

# 综合治疗牙隐裂 92 例分析

许卫星

[摘要] 目的:评价综合治疗牙隐裂的临床疗效。方法:对 92 颗牙隐裂进行综合治疗,包括调骀、带环固定、根管治疗、填充及全冠修复等序列,随访 1~3 年,观察患者的自我感觉和体征。结果:牙隐裂 92 颗,成功 84 颗,成功率 91.30%,失败病例多因治疗时机选择不当。结论:综合治疗是牙隐裂保守治疗较理想的方法,可以尽可能保存牙体组织。

[关键词] 牙裂;根管治疗;全冠修复

[中国图书资料分类法分类号] R 781.2 [文献标识码] A

## Clinical evaluation of comprehensive therapy for cracked teeth: a report of 92 cases

XU Wei-xing

(Department of Stomatology, Luwan Branch Ruijin Hospital Group, Shanghai 200020, China)

[Abstract] Objective: To investigate the efficiency of comprehensive therapy on cracked teeth. Methods: Ninety-two cracked teeth were treated by comprehensive therapy, including occlusal adjustment, band stabilization, root canal treatment, filling, and all-crown restoration. All the patients were followed up for 1-3 years observed the symptoms and sign of the patients. Results: Eighty-four cases were cured and the success rate was 91.30%. The reason for most failure cases was improper time for treatment. Conclusions: Comprehensive therapy is an ideal method of treating cracked teeth for keeping tooth tissues as for as possible.

[Key words] cracked teeth; root-canal therapy; all-crown restoration

牙隐裂是口腔科常见的非龋性疾病,发病率较高。早期临床症状不明显,诊断有困难,不及时治疗可累及牙髓引发牙髓炎甚至牙齿完全折裂。流行病学显示,在发展中国家牙隐裂是继龋病和牙周病之后导致牙齿缺失的第三大原因<sup>[1]</sup>,且治疗效果欠佳。因此,对牙隐裂的早期诊断和妥善治疗具有深远的临床意义。本文对 2003~2006 年在我科就诊的 92 颗牙隐裂作综合性治疗,取得较满意效果,现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 92 例牙隐裂患者,共 92 颗患牙,男 49 例,女 43 例;年龄 29~68 岁。上颌第一磨牙

75 颗,上颌第二磨牙 5 颗,下颌第一磨牙 9 颗,下颌第二磨牙 3 颗。牙周牙髓联合病变 2 例,有牙周袋及 II 度松动,其余牙齿均无明显松动;无龋坏及牙周异常。

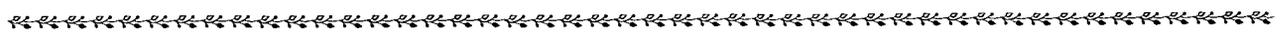
1.2 确诊牙隐裂方法 (1)询问病史:患者常有咀嚼硬物史,后发生反复咀嚼痛或冷热刺激痛;(2)咬骀试验:将棉签置于可疑牙齿的牙尖上,嘱患者咬骀,如果出现短暂的撕裂样疼痛,则该牙隐裂可疑;(3)染色法:将牙面擦干后涂布碘酊,30 s 后用乙醇棉球擦净,可见隐裂部位染色;(4)咬撬法:将探针置于隐裂处加压或用力撬动,有疼痛感。

1.3 治疗方法 治疗方案的选择根据患牙折裂的部位、隐裂纹的深浅以及患者的自觉症状、体征等情况具体而定。(1)患牙隐裂较浅,未达牙髓组织,且范围小,仅表现为牙本质过敏者,对患牙进行调骀,以减小骀力,并在裂隙处备洞,用光固化复合树脂充填修复后观察随访;若症状未改善或加重,则予临时

[收稿日期] 2009-03-03

[作者单位] 上海市卢湾区牙病防治所 口腔科,200020

[作者简介] 许卫星(1971~),女,主治医师。



[2] 何巍,林辉,陈铭伍,等. 心脏跳动中二尖瓣置换术[J]. 中华外科杂志,1996,34(11):678-680.

[3] 刘学刚,李兴武,唐震,等. 浅低温心脏不停搏心内手术对心肌保护效果的比较[J]. 蚌埠医学院学报,2002,27(3):201-204.

[4] 何巍,彭青云,周华富,等. 浅低温体外循环心脏跳动中的二尖瓣置换术[J]. 医学文选,1995,16(2):95-98.

[5] 康敢军,毛志福,程邦昌,等. 心脏不停跳二尖瓣置换术的心肌保护作用[J]. 中国胸心血管外科临床杂志,2002,9(3):175-177.

[6] 肖大伟,郑育举,李绍金,等. 连续缝合法在主动脉瓣置换术中的应用[J]. 汕头大学医学院学报,2007,20(1):45-53.

[7] 刘锋,胡建国,宋国宝,等. 连续缝合法行双瓣膜置换术[J]. 中国胸心血管外科临床杂志,2001,8(3):199-200.

[8] 吴清玉. 二尖瓣疾病[M]//吴清玉. 心脏外科学. 济南:山东科学技术出版社,2003:523-537.

[9] Dreyfus GD, Corbi PJ, Chan KM, et al. Secondary tricuspid regurgitation ordilatation; which should be the criteria for surgical repair[J]. Ann Thorac Surg,2005,79(1):127-132.

[10] Morishita A, Kitamura M, Noji S, et al. Long-term results after De Vega's tricuspid annuloplast [J]. J Cardiovasc Surg, 2002, 43(6):773-777.

冠修复观察直到症状缓解后行根管治疗或直接冠修复。(2)患牙隐裂较深,已出现牙髓炎症状或根尖周病变,表现为冷热刺激痛、咬殆疼痛,则对患牙行选择合适的成品带环粘结加固,及时调殆,然后进行常规根管治疗和全冠修复。

1.4 疗效评价<sup>[2]</sup> 成功:患者无自觉症状,咀嚼功能良好,患牙无松动,X线片提示牙周及根尖周无病变;改善:咀嚼功能良好,患者劳累、全身状况欠佳时偶有不适感,X线片提示根尖周组织无明显病变;失败:治疗后患牙症状未改善甚至加重,仍有咬殆疼痛,或冷热刺激痛、自发痛,体检患牙叩痛,或根尖有窦道,X线片提示根尖周或牙周有病变。

## 2 结果

所有病例随访 1~3 年。92 颗患牙经综合治疗后,成功 84 颗,成功率 91.30%。失败 8 颗(8.69%)。其中 2 例未遵医嘱按时复诊,冠脱落后出现明显症状而就诊,见牙根完全纵裂而不得不拔除;2 颗治疗过程中仍反复咬殆疼痛,患者主动要求拔除;3 颗因根管治疗不完善,予冠修复后 1.5 年发生根尖周炎而咀嚼疼痛,要求拔除;1 颗因有侧向殆干扰而崩瓷。

## 3 讨论

3.1 牙隐裂的病因 (1) 由于牙体结构本身的易感性,窝沟内釉质结构缺陷,使其不能承受较大的咬殆力而产生隐裂。(2) 创伤性殆力。本报道中牙隐裂的好发人群为 40~60 岁,原因在于人到中年后,牙齿经过多年咀嚼后咬殆面磨耗严重,窝沟消失,边缘嵴锐利,形成高耸牙尖,导致殆力分布不平衡,在对颌牙的牙尖咬殆撞击下受到创伤,容易发生隐裂<sup>[3]</sup>。本组资料中 72 颗患牙(78.26%)咬殆面有明显磨耗,功能尖磨损严重,出现高陡牙尖及锐利的边缘嵴,在咀嚼过程中不慎咬及硬物而发生折裂或隐裂。(3) 物理或医源性因素等,如口腔温度的反复变化,窝洞的不良预备,修复材料的选择不当等。

3.2 牙隐裂的诊断 牙隐裂的早期诊断尤为重要。目前主要有碘染法、咬撬法、投照法和透照法。由于大多隐裂纹与牙面发育沟重叠,检查时不易发现,本组资料中有 19 颗患牙(20.65%)在首诊时没有明确诊断,仅予调殆后观察。故临床医生对此要有足够的认识,以免造成漏诊或误诊,特别对无龋坏的牙齿,有牙髓炎或根尖周炎症状时应仔细检查有无隐裂,可通过询问病史及采用染色法、咬殆试验或咬撬法等予以明确诊断<sup>[4]</sup>。

3.3 牙隐裂的治疗 牙隐裂的早期及时治疗是治

疗成功的关键<sup>[5]</sup>,在不同的发展时期应选择不同的方法。治疗应结合隐裂的位置、裂纹的深浅和症状综合考虑。(1) 隐裂纹不明显,又无自觉症状者,可采用调殆,适当降低牙隐裂尖处的咬殆力,调磨过陡的牙尖及斜面,减少正中和侧方位的咬殆力,防止裂纹进一步加深。(2) 对有冷、热、酸、甜刺激敏感的患牙,单纯用调殆不能完全解决问题,因为调殆后咀嚼食物时依然会产生压力,引起疼痛和促进裂纹向深处扩展,需综合治疗观察患者症状。(3) 早期牙隐裂在牙本质浅层的病例可应用复合树脂材料充填,使牙齿和充填材料之间的缝隙变得最小,增强牙尖对殆力的耐受力,还可以通过釉质粘剂作用使材料与牙齿结构相连,有助于防止隐裂纹的扩展。本组调殆治疗的 9 颗牙中,1 颗失败。树脂充填治疗的 8 颗牙中,1 颗失败,原因均为实际隐裂深度及检查深度不符,治疗后自觉症状加重。(4) 对牙隐裂已有牙髓炎或根尖周炎的患牙,均采用成品带环粘结固定后进行彻底根管治疗再行全冠修复。全冠修复因能包裹住整个牙冠的咬殆面,保护基牙不致折裂,且能减少外界对基牙的刺激,成功率最高,疗效较为满意。本文 2 颗失败的患牙均因全冠松动脱落未及时粘固,出现了裂纹的快速扩展而纵裂拔出。(5) 应用带环在牙齿隐裂治疗中予以固定,使牙体受力均匀、殆力分散、固位可靠,尽可能避免牙劈裂现象,为临床牙髓治疗和全冠修复创造良好条件<sup>[6]</sup>,减少细菌侵入隐裂部位和牙髓牙周的机会,提高治疗的成功率。牙髓治疗后,观察 1~2 周,无临床症状后,及时行全冠修复,以免带环长期使用而导致继发龋,对牙隐裂的预后造成影响。

牙隐裂通过调殆、带环固定、根管治疗、填充、全冠修复等一系列综合治疗后能取得良好的疗效,尽可能地保存了牙体组织,是牙隐裂治疗较为理想的方法。

### [参 考 文 献]

- [1] Geurtsen W, Schwarze T, Gunay H. Diagnosis therapy and prevention of the cracked tooth syndrome[J]. Quintessence Int, 2003,34(6):409-417.
- [2] Lynch CD, McConnell RJ. The cracked tooth syndrome[J]. J Can Dent Assoc, 2002,68(8):470-475.
- [3] 宏玉权,赵晶. 146 颗牙齿隐裂的临床分析[J]. 中日友好医院学报, 2004,18(5):292-294.
- [4] 李欣梅,赵红利,韩淑坤. 老年人隐裂牙综合治疗的临床分析[J]. 中华老年口腔医学杂志, 2006,4(2):79-80.
- [5] 柯松林,陈书杰,喻学洲,等. 隐裂牙保存活髓治疗的时机选择[J]. 实用口腔医学杂志, 2006,22(9):569.
- [6] 王慧丽. 带环在牙隐裂治疗中的作用[J]. 临床医学, 2006,3(26):70.