

作用的易感性而达到抗炎和稳定易损斑块的作用^[13,14]。本研究显示, ACS 组 hs-CRP 水平明显高于 SAP 组,表明炎症参与了 ACS 的发病过程,经氟伐他汀治疗后 ACS 组血浆中 hs-CRP、CHO、LDL-C 均明显下降,说明氟伐他汀不仅具有调脂作用,还有明显的抗炎作用,为其在 ACS 治疗中的重要性与必要性提供了一定的依据。

[参 考 文 献]

- [1] Libby P, Ridker PM, Maseri A. Inflammation and atherosclerosis [J]. *Circulation*, 2002, 105(9): 1135-1143.
- [2] 盛春平, 杨文东, 孙传芳. C 反应蛋白浓度与冠心病的关系及氟伐他汀干预治疗的临床研究 [J]. *实用医技杂志*, 2008, 15(9): 1134-1135.
- [3] Nawawi H, Osman NS, Yusoff K, et al. Reduction in serum levels of adhesion molecules, interleukin-6 and C-reactive protein following short-term low-dose atorvastatin treatment in patients with non-familial hypercholesterolemia [J]. *Horm Metab Res*, 2003, 35(8): 479-485.
- [4] 阳 军, 李向平, 赵水平, 等. 氟伐他汀早期干预对急性冠状动脉综合征患者血清炎症因子水平的影响 [J]. *中华内科杂志*, 2005, 44(3): 184-187.
- [5] Ross R. Atherosclerosis—an inflammatory disease [J]. *N Engl J Med*, 1999, 340(2): 115-126.

- [6] 杨胜利, 何秉贤. C 反应蛋白与冠心病 [J]. *中华心血管病杂志*, 2001, 29(3): 187.
- [7] 张 立, 焦连亭. C 反应蛋白与急性冠状动脉综合征 [J]. *国外医学·临床生物化学与检验学分册*, 2003, 24(5): 260-261.
- [8] Ridker PM. Clinical application of C-reactive protein for cardiovascular disease detection and prevention [J]. *Circulation*, 2003, 107(3): 363-369.
- [9] 关红军, 张 莉, 兰亚明. C 反应蛋白与冠心病的相关性研究 [J]. *血管病康复医学杂志*, 2004, 13(1): 77.
- [10] Rider PM, Buring JE, Cook NR, et al. C-reactive protein, the metabolic syndrome, and risk of incident cardiovascular events: an 8-year follow-up of 14 719 initially healthy American women [J]. *Circulation*, 2003, 107(3): 391-397.
- [11] 谢百福, 赵季萍. 氟伐他汀对不稳定型心绞痛患者血清高敏 C 反应蛋白的影响 [J]. *中国实用医药*, 2008, 15(9): 112-113.
- [12] 赵吉光, 张 静, 赵忠普. 氟伐他汀急性冠状动脉综合征患者基质金属蛋白酶和高敏 C 反应蛋白的影响 [J]. *中国老年学杂志*, 2006, 26(1): 16-17.
- [13] 叶 平, 王 亮. 他汀类的非调脂作用 [M] // 胡大一, 马长生. *心脏病学实践*. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 34-41.
- [14] 马成彬, 陈 蓉. 氟伐他汀短期治疗对急性冠脉综合征患者血清高敏 C 反应蛋白水平的影响 [J]. *现代医药卫生*, 2007, 23(20): 3047.

[文章编号] 1000-2200(2009)06-0503-02

· 临床医学 ·

后牙根冠联合折保存治疗 105 例分析

李小杰

[摘要] 目的: 观察后牙根冠联合折保存治疗的效果。方法: 对 105 例(121 颗)后牙根冠联合折患者采用折裂牙的结扎固定加根管治疗和冠修复治疗。结果: 121 颗折裂后牙保存治疗 1.5~2 年后随访到 104 颗牙, 其中痊愈 87 颗, 好转 11 颗, 失败 6 颗。结论: 及时结扎固定折裂后牙, 规范的根管治疗与良好的冠修复治疗对根冠联合折有良好的疗效, 能提高保存率和功能质量。

[关键词] 牙折断; 后牙根冠联合折; 根管治疗; 冠修复

[中国图书资料分类法分类号] R 781.2 [文献标识码] A

牙齿根冠联合折是口腔科常见病症, 临床上一一般予以拔除或选择性行牙半切除术, 仅保留无病变的牙根。随着患者对口腔健康要求的提高, 以及口腔治疗技术的进步和发展, 笔者应用结扎折裂牙齿、根管治疗加冠修复的保存治疗方法, 取得满意效果, 现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 105 例后牙根冠联合折为 1999 年 9 月至 2006 年 12 月的门诊患者, 男 62 例

(76 颗), 女 43 例(45 颗); 年龄 28~56 岁。上颌第一磨牙 32 颗, 上颌第二磨牙 10 颗, 上颌第一双尖牙 14 颗, 上颌第二双尖牙 20 颗, 下颌第一磨牙 21 颗, 下颌第二磨牙 8 颗, 下颌第一双尖牙 6 颗, 下颌第二双尖牙 10 颗。109 颗牙齿为近远中向折裂, 12 颗为颊舌向折裂。其中有 83 颗牙未经过牙髓治疗, 就诊时间为折裂当天至 2 周。大折裂体松动在 I 度以内, 不包括单纯冠折、根折、隐裂, 排除牙根过度弯曲, 以及有明显牙周病变的后牙。

1.2 方法 首先将残留在折裂缝隙内的食物残渣及原填充物破碎片取出, 用双氧水、生理盐水冲洗, 清洁患牙缝隙。活髓牙常规消毒, 局麻后再行清创取出裂隙内的原充填物碎片, 双氧水冲洗处理。冠部颊舌面或近远中面制备一线形固定槽沟, 以备复

[收稿日期] 2008-12-14

[作者单位] 安徽省蒙城县第二人民医院 口腔科, 233500

[作者简介] 李小杰(1963-), 男, 主治医师。

位对位后结扎防滑脱之用。裂隙较大的患牙,折裂面龈上部分涂布酸蚀剂,2 min 后用注射器自近龈端向外冲去酸蚀剂,吹干,涂布黏结剂,复位。用双股 0.2 mm 结扎丝结扎患牙,使其密合,用棉捻擦去裂缝处溢出、多余的黏结剂,固化光照 40 ~ 60 s。光固化常规充补线形固位槽沟,包埋结扎丝。全颌面调磨降低咬殆 1 ~ 2 mm,颌面制备哑铃状固位形洞,近远中向的折裂,哑铃形洞为颊舌向,颊舌向折裂的洞形为近远中向,常规光固化充填,使折裂牙齿的两个折裂体黏固为一体。对未经牙髓治疗的牙齿,常规根管处理,用光滑髓针棉捻蘸取黏结剂涂擦根管上 1/3,髓室裂缝,棉捻蘸取黏结剂不可过于饱满,尔后再用蘸有黏结剂经干棉球吸去较多黏结剂的棉捻沿根管壁提插旋转,以免阻塞根管,光固化后行根管充填。有条件的牙齿争取予以一次性充填,裂隙处的龈袋置敷碘甘油,嘱患者禁用患侧咀嚼,观察 2 周无异常后常规全冠备取,烤瓷冠或金属全冠修复治疗。

1.3 疗效评定标准^[1] 痊愈:患牙不疼痛,无咬殆痛,不松动,牙龈无肿胀及瘘管,能承担正常咀嚼功能,X 线显示牙周及根尖正常。好转:不疼痛,无咬殆痛,I 度以内松动,能承担正常咀嚼功能,但不能咀嚼较硬食物,X 线显示牙周及根尖正常。失败:疼痛肿胀,有瘘管,咬殆痛,不能承担正常咀嚼功能,II 度以上松动,X 线显示牙槽骨吸收或根尖有病变,有一项者为失败。

2 结果

121 颗折裂后牙保存治疗后 1.5 ~ 2 年复查 104 颗牙齿,痊愈 87 颗,好转 11 颗,失败 6 颗。

3 讨论

近年来,牙冠折裂、牙根折裂、残根残冠的保存越来越受到人们的重视,虽然对于牙体缺失施行了包括移植、种植等诸多尝试,但很难达到自身组织建立的基本条件。因此,对自身组织的保存仍占有绝对的主导地位,要保存好自身组织,必须修复好已损伤的部分,才能保证功能和外形完整,符合生物学原则^[2]。后牙根冠联合折裂的保存治疗能否成功的关键在于治疗是否及时,复位固定是否牢固、稳定,以及裂隙封闭是否良好。折裂后治疗的及时可减少细菌沿裂隙侵入造成感染的几率,减少感染向髓室发展的可能,避免和减轻因延期治疗折裂处牙周损伤的加重及髓室壁裂隙可能有的纤维结缔组织长入

而对准确复位的影响。后牙根冠折裂经早期固定,可通过折裂处的牙质沉积而愈合^[3]。

折裂牙齿复位、固定时颌面哑铃形固位形洞要有足够深度。可依据牙折裂的情况及烤瓷冠或金属全冠修复的选择,一般情况烤瓷修复者,洞形深度不少于 2.5 mm,计划金属全冠修复者洞形深度不低于 2.0 mm,以免在牙体制备中,磨除了全部颌面固位充填体发生二次裂开,造成二次创伤。轴面沟槽内的结扎丝要尽可能地扭结扎紧。

裂隙处黏结剂的涂布是利用黏结剂良好的流动性,使裂缝两侧牙体粘连为一体,实现阻断髓腔与牙周交通通道,达到彻底封闭裂隙的目的,与以往封闭隙隙使用的玻璃离子黏固剂相比优越很多^[1]。同时也加强了复位固定的作用,黏结剂的涂布不宜过多过厚,光照固化前要把裂缝处对位挤压溢出的黏结剂擦拭干净,以免固化后形成悬突对牙周造成不良刺激。采用碘仿氢氧化钙糊剂充填根管封闭裂隙,碘仿缓释游离碘有长效杀菌作用,氢氧化钙有抗菌、抑菌作用,能降解细菌的内毒素,同时能降低折裂处牙周的炎症,诱导牙周组织愈合和促进硬组织形成,以消除、控制、预防感染,从而有可能通过牙本质的沉积使断面愈合。

本组 121 颗根冠联合折后牙中,做过牙髓治疗的 84 例,占 68.7%。当牙髓失活后,牙本质失去牙髓来源的营养,失水继而脆性增加,牙体容易折裂^[4]。后牙的折裂还和牙体的破坏程度,咬殆面不均匀磨耗而形成高尖、陡坡,在行使咀嚼功能时承受超大的水平分力而出现纵裂有关^[5]。建立良好的咀嚼习惯避免咬殆创伤,克服用牙齿开启瓶盖等不良习惯,预防牙体折裂和折裂后及时就诊,临床医生的医疗保健知识的宣传和医疗安全告知有利于病牙的保存,以达到降低后牙折裂的发生率和提高折裂后的保存率。

【参 考 文 献】

- [1] 牛一山,孟秀英,段亚军.磨牙根冠联合折的修复治疗[J].内蒙古医学院学报,2004,26(3):213-214.
- [2] 梁瑞森.后牙根冠修复近况与探讨[J].医学文选,1999,18(3):466-468.
- [3] Andreasen FM,Daugaard-Jensen J,Munksgaard EC. Reinforcement of bonded crown fractured incisors with porcelain veneers[J]. Endod Dent Traumatol,1991,7(2):78-83.
- [4] 杨小东.口腔种植体组织界面反应[J].中国口腔种植学杂志,2001,6(3):143-147.
- [5] 汪国华,刘建华,金光盛.243 例后牙完全性折裂的原因分析[J].浙江预防医学,2002,14(1):7-8.