

龈缘水平 <0.6 mm 占比显著高于对照组, 观察组 0.6 mm \leq 龈缘水平 <1 mm 占比显著低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的龈缘水平比较[例(%)]

组别	例数	龈缘水平		
		<0.6 mm	0.6 mm \leq 龈缘水平 <1 mm	龈缘水平 ≥ 1 mm
观察组	45	42 (93.33)	3 (6.67)	0 (0)
对照组	45	34 (75.56)	10 (22.22)	1 (2.22)
χ^2 值		5.414	4.406	1.011
P 值		0.020	0.039	0.315

2.2 两组患者的唇侧丰满度比较 观察组患者的唇侧丰满度 <1 占比显著高于对照组, 唇侧丰满度在 $1\sim 2.5$ 间占比显著低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者的唇侧丰满度比较[例(%)]

组别	例数	唇侧丰满度		
		<1	$1\sim 2.5$	≥ 2.5
观察组	45	40 (88.89)	5 (11.11)	0 (0)
对照组	45	31 (68.89)	13 (28.89)	1 (2.22)
χ^2 值		5.404	4.444	1.011
P 值		0.020	0.035	0.315

2.3 两组患者的疗效比较 观察组患者的治疗优良率为 91.11%, 明显高于对照组的 73.33%, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.865, P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者的疗效比较[例(%)]

组别	例数	疗效			优良率
		优	良	差	
观察组	45	34 (75.56)	7 (15.56)	4 (8.89)	41 (91.11)
对照组	45	24 (53.33)	9 (20.00)	12 (26.67)	33 (73.33)

3 讨论

前牙的缺失将严重影响患者美观、发音与咀嚼等; 情况严重者, 将严重影响人体颌正常功能, 而缺牙的位置各异, 造成的影响也不同。前牙缺失若在长时间未得到修复, 易导致缺牙的邻牙向缺隙处倾斜并移位。且前牙缺牙处的对合牙将出现畸形伸长, 严重影响咬合, 易诱发患者出现食物嵌塞及牙周组织畸形等病变。大多数前牙的缺失将引发咬合紊乱且后牙将丧失咬合功能, 且上下前牙的距离变短, 情况严重者将致使上或下颌关节发生病变, 危及患者口腔正常功能, 严重危及患者健康。因此, 对前牙单个缺失患者实施针对性有效治疗, 恢复患者的咀嚼功能、人面美观及口腔系统健康尤为重要。临床上多采取固定桥修复治疗法对前牙单个缺失患者的生理功能进行恢复, 其主要通过采用粘结固定桥的方法对缺牙进行修复。具有较多优势, 其中包括磨牙量少、价格低、高性能、修复之后较为美观。然而固定桥修复法只对患者初期治疗效果显著, 而难以解决患者后期修复出现的种种问题, 有些甚至不能修复。且据临床实践显示, 固定桥修复法常损伤缺牙的邻牙^[8]。因此, 对前牙

单个缺失患者的治疗成为当前临床面临的主要问题之一。而近几年随着口腔种植技术的快速发展, 口腔种植牙的修复已在临床被广泛使用。

本文通过采取种植修复与固定桥修复对前牙单个缺失患者进行治疗, 结果显示, 观察组龈缘水平 <0.6 mm 占比显著高于对照组, 0.6 mm \leq 龈缘水平 <1 mm 占比显著低于对照组, 与范静等^[9]的报道一致。提示采用种植修复治疗前牙单个缺失患者疗效更为显著。原因可能在于前牙的修复, 其牙龈组织维持和谐与连续的龈曲线至关重要, 前牙单个缺失后, 其软组织呈现波浪状龈缘状态, 而采用种植修复后, 可达到理想的美观效果。同时, 本文发现, 观察组唇侧丰满度 <1 占比显著高于对照组, 唇侧丰满度在 $1\sim 2.5$ 间占比显著低于对照组。这提示采用种植修复治疗前牙单个缺失患者唇侧丰满度恢复较好。而患者唇侧丰满度恢复较好, 表明其口腔自洁功能较好与牙齿功能恢复较好, 促使患者得到较好的美学修饰, 美学效果更为逼真^[10]。此外, 观察组疗优者占比优良率均明显高于对照组。提示观察组修复效果更佳, 患者的认可度更高。原因在于种植修复不需要损伤患者牙齿的健康, 患者美观修复较好。且修复后, 患者牙齿出现松动、疼痛等不适较少, 咀嚼功能恢复较好, 疗效也较高。

综上所述, 采用种植修复治疗前牙单个缺失患者临床疗效较为显著, 安全性高, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 李韶伟, 王国世, 沙烟直. 上前牙区单牙即刻种植修复的美学分析[J]. 上海口腔医学, 2015, 24(5): 607-610.
- [2] 贺维, 施斌. 瓷睿刻蓝光照相数字化印模技术在口腔固定桥修复牙体预备中的应用价值[J]. 中华医学美容杂志, 2015, 21(5): 290-292.
- [3] 王宏远, 刘格兵, 贺艳霞, 等. 口腔健康教育在老年人种植牙中的有效性分析[J]. 中华老年口腔医学杂志, 2015, 13(5): 289-300.
- [4] Singh K, Gupta N, Kumar N, et al. Esthetic and functional rehabilitation of missing anterior teeth with a conservative treatment approach: a clinical case series [J]. Oral Health Dent Manag, 2014, 13(3): 656-660.
- [5] 索来, 万乾炳. 口腔修复治疗中天然牙与种植体联合支持式固定桥的应用与前景展望[J/CD]. 中华临床医师杂志(电子版), 2013, 7(10): 1-2.
- [6] 马莉莎, 唐亮, 潘燕环, 等. 双端种植固定桥修复前后种植体-骨界面的动力学研究[J]. 中华口腔医学杂志, 2012, 47(7): 435-438.
- [7] 施亮, 陈烈金, 魏雅芹, 等. 前牙金属烤瓷冠桥颈部相邻牙颈间的间隙美学修复[J]. 中华医学美容杂志, 2013, 19(4): 305-306.
- [8] Kim H, Song MJ, Shin SJ, et al. Esthetic rehabilitation of single anterior edentulous space using fiber-reinforced composite [J]. Restor Dent Endod, 2014, 39(3): 220-225.
- [9] 范静, 李雪铃. 前牙区引导骨再生同期植入两种种植体的美学效果比较[J/CD]. 中华口腔医学研究杂志(电子版), 2015, 3(2): 237-242.
- [10] Moslehifard E, Farid F. Single tooth replacement using in ceram resin bonded fixed partial denture: A clinical report [J]. J Dent (Tehran), 2014, 11(1): 106-110.

(收稿日期: 2016-01-25)