DOI:10.16016/j.1000-5404.1995.03.043



1.3 方法

1.3.1 前牙残根进入龈下时,先用高速涡轮机钻头去除覆盖于根面上的增生牙龈,然后进行根面预备、制作冠钉舌面背整体铸造蜡形。如残根过短根管口宽大,固位力、抗力性差且易发生旋转时,则在健康邻牙上制作¾冠与残根修复体整体铸造。

1.3.2 后牙残冠常规先行基牙预备,采用嵌体冠形式铸造。如残冠缺损较严重,牙根支持力差,则采用钉箱帽式设计,殆面开窗,如为前磨牙则唇颊面同时开窗,箱内设计钉状固位结构,铸造蜡形,如用作固定桥基牙,在正常邻牙上制作铸造联冠,增加基牙支撑力。

1.3.3 口内取印模制作蜡形,常规包埋及铸造,口内试戴整体铸造支架,再次取印模制作义齿或直接口内支架上用光固化树脂材料,硬树脂材料加成品牙面修复(前牙),直接钉箱帽充填成形(后牙)。

## 2 结果

52例、71颗牙中,修复治疗成功69颗(97.7%)2颗修复失败占(2.3%)改为覆盖活动义齿修复。23例(28颗牙)随访2～4年,3例失败(10.7%),其中1例(1颗)牙根松动脱落,2例(2颗)牙根劈裂,修复体脱落,其余20例(25颗)中,修复均无松脱、断裂,修复效果满意。

## 3 讨论

牙病治疗中,力求保存牙体组织,既使保留部份牙体组织或牙根,在此基础上进行牙体组织修复,恢复牙齿功能,随着口腔材料学、工艺学及修复方法的发展,使之成为可能[1]。尽管如此,临床治疗中常可遇到许多难以修复的残根、残冠需要拔除,而患者,特别是老年患者常常因为患有较严重的慢性系统疾病,难以耐受或不原接受拔牙手术,这时必须设计对难以修复的残根、残冠进行直接修复。本文内容即主要针对此类患者,研究残根、残冠修复方法。本组病例中老年患者占8.27%,绝大多数获得满意的治疗效果。针对老年患者牙周组织条件差,牙齿支持力差等特点,我们在修复设计中采用的联冠铸造增加基牙支持力,殆面开窗减轻分散义齿侧向受力等措施,不同于常规方法修复[2],以减少牙周膜,牙槽骨的受力吸收,使义齿使用时间延长。

本组随访20例(25颗),其中3例(3颗)失败,原因是残根、残冠组织松脆,采用冠钉一体整体铸造,根管预备时牙体组织切割较多,削弱残余牙体组织强度,加之修复后,未去除咬殆侧向力,使牙根劈裂,修复失败,因此选择好适应症,减少咬殆侧向力,用联冠或其它方式增加支持力至关重要。为避免发生牙龈炎,有学者采用将牙根牵引出龈面再进行修复的方法[3],但周期达3～4月。我们采用去除根面龈上组织直接修复的方法,取得良好疗效。

(本文撰写过程中,得到本科谭颖微副教授指导和修改,特表谢意!)

**关键词** 义齿修补

**中图法分类号** R783.6

## 参考文献

1 张汉东.磨牙严重缺损的修复(综述).国外医学:口腔医学分册,1991;18(1):25

2 周奉海,李光清,李依民等.老年人残根、残冠的保存治疗与修复.中华口腔医学杂志,1994;29(2):114

3 王文蕾,杨绍俊,毕建华 等.龈下牙折的牵引保存修复.实用口腔医学杂志,1994;10(3):173

(收稿:1995-01-06;修回:1995-05-03)

# 251例恒磨牙牙髓治疗失败原因的分析

# Analysis of pulp treatment failure of permament molars in 251 cases

唐万德 刘崇伦 张卫红 (第三军医大学附属大坪医院口腔科) 重庆,630042

临床上常见到恒磨牙经牙髓治疗后出现疼痛、肿胀、补料折裂或脱落、牙折等。为了减少失败,提高治疗成功率,笔者对在1988～1991年间临床所见此类病例进行了统计,并就其失败原因进行了初步分析。

## 1 临床资料

1988～1991年间,从我院口腔科门诊收集到恒磨牙患牙髓病或根尖周病,经干髓术、变换干髓术、根管治疗术等牙髓治疗术后,并发急、慢性根尖周炎、残髓炎、补料折裂或脱落、牙折等,需重新治疗的共计251例251个牙。251例中男102例,女149例。年龄:6～20岁23例,21～60岁214例,61岁以上14例。原先采用的治疗方法:干髓术或变异干髓术244例,混合治疗术7例。各类患牙牙髓治疗失败情况见附表。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

附表　各类患牙牙髓治疗失败情况

| 牙　类 | 急性根尖周炎 | 慢性根尖周炎 | 残髓炎 | 补料折裂或脱落 | 牙折 | 合计 | 百分比(%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 第一恒磨牙 | 12 | 51 | 3 | 59 | 31 | 156 | 62.15 |
| 第二恒磨牙 | 20 | 14 | 5 | 28 | 14 | 81 | 32.27 |
| 第三恒磨牙 | 7 | 4 | 1 | 2 | — | 14 | 5.58 |
| 合　计 | 39 | 69 | 9 | 89 | 45 | 251 | 100.00 |

从表中可见，失败的患牙以第一恒磨牙最多156例，其次是第二恒磨牙81例；出现的并发症以急、慢性根尖周炎居首为108例，其次是补料折裂或脱落为89例。251例患牙重新治疗情况：除13例纵折牙无法保留被拔除外，其余失败病例给予保存治疗，均获得成功，其中2例采用根管治疗术，175例采用混合治疗术，26例因不能进行混合治疗术，5例采用干髓术，21例采用变异干髓术，37例补料折裂或脱落根尖周无病变，则利用部分原基底重作银汞合金修复。

## 2　讨论与体会

恒磨牙经牙髓治疗后出现并发症，其原因是多方面的[1]。从本文收集的资料看，失败原因主要有二：(1)治疗方法选择不当；(2)对第一恒磨牙窝洞的抗力形和固位形重视不够。

由于恒磨牙为多根牙，各个牙根的大小、走向、弯曲度都有很大差异，因此应针对不同的牙根采用不同的牙髓治疗方法。上颌恒磨牙近、远中颊根及下颌恒磨牙近中根，常较细且可能有弯曲[2]，加上根的走向不利于根管器械如拔髓针、根管锉等进入根管，所以要进行根管治疗术是较为困难的；另一方面，由于根较细，根管相应细，根管内存留的牙髓组织就少，在此根管口放干髓剂，则可使其根髓干尸化，根尖周就不易发生炎症。由此可见上颌恒磨牙近、远中颊根及下颌恒磨牙近中根一般可采用干髓术或变异干髓术。而与之相对的上颌恒磨牙腭侧根及下颌恒磨牙远中根则粗得多且比较直，根粗大则根髓也粗大，若在此根管口放干髓剂，则近干髓剂端牙髓组织固定较好，离干髓剂越远，固定越差，近根尖部分根管内牙髓组织，可能尚未固定而液化分解，这种牙髓分解产物就会引起根尖周炎[1,3]，因此不适宜作干髓术或变异干髓术；另一方面，根管粗直则便于作根管预备及充填，加上根管走向利于根管器械进入根管，因此选择根管治疗术是比较适宜的。笔者将这种在一个磨牙内根据各个根管的粗细及走向分别采用根管治疗术、干髓术或变异干髓术的治疗方法名为混合治疗术。此术操作较为简易，治疗成功率比较高，是治疗恒磨牙牙髓根尖周病的一种较好的方法。本文251例中有7例原先采用的是混合治疗术，失败原因并非根尖周炎而是牙折4例补料折裂3例。

本文251例失败病例中，第一恒磨牙失败率(62.25%)最高，失败原因首先是治疗方法选择不当已如上述。其次窝洞的抗力形和固位形不足够，垫底偏多，过高过陡的牙尖未作彻底调改也是导致失败的原因。由于第一恒磨牙位处于牙弓中部，承担着相当大的咬𬌗力量，有主拱牙之称，所以在制洞中应使窝洞具有足够的抗力形和固位形，垫底要适当，特别邻𬌗Ⅰ类洞垫底应偏少，薄壁弱尖要磨去。如果牙体组织缺损过多，那么在支架或根桩加银汞合金修复后应罩以壳冠，防止补料折裂或牙折。

## 3　小结

(1)对于恒磨牙牙髓根尖周病，应针对不同的牙根选择不同的牙髓治疗方法。(2)混合治疗术是治疗恒磨牙牙髓根尖周病的一种较好的方法。(3)对第一恒磨牙窝洞的制备应特别注意抗力形和固位形。

**关键词**　磨牙；牙髓

**中图法分类号**　R781.3

## 参考文献

1 四川医学院主编. 口腔内科学. 北京：人民卫生出版社，1982：131～152

2 胡智康，赵　毅，杨立伟等. 上颌第一恒磨牙髓室底及根管形态的临床观察. 口腔医学，1991；11(1)：12

3 吴民凯，王满思，樊　伟. 对干髓术的初步实验研究. 中华口腔医学杂志，1988；23(2)：100

(收稿：1994-05-24；修回：1995-03-22)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net