

冠修复同步根管治疗隐裂牙牙髓病的效果研究

朱黎琳

复旦大学附属中山医院青浦分院口腔科 上海 201799

【摘要】目的 探讨冠修复同步根管治疗隐裂牙牙髓病的效果。**方法** 从我院随机抽取 2022 年 3 月份-2023 年 1 月份收治的隐裂牙牙髓病 88 例患者,依据实际采取的治疗措施共分为常规组和研究组,每个小组中分别有 44 例患者,对比就诊情况、治疗效果、接受治疗后的牙齿功能。**结果** 常规组患者的就诊次数为 (3.63 ± 0.72) 、就诊时间为 (21.56 ± 2.63) ,研究组患者的就诊次数为 (2.43 ± 0.53) 、就诊时间为 (13.22 ± 1.11) ,研究组患者的就诊情况优于常规组,两组数据大差异较大,可以对比($P < 0.05$)。常规组患者中总有效共有 38 例,总有效率为 86.37%,研究组患者中的总有效共有 43 例,总有效率为 97.73%,研究组患者的治疗效果优于常规组,两组数据的差异性显著,可以对比($P < 0.05$)。常规组患者接受治疗后吞咽功能为 (31.23 ± 8.63) 、咀嚼功能为 (32.30 ± 6.36) 、语言功能为 (30.65 ± 8.14) ,研究组患者接受治疗后的吞咽功能为 (38.64 ± 11.02) 、咀嚼功能为 (39.21 ± 9.15) 、语言功能为 (40.36 ± 8.03) ,研究组优于常规组,两组数据的差异显著,可以对比($P < 0.05$)。**结论** 冠修复同步根管治疗方法在隐裂牙牙髓病治疗中的应用效果显著,具体表现为能够改善患者就诊情况、提高患者治疗效果、增强患者治疗后的牙齿功能等,建议在临床实践中广泛应用和推广。

【关键词】冠修复;根管治疗;隐裂牙牙髓病;牙齿功能**【中图分类号】**R781.05**【文献标识码】**A**【文章编号】**1000-8039 (2023) 07-050-02

引言

对“牙髓病”进行分析和总结,可知具体指牙髓炎症、变性、坏死等多种类型疾病的病变。“隐裂牙”指牙冠表面存在不容易被发现的细小裂纹,此种情况在前磨牙和恒磨牙中具有较高的发生率。经过深入研究,还会发现隐裂牙牙髓病属于临床口腔常见病和多发病的范畴,具体的病症体现在牙齿剧烈疼痛方面,并且阵痛、夜间痛、自发痛是这种类型疾病的主要特征,不可避免地会影响人们口腔健康和生活质量^[1]。医生为患者提供根管治疗服务之后再行冠修复,这是临床治疗中的一种传统治疗方法,但是此种治疗方法存在一定弊端,不仅需要进行繁琐操作,也需要患者多次复诊,难以让患者接受。针对此种情况,将冠修复同步根管治疗应用在隐裂牙牙髓病治疗中,最终的治疗效果显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院随机抽取 2022 年 3 月份-2023 年 1 月份收治的隐裂牙牙髓病 88 例患者,将其作为研究对象,按照实际采取的治疗方法分为常规组和研究组,每组各有 44 例患者,其中常规组中男性 21 例,女性 23 例,年龄为 23-48 岁,平均年龄为 (31.25 ± 12.35) 岁;研究组中男性 20 例,女性 24 例,年龄为 22-49 岁,平均年龄为 (32.12 ± 11.98) 岁。两组患者的基础资料无显著差异,存在统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规组患者接受常规治疗,如患者正式治疗之前,患牙行 X 线检查,依据最终的检查结果进行治疗。

研究组患者治疗期间以采取冠修复同步根管治疗方式为主。(1) 局部麻醉患牙行,在髓室顶开髓或是揭髓室顶的部位使用涡轮机,并要保证髓腔处于充分暴露的状态,将牙髓底部的病变组织切除。(2) 在牙髓底部留出一个根管口,对坏死的牙髓进行清理之后为患者提供根管治疗服务。冲洗根管和髓腔期间以使用生理盐水和双氧水交替冲洗的方式为主,既要保证能够完全清理残髓和残留物,也要避免出现内部感染的现象。(3) 在根管中填充相应的材料,但是需要格外注

意填充剂与根管内壁严密切合,同时具体填充期防止出现填充物超过根尖狭窄区的情况^[2]。(4) 对根管进行暂时封堵期间以采取氧化锌丁香油糊剂为主,但是不能发生二次感染的现象,之后需要行排龈、取模治疗。(5) 细致观察 7d,如果患者没有出现叩痛和疼痛,就要采用牙胶尖、AH 根管充填糊剂进行根管填充,并将前期阶段已经制作好的正常牙冠粘贴在牙齿的表面,对患者进行咬合调整。

1.3 观察指标

对比患者就诊次数、就诊时间、治疗效果、治疗后的牙齿功能等指标。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件进行数据处理,计量资料采用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”表示,t 检验;计数资料采用“n/%”表示,用 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的就诊情况

结合表 1 中的数据进行对比,可知研究组优于常规组,两组数据存在显著差异,可以对比($P < 0.05$)。

表 1: 两组患者的就诊次数和时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	就诊次数(次)	就诊时间(d)
常规组(n=44)	3.63 ± 0.72	21.56 ± 2.63
研究组(n=44)	2.43 ± 0.53	13.22 ± 1.11
T 值	9.365	31.021
P 值	0.000	0.000

2.2 对比两组患者的临床疗效

依据表 2 中的数据进行分析,可知研究组患者临床治疗总有效率高于常规组,两组数据存在显著差异,对比性强($P < 0.05$)。

2.3 对比两组患者治疗后的牙齿功能情况

研究组患者治疗之后的牙齿功能均优于常规组,数据存在显著差异,可以对比($P < 0.05$),详见表 3。

3 讨论

隐裂牙也指“不完全牙裂”,这种类型的疾病是患牙表

面有非生理性细小裂纹，不可否认其在临床中比较常见^[3]。早期阶段，患者的牙齿并不会出现非常明显的临床症状，后续裂纹深入到牙髓内，出现根尖周炎和牙髓炎等多种类型病变的概率比较大，进而就会让该患者感到疼痛。实际上，发生隐裂牙的原因非常多，具体包括牙齿自身结构薄弱、上下牙齿的咬合关系错乱等，需要患者第一时间到医院就诊，并且医生采取针对性的治疗措施。对于“牙冠修复治疗”方法而言，主要就是通过给牙齿带上牙冠的方式，让牙冠恢复原有的形态，在改善患者发的牙齿功能方面发挥重要作用。

隐裂牙牙髓病临床治疗过程中一般先进行根管治疗，之后再为患者提供牙冠修复治疗服务，但是患者的接受程度比较低^[4]。基于此，为了达到改善患者就诊情况、提高治疗效果、优化牙齿功能等目的，以使用冠修复同步根管治疗方法为主，如通过化学和机械等方法预备根管，对牙髓组织原刺激物清除；之后填充根管，防止发生二次感染的情况；等到患者不存在任何异样之后进行牙冠修复治疗。这种类型的治疗方法充分发挥应用价值，既能缓解患者疼痛，也能使最终的治疗效果与预期相符。本研究显示研究组患者的纠正情况、治疗效果、治疗后的牙齿功能优于常规组，数据存在显著差异，对比性强（ $P < 0.05$ ）。

表 2：两组患者的临床疗效比较 [n (%)]

组别	显效		有效		无效		总有效率	
	例数	占比 (%)	例数	占比 (%)	例数	占比 (%)	例数	占比 (%)
常规组 (n=44)	17	38.64	21	47.73	6	13.63	38	86.37
研究组 (n=44)	19	43.18	24	54.55	1	2.27	43	97.73
χ^2 值	—	—	—	—	—	—	—	8.352
P 值	—	—	—	—	—	—	—	0.000

（上接第 48 页）

性治疗。术中除了需要复位骨折端，还需给予内固定进行辅助，以预防术后发生骨折复位丢失或愈合畸形等不良结果。目前，临床用于内固定的工具主要有普通钢板和 LCP，置入钢板并进行固定便可以有效恢复关节功能，若固定效果不佳、螺钉松动、钢板发生移动，便有可能造成肌腱磨损甚至肌腱断裂等结果，而这些多是普通钢板置入后易发生的并发症。相比之下，LCP 具有如下优点：①不必提前塑形即可顺从桡骨解剖形状，对骨膜和骨折端血供无明显破坏，不会影响骨折的愈合速度；②接骨板上有数个螺钉，可以锁定桡骨远端的关节面，有助于提高内固定的稳定性；③接骨板加螺钉的双重设计形成了坚固的支架系统，可以加快骨折的愈合速度，使患者尽早接受功能训练，预防创伤性关节炎的发生。这些优点使得 LCP 可以有效恢复患者的腕关节功能^[3]。见表 1 和表 2，研究

（上接第 49 页）

者机体耐受下，实施膝关节活动，经消肿、抗感染、镇痛、各项训练避免患者出现骨折疏松、肌肉萎缩情况，加之适宜牵引可将韧带、结缔组织损伤情况降低，使膝关节功能予以改善，有利于愈合^[4-5]。

综上所述，对胫骨平台骨折患者予以康复治疗，将康复时间缩短，有利于膝关节功能恢复，使关节角度、活动情况予以改善。

参考文献：

[1] 陈小平. 胫骨平台骨折术后康复治疗对膝关节功能恢

综上所述，冠修复同步根管治疗方法的应用优势较多，不仅能够减少就诊次数和缩短就诊时间，也能提高治疗效果，使患者牙齿接受治疗后具备较强的吞咽、咀嚼、语言功能，应在临床实践中积极推广和应用。

参考文献：

[1] 韩俊杰. 冠修复与根管治疗同步治疗隐裂牙牙髓病的应用分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A3):146-147.
[2] 刘鸿. 冠修复与根管同步治疗隐裂牙牙髓病对患者疼痛程度及临床效果的影响 [J]. 当代医学, 2019, 25(35):15-16.
[3] 袁冰. 冠修复与根管同步治疗隐裂牙牙髓病临床治疗效果观察 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(35):156+159.
[4] 郭烈. 联用根管疗法和牙冠修复疗法对隐裂牙牙髓病患者进行治疗的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(21):63-64.

表 3：两组患者治疗后的牙齿功能比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	吞咽功能	咀嚼功能	语言功能
常规组 (n=44)	31.23±8.63	32.30±7.36	30.65±8.14
研究组 (n=44)	38.64±11.02	39.21±9.15	40.36±8.03
T 值	4.365	4.684	5.364
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

组疗效优于对照组（100% > 60%），并发症率低于对照组（0% < 40%），均证实了 LCP 的临床可行性。

LCP 固定效果好，患者术后不易出现并发症，在桡骨远端骨折的临床治疗上具有较高的可行性，临床可放心应用。

参考文献：

[1] 饶海群, 黄大江, 吴渊, 等. 锁定加压接骨板治疗老年不稳定性桡骨远端骨折疗效评价 [J]. 中国矫形外科杂志, 2022, 23 (18) :1713-1715.
[2] 章喆, 刘芳, 高章泉, 等. T 型锁定加压接骨板与 T 型普通钢板治疗桡骨远端骨折的疗效比较 [J]. 医学临床研究, 2020, 27 (08) :1520-1522.
[3] 陈金生, 马全才, 谭晓明. 锁定加压接骨板治疗老年桡骨远端不稳定骨折 [J]. 临床骨科杂志, 2023, 16 (03) :285-286.

复的影响 [J]. 中国伤残医学, 2022, 28(17):73-74.

[2] 尚建伟. 胫骨平台骨折内固定术后系统性康复治疗对膝关节功能的影响 [J]. 中国伤残医学, 2020, 28(16):54-55.

[3] 王博. 胫骨平台骨折术后膝关节功能的康复治疗方法及疗效观察 [J]. 中国保健营养, 2023, 29(1):62.

[4] 曾海潜, 罗燕, 马成龙. 胫骨平台骨折的康复治疗及患者膝关节功能评估 [J]. 养生保健指南, 2019(30):338.

[5] 张庆. 胫骨平台骨折的康复治疗对膝关节的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 12(19):142-144.