

型仅占 36.3%, 涉管型占 63.7%。因此,对低位阻生下的第三磨牙,涉管型占大多数,术前应引起术者高度注意。这与陈氏报告结果有所不同^[5],原因在于:其一所选标本不同,陈氏研究的对象为全部下颌阻生第三磨牙,本组为低位下颌阻生第三磨牙;其二统计项目不同,陈氏将重叠影单列,本组将重叠影归在涉管型中,因为真正的重叠影很难判断,且误判率在 50%以上^[5]。

[参 考 文 献]

[1] 张晓梅.下颌阻生第三磨牙拔除术后下唇感觉异常的临床分析[J].口腔医学, 2007, 27(7): 388- 389.

[2] 邱蔚六.口腔颌面外科学[M].北京:人民卫生出版社, 2005: 68

[3] 陈全,刘登高,张刚,等.下颌阻生第三磨牙与下颌管位置的曲面断层 X线片和锥型束 CT观察[J].中华口腔医学杂志, 2009, 44(4): 217- 221

[4] 马绪臣.口腔颌面医学影像诊断学[M].北京:人民卫生出版社, 2003: 22- 44

[5] 中华医学会.临床技术操作规范口腔医学分册[M].北京:人民军医出版社, 2004: 74

(收稿日期: 2010- 01- 21)

纤维桩加离体牙冠治疗前牙冠折 68例回顾分析

汪国启,梅国霆

[摘要] 目的 利用纤维桩和完整的离体牙冠,结合急诊一次性根管治疗并桩冠修复前牙。方法 选择原吴江市第三人民医院口腔科近 3年 68例 92颗冠折前牙,一次性根管治疗,玻璃纤维桩加自体折裂牙冠一次性桩冠修复。结果 在观察期内 92颗患牙有 85颗效果良好,成功率 92.4%。结论 选择性使用该方法修复冠折前牙在 2.5年内临床效果可靠,可以作为中短期的义齿修复。

[关键词] 根管治疗; 桩冠; 冠折; 纤维桩; 修复

[中图分类号] R783.3 [文献标识码] B [文章编号] 1003-9872(2010)10-0635-02

前牙外伤性折断在口腔科急诊比较常见,我们近 3年开展了采用玻璃纤维桩粘结系统和自体折裂牙冠相结合一次性根管充填,单次桩冠修复前牙的探索,取得了较好的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2005年 8月—2009年 9月在原吴江市第三人民医院口腔科急诊就诊的前牙外伤患者 68例,92颗患牙,年龄 25~ 66岁,男 22例,女 46例。诊断标准参照文献[1],选择折裂面牙槽嵴上至冠中 1/3者,要求牙根不松动,不伴有颌骨损伤,两断面对齐后无缺损或缺损少不影响美观。

1.2 材料和设备

ProTaper根管长度测量仪(登士柏,德国),ProTaper机用镍钛器械(登士柏,德国),根管封闭剂 AH plus(登士柏,德国),树脂封闭材料(DMG,德国),玻璃纤维桩(DMG,德国)。

1.3 方法

①常规碧兰局麻下开髓、拔髓、清理髓腔,一次性根管治疗。②桩道预备与桩的粘结:使用与桩相一致的钻头预备出根管桩所需要的足够空间,调整桩的长度至合适,全酸蚀系统(DMG,德国)处理牙本质,树脂基质材料(DMG,德国)导

入根管内,并涂布于桩表面,纤维桩就位,进行光照固化。③离体牙冠粘结:使用与桩相一致的钻头沿冠内髓腔方向适当预备,方向与牙的长轴一致。牙冠复位,寻找有碍冠就位的障碍点并适当调磨,粘固牙冠(方法同②)。④所有患者治疗完成后 1周复诊,以后每隔 0.5年复诊,并建议患者择期全瓷冠修复。

1.4 疗效评价标准

成功:观察期内无自发痛或叩痛,临床检查冠桩不松动或脱落,牙冠颜色不发黑,无牙周病,无瘘管;患者主观感受好;X线片检查无根尖周阴影。失败:观察期内出现自发痛或叩痛,临床检查冠桩出现松动或脱落,牙冠颜色发黑,有牙周病,出现瘘管;患者主观感受不适;X线片检查见根尖周阴影。

2 结 果

所有患牙随访复查约 1.0~ 2.5年。其中 41例 59颗患牙遵医嘱在术后做了全瓷冠修复,其余 27例 33颗患牙患者对首次治疗满意,拒绝全瓷冠修复。总体结果如下:①术后 0.5年 1颗冠桩脱落;术后 1.5年 1颗牙冠脱落;1.5~ 2.5年出现 5颗牙因根尖周炎拆除修复体根管再治疗重新桩冠修复。②患者无自发痛或叩痛,主观无不适。③临床检查:牙不松动、无牙周病,没有出现根尖部瘘管。④未做全瓷冠修复的患牙颜色和质感未见明显改变。⑤根尖 X线片检查未见根尖周阴影。

作者单位:江苏盛泽医院口腔科,苏州(215228)

通信作者:汪国启 Tel (0) 1391272951

E-mail wangguoq@999@ sina.com

3 讨 论

有学者认为多次根管治疗疗程长,冠部暂封物可能发生微渗漏,而且二次进入根管时还会出现二次刺激,反而增加了再次激惹引发疼痛的机会^[2]。Hession^[3]指出根管预备时根管和器械会产生一种“唧筒样”作用(piston in cylinder)。本组所有病例采用 ProTape 机用镍钛器械采用冠根向技术进行根管预备,有效减少了“唧筒样”作用。刘激等研究显示慢性根尖周炎一次性根管治疗成功率为 89.2%,与对照组之间的差异无统计学意义^[4],本组所有病例中 5 颗牙出现根尖周炎,观察期的成功率为 94.5%,效果相对较好,说明针对非感染根管一次性根充的疗效是可靠的。

自体牙冠拥有自然的色泽和质感,并且在一定时间内可以保存,在急诊使用做桩冠修复拥有快捷、自然、生物相容性好的优点。同时自体牙冠有一定的透光性,纤维桩为比较合适的选择。玻璃纤维桩表面呈多孔性,有环形凹槽,能提供最大的接触面积,同时粘结剂进入微孔形成锁扣增加了机械性能。张文云等认为玻璃纤维桩钉与树脂类粘固剂粘接后固位力较其他粘固剂粘结后固位力要高^[5]。因此与传统的

金属桩相比,纤维桩的强度、硬度、美学性能、抗腐蚀、抗疲劳性能以及生物相容性均更优越,且质量更小,其弹性模量接近牙本质能减少根折的发生。

由于本研究观察期短,牙冠远期可能变色,一次性根管治疗亦不是常规治疗,我们建议条件许可应做多次根管治疗,桩冠修复后有必要择期全瓷冠修复。

【参 考 文 献】

- [1] 石四箴. 儿童口腔医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000 115 - 116.
- [2] 林南雁, 高学军. 感染根管一次性根管治疗的短期疗效分析[J]. 中华口腔医学杂志, 2006, 41(9): 525 - 528.
- [3] Hession RW. Endodontic morphology. III. Canal preparation[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1977, 44(5): 775 - 785.
- [4] 刘激, 秦燕军, 曾雄群, 等. 慢性根尖周炎一次性根管治疗的临床疗效观察[J]. 广东牙病防治, 2009, 17(8): 373 - 375.
- [5] 张文云, 陈吉华, 施长溪, 等. 五种黏固剂下纤维树脂复合材料桩钉固位力的研究[J]. 口腔医学, 2003, 23(2): 65 - 66.

(收稿日期: 2010-05-24)

牙龈冲洗器在口腔内手术后患者的临床应用

陆英群, 朱红霞

【摘要】目的 观察评估冲洗法口腔清洁较传统口腔护理在口腔内手术后患者口腔护理的效果。方法 口腔内手术后患者实施口腔冲洗技术和施行传统口腔护理患者各 100 例进行比较。结果 采用口腔冲洗法口腔清洁在伤口愈合、口腔清洁、疼痛减轻及进食和舒适度方面都较传统组有明显改善。结论 口腔内手术患者采用口腔冲洗技术较传统的口腔护理能彻底清除口腔内的血迹、污垢,有效的控制细菌感染,使患者舒适,减少口腔内手术患者的并发症。

【关键词】口腔内手术; 牙龈冲洗器; 护理

【中图分类号】R 782.053 【文献标识码】B 【文章编号】1003-9872(2010)10-0636-02

目前开展的口腔颌面外科手术很注重患者的术后生活质量和外形容貌的恢复,因而大多数手术切口选择在口内。但由于术后伤口疼痛,口腔运动受限,咬合关系异常,使口腔功能部分或全部丧失,导致患者的主动或被动口腔清洁的依从性降低而严重影响口腔卫生,容易发生口内感染、口臭、黏膜溃疡等并发症^[1-2]。传统的口腔护理很难做到对术后口腔的彻底清洁,我科使用牙龈冲洗器对患者实施口腔冲洗技术,效果优异,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2009 年 5 月—2009 年 12 月在江苏省口腔医院口腔颌面外科行口腔内手术后患者,包括颌骨骨折、口腔内肿

作者单位: 南京医科大学附属口腔医院口腔颌面外科, 南京 (210029)

通信作者: 陆英群 Tel (025) 85031882

E-mail: lyg4040@126.com

瘤等患者共 200 例,其中男 100 例,女 100 例,年龄 17~65 岁,分为 2 组,牙龈冲洗组和传统口腔护理组各 100 例。经分析、控制,采用传统口腔护理组和口腔冲洗组患者在性别、年龄、病情严重程度以及分布等情况无显著性差异,2 组具有可比性。

1.2 器材

牙龈冲洗器(南京嘉威医疗器械有限责任公司),生产许可证号:苏食药监械生产证 2007-0100,负压吸引装置。生理盐水、0.2%替硝唑含漱液 4 ml 加温水 100 ml 配成冲洗液。

1.3 处理

1.3.1 传统口腔护理 用生理盐水或指定溶液棉球擦洗口腔牙齿的各个侧面,3 次/d 可根据口腔内卫生情况适当增加次数。

1.3.2 牙龈冲洗器口腔冲洗法^[3] 取体位:坐位或半坐卧位(头稍侧向健侧,颌下垫口围);一手持口镜撑开唇部,另一手控制冲洗器,将冲洗嘴对准需要冲洗的部位,扳动手柄,