

# 铸瓷全冠修复联合iRtooSP糊剂单尖充填根管治疗牙隐裂伴牙髓炎的高血压患者疗效观察

韩文华

包头医学院第二附属医院

**[摘要]**目的：牙隐裂伴牙髓炎的高血压患者应用铸瓷全冠修复联合iRtooSP糊剂单尖充填根管治疗的效果观察。方法：随机抽取我院接收的牙隐裂伴牙髓炎的高血压患者76例，时间2020年9月-2021年10月间，按照Excel函数法分为对照组和研究组，分别予以金属烤瓷全冠修复+Cortisomol糊剂根管充填治疗、铸瓷全冠修复+iRtooSP糊剂单尖充填根管治疗，对比两组临床疗效、治疗前后咀嚼功能及疼痛程度。结果：研究组治疗有效率高于对照组，且治疗后研究组咬合力、咀嚼效率高于对照组，VAS评分低于对照组， $P < 0.05$ 。结论：铸瓷全冠修复联合iRtooSP糊剂单尖充填根管治疗在牙隐裂伴牙髓炎高血压患者中效果明显，可有效减轻疼痛并促进其咀嚼功能的恢复，值得临床借鉴。

**[关键词]**牙隐裂伴牙髓炎；高血压；铸瓷全冠修复；根管充填；咀嚼功能；VAS

**【DOI】**10.12252/j.issn.2096-6288.2021.12.1951

牙隐裂是最常见的非龋性牙体硬组织疾病，好发于30-50岁人群中，较多患者牙隐裂多见于上颌第一磨牙，在牙齿发生隐裂后，牙髓容易受到感染导致牙髓炎的发生，这会使患者牙齿出现疼痛，尤其是咬合时剧痛，从而使患者血压严重升高，若不及时予以相应治疗会转化为慢性牙髓炎，严重者出现牙冠折裂，反而会严重影响其生活质量。牙隐裂比较隐匿，不易被发现所以会导致漏诊或误诊的发生，若原发病不能及时予以有效治疗就会导致牙髓炎的发生，影响患者咀嚼功能的同时也会降低生活质量<sup>[1]</sup>。临床常以根管治疗联合冠修复治疗，以此来保留患牙，本文主要观察38例牙隐裂伴牙髓炎的高血压患者应用铸瓷全冠修复联合iRtooSP糊剂单尖充填根管治疗的效果。

## 一、临床资料

### (一) 一般资料

随机抽取2020年9月至2021年10月间我院收治的76例牙隐裂伴牙髓炎的高血压患者，按照Excel函数法分为两组，各38例。对照组男女分别20例、18例，年龄46-78岁，平均 $(61.5 \pm 3.2)$ 岁，研究组男女分别21例、17例，年龄47-78岁，平均 $(61.3 \pm 3.4)$ 岁，两组数据资料对比无差异 $P > 0.05$ 。患者均已知晓研究治疗内容，自愿参与并签署知情同意书。

### (二) 方法

治疗前全部患者均进行X线检查，对其牙隐裂长度、方向及冷热刺激疼痛程度、牙髓炎等进行评估、调合以降低牙

表1对比两组临床疗效 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	38	22 (57.89)	14 (36.84)	2 (5.26)	36 (94.74)
对照组	38	13 (34.21)	17 (44.74)	8 (21.05)	30 (78.95)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.145
P	-	-	-	-	0.042

表2对比两组治疗前后咀嚼功能、疼痛程度 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	咬合力 (lbs)		咀嚼效率 (%)		VAS (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	38	78.2 ± 12.5	130.2 ± 11.6	48.5 ± 5.6	91.3 ± 6.4	6.3 ± 0.8	3.2 ± 0.3
对照组	38	78.3 ± 12.2	116.8 ± 11.2	48.3 ± 5.4	77.8 ± 5.1	6.4 ± 0.5	5.1 ± 0.2
t	-	0.035	5.123	0.159	10.169	0.653	32.484
P	-	0.972	0.000	0.875	0.000	0.516	0.000

尖陡度使其不与对颌牙接触,同时采用带环黏结固定保护,整体治疗结束前提醒患者禁止使用患牙,且在治疗前后均向其讲解口腔卫生相关知识以提高患者的认知水平避免影响治疗效果。局部麻醉下上障常规去腐、开髓、拔髓,应用根尖测量仪对根管长度进行测量后使用K挫疏通根管,然后采用M3铂金版挫预备根管,EDTA润滑根管,在每次换器械前应用1.5%次氯酸钠及0.9%NaCl液体交替冲洗,对照组予以Cortisomol糊剂根管充填治疗,研究组予以iRtooSP糊剂单尖充填根管治疗,注意根管治疗前后均要拍X线片以方便监控根管预备及填充<sup>[2]</sup>。对于术后两周无症状的患者可将患牙带环拆除后进行修复。研究组按照铸瓷全冠要求对牙采用龈上肩台,对照组按照金属烤瓷冠要求备牙,采用龈下0.5mm肩台,全部患者在排龈后应用硅橡胶取模,采用3M树脂暂时进行冠修复。

### (三) 观察指标及疗效评定标准

观察指标:1.治疗前后采用电子数位咬合分析仪检测咬合力,筛分称重法计算咀嚼效率,对比两组咀嚼功能。2.采用VAS评分标准评估疼痛程度,分值范围0-10分,0分无痛,10分剧痛,分数高低与患者疼痛程度成正比。疗效评定标准<sup>[3]</sup>:显效:治疗后患者症状完全消失,咀嚼良好未出现疼痛;有效:治疗后患者症状有改善,咀嚼有轻微不适但X线无异常;无效:治疗后患者症状改善不明显,咀嚼时有明显疼痛,X线未有变化。总有效率=(显效+有效)/总例数\*100%。

### (四) 统计学分析

以SPSS23.0处理本文相关数据,计量资料:( $\bar{x}\pm s$ ),t检验;计数资料:(n,%),卡方检验。 $P<0.05$ 差异有统计学意义。

## 二、结果

### (一) 两组临床疗效对比

研究组治疗有效率高于对照组, $P<0.05$ ,见表1:

### (二) 两组治疗前后咀嚼功能、疼痛程度对比

治疗后研究组咬合力、咀嚼效率高于对照组,且VAS评分低于对照组, $P<0.05$ ,见表2:

## 三、讨论

牙隐裂指牙齿表面有隐秘且不易被发现的细小的非生理性裂缝,是导致牙痛、牙体缺失的常见原因,其裂缝较小不易被发现,而在裂纹深入牙本质结构后会出现不同程度的压痛,尤其在受到冷热刺激时会比较明显,定点咀嚼时会有剧痛,严重影响患者的生活质量及工作。尽早发现并予以相应治疗可有效改善,若是延误治疗会引发牙髓炎等疾病的发生

进而影响患者的咀嚼功能,所以临床一定要加强重视<sup>[4]</sup>。

临床对于早期裂纹在釉质层时会应用树脂充填,在深入到牙本质后就要采用根管治疗联合冠修复。此研究中对患者应用铸瓷全冠修复联合iRtooSP糊剂单尖充填根管治疗,结果显示研究组治疗有效率较高, $P<0.05$ ,由此可见该种治疗方法更具优势<sup>[5]</sup>。根管填充治疗中会以化学法将患牙内病变的牙髓刺激物彻底清除,这在一定程度上能降低细菌群的生存空间,减少感染的发生,且选择合适的填充材料可有效减轻疼痛程度,iRtooSP糊剂的生物活性及相容性较好,且在凝固后不会收缩,可有效避免根管微渗漏的发生,实际填充时操作技术会导致根管糊剂超出很多,而iRtooSP因较强的生物相容性填充时对根尖周不会有明显影响,以往应用的Cortisomol糊剂操作中比较困难且生物相容性较差,安全性较低。铸瓷全冠修复中应用的材料接近于牙齿组织成分,且与牙周软组织有较好的相容性,可维持患者正常的咀嚼功能,提高咬合力的同时也较好的保护牙周组织,且不会对牙龈产生刺激,具有较高的应用价值<sup>[6]</sup>。本次研究结果显示研究组治疗有效率高于对照组,且治疗后研究组咬合力、咀嚼效率高于对照组,VAS评分低于对照组。

综上所述,对牙隐裂伴牙髓炎的高血压患者应用铸瓷全冠修复联合iRtooSP糊剂单尖充填根管治疗可缓解疼痛感,有效改善患者的咀嚼功能,效果显著值得推广。

### 参考文献:

- [1] 赵文华.两种根管治疗措施对慢性牙髓炎患者口腔健康相应生活质量的影响[J].中国医药指南,2021,19(29):25-27.
- [2] 虞建花.氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或根尖炎的临床疗效[J].实用中西医结合临床,2021,21(12):57-58.
- [3] 徐耀卿,姜瑾,郑向明.铸瓷全冠修复联合iRtooSP糊剂单尖充填根管治疗牙隐裂伴牙髓炎疗效观察[J].航空航天医学杂志,2021,32(05):552-553.
- [4] 王明增.铸瓷全冠修复联合iRtooSP糊剂单尖充填根管治疗牙隐裂伴牙髓炎疗效观察[J].黑龙江医学,2020,44(04):507-509.
- [5] 翟瑛.牙隐裂伴牙髓病变应用一次性根管治疗的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(87):59-60.
- [6] 李俊义.根管治疗联合全冠修复治疗牙隐裂伴慢性牙髓炎的效果观察[J].智慧健康,2018,4(30):70-71.