

复合树脂充填与钴铬合金高嵌体治疗隐裂牙疗效分析

钱海燕

(常州市第一人民医院口腔科,江苏 常州 213001)

[摘要] 目的:通过对隐裂牙不同修复方式的观察,探讨隐裂牙治疗的疗效。方法:选择 69 例活髓牙隐裂患者,调殆后分别使用复合树脂充填治疗和钴铬合金高嵌体修复,随访 2 年。结果:复合树脂充填组治愈 22 例,改善 5 例,失败 9 例,有效率 75.00%;钴铬合金高嵌体组治愈 24 例,改善 4 例,失败 5 例,有效率 84.85%,两者无统计学差异。结论:对隐裂牙牙髓情况的准确判断,能更好地保存患牙。并且钴铬合金高嵌体的修复方式有效率优于复合树脂充填。

[关键词] 隐裂牙;复合树脂充填修复;钴铬合金高嵌体修复

[中图分类号] R783.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1007-4368(2012)11-1605-02

牙隐裂指牙冠表面的非生理性细小裂纹,是临床常见的牙体硬组织慢性损伤。牙隐裂浅表时常无明显症状,较深时则遇冷热刺激敏感,或有咬合不适感。深的隐裂可引起牙髓症状,甚至牙体折裂^[1]。为了更好地治疗和保存患牙,本研究跟踪调查了 69 例牙隐裂患者,分别使用复合树脂充填治疗和钴铬合金高嵌体修复,并对其治疗及愈后情况进行分析。

1 对象和方法

1.1 对象

选择常州市第一人民医院 2007 年 1 月~2009 年 1 月符合纳入标准的牙隐裂者 69 例(69 颗),其中男 37 例,女 32 例。病例纳入标准为:①牙冠完整,无牙髓及牙周病症状,咬合面可见浅表裂隙或通过染色确诊;②患牙无症状,或对冷热刺激敏感,或有咬合不适,牙髓测试有活力;③X 线未见根尖周及牙周病变。

1.2 方法

在治疗期间指导患者勿进食过硬及过韧的食物。并调整患牙的牙尖高度及斜度,调整咬合,以消除咬合创伤,防止牙体进一步损伤;所有患者在磨除隐裂纹后,用光固化氢氧化钙间接盖髓,氧化锌丁香油酚粘固暂封 2 周,如 2 周后无明显刺激症状或咬合不适,随机采用登士柏 TPH3 光固化复合树脂永久充填(36 例),或局麻下牙体预备采用钴铬合金高嵌体修复(33 例)。

疗效评定标准:①治愈:患牙自觉症状消失,咀嚼功能良好,临床检查无阳性体征,牙髓活力正常,X 线根尖片无根尖周病变;②改善:患牙自觉症状减

轻,咀嚼功能基本正常,咬硬物偶有不适,裂纹处对温度偶有一过性敏感,牙髓活力正常;③失败:患牙自觉症状加重,出现牙髓炎、根尖周炎或牙折裂,X 线根尖片出现根尖周病变。治愈和改善为有效,失败为无效。有效率=(治愈例数+改善例数)/总例数。

2 结果

对两组患者进行 2 年的随访,复合树脂充填组治愈 22 例,改善 5 例,失败 9 例,其中牙髓炎 5 例,根尖周炎 1 例,牙折裂 3 例,有效率 75.00%;钴铬合金高嵌体修复组治愈 24 例,改善 4 例,失败 5 例,其中牙髓炎 3 例,根尖周炎 1 例,牙折裂 1 例,有效率 84.85%。两组结果无统计学差异。复合树脂充填失败病例中,男 6 例,女 3 例;钴铬合金高嵌体修复失败病例中,男 3 例,女 2 例。

3 讨论

牙齿不完全折裂的概念于 1954 年首次在文献中提出^[2]。1964 年隐裂牙综合征这一概念被提出^[3]。隐裂牙的早期临床症状不典型,容易与牙髓炎、根尖周炎、牙周病等其他疾病发生混淆,早期不易确诊,而最终则可能导致牙髓炎、根尖周炎或牙齿折裂。在一些发达国家,隐裂牙已经成为继龋病和牙周病之后导致牙齿缺失的第三大因素^[2]。因此,及早对隐裂牙进行预防、诊断和治疗具有重要意义。

现代学者认为隐裂牙是多因素共同作用的结果,如咬合力过大、创伤殆、因龋而充填的牙齿、未治疗的深龋、牙髓治疗术后等都是隐裂牙的易感因素^[2,4-5]。隐裂牙应力变化表现为应力疲劳和应力

集中,由此导致裂纹加深,形成扩展和折裂的应力学基础^[6]。

隐裂牙的治疗临床多采用综合治疗^[7]。在整个治疗过程中应始终注意调整咬合关系,消除牙隐裂的致病因素,避免患牙承受咬合力,平衡全口牙的咬合负担,并根据患牙隐裂纹的深度及牙髓活力,选择适宜的治疗修复方式^[8]。

对于活髓的隐裂牙,常用充填治疗、高嵌体、部分冠或全冠修复等治疗方法。本研究选择复合树脂充填治疗及钴铬合金高嵌体进行比较。临床中充填治疗为早期隐裂牙的常用治疗方法。充填治疗适用于隐裂纹局限于釉质或牙本质浅层,临床仅表现为温度刺激敏感,而未出现牙髓炎症状的患牙。复合树脂通过粘结技术充填到隐裂纹备洞处,不仅能尽量地保留隐裂纹未累及的牙体组织,而且美观,操作方便。患者就诊次数少,就诊时间较短,所需费用较少,受到临床医生及患者的广泛接受。高嵌体也是活髓隐裂牙的常用治疗方法。高嵌体的优点是修复体覆盖𬌗面,能承受咬合压力,防止牙体继续折裂,较全冠修复能较少地切削牙体组织。而钴铬合金作为高嵌体材料较瓷高嵌体切削牙体组织少,减少了对牙髓的刺激,更利于活髓隐裂牙的预后。

本研究通过随访69例使用不同修复方法治疗的隐裂牙患者2年,发现复合树脂充填治疗的有效率低于钴铬合金高嵌体,但两组无统计学差异。钴铬合金高嵌体修复,使得咬合力能均匀分布于患牙,减小𬌗力作用下隐裂纹继续发展的可能,在修复过程中破坏的牙体组织少,不破坏或少破坏邻接关系,减少医源性的食物嵌塞,减少全冠修复后的边缘问题。本研究中钴铬合金高嵌体修复后有5颗牙出现牙髓问题,可能与牙隐裂过深、牙体预备中刺激过大、咬合创伤等有关。复合树脂充填治疗失败可能与隐裂纹达牙本质中深层时,裂纹不易彻底磨除有关^[9]。并且在充填物边缘发生的微渗漏和封闭不全也可能引起牙髓炎及牙折裂^[10]。而两组不存在统计学差异提示复合树脂充填治疗活髓隐裂牙也有较好的效果,在充填治疗时所进行的调𬌗减少了患牙所承受的𬌗力,而且充填治疗磨除牙量少,对牙髓刺激较小。钴铬合金高嵌体制作过程中无保护性临时冠,

使牙体制备后患牙在修复体制作过程中暴露在口腔中,增加了修复失败的可能。治疗后失败病例男性多于女性,这可能与男性的咀嚼肌发达,咀嚼力量大有关^[11]。

值得注意的是隐裂牙在临床中常见,其治疗过程复杂费时,极易引起牙体折裂。在整个治疗过程中应准确判断牙髓状况,牙体预备时要着重保护牙髓,并仔细调整咬合关系,尤其避免侧向𬌗创伤,尽量减少修复后的牙髓问题。并且注重和患者的沟通,取得患者的配合。

[参考文献]

- [1] 樊明文. 牙体牙髓病学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2005:131-132
- [2] Geurtsen W, Schwarze T, Gunay H. Diagnosis, therapy and prevention of the cracked tooth syndrome[J]. Quintessence Int, 2003, 34(6):409-417
- [3] Ehrmann EH, Tyas MT. Cracked tooth syndrome; diagnosis, treatment and correlation between symptoms and post-extraction findings[J]. Aust Dent J, 1990, 35(2):105-112
- [4] Ratcliff S, Becker IM, Quinn L. Type and incidence of cracks in posterior teeth[J]. J Prosthet Dent, 2001, 86(2):168-172
- [5] Türp JC, Gobetti JP. The cracked tooth syndrome; an elusive diagnosis[J]. J Am Dent Assoc, 1996, 127(10):1502-1507
- [6] 王光华, 彭式韞. 牙体修复学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社,2007:279
- [7] Roh BD, Lee YE. Analysis of 154 cases of teeth with cracks[J]. Dent Traumatol, 2006, 22(3):118-123
- [8] Opdam NJ, Roeters J, Loomans BA, et al. Seven-year clinical evaluation of painful cracked teeth restored with a direct composite restoration[J]. J Endod, 2008, 34(7):808-811
- [9] Krell KV, Rivera EM. A six year evaluation of cracked teeth diagnosed with reversible pulpitis; treatment and prognosis[J]. J Endod, 2007, 33(12):1405-1407
- [10] 卢群. 牙隐裂早期治疗的临床疗效观察[J]. 华西口腔医学杂志, 2007, 25(2):159-160
- [11] 随丽娜, 刘薇丽. 牙隐裂的治疗及疗效分析[J]. 医药论坛杂志, 2011, 32(15):68-69

[收稿日期] 2012-06-11