

· 经验交流 ·

全牙列合垫治疗儿童前牙创伤临床观察

贺鸿星¹, 肖水生^{△2}, 蒋琳¹

(重庆市口腔疾病与生物医学研究中心/重庆医科大学附属口腔医院:1. 预防科;2. 口腔颌面外科 400015)

摘要:目的 评价全牙列合垫在儿童前牙创伤复位固定的临床疗效。方法 应用全牙列合垫治疗儿童前牙创伤 30 例,38 颗患牙,根据临床及 X 线检查结果判定疗效。结果 固定 4 周后 30 例患儿 38 颗松动牙均已稳固,恢复正常的牙弓和咬合关系,患儿能很好地配合治疗。结论 该方法用于乳牙和年轻恒牙的固定,是一种固定效果良好,患儿易于接受的方法。

关键词:牙损伤;儿童;全牙列合垫

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.26.017

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2012)26-2725-02

儿童前牙创伤是口腔科的常见病之一。近年来,由于儿童游乐项目的增多和交通意外事故的频发,儿童牙创伤的发生呈上升趋势^[1]。儿童牙创伤时由于牙颌解剖特点,牙冠较短或处于替牙期,给再植牙、松动牙的固定带来困难。本院自 2009 年 5 月至 2011 年 9 月运用全牙列合垫对 30 例儿童前牙创伤的患者进行临床治疗,经过 6 个月以上的追踪观察,取得较好的治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 5 月至 2011 年 9 月本科门诊前牙创伤患儿 30 例,男 18 例,女 12 例;年龄 3~11 岁,中位 8 岁。为不完全性牙脱位和牙完全脱出,共 38 颗牙,其中,年轻恒牙 32 颗,乳牙 6 颗,年轻恒牙的牙根均未发育完全,乳牙牙根有不同程度的吸收。30 例患儿中有 6 例伴有不同程度的牙槽骨骨折和牙龈撕裂。

1.2 方法

1.2.1 不完全脱位牙处理 在局部麻醉下先将牙槽突及牙齿复位到正常位置(需清创缝合者应止血彻底,对于过度松动牙用光固化树脂与邻牙固定),轻取印模,灌注硬石膏模型。

1.2.2 完全脱出牙处理 立刻用生理盐水冲洗离体牙,去除异物、结石,操作中避免刮到牙根面,浸泡于生理盐水中备用。局部麻醉下生理盐水冲洗牙槽窝,去除污物、异物等,牙槽骨复位,缝合撕裂的牙龈。将处理好的离体牙再植植入牙槽窝,尽量完全复位,操作中避免用力挤压,用缝线跨越患牙切端作唇舌侧牙龈褥式缝合固定,光固化复合树脂黏固,轻取印模(为防止松动牙随印模脱位,可将印模调拌较稀的状态下取模),灌注硬石膏模型。

1.2.3 全牙列合垫制作 将石膏模型按临床治疗原则和目的修整,填补较大凹洞,并将创伤牙用蜡进行缓冲。将预备好的模型放入德国产齿科真空压模机的金属颗粒中包埋,用德国 ERKODENT 公司 1 mm 的硬质树脂片,待机器预热后,在工作模型上加压完成合垫成型。然后将成型后的膜片进行修剪,修整基托边缘,后缘位于最后磨牙的远中,颊侧位于牙颈缘线以下 2~4 mm,舌侧达颈缘线 5~7 mm,唇侧根据创伤肿胀范围作不同的延伸。最后打磨光滑,完成合垫的制作。口内调整试戴,让患儿戴上合垫后能够进行正常的咀嚼活动和语言功能。对牙龈肿胀明显的患儿,印模可能不准确,肿胀消除后合垫不贴合,则需重新制作合垫。另外,嘱口服抗生素,浓替硝唑漱口液含漱,注意口腔卫生。避免进食过冷、过热及较硬的食物,以免患牙再次损伤,合垫变形。1 周复诊 1 次,4 周后去除

全牙列合垫,1、2、3、6、12 个月后复查并摄 X 线片,根据检查结果评价治疗效果。

1.3 疗效评定 成功:创伤牙位置正常,无自觉症状、能正常行使功能,无松动、无叩痛,X 线片显示年轻恒牙牙周膜清晰或骨性粘连,牙根无吸收或牙根继续发育。有效:创伤牙位置正常,有轻度不适感,松动 I 度,X 线片显示年轻恒牙牙根虽有吸收但不足牙根长度 1/3 者。失败:创伤牙松动 II 度以上或脱落,X 线片显示年轻恒牙牙根有明显吸收,达牙根长度 1/3 以上者。

2 结果

2.1 治疗效果 本组 30 例,38 颗牙齿,成功者 26 颗,有效 12 颗,目前无失败病例。未发现 6 颗乳牙对继承恒牙有影响,32 颗年轻恒牙创伤病例的长期疗效还在继续观察中。

2.2 并发症 (1)牙龈出血:30 例患儿中 3 例出现牙龈出血,在经过局部处理后好转,拆除合垫后牙龈恢复正常。(2)牙髓感染:32 颗创伤年轻恒牙中 6 颗出现牙髓感染,经根尖诱导成形术治疗后感染得到控制,牙根有延长。6 颗乳牙中 4 颗出现牙冠变色,牙髓坏死,经根管治疗后,感染控制。(3)牙根吸收:32 颗年轻恒牙中 3 颗出现牙根吸收,经摘除牙髓, vitapex 注入根管治疗后,牙根吸收得到控制。(4)乳恒牙替换障碍:6 颗乳牙中 2 颗乳牙滞留,2 颗还未替换,还在观察中。

3 讨论

颌面部创伤是常见的意外伤害,其中 90% 的患者伴有牙齿创伤,儿童牙创伤的发生率更高^[2]。儿童活动性较强,自我保护能力差,特别是在学龄时期,常易发生碰撞、跌倒、意外事故、车祸等容易造成牙齿创伤。前牙由于处在面部较为突出的部位,更容易受到伤害。前牙创伤以 7~9 岁替牙期的儿童多见,约占恒牙创伤的 50%~70%^[3]。由于儿童牙颌解剖特点,牙根较短,儿童的牙槽骨也较成年人疏松,因此临床中儿童前牙创伤后常导致牙齿冠折、嵌顿、不完全脱位、完全脱出等。对不完全脱位和完全脱出的患牙均需复位固定。传统的固定方法有:钢丝结扎固定法、牙弓夹板固定法、复合树脂固定法、复合树脂联合弓丝固定法、托槽弓丝结扎固定法,近年来还采用正畸片段弓固定法^[4]、肽链固定^[5]等。这些方法大都适合于成人牙脱位的松动固定且各有优缺点。儿童创伤大多处于乳牙期或替牙期,给固定带来一定难度,年轻恒牙由于牙根尚未完全发育,前牙牙根又多为锥形,若用结扎丝结扎,常会产生沿牙体长轴向根方的楔力,使患牙被挤出^[6],儿童恒牙或刚刚萌出,牙冠短小,既不能用结扎,也无法用牙周夹板固定,或者乳牙尚未被替换,乳牙根已开始吸收,牙根变短,固位力差,若对牙冠

施以额外力,很可能造成乳牙脱落。乳牙过早缺失,易引起替换恒牙萌出位置的异常,因此要尽量保存损伤的乳牙^[7]。寻找更适合儿童前牙创伤的治疗方法一直是临床医生探索的一个课题。

本组病例用 1 mm 的德国进口树脂片制作全牙列合垫固定儿童前牙创伤,与以前报道的 2 mm 的硬质聚酯膜片相比更轻薄,佩戴更舒适,临床上取得了较好的疗效。全牙列合垫由质韧的树脂加热压制而成,分为颌垫和基托两部分,临床上常用于正畸治疗后的保持,有美观、清洁、舒适,取戴方便等优点。由于压制的基托与组织面密贴,且合垫的牙体解剖形态精确,不但有树脂对牙齿的卡抱力,还具有大气压力,所以固位较好。其又相当于牙周夹板,稳定地保持牙弓形态,使牙列成为一个整体,有效地分散颌力。基托还可以起到保护创面预防感染的作用,避免传统结扎固定方法对牙龈牙周组织的损伤,树脂的透明性使得临床检查伤口愈合情况更方便。有资料显示,该方法可以减少患牙和邻牙牙周膜及根尖周的压力,利于牙周及牙髓的愈合^[8]。

从治疗效果看,本组病例中 3 例出现牙龈出血,因此 3 例患儿均有牙龈撕裂、牙槽骨折,牙龈炎症的主要原因可能是局部创伤大,合垫戴入后局部清洁受到一定限制。牙髓感染的病例均为乳牙和完全脱位的年轻恒牙。有研究表明脱位牙的保存和是否及时就诊均会影响再植牙替代性吸收的发生^[9]。本组病例发生牙根吸收的 3 颗患牙为完全脱位的年轻恒牙,脱位时间超过 8 h,且患牙保存于干燥的环境(如餐巾纸,衣服袋)中。6 颗创伤乳牙目前尚未发现对继承恒牙有不良影响,有 2 颗出现乳牙滞留,可能与乳牙创伤固定后,牙根与牙周组织有粘连有关。虽然有一些并发症,整体治疗效果目前还是较为满意,长期疗效还需继续观察。有研究显示单纯使用全牙列合垫并不能为完全脱位的再植牙的牙周膜附着提供足够稳定的环境,但对于儿童前牙创伤用常规的方法固定困难^[10],用全牙列合垫固定儿童前牙创伤,较好地解决了这一问题,并且取模后

· 经验交流 ·

只需在技工室制作合垫,减少了椅位操作时间,有效地降低了患儿的恐惧感,患儿的治疗和复诊更加配合,是一种简便有效易于接受的治疗方法。

本组的治疗经验是,全牙列合垫是治疗乳牙及年轻恒牙前牙创伤脱位的有效方法,更适合这个年龄段的生理特点,值得临床广泛推荐。

参考文献:

- [1] 陈洁,葛立宏,邵林琴,等. 512 例年轻恒前牙创伤的临床分析[J]. 现代口腔医学杂志,1998,12(3):196-198.
- [2] 沈强,陈卓辉,古向生,等. 口腔专科医院急诊 1 318 例临床分析[J]. 广东牙病防治,2005,13(1):52-53.
- [3] 石四箴. 儿童口腔医学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2008:16-17.
- [4] 杨艳,邓益辉,姚峰,等. 片段弓技术在牙损伤固定中的应用[J]. 临床口腔医学杂志,2002,18(2):137-138.
- [5] 周永川,刘颖凤,张陶涛,等. 松牙固定钛链用于儿童上颌外伤松动前牙固定的临床研究[J]. 实用口腔医学杂志,2012,28(2):204-208.
- [6] 赵怡芳. 口腔疾病诊断并发症[M]. 武汉:湖北科学技术出版社,1998:6.
- [7] 邱蔚六. 口腔颌面外科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2008:243-244.
- [8] 龚怡. 牙外伤[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:146.
- [9] 汪俊,李成皓. 儿童外伤全脱位牙的应急处理与再植后的替代性吸收[J]. 牙体牙髓牙周病学杂志,2008,18(5):289-292.
- [10] 骆鸣宇,付国祥. 年轻恒前牙损伤 30 例 42 个牙治疗与临床分析[J]. 重庆医学,2005,34(1):111.

(收稿日期:2012-04-28 修回日期:2012-05-21)

更年期女性根管充填后疼痛的临床诊治

王琳¹,林居红¹,杨小竺^{2△},马文竹¹

(重庆市口腔疾病与生物医学研究中心/重庆医科大学附属口腔医院:1. 儿童牙病中心及口腔预防科;2. 种植科 401147)

摘要:目的 分析更年期女性出现根管充填后疼痛的影响因素,观察对症治疗配合心理诱导对于更年期女性根管充填后疼痛病例的临床效果。方法 对 30 例更年期女性根管充填后疼痛病例进行回顾性分析,通过 X 线检查及临床检查了解患牙疼痛病因,采取对症治疗配合心理诱导,观察治疗后症状改善情况。结果 造成更年期女性根管充填后疼痛的主要原因是牙周炎(28.57%)、超填(21.43%)和欠填(11.91%),此外,还有 19.05% 的患牙为不明原因性疼痛。通过对症治疗配合心理诱导,88.10% 的患牙疼痛症状基本缓解。结论 更年期女性根管充填后疼痛受诸多因素共同影响,常规对症治疗应与心理诱导相结合。

关键词:更年期女性;根管充填;疼痛;心理疗法

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.26.018

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2012)26-2726-02

根管充填后疼痛是根管治疗术的一种常见并发症,据统计,约有 10% 的牙在充填后有炎症反应和肿胀^[1]。而更年期女性,由于处于卵巢功能逐渐衰退至完全丧失的特殊时期,内分泌改变,其心理和生理出现较大变化,会产生不同程度的异

常感觉^[2-4],相对其他人群,更容易出现根管充填后疼痛的症状。本文针对这一问题,对 30 例更年期女性根管充填后疼痛病例进行对症治疗配合心理诱导,取得了较为满意的临床效果,现报道如下。