维普资讯 http://www.cqvip.com

临床研究 文章编号:0253-3626(2007)05-0540-02

髓室核固位体的烤瓷冠修复磨牙牙体缺损的临床观察

尹东青,徐 凌,朱晓明

(重庆医科大学附属口腔医院修复科,重庆 400015)

【摘 要】目的:研究利用髓室核固位体修复磨牙大面积缺损的金属烤瓷冠的五年临床治疗效果,确定该种修复方法的适应范围及探讨常见的失败原因。方法:选择牙冠大面积破坏并经完善牙髓治疗的磨牙 108 例,利用磨牙的髓室作为主要的固位型,制作核,在此基础上制作金属烤瓷全冠,分别在 6 月、5 年定期观察。结果:108 例磨牙残冠利用髓室核固位进行全冠修复,修复后咀嚼功能恢复良好,仅 7 例出现修复体脱落。结论:髓室核固位可以满足临床上磨牙大面积缺损的金属烤瓷全冠修复,从而大大减低了临床操作的难度。

【关键词】牙体缺损; 髓腔固位 ;全冠修复

【中国图书分类法分类号】R782 【文献标识码】B 【收稿日期】2006-12-14

The clinical Study in the use of the retainer in pulp chamber in the defect of the molar

YIN Dongqing, et al

(*Department of Prosthedontics, the Affiliated Hospital of Stomatology, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: According to observe the 5-year clinical effect in the treatment of restoration of teeth with extensive defection through pulp chamber retainer, to discuss the usage and the defect of pulp chamber retainer. *Methods*: 108 extensively damaged molars which had been finished pulp treatment were choosed. Retainers were fabricated correspond to the pulp chamber then full crow were factured. *Results*: 108 molars were restored by full crown restoration with pulp chamber retainer, in which only 7 cases fell off. *Conclusion*: The retainer in pulp chamber can be used in the treatment of teeth with extensice defection and makes it easier in clinical operation.

【Key words】Tooth defect; Pulp cavity; Restoration of crown

牙体大面积缺损的保存修复是口腔修复的重要内容,临床上多采用核桩冠的方法予以修复。这对于医师的操作要求较高,制作难度大,费时费力。特别是近年来,国内外学者对置入桩可以增进根管治疗牙的抗折裂能力这一传统观念产生了置疑,提出了相反的结论。因此,作者利用后牙残冠的髓室作为固位型替代常规的根管固位型制作核,然后在此基础上制作金属烤瓷全冠修复磨牙牙体的大面积缺损,通过 5 年临床观察,以评价该种方法的可行性,为将来该种方法的推广提供临床依据。

1 材料与方法

1.1 临床资料

选择 1998 ~ 2006 年在重庆医科大学附属口腔医院修复科就诊的 95 例患者的 108 颗磨牙残冠为研究对象。其中女性 45 例,男性 50 例;年龄 28~74 岁,平均 45 岁。纳入要求:磨牙牙冠均为大面积缺损,残余龈壁位于在龈上或平齐龈缘,各壁牙体厚度不低于 1mm,根管治疗完善,X 线片显示根尖无明显病变,牙周支持组织情况良好。

1.2 方法和步骤

1.2.1 牙体预备 调磨过高、过锐的牙尖和边缘嵴,彻底去除腐质,避免继发龋的发生,消除薄壁弱尖无基釉,牙体预备后至少保留 1mm 厚的牙体组织,髓室底平洞壁垂直无倒凹略外展 2~5 度。

1.2.2 模型制取 常规清洁预备牙体各面。选择"寒天"琼脂印摸材注入髓腔及冠部,注意琼脂完全充满髓腔内,并彻底排除气泡。翡翠印摸材料调拌后放入托盘,然后旋转置入患者口腔,待印模材料完全结固后,缓慢取出高精度的联合印模。检查印模是否清晰、完整。立即灌注超硬石膏。模型应完整,各个面清晰,无气泡和瘤体。为制作修复体的精良提供保证。

1.2.3 铸造髓室核的制作 常规包埋(两层,即内、外包埋)、铸造,获得核后打磨、抛光。

作者介绍: 尹东青(1964-),女,主治医师,
主要研究方向:口腔修复及殆学。

维普资讯 http://www.cqvip.com

1.2.4 髓室核戴入后的牙体预备 因树脂类粘接剂与根管充填剂中的材料反应,影响粘结效果,所以常用磷酸锌粘固粉粘固。备牙过程中,尽量保留牙体组织,特别注意颈 1/3 的"颈袖"的形成,以利固位防根折[1-3],修整增生的龈缘。常规全冠牙体预备。

1.2.5 再次模型制取 常规排龈、止血、清洁预备体各面。方法同上。模型应完整,龈缘清晰,无气泡和瘤体,再送制作中心制作烤瓷冠或金属全冠。

1.2.6 粘结 戴入烤瓷冠,调磨后,常规隔湿、消毒,吹干,用树脂类粘接剂或磷酸锌粘固粉粘固,去除多余的糊剂,垫小棉球咬紧至凝固。

1.2.7 评价标准 患者诉无不适,修复体完好无松动、脱落、咬合关系好,修复体边缘密合,无继发龋,邻接关系好,无食物嵌塞,X 线显示:桩核与牙体组织间无阴影,无死腔,根尖无阴影。

2 结 果

经 6 个月、5 年临床观察,101 例固位好,咀嚼功能恢复好,颈缘贴合,病员满意。X 线牙片显示,根尖无阴影,无继发感染等。仅 7 例因髓室的箱状洞形固位力不足而脱落。

3 讨 论

随着社会的进步,人民生活水平的提高,人们对牙齿重要性有了新的认识,同时根管治疗、粘接等相关技术和材料的完善,使磨牙残冠的保存修复取得了迅速的发展和长足的进步。以往临床上多采用核桩冠的方式修复磨牙残冠。但近年来,国内外学者研究发现,桩核是否能增强根管治疗牙抗折裂的强度与桩核修复的设计有关,并不是都能增强牙齿的抵抗力[4]。经根管治疗后的牙脆弱易折裂是因为牙髓组织的丧失,牙齿干燥造成。根管预备和桩的置入会进一步削弱了牙齿,殆力在根管内的传导使牙根有垂直折裂的危险[5]。因此,临床上仍需寻找简便易行的操作方法,安全有效地修复磨牙牙体大面积的缺损,从而扩大残冠保留的适应证,提高治疗的成功率。

本研究采用髓室的箱状洞型,制作固位核,在此基础上用烤瓷全冠修复,其原理是利用髓室固位。磨牙髓室为立方形,髓室高度为 2mm,髓室底在颈缘下 2mm,完全能满足冠的固位[6]。对于咬合过紧、过短残冠,也可采用桩-冠联合体金属牙合面烤瓷冠,保留了残留短冠,再利用插入髓室内的金属桩和包绕短冠的金属殆面烤瓷冠固位,既有桩冠的特性,又有全冠的作用。同时髓室的利用增加了粘接面积,增加了粘结固位力,补偿了较短牙冠固位力的不足。在修复体抗侧向扭转及防根管壁折裂方面起到了非常重要的作用。从 5 年的临床观察结果分析得出,利用髓室核替代常规桩核作为固位体进行烤瓷全冠修复,完全满足固位力的要求。

采用该方法能扩大磨牙残冠保留的适应证。因为有些根管存在峡区、根分歧、三角区等不规则区域因而不能彻底预备和清洁,并且有些磨牙根管细、弯曲,无论采用何种技术和器械都不能预备好,使得根管治疗不能完善。利用髓室作为固位型,可以不牵涉技术和器械都不能预备好,使得根管治疗不能完善。利用髓室作为固位型,可以不牵涉根管,不激惹患牙,减少操作中根管侧穿的危险,并且不需考虑制作桩核时难以取得共同就位道的问题。同时还可以避免桩核冠修复后牙根再次出现根尖周炎时,桩核难以取出。

分析本实验失败病例的原因有 2 种:一是髓室制备过程中洞壁过于外展;二是颌间距离过小,导致髓室核的高度受限。这种情况下单纯采用髓室核固位,其所获得的固位力不足以满足临床上烤瓷冠的固位需要。因此,在采用该修复方法时,我们应严格控制髓室制备的角度,同时对于颌间距离过短的磨牙可以联合利用根管和髓室的固位作用,以弥补单纯髓室固位固位力不足的问题。

通过本研究结果,我们可以认为只要掌握好适应证,并且通过正确的操作,利用髓室核固体的烤瓷冠修复磨牙残冠具有极大的可行性,并且可以简化临床操作过程,降低操作难度,值得临床上更多推广、实践。

参 考 文 献

[1] 张新春,王 焱,朱乃光,等.不同余留牙体高度对桩冠箍效应影响的三维有限元分析[J].口腔颌面修复学杂志,2002;(1):12-14.

[2] Hunter AJ,Flood AM.The restoration of endodntically treated teeth Part 3:cores[J].Aust Dent J,1989;34:115-121.

[3] Manning KE,Yu DC,Yu HC,et al.Factors to consider for predictable post and core build-ups of endodontically treated teeth Part I:Basic theoretical concepts[J].J Can Dent Assoc,1995;61:685-695.

[4] 陆之越,张玉章,张卫红,等.桩核对根管治疗牙修复后强度的影响[J].中华口腔医学杂志,2002;(1):43-46.

[5] Guzy GE,Nicholls JI.In vitro comparison of intact endodonitnct treated teeth with and without Endopost reinforcement[J]. J Prosthet Den,1979;42:39-44.

[6] 湖北医学院.口腔解剖生理学[M].北京:人民卫生出版社,1980.42-43.