

# 口腔综合修复技术在牙隐裂患者中的应用分析

刘琳

山东省聊城市东昌府区柳园街道社区卫生服务中心 山东 聊城 252000

**摘要:** **目的:** 分析探讨口腔综合修复技术在牙隐裂患者中的应用效果。**方法:** 本次研究选取2020年8月至2022年3月在我院就诊的116例牙隐裂合并慢性牙髓炎患者作为观察对象,并随机将其分为观察组和参照组,每组各58例。参照组根管治疗后予以高嵌体修复治疗;观察组根管治疗后予以口腔综合修复技术。**结果:** 2.1比较两组患者填充的情况:结果显示,对照组患者中超填7例,欠填11例,恰填40例;观察组患者中超填2例,欠填2例,恰填54例;两组患者填充情况比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。具体见表1。2.2两组患者并发症发生率比较对比:结果显示,两组患者治疗后发生并发症的机率,可知研究组发生并发症的概率明显低于一般组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。具体见表2。2.3对比两组患者术后疼痛情况:结果显示,观察组患者的术后疼痛率低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。具体见表3。2.4两组患者治疗前后咀嚼以及咬合功能比较:结果显示,对比两组患者治疗前后的咀嚼功能以及咬合功能可知,研究组治疗后的咀嚼功能以及咬合功能均优于一般组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。具体见表4。**结论:** 采用根管法联合口腔整复技术,不但可以使牙隐裂伴有慢性牙髓炎的病人的牙齿愈合能力得到明显的改善,而且还可以降低病人的牙齿愈合时间,降低病人的牙齿愈合时间,从而达到预防和控制牙齿愈合的目的。

**关键词:** 口腔综合修复技术;牙隐裂;应用分析

## 引言

牙齿隐裂是一种常见的、具有高患病率的非龋齿疾病。早期,牙冠表层会产生微小的裂缝,如果不进行有效的治疗,裂缝会逐渐扩展、加深,最终破坏牙本质,从而造成咬合痛、刺激痛等疼痛,严重者会造成患者的丧失。牙隐裂是一种牙齿发育畸形,其原因在于牙齿本身为非均质、非均质、且具有各向异性破坏特性的软弱物质,在长时间的咬合力作用下,牙齿表面会出现应力-疲劳开裂,最终造成牙齿损伤。如果裂缝比较深,细菌感染蔓延到了牙髓,就会引发一种叫做慢性牙髓炎的疾病,这种疾病不但会对牙隐裂病人的咬合功能造成一定的影响,而且还会造成咀嚼时的痛苦,从而使病人的咀嚼效果下降。所以,对隐裂症患者进行早期干预是预防和控制是十分重要的。<sup>[1]</sup>

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究随机选取2020年8月至2022年3月在我院就诊的116例牙隐裂合并慢性牙髓炎患者作为观察对象,并随机将其分为观察组和参照组,每组各58例。

**纳入标准:** ①与《口腔科学》中牙隐裂、慢性牙髓炎的诊断标准一致; ②用染色法观察牙齿表面有碘液染色的裂纹; ③牙裂咬合痛。

**排除标准:** ①完全裂开; ②分离冠; ③合并根管弯

曲或钙化。

### 1.2 方法

参照组在根管治疗后进行高嵌体修复:去除髓腔内的腐烂牙本质和坏死牙髓并暂时封闭,制备与咬合面更均匀的间隙;去除功能尖端的尺寸为1.5毫米,在非支撑尖端上磨1.0毫米,同时准备支撑尖端的外斜面,修整腔壁,去除倒凹,准备近端的盒形和颊舌面(牙龈台阶宽度应 $\geq 1.00\text{mm}$ )及边缘线修整,坡宽约0.5~0.7mm;牙齿准备好印模后,使用精密印模技术,使用柔性树脂进行临时修复。插入物制成后,引导患者试穿,由樟脑胶支撑,并由骨水泥组连接。牙齿表面被抛光。

观察组接受根管治疗后口腔综合修复技术:根管治疗1周后回院准备全金属烤瓷修复体,评估剩余牙体组织的牙本质或牙釉质是否可以作为修复体修复前固定牙齿的基础,牙齿结构不符合牙冠产生固位力的要求,先对原发根管根部进行牙齿初步矫正,然后为患牙预备牙齿,一般采用局部麻醉准备牙体,干湿基牙,选择与患牙龈沟宽度相对应的牙龈收缩线,使用专用牙龈收缩器将牙龈收缩线顺时针压缩到基牙和游离牙龈之间的空间,并推动牙齿的颈部边缘。7-10分钟后,拔出牙龈收缩线,将修复体送至加工厂进行冠修复。1周后戴上烤瓷冠,固定并进行适当调整。<sup>[2]</sup>

### 1.3 统计学分析

采用SPSS22.0统计学软件进行数据分析, 计量资料采用( $x \pm s$ )表示, 行 $t$ 检验; 计数资料采用[例(%)]表示, 行 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者填充的情况

表1 两组患者填充情况比较[n(%)]

组别	例数	超填	欠填	恰填
观察组	58	7(12.07)	11(18.97)	40(68.97)
对照组	58	2(3.45)	2(3.45)	54(93.10)
$\chi^2$ 值		-	-	7.83
$P$ 值		-	-	< 0.05

结果显示, 对照组患者中超填7例, 欠填11例, 恰填40例; 观察组患者中超填2例, 欠填2例, 恰填54例; 两组患者填充情况比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。具体见表1。

### 2.2 两组患者并发症发生率比较对比

结果显示, 两组患者治疗后发生并发症的机率, 可

知研究组发生并发症的概率明显低于一般组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。具体见表2。

表2 两组患者并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	咀嚼疼痛	牙龈红肿	牙齿松动	总发生率
观察组	58	0 (0.00)	1 (1.72)	1 (1.72)	2 (3.48)
对照组	58	5 (8.62)	3 (5.17)	3 (5.17)	11 (18.96)
$t$ 值		-	-	-	7.017
$P$ 值		-	-	-	0.008

### 2.3 对比两组患者术后疼痛情况

结果显示, 观察组患者的术后疼痛率低于对照组,

差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。具体见表3。

表3 两组患者术后疼痛情况比较[n(%), %]

组别	例数	重度疼痛	中度疼痛	轻度疼痛	无痛	疼痛率%
观察组	58	6(10.34)	5(5.62)	6(10.34)	41(70.69)	29.31
对照组	58	1(1.72)	2(3.45)	4(6.89)	53(91.38)	12.07
$\chi^2$ 值		-	-	-	-	5.85
$P$ 值		-	-	-	-	< 0.05

### 2.4 两组患者治疗前后咀嚼以及咬合功能比较

结果显示, 对比两组患者治疗前后的咀嚼功能以及咬合功能可知, 研究组治疗后的咀嚼功能以及咬合功能

均优于一般组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。具体见表4。

表4 两组患者治疗前后咀嚼以及咬合功能比较[ $(x \pm s)$ , 分]

组别	例数	咬合功能		咀嚼功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	58	17.2 $\pm$ 2.4	26.0 $\pm$ 1.3	20.8 $\pm$ 2.7	26.6 $\pm$ 1.4
对照组	58	17.6 $\pm$ 2.1	21.5 $\pm$ 2.0	20.4 $\pm$ 2.5	23.1 $\pm$ 1.3
$t$ 值		0.955	14.367	0.827	13.952
$P$ 值		0.341	0.001	0.409	0.001

## 3 讨论

牙隐裂属于一种牙齿折裂, 它是在没有得到处理的情况下, 在牙面上会产生一些微小的、非生物性的裂缝, 刚开始裂缝很浅, 不会有太大的表现, 但是当裂缝

越来越大时, 就会引起牙神经敏感症, 并伴有慢性牙髓炎。牙隐裂合并慢性牙髓炎患者可表现为自发痛、咬合痛, 如不及时干预, 细菌感染可波及牙髓或根尖周组织, 影响患者的咀嚼效率, 随着裂纹的不断加深, 最终

可导致牙体折裂。牙隐裂轻微者,通常不需要任何治疗。若患者出现慢性牙髓炎相关症状,提示裂纹较深或已发生细菌感染,此时需要根管治疗,从而控制细菌感染、缓解疼痛症状。但治疗后仍需予以牙齿修复,预防裂纹进行性加深,保证疾病治疗效果。

牙体内有凹坑、沟槽及牙釉等软弱组织,是造成牙体隐裂的重要原因。在这种情况下,裂缝的破坏程度和破坏程度都比较小,容易产生应力集中。另一个因素是,牙齿顶端倾斜。随着尖端倾斜角度和水平力成分的增加,隐蔽裂缝出现的可能性也随之增加。咬合力也是一个重要的原因,牙齿在萌生过程中,随着咬合力的增加,牙齿的咬合面会有一些的摩擦,因为摩擦的不均衡,就会导致牙尖又高又陡,而且牙尖的坡度也会显著增加,这就很可能会导致咬合损伤。②温度,在长期受到冷热刺激的情况下,牙齿的釉质也会产生裂痕。③牙齿发育不良,咀嚼坚硬食物,深裂,严重牙齿畸形,牙体发育不良,牙齿上的釉片过大等都会引起牙齿的开裂。有牙齿隐裂症的病人,在进食凉或烫的食品时,会有剧烈的刺激感。在病情较重的病例中,会出现自发的疼痛,使病人的咀嚼能力下降。部分病人会出现牙齿疼痛引起的食欲下降,同时还会出现各种消极的情绪。<sup>[1]</sup>

大部分病人都是由于他们在咀嚼食物时,碰到诸如砂砾或骨头碎片之类的硬物,导致牙痛得厉害。当您到您的牙齿进行了全面的检测时,若您的牙齿未出现蛀孔、未出现牙周口袋、未出现敏感斑点等症状,就要怀疑您的牙隐裂痕了。探查的时候,把探头插入病人的隐裂部位,按住、扳开,都会造成一定的痛苦。还可以在病人牙齿表面变得干燥的时候用碘酒来让碘酒渗入缝隙,这样就能透过缝隙看到暗藏的缝隙了。还可以用棉花棒放在病人的牙面上半部分,然后让病人咬和,会出现短暂的撕裂感。如果需要,可以将其沿着裂隙进行研磨。若有一条裂痕,其深度与髓室壁或髓室底部相同,就可诊断。

牙体隐裂的处理中,最主要的环节就是结扎和固定,通过对患牙的结扎和固定,可以有效地抑制隐裂的发展,保证后期的修复和处理,并保存患牙。根管炎症是根管治疗的重要环节。传统的疗法很难做到这一点。一次根管治疗方法是通过化学方法或者是物理方法来去除根管中的细菌或者是坏死的组织。此外,通过多次清洗根管,可以防止细菌的再入侵,还可以加速根尖的修复,从而提高根尖的稳定性。近几年,伴随着医学技

术的进步,根管治疗法因其操作简单、对病人的牙体结构无严重破坏、无高刺激、便于病人在手术后康复等优点,更有利于病人缓解手术后的痛苦。在对牙隐裂伴牙髓病变的病人进行根管治疗时,它的基本原理是:通过对病灶的清理,对病灶内的炎症反应进行控制,从而达到控制病灶内微生物生长的目的。进行结扎固定,要确保患牙能够被有效的结扎固定,抑制隐裂缝的扩散,这是牙隐裂治疗的一个关键步骤,就是说在进行牙髓治疗、修复时,要确保患牙即使受到一定的外力,也不会出现裂开的情况,从而有效地保留患牙,确保患者的口腔美观。不过,在进行根管治疗的时候,可以采用物理或化学的方法,将患牙根管内的坏死组织和病菌清除干净,同时也可以进行多次的冲洗,从而降低外界的物质对根尖的影响。此后,从根端到根管口的逐步扩大,能够确保无菌椎体形成并填充空腔,从而能够保证填充物填充效果,加速根尖坏死处的愈合,避免细菌再次对患牙病变部位的侵蚀,从而明显提高患牙根尖稳固性。

全冠修复术是一种常见的口腔隐性裂隙的治疗方式,它是以一种特殊的形式,以一种特殊的形式,以一种特殊的方式,对患者的牙齿进行一种特殊的修复。嵌体法是将牙齿镶嵌到牙齿中,实现牙齿的形状和功能的一种方法。本研究结果显示,嵌体组治疗总有效率较全冠组高,可见嵌体治疗能提高牙体修复效果。观察组治疗总有效率、充填率高于参照组。治疗后,观察组疼痛发生率、并发症发生率低于参照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

#### 结束语

综上所述,采用根管法联合口腔整复技术,不但可以使牙隐裂伴有慢性牙髓炎的病人的牙齿愈合能力得到明显的改善,而且还可以降低病人的牙齿愈合时间,降低病人的牙齿愈合时间,从而降低病人的牙齿愈合时间,从而达到预防和控制牙齿愈合的目的。

#### 参考文献

- [1]逢丹.根管治疗牙隐裂伴牙髓病变患者临床疗效分析.中国现代药物应用,2021,15(5):91-92.
- [2]程贵琼.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].中国实用医药,2021,16(19):68-71.
- [3]赵晓英.根管治疗联合全瓷冠修复在牙隐裂合并慢性牙髓炎患者中的应用[J].医疗装备,2020,33(6):70-71.