

流体树脂与固体树脂修复牙齿楔状缺损的效果对比

林晓湧

(广东省揭阳市揭东区第二人民医院口腔科 揭阳 515500)

摘要:目的:探讨流体树脂与固体树脂修复牙齿楔状缺损的效果对比。方法:选取2018年5月~2020年3月收治的60例牙齿楔状缺损患者,采用随机数字表法分为对照组30例(51颗患牙)和观察组30例(50颗患牙)。对照组给予固体树脂修复,观察组给予流体树脂修复。对比修复6个月后两组治疗效果、咀嚼效率、美观满意度,两组修复1周、1个月以及6个月的敏感反应发生情况。结果:随访6个月,观察组治疗成功率为92.00%,高于对照组的72.55%,差异有统计学意义($P<0.05$);修复后,两组咀嚼效率较修复前提升,且观察组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组修复1周、1个月以及6个月敏感反应发生率低于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$);观察组美观满意度为90.00%,高于对照组的66.67%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:牙齿楔状缺损患者采用流体树脂修复成功率较高,可促进咀嚼功能恢复,提高患者美观满意度,降低牙齿敏感反应发生率。

关键词:牙齿楔状缺损;流体树脂修复;固体树脂修复;咀嚼功能

中图分类号:R783.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.06.069

牙齿楔状缺损是一种牙科常见的疾病,因牙齿硬组织长期消耗所导致,早期症状不明显,但随着病程的发展,可累及牙本质,出现敏感反应,甚至影响牙齿咀嚼功能^[1]。但因牙齿楔状缺损形态比较特殊,因此在临床治疗以及修复时,边缘密合较为困难,且难以固定,导致治疗难度大。固体树脂是以往临床治疗该疾病的主要方式,但是因牙体缺损形状特殊,易发生填充脱落或边缘微漏,影响治疗效果^[2]。而流动树脂具有较好的表面物理张力,可解决边缘密合,最大程度保证填充物以及楔状缺损处融为一体,利于牙齿功能的恢复^[3]。本研究探讨流体树脂与固体树脂修复牙齿楔状缺损的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院2018年5月~2020年3月收治的60例牙齿楔状缺损患者,采用随机数字表法分为对照组30例(51颗患牙)和观察组30例(50颗患牙)。对照组男15例,女15例;年龄34~75岁,平均(58.51±3.52)岁;病程2~6个月,平均(4.15±1.02)个月;其中上颌牙32颗,下颌牙19颗。观察组男14例,女16例;年龄33~74岁,平均(59.21±3.31)岁;病程2~7个月,平均(4.24±1.17)个月;其中上颌牙31颗,下颌牙19颗。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经过医院医学伦理委员会审核同意。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:经全景牙片检查确诊为牙齿楔状缺损;近期末接受过其他方案治疗;患者或其家属知情且签署知情同意书。(2)排除标准:合并其他口腔疾病;合并其他严重脏器合并症;伴有恶性病变;依从性差、中途退出。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用固体树脂修复。用酒精对窝洞消毒,并进行干燥、排龈处理。使用购自日本可乐丽

公司的黏结剂涂布楔状缺损处,用1液光照20s左右后,使用2液光照10s左右,以购自美国3M公司的3MZ350光固化复合树脂进行分层固化。每层光照40s左右,观察龈缘处是否存在悬突,若存在,进行磨光以及修复处理。

1.3.2 观察组 采用流体树脂修复。消毒、排龈处理同对照组,使用1液光照20s左右后,使用2液光照10s左右,取LuxaFlow流动树脂挤于楔状缺损处,并对其修整,满意后再次进行光照40s后,进行固化,并使用探针对其外形进行修正,固化,观察龈缘处是否存在悬突,若存在,进行磨光以及修复处理。

1.4 评价指标 (1)临床疗效。于修复6个月后根据X线检查结果、症状、体征等进行综合评价^[4]。成功:患者无不良症状,填充物无异常,牙龈颜色正常,修复处和洞壁相接密实,牙桩具有良好的稳固性以及完整性,叩诊无异常,经X线检查,牙齿无断折,牙周正常,根尖周健康。失败:咀嚼能力下降,牙龈红肿,填充物脱落,修复处和洞壁相接效果不佳,且存在染色、缝隙等异常情况,牙桩松动、断折或者出现脱落,经叩诊时,感到明显不适,经X线检查,牙齿断折,根尖周发生严重病变,出现上述任何一种情况则判定为失败。(2)咀嚼效率。修复前及修复6个月后对咀嚼效率进行评估。咀嚼2g花生米,左右两边各嚼20次,吐出后收集残渣,加入适当蒸馏水,搅拌后,使用无菌纱布进行过滤,将残留固体烘干后,进行称重。咀嚼效率=(咀嚼前花生重量-残留固体重量)/咀嚼前花生重量×100%。(3)敏感反应发生率。根据《牙本质敏感的诊断和防治指南(2019修订版)》^[5]标准评估两组患者修复1周、1个月以及6个月的敏感反应发生情况,敏感反应发生率=敏感患者/总例数×100%。(4)美观满意度。采用本院自制

美观满意度调查表(信效度 0.836)对所有患者修复后美观满意度进行调查,包括牙齿颜色、完整性、是否松动等内容,满分 100 分,非常满意≥90 分,满意 75~89 分,一般满意 60~74 分,不满意<60 分。总满意度=(非常满意例数+满意例数+一般满意例数)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间用独立样本 t 检验,组内用配对样本 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 随访 6 个月,观察组治疗成功率较对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$)。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(%)]
观察组	30	50	46(92.00)	4(8.00)
对照组	30	51	37(72.55)	14(27.45)
χ^2			6.522	
P			0.011	

2.2 两组咀嚼效率比较 修复前两组咀嚼效率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);修复后,两组咀嚼效率较修复前提升,且观察组改善程度优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组咀嚼效率比较(%, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	修复前	修复后	t	P
观察组	30	65.18± 2.51	88.49± 3.15	31.699	<0.001
对照组	30	64.52± 2.95	72.58± 2.84	10.781	<0.001
t		0.933	20.547		
P		0.355	<0.001		

2.3 两组敏感反应发生率比较 观察组 1 周、1 个月以及 6 个月敏感反应发生率低于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组敏感反应发生率比较[例(%)]				
组别	n	1 周	1 个月	6 个月
观察组	30	0(0.00)	1(3.33)	1(3.33)
对照组	30	1(3.33)	3(10.00)	5(16.67)
χ^2		1.017	0.268	1.667
P		0.313	0.605	0.197

2.4 两组美观满意度比较 观察组美观满意度为 90.00%,高于对照组的 66.67%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组美观满意度比较[例(%)]						
组别	n	非常满意	满意	一般满意	不满意	总满意
观察组	30	10(33.33)	13(43.33)	4(13.33)	3(10.00)	27(90.00)
对照组	30	5(16.67)	9(30.00)	6(20.00)	10(33.33)	20(66.67)
χ^2						4.812
P						0.028

3 讨论

楔状缺损是因牙齿颈部的牙体硬组织在咀嚼、化学因素以及外部机械等长期协同作用下发生牙体慢性损伤。且楔状缺损的龈壁在龈下,无良好的固位形,在临床治疗中,不能取得长久修复效果,增加患者痛苦,因此还应积极寻找有效治疗方案以保证治疗效果^[6]。

固定树脂修复是以往临床常用的治疗方式,操作简单且价格实惠,利于患者接受。但因楔状缺损的形状多为不规则形,定型较差,树脂填充物易发生脱落,导致边缘发生微漏,长期牙体可发生颜色变化,甚至影响咀嚼功能^[7]。而流动树脂在修复时,具有“可流动到所需要的区域”的优点,操作性能良好,具有较大表面张力,可流入细小间隙,和牙齿缺损窝洞更加紧密贴合在一起,保证边缘密合性高,降低边缘微漏概率,利于修复后牙齿功能的恢复^[8]。流体树脂具有较好的抛光以及耐磨性能,可保证修复后的牙体色泽稳定,在保证修复效果的同时,保证美观性。但流动树脂操作过程中,因其具有一定流动性,因此对医者技术要求较高,且在流动树脂到位后,应立即采取光照固化措施,进而保证治疗效果^[9]。本研究结果显示,观察组患牙治疗成功率高于对照组,咀嚼效率优于对照组,美观满意度高于对照组($P<0.05$)。这表明牙齿楔状缺损患者经固体树脂修复治疗成功率高,可促进咀嚼功能恢复,且可提高患者美观满意度。本研究结果还显示,观察组 1 周、1 个月以及 6 个月的敏感反应发生率低于对照组,表明牙齿楔状缺损患者经流动树脂修复可降低牙齿敏感反应发生率。但部分研究结果显示,固定树脂修复因牙体以及修复体存在一定缝隙,后期会诱发牙髓症状以及牙龈炎等症状,但流动树脂修复患者经复查发现,也会因牙体磨损而发生牙髓症状^[10]。但本研究因研究时间限制,尚未对修复后患者进行远期预后研究和分析,因此下一步应延长随访时间,以进一步探讨流动树脂修复的并发症发生情况。

综上所述,牙齿楔状缺损患者采用流体树脂修复成功率较高,可促进咀嚼功能恢复,且可提高患者美观满意度,降低牙齿敏感反应发生率。

参考文献

[1]唐婉娴,刘桂英.3 种方法修复前磨牙楔状缺损的疗效比较[J].口腔医学,2019,39(1):52-55.
[2]巩蕾,黄香,何升腾,等.流体树脂修复楔状缺损边缘微渗漏的试验研究[J].重庆医学,2016,45(23):3280-3282.
[3]许丽丽,刘振华,李爱军.不同牙体预备和修复方式对重度楔状缺损前磨牙抗折性能的影响[J].中国医刊,2017,(下转第 148 页)

1.5 统计学分析 通过 SPSS22.0 统计学软件处理数据,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, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组角色转换能力比较 研究组角色转换能力优于参照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组角色转换能力比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	日常能力	幸福感	生活影响	信念
研究组	46	12.67± 1.95	14.33± 0.73	10.37± 1.64	12.84± 1.42
参照组	46	7.82± 1.23	10.64± 1.42	6.89± 1.43	8.84± 1.19
t		14.268	15.675	10.847	14.643
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组纯母乳喂养率比较 干预 2 个月后,研究组纯母乳喂养 42 例,参照组 31 例。研究组纯母乳喂养率为 91.30% (42/46), 高于参照组的 67.39% (31/46) ($\chi^2=8.026, P=0.005$)。

2.3 两组不良心理状态评分比较 产后 42 d 两组 SAS、SDS 评分均有所下降, 且研究组低于参照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组不良心理状态评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	SAS		SDS	
		产后 1 d	产后 42 d	产后 1 d	产后 42 d
研究组	46	44.16± 6.51	21.18± 4.95*	43.39± 6.12	31.44± 5.45*
参照组	46	45.86± 6.67	35.36± 5.21*	42.93± 5.96	38.02± 6.57*
t		1.237	13.382	0.365	5.228
P		0.219	<0.001	0.716	<0.001

注:与同组产后 1 d 比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

责任陪产制是一对一陪护助产模式,遵从“以产妇为中心”原则,规范产程,同时加强与产妇沟通交流,在分娩过程中给予针对性心理护理、健康指导,给予产妇安全感、信任感,从而缓解产妇焦虑、恐惧等不良心理状态,调动产妇积极性,避免心理因素对分娩的影响,促进分娩顺利进行^[4-6]。相关研究指出,责任陪产制可降低剖宫产率,减少产后并发症,对产妇产后恢复有积极作用^[7]。

初产妇由于经验不足,产后面临问题较多,如角色转换、新生儿照顾等,若处理不当,易出现产后抑郁^[8-9]。产后关爱是对产妇进行关爱服务的护理模式,

通过向产妇及家属宣教母婴健康知识,有助于形成科学育儿家庭观念,促进产妇角色转换、照顾婴儿心态转变;通过发放母婴健康知识手册、视频宣讲等手段指导产妇照顾婴儿,并亲自示范,可提高产妇照顾新生儿能力;产后为家庭成员举行亲子互动护理活动,让产妇体验初为人母的幸福感和有效避免产后抑郁^[10]。本研究结果显示,研究组角色转换能力优于参照组($P<0.05$),表明责任制陪产及产后关爱应用于初产妇,可增强初产妇角色转换能力;研究组纯母乳喂养率 91.30%高于参照组 67.39% ($P<0.05$),提示责任制陪产及产后关爱应用于初产妇,可提高产后纯母乳喂养率;两组产后 42 d 两组 SAS、SDS 评分均有所下降,且研究组低于参照组($P<0.05$),提示责任制陪产及产后关爱可消除产妇不良心理状态。另外需注意的是,出院后产妇家属应遵循全面兼顾原则,衔接院内产后关爱内容,避免院外不良心理、生理刺激,避免出院后角色转换不良。综上所述,责任制陪产及产后关爱应用于初产妇,可增强初产妇角色转换能力,提高产后纯母乳喂养率,消除不良心理状态。

参考文献

[1]陈淑梅,王雅莉,周芹,等.基于健康信念模式的孕期教育对初产妇自然分娩焦虑情绪及并发症的影响[J].中国地方病防治杂志,2017,32(07):819,821.

[2]孙芳珍.责任制陪产对初产妇产程进展及分娩结局的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(23):5887-5889.

[3]蒋媚,朱秀梅,周晓飞,等.产后关爱保健措施对阴道分娩初产妇角色转换的影响[J].中国妇幼保健研究,2019,30(1):119-122.

[4]张雯瑶.助产责任制护理模式配合体位干预对初产妇负性情绪及产程的影响[J].检验医学与临床,2016,13(13):1885-1887.

[5]徐永平,杜荷荣,任凤荣.产前宣教加责任制陪产对产程进展及分娩结局的影响[J].浙江临床医学,2016,18(9):1751-1752.

[6]钟检娣.产前宣教与责任制陪产的护理模式对产程进展及分娩结局的影响分析[J].中国实用医药,2018,13(29):172-174.

[7]王咏雪,王丽娟,卢晓宁.责任制助产护理对初产妇分娩及护理满意度的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(20):208-209,217.

[8]丘美芳,欧阳雪莲.协同护理干预对高龄初产妇心理状态的影响[J].现代临床护理,2016,15(7):11-14.

[9]李锐云.人性化护理在产后抑郁症护理中的应用[J].中国药物与临床,2016,16(3):444-445.

[10]陈茹琴.以关爱支持为导向的护理方案对产妇情感状况的影响[J].国际护理学杂志,2017,36(5):667-669,693.

(收稿日期: 2020-10-10)

(上接第 140 页) 52(3):75-78.

[4]邢晓华.2 种方法修复牙体楔状缺损脱落率临床观察[J].实用口腔医学杂志,2020,36(2):389-391.

[5]中华口腔医学会口腔预防医学专业委员会牙本质敏感专家组.牙本质敏感的诊断和防治指南(2019 修订版)[J].中华口腔医学杂志,2019,54(4):223-227.

[6]马宏伟,王津惠,刘政君.楔状缺损充填治疗的研究进展[J].口腔医学,2018,38(3):285-288.

[7]巩蕾,高毅.三种修复术治疗楔状缺损临床脱落率疗效观察[J].海南医学,2016,27(18):3058-3059.

[8]刘汉珍,雷志敏.Z350 纳米树脂联合流体树脂修复老年人前磨牙深度楔状缺损的临床研究[J].中国美容医学,2017,26(2):93-97.

[9]孙燕,侯雅楠,闫磊.流动树脂联合排龈整层充填修复楔状缺损的临床试验研究[J].西北国防医学杂志,2018,39(7):472-475.

[10]彭伟伟,李林光,韩俊力,等.流动树脂修复楔状缺损的疗效观察[J].口腔材料器械杂志,2018,27(4):238-240.

(收稿日期: 2020-12-16)