

活髓牙与死髓牙折裂后保守治疗疗效比较分析

艾丽娟

(昆明医科大学第三附属医院, 云南省肿瘤医院口腔内科, 云南 昆明 650118)

[摘要] **目的** 比较分析牙纵折后活髓牙和死髓牙保守治疗的临床疗效差别。 **方法** 将出现纵折牙齿分为活髓牙组和死髓牙组, 分别进行直接口内粘结, 术后4周进行全冠修复。术后6个月、12个月复查, 根据临床症状、牙周状况进行分级, 并进行统计分析。 **结果** 6个月随访结果表明, 两种方法的半年成功率没有显著差异 ($P > 0.05$); 1a随访结果显示, 活髓牙组较死髓牙组成功率高 ($P < 0.05$)。 **结论** 活髓牙牙纵折后保守治疗疗效好于死髓牙。

[关键词] 纵折; 活髓牙; 死髓牙; 粘结。

[中图分类号] R782.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X (2014) 08-0127-03

Comparative Analysis of Conservative Therapy for Vital Teeth and Dead Pulp after Fracture

AI Li - juan

(The 3rd Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Yunnan Tumor Hospital, Kunming Yunnan 650118, China)

[Abstract] **Objective** To comparatively analyze the clinical efficacy of conservative treatment for vital teeth after tooth fractures and dead dental pulp. **Methods** Vertically fractured teeth were divided vital teeth group and dead dental pulp group, and were given direct intraoral bonding, and complete coronal restoration were given four weeks later. Six months and twelve months after treatment, patients were reviewed, and graded according to clinical manifestations and periodontal status, and the data were statistically analyzed. **Results** The results of six months follow-up showed that the success rate in half a year had no significantly difference between two methods ($P > 0.05$). The results of one year follow-up showed that the success rate in one year was higher in vital teeth group than that in dead dental pulp group ($P < 0.05$). **Conclusion** Conservative treatment has better effect for vital teeth than dead dental pulp.

[Key words] Verticalfracture; Vital teeth; Dead dental pulp; Bonding

磨牙折裂分为市裂、斜折裂和纵折裂^[1], 前2种治疗较简单, 保存患牙的成功率也较高。但磨牙纵折由于牙体裂开深达髓室底或根部, 常引起牙髓、牙周联合病变, 咀嚼功能丧失, 治疗与修复患牙较困难, 临床一直不主张保留^[2]。后发现牙纵折要早期固定, 可通过折裂处牙骨质沉积而愈合, 达到保留患牙的目的^[4]。本组资料通过长期的跟踪观察, 比较分析得出结论, 磨牙纵折后, 咀要能够早期发现、及时处理, 都可以获得满意的保存效果, 活髓牙远期效果优于死髓牙。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择到昆明医科大学第三附属医院肿瘤就诊的磨牙纵折患者44例, 男29例, 女15例, 年龄29~69岁, 活髓牙21例, 死髓牙23例。全部病例均为磨牙。

纳入标准: (1) 折裂片稳定, 无明显松动。折裂不超过1周; (2) 患牙牙周健康, 牙周无

溢脓,无牙周袋或牙周袋浅;(3)X线检查显示根分叉无明显破坏;(5)患者要求保留患牙。

1.2 修复方法

(1)检查患牙折裂位置,折裂的深度和折裂片的松动度;(2)探查患牙的牙周及牙槽骨是否有较严重破坏;(3)判断牙髓的活力状况;(4)常规摄X片;(5)用3%的双氧水和0.9%氯化钠注射液交替冲洗折裂间隙达到机械性清洗的目的,立即制戴开面冠,调整颌,避免治疗期间折裂再次加重;(6)患牙进行常规根治疗;(7)取除开面冠,再次清洗裂隙,75%酒精消毒粘接面,使用Super-Bond C& B粘接系统粘接折裂牙片,待粘接剂干燥,折裂片稳固后再用复合树脂充填窝洞;(8)重新粘开面冠;(9)观察1个月无症状后行固定冠修复。

1.3 疗效评定

(1)优:患者自诉无不适,咀嚼功能正常,修复体稳固,牙齿无通痛,牙周附着正常.X线片显示患牙骨小梁结构清晰,未见牙槽骨吸收,根尖及根分叉原有暗影缩小或消失;(2)良:患者自诉无异常感觉,咀嚼功能较为正常,准硬物时稍显乏力.牙齿轻微通痛,松动度小于II度,X线片显示患牙牙周间隙增宽,根尖及根分叉区暗影无变化或稍有缩小,未见明显牙槽骨及根尖吸收;(3)失败:患者自诉不敢咀嚼,检查可见患牙松动,通痛,甚至出现原折断处再次折断.X线片显示牙周或尖周有进行性病变,根尖及根分叉暗影增大,牙周膜增宽。

2 结果

经过半年的跟踪观察,活髓牙组有18例可以正常使用,3例失败.死髓牙组有21例咀嚼功能正常,2例失败.2组共计5例失败,都于治疗后1月内相继出现准合痛,通痛,摄片见根尖暗影扩大,牙周膜影增宽,最后牙齿松动无法保留而拔除.4颗拔除的患牙折裂缝隙均通过1个牙根,1颗有牙周组织长入缝隙中.经组间比较两者成功率差异无统计学意义($P>0.05$).1a后,活髓牙组全部可以正常使用,部分牙X线显示根分叉有破坏,但都不影响进食咀嚼,患者主观感觉良好.死髓牙组有5例患牙疼痛松动,不能咀嚼,出现牙周感染,经X线检查显示3例根尖和牙槽骨吸收超过根长2/3,无保留价值,另2例分别在8个月和11个月时出现根折,最终都选择窝拔除.2组

间比较活髓牙组成功率高于死髓牙组,差异有统计学意义($P<0.05$).结果说明活髓牙的远期疗效好于死髓牙组,见表1、表2,图1~3.

表1 修复6月后的状况 [n (%)]

Tab.1 The situation 6 months after repair [n (%)]

方法	成功	良好	失败
活髓牙组	12(57.1)	6(28.6)	3(14.3)
死髓牙组	10(43.5)	11(47.8)	2(8.7)
合计	22(50)	17(38.6)	5(11.4)

表2 修复12月的状况 [n (%)]

Tab.2 The situation 12 months after repair [n (%)]

方法	成功	良好	失败
活髓牙组	10(55.6)*	8(44.4)	0(0)
死髓牙组	7(33.3)	9(42.9)	5(23.8)
合计	17(43.6)	17(43.6)	5(12.8)

组间比较, * $P<0.05$.

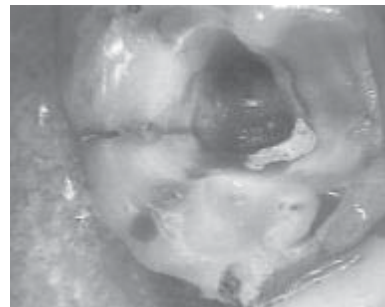


图1 患者男47岁 下颌第一磨牙纵折2d活髓牙

Fig. 1 Male patient, 47 years old, lower first molar fracture for 2 days, vital tooth



图2 根管治疗后, X线示远中根管糊远超出根尖孔

Fig. 2 After root canal therapy, X ray showed that distal root overfill exceeded apical foramen

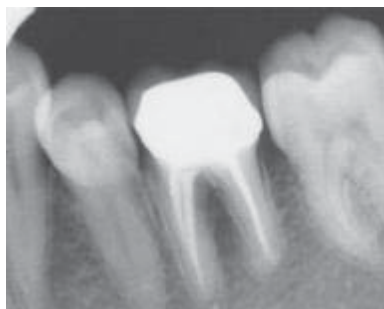


图3 1 a后, 已行冠修复, 根尖糊远已吸收, 根尖无暗影, 根分叉有部分破坏, 但患牙咀嚼功能正常, 无叩痛, 无松动, 患者自觉良好

Fig. 3 One year after crown repair, root tip oxpara has been absorbed, and root tip had no shadow, root fork had partial fracture, but the masticatory function is normal and no pain caused by percussion and no loosening, and patients felt good

3 讨论

经过1 a的随访观察, 死髓牙纵折后保守治疗的成功率低于活髓牙, 主要因为坏死牙髓导致局部感染, 且病常累及根分叉及根尖周组织, 大量的炎性因子刺激骨吸收, 最终出现牙根和牙槽骨大量吸收^[3,4], 导致牙齿松动而失败。

失败病例中均不同程度出现牙周病变, 3例牙槽骨严重吸收, 5例出现牙周脓肿。可见牙周病变是治疗失败的一个重要原因。其原因在于, 牙周组织发生炎症反应时, 细胞分化紊乱, 局部破骨细胞超过成骨细胞, 产生大量骨质破坏因子, 同时伴放线放线杆菌等牙周菌群的堆积, 分泌大量白细胞毒素, 破坏溶解胶原纤维, 造成牙骨质大量吸收^[4]。最终导致患牙疼痛, 松动, 不能行使正常的咀嚼功能, 甚至拔除。

折裂的缝隙, 往往是细菌侵入的通道, 导致根分叉病变及整个牙周的感染, 导致治疗的失败。折裂缝隙的处理对于患牙的预后至关重要, 除窝选择对

牙周组织刺激较小的粘接材料外, 彻底的清洁折裂缝隙是相当重要的步骤。本实验中采用窝3%的双氧水和0.9%生理盐水进行反复冲洗, 就是利用窝双氧水的机械清洁能力, 达到彻底地清洁折裂缝隙的目的。从失败的病例还可以看出, 裂隙 > 1.0 mm, 感染机会较多, 治疗效果相对较差, 保留患牙概率减小。本研究中, 在治疗的全程采用开面冠保护患牙, 目的一是方便治疗, 二是一定程度关闭折裂缝隙, 减少感染机会。

从4例半年内拔出的患牙中可以看出, 合并根折的患牙无论是死髓牙还是活髓牙保留效果都较差, 这个情况可为以后选择适应症时提供参考, 具体原因还有待进一步研究探讨。

活髓牙组中原有市裂牙未治疗导致纵折者7例, 占33.33%, 故市裂牙需要定期检查, 并进行调牙合, 必要时做全冠修复。

失败的病例中有4例折裂时间超过3 d, 主要是由于折裂缝隙积聚大量病源刺激物, 细菌通过裂隙侵入根分叉, 引起根分叉感染, 以及折裂片移位导致复位困难等。可见就诊时间很重要, 咀要发生窝牙折, 在1~3 d内就诊治疗效果最好, 保留患牙的可能性就越大, 折裂时间越长预后越不好。

[参考文献]

- [1] 樊明文. 牙体牙髓病学[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版社, 2008: 140.
- [2] 李蕾. 磨牙纵裂保守治疗及全冠修复的临床观察[J]. 西北国防医学杂志, 2013, (1): 77-78.
- [3] 朱雅男, 王文梅, 唐巍临, 等. 2种方法保留纵折后牙的临床诉步研究[J]. 临床口腔医学杂志, 2007, (23): 424-426.
- [4] 朱雅男, 王文梅. 影响纵折后牙保守治疗预后的因素[J]. 国际口腔医学杂志, 2008, 35(1): 32-34.

(21014-04-21 收稿)