

冠根折患牙牙周手术后桩核全冠修复的临床观察

麻永怀, 赵祥鹤*

北京市丰台中西医结合医院 北京

【摘要】目的 探究分析冠根折患牙牙周手术后桩核全冠修复的临床效果。**方法** 选取于 2018 年至 2022 年, 至我院接受冠根折患牙牙周手术的患者共 100 例, 作为本次研究对象。按照数字盲选法, 将参与本次研究的患者随机分为参照组与研究组。参照组: 常规铸造金属桩核全冠修复, 共 50 例患者; 研究组: 玻璃纤维桩核全冠修复, 共 50 例患者。对比参照组与研究组的出血指数。**结果** 经治疗完成后, 研究组在出血指数方面, 明显优于参照组, 其中 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义。**结论** 对冠根折患牙牙周手术后的患者, 采用玻璃纤维桩核全冠修复的治疗模式, 能够有效改善患者的出血指数, 在实际应用中具有优良的效果, 值得推广与应用。

【关键词】 常规铸造金属桩核全冠修复; 玻璃纤维桩核全冠修复; 出血指数

Clinical observation of post-core full crown restoration after periodontal surgery on crown-root fractured teeth

Yonghuai Ma, Xianghe Zhao*

Beijing Fengtai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Fengtai District, Beijing

【Abstract】 Objective To investigate and analyze the clinical effect of full crown repair of pile nucleus after periodontal surgery with coronary root folding. **Methods** From 2018 to 2022, a total of 100 patients with periodontal surgery with crown root folding were selected as the subjects of this study. According to the digital blind selection method, the patients participating in this study were randomly divided into reference groups and study groups. Reference group: full crown repair of conventional cast metal pile nuclei, a total of 50 patients; Research group: full crown repair of glass fiber pile nuclei, a total of 50 patients. Compare bleeding indices from the reference group to the study group. **Results** After the completion of treatment, the observation group was significantly better than the control group in terms of bleeding index, of which ($P < 0.05$), the difference was statistically significant. **Conclusion** For patients with crown root folding after periodontal surgery, the treatment mode of full crown repair of glass fiber pile nuclei can effectively improve the bleeding index of patients, which has excellent effect in practical application and is worth promoting and applying.

【Keywords】 Conventional cast metal pile core full crown repair; Full crown repair of glass fiber pile core; Bleeding index

前言

随着社会的不断发展, 人群生活水平的不断提升, 人群对于口腔内的状况有着更高的要求。因此, 使得冠根折牙的的修复技术得到发展, 在修复的过程中, 修复方式同样变得多样化^[1-2]。本文将选取于 2018 年至 2022 年, 至我院接受冠根折患牙牙周手

术的患者共 100 例, 作为本次研究对象, 探究分析冠根折患牙牙周手术后桩核全冠修复的临床效果, 详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2018 年至 2022 年, 至我院接受冠根折

*通讯作者: 赵祥鹤

患牙牙周手术的患者共 100 例, 作为本次研究对象, 按照电脑盲选的方式, 将 100 例患者随机分为参照组与研究组。参照组中: 患者共 50 例, 其中男性患者 25 例, 女性患者 25 例, 年龄为: 57-74 岁, 平均年龄为: (63.28±2.74) 岁; 研究组中: 患者共 50 例, 其中男性患者 23 例, 女性患者 27 例, 年龄为: 53-72 岁, 平均年龄为: (61.46±2.04) 岁。参照组与研究组一般资料对比, 无统计学意义 ($P>0.05$) 具有可比性。

1.2 方法

对患者牙体组织进行适当修整, 最大限度的保留残余牙体组织, 按照桩核牙体预备原则进行制备工作, 结合影像系统, 将桩的横径控制为: 牙体横径的三分之一, 长度达到根长的三分之二, 保留尖根 3-6 毫米牙胶封闭。

(1) 参照组方法

采用铸造钴铬合金桩核以及氧化锆全瓷冠, 使用常规方式进行预备桩道的工作, 制作出金属桩核, 复诊时试戴合适的后玻璃离子水门汀粘固。桩核就位结束后, 进行常规的牙体预备工作, 颈缘为 1 毫米宽, 135° 的凹形肩台, 位于牙龈下 0.4 毫米, 形成 >2.5 毫米的牙本质肩领, 硅橡胶取摸。

(2) 研究组方法

采用玻璃纤维树脂套装、双重固化树脂核材料, 富士 I 玻璃离子水门汀, 硅橡胶印模材。根据患者根管大小, 采用合适的预备钻完成钻制备桩道, 选取匹配的玻璃纤维桩, 乙醇处理后, 采用树脂粘剂进行粘结, 根据全冠牙体预备要求堆塑树脂核。

1.3 观察指标

经治疗完成后, 对比分析参照组与研究组的出血指数, 采用牙周探针, 探查龈沟 10 秒后, 观察牙龈出血状况, 分为 0-5 度, 0 度: 牙龈健康, 无炎症以及出血状况; 1 度: 牙龈出现炎症, 不出血; 2 度: 轻度出现状况; 3 度: 出血, 且出血时沿牙龈沟扩散; 4 度: 出血严重, 出血量溢出牙龈; 5 度: 未经探查即出血。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS17.0 软件中分析, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P<0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

经治疗完成后, 对比分析参照组与研究组的出血指数, 研究组明显优于参照组, 其中 ($P<0.05$), 差异具有统计学意义, 详情如下表 1 所示。

表 1 参照组与研究组出血指数对比表[例,(%)]

组别	例数	术后 2 周	术后 6 周	术后 3 个月
参照组	50	2.37±0.56	1.60±0.46	1.38±0.35
研究组	50	1.89±0.43	1.41±0.39	0.87±0.31
χ^2	-	3.806	2.228	7.713
P	-	0.001	0.028	0.001

3 讨论

冠根折包括单纯冠根折和复杂冠根折。单纯牙冠根折是指牙齿、牙冠、牙根折断, 但骨折未达牙髓, 可根据折断部位及时治疗。如果牙本质层较浅, 可以直接修复。有两种修复方法。如果冠、根的内部断裂比较完整, 可以直接用材料粘接; 如果断裂部分已完全断裂或消失, 可使用树脂材料进行修复。如果成年根已经发育, 可以进行树冠或贴面处理。如果是累及牙髓的复杂冠根骨折, 可根据治疗时间和牙根发育情况保留部分牙髓进行治疗。治疗是否及时。冠修复与单纯冠根折相比差异不大。牙冠延长术属于牙周外科的范畴, 是近年来临床研究和推

广的热点。临床上, 由于外伤、根面牙龈和残根等原因, 断根位于牙龈下方, 因此有必要保留基牙作为全冠修复体并进行冠延长术。关键是在切割牙龈的同时去除一些冠牙槽骨, 以增加牙槽嵴顶部以上的牙组织长度, 保持正常的生物宽度。如果只切除牙龈而不切除牙槽骨, 牙龈就会生长回术前水平, 无法达到牙冠延长术的目的。该手术可解决牙龈下牙根折直接烤瓷修复的诸多问题, 保证修复质量。

在修复牙体缺损的过程中, 桩核冠是一种常用的修复方式。牙冠部分大面积的硬组织缺损, 甚至累及至牙根, 该现象为大面积的牙体缺损。由于牙体缺损使得剩余的牙体组织量少, 患者无法单独使

用全冠来获得良好固位^[3,4]。桩是插入根管内的部分,利用摩擦力和粘固力、粘接力获得固位,进而为最终修复体提供固位;将桩和外面的全冠分开制作,各自独立。称作桩核冠^[5,6]。根据所用材料性质的不同,桩可分为三类,分别为:金属桩:金合金、钛合金等类型,其具有:机械性能优良的优势,但同时也具有影响美观性的缺陷;瓷桩:具有美观性优良的优势,在缺陷方面:极易出现根折现象,如果出现断裂,在取出的过程中相对麻烦^[7,8]。纤维增强树脂桩:碳纤维、玻璃纤维等类型,玻璃纤维桩由于其本身所具有的性质,其外观颜色接近于牙齿本身的颜色,因为具有较高的美观性,与此同时,纤维增强树脂桩的弹性模量与牙齿本质相近,能够显著降低桩修复之后出现根折的机率^[9]。

在本次研究中,研究组采用了玻璃纤维桩核全冠修复对患者进行治疗,使用树脂基符合材料所制作而成的纤维桩,具有优良的理化性能,随着医疗技术的发展与进步,树脂基符合材料所制作而成的纤维桩逐步得到推广,通过使用新型的桩修复材料:纤维桩,对患者进行治疗。对比分析参照组与研究组的出血指数,在出血指数方面:经治疗完成后,对比分析参照组与研究组的出血指数,研究组明显优于参照组,其中($P < 0.05$),差异具有统计学意义。需要注意的是:牙周储备力(牙周潜位)理论是其理论基础。在实践中,用这种修复方法修复的牙齿最深的冠根折裂不超过牙齿长度的一半,多颗牙齿可以稍微延长;修复前,必须进行完整的牙髓治疗和更彻底的牙环治疗(包括不同的病变);残牙组织能更好地支持全冠,并在牙齿预备过程中尽量保持牙齿组织。全冠解剖应注意以下几点:缩小颌面部直径,增加引流沟;冠根断裂方向的唇或舌增大外展间隙,形状高点线靠近牙龈侧;咬合台采用点接触和口腔教育^[10,11]。

综上所述,对冠根折患牙牙周手术后的患者,采用玻璃纤维桩核全冠修复的治疗模式,能够有效改善患者的出血指数,在实际应用中具有优良的效果,值得推广与应用,本文仅供参考。

参考文献

[1] 刘志平.纤维桩树脂核全瓷冠修复老年人磨牙残冠的临床观察[J].山西医药杂志,2017,46(21):2643-2645.

- [2] 臧虹.玻璃纤维桩和金属桩核全冠修复牙体缺损的临床效果观察[J].山西职工医学院学报,2017,27(03):42-43.
- [3] 田鸿旭,王毅.根管治疗术后即刻桩核预备并冠修复的临床观察[J].中国现代医生,2015,53(35):59-62+65.
- [4] 王莉,裴昌录.聚合瓷纤维桩核用于缺损前牙全瓷冠修复75例临床观察[J].中国实用口腔科杂志,2014,7(04):237-238.
- [5] 杨林.牙冠劈裂治疗与修复的临床观察[J].辽宁医学院学报,2013,34(01):68-69.
- [6] 马慧.保存后磨牙残根残冠治疗的临床观察[J].中国医药指南,2011,9(34):360-361.
- [7] 陶焜.嵌体冠修复老年人磨牙残冠的临床观察[J].右江民族医学院学报,2011,33(03):326-327.
- [8] 李文,吴应龙,杨丽俊.分体铸造桩核烤瓷冠修复后牙残根残冠的临床观察[J].泸州医学院学报,2008(01):82-83.
- [9] 何春丽.即刻根管治疗联合纤维桩核冠修复对前牙外伤冠根折患者PD,TM,SBI的影响[J].中国医疗美容,2019,9(9):5.
- [10] 王佳悦,谷克晓,彭林红,等.CAD/CAM髓腔固位冠修复根管治疗后磨牙的3年临床观察[J].医药论坛杂志,2020,41(8):4.
- [11] 崔亮,刘瑞,刘欢,等.氧化锆全瓷冠修复与金属烤瓷修复对前牙牙冠延长术后冠修复患者牙周状况的影响[J].基层医学论坛,2021,25(8):3.

收稿日期:2022年3月26日

出刊日期:2022年6月28日

引用本文:麻永怀,赵祥鹤,冠根折患牙牙周手术后桩核全冠修复的临床观察[J].国际口腔科学研究,2022,1(1):34-36

DOI: 10.12208/j.iosr.20220008

检索信息:RCCSE权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar等数据库收录期刊

版权声明:©2022作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS