维普资讯 http://www.cqvip.com

牙根纵裂

第一医院口腔科 曹忠军

牙根纵裂是指牙齿冠部不受波及，只发生在根部纵形折裂的病例，被认为是一种牙髓-牙周联合病变[1]。它与国外所报道的根管治疗、数年后发生根纵裂[5]或因牙体修复后根管充填时压力过大造成的不全性冠-根裂、纵形牙根裂[8]及国内教科书上所描述的牙齿隐裂（微裂）等有明显的区别[4]。

以前，由于对本病的认识不足，往往X线见到本病的患牙，不作任何治疗全部拔掉。近几年来，国内最先出现卢、曹两篇报道，以后又陆续有许多报道，引起了越来越多的重视，所以本病也逐步被认识，治疗技术也进一步得到提高。现综述如下：

病 因

牙根纵裂及冠-根裂在某些方面有相同之处，前者多发生在中老年人，而且是未经过任何治疗的患牙；后者往往发生在经过根管充填以后的患牙[3]。关于牙根纵裂的原因并不十分清楚，综合文献复习及临床所见，可能与下面原因有关。

1.牙周-牙髓联合病变

从文献复习说明，纵型根裂也可能是牙周病影响牙髓或牙周病变和牙髓病变相互影响的途径之一。不论根纵裂发生之前牙髓是否受累，根裂本身都可能是牙髓病变产生或发展的重要影响因素。患者前来就诊，往往是牙周-牙髓病已经联合，很难辨别出牙周病是原发的，或是牙髓病是原发的，还是一种因素同时导致牙周-牙髓的病变已经发生的。有很多学者报道[1,5,6,7,8,9]此类患牙往往检查有深的牙周袋，牙齿松动。

高志荣[8]提出：若根裂的裂隙位于牙周袋中，无疑会给细菌及其毒素提供进入牙髓的途径。因此，根纵裂在牙周病与牙髓病相互关系方面是一个不可忽视的因素。

2.殆力的作用

从所有的文献论述来看，殆力是根裂的一个重要因素[1,5,6,7,8,9,10]。在全口牙中承担殆力最大的第一磨牙发生率最高，其中下颌第一磨牙更为常见。

文玲英[7]报道101例110个牙中，第一磨牙94例，占84.5%；而下磨牙90例，占81.8%。

龚玉宽[9]报道30例33个牙中，第一磨牙22个，第二磨牙10个，双尖牙1个。

王嘉德[1]报道35名患者46个患牙，下颌第一磨牙33个，上颌第一磨牙8个，下颌第二磨牙5个，患根为下颌磨牙近中根33个，上颌磨牙近中颊根8个，下颌磨牙远中根5个。

由于绝大多数患牙殆面重度磨耗不均，从而改变了殆力分布，加大了侧向殆力，使某些牙，尤其使第一磨牙担负了不应有的创伤殆力。磨牙的牙轴趋向近中，由于近中根多呈扁平状，颊舌两根管中也常常有交通，其牙体组织较远中根薄弱，这也可能是近中根比远中根更易发生根裂的原因。

3. 牙根裂也可能与牙根发育上的畸形有关

王嘉德[1]报道：在同一患者中为双侧同

维普资讯 http://www.cqvip.com

名牙、同一部位发生根裂，其根裂形态相似，只是有程度的不同，这也是提出了某种发育上的原因。并且这些同名牙往往都发生在磨牙，从这些现象中给我们提示，磨牙近中根解剖结构方面的弱点可能是本病发病的重要因素。其机理尚待进一步研究。

4. 内吸收

高志荣[8]报道，在组织学研究中发现，牙周炎患牙约20%伴有内吸收，吸收呈小凹陷状。他们的病例在11个患牙中，有9个有内吸收，占81.8%，除纵裂的根外，其2个牙的另一个根管中也有内吸收，根裂患牙的内吸收往往较无根裂患牙的内吸收重，吸收常见于折裂根管的内壁和裂隙两侧的牙本质边缘上，吸收多见于根管的中下段，而冠侧与根管分离后的折裂线常呈整齐的线型。结合根尖和根面上的严重外吸收认为，内吸收和外吸收因削弱牙体组织结构，因此也可能是牙根纵裂的诱发因素之一。高志荣认为也不能排除所见到的严重性内、外吸收是在根裂发生之后发生的。

因此，引起牙根纵裂的因素是多方面的，有关根纵裂的直接原因并不十分清楚，还需进一步研究。

临床所见

牙根纵裂的病例，常表现为患牙疼痛、温度试验可诱发疼痛、偶尔可见自发痛和夜间痛者。咬合不适或疼痛，但多数能定位。牙周反复肿胀，一般在就诊前的半年或一年出现症状。临床检查发现，患牙一般无龋，未作牙髓治疗、温度试验诱发疼痛，松动可在Ⅰ°—Ⅱ°，叩痛(+)，甚至容易探到到达根尖的深牙周袋，也有不少袋窄而深，位于牙根裂隙相应部位，而仔细探查才能发现，部分患牙牙龈萎缩，根分歧暴露与根裂相应部位牙红肿、充血、少数可出现瘘管。牙胎面有不同程度的磨耗，侧方殆时有异常动度。

X片表现

牙根纵裂在X光片表现为断片错位，根管腔下段、中下段或全长变宽[10]边界整齐，无论增宽的长度多少，均波及根尖端，被认为是牙根纵折所特有的[6]。在根尖部有根尖吸收的表现，少数可见根裂的折断部分与牙体分离。所有患牙均有广泛的牙槽骨吸收，在有水平吸收的基础上常常伴有达根尖的垂直吸收，或表现为达根尖的牙周膜腔增宽和硬板破损。而冠一根裂一般在X线上看不到特殊表现，它主要是依据临床牙冠上的纵行裂缝来确诊。

诊　断

本病根据临床表现及结合X线表现，诊断并不十分困难。但在缺乏认识之前，往往容易漏诊或误诊，常常被诊断为牙周创伤、牙周炎、牙齿敏感症、牙髓炎、逆行性牙髓炎等[1]。只要注意了X线的特殊表现是不容易漏诊和误诊的。

牙根纵裂的诊断包括牙髓和牙周两方面，临床检查有冷热痛，咬合痛、叩痛、牙重度磨耗、牙龈反复肿胀，探有深达根面的牙周袋时，应考虑到有否根纵裂的可能，再辅以X光片就不难作出正确的诊断。

治疗及预后

有牙根纵裂的患牙，松动明显或牙周袋深，牙槽骨破坏严重，给予拔除。若早期发现一般是能够治疗的，原则应包括牙髓和牙周两方面的治疗。对于有根裂的牙根应做常规根管治疗，非根裂的牙根做塑化治疗。调𬌗也是不可缺少的步骤，根据不同的情况可选择不同的手术，上颌磨牙由于有三根一般选择截根术，下颌磨牙可选择截根或牙半切除[11]，术后减径，保留半个患牙。如单独做牙髓或牙周治疗效果是不好的，牙周一牙髓联合治疗，预后较满意。 (下转115页)

维普资讯 http://www.cqvip.com

1979; 72(60):460
[4] 庄汉忠，等。中华老年杂志 1986; 5(1):37
[5] 晏勇，等。重庆医科大学学报 1988; 13(1):29
[6] 李言让。重庆医药 1983; 4:38
[7] 秦万章，等。中医杂志 1980; 10:795
[8] 王新德。中华神经精神科杂志 1988; 12(1):60
[9] 桂勇，等。临床检验杂志 1987; 5(4):170
[10] 徐理纳，等。新医药学杂志 1976; 5:38
[11] 王中枢。中西医结合杂志 1986; 6(10):606
[12] 杨学文，等。新医药学杂志 1979; 4:51
[13] 高玉柱，等。中西医结合杂志1983; 3(5):300
[14] 李承珠，等。中西医结合杂志1988; 3(5):297
[15] Mahley RM. Circulation 1985; 72:943

THE EFFECTS OF RADIX SALVIAE MILTIORRHIZAE ON THE LEVELS OF THE PLASMA-HDL CHOLESTEROL IN CEREBRAL INFARCTION

Yan Yong, et al
(Department of Neurology, First Hospital)

A study to compare the efficacy of elevating the levels of plasma HDLc and its subclass cholesterol and reducing the levels of plasma TC and TG in patients with cerebral infarction respectively treated with Radix salviae miltiorrhizae(RSM), and other commonly used drugs(cinnarizine and cyclandelate)was reported. The group of RSM(28 cases) and the group of control (16 cases)were treated for a month. The results showed that the levels of plamsma HDLc and HDL_2c, the HDLc/TC, HDLc/TG, HDL_2c/TC and HDL_2c/TG were elevated significantly($p<0.001$), the levels of plasma TG decreased in RSM gronp. In contrast, the levels of plasma HDLc, HDL_2c, and the radio of HDL/TC, HDLc/TG, HDL_2c/TC and HDL_2c/TG were not changed in routine drug group

KEY WORDS HDLc, HDL2c, Cerebral infarction(CI), Radix Salviae Miltiorrhizae(RSM)

（上接169页）

六、小结

牙根纵裂是一种牙周—牙髓综合症，是牙周病变以后继发于牙髓病或牙髓病后继发于牙周病，目前尚未作出结论，有待于进一步研究，本病发病因素可能与殆创伤、发育畸形或缺陷有关。临床表现结合X线的特殊表征能够作出正确的诊断，值得注意的是在临床治疗中，遇到牙冠完好，而又有牙髓、牙周症状的患牙，要想到牙根纵裂的可能，不要盲目治疗，但是只要治疗及时，预后一般良好。

参考文献

[1] 王嘉德，等。华西口腔医学杂志，1984; 2(4):225
[2] Polson AM. J periodontal 1977; 48:27
[3] 陈思伦摘。国外医学口腔学分册，1981; 8(4):230
[4] 四川医学院主编。口腔内科学，人民卫生出版社出版，1980; 102
[5] 卢华芳，等。中华口腔科杂志，1980; 15(1):29
[6] 曹采芳，等。中华口腔科杂志，1981; 16(4):235
[7] 文玲英，等。（内部资料）
[8] 高志荣，等。（内部资料）
[9] 龚玉宽，等。临床口腔医学杂志，1986; 2(4):187
[10] 金光盛，等。华西口腔医学杂志，1985; 3(3):157
[11] 赵皿综述。国外医学口腔医学分册 1985; 21(4):214