

嵌体修复老年人后牙邻面缺损的临床应用效果

李 劲

(广西桂林市口腔医院修复科, 桂林市 541001, E-mail: 654438466@qq.com)

【摘要】 目的 探讨嵌体修复老年人后牙邻面缺损的临床效果。**方法** 将要求修复后牙邻面缺损的 80 例老年患者(80 颗患牙)按随机数字表法分为两组,每组 40 例。充填组采用常规的银汞合金充填修复,嵌体组采用钴铬合金嵌体修复缺损。修复 2 年后,对两组的修复效果进行比较。**结果** 嵌体组在修复体完整性、边缘密合性、牙龈健康及邻接关系等方面均明显优于充填组($P < 0.01$)。**结论** 在严格选择适应证的前提下,嵌体修复比充填修复更适合于老年人邻面缺损。

【关键词】 后牙邻面缺损;老年人;嵌体;充填法

【中图分类号】 R 782.2 **【文献标识码】** B

DOI:10. 11675/j. issn. 0253-4304. 2014. 12. 42

【文章编号】 0253-4304(2014)12-1806-03

口腔疾病是影响老年人生活质量的主要疾病之一。老年人的常见口腔疾病——龋病多发生在后牙邻面,导致邻面缺损,而且经常伴随食物嵌塞、牙龈红肿等临床症状,甚至出现牙周病,使得患病一侧牙齿咀嚼不适,严重者甚至会放弃患侧咀嚼而单独使用健侧咀嚼。对于这类缺损的修复,临床上常采用直接充填术及嵌体修复术。笔者对后牙邻面缺损患者 40 例采用嵌体修复法治疗,并与采用直接充填修复方法治疗的 40 例患者进行比较,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2009 年 1 月至 2011 年 10 月在我院门诊要求修复后牙邻面缺损的老年患者 80 例,共 80 颗牙齿,其中男 38 例(38 颗患牙),女 42 例(42 颗患牙)。年龄 59~72 岁,平均 64 岁。所有患牙均为邻面缺损的活髓牙,咬合为正常咬合,缺损面积不超过牙冠面积的 1/2,所有牙齿牙周健康或者经过完善的牙周处理。缺损原因:龋坏 65 颗,折裂引起的缺损 15 颗。80 例患者按随机数字表法分为两组,每组 40 例(40 颗患牙)。充填组中,男 18 例(18 颗患牙),女 22 例(20 颗患牙),年龄 60~72 岁,平均 65 岁;缺损原因:龋坏 33 颗,折裂 7 颗;嵌体组中,男 20 例(20 颗患牙),女 20 例(20 颗患牙),年龄 59~70 岁,平均 63 岁;缺损原因:龋坏 32 颗,折裂 8 颗。两组性别、年龄、缺损情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 (1) 充填组:将后牙邻面缺损部分进行去腐后按照 II 类洞型进行备牙,制备出底大口小的倒

凹固位型,缺损较大则制备鸠尾固位形,隔湿后在成型片分隔下银汞合金充填、打磨抛光、完成修复。(2) 嵌体组:将后牙邻面缺损部分去腐后形成外展 6° 以内的 II 类洞,洞缘处制备出 45° 小斜面,缺损位于龈下者则使用排龈线排龈后制备龈下部分的边缘,然后用硅橡胶印模材取模,灌模,送技工中心制作钴铬合金嵌体后使用帕娜碧亚 F 膏双固化树脂粘接剂粘接,打磨抛光,完成修复。所有患者均由同一医生完成修复。

1.3 评价项目标准 在修复 2 年后进行复查,修复体评价参考改良 USPHS/Ryge 评价系统^[1],重点对修复体完整性、边缘密合性、牙龈健康情况及邻接关系等项目进行评价。(1) 修复体完整度。好:修复体完整;中:有不影响美观的缺损;差:裂纹或折断、脱落。(2) 边缘密合性。好:修复体周边保持原有解剖形态,不卡尖锐探针;中:卡探针,但无能被探针探入的裂缝;差:探针可探及边缘明显裂缝或修复体有悬突。(3) 牙龈健康情况。好:牙龈健康;中:有轻微牙龈炎症,探诊有少量出血及轻度龈萎缩,但不影响美观;差:戴入后有明显牙龈红肿、出血、牙周袋加深及影响美观的龈萎缩。(4) 邻接关系。好:邻面接触紧密,牙线要用力挤压才能通过邻面,无食物嵌塞;中:邻面接触尚可,牙线通过邻面是感到有压力阻碍,偶有食物嵌塞现象;差:邻接关系较差,牙线轻易通过邻面接触点而没有感觉到阻碍,食物嵌塞现象较严重。

1.4 统计学分析 所有数据采用 SPSS 13.0 统计学软件进行分析,等级资料比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

作者简介:李劲(1977~),男,本科,副主任医师,研究方向:口腔修复学。

2 结果

嵌体组修复体完整性、边缘密合性、牙龈健康及

邻接关系等指标均明显优于充填组 ($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 嵌体组与充填组的修复情况比较 (n)

组别	n	修复体完整性			边缘密合性			牙龈健康			邻接关系		
		好	中	差	好	中	差	好	中	差	好	中	差
充填组	40	30	4	6	20	11	9	29	9	2	29	7	4
嵌体组	40	40	0	0	36	4	0	38	2	0	38	1	1
u 值		-3.325			-4.037			-2.735			-2.678		
P 值		0.001			<0.001			0.006			0.007		

3 讨论

老年人牙体缺损常由于缺乏就诊意识以及全身机体健康状况降低,行动不方便等原因不能及时就诊,从而造成食物嵌塞、牙龈萎缩,引起局部牙龈炎甚至牙周炎,影响进食以及牙间支持组织的健康^[2]。故老年人的牙体缺损修复并不是单纯的修复缺损,还要充分考虑改善食物嵌塞症状以及恢复牙周组织健康。

3.1 恢复邻接关系 在后牙邻面缺损时,患者经常出现食物嵌塞现象,而老年人食物嵌塞的危害性很大,它与老年人全身系统性疾病密切相关,关系到老年人的生活质量^[3]。恢复邻面缺损,也就意味着恢复邻牙的接触关系。正常邻面接触的松紧度为 $50 \sim 110 \mu\text{m}$,当邻面间隙为 $0.1 \sim 0.25 \text{ mm}$ 大小时,食物嵌塞的症状就会显著出现^[4],患者易出现较明显的挤压、胀痛、不适等症状。对于这种食物嵌塞,采用常规充填方法很难达到紧密的接触关系。其原因因为充填材料需在凝固之前进行操作,但这时材料不能对成型片产生侧方推压作用,当成型片被取出之后会遗留小的间隙导致食物嵌塞,所以操作时需要特殊的邻面成型技术和器械。嵌体修复时修复体是在模型上成型的,可以比较方便地根据需要对邻面接触区域进行口外调整:接触过紧可以调磨接触点,过松则可以加焊金属恢复。另外,嵌体还可以比较方便地在口外恢复牙齿的轴面凸度,以便于食物的排溢及对牙龈起按摩作用,维护牙龈的健康。

3.2 表面抛光程度对牙龈健康的影响 良好的修整和抛光能够提高充填体的美观性,延长修复体的使用时间,减少菌斑的附着,防止牙龈炎和继发龋的发生^[5]。老年人因为口腔卫生习惯不佳,刷牙的效率下降,所以牙周出现的问题较多。因此,在老年人后牙缺损的修复中,更加应该考虑到牙周健康问题。充填修复时,材料固化后可以进行抛光处理,但是这种抛

光在口内进行,比较难达到高度的光洁,尤其在邻面接触点处。而嵌体则是在口外进行抛光、上釉,最后才粘接在洞形中,这样不但减少修复体对牙周组织的刺激,还不容易让菌斑附着,易于清洁,从而减少牙周疾病的发生。

3.3 边缘密合度 充填材料与牙齿洞壁的密合度是充填成功的关键因素之一,密合度不高容易产生微渗漏。修复体微渗漏可导致充填体边缘的细菌聚集、着色、牙体过敏、继发龋等不良后果,直接影响到牙体修复的成功与否^[6]。老年人口腔中冠龋及根面龋、牙齿磨耗、楔状缺损的发生率都较高^[2],故对于边缘微渗漏的控制则显得更为重要。在直接充填修复后牙邻面缺损时,充填材料在固化聚合时常发生外形变化,随着时间的推移,因为修复体与牙齿热膨胀系数不一致以及材料的机械变形,均可能导致充填体和洞壁之间出现微小的间隙,从而造成了修复体边缘的微渗漏^[7]。而嵌体修复时,嵌体则是在口外铸造成型,收缩发生在体外,而且成型收缩时产生的间隙可以通过粘接剂进行补偿。粘接到牙体洞形之后不再继续收缩,产生微渗漏的机会也会大大降低,而牙本质过敏的现象也相应减少。

3.4 修复体完整度 老年人的牙齿往往磨耗都相对比较严重而且不均匀,咬合紧,往往会产生尖锐的牙尖,而不均匀的牙尖可能会出现咬合干扰形成应力集中,所以对于修复材料强度的要求也会有所提高。银汞充填容易出现在鸠尾狭部折断,原因就是鸠尾峡部是充填物的最薄弱部位,并且在充填过程中由于口腔内情况复杂,在操作时容易出现充填物内部气泡的产生,这对修复体的强度也会造成较大的影响,再加上咬合紧,咬合应力的集中,比较容易出现充填物折断。而嵌体却不容易发生这类折断,这和嵌体是由钴铬合金高频离心整体铸造而成有很大关系。钴铬合金抗拉强度在 400 MPa 以上,远远大于银汞合金的 60 MPa ^[8],而且在铸造过程中不容易因为外界因素而

(下转第 1810 页)

合阿托伐他汀治疗早期 DN 的临床报告国内相关文献并不多见,且对其安全性的研究报告更少。

本研究结果显示,观察组的临床疗效优于对照组,说明厄贝沙坦联合阿托伐他汀治疗早期 DN 的临床疗效显著,临床有重要的参考价值。治疗后两组的 UAER、BUN、Scr、TC、CRP 水平均较治疗前下降($P < 0.05$),说明厄贝沙坦可以降低血浆 TC,同时减少肾脏系膜区和肾小管间质中脂蛋白的沉积和降低肾小球毛细血管腔内的压力,从而减少尿白蛋白的排泄率,这与有关研究结果一致^[12]。治疗后观察组的 UAER、BUN、Scr、TC、CRP 水平均低于对照组($P < 0.05$),这亦与有关研究结果相似^[13]。可能与阿托伐他汀可以通过降低 TC、CRP 水平以有效促进肾小球硬化的修复,减轻免疫的损伤,从而最终改善肾脏受损的微血管有关。有研究发现阿托伐他汀也具有抵抗炎症性反应而保护血管内皮细胞,并最终改善肾脏血流而减少尿蛋白的作用^[14]。治疗后,两组的不良反应主要有恶心、呕吐、腹痛、头晕、ALT 升高,腹胀以及血钾升高,而观察组的恶心、呕吐、腹胀发生率高于对照组($P < 0.05$),说明两药联合治疗时会加重患者的恶心呕吐和腹胀的症状,临床应引起重视,争取减少这种组合药物所带来的不良反应。

综上所述,厄贝沙坦联合阿托伐他汀治疗 DN 可明显延缓患者肾功能衰退,疗效好,对临床治疗有重要参考价值。

参 考 文 献

- [1] 黄龙,何煜,廖婷婷,等. 糖尿病肾病患者的胱抑素 C 水平及其临床意义[J]. 广西医学, 2013, 35(5): 554-557.
- [2] 邢云凤,娄鹏华,李海春,等. 阿托伐他汀联合缬沙坦治疗早期糖尿病肾病临床观察[J]. 中国现代医生, 2014, 52(8): 62-64.

- [3] 浦祥玲,沈和荣. 阿托伐他汀钙联合厄贝沙坦治疗早期糖尿病肾病[J]. 黑龙江医药, 2012, 25(6): 899-900.
- [4] 陈锁胜,刘子永,严建伟. 厄贝沙坦联合阿托伐他汀对早期糖尿病肾病患者血清炎症因子的影响[J]. 现代医院, 2014, 14(1): 26-28.
- [5] 陆再英,终南山. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:778.
- [6] 章军平. 辛伐他汀联合厄贝沙坦治疗早期糖尿病肾病的效果分析[J]. 中国药业, 2013, 22(5): 29-30.
- [7] 孔海鸿. 罗格列酮联合厄贝沙坦治疗早期糖尿病肾病临床分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(8): 1240-1241.
- [8] 王晓敏,刘庆华,屠叶平,等. 缬沙坦联合吡格列酮治疗早期糖尿病肾病的疗效观察[J]. 现代生物医学进展, 2014, 14(10): 1935-1937.
- [9] Ilic V, Ilic M, Soldatovic I, et al. Association of renin-angiotensin system genes polymorphism with progression of diabetic nephropathy in patients with type 1 diabetic mellitus [J]. Vojnosanit Pregl, 2014, 71(7): 627-633.
- [10] Ma RX, Zhao N, Zhang W. The effects and mechanism of tripterygium wilfordii Hook F combination with irbesartan on urinary podocyte excretion in diabetic nephropathy patients [J]. Zhonghua Nei Ke Za Zhi, 2013, 52(6): 469-473.
- [11] Ros-Ruiz S, Aranda-Lara P, Fernández JC, et al. High doses of irbesartan offer long-term kidney protection in cases of established diabetic nephropathy [J]. Nefrologia, 2012, 32(2): 17-196.
- [12] 周西豫,白咏梅,徐小刚,等. 厄贝沙坦联合阿托伐他汀钙治疗早期糖尿病肾病的疗效[J]. 武警医学, 2014, 25(4): 349-351.
- [13] 金都. 厄贝沙坦与阿托伐他汀联合应用治疗糖尿病肾病的临床研究[J]. 海峡医学, 2012, 24(9): 127-129.
- [14] Lu L, Peng WH, Wang W, et al. Effects of atorvastatin on progression of diabetic nephropathy and local RAGE and soluble RAGE expressions in rat [J]. J Zhejiang Univ Sci B, 2011, 12(8): 652-659.

(收稿日期:2014-06-10 修回日期:2014-09-23)

(上接第 1807 页)

出现气泡影响修复体强度。钴铬合金嵌体有整铸的结构,其强度比银汞合金充填物要高很多,所以在口内复杂的咬合环境中保持完整性要比银汞合金充填更有优势。

参 考 文 献

- [1] van Dijken JW. Durability of three simplified adhesive systems in Class V non-carious cervical dentin lesions [J]. Am J Dent, 2004, 17(1): 27-32.
- [2] 余哲,韩宁,范勇斌,等. 745 例老年患者的口腔疾病调查[J]. 中华老年口腔医学杂志, 2007, 5(3): 146-147.
- [3] 陈冲,迪丽努尔·阿吉. 老年人食物嵌塞的危害及防治[J]. 中华老年口腔医学杂志, 2009, 7(6): 363-365.

- [4] 徐君伍. 口腔修复理论与临床[M]. 北京:人民卫生出版社, 1999:674-685.
- [5] Yalcin F, Korkmaz Y, Baseren M. The effect of two different polishing techniques on microleakage of new composites in Class V restorations [J]. J Contemp Dent Pract, 2006, 7(5): 18-25.
- [6] 庄姮,刘天佳. 充填体边缘微渗漏的影响因素[J]. 国外医学(口腔医学分册), 2001, 28(5): 294-297.
- [7] 谢贺明. 口腔材料学[M]. 西安:陕西科学技术出版社, 1993:67.
- [8] 陈治清. 口腔材料学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1995: 152-170.

(收稿日期:2014-07-09 修回日期:2014-09-24)