

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。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2005~2011 年本院预防科就诊的 30 例更年期女性根管充填术后疼痛患者临床资料。年龄 50~60 岁,治疗牙数 42 颗,在根管充填后出现疼痛,疼痛时间持续 1 周至 1 年。纳入标准:因为牙髓炎、牙髓坏死或根尖周炎而进行了根管治疗,无全身重大系统性疾病,无全身严重感染者。

1.2 方法

1.2.1 对症治疗 根据拍片及临床检查,了解患牙根管充填后疼痛原因,并给予相应治疗方法:(1)牙周炎:牙周行龈上洁治及龈下刮治术,必要时行牙周手术。(2)超填或欠填:取出充填物,换药,待症状缓解后行根管再治疗。(3)隐裂:降低咬合,并行暂冠修复。(4)根折:根据根折部位及范围决定行根尖手术或拔除。(5)咬合创伤:调颌。(6)不明原因性疼痛:可能是根管充填物刺激、过敏或者遗漏侧枝根管所致,也可能是由于更年期综合征而导致的异常感觉,目前并无明确临床治疗方法。

1.2.2 心理诱导 在上述治疗过程中,医生必须同时对患者进行心理诱导。(1)通过倾听建立良好的医患信任:要适时做一个良好的倾听者,通过耐心的倾听,了解患者的感受及心理状态;通过与患者谈心,了解患者最近是否在生活中遇到不顺,面临哪些困惑和压力,对其进行劝导、安慰和鼓励,增加患者对医生的信任度。(2)通过病情分析消除怀疑,增强治疗信心:应耐心并且诚实地向患者解释疼痛出现的原因,并给患者详细介绍治疗方案,还可通过列举其他相似病例痊愈的例子,消除患者的怀疑,增强患者治愈病痛的信心。(3)争取家属配合,给予心理支持:积极与患者的家属联系和沟通,消除家属的顾虑,并指导家属如何配合医生的治疗及心理诱导工作,给患者以积极的心理支持。(4)建议专业的更年期综合征治疗:对于明显表现出焦虑、抑郁和偏执等更年期异常心理症状的患者,除了进行解释和情绪诱导工作,还可建议其接受专业的更年期综合征药物治疗及心理治疗。

2 结果

结果显示,造成 30 例更年期女性根管充填后疼痛的主要原因是牙周炎、超填和欠填,分别占 28.57%、21.43% 和 11.91%(表 1);有 19.05% 的患牙不能找出明确的致病原因,X 线片及临床检查未见异常,但患者主观疼痛不适,可表现为慢性钝痛、患牙区牙龈“痒痛”、烧灼样;病程长,持续 1 周至 1 年;伴发不同程度的口腔黏膜不适和全身症状改变。通过根据病因进行对症治疗,以及针对更年期女性特殊的身心特点配合心理诱导,除 2 颗根折患牙和 1 颗患牙由于牙周病变严重,予以拔除;2 颗不明原因疼痛患牙仍有疼痛不适症状,其余患牙疼痛症状基本缓解,患者情绪稳定,6 个月内未再诉牙痛,治愈率达到 88.10%。

表 1 根管充填后疼痛的病因及治疗效果[n(%)]

病因	牙数	疼痛缓解
牙周炎	12(28.57)	11(91.17)
超填	9(21.43)	9(100.00)
欠填	5(11.91)	5(100.00)
隐裂	4(9.52)	4(100.00)
根折	2(4.76)	0(0.00)
咬合创伤	2(4.76)	2(100.00)
不明原因	8(19.05)	6(75.00)
合计	42(100.00)	37(88.10)

3 讨论

根管治疗是目前公认的牙髓炎和根尖周炎的首选治疗方

法,但根管充填术后的疼痛和肿胀是不可避免和不可预测的。而更年期女性,由于其特殊的身心特点,出现根管充填后疼痛的概率更大,若处理不当,不仅增加了患者的痛苦,而且容易导致医患矛盾。

3.1 更年期女性与根管充填后疼痛相关的生理特点 女性更年期期间雌激素呈低下水平。口腔黏膜及牙龈、牙周膜是性激素的靶组织,含有性激素蛋白受体。雌激素的下降使其对下丘脑自主神经中枢的副交感神经稳定作用减弱,产生了反应性交感神经张力过高,导致血管舒缩的不稳定性,出现血管痉挛疼痛等症状,引起相应部位类似严重器质性疾病时所发生的疼痛;此外,还可干扰患者中枢神经介质的合成与代谢,使患者感觉功能失调,对外界刺激的敏感性增高,甚至出现幻觉性牙痛^[5-7]。所以,更年期女性相对其他人群,疼痛阈值较低,根管充填后的疼痛反应更重,并且容易出现临床上不明原因根管充填后疼痛,本文观察对象中有 19.05% 的患牙表现为此类型疼痛。此外,雌激素水平低下容易导致更年期女性出现全身性骨质疏松。牙槽骨组织疏松及骨质的丢失,导致了牙周炎的发生^[8-10]。由于更年期女性的牙体及牙髓组织已出现增龄性改变:(1)牙髓细胞数量减少,牙髓活力明显下降,牙髓血管发生硬化改变造成对牙齿的营养功能降低;(2)牙本质的断裂韧性也呈下降趋势,牙本质硬度和密度增高,脆性增加,压强降低;(3)根尖部神经纤维功能下降,对外界刺激感觉迟钝,再加之牙尖变得更加高陡,咬殆不平衡加剧等,这些综合因素可增加牙折和隐裂的发生率^[11]。在本文中,牙周炎是导致根管充填后疼痛的主要原因,占 28.57%,而由于根折和隐裂导致的根充后疼痛分别为 4.76% 和 9.52%。因此,对更年期女性根管充填后疼痛病例,要特别注意患牙的牙周情况,有牙周炎者,要及时给予有效的牙周治疗;同时,在根管充填后一定要降低患牙咬合,并尽早行牙冠修复,以预防隐裂和根折的发生。更年期女性处于中老年阶段,牙齿开始出现增龄性变化,根管系统形态发生改变,明显增加了根管治疗的难度,容易出现遗漏根管和根管超填或欠填的情况^[12]。在本文中,根管超填和欠填也是导致根管充填后疼痛的主要原因之一。因此,在根管治疗过程中,要熟悉患牙解剖形态,准确掌握根管长度,尽量保证根管充填恰当。

3.2 更年期女性与根管充填后疼痛相关的心理特点 更年期女性一般家庭、社会负担较重,主观愿望和客观实际相距甚远,这种心理落差堆积在心底不能解脱,表现为焦虑、抑郁、偏执 3 种心理状态^[13-16]。此外,由于内分泌改变,会产生不同程度的异常感觉,如口腔疼痛、异物感、舌痛症、时冷、时热、心悸等^[17]。因此,在治疗期间容易出现多疑和悲观情绪,对周围的感知力相对低,注意力转移缓慢,如遇到疼痛则集中在痛苦中难以恢复。由于根管充填后出现疼痛,与患者预期的治疗效果相反,患者此时容易出现对医生的不信任感,对于后续的治疗配合度较差,导致病痛无法及时消除。因此,要求医生在上述治疗过程中必须注意对患者进行心理诱导^[18-19]。在本文中,医生以耐心细致的工作态度建立良好的医患沟通平台、准确无误的治疗方案消除患者的不解和疑惑,配合患者家属的理解和支持以及必要的专业更年期综合征药物和心理治疗,让患者了解到根管充填后疼痛只是一种根管治疗后的常见并发症,通过正确的治疗方法,是可以痊愈的。

现代医学模式已从生物医学模式向生物-社会-心理医学模式转变,治疗工作不应只考虑到疾病产生和变化的生物学基础,而忽视其心理社会因素,要做到既重视技术疗法,又强调心理疗法^[20]。遵循这一原则,本文在临床上(下转第 2732 页)

VR 图像能从整体了解椎体的骨质增生情况,结合 MPR,尤其是 CPR 能精细显示局部增生骨质的压迫情况,通过结合横断面、冠状面及 CPR 图像,能准确地显示增生骨质的方位及程度,为治疗方案的确定提供更直观的解剖证据。

综上所述,椎动脉多层螺旋 CTA 是一种新的无创的血管成像技术,能清晰、直观、多角度、快速同时显示椎-基底动脉和颈内动脉的形态、走行、分支及其侧支循环的情况,以及横突孔和钩椎关节等结构的改变。对椎动脉起始部狭窄的显示甚至优于 DSA^[14]。同时,结合靶重建技术,CTA 可以分析斑块的性质,能够更全面地评价 PCI 的病因^[15]。对 PCI 性眩晕治疗方案的选择及预后判断具有较高的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 中国后循环缺血专家共识组. 中国后循环缺血专家共识[J]. 中华内科杂志, 2006, 45(9): 786-787.
- [2] Zhang LF, Yang J, Hong Z, et al. Property on of different subtypes of stroke in China[J]. Stroke, 2003, 34(9): 2091-2096.
- [3] 刘丽芬, 苏秉亮, 张拓塞, 等. 椎动脉 CTA 结合轴位图像对 VBTIV 的诊断价值[J]. 临床放射学杂志, 2004, 23(10): 839-842.
- [4] 关德增, 昌杰, 关浩增, 等. 椎动脉颅外段狭窄的螺旋 CT 血管成像分析[J]. 医学影像学杂志, 2011, 21(2): 190-193.
- [5] 周敏, 高宝山, 邓东风. 椎动脉起始部变异与粥样斑块性质的相关性研究[J]. 中外医疗, 2011, 30(9): 28-29.
- [6] Bhatia K, Ghabriel MN, Henneberg M. Anatomical variations in the branches of the human aortic arch: a recent study of a south Australian population[J]. Folia Morphol

(Warz), 2005, 64(3): 217-223.

- [7] 钱琦, 林敏. 16 层螺旋 CTA 诊断后循环缺血性眩晕的价值[J]. 心脑血管病防治, 2011, 11(2): 127-129.
- [8] 陈光辉, 张国来, 郑永豫. 64 层螺旋 CT 血管成像对椎动脉变异的诊断价值[J]. 福建医药杂志, 2011, 33(2): 95-97.
- [9] 邵刚炯, 徐达均. 16 层螺旋 CT 血管成像评价椎动脉变异的临床价值[J]. 现代实用医学, 2010, 22(7): 813-814.
- [10] 范炳华, 吴良浩, 张杰, 等. 椎动脉性眩晕的血管形态学变化及分型[J]. 中国骨伤, 2005, 18(9): 527-529.
- [11] Chaturvedi S, Lukovits T, Chen W, et al. Ischemia in the territory of a hypoplastic vertebrobasilar system[J]. Neurology, 1999, 52(2): 980-983.
- [12] Pait TG, Killefer JA, Arnautovic KI. Surgical anatomy of the anterior cervical spine: The disc space, vertebral artery, and associated bony structure[J]. Neurosurgery, 1996, 39(4): 769-776.
- [13] Braheim NA, Lu J, Haman SP, et al. Anatomic basis of the anterior surgery on the cervical spine relationships between uncurartery-root complex and vertebral artery injury[J]. Surg Radiol Anat, 1998, 20(6): 389-392.
- [14] 孙晓培, 许晶. 椎动脉狭窄 CT 血管造影与数字减影血管造影的对比研究[J]. 中国脑血管病杂志, 2007, 4(2): 84-86.
- [15] 吴晓莉, 饶刚, 杨华, 等. CTA 靶重建技术在 30 例颈动脉斑块诊断中的应用[J]. 重庆医学, 2010, 39(19): 2586-2587, 2590.

(收稿日期: 2012-03-09 修回日期: 2012-05-22)

(上接第 2727 页)

对更年期女性根管充填后疼痛病例进行病因对症治疗配合心理诱导,取得了良好的疗效。

参考文献:

- [1] 樊明文. 牙体牙髓病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 298.
- [2] 熊庆, 吴康敏. 妇女保健学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 249.
- [3] 窦春红. 更年期女性的心理护理[J]. 医学信息, 2011, 24(9): 4469.
- [4] 金月芳. 女性更年期的护理与保健[J]. 大家健康, 2012, 6(2): 21-22.
- [5] 彭解英, 李明, 庞丹琳. 23 例更年期女性非典型性牙痛的诊治体会[J]. 中国现代医学杂志, 2004, 14(2): 110-112.
- [6] 董红. 非牙源性牙痛的鉴别诊断与误诊分析: 附 24 例报告[J]. 北京口腔医学, 2007, 15(1): 44-45.
- [7] 刘萍萍. 非典型性牙痛的初步探讨[J]. 中华现代医学与临床, 2005, 2(5): 88.
- [8] 徐全臣, 钟德钰. 绝经后妇女服用雌激素对牙周病的影响[J]. 中华老年口腔医学杂志, 2005, 3(1): 47-49.
- [9] 朱建华, 迟玉红, 张艳秋, 等. 去卵巢牙周炎模型大鼠牙槽骨吸收与补骨脂的干预[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2011, 15(41): 7607-7610.

- [10] 李丹, 钟良军. 雌激素与牙周炎和绝经后骨质疏松的研究进展[J]. 牙体牙髓牙周病学杂志, 2008, 18(4): 237-240.
- [11] 高学工, 欧素珍, 徐玉香. 牙折裂与年龄增长的相关性[J]. 医学信息: 中旬刊, 2010, 5(7): 1691-1692.
- [12] 顾倩平, 孟箭. 259 例老年人后牙根管治疗期间疼痛的临床分析[J]. 中华老年口腔医学杂志, 2011, 9(3): 148-150.
- [13] 崔幼. 女性更年期异常心理症状及其影响因素[J]. 中国妇幼保健, 2005, 20(15): 1945-1947.
- [14] 乐衡秀. 更年期妇女生理心理健康状况分析[J]. 中国医药科学, 2011, 1(22): 174, 183.
- [15] 周华兴, 秦竹, 卜德艳. 妇女更年期症状程度与社会心理文化关系研究[J]. 云南中医学院学报, 2012, 35(1): 60-63.
- [16] 梁雪琼. 更年期妇女心理健康状况现状调查[J]. 当代医学, 2011, 17(2): 41-42.
- [17] 谭雅琴. 激素替代疗法治疗女性灼口综合征的临床观察[J]. 中国热带医学, 2007, 7(9): 1628, 1631.
- [18] 李瑞奇, 苗艳艳, 苗明三. 更年期综合征发病特点及防治述评[J]. 中医学报, 2012, 26(12): 1521-1523.
- [19] 刘巧莲, 陈惠林. 心理疏导治疗更年期情绪障碍的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 37(9): 1747-1748.
- [20] 张伟. 生物-心理-环境-人文医学模式探讨[J]. 医学与社会, 2011, 24(3): 62-64.

(收稿日期: 2012-05-04 修回日期: 2012-05-21)