且对钙化斑块的肾动脉狭窄诊断性更强。

综上所述:无对比增强MR血管成像与CT血管成像对肾动脉狭窄均有一定诊断价值,但无对比增强MR血管成像优势性更强,利于对狭窄严重程度进行有效分级,从而开展相对应治疗,改善预后。

参考文献

[1] 安靖,孙治国,张琼.无对比剂增强的磁共振血管成像技术.磁共振成像,2011,2(1):65-68.

[2] 李伟,李锦蓉,兰勇,等.64排螺旋CT肾动脉成像效果及其影响因素.中国医学影像技术,2010,26(1):153-156.

[3] 陈宪,夏春潮,孙家瑜,等.Time-slip技术在肾动脉无对比剂血管成像中的应用与临床价值.四川大学学报,2012,41(5):881-884.

[4] Morelli JN, Ai F, Runge VM, et al. Time-resolved MR angiography of renal artery stenosis in a swine model at 3 Tesla using gadobutrol with digital subtraction angiography correlation. J Magn Reson Imaging,2012,36(3):704-713.

[5] Parienty I, Rostoker G, Jouniaux F, et al. Renal artery stenosis evaluation in chronic kidney disease patients: nonenhanced timespatial labeling inversion-pulse three-dimensional MR angiography with regulated breathing versus DSA. Radiology, 2011, 259(2):592-601.