

冠修复与根管同步治疗隐裂牙牙髓病 临床疗效及对患者症状的影响

满夫霞

山东省枣庄市山亭区人民医院 山东 枣庄 277200

【摘要】目的：探讨隐裂牙牙髓病采取根管与冠修复同步治疗对患者症状的影响及临床疗效。**方法：**研究前抽取80例（80颗患牙）病例，截止年限为2019.01~2021.12.01期间，均确诊为隐裂牙牙髓病，研究中以随机法分设为甲、乙组进行对比，各组分别纳入40例（40颗患牙）。甲组采取根管与冠修复分期治疗，乙组采取根管与冠修复同步治疗。对比2组疼痛评分（VAS）和疗效，并随访治疗半年后出血指数（BI）、牙龈指数（GI）、患牙功能等情况，以评定效果。**结果：**统计显示，2组对比治疗2w、4w时VAS评分结果，乙组均低于甲组（ $P < 0.05$ ）。2组对比总有效率结果，乙组为95.00%高于甲组75.00%（ $P < 0.05$ ）。随访半年后2组对比BI、GI评分、牙齿松动度、咀嚼效能、咬合力等患牙功能指标，乙组均优于甲组（ $P < 0.05$ ）。**结论：**隐裂牙牙髓病采取根管与冠修复同步治疗的疗效确切，不仅能快速减轻患者疼痛症状，还可对其牙龈状况和牙齿功能予以改善，可降低牙齿松动度，值得进一步借鉴推广。

【关键词】隐裂牙牙髓病；根管；冠修复；同步治疗；临床疗效

在口腔科疾病中，隐裂牙较为常见，该病症指的是牙冠表面出现非生理性且不易被发现的细小裂纹，患者发病后极易出现口腔牙髓及牙体异常，可能造成牙周组织病变，从而引发一系列并发症，其中最为常见的则为牙髓病，且患者以解决异常和剧烈疼痛为症状表现，这就对患者的日常生活和生存质量产生了严重影响^[1-2]。在对隐裂牙牙髓病进行治疗时，目前以先根管治疗后冠修复为主，部分患者可有效治愈，但大多数难以达到理想疗效，且极易出现二次感染。根管治疗主要采取化学或物理的疗法将感染清除后，再将根管充填物填充在根管内；关于修复则是将牙冠施加在患牙上加以保护，以防其受到刺激^[3]。有研究通过对隐裂牙牙髓病采取根管与冠修复同步治疗，有利于恢复患牙咀嚼功能，促进其病情康复^[4]。因此本文研究前抽取80例（80颗患牙）病例，截止年限为2019.01~2021.12.01期间，均确诊为隐裂牙牙髓病，研究了隐裂牙牙髓病采取根管与冠修复同步治疗对患者症状的影响及临床疗效，现将研究情况做以下阐述：

1 资料与方法

1.1 资料

本次研究前抽取80例（80颗患牙）病例，截止年限为2019.01~2021.12.01期间，均确诊为隐裂牙牙髓病，研究中以随机法分设为甲、乙组进行对比，各组分别纳入40例（40颗患牙）。研究开展前统计处理2组基本资料，其中男女比例为18:22（甲组）和20:20（乙组）；所选病例年龄范围位于23-55岁之间，2组均值统计结果分别为（33.56±4.15）岁（甲组）、（33.27±4.06）岁（乙组）。通过对各项数据经 χ^2 、 T 值检验分析，若 $P > 0.05$ ，说明研究可开展。所有对象均知情，且事先签订同意书，正式开展研究前已获伦理委员批准。

入选条件：均确诊为隐裂牙牙髓病；均满足《口腔科诊疗常规》^[5]中关于本病的确诊条件；均存在程度不同的叩击痛、冷热刺激痛、自发性疼痛等；资料齐全；认知正常；配合度良好。排除条件：资料缺失；其他原因所致牙髓病；存在瘘管、

牙齿裂开、牙齿松动、龋齿等其他疾病；精神疾病；凝血障碍；中途退出研究。

1.2 方法

乙组采取根管与冠修复同步治疗，具体为：先行根管治疗，局麻处理，给予1%利多卡因，开髓揭顶，扩根拔髓，对根管预备好后，对患牙根管采取生理盐水和双氧水交替冲洗，将其内部残留物彻底清除，将根管经棉捻吸干，之后对根管采取甲硝唑溶液进行3次反复冲洗，再经棉捻吸干，将FC氢氧化钙棉捻置入根管内消毒，对患牙根管暂时采取氧化锌丁香油进行封闭。采取金刚砂车针在结束根管治疗后对患牙做预备处理，实施排龈、取模，在250mL生理盐水加入头孢曲松钠3.0g充分混合后，对患者实施静脉滴注，观察6-9d，叩击有FC棉捻的患牙若产生疼痛感，则可对棉捻进行替换，9d后若无显著不适，则开始充填根管，充填物为糊剂热牙胶（Cortisolomol），垫底采取玻璃离子，然后充填纳米树脂，再粘贴全瓷冠，将其粘好后对咬合予以调整，若患者不满意疗效，则采取全瓷冠暂时性粘结，1-2w后若无显著不适，则对患者实施永久性粘结。

甲组采取根管与冠修复分期治疗，先实施根管治疗，操作同上组，对牙冠采取粘结带环、调颌等保护，结束根管治疗后间隔1w，对患者实施冠修复，主要为全瓷冠修复，方法同上组。

1.3 评价指标

对比2组相关指标：（1）疼痛评分：治疗前、治疗2w、4w时评估疼痛以视觉模拟评分量表^[6]（VAS）为工具，分值为区间为0~10分，0分无痛，10分剧痛，疼痛轻者分值更低。（2）疗效：依据《口腔科诊疗常规》^[7]：患牙根尖经X线显示正常，患牙恢复正常咀嚼功能，炎症、疼痛等症状消失为显效；患牙根尖经X线显示轻微炎症，患牙咀嚼功能和各症状有所改善为有效；前述条件患者均不满足为无效。随访治疗半年后评估：（1）出血指数（BI）、牙龈指数（GI）：采取视、探诊结合钝头牙针探针等检测，

评分标准^[8]: ① BI: 自动出血迹象为3分, 探诊出血为2分, 探诊微量出血为1分, 牙龈健康为0分; ② GI: 牙龈显著红肿为3分, 牙龈水肿光亮, 色红为2分, 牙龈轻度水肿, 轻度颜色改变为1分, 牙龈健康为0分。(2) 患牙功能: 其中牙齿松动度采取测量工具结合工具镊子测定: 松动度>2mm为3分, 1-2mm为2分, <1mm为1分, 无松动0分; 咀嚼效能检测方法为硬化明胶吸附比色法; 咬合力检测仪器为牙咬合力测定仪(MCF-8701型)。

1.4 分析数据

各项数据在研究中以评价指标为准, 在 SPSS 22.0 软件

中对结果数据加以处理, 以 T 值、 χ^2 检验为统计方法, 结果资料分别经 (均数加减标准差) 和 $[n(\%)]$ (例、百分率) 来表示, 分别对应计量和计数值, 若 P 值显示为 <0.05 , 则差异符合统计意义。

2 结果

2.1 对比 VAS 评分

统计显示, 2组对比治疗 2w、4w 时 VAS 评分结果, 乙组均低于甲组 ($P < 0.05$); 但治疗前 2组对比前述评分的差异较小 ($P > 0.05$)。如表 1 示。

表 1 2组对比 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗 2w	治疗 4w
乙组	40	5.91 ± 0.92	2.21 ± 0.34	1.34 ± 0.22
甲组	40	5.88 ± 0.94	3.57 ± 0.52	2.52 ± 0.31
T 值		0.4152	4.7844	5.6277
P 值		0.652	0.025	0.011

2.2 对比疗效情况

统计显示, 2组对比总有效率结果, 乙组为 95.00% 高于

甲组 75.00% ($P < 0.05$)。如表 2 示。

表 2 2组对比疗效情况 [例 (%)]

组别	n	无效	显效	有效	有效率 (%)
乙组	40	2 (5.00)	14 (35.00)	24 (60.00)	38 (95.00)
甲组	40	10 (25.00)	6 (20.00)	24 (60.00)	30 (75.00)
χ^2 值					6.8957
P 值					0.001

2.3 对比 BI、GI 评分

统计显示, 随访半年后 2组对比 BI、GI 等评分结果,

乙组均低于甲组 ($P < 0.05$); 但治疗前 2组对比前各项评分的差异较小 ($P > 0.05$)。如表 3 示。

表 3 2组对比 BI、GI 评分 ($\bar{x} \pm s$, $n=40$, 分)

组别	治疗前		随访半年	
	BI	GI	BI	GI
乙组	1.02 ± 0.21	1.17 ± 0.19	0.38 ± 0.08	0.40 ± 0.12
甲组	1.03 ± 0.22	1.15 ± 0.18	0.69 ± 0.12	0.74 ± 0.19
T 值	0.3265	1.0597	11.3125	12.7845
P 值	0.698	0.325	0.000	0.000

2.4 对比患牙功能

统计显示, 随访半年后 2组对比牙齿松动度、咀嚼效能、

咬合力等指标, 乙组均优于甲组 ($P < 0.05$); 但治疗前 2组对比前述各项指标的差异较小 ($P > 0.05$)。如表 4 示。

表 4 2组对比患牙功能指标 ($\bar{x} \pm s$, $n=40$, 分)

组别	牙齿松动度 (分)		咀嚼效能		咬合力 (kg)	
	治疗前	随访半年	治疗前	随访半年	治疗前	随访半年
乙组	1.28 ± 0.25	0.44 ± 0.12	0.39 ± 0.12	0.90 ± 0.13	38.78 ± 4.46	63.58 ± 5.98
甲组	1.27 ± 0.26	0.83 ± 0.14	0.40 ± 0.11	0.66 ± 0.18	38.69 ± 4.52	51.02 ± 5.36
T 值	0.6558	13.5986	0.0215	9.6423	0.5477	11.0441
P 值	0.633	0.000	0.415	0.000	0.365	0.000

3 讨论

在临床上, 隐裂牙牙髓病以上、下颌及前磨牙等较为多发, 又称之为不完全压裂, 目前该病症的治疗以预防二次感染、去除病灶和原发感染为主要目的, 常规诊疗方案为先根管后冠修复, 但此种疗法隐患较多, 患者疾病复发和二次感染风险较高^[9-10]。而近些年临床开始广泛使用冠修复与根管同步治疗, 其中根管疗法可是牙根感染、牙髓坏死的重要治疗方案, 其可将根管内异常物质和病变牙髓有效清除, 可对坏牙感染予以有效抑制, 主要以去除感染为治疗核心, 可将再感染风险有效杜绝, 治疗后可有效保留患牙, 可有效防止拔牙风险, 从而最大程度的确保牙列的咀嚼功能和完整度^[11]。但此种疗法可降低牙齿的硬度, 使之折裂风险增大, 所以还需对患者实施全冠修复治疗。在临床牙科中, 冠修复主要采取修复材料结合患者患牙情况制备全冠, 然后对患者全部牙冠加以覆盖, 一对牙体的正常功能和形态加以修复, 可提升患牙的抗咬和压力功能, 避免其出现折裂现象。通过同步开展根管治疗一贯修复, 不仅能缩短疗程, 还可降低就诊频率, 可有效缓解疼痛症状, 避免牙齿折断和二次感染^[12-13]。本文结果中, 2组对比治疗2w、4w时VAS评分结果, 乙组均低于甲组($P < 0.05$)。该结果表明患者采取根管与冠修复同步治疗可快速有效的缓解疼痛症状, 从而减轻其不适感。2组对比总有效率结果, 乙组为95.00%高于甲组75.00% ($P < 0.05$)。该结果表明采取根管与冠修复同步治疗患者总体疗效更为理想。随访半年后2组对比BI、GI评分、牙齿松动度、咀嚼效能、咬合力等患牙功能指标, 乙组均优于甲组($P < 0.05$)。该结果表明, 采取根管与冠修复同步治疗后患者患牙功能获得显著改善。本次采取Cortisolol糊剂可发挥较好的消炎、抗菌等功能, 可快速控制牙髓炎症, 降低出血风险。在完成根管治疗后即刻展开冠修复, 则可有效改善牙齿咀嚼功能, 避免集中应力而造成基牙被折断。可见, 隐裂牙牙髓病采取根管与冠修复同步治疗发挥着极大优势和显著作用。

综上, 隐裂牙牙髓病采取根管与冠修复同步治疗的疗效确切, 不仅能快速减轻患者疼痛症状, 还可对其牙龈状况和牙齿功能予以改善, 可降低牙齿松动度, 值得进一步借鉴推广。

参考文献:

- [1] 楚慧利. 分析对隐裂牙体牙髓病患者行以冠修复与根管同步治疗对牙功能指标的影响[J]. 现代医学与健康研究(电子版), 2020,4(19):116-118.
- [2] 密其凤. 冠修复与根管同步治疗隐裂牙牙髓病效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2020,11(2):39-42.
- [3] Hu Lidan, Wang Gang, Wu Hangdi, et al. Establishment of an induced pluripotent stem cell line (NCKDi003-A) from a patient with X-linked Dent disease (X-Dent) carrying the hemizygote mutation p. T277P (c. 829A > C) in the CLCN5 gene[J]. 2021, 5(6):102538-102538.
- [4] 巫钟林. 探讨冠修复与一次性根管治疗同步治疗隐裂牙牙髓病的临床疗效[J]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2019,6(14):45,49.
- [5] 虞晓东. 冠修复同步根管治疗对隐裂牙牙髓病患者疼痛程度及GI、BI的影响[J]. 现代医学与健康研究(电子版), 2019,3(19):42-44.
- [6] 于美玲. 探讨冠修复与一次性根管治疗同步治疗隐裂牙牙髓病的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021,21(94):115-116.
- [7] 杨静梅. 对隐裂牙牙髓病采取冠修复与根管治疗的临床观察[J]. 医学信息, 2018,28(52):352.
- [8] 韦本梅. 冠修复与根管治疗同步治疗隐裂牙牙髓病的应用分析[J]. 自我保健, 2020,11(14):40.
- [9] 陈新金, 张宇涵. 全冠修复与根管同步治疗隐裂牙牙髓病的临床疗效分析[J]. 母婴世界, 2021,05(13):45.
- [10] 覃. 冠修复与根管同步治疗隐裂牙牙髓病临床疗效及对患者症状的改善作用分析[J]. 东方药膳, 2021,11(20):129.
- [11] 孔利果. 冠修复与根管同步治疗隐裂牙牙髓病患者的效果及患者疼痛发生率分析[J]. 特别健康, 2021,03(7):136.
- [12] Lu Ying, Wu Ning, Ma Bin, et al. Effect of Root Canal Therapy Combined with Full Crown Restoration on the Level of Inflammatory Factors and Chewing Function in Patients with Cracked Teeth and Chronic Pulpitis[J]. 2021, 20(21):3299349-3299349.
- [13] 崔海燕. 根管治疗联合全冠修复同步应用于牙隐裂伴牙髓病变患者的效果分析[J]. 蛇志, 2017,29(4):467-468.

(上接14页)

- 护理方法及效果观察[J]. 饮食保健, 2021,18(10):51-52.
- [4] 王革. 人性化护理理念的护理干预手段对卵巢肿瘤手术患者围术期的临床护理效果[J]. 家有孕宝, 2021,16(17):16-17.
 - [5] 赵景阳. 卵巢肿瘤腹腔镜下剥除术的手术室护理效果及并发症发生率影响[J]. 东方药膳, 2021,6(17):61-62.
 - [6] 郭珊珊, 李海宁, 警姗姗. 优质护理模式联合加速康复

外科理念应用于单孔腹腔镜良性卵巢肿瘤围术期的临床观察[J]. 东方药膳, 2021,23(17):166-167.

- [7] Gordon PS, Kalaidjian R, Wright S. Creation of an Evidence-based Operating Room Observation Tool to Improve Infection Prevention Perioperative Practices[J]. American Journal of Infection Control, 2019,47(6):42-43.