

# 光固化复合树脂修复牙体楔形缺损的疗效体会

王春

(汉中市铁路中心医院 口腔科, 陕西 汉中 723000)

**摘要:**目的 探讨光固化复合树脂修复牙体楔形缺损的疗效体会。方法 选择自 2017 年 1 月到 2017 年 12 月收治的牙体楔形缺损患者中挑选 100 例为对象, 随机分为 2 组, 分别给予光固化复合树脂修复(研究组,  $n=50$ )、玻璃离子水门汀修复(对照组,  $n=50$ )。比较分析两组修复效果。结果 研究组的修复成功率(98.00%)显著高于对照组(82.00%),  $\chi^2=7.1111$ ,  $P=0.0077$ 。研究组充填体脱落失败率(0.00%)显著低于对照组(12.00%),  $\chi^2=6.3830$ ,  $P=0.0115$ 。结论 牙体楔形缺损应用光固化复合树脂修复的疗效确切。

**关键词:** 光固化复合树脂修复; 牙体楔形缺损; 疗效

中图分类号: R783.3

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.70.043

本文引用格式: 王春. 光固化复合树脂修复牙体楔形缺损的疗效体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(70): 63-66.

## 0 引言

牙体楔形缺损为临床常见的牙科疾病类型之一, 属于牙体非龋性疾病, 牙体楔形缺损的发生与随着年龄的磨牙、前磨牙、尖牙增长有着密切关系<sup>[1]</sup>, 且近年来的牙体楔形缺损发病率呈持续性上升发展趋势。牙体楔形缺损患者随着疾病持续发展而未得到及时有效治疗, 则不但造成美观直接受影响, 更容易造成牙髓病变、牙本质过敏等<sup>[2]</sup>。因此, 采取何种充填材料十分重要<sup>[3-5]</sup>。本次研究工作旨在探讨光固化复合树脂修复牙体楔形缺损的疗效体会, 现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料。选择自 2017 年 1 月到 2017 年 12 月收治的牙体楔形缺损患者中挑选 100 例为对象, 随机分为 2 组, 研究组中男 18 例, 女 32 例; 年龄为 23-65 岁, 平均(38.95 ± 3.85) 岁。对照组男 20 例, 女 30 例; 年龄为 22-67 岁, 平均(39.25 ± 3.55) 岁。两组牙体楔形缺损患者的性别、年龄等一般资料对比均无差异性( $P>0.05$ ), 提示组间有可比性。

1.2 方法。研究组给予光固化复合树脂修复。对照组玻璃离子水门汀修复: ①玻璃离子水门汀修复具体操作如下: 常规牙体准备; 常规局部消毒, 并干燥、隔离; 操作者常规调制玻璃离子水门汀, 并结合患者的缺损区具体大小进行填充适当玻璃离子水门汀; 接着进行初步修整, 待硬化后, 给予表面涂抹凡士林, 24 h 后常规修整抛光<sup>[6]</sup>。②光固化复合树脂修复的具体操作如下: 常规牙体准备; 常规酸蚀牙面后, 使用水枪冲洗(持续 15 s), 并使用吸唾器吸干冲洗液; 给予牙面隔湿及吹干, 给予牙体缺损位置涂抹粘结剂(涂抹厚 0.2 mm), 涂抹完毕后置于光固化灯并照射 30 s; 接着将复合树脂逐层充填至具体缺损区(每次充填后均进行光照 30 s), 待充填完毕后, 给予常规抛光处理。

1.3 观察指标。观察记录两组牙体楔形缺损患者的修复成功情况及修复失败原因分析。

1.4 数据处理方法。将两组数据录入统计学软件 SPSS 21.0 处理分析, 以  $P<0.05$ 、 $P>0.05$  分别表示数据有差异性、无差异性。

## 2 结果

2.1 研究组与对照组的修复成功情况比较。与对照组比较, 研究组修复成功率更高, 而修复失败率更低,  $\chi^2=7.1111$ ,  $P=0.0077$ , 详情见表 1。

2.2 研究组与对照组的修复失败原因比较。与对照组比较, 研究组充填体脱落率更低,  $\chi^2=6.3830$ ,  $P=0.0115$ 。两组继发

龋率比较无差异性,  $\chi^2=0.3436$ ,  $P=0.5577$ ; 两组边缘着色率比较无差异性,  $\chi^2=1.0101$ ,  $P=0.3149$ , 详见表 2。

表 1 研究组与对照组的修复成功情况比较 ( $n, \%$ )

分组 ( $n$ )	修复成功	修复失败	修复成功率	修复失败率
研究组 ( $n=50$ )	49	1	98.00	2.00
对照组 ( $n=50$ )	41	9	82.00	18.00
$\chi^2$	-	-	7.1111	7.1111
$P$	-	-	0.0077	0.0077

表 2 研究组与对照组的修复失败原因比较 [ $n(\%)$ ]

分组 ( $n$ )	继发龋	边缘着色	充填体脱落
研究组 ( $n=50$ )	1 (2.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组 ( $n=50$ )	2 (4.00)	1 (2.00)	6 (12.00)
$\chi^2$	0.3436	1.0101	6.3830
$P$	0.5577	0.3149	0.0115

## 3 讨论

牙体楔形缺损为临床常见疾病之一, 牙体楔形缺损主要是由于牙体颈部特殊结构、长期性机械磨合等各种因素相互作用影响下的结果<sup>[7]</sup>。若患者牙体楔形缺损较轻, 则其症状多不明显, 随着疾病持续发展而未得到有效治疗, 则牙体楔形缺损越来越严重, 此时患者可伴有不同程度的冷刺激、热刺激等症状, 对患者的日常生活、生活质量等均造成较严重影响<sup>[8-9]</sup>。

本次研究工作中, 给予对照组牙体楔形缺损患者实施玻璃离子水门汀修复, 而研究组则以应用光固化复合树脂修复。从研究结果可知, 研究组修复成功率达 98.00%, 修复失败率仅为 2.00%, 与对照组比较, 均有显著差异性。光固化复合树脂修复的耐磨性高, 机械性能好, 且容易塑性, 修复后的色泽美观, 可以更能够提高患者的修复后美观度, 提高其生活质量<sup>[10-13]</sup>。

综上所述, 临床结合牙体楔形缺损的疾病特点以及患者的身体状况, 采用光固化复合树脂修复方法的修复有效率更高, 患者修复后的充填体脱落失败率更低, 安全性更高, 值得在临床中加强推广应用。

## 参考文献

- [1] 周峙, 邓卓峰. 不同材料修复楔形缺损的疗效及其影响因素[J]. 山东医药, 2016, 56(33): 89-91.
- [2] 黄小艳. 不同修复方式对牙齿楔形缺损修复的疗效对比[J]. 母婴 (下转第 66 页)

### 3 讨论

近些年来,随着医学模式的不断转变,腹腔镜在现代外科急腹症诊治中的优势逐渐显现,并且已成为妇科疾病治疗的首选。尽管妇科腹腔镜手术安全性高、痛苦轻,极易为患者接受;但受麻醉过深、长时间低血压等因素的影响,患者术后极易出现苏醒延迟或较慢的情况,因此需采取合适的护理措施,使患者顺利渡过苏醒期<sup>[4]</sup>。

精细化护理是建立在常规护理前提下的护理模式,能够使护理流程精确化和细致化,对提升护理质量有积极作用。精细化护理的宗旨便是使护理工作更加准、严、细和精,通过管理好护理工作中的每项环节,使护理流程更加合理、准确以及有效,进而最大程度防止操作失误,避免护患纠纷,维护护理工作安全。患者清醒时,极易出现烦躁、紧张和不安等情绪,因而采取精细化护理还能使患者不良情绪得到安抚<sup>[5]</sup>;对患者体温及时监测,做好保暖措施,维持酸碱及电解质平衡,能使患者复苏期的生命体态处于稳定状态,减少并发症的不良影响<sup>[6]</sup>。

总而言之,对全麻妇科腹腔镜手术患者复苏期采取精细

化护理行之有效,不仅能维护患者的机体安全,还能积极预防各种并发症,加速术后恢复,建议深入推广。

### 参考文献

- [1] 费秀英.精细化护理对妇科腹腔镜手术患者术后并发症和护理满意度的影响[J].黑龙江医学,2015,24(6):720-721.
  - [2] 胡志娟.精细化护理服务在腹腔镜胆囊切除患者围术期护理中的价值探讨[J].实用妇科内分泌电子杂志,2017,4(30):144,146.
  - [3] 陈丽娜.护理干预对妇科腹腔镜术后疼痛的影响[J].护士进修杂志,2015,26(9):851-852.
  - [4] 高宇,张金燕,刘冰,等.激励式护理干预对妇科腹腔镜患者围术期焦虑情绪及康复情况的效果研究[J].中国医学装备,2017,14(11):98-102.
  - [5] 贾伯芹,宋瑞霞,魏云.护理干预对妇科腹腔镜患者手术配合度、耐受性及负性情绪的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(18):173-174.
  - [6] 李秀婷,王小华,李政玲,等.规范护理干预对妇科腹腔镜手术患者临床疗效的影响[J].现代中西医结合杂志,2015,24(14):1569-1571.
- 
- (上接第 63 页)
- 世界,2017(7):44.
- [3] 罗春会.光固化复合树脂对于牙体楔形缺损的修复效果探讨[J].白求恩医学杂志,2016,14(4):493-494.
  - [4] 陈青,赵健,王萍.光固化复合树脂和玻璃离子水门汀用于楔状缺损充填术疗效的Meta分析[J].中国循证医学杂志,2017,17(01):65-71.
  - [5] 于华,张晓东,王亦菁,等.光固化复合树脂材料修复牙冠缺损的疗效分析[J].中国组织工程研究,2013,17(47):8269-8274.
  - [6] 袁志红.富士玻璃离子与光固化复合树脂充填磨牙楔状缺损疗效比较[J].中国实用口腔科杂志,2012,5(03):186-187.
  - [7] 苏存萍,邓旭亮.纳米复合树脂材料和光固化复合树脂材料用于前牙美容修复的效果比较[J].现代中西医结合杂志,2014,23(15):1669-1671.
  - [8] 郭金洁,李欣霖.光固化复合树脂进行前牙美学修复的临床效果观察[J].中外医学研究,2015,13(32):42-43.
  - [9] 王东杰,吴兵,陈晓红.光固化复合树脂前牙微创美学修复的临床体会[J].国际口腔医学杂志,2014,41(02):137-139.
  - [10] 张在德,廖颖晖.光固化复合树脂在口腔美容修复中的作用探讨[J].中国卫生产业,2013,10(10):130+132.
  - [11] 彭彩燕.光固化复合树脂临床口腔美容修复的研究[J].中国医学创新,2014,11(02):59-61.
  - [12] 王若冰.纳米复合树脂和光固化复合树脂材料用于前牙美容修复的效果比较[J].中国医疗美容,2015,5(01):96-97.
  - [13] 付莉,梁君.冷光美白联合祛氟剂与光固化复合树脂治疗氟斑牙的疗效观察[J].中国美容医学,2014,23(17):1465-1467.
- 
- (上接第 64 页)
- 肌挂线法更具优势。
- 综上所述,复杂性肛瘘予以保留括约肌挂线法治疗,不仅可以使并发症发生率降低,同时可以促使患者快速康复,可在临床上进一步普及<sup>[9]</sup>。

### 参考文献

- [1] 叶明.保留括约肌挂线法治疗复杂性肛瘘 37 例[J].陕西中医,2014(7):878-879.
- [2] 陈兴长.保留括约肌挂线法应用在治疗复杂性肛瘘患者中的价值探究[J].医学理论与实践,2017,30(23):3526-3528.
- [3] 秦建峰.保留括约肌挂线法与瘘管切除术治疗复杂性肛瘘的临床疗效比较[J].中国基层医药,2016,23(16):2495-2498,2499.
- [4] 谷云飞,陈红锦,史仁杰,等.保留括约肌挂线法治疗复杂性肛瘘的临床研究[J].南京中医药大学学报,2007,23(1):20-23.
- [5] 赵乐,范学顺.耻骨直肠肌部分保留联合括约肌间开引流治疗高位复杂性肛瘘的临床研究[J].中国临床医生杂志,2017,45(7):85-87.
- [6] 孙彦胜.保留括约肌挂线法应用在复杂性肛瘘治疗中的价值探讨[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(28):5387-5388.
- [7] 王垒,谷云飞.保留括约肌术式治疗复杂性肛瘘的临床研究进展[J].重庆医学,2016,45(13):1851-1853.
- [8] 欧阳可鉴.肛门括约肌间瘘管结扎术治疗复杂性肛瘘的效果探讨[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(10):116-118.
- [9] 林海鸥.括约肌间瘘管结扎术与切开挂线术治疗复杂性肛瘘的临床疗效比较[J].吉林医学,2015(8):1499-1500.