

全瓷冠在前牙缺损修复中的应用效果分析

苏荣江 徐星 刘玉金

(广东省肇庆市四会市人民医院口腔科 四会 526200)

摘要:目的:探讨全瓷冠在前牙缺损修复中的临床效果及患者满意度。方法:选取 2017 年 6 月~2018 年 6 月于口腔科治疗的 80 例前牙缺损修复患者为研究对象,随机分为实验组 41 例和对照组 39 例。实验组患者采用全瓷冠修复,对照组患者采用金属烤瓷冠修复。比较两组患者修复效果、患者满意度、牙龈指数以及并发症发生情况。结果:实验组修复总有效率显著高于对照组($P<0.05$);实验组患者对牙齿颜色、边缘、适应性及功能满意率均明显高于对照组($P<0.05$);实验组修复后牙龈指数情况明显优于对照组($P<0.05$);实验组并发症发生率明显低于对照组($P<0.05$)。结论:与金属烤瓷冠修复比较,全瓷冠能够提高前牙缺损修复效果,改善牙龈指数,降低并发症发生率,患者满意度更高。

关键词:前牙缺损;修复;全瓷冠;金属烤瓷冠

中图分类号:R783.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.031

随着生活水平提高及饮食结构的改变,患者对前牙美观程度要求越来越高。目前临床对于前牙缺损主要采用烤瓷冠修复技术,传统的金属烤瓷冠修复技术虽然可有效恢复前牙功能,但是容易出现牙齿变黑、牙龈染色甚至红肿出血等一系列问题,影响患者面部美观,降低患者日常生活质量^[1]。前牙不仅影响患者正常咀嚼功能,还会给患者带来心理负担,降低生活质量。而全瓷冠修复技术仿真度高,修复后牙齿外形色泽与普通牙齿相近,且修复中采用耐腐蚀的非金属材料不存在使牙齿变黑的情况,可达到更好的美观性,患者接受度更高^[2]。本研究探讨全瓷冠在前牙缺损修复中的临床效果及患者满意度。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 6 月~2018 年 6 月于我院口腔科治疗的 80 例前牙缺损修复患者为研究对象,随机分为实验组 41 例和对照组 39 例。实验组男 21 例,女 20 例;年龄 24~46 岁,平均年龄(35.61 ± 7.24)岁;病程 6~23 个月,平均病程(11.59 ± 2.11)个月;高中及以上文化水平 27 例,高中以下文化水平 14 例。对照组男 20 例,女 19 例;年龄 24~45 岁,平均年龄(35.55 ± 7.13)岁;病程 5~24 个月,平均病程(11.63 ± 2.07)个月;高中及以上文化水平 26 例,高中以下文化水平 13 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均符合前牙缺损诊断标准,可按时复诊,无其他严重口腔疾病,并签署知情同意书。本研究经医院医学伦理委员会批准且上报相关部门备案。

1.2 研究方法

1.2.1 实验组 采用全瓷冠修复技术^[3]。(1)基牙准备:嘱患者仰卧于牙齿修复治疗床,对患者的基牙进

行修整打磨。(2)灌模:用深圳市红叶科技有限公司生产的牙齿印模硅橡胶对患者基牙进行印模并灌注超硬石膏模型。(3)修复体制备:在计算机技术和激光技术辅助下使用 VIT3D 比色板自然光下对比二氧化锆全瓷冠材料以及患者健康牙齿的颜色,比色完成后利用计算机辅助设计与制备修复体。(4)口内试戴:全瓷冠修复体完成后进行口内试戴,观察其形态、色泽、咬合关系、牙龈密合度、邻接关系,并进行适当调磨与抛光。(5)粘连固定:试戴合适后用双重固化树脂粘接剂粘连固定,修复结束后对患者日常饮食注意事项进行宣教并嘱患者定时复查。

1.2.2 对照组 采用金属烤瓷冠修复^[4]。(1)首先进行基牙修整与打磨,注意磨牙厚度保持在 1.5~2.0 mm,适当调整美化牙齿外形。(2)印模灌注与实验组相同,其中制模采用 Vita 粉。(3)选择与患者牙齿相近的颜色作为瓷冠的颜色进行比色。(4)试戴并进行适当调整,尽量使金属烤瓷冠与患者其他牙齿保持自然统一。(5)调整好后采用无酸水门汀对牙冠进行粘连固定,最后对患者进行日常饮食宜忌及定时复诊宣教。

1.3 观察指标 两组患者修复结束后均进行为期半年的随访,记录修复情况。(1)比较两组修复效果。显效:修复后牙龈美观,且无红肿、出血及裂纹等情况发生;有效:存在轻微红肿、出血及裂纹;无效:未达到上述标准^[5]。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)随访半年后对两组进行满意度调查,调查内容包括牙齿颜色、边缘、牙龈适应性及牙齿功能四项内容。(3)两组患者均进行牙龈指数评分,其中 0 分表示牙龈健康,1 分表示轻度颜色改变或者存在水肿,2 分表示水肿明显甚至出血,3 分表示存在严重红肿甚至溃疡^[6]。(4)记录两组并发症发生情况,包括牙龈红肿、脱落、牙龈缘黑线、继发龋齿。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS20.0 统计软件, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用率表示, 采用 χ^2 检验, 等级资料采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者修复效果比较 实验组修复总有效率显著高于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者修复效果比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
实验组	41	24 (58.54)	16 (39.02)	1 (2.44)	40 (97.56)
对照组	39	18 (46.15)	12 (30.77)	9 (23.08)	30 (76.92)
χ^2					6.011
P					<0.05

2.2 两组患者修复满意度比较 实验组患者对牙齿颜色、边缘、适应性及功能满意率均明显高于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者修复满意度比较[例(%)]									
组别	n	牙齿颜色		牙齿边缘		牙齿适应性		牙齿功能	
		满意	不满意	满意	不满意	满意	不满意	满意	不满意
实验组	41	39 (95.12)	2 (4.88)	38 (92.68)	3 (7.32)	38 (92.68)	3 (7.32)	37 (90.24)	4 (9.76)
对照组	39	24 (61.54)	15 (38.46)	25 (64.10)	14 (35.90)	29 (74.36)	10 (25.64)	25 (64.10)	14 (35.90)
χ^2		13.471	13.471	9.756	9.756	4.931	4.931	7.833	7.833
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者牙龈指数情况比较 实验组修复后牙龈指数情况明显优于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 3

表 3 两组患者牙龈指数情况比较[例(%)]					
组别	n	0 分	1 分	2 分	3 分
实验组	41	37 (90.24)	3 (7.32)	1 (2.44)	0 (0.00)
对照组	39	17 (43.59)	12 (30.77)	8 (20.51)	2 (5.13)
Z			2.390		
P			<0.05		

2.4 两组患者并发症发生情况比较 实验组并发症发生率明显低于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 4

表 4 两组患者并发症发生情况比较[例(%)]						
组别	n	牙龈红肿	脱落	牙颈缘黑线	继发龋齿	总发生
实验组	41	2 (4.88)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.88)
对照组	39	5 (12.82)	1 (2.56)	15 (38.46)	2 (5.13)	23 (58.97)
χ^2						27.225
P						<0.05

3 讨论

前牙缺损属于口腔科常见疾病, 不仅影响患者正常咀嚼功能, 还会给患者带来心理负担, 降低生活质量。金属烤瓷冠修复存在牙龈变黑、红肿、出血等问题, 部分患者效果欠佳, 而全瓷冠修复牙齿颜色与正常牙齿相近, 且耐腐蚀、耐高温、耐磨损、质量轻, 佩戴更加舒适自然。

本研究结果显示, 实验组修复总有效率显著高于对照组 ($P<0.05$)。分析原因金属烤瓷冠金属材料在口腔环境下容易游离出金属成分, 对于牙龈组织而言, 金属材料具有毒性, 易引起牙龈出血和肿胀, 而全瓷冠出现牙颈缘色泽沉积的概率较小, 且对于牙周组织的损伤较小^[7]。同时研究结果显示, 实验组患者对牙齿颜色、边缘、适应性及功能满意率均明显高于对照组 ($P<0.05$)。分析原因: (1) 金属烤瓷冠

游离于龈沟液中的金属成分会产生刺激性, 导致牙齿变黑, 而且金属的色泽不易被覆盖, 与患者正常牙齿颜色差别较大而造成边缘着色, 影响患者面部美观性; (2) 二氧化锆全瓷冠质地坚硬、耐磨性佳, 可以保证患者良好的咀嚼功能, 而且二氧化锆的生物相容性相对较高, 可以避免对周围组织产生刺激, 增加佩戴舒适感^[8]。实验组修复后牙龈指数情况明显优于对照组 ($P<0.05$)。究其原因, 对于牙周组织而言, 金属烤瓷冠中的钴铬合金易对牙周组织产生刺激, 出现牙龈红肿出血等情况, 而全瓷冠生物亲和性高, 不易发生过敏情况。另外, 研究结果发现, 实验组并发症发生率明显低于对照组 ($P<0.05$)。除上述原因外, 还可能是因为金属烤瓷冠固定时选择的无酸水门汀对牙颈缘紧密性较差, 容易发生脱落^[9]。综上所述, 全瓷冠修复对前牙缺损患者的修复效果由于金属烤瓷冠修复, 且可有效改善牙龈指数, 降低并发症发生率, 患者满意度更高。

参考文献

[1]贾浩, 宁静, 王培, 等. 全瓷冠与金属烤瓷冠在前牙缺损修复中的疗效比较[J]. 河北医药, 2018, 40(12): 1880-1883
[2]王琼. 前牙区全瓷冠与金属烤瓷冠在口腔修复中的应用比较[J]. 中国医疗美容, 2016, 6(12): 72-74
[3]宋大同. 全瓷冠与金属烤瓷冠在牙齿修复中的临床对比[J]. 当代医学, 2018, 24(35): 112-113
[4]刘勇. 全瓷冠与金属烤瓷冠在牙齿修复中的临床效果和安全性分析[J]. 中国实用医药, 2019, 14(1): 40-41
[5]董宁. 全瓷冠与金属烤瓷冠在牙齿修复中的应用效果对比[J]. 中国疗养医学[J]. 2019, 28(3): 289-291
[6]赵燕. 比较分析全瓷冠、金属烤瓷冠在前牙缺损修复中的作用[J]. 全科口腔医学杂志, 2019, 6(2): 143, 145
[7]闫虹. CAD/CAM 全瓷冠修复后牙牙体缺损与常规烤瓷冠修复的疗效对比分析[J]. 中国医疗器械信息, 2017, 23(13): 118-119
[8]余跃. 铸瓷贴面与全瓷冠用于前牙美学修复的效果评价[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(23): 76-77
[9]刘建刚. 全瓷冠与金属烤瓷冠在牙齿修复中的应用效果比较研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(4): 42-43

(收稿日期: 2019-05-22)