

牙体缺损达龈下的修复初探 ——附 43 例报告

黄世光 李文超

摘要 对 43 例牙体缺损达龈下的病例采用牙髓、牙周和牙体联合治疗,随访 2 年,取得满意疗效。龋病或牙折裂致牙体缺损达龈下时,牙齿应先行牙髓治疗;采用临床牙冠延长术重建牙周生物宽度,防止牙周组织病变;利用牙髓腔和根管形态的不规则性和倒凹固位的银汞核钉可修复牙体形态,操作简单,经济实惠。

关键词 牙体缺损 牙髓治疗 临床牙冠延长术 银汞核钉

牙体病变波及龈下时往往伴有严重的牙髓病变和牙周组织损害,其治疗比较复杂,涉及牙髓、牙周治疗和牙体修复。我科自 1990 年以来,治疗牙体病变达龈下者 43 例,随访 2 年,取得满意疗效,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 病例

收集自 1990 年 5 月至 1993 年 8 月作者诊治的牙体病损达龈下病例 43 例,其中男 20 例,女 23 例,年龄 18~62 岁。病因:龋病 15 例,牙齿折裂 28 例,其中 10 例为外伤。

治疗前常规摄 X 线牙片,并以正常牙槽嵴顶为界,将牙体缺损的破坏程度分 4 度,见表 1。

表 1 43 例牙体缺损患牙的破坏情况

程度	例数	破坏达龈下范围
Ⅰ度	18	牙槽嵴顶以上
Ⅱ度	15	牙槽嵴顶以下~2 mm
Ⅲ度	8	牙槽嵴顶以下,大于 2~4 mm
Ⅳ度	2	牙槽嵴顶以下,大于 4 mm

结合患者的自觉症状,牙髓活力测试和制洞试验检查牙髓状况,发现 43 例牙体病损都有程度不等的牙髓病变,见表 2。

1.2 治疗

43 例牙体病损中有牙髓症状和牙髓坏死者先施行

牙髓治疗,在前牙和前磨牙采用根管治疗,磨牙作塑化治疗。已作过牙髓治疗者则不再作牙髓治疗。

表 2 43 例牙体缺损患牙牙髓状况

牙髓情况	例数
可复性牙髓炎	9
急性牙髓炎	12
牙髓坏死	10
已作牙髓治疗	12

牙髓治疗完成后,常规备洞,即行临床牙冠延长术。

临床牙冠延长术:局部浸润麻醉下,在牙体缺损处作角形切口,翻瓣,暴露龈下缺损处的牙槽骨,去除牙槽骨,去除高度为龈壁根方下 3 mm 处,龈瓣复位,切除龈壁上方的牙龈组织,缝合。

牙周术后即作牙体修复。去除根管颈方 5 mm 内的充填物,将银汞合金充填至根管和牙髓腔内,然后雕刻、成形。

治疗后,患者用 0.05% 洗必太含漱,口服抗菌素,一周后拆线,磨光银汞充填物。

2 结 果

治疗后 2 周复诊,43 例牙周伤口愈合良好,银汞充填物完整和光滑。半年后复查的 41 例中,牙周组织健

作者单位:510632 暨南大学医学院口腔医学系口腔内科学教研室(黄世光),东莞市人民医院口腔科(李文超)

康,无牙周袋形成,充填物完整。在 1 年和 2 年随访中,牙体病变破坏程度为 ~ 度 36 例病例,牙体充填物完整,牙龈无炎症和无牙周袋形成。而在牙体破坏为 度 2 例病例出现牙龈红肿,牙周袋深达 4 mm,牙齿松动度为 度,但这 2 例牙体充填物仍完整,见表 3。

表 3 43 例牙体病变患牙治疗复查结果

复查时间	例数	成功例数(%)	牙周病变例数(%)
半年	41	41(100)	0(0)
1 年	38	36(94.74)	2(5.26)
2 年	38	36(94.74)	2(5.26)

3 讨 论

生物宽度(biologic width)是指牙槽嵟顶至龈沟底的距离。牙槽嵟上方结缔组织和结合上皮的高度是生物宽度,约为 2.04 mm¹。生物宽度组织相应的牙根面受损害时,如龋病、外伤和牙折裂波及龈下时,因结合上皮附着受破坏,生物宽度组织受损害,并形成牙周袋。牙体缺损达龈下根面修复时,窝洞制备和充填操作过程都可能损伤牙周组织。龈下充填欠缺或充填物悬突对牙周组织也有损害作用²。不论选用何种充填材料,窝洞边缘位于龈下时更容易引起牙龈炎症³。为了维护牙周组织的健康,充填物边缘应位于游离龈缘的冠方。

牙体缺损达龈下的患牙牙髓病变达 72.1%。牙髓治疗是整个治疗的第一步,根管治疗完成时即可行临床牙冠延长术。

临床牙冠延长术时,去除牙槽骨的高度为龈壁根方 3 mm 处⁴,这个高度包括重建生物宽度 2.04 mm 和术后龈沟再生高度约 1 mm。若牙槽骨去除过多,可致术后牙齿松动或引起牙齿冠根比例失调造成牙周创伤。

临床牙冠延长术前应仔细检查牙体缺损达龈下的位置和评价牙周组织病变情况。对于牙龈因菌斑、牙石引起炎症肥大出现假性牙周袋,X 线片示牙体病变区位于牙齿颈缘线以上者,采用牙周洁治术,控制牙菌斑和清除牙石,治疗后牙龈退缩病损区即可显露,不用做牙周手术,或对肥大的牙龈行牙龈切除术⁵。一些牙体缺损达龈下病例也可以采用牙齿萌出诱导法,

如降低牙齿高度或用正畸法⁶将牙齿拉出使牙体缺损区超出生物宽度范围,便于牙齿的充填修复,同时防止牙周组织损害。

龋病或牙折裂达根中 1/3 时,因手术时去除牙槽骨过多引起牙齿松动或冠根比例失调,后牙手术易引起牙根分叉区暴露,此时不宜施行临床牙冠延长术,应拔除患牙。在本组研究中,观察到 2 例牙体破坏在牙槽嵟顶以下大于 4 mm 的病例,术后 1,2 年复查中发现有牙周袋形成,牙齿松动明显,表明牙体缺损深度达牙根中 1/3 时预后不佳。

临床牙冠延长术后即可进行牙体充填术。在本组研究中 43 例全部采用银汞核钉充填法,前牙 6 例位于舌侧,不影响美观。充填前,去除根管冠方的充填物约 5 mm。将银汞合金压入根管和牙髓腔内。根管和牙髓腔不规则的外形和倒凹提供良好的固位作用。在本组观察的病例中,充填后半年、1 年和 2 年复查随访未见一例充填物出现折裂或脱落现象。Nayyar 等⁷报道应用银汞核钉修复大面积牙体缺损取得良好疗效。据报道^{8~9}银汞核钉充填法在牙体缺损达龈下修复中能密封根管的冠方部分,具有良好固位力和抗折裂力,对残留的牙体结构有良好支持作用,具有操作简单、经济实惠的优点。有人提倡采用无锌银汞合金,实验研究表明含锌银汞合金具有较高细胞毒性¹⁰。在本组研究中观察到,临床牙冠延长术重建生物宽度后牙龈无明显炎症,仅有 2 例因牙体缺损严重,术后 1 年出现牙周袋形成和牙齿松动。

4 参考文献

- Gargiulo AW, Wentz FM, Orban B. Dimensions and relations of the dentogingival junctions in humans. *J Periodontol*, 1967;32:261
- Gilmore N, Sheiham A. Overhanging dental restorations and periodontal disease. *J Periodontol*, 1971;42:8
- Newcomb GM. The relationship between the location of subgingival crown margins and gingival inflammation. *J Periodontol*, 1974;45:151

- 4 Fleming J, Fouad AF, Walton R, et al. Combining endodontic, periodontic and restorative treatments. J Am Dent Assoc, 1991;122(1) 102
- 5 Palomo F, Koczyk RA. Rationale and methods for crown lengthening. J Am Dent Assoc, 1978;96 257
- 6 Ingber JS. Forced eruption: part 1. A method of treating isolated one and two wall infrabony defects - rationale and case report. J Periodontol, 1974;45 199
- 7 Nayyar A, Walton RE, Leonard L. An amalgam coronal-radicular dowel and core technique for endodontically treated posterior teeth. J Prosthet Dent, 1980;43 511
- 8 Kane JJ, Burgess JO, Summitt JB. Fracture resistance of amalgam coronal-radicular restorations. J Prosthet Dent, 1990;63 607
- 9 Michelich R, Nayyar A, Leonard L. Mechanical properties of amalgam core buildups for endodontically treated premolars(Abstract). J Dent Res, 1981;60 630
- 10 Kaga M, Seale NS, Hanawa T, et al. Cytotoxicity of amalgam. J Dent Res, 1988;67(9) 1221
(1995 - 11 - 23 收稿)

Study of Restoration of Teeth with Subgingivally Involved Destruction

Huang Shiguang

Department of Conservative Dentistry, Faculty of Stomatology,
Medical College of Jinan University

Li Wenchao

Department of Stomatology, the People's Hospital of Dongguan

Abstract

Combining endodontic, periodontal and restorative treatments were performed successfully on 43 cases of teeth with subgingivally involved destruction. Endodontic therapy was performed at first on patients with teeth lesions to subgingival before the crown lengthening procedure. Biologic width was reconstructed by the surgical crown lengthening. The amlcore technique was the ideal method for restoring endodontically teeth with subgingival lesions with good retention obtained from the pulp chamber and from the irregularities and undercuts in the cervical proportion of the canal.

Key words: subgingivally involved destruction endodontic therapy crown lengthening amlcore

心痛定致舌叶状乳头肿大一例

刘长文

心痛定(硝苯吡啶)系钙通道阻滞剂。有关其致舌叶状乳头肿大未见报道。现将我科诊治 1 例报道如下。

患者女,50 岁。因冠心病反复发作心绞痛口服心痛定治疗,用药 2 周后出现口干、舌后部灼痛、异物感来我科就诊。检查:舌侧缘后部充血,叶状乳头肿大。诊断为舌叶状乳头炎。给予牛黄解毒片、复合维生素 B 口服,局部涂西瓜霜粉、冰硼散等。治疗 1 周效果不明显。考虑与口服心痛定有关,停用心痛定后肿大的舌

叶状乳头渐消退,舌后部灼痛、异物感及口干症状消失。

以后患者又因心绞痛发作再次服用心痛定,1 周后出现更明显的舌侧缘叶状乳头肿大等上述症状。停药对症处理后渐愈。

心痛定治疗心绞痛出现舌叶状乳头肿大,可能是小血管扩张,使局部充血有关。

(1996 - 02 - 01 收稿)

作者单位:276200 山东省蒙阴县人民医院