

桩核冠修复残根残冠的治疗体会

陈 琳

[摘要]目的:总结前后牙残根、残冠经桩核冠修复后的治疗体会。方法:对 126 颗前后牙残根、残冠先行完善的根管治疗,前牙采用铸造桩核或成品螺纹根管桩、树脂核,后牙采用成品螺纹根管桩、树脂核加烤瓷熔附金属全冠或金属全冠的修复方法。结果:126 颗前后牙残根、残冠 12 个月后复查,成功 120 颗,失败 6 颗。结论:前后牙牙周无明显破坏的残根、残冠经过完善彻底的根管治疗后,前后牙采用铸造桩核或成品螺纹根管桩、树脂核加烤瓷熔附金属全冠或金属全冠的修复方法,完全可以保留并能承担口腔正常的咀嚼功能,并能满足前牙美观要求。

[关键词] 牙修复; 桩核冠修复; 残根残冠

[中国图书资料分类法分类号] R 781 [文献标识码] A

Experience on treatment of restoring residual root and crown by post and core crown

CHEN Lin

(Department of Stomatology, Jiading Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201800, China)

[Abstract] **Objective:** To summarize the experience on treatment of restoring residual root and crown of anterior and posterior teeth by post and core crown. **Methods:** The residual root and crown of 126 anterior and posterior teeth were received root canal therapy firstly, then the anterior teeth were adopted casting post and core or finished products root thread post, resin core, while the posterior teeth were adopted finished products root thread post, resin core, or porcelain-fused-to-metal or metal crown. **Results:** The 126 posterior and anterior teeth were reexamined after 12 months, 120 teeth were achieved the success standard, 6 teeth was failed. **Conclusions:** The residual root and crown of anterior and posterior teeth without significant periodontal destruction can be absolutely kept and maintained normal mastication function, furtherly can meet the requirement of beauty, when the anterior and posterior teeth were adopted casting post and core, finished products root thread post, resin core or porcelain-fused-to-metal or metal crown therapy.

[Key words] restoration of teeth; restoration of post and core crown; residual root and crown

在口腔修复技术发展日益加快的今天,残根、残冠的保留修复技术越来越受到口腔临床医生的重视^[1]。桩核冠修复技术是临床较常采用的一种修复牙齿严重缺损和残根、残冠较理想的方法,许多残根、残冠、创伤导致冠折及冠根斜折的患者通过此方法得以保存牙体。2006 年 8 月至 2009 年 8 月,我们对口内具有残根、残冠或冠折及冠根斜折的患者采取桩核冠修复治疗,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者 102 例,男 56 例,女 46 例;年龄 20~68 岁。纳入标准:(1)牙体大部分缺损,无法充填治疗或疗效欠佳,或用嵌体、全冠等患牙修复固位不良者;(2)缺损波及龈下,经牙冠延长术后能暴露牙体缺损面,牙根有足够长度和牙槽骨支持者;(3)20 周岁以上者。排除标准:(1)根尖周感染未

完全控制,有瘘管未愈合且有分泌物;(2)牙槽骨吸收超过根长 1/3 以上,根尖吸收严重或根管弯曲细小无法获得冠桩足够的长度和直径者;(3)20 周岁以下者。本组选择患牙 126 颗,其中残冠 63 颗,残根 51 颗,冠根颈斜折 12 颗;前牙 50 颗,前磨牙 53 颗,磨牙 23 颗。桩核烤瓷冠修复的 126 颗患牙中铸造金属桩核冠 58 颗,螺纹桩核冠 68 颗。

1.2 方法

1.2.1 根管治疗 根据临床检查,选择符合条件的病例,常规做根管预备、消毒及根管充填。

1.2.2 树脂桩核 根据根管直径和长度选择与成品根管螺纹桩相匹配,有足够摩擦力和固位力且咀嚼力不大的患牙 68 颗做树脂桩核,低速麻花钻预备根管后,于根管置少许光固化复合树脂,旋入并拧紧螺纹桩,光照固化。以螺纹桩固位体为中心用复合树脂塑核,再根据烤瓷冠内冠要求备牙。

1.2.3 铸造桩核 临床通常用直接法制作桩核,根据预备的根管选 1 根自凝塑料棒,将其磨成直径比根管直径稍细的圆锥形备用。先在根管内壁涂润滑剂,然后将少许面团早期的自凝塑料捻成细长条状

[收稿日期] 2010-04-30

[作者单位] 上海市嘉定区中医医院 口腔科 201800

[作者简介] 陈琳(1972-),女,副主任医师。

送入根管内,再将磨好的塑料小棒蘸自凝牙托水后插入根管,并用自凝塑料加粗塑料小棒的根外段堆塑出核的雏形,再根据全冠牙体预备要求制备塑料桩核^[2]。对于后牙多根管彼此方向不同的如做铸造桩核,须与预成桩配合,使用分裂桩技术^[3]。

1.2.4 完成桩核冠修复 塑料桩核被铸造成金属桩核后在口内试戴,满意的桩核应与根管壁有高度密合性及足够摩擦力,核与根或冠的连接处应密合无间隙,以保证桩与根有足够的固位力,并能通过工具从根管内取出,试戴合适后,将桩核粘固于患牙上。分裂桩试戴时,先试铸造桩核是否与根面吻合,再试预成桩在核内是否能顺利就位抵达次根管底部,粘固时,先将水门汀导入各根管深处,而后插入主根管桩核并压实就位,可见水门汀顺利排溢,桩核的预留孔道,此时插入预成桩至预定长度^[3]。再按要求制备桩核基牙,灌制模型,送加工厂制作金属烤瓷冠或金属全冠,完成后在患者口内试戴,合适后粘固,桩核冠修复完成。

1.3 疗效评价 成功:无自觉症状,咀嚼功能良好,修复体边缘密合,无牙龈炎或根尖周炎,患牙无松动;失败:桩核冠松动甚至脱落,牙根折裂^[4]。

2 结果

桩核烤瓷冠修复的126颗患牙,有120颗均获得较为满意的效果,成功率为95.3%。失败的6颗牙中桩核冠脱落4颗,2种方法中各2颗;根管折裂1颗,基牙牙龈肿痛1颗。

3 讨论

临床对不能直接用全冠修复的残根、残冠在经过完善的根管治疗及充填,观察1~2周无临床症状后采取桩核冠修复,能获得满意的效果。然而残根、残冠修复的成功与否与桩核的设计与制作密切相关。根据残根、残冠的具体情况,及髓腔情况设计不同桩核,通常在制作桩核、准备做根管治疗之前先进行X线检查,了解牙根的长短、粗细、有无弯曲,根尖及牙周有无骨质破坏。制作桩核的患牙牙周组织应正常,根尖无明显破坏,牙根有足够长度,根管充填完全,保证根管桩核预备长度达到根长的2/3~3/4,且根尖有4mm左右的封闭区,预备的根管直径是牙根直径的1/3^[5]。所以,随着根管治疗的不断完善和修复技术的发展,桩核冠技术适合于龋坏、创伤造成的各类牙体缺损,以及一些较严重的

深及龈下甚至达到牙槽嵴顶以下的缺损,但根管长度足以使修复体固位的患牙。另外,良好的牙周支持组织和完善彻底的根管治疗是保留前后牙残冠、残根的基础,是桩核冠修复成功的先决条件^[6]。

根据前后牙根管粗细不同选择不同的桩核冠方法。对于前牙粗大根管,多采用铸造桩核加烤瓷熔附金属全冠修复;对于根管细小的后牙残冠根,多采用成品螺纹桩加树脂核加烤瓷熔附金属或金属全冠修复,操作简便,粘结时旋入就位,可获得足够的固位和支持力。不管采用何种桩核冠修复残根、残冠,桩核必须与根管壁有高度的密合性,才能提高冠桩与根管壁的摩擦力,而固位力主要来源于摩擦力,如摩擦力不足,单靠粘结剂的粘结力是远远不能抵御桩核冠在口内来自各个方向的咀嚼力所形成的脱位力。本组失败的6例中脱落4例,均为冠桩与根管壁不甚密合所至的摩擦力、固位力不足,导致脱落,可通过重新做高密合度的桩核冠修复,而不必拔除患牙或患牙根。

对于采用成品螺旋桩修复的患牙,桩与根管壁间因有旋转就位,应避免旋入过紧导致应力集中造成根折^[7]。磨牙主次根管粗且每个根管无共同就位道可以采用分裂桩技术制作,采用分裂桩不必考虑共同就位道,且分裂桩核利用主次要根管间的角度,使预成辅桩就位后,主桩核就不易再脱位,而主桩核与预成辅桩之间的摩擦力又增加辅桩核的固位力^[8]。而对于多个连续相邻牙的残根、残冠修复,尽量采用联冠修复,伴有缺失牙者,采用联冠桥修复,可以同时修复缺失牙。

[参 考 文 献]

- [1] 陈金成. 桩钉固位光固化树脂修复残根临床观察[J]. 中华医学实践杂志, 2004, 3(4): 102-103.
- [2] 刘呈胜. 桩核的设计制作与临床应用[J]. 中华实用医药杂志, 2004, 4(20): 256-258.
- [3] 徐军. 口腔固定修复的临床设计[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 89-96.
- [4] 顾惠真, 张密荣, 高岭, 等. 采用桩核冠修复后牙残根残冠的临床观察[J]. 中国美容医学, 2010, 7(19): 1026-1028.
- [5] 马祥祥. 口腔修复学[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 89-128.
- [6] 陈琦. 铸造金属桩核冠修复残根残冠临床疗效分析[J]. 临床与实践, 2007, 11(6): 509-510.
- [7] 翁国建, 郭平山, 游志松. 自攻自断螺纹钉应用于桩核冠修复疗效探讨[J]. 福建医药杂志, 2010, 12(6): 125-126.
- [8] 杨俊周. 第一恒磨牙分体铸造桩核冠修复的临床研究[J]. 医论坛, 2010, 3(7): 166-167.

(本文编辑 刘璐)