维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253 - 3626(2005)06 - 0910 - 02

高频电刀龈成形术后烤瓷冠修复的牙周情况分析

任乃华

(重庆医科大学附属口腔医院修复科,重庆 400015)

【摘 要】目的:观察烤瓷冠修复前行高频电刀龈成形术对基牙牙周组织的影响。方法:收集需行高频电刀龈成形术后再作烤瓷冠修复的患者 91 例 135 颗牙,修复后 1 年复查牙周情况,分析患者术后 1 年牙龈成形效果、牙龈指数、牙菌斑指数、牙周探诊深度、牙齿动度。结果:龈成形术后烤瓷冠修复 1 年 5.9% 患者出现牙龈增生或退缩;牙龈指数轻度上升,有显著性差异;菌斑指数、牙周探诊深度、牙齿动度无明显差异。结论:高频电刀龈成形术对其后烤瓷冠修复基牙牙龈成形效果良好,对基牙牙周健康无明显不良影响。

【关键词】高频电刀龈成形术;烤瓷冠;牙周组织

【中国图书分类法分类号】R783.4 【文献标识码】B 【收稿日期】2005 - 04 - 18

Analysis of the periodontal assessment of PFM crowns after electrotome gingivoplasty

REN Naihua , et al

(*Department of Prosthetics ,the Stomatology Hospital , Chongqing Medical University.*)

【Abstract】*Objective*: To analyze the effects of electrotome gingivoplasty on periodontal health of the abutment teeth repaired by using porcelain - fused - to - metal (PFM) crowns after electrotome gingivoplasty. Methods: The information of 135 teeth from 91 patients was collected. Before these teeth were repaired with PFM crowns, electrotome gingivoplasty had been operated. One year after repair, the periodontal health was assessed and the effects of gingivoplasty on gingival index (GI), plaque index (PLI), probing depth (PD) and teeth mobility were analyzed. Results: After one year, the gingive of 5.9% cases developed recession or hyperplasia. The GI increased and showed significant difference between pre - and post - restoration, however, the PLI , PD and teeth mobility showed no singnificant differences. Conclusion: Electrotome gingivoplasty have no negative effects on periodontal health of the abutment teeth with PFM crowns.

【Key words】Electrotome gingivoplasty; Porcelain crowns; Periodontium

在烤瓷冠的修复过程中,常常会遇到深达龈下的残根残冠,形态不良或显著增生的牙龈,以及需作牙冠延长术的短冠基牙等。高频电刀龈成形术(或称龈修整术)可在修复前修整牙龈,改善基牙条件,增加烤瓷冠的美观、固位及颈缘适合性。但临床上通常担心基牙牙龈损伤,修复后长期在烤瓷冠颈缘刺激下,对牙周健康造成不良影响。作者通过对 91 例 135 颗龈成形术后烤瓷冠修复患者 1 年后基牙牙周组织临床观察,显示其对基牙牙周健康无明显影响。

1 材料与方法

作者介绍:任乃华(1972 -),女,主治医师,主要研究方向:口腔修复。

1.1 病例选择

收集 2000 年以来在重庆市医科大学附属口腔医院修复科就诊的适合并需要行高频电刀龈成形术后再作烤瓷冠修复的患者 91 例 135 颗牙,年龄 20 ~ 59 岁。其中,残根残冠部分断面至龈下 37 颗,牙龈增生 44 颗,牙龈形态不良美观要求 25 颗,临床牙冠切龈距过短 29 颗。

1.2 方法

1.2.1 牙龈成形术 清洁患者口腔,碘伏局部消毒,根据患者情况选择适合的高频电刀刀头。范围大组织多者可行局部麻醉。按照设计多次渐进缓慢修整牙龈至所需外形。术后 135 颗患牙均达到所要求的位置形态,且创口整齐、精确、无明显渗血。记录牙龈成形效果,牙龈指数,菌斑指数,牙周探诊深度,牙齿动度。

1.2.2 烤瓷冠修复 牙龈成形术后基牙即可作常规烤瓷冠牙体预备。需特别注意颈缘肩台的制备,术后仍可探及明显龈沟者,肩台预备在龈沟内 0.5 ~ 1mm,龈沟浅或不明显者,肩台预备尽量平齐龈缘。

取模,技术室制作完成烤瓷冠,临床试戴,边缘密合,形

维普资讯 http://www.cqvip.com

态颜色合适后粘固。

1.2.3 牙周情况观察 烤瓷修复后 1 年复诊,复查牙龈成形效果,牙龈指数,菌斑指数,牙周探诊深度,牙齿劫度各项指标,与术前相对比。

1.3 观察指标

1.3.1 牙龈成形效果 与邻牙比较基牙牙龈是否萎缩或增生。

1.3.2 牙龈指数(GI) 采用 Loe&Silness 标准,按牙龈病变的程度分级,共记 4 级,0 为正常牙龈;1 为轻度炎症,牙龈略有水肿,探针探之不出血;2 为中度炎症,探之出血;3 为重度炎症,牙龈有自发出血倾向或溃疡形成。

1.3.3 菌斑指数(PLI) Quigley - Hein 检测法,以 6% 碱性品红作为菌斑显示剂,检查着色的菌斑在牙面分布的部位和范围,分 4 级。0 级龈缘区无菌斑;1 级龈缘有薄的菌斑;2 级在龈缘或邻面可见中等量菌斑;3 级龈沟内及龈缘、邻面有大量软垢。

1.3.4 牙周探诊深度(PD) 每牙按颊舌侧各取三个位点(近、远中乳头及中央),记录袋底至龈缘的平均距离。注意避开牙龈增生形成的假牙周袋。

1.3.5 牙齿动度[4] 分 4 度记录,正常生理性动度为 0 度,超过生理性动度,松动幅度在 1mm 以内为 1 度,松动幅度在 1mm 到 2mm 间为 2 度,松动幅度在 2mm 以上为 3 度。

2 结 果

2.1 牙龈成形效果

1 年后有 5 颗患牙龈明显增生,3 颗出现牙龈萎缩,一共占修复总数的 5.9%。

2.2 修复 1 年后牙龈指数、菌斑指数、牙周探诊深度、牙齿动度的情况

修复 1 年后与术前相比,基牙牙龈指数平均增加,与修复时比有显著性差异($P < 0.01$);菌斑指数、牙周探诊深度、牙齿动度均无显著性差异($P > 0.05$)。

表 1 患者烤瓷冠基牙修复时与修复 1 年后牙周检查指标数值比较($\bar{x} \pm s$)

	牙龈指数	菌斑指数	牙周探诊深度	牙齿动度
修复前	0.84 ± 0.17	1.55 ± 0.49	2.31 ± 1.02	0.31 ± 0.15
修复 1 年后	1.71 ± 0.23 *	1.59 ± 0.53	2.28 ± 1.21	0.34 ± 0.27

* $P < 0.01$ vs 修复前

3 讨 论

3.1 牙龈成形效果

高频电刀近年来在口腔修复学中应用逐渐广泛。由于常规外科切龈手术创口面大,出血多,视野不清,而激光龈成形术外观修整精细度稍差,创口炭化,轻度水肿,且都需有 1 ~ 2 周恢复期,不宜立即进行下一步烤瓷预备操作。而高频电刀龈成形术方便简捷,精细易操作,术后即刻可修复,大大缩短了患者的就诊时间和复诊次数,特别适合固定修复前的牙龈成形修整,在修复学临床上有较高的应用推广价值。

此次观察术后修复 1 年,94.1% 患者牙龈稳定,5.9% 牙龈复发,出现萎缩增生。究其原因可能是手术切除不足或过多伤及牙龈附着,经再次切除(增生患者)或重新制作烤瓷冠修复(萎缩患者)后未见再次复发,效果稳定满意。

3.2 牙周情况评价

研究结果表明,高频电刀龈成形术后烤瓷冠修复 1 年观察,患者基牙牙龈指数上升,有显著性差异;菌斑指数、牙周探诊深度、牙齿动度变化均无显著性差异。

牙龈指数可部分显示基牙牙龈健康现状,而菌斑指数、牙周探诊深度、牙齿动度则是牙周健康情况及其发展趋势的主要评价指标。

本次研究观察菌斑指数、牙周探诊深度、牙齿动度修复前后均无显著性差异,表明基牙没有明显的牙周炎症,且预后发展良好。而牙龈指数上升的原因可能主要由烤瓷冠边缘机械刺激引起。因此修复时此类患者要特别注意烤瓷冠边缘深度,适合性,选用刺激性小的贵金属底层冠、肩台瓷等材料,减轻对牙龈的机械损伤和刺激。

综上所述,高频电刀龈成形术效果满意,对其后的烤瓷修复基牙牙周健康无明显不良影响,可以高效、安全、简便地应用于烤瓷修复前基牙牙龈准备。

参 考 文 献

[1] 徐君伍. 口腔修复理论与临床[M]. 第 1 版,人民卫生出版社,2002;352 - 361.

[2] 陈吉华. 烤瓷冠修复引起的牙周组织损害[J]. 实用口腔医学杂志, 2002;18(3): 280 - 282.

[3] 张 林. 高频电刀在口腔修复临床中的应用及效果评价[J]. 口腔材料器械杂志,2001;10(4): 206.

[4] 曹采方. 牙周病学[M]. 第 1 版,人民卫生出版社,2000;85 - 90.

[5] 孙社利,薛 鹏,冯根保. 前牙激光龈成形术复合烤瓷冠修复评价[J]. 临床口腔医学杂志, 2000;16(1): 56.

[6] 任煜光,李若兰. 冠桥修复前激光龈外科处理[J]. 华西口腔医学杂志, 1999;17(2): 187.

[7] Pogrel MA, MB, CH. B. The carbon dioxide laser in soft tissue preprosthetie surgery[J]. J Prosthet Dent,1989;61(2): 203 - 208.

[8] Lin PP, Lander, Mitchell JC, et al. The effect of a pulsed Nd: YAG laser on periodentally diseased root surfaces: a SEM study[J]. J Dent Res,1992;72:299.