

· 短篇及病例报道 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.28.051

右上颌侧切牙畸形根面沟并发双根管病 1 例报道

陈 勇

(无锡口腔医院牙体牙髓科, 江苏无锡 214000)

[中图法分类号] R781.34

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)28-4028-02

畸形根面沟多见于上颌侧切牙,有文献报道其发生率为 2.8%~18.0%^[1]。有研究报道,上颌侧切牙极少发生双根管畸形^[2];且发生双根管畸形时,因根尖片上两根管影像重叠而容易遗漏根管,加上畸形根面沟多伴发不同程度的牙周疾病,致使疗效可能不佳,甚至拔牙。本科近期收治 1 例右上颌侧切牙畸形根面沟并发 2-1 型双根管病例,现报道如下。

1 临床资料

患者,女,38 岁。因“右上前牙胀痛 1 周”来本院就诊。患者 10 年前右上前牙区出现自发隐痛,持续半年;后自发痛消失,出现牙体变色,未予重视及治疗。近 1 周自觉右上前牙胀痛,遂来本院诊治。查体:12 牙冠形态正常,呈灰褐色,舌侧近中畸形根面沟,直至龈下,此沟分舌隆突为近远中 2 部分,可见沟内龋损,探(-),叩(+),松 I 度,冷热诊无反应。唇侧根尖区扪之不适,无波动感,牙龈轻度红肿。腭侧近中可探及一窄而深的牙周袋,测其深度约 12 mm(图 1),探诊无出血溢脓。根尖片示牙根上线样透射影,根尖及近中牙槽骨低密度影(图 2)。

诊断:12 慢性根尖周炎、牙周炎。治疗计划:12 根管治疗加牙周治疗;步骤:12 常规开髓,10# 先锋锉探查根管时发现远中根管口,再仔细探查发现在远中根管口近中侧有一近中根管口,根管入口方向与牙长轴呈一定角度,且近中根较细小;拔髓定长,2 根均 19.5 mm 平切缘,拍根尖片指示患牙为 2-1 型双根管,2 根在根尖 1/3 区融合成一个根(图 3)。先用 K 锉扩 2 根至 20#,再用 MTWO 机用大锥度镍钛锉预备远中根管至 25#/0.06,近中根管至 20#/0.06,每换一支锉时以 3% 双氧水及生理盐水交替冲洗,以 EDTA 润滑根管;超声荡洗,干燥根管(图 4),封 FC 棉捻,氧化锌暂封。因考虑到对侧同名牙可

能有相似根管畸形,故检查 22 发现舌侧正中有一深沟达龈下,沟内龋损(图 5),探(-),叩(-),松(-),冷热诊对照牙。牙龈无异常,未探及牙周袋。根尖片示 22 有牙体组织内陷入髓腔(图 6)。诊断:22 畸形根面沟、深龋。建议充填治疗,患者知情同意。故 22 用 6 号小球钻小心去龋备洞,氢氧化钙盖髓,复合体垫底,自酸蚀黏结,树脂充填。术后 1 周复查右上颌侧切牙,牙体无叩痛、牙龈无红肿、棉捻无渗出;上橡皮障,拍主尖片显示长度恰填,冲洗干燥,行常规热牙胶根管充填,根尖片显示两根管均恰填及密填(图 7)。同期转牙周科行牙周基础治疗及翻瓣术,冲洗缝合后上牙周塞治剂。医嘱患者自我维护牙周健康,定期复诊进行专业维护。目前术后 6 个月复查,无活动性炎症,袋内深度减小,松动度减轻,根尖片示牙周组织恢复良好(图 8),继续追踪观察。

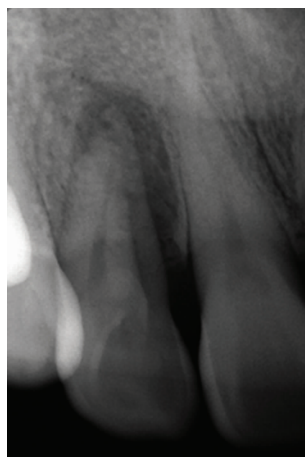


图 1 12 牙周袋深约 12 mm 图 2 12 牙根上线样透射影



图 3 右上颌侧切牙 2-1 型双根管

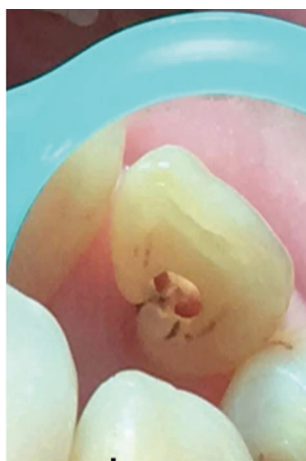


图 4 12 畸形根面沟及预备后 2 根管口



图 5 22 畸形根面沟达龈下

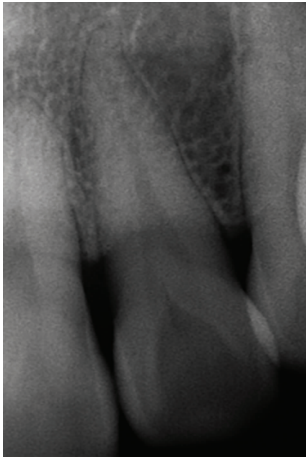


图 6 22 有牙体组织内陷入髓腔



图 7 12 根管恰填及密填

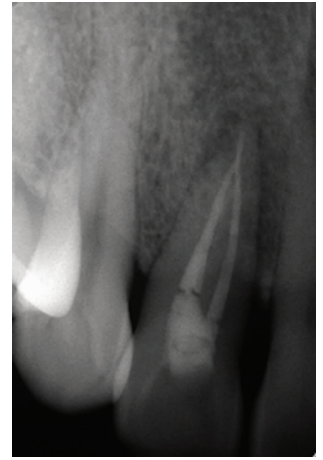


图 8 12 术后 6 个月牙周预后良好

2 讨论

畸形根面沟是牙内陷的一种,表现为一条甚至多条纵行沟状畸形,由舌隆突向根方延伸,严重者可及根尖部,并可能形成双根管畸形。因畸形根面沟使龈沟底封闭不良,上皮在该处呈病理性附着,并形成骨下袋,使其成为致病菌及毒素入侵的通道,易导致牙周组织的破坏;并且有研究报道,畸形根面沟患牙裂沟部位的牙本质结构不良且排列紊乱,甚至可能有裂隙出现在髓腔与裂沟之间,以至牙周袋内细菌极易通过此裂隙感染牙髓造成牙髓早期坏死^[3],所以畸形根面沟患牙常出现牙周牙髓联合病变。

畸形根面沟多见于上颌侧切牙,但伴有双根管临床罕见。韩婷^[2]利用 CBCT 技术对 1 261 颗上颌侧切牙进行观察统计,发现所有上颌侧切牙均为单根牙,99.76%表现为 1-1 型单根管,仅有 3 例表现为 1-2-1 型根管,未见 2-1 型双根管。

畸形根面沟的治疗应早期发现,早期预防性充填,以防感染。当根面沟不深且牙周袋较浅时,可行牙周基础治疗以及开敞手术磨除根面沟;当裂沟较深并有深牙周袋时可采用翻瓣术,并制备固位形后用玻璃离子粘固剂或 MTA 等材料封闭裂沟,若裂沟及牙周袋已达根尖部,治疗效果常不确定。李峥等^[4]报道了 1 例对此类严重病例,通过及时彻底的龈下刮治、根面平整等牙周基础治疗及根管治疗,结合定期牙周维护,追踪 6 年观察其疗效较好。于亦明等^[5]也报道对这类病例试行根管治疗及引导性组织再生术,预后良好。本病例畸形根面沟伴严重牙周及根尖周组织破坏,通过试行根管治疗及翻瓣术、定期牙周维护,观察其疗效满意。故对于裂沟及袋深已达根尖部者,可试行保留,若疗效不佳则再行拔牙后修复。

笔者在治疗本病例中发现:患牙近中根管细小,且根管入口与牙体长轴呈一定角度,提示对有畸形根面沟的上颌侧切牙,应有意识寻找有无第二根管口的存在,避免遗漏根管,可根据 X 线片影像及显微镜等放大设备辅助判断及寻找;因畸形

根面沟患牙裂沟处根管壁较薄弱,进行根管预备时应避免对根管的过度切削和敞开,以防止带状侧穿的发生。

综上所述,此病例提示虽然临床上畸形根面沟并发双根管的可能性很低,但治疗时因惯性思维容易遗漏根管或因畸形根面沟伴有严重的牙周疾病,易导致疗效不佳。畸形根面沟患牙治疗时应仔细探查根管,避免遗漏;预备根管及制备固位形时要留心,避免侧穿;根据牙周病严重程度选择合适的治疗方案,尽可能保留患牙。同时应仔细检查其对侧同名牙,判断有无相似的变异畸形,做到早发现、早诊断、早治疗。因畸形根面沟使患牙龈沟底封闭不良,裂沟充填材料亦不能与牙周形成良好附着,致使牙周手术治疗畸形根面沟长期疗效不确定,寻求新技术新材料是治疗畸形根面沟的研究重点。

参考文献

- [1] Ballal NV, Jothi V, Bhat KS, et al. Salvaging a tooth with a deep palatogingival groove: an endoperio treatment - a case report[J]. Int Endod J, 2007, 40(10): 808-817.
- [2] 韩婷. 恒前牙根管系统的 CBCT 研究[D]. 山东: 山东大学, 2014.
- [3] 赵红莉, 宫雁冰, 张延梅. 上颌侧切牙畸形根面沟的外形研究[J]. 牙体牙髓牙周病学杂志, 2003, 13(7): 380.
- [4] 李峥, 康军. 牙周非手术治疗 1 例慢性牙周炎伴畸形根面沟病例的 6 年维护效果评价[J]. 华西口腔医学杂志, 2011, 29(3): 327-329.
- [5] 于亦明, 孙钦峰, 杨丕山. 牙周引导组织再生术治疗畸形根面沟致重度牙周和根尖周病变 1 例报告[J]. 上海口腔医学, 2005, 14(4): 434-435.

(收稿日期: 2017-04-05 修回日期: 2017-06-11)

误 差

误差指测量值与真值之差,也指样本指标与总体指标之差。包括系统误差、随机测量误差和抽样误差。系统误差指数据收集和测量过程中由于仪器不准确、标准不规范等原因,造成观察(检测)结果呈倾向性的偏大或偏小,是可避免或可通过研究设计解决的。随机测量误差指由于一些非人为的偶然因素使观察(检测)结果或大或小,是不可避免的。抽样误差指由于抽样原因造成样本指标与总体指标的差异,是不可避免但可减少的。