

·临床研究·

隐裂性牙髓炎根管治疗后全瓷冠修复的应用效果

林杰,叶忠泰

(深圳市宝安区人民医院口腔科,广东 深圳 518000)

摘要:目的 探讨隐裂性牙髓炎根管治疗后全瓷冠修复的应用效果。方法 选取 2017 年 3 月~2018 年 6 月我院收治的 82 例隐裂性牙髓炎患者作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和研究组,每组 41 例。两组均给予 Cortisomol 糊剂根管充填治疗,对照组根管治疗后金属烤瓷冠修复,研究组根管治疗后全瓷冠修复,比较两组治疗前后咀嚼、咬合功能评分、疼痛评分、生活质量评分与临床疗效。结果 研究组咀嚼、咬合功能评分高于对照组[(88.65±3.74)分 vs (77.32±3.61)分]、[(87.93±3.53)分 vs (76.81±3.47)分],差异有统计学意义($P<0.05$);研究组疼痛评分低于对照组[(1.84±0.18)分 vs (3.12±0.35)分],差异有统计学意义($P<0.05$);研究组精神成长、人际关系、营养、压力管理、健康责任及体育运动评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组治疗总有效率为 97.56%,高于对照组的 80.49%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 隐裂性牙髓炎根管治疗后全瓷冠修复的应用效果确切,可有效改善患者咀嚼、咬合功能,减轻疼痛,提升其生活质量,加速恢复进程。

关键词:牙隐裂;牙髓炎;全瓷冠;金属烤瓷冠

中图分类号:R781.05

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2020.05.029

文章编号:1006-1959(2020)05-0097-03

Application Effect of All-ceramic Crown Repair After Cracked Pulpitis

LIN Jie, YE Zhong-tai

(Department of Stomatology, Bao'an District People's Hospital, Shenzhen 518000, Guangdong, China)

Abstract: Objective To investigate the application effect of all-ceramic crown repair after root canal treatment for fissured pulpitis. Methods 82 patients with dehiscent pulpitis treated in our hospital from March 2017 to June 2018 were selected as the research subjects. They were divided into control group and study group according to the random number table method, with 41 cases in each group. Cortisomol paste was used for root canal filling in both groups, in the control group, the metal porcelain crown was repaired after root canal treatment. In the study group, the all porcelain crown was repaired after root canal treatment. The chewing, occlusal function score, pain score, quality of life score and clinical efficacy were compared between the two groups before and after treatment. Results The chewing and occlusal function scores in the study group were higher than those in the control group [(88.65±3.74) points vs (77.32±3.61) points], [(87.93±3.53) points vs (76.81±3.47) points], the difference was statistically significant ($P<0.05$); the pain score of the study group was lower than that of the control group [(1.84±0.18) points vs (3.12±0.35) points], the difference was statistically significant ($P<0.05$); the spiritual growth, interpersonal relationship, nutrition, the scores of stress management, health responsibility and physical exercise were higher than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); the total effective rate of treatment in the study group was 97.56%, which was higher than 80.49% of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion The application of all-ceramic crown repair after root canal treatment of fissurable pulpitis is effective, which can effectively improve the chewing and occlusal function of patients, reduce pain, improve their quality of life, and accelerate the recovery process.

Key words: Cracked tooth; Pulpitis; All-ceramic crown; Metal porcelain crown

牙隐裂(cracked teeth)作为一种牙科常见病症,是指牙冠表面产生非生理性微小裂纹,临床早期无明显症状,具有一定隐蔽性,且随着牙齿隐裂纹加深,可诱发牙髓病变、牙齿咬合疼痛及牙本质敏感等不良状况。牙髓炎作为一种牙隐裂并发症,若不及时予以诊治,会对患者身心健康产生严重影响^[1]。现阶段,临床治疗隐裂性牙髓炎多选用根管治疗后冠修复方式,而常用修复方式主要有金属烤瓷冠修复与全瓷冠修复,两种修复方式的疗效尚存在争议。因此本研究选取 2017 年 3 月~2018 年 6 月我院收治的 82 例隐裂性牙髓炎患者作为研究对象,探讨隐裂性牙髓炎根管治疗后全瓷冠修复的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 3 月~2018 年 6 月深圳市宝安区人民医院收治的 82 例隐裂性牙髓炎患者

作为研究对象,本研究经医院伦理委员会审批通过,患者知情同意并签署知情同意书。按照随机数字表法分为对照组和研究组,每组 41 例。对照组男 27 例,女 14 例;年龄 28~65 岁,平均年龄(45.35±7.18)岁;病程 7~37 d,平均病程(18.61±4.83)d。研究组男 25 例,女 16 例;年龄 29~65 岁,平均年龄(45.49±7.26)岁;病程 7~36 d,平均病程(18.53±4.74)d。两组性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 ①咬棉签试验阳性且伴有牙髓炎症状者;②经病理诊断确诊为隐裂性牙髓炎者;③牙齿无松动者;④伴有间断性压痛者。

1.2.2 排除标准 ①伴有严重精神病症,无法配合医疗工作者;②伴有凝血功能障碍者;③有过敏体质者;④牙体不完整者;⑤伴有深龋症状者。

1.3 方法 两组均给予 Cortisomol 糊剂根管充填治疗:局部麻醉完成后,去除部分牙冠硬组织,将髓室打

作者简介:林杰(1990.2-),男,浙江台州人,硕士,主治医师,主要从事种植修复研究

开,暴露牙髓组织,扩大及清理根管,然后于根管内充填 Cortisolol 糊剂,根管充填治疗完成后观察 7 d,若未出现相关症状即可开展冠修复。对照组予以金属烤瓷冠修复:牙体预备之前,选取排龈线常规排龈,根据金属烤瓷冠要求开展牙体预备工作。研究组予以全瓷冠修复:牙体预备前工作同对照组,牙体预备后选取排龈线重新对牙龈进行收缩处理,充分显露颈部肩台,选取硅橡胶制备取印模,模型灌注选取超硬石膏,于自然光下比色,予以临床冠修复,由同一制作人员制备模型的修复体,制备后指导及协助患者于口腔内试戴,检查修复体边缘密合度形态、色泽、咬合关系及邻接关系等。根据检查结果进行调磨、高度抛光等处理,各项指标达标后对牙面进行消毒处理,确保粘帖牢固。

1.4 观察指标 比较两组治疗前与治疗后 6 个月咀嚼、咬合功能评分、生活质量评分,治疗前与治疗后 1 周疼痛评分及临床疗效。

1.4.1 咀嚼、咬合功能 采用咬合功能评分量表与咀嚼功能评分量表进行评估,量表满分均为 100 分,得分越高代表咀嚼、咬合功能越强^[2]。

1.4.2 疼痛评分 采用疼痛视觉模拟量表进行评估,0 分代表无痛,10 分代表剧烈疼痛,得分越高代表疼痛程度越强。

1.4.3 生活质量评分 采用健康促进生活方式量表进行评估,评估内容主要包括:精神成长、人际关系、营养、压力管理、健康责任及体育运动,各项满分为 30 分,得分越高代表生活质量越高^[3]。

1.4.4 临床疗效 评估标准^[4]:①治愈:治疗后咀嚼、咬合功能恢复正常,无疼痛、出血,经 X 线片检查尖周组织显示无异常;②有效:治疗后咀嚼、咬合功能基

本恢复正常,伴有疼痛、出血状况,但对饮食无明显影响,经 X 线片检查尖周组织显示无异常;③无效:治疗后咀嚼、咬合功能无变化,疼痛、出血症状严重,影响饮食。总有效率=(治愈+有效)/总例数×100%

1.5 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验。以 *P*<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后疼痛评分比较 两组治疗前疼痛评分比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后,两组疼痛评分低于治疗前,且研究组低于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 1。

表 1 两组治疗前后疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	41	6.01±0.97	1.84±0.18
对照组	41	6.06±1.02	3.12±0.35
<i>t</i>		0.158	14.544
<i>P</i>		0.874	0.000

2.2 两组治疗前后咀嚼、咬合功能评分比较 两组治疗前咀嚼、咬合功能评分比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后,两组咀嚼、咬合功能评分高于治疗前,且研究组高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 2。

2.3 两组治疗前后生活质量评分比较 两组治疗前生活质量评分比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后,两组精神成长、人际关系、营养、压力管理、健康责任及体育运动评分高于治疗前,且研究组高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 3。

表 2 两组治疗前后咀嚼、咬合功能评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	咀嚼功能评分		咬合功能评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	41	64.82±4.35	88.65±3.74	63.76±4.15	87.93±3.53
对照组	41	64.71±4.28	77.32±3.61	63.62±4.08	76.81±3.47
<i>t</i>		0.080	9.747	0.107	10.046
<i>P</i>		0.936	0.000	0.914	0.000

表 3 两组治疗前后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	精神成长		人际关系		营养	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	41	13.05±4.12	25.47±3.81	18.76±4.08	26.24±3.38	16.18±4.34	27.34±2.51
对照组	41	12.94±4.15	18.63±3.88	18.61±4.11	22.87±3.91	16.07±4.26	23.72±3.25
<i>t</i>		0.084	5.625	0.115	2.916	0.080	3.942
<i>P</i>		0.933	0.000	0.908	0.005	0.936	0.000

表 3(续)

组别	压力管理		健康责任		体育运动	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	17.25±3.14	26.08±3.06	15.98±3.15	26.37±2.92	16.25±4.06	26.08±3.53
对照组	17.16±3.08	21.89±2.93	15.86±3.09	20.51±3.01	16.17±4.02	20.96±3.74
<i>t</i>	0.091	4.423	0.121	6.249	0.062	4.452
<i>P</i>	0.927	0.000	0.903	0.000	0.950	0.000

2.4 两组临床疗效比较 研究组治愈 27 例 (65.85%)、有效 13 例 (31.71%)、无效 1 例 (2.44%)，总有效率为 97.56% (40/41)；对照组治愈 16 例 (39.03%)、有效 17 例 (41.46%)、无效 8 例 (19.51%)，总有效率为 80.49% (33/41)；研究组治疗总有效率高于对照组，差异有统计学意义 ($\chi^2=4.493, P=0.034$)。

3 讨论

隐裂性牙髓炎作为一种慢性牙体损伤性病症，发生机理主要为牙隐裂产生的裂纹深入牙本质结构内，造成牙髓病变及牙痛，最终诱发牙髓炎，引起牙折裂，严重影响患者的正常生活及工作^[6]。现阶段，临床治疗隐裂性牙髓炎的重点为结扎固定，保住患牙，在此基础上将炎症及病变组织消除，防止细菌滋生^[6]。Cortisolomol 糊剂作为一种根管治疗材料，可有效改善局部炎症、水肿，缓解疼痛，还可抑制细菌滋生，防止局部感染，但是充填材料依然存在 0.3%~1% 的收缩，其与牙髓腔间的间隙扩大，最终对根管封闭产生影响，引起渗漏，因此根管治疗后应实施冠修复^[7]。

目前临床上对于隐裂性牙髓炎的冠修复通常选用两种方式，一种为金属烤瓷冠修复，另一种为全瓷冠修复，其中金属烤瓷冠修复虽具有一定疗效，但存在易折断、应力集中等不足，且对牙龈会产生刺激，引起牙龈出血、肿胀等状况，影响预后质量；而全瓷冠修复具备韧性强、对影像学检查无影响等优势。本研究结果显示，研究组治疗后咀嚼、咬合功能评分高于对照组 [(88.65±3.74) 分 vs (77.32±3.61) 分]、[(87.93±3.53) 分 vs (76.81±3.47) 分]，差异有统计学意义 ($P<0.05$)；研究组治疗后疼痛评分低于对照组 [(1.84±0.18) 分 vs (3.12±0.35) 分]，差异有统计学意义 ($P<0.05$)；研究组治疗后精神成长、人际关系、营养、压力管理、健康责任及体育运动评分高于对照

组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)；研究组治疗总有效率为 97.56%，高于对照组的 80.49%，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。说明隐裂性牙髓炎根管治疗后全瓷冠修复的应用效果确切，主要在于全瓷冠由特殊材料制成，与牙齿组织成分相似，组织相容性强，对牙齿产生的摩擦损伤较小，可保持修复体的稳定，且更接近牙齿生理功能；同时，全瓷冠修复无金属材质，颈部边缘密合，通过平龈制备肩台可完美衔接，不仅可提升牙齿美观性，还可为其提供保护，对牙龈不会产生刺激，无过敏反应，有益于牙周健康。

综上所述，隐裂性牙髓炎根管治疗后全瓷冠修复的应用效果确切，可有效改善患者的咀嚼、咬合功能，减轻疼痛，还可提升其生活质量，加速恢复进程。

参考文献：

- [1] 赵海强, 张东晓. 一次法根管治疗联合全冠修复对合并牙髓炎隐裂磨牙的临床疗效分析 [J]. 中国医学创新, 2018, 15(19): 47-51.
- [2] 赵昶, 翁巧凤, 陈筠, 等. 不同治疗方法对不同时期牙隐裂治疗效果的研究进展 [J]. 青海医药杂志, 2018, 48(3): 79-80.
- [3] 谢艳霞. 全瓷冠修复同步 Cortisolomol 糊剂根管充填对隐裂性牙髓病患者牙齿咬合力及咀嚼效能的影响 [J]. 临床医学, 2018, 38(9): 60-62.
- [4] 李晓丽, 董坚. 牙隐裂伴牙髓炎患者根管治疗后全瓷冠修复和金属烤瓷冠修复的效果比较 [J]. 中国医药, 2018, 13(9): 1413-1416.
- [5] 陆玉敏, 覃杰. 全冠修复治疗不同时期牙隐裂的疗效评价 [J]. 中国医药科学, 2019, 9(4): 13-16.
- [6] 姚淑萍, 郭永明. 采用全瓷冠修复联合 Cortisolomol 糊剂根管充填同步治疗隐裂性牙髓病临床疗效分析 [J]. 现代实用医学, 2017, 29(3): 371-373.
- [7] 王金坤. 应用根管治疗联合全冠修复治疗牙隐裂伴发慢性牙髓炎的疗效观察 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2016, 3(7): 27-29.

收稿日期: 2019-04-29; 修回日期: 2019-05-08

编辑/杜帆