

全冠修复 + 根管治疗牙隐裂伴慢性牙髓炎的效果评价

徐辉欢

复旦大学附属中山医院青浦分院口腔科 上海 201799

【摘要】目的 研究分析全冠修复 + 根管治疗牙隐裂伴慢性牙髓炎的效果。**方法** 选取我院 2023 年 5 月 -2024 年 5 月期间, 我院收治的 68 例牙隐裂伴慢性牙髓炎患者为研究对象, 结合治疗方式差异细分为对照组与研究组, 各组患者人数为 34 例。对照组进行根管治疗后高嵌体修复, 研究组采用根管治疗全冠修复, 对比分析两组患者的咀嚼功能、不良反应发生情况。**结果** 治疗后, 研究组患者的出血指数、牙龈指数、咀嚼效率恢复情况更佳, 显著优于对照组 ($p < 0.05$)。研究组患者的不良反应发生率明显更低, 显著优于对照组 ($p < 0.05$)。**结论** 临床治疗牙隐裂伴慢性牙髓炎患者, 采用根管治疗后全冠修复的实际方式, 可以切实提升临床治疗效果, 改善患者咀嚼功能, 降低不良反应风险发生率, 建议临床实践应用与推广。

【关键词】 全冠修复; 根管治疗; 牙隐裂伴慢性牙髓炎
【中图分类号】 R781.31 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-8470 (2024) 08-028-02

牙隐裂也可以称作为牙齿微裂, 代表存在于牙冠表面的非生理性细小裂纹。因为具有隐匿性较强的特点, 不容易被患者发现, 使得患者裂纹加深, 导致患者出现牙神经敏感疼痛的现象^[1-2]。而伴随慢性牙髓炎患者, 患者也会出现自发性疼痛、咬合疼痛等, 甚至无法顺利进食。临床对于牙隐裂患者, 一般都进行根管治疗。以高嵌体的修复方式, 主要就是利用陶瓷嵌体、金属嵌体等, 促进患者的牙齿功能逐渐恢复, 但存在咀嚼功能恢复情况较差的特点。全冠修复治疗, 则是在牙齿避免覆盖修补体, 修复缺损牙齿, 对不良反应发生情况进行控制, 还能够促进患者的咀嚼功能、咬合功能恢复^[3]。本次研究对对照组进行根管治疗后高嵌体修复, 研究组采用根管治疗全冠修复, 对比分析两组患者的咀嚼功能、不良反应发生情况, 现做出如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2023 年 5 月 -2024 年 5 月期间, 我院收治的 68 例牙隐裂伴慢性牙髓炎患者为研究对象, 结合治疗方式差异细分为对照组与研究组, 各组患者人数为 34 例。对照组男性为 19 例, 女性为 15 例, 年龄区间范围为 33-56 岁, 平均年龄为 (41.58 ± 2.03) 岁; 研究组男性为 20 例, 女性为 14 例, 年龄区间范围为 33-57 岁, 平均年龄为 (41.32 ± 2.49) 岁。两组一般资料比较存在差别不明显, 对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

结合患者的实际根管走向、长度等, 选择合适牙冠。进行根管治疗的过程中, 以 4% 阿替卡因肾上腺素实行局部麻醉处理, 进行拔髓处理。以生理盐水为患者进行髓腔冲洗, 并且使用无菌棉干燥根管。结合根管长度, 将根管放置于牙胶尖部位, 以根充糊剂进行填充。进行 X 线检查的时候, 对牙

齿填充状态进行观察, 以磷酸锌水门汀垫底, 还要以光固化树脂。

对照组患者的治疗方式为铸瓷高嵌体根管治疗, 为患者将髓腔内腐质物去除暂封, 预备咬合面。功能尖磨除 1.5mm, 准备尖外斜面肩台, 准备好邻面、颊舌面箱型。做好牙体预备工作以后, 要进行印模, 以弹性树脂进行暂时修复, 制作好嵌体以后患者试戴。以粘固套装黏结, 实行牙体表面抛光处理。

研究组实现根管治疗后全冠修复: 根管治疗 7d 以后, 为患者准备金属烤瓷全冠修复, 进行局部麻醉, 做好牙体预备工作。干燥牙颈则要利用专业的设备, 将牙龈线置于牙沟位置, 绕牙颈缘 1 周加压 10 分钟, 将牙龈线取出, 制作牙冠模型。为患者佩戴 7d 临时牙冠以后, 更换为烤瓷冠, 进行固定与调整, 随访 3 个月 -6 个月。

1.3 观察指标

(1) 对比分析两组患者的咀嚼功能: 采用花生咀嚼测试方法, 以吸光度法测定, 4g 去皮花生放入口中, 咀嚼 20s, 搅拌均匀以后静置 2 分钟, 吸取 1/3 处 5ml 悬浊液静置 1 分钟。以紫外线可见分光光度计 529nm 比色, 剩余物质以筛子过滤, 残渣干燥称重, 具体参考指数为出血指数、牙龈指数、咀嚼效率。(2) 对比分析两组患者的不良反应发生情况: 具体选取指标包括咬合疼痛、脱落、咀嚼困难。

1.4 统计学分析

采用 SPSS25.0 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 对比分析两组患者的咀嚼功能

治疗后, 研究组患者的出血指数、牙龈指数、咀嚼效率恢复情况更佳, 显著优于对照组 ($p < 0.05$)。详见表 1。

表 1: 对照组与研究组患者的咀嚼功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	出血指数		牙龈指数		咀嚼效率	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (n=34)	4.82 $\pm$ 0.45	0.77 $\pm$ 0.38	42.55 $\pm$ 0.63	88.56 $\pm$ 0.72	2.99 $\pm$ 0.88	0.55 $\pm$ 0.93
对照组 (n=34)	4.45 $\pm$ 0.66	1.89 $\pm$ 0.42	42.83 $\pm$ 0.77	72.04 $\pm$ 0.12	2.31 $\pm$ 0.26	1.48 $\pm$ 0.45
T 值	0.328	7.621	0.415	10.523	0.316	9.063
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 对比分析两组患者的不良反应发生情况

研究组患者的不良反应发生率明显更低, 显著优于对照

组 ($p < 0.05$)。详见表 2。

表 2: 对照组与研究组患者的不良反应发生情况比较

组别	例数	咬合疼痛	脱落	咀嚼困难	不良反应发生率 (n, %)
研究组	34	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.94)	1 (2.94)
对照组	34	3 (8.82)	1 (2.94)	3 (8.82)	7 (20.59)
χ^2 值					11.135
P 值					< 0.05

3 讨论

根管治疗的方式,就是采用机械、化学手段,将牙齿根管内多种感染物质清除,能对感染源进行控制,但要采用牙齿修复的方法,改善临床治疗疗效^[4]。对牙隐裂伴慢性牙髓炎患者采用全冠修复治疗的方式,可以发挥出保证牙列完整性的作用,并且避免外部作用后产生牙隐裂,使得患者的咀嚼功能恢复正常。全冠修复使用烤瓷冠,金属强度良好,还有瓷的美观优势,耐磨性突出,色泽稳定。以高嵌体修复的方式,则是代表嵌入患者牙体窝以后,完全覆盖患者牙面,以粘接剂修复患者牙齿隐裂部位,能保留牙体组织,进行牙合面覆盖,避免牙齿折断。高嵌体修复可能影响患者咬合状况,或是出现脱落的现象^[5-6]。基于此,采用全冠修复的方式,可以改善患牙咬合分布的基本情况,确保牙齿状态为正常状态,促进患者的咬合功能恢复。在清除细菌的基础上,确保牙体

完整性,减少牙体直接刺激,降低不良反应发生率。

综上所述,临床治疗牙隐裂伴慢性牙髓炎患者,采用根管治疗后全冠修复的实际方式,可以切实提升临床治疗效果,改善患者咀嚼功能,降低不良反应风险发生率,建议临床实践应用与推广。

参考文献:

- [1] 杨玲莉,蔡娜娜.全冠修复联合根管治疗在牙隐裂伴慢性牙髓炎中的临床疗效分析[J].生命科学仪器,2024,22(03):146-148.
- [2] 王密,赵逸飞,李颖辉,等.牙隐裂伴慢性牙髓炎患根管治疗后 5 年临床疗效评价及影响因素分析[J].现代口腔医学杂志,2024,38(01):15-18.
- [3] 朱雪梅,邓文丽.根管治疗与全冠修复治疗牙隐裂合并慢性牙髓炎的临床效果[J].贵州医药,2024,48(01):89-90.
- [4] 王华,丁春艳.全冠修复联合根管治疗牙隐裂伴慢性牙髓炎的效果分析[J].中外医疗,2023,42(11):104-107.
- [5] 龙菁.根管治疗与全冠修复治疗牙隐裂合并慢性牙髓炎的临床疗效观察[J].大医生,2023,8(02):32-34.
- [6] 林晓铭.全冠修复联合根管治疗对牙隐裂合并慢性牙髓炎患者咬合功能与咀嚼功能的影响分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(01):86-89.

(上接第 26 页)

械稳定性,能达到人工假体与股骨完美融合的效果,能将应力从患者的远端传递到股骨的远端位置,对患者骨折愈合没有不利影响,且患者髋关节的恢复速度较快,很少出现畸形愈合或者骨不连的情况^[5-7]。本文中,采用髋关节置换术治疗的术中出血量要显著少于动力髋螺钉内固定患者($P < 0.05$);并且两组患者住院时间、功能恢复时间和 Harris 评分差值、卧床时间均存在显著差异性($P < 0.05$)。从上可以看出,身体素质良好的患者可选用髋关节置换术进行治疗,而身体素质相对较弱的患者可选用髓螺钉内固定术进行治疗,均有很好的疗效。

参考文献:

- [1] 陈鹏,王洪林,索生云等.髋关节置换与动力髋螺钉内固定治疗超高龄股骨粗隆间骨折的疗效对比[J].海南医学,2021,22(12):91-93.
- [2] 李宝山,冷灵,李成等.髓外和髓内固定及髋关节置

换治疗高龄股骨粗隆间骨折隐性失血的特点分析[J].实用医学杂志,2021,12(18):3004-3007.

- [3] 陈新宇.PFNA 与 DHS 治疗超高龄股骨粗隆间骨折的疗效分析[J].实用医学杂志,2022,(12):1993-1995.
- [4] 马炜,李一凡,潘檀等.侧卧位和仰卧位 PFNA 治疗超高龄股骨粗隆间骨折的疗效比较[J].蚌埠医学院学报,2023,41(09):1188-1190,1193.
- [5] 宋鹏飞.不同手术方案在超高龄股骨粗隆间骨折患者中的应用效果对比[J].检验医学与临床,2021,13(29):1245-1246.
- [6] 高建萍,金莉,刘玉红等.应用髓内钉-螺旋刀片治疗超高龄股骨粗隆间骨折患者的护理[J].中华现代护理杂志,2021,17(32):3868-3870.
- [7] 刘立波,陈朝军,瞿礼平等.60 例超高龄股骨粗隆间骨折患者人性化护理效果研究[J].中国医药导报,2020,07(20):91-92.

(上接第 27 页)

但并未有其他症状,就可指导孕妇多注意休息,对羊水情况及时观察,可等到自然分娩,但是,如果孕妇妊娠过期且其他合并症状较严重,需要用药治疗,一旦发现异常应立即停药,或者采取终止妊娠进行及时治疗,使胎儿尽快离开不良环境,因为这时期是足月妊娠及过期妊娠的过渡阶段,对胎儿的健康具有重要影响。若宫颈条件不成熟的原因导致短期内不能从阴道结束分娩者,应放宽剖宫产指征,选择剖宫产^[5]。

综上所述,过期妊娠并羊水过少对母婴的危害都比较大,对该类患者早期诊断,对改善预后、获得良好分娩结果具有重要意义。

参考文献:

- [1] 史春,张宏玉.孕期正常的足月妊娠羊水过少者不同分娩方式对临床分娩结局的影响[J].中国妇幼保健,2022,17:2734-2737.
- [2] 孙启新.过期妊娠合并羊水过少分娩结局的临床研究[J].中国医药指南,2023,30:138-139.
- [3] 吴景平.过期妊娠合并羊水过少对分娩结局的影响[J].中国医学工程,2024,01:148.
- [4] 刘智.孕足月羊水过少对分娩方式和母婴围生结局的影响[J].中国当代医药,2021,21:181-183.
- [5] 霍宇倩.58 例过期妊娠合并羊水过少分娩结局的临床分析[J].中国医药指南,2023,11:632-633.