

# 浅谈瓷贴面美学修复技术临床效果

作者：陈丽娟 工作单位：北京协和医院

**摘要：**目的：探究瓷贴面美学修正技能的临床使用作用。方法：50例（135颗牙齿）进行瓷贴面美学修正的患者作为研究对象，调查患者术后1、6、12、24、36个月时的牙齿康复状况，评价瓷贴面美学修正技能的临床使用作用。结果50例（135颗牙齿）患者复查时均未见牙齿敏感状况，未见牙龈炎、继发龋状况。医治后12个月复查时有3颗瓷贴面修正体呈现开裂状况，属咬硬物所造成的；医治后24个月复查时另有2颗瓷贴面修正体呈现开裂状况，患者有夜磨牙史；医治后36个月复查时有6颗瓷贴面呈现边际着色状况，与患者长期吸烟有直接关系。修正体色彩改变均在正常范围之内。结论：瓷贴面美学修正技能在牙齿修正中的使用有着良好的作用，其对患者牙体安排的磨损及损伤较小，贴面硬度及强度高，具有较高的临床使用价值，值得进行广泛的推行和使用。

**关键词：**瓷贴面；美学修复；超波热压

瓷贴面美学修复技术是前牙修复治疗中较常使用的治疗方式，能够有效改善患者前牙轻度扭转、畸形牙、前牙缺损以及前牙变色等情况，瓷贴面在临床治疗中主要是将修复体粘贴在患者前牙唇面中，对患者自身牙齿进行保护，能够有效降低对患者自身牙齿造成的伤害[1]，本次研究选取本院2013年7月~2014年7月收治的50例（135颗牙齿）进行瓷贴面美学修复的患者作为此次研究对象，探究瓷贴面美学修复技术的临床应用效果。现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料选取本院2013年7月~2014年7月收治的50例（135颗牙齿）进行瓷贴面美学修复的患者作为此次研究对象，其中包括四环素着色牙29颗，前牙间隙36颗，切端缺损49颗，畸形牙21颗。患者年龄14~53岁，平均年龄（35.36±6.03）岁。所有患者咬情况均正常，且牙周组织良好，均详细了解此治疗方式，自愿选择且签署相关知情同意书。

## 1.2 方法

1.2.1 牙体预备对患者牙齿情况进行拍照，制取分析模型，根据患者情况确定患者牙体预备的方式及基本情况，按照牙齿贴面的预备情况，在患者唇面植被

引导沟，因此为标志进行唇面预备。在颈缘 0.2mm 部分预备前凹形沟，边缘需保持平整光滑，根据患者实际情况考虑是否需要排龈处理，牙齿邻面的预备需处理至邻接区唇侧位置，制作凹形斜面，大小为 0.3mm，不可损伤患者修复牙齿邻接区域，切端位置设计时以对接形和开窗形为主，以上各项工作完成后使用西码金刚砂车针对整体预备体进行磨合处理，消除倒凹情况，如患者牙体较小，则无需进行牙体预备。

1.2.2 确定贴面颜色及制作印模制取完成后，在自然光环境下，依照患者的肤色、唇色、年龄、临牙颜色以及患者自身意愿确定瓷贴面的颜色，根据基本情况及要求送至工厂制作瓷贴面。

1.2.3 试戴及固定修复体试戴过程中需要详细检查瓷贴面与患者牙齿的贴合情况，佩戴后表面是否有高点，边缘结合是否紧密，是否有悬突情况出现，与相邻牙齿的连接面是否合适。观察贴面颜色选择患者满意的粘结剂，使用牙齿相同颜色的粘结剂进行粘结，粘结完成后需使用金刚砂车针对边缘进行抛光处理，分开牙齿的脸面。

1.3 观察指标及判定标准统计本次研究中 50 例（135 颗牙齿）患者修复完成后 1、6、12、24、36 个月时的恢复情况，评价标准以美国公共健康协会的修正标准为主，评价标准主要包含完整性、修复体颜色、边缘着色、边缘密合度、牙龈以及继发龋 6 个方面，每个方面的评判标准分为 A、B、C 3 个级别，每个级别有相对应的评价标准[2, 3]。美国公共健康协会的修正标准见表 1。

## 2 结果

50 例（135 颗牙齿）患者复查时均未见牙齿敏感情况，未见牙龈炎、继发龋情况。治疗后 12 个月复查时有 3 颗瓷贴面修复体出现断裂情况，属咬硬物所致；治疗后 24 个月复查时另有 2 颗瓷贴面修复体出现断裂情况，患者有夜磨牙史；治疗后 36 个月复查时有 6 颗瓷贴面出现边缘着色情况，与患者长期吸烟有直接关系。修复体颜色变化均在正常范围之内。见表 2。

## 3 讨论

据相关医学研究显示，瓷贴面美学修复术中，5 年内瓷贴面的修复成功率>90%，瓷贴面属于半透性、高强度的二硅酸锂玻璃基陶瓷，具有极强的抗弯曲强度，全瓷材料与传统的金瓷冠相比光学性能更高，能够确保光线投射过全瓷修

复体，能够将部分光线进行反射，同时能够达到投射效果，使修复体的外观更加真实美观，但是这一特性与修复体的基本情况有着非常密切的关系，并非所有的修复体都能够达到这一效果，全瓷贴面修复材料的通透性是影响其外观的主要因素，且厚度越厚，透光性越差，另外粘结剂的颜色及材料选择也会对瓷贴面的颜色以及牢固性造成一定的影响，据相关医学研究显示，光固化树脂粘结剂的颜色较为稳定，尤其在四环素牙等变色严重牙齿修复中具有良好的应用效果，能够有效提升对牙齿颜色的掩盖效果，因此，此类患者在牙齿修复中要谨慎选择瓷贴面的修复方式。当患者实施瓷贴面修复术时牙体预备体位置在牙釉质内部且未接触到牙齿本质，能够有效降低患者牙齿的敏感情况，同时能够提升粘结剂的强度，能够有效提升牙齿修复效果[4-6]。

本次研究中，50例（135颗牙齿）患者复查时均未见牙齿敏感情况，未见牙龈炎、继发龋情况。治疗后12个月复查时有3颗瓷贴面修复体出现断裂情况，属咬硬物所致；治疗后24个月复查时另有2颗瓷贴面修复体出现断裂情况，患者有夜磨牙史；治疗后36个月复查时有6颗瓷贴面出现边缘着色情况，与患者长期吸烟有直接关系。修复体颜色变化均在正常范围之内。

综上所述，瓷贴面美学修复技术在前牙修复中的应用具有良好的效果，不仅能够有效提升患者前牙修复质量，提升修复成功率还能够有效延长修复时间，降低对患者自身牙体的伤害，提升患者的修复满意度，具有较高的临床应用价值，值得进行广泛的推广和应用。

#### 参考文献

[1]陈丽娟, 孟庆飞, 万延俊. 不同设计类型的 IPSEmpress 铸瓷贴面前牙美学修复的疗效观察. 国际口腔医学杂志, 2016, 43 (5) : 511-514.

[2]余跃. 铸瓷贴面与全瓷冠用于前牙美学修复的效果评价. 临床医学研究与实践, 2016, 1 (23) : 76-77.

[3]范宗健, 何瑶, 惠雯婷, 等. 前牙 IPSe.maxPress 瓷贴面美学修复的临床效果评价. 中国美容医学杂志, 2017, 26 (2) : 108-110.

[4]李强. 全瓷冠在前牙美学修复中的临床应用与效果评价. 全科口腔医学电子杂志, 2016, 3 (14) : 33-34.

[5]付嵘, 张沙沙. 瓷贴面与全瓷冠在前牙美学修复中的运用. 中国社区医师,

2016, 32 (30) : 97-98.

[6]范红专, 李瑾. 上前牙邻面龋树脂充填后全瓷贴面修复临床观察. 中国冶金工业医学, 2017, 26 (10) : 93-95.