

牙隐裂治疗临床体会

Clinical experience for treating cracked tooth

徐小荣

(贵州省遵义县中医院, 贵州 遵义, 563100)

中图分类号: R276 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 21-0084-02

【摘要】 目的: 总结对 128 例牙隐裂的治疗体会。方法: 对 128 例隐裂患者的 158 颗患牙中表现为牙本质过敏者, 进行患牙调牙合, 以减小牙合力, 并于裂隙处备洞, 用玻璃离子粘固粉充填修复; 对出现牙髓炎, 根尖周炎等症状未曾做过根管治疗者, 行带环固定后行根管治疗术, 治疗完成后疗效稳定后做全冠修复。结果: 158 颗牙中治疗成功 118 颗 (74.6%) 基本成功: 32 颗 (20.2%)。失败: 8 颗 (5%), 失败多发生在 6 个月以后。结论: ①隐裂牙越早治疗, 治疗成功机率越大; ②治疗隐裂牙成功与否与找准发病因素有很大关系。

【关键词】 隐裂; 治疗体会; 应用

【Abstract】 Objective: To summarize 128 cases of treatment. Methods: 128 patients with cracked teeth with dentin hypersensitivity h, occlusal adjustment, to reduce the occlusal force, and in cracks making prepared hole filled with glass ionomer cement powder; for pulpitis, periapical symptoms without root canal therapy, taking root canal therapy with a ring underwent. Results: in 158 teeth the successful is 118 (74.6%), partly success: 32 (20.2%). Failure: 8 (5%), failure occurred in 6 months later. Conclusion: the earlier the treating cracked teeth, the greater the successful chance; the success of treating cracked teeth mainly related to identifying risk factors.

【Keywords】 Cracked tooth; Clinical experience; Application

牙隐裂是指未经治疗的牙齿表面由于某些因素的长期作用, 而出现的临床不易被发现的细微裂纹。由于隐裂的裂纹常与牙齿面上的发育沟重叠, 检查时难以发现, 是一种容易忽视的牙体非龋性疾病。我们对 128 例隐裂患者的治疗情况进行了分析总结, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

临床上 128 例隐裂患者的 158 颗患牙, 患者年龄 25~75 岁。其中男性例 70 例, 女性例 58 例。临床检查包括: 牙位、隐裂方向、叩痛、牙周情况、咬合试验、牙合干扰、磨损程度及功能动度, 同时检查对侧同名牙隐裂发生情况。

1.2 临床特征

咬硬物时, 牙齿有短暂的尖锐疼痛。这种疼痛可以发生在咬合压力最大时, 也可以发生在咬紧后突然张开时, 但不咀嚼不产生疼痛。很多患者描述自己咬物时疼痛, 并且随着咬合力量增大, 疼痛更加明显。咬合疼痛往往局限在咬合面的某个特定位置。早期咬合痛症状飘忽不定, 随着时间的推移, 这种疼痛越发明显。

1.3 诊断方法

排除龋性疾病及牙周疾病引起的牙齿疼痛并进行诊断。①咬合试验: 将棉签置于可疑牙齿的牙尖上, 嘱患者咬合, 出现明显疼痛则该牙可能有隐裂; ②染色法: 将牙面擦干后涂 2.5% 碘酊染色时裂纹清晰可见; ③撬动法: 将探针置于隐裂处加压或用力撬动出现疼痛感; ④患牙均拍 X 线片排除根折。

1.4 评价标准

①成功: 临床症状, 咀嚼功能正常, 无叩痛, 无瘘道形成,

X 线显示根尖周, 根分叉处无异常。②基本成功: 患牙偶有不适, 患牙感觉及功能基本正常, 叩诊正常或稍有不舒适, X 线显示根尖周, 根分叉处无病变, 或原有的根尖周病无明显的改变, 根分叉区可有小范围的阴影。③失败: 患牙不适, 疼痛, 不能咀嚼, 牙齿红肿, 甚至出现根尖周炎, 牙槽脓肿或牙折, 牙齿松动二度以上, 叩痛明显, X 线显示根尖周, 根分叉区阴影扩大。

2 治疗结果

对 158 颗隐裂牙治疗后经 6~12 个月随访调查。158 颗牙中治疗成功 118 颗 (74.6%), 基本成功 32 颗 (20.2%), 仅有 8 颗失败 (5%), 其中急性牙髓炎 4 颗, 根尖脓肿 4 颗, 失败多发生在 6 个月以后。

3 讨论

牙隐裂是导致牙髓炎、根尖周炎、牙折裂、牙缺失的重要因素之一。由于牙隐裂的早期症状不明显, 极易被忽视, 所以查找牙隐裂发病因素, 治疗风险的评估, 治疗过程中的注意事项就尤为重要。

3.1 牙隐裂的发病因素

牙隐裂的发病因素可能跟以下因素有关: ①牙体硬组织结构缺陷, 沟裂过深; ②咀嚼肌发达和咀嚼硬物时导致; ③充填体修复材料的热膨胀系数和聚合系数的不同; ④夜磨牙史; ⑤偏侧咀嚼; ⑥有牙合干扰; ⑦应力集中于某一颗牙的某一个区域。

3.2 牙隐裂的治疗风险

(下转 86 页)

原因主要是：肺气虚弱，卫表不固，风寒乘虚而入，犯及鼻窍，邪正相搏，肺气不得通调，津液停聚，鼻窍壅塞，遂致喷嚏流清涕，此外脾虚则脾气不能输布于肺，肺气也虚，而肺气之根在肾，肾虚则摄纳无权，气不归元，风邪得以内侵。故鼻鼽的病变在肺，但其病理变化与脾肾有一定关系。鼻鼽一证，主要责之于肺、脾、肾三脏功能失调。肺主一身之皮毛，肺气虚寒，卫表不固，腠理疏松，则风寒异气乘虚而入，循经上犯鼻窍。《太平圣惠方》卷37曰：“肺气通于鼻，其脏若冷，随气乘于鼻，故使津液浊涕，不能自收也”。临床常伴有恶风怕冷，气短乏力，自汗，舌淡胖，苔薄白，脉细弱。脾为气血生化之源，脾气虚弱，气血生化无源，则肺气也虚，鼻失濡养；脾气虚弱，运化失司，津液敷布影响，不能通调水道，水湿上犯鼻窍。临床上见有鼻塞较重，鼻涕量多，倦怠乏力，治以健脾益气为主，方中重用黄芪益气固表，白术健脾益气。肾为气之根，肾虚，肾不纳气，耗散于外，上越鼻窍；肾阳不足，摄纳无权，水湿上犯，可使清涕连连。《素问·宣明五气论》提出：“肾为欠、为嚏”，临床常喷嚏频作，大量清涕，治以温肾固涩为主，方用山芋、仙灵脾。蝉衣：性味甘寒，入肝、肺经，具有祛风止痒、宣肺、定痉作用，实验研究证明蝉衣有抗过敏作用。

鼻与心、肺息息相关，《素问·五脏别论篇》：“五气入鼻，藏于心肺”。因为心主血，肺主气，全身之血通过“肺朝百脉”的功能汇聚于肺，并通过肺宣降而输送至全身。鼻虽位居局部，但为经络交会之地，通过经络相连，内通全身。鼻为胃经、大肠经和督脉循行之地，交会之，与十二经脉密切相关。中医认为鼻为一身血脉所经及清阳交合之处，且粘膜下血管丰富，药物易于向血液和组织渗透吸收。鼻疗是祖国医学的瑰宝，其历史悠久，源远流长，在历代的医学书籍中均有大量的散见记载，并在民间广泛流传。鼻腔给药可与注射法相媲美，尤其是治疗过敏性鼻炎，卓有成效。中医学的治疗可分为内治和外治两大类。内治即口服给药，广义的外治则泛指口服之外的各种方法。由此可见，外治法是祖国医学宝库中的宝贵遗产，是中医学的重要组成部分。其方法众多，内容丰富多样，有内治法所不具备的许多优点，几千年来为中华民族的繁衍昌盛做出了不可磨灭的贡献，倍受历代医家的重视，故有“自古名医不废外治”

(上接 84 页)

只有及早诊断并制定确切、有效的方案，才能成功保存患牙，但是，由于牙隐裂的治疗过程复杂，费时、具有风险性，在治疗过程中很容易出现牙体纵折而导致治疗的失败，因此术前与患者应充分的沟通，告知患者整个治疗方案以及在治疗过程中可能出现的问题，让患者知情、理解，从而支持整个治疗过程。良好的医患沟通，能为治疗取得良好的效果奠定基础。

3.3 治疗过程中的注意事项

①早期诊断，早期治疗；②隐裂牙如未出现牙髓症状，作调牙合治疗，充填治疗；③隐裂牙累及牙髓，出现牙髓炎症状，须做根管治疗，如为可复性牙髓炎，保守观察 4~6 个月；④牙髓治疗前，先固定患牙；⑤髓底有明显裂隙的牙齿，建议拔

之说，如清代外治宗师吴尚先曾盛赞外治法曰：“神奇变幻，上可以发泄造化五行之奥蕴，下亦扶危救急现时层出不穷；且治在外则无禁制，无窒碍，无牵掣，无沾滞；世有博通之医，当于此见其才。”鼻疗便是一种颇具祖国医学特色的古老而又新兴的外治疗法。通过鼻腔用药或刺激部位，能激发经气，疏通经络，促进气血运行，调节脏腑功能，从而防治疾病的一种疗法。鼻疗可以通治全身一百多种疾病，并且具有简、便、廉、验、捷等许多优点，是中医学中的一个重要组成部分。由鼻窍经络调正全身脏腑、气血、寒热、虚实。由此及彼，“一动可促多动”，使整个机体形成可上可下、可内可外的动态平衡，达到阴阳平衡的目的。药物直接作用于鼻黏膜多络之处，犹如投石于平静的河面，一时浪花飞溅，涟漪频作，进而波及各方，纠正偏胜，故久病速愈，这种轻可驾重、“一动可促多动”的愈疾机理，及其简、便、廉、验之最，即是中医药学的优势和特色。实践证明鼻疗联合内服中药治疗鼻鼽是值得提倡和重视的一种简便有效的治疗方法。

病案举隅

患者甲，男，35 岁，司机。

初诊：2010 年 3 月 13 日。反复双侧鼻塞，喷嚏，流清水涕 2~3 年，平时怕冷，多汗，易感冒，出车即发。检查示双鼻粘膜色淡，下鼻甲肿大，鼻底有粘涕。舌淡胖，苔薄白。证属肺气虚寒，卫外不固。治拟益气固表，温肺散寒。

鼻疗方：药用生硫磺粉 6g，仙鹤草粉 6g，蝉衣 3g，川芎粉 3g，北细辛粉 3g，用薄荷油调成软膏，取黄豆稍大一块纱布包，塞入鼻孔，左右交换，每次 1~2h。

内服方：扶正止鼽汤：黄芪 30g，炒白术 12g，防风 10g，丹皮 6g，蝉衣 6g，煅牡蛎 30g，山萸肉 12g，仙灵脾 12g，乌梅 6g，炙甘草 6g，水煎服，一日一剂，7 剂。

复诊：药后喷嚏减，鼻涕转稠，鼻塞改善。检查见鼻粘膜色转红，鼻底粘涕。苔薄黄，脉细弦。原方加蚤休 9g，白芷 4.5g 7 剂。

三诊：喷嚏止，鼻不塞，无鼻涕。

编号：E-11092336（修回：2011-11-07）

除；⑥隐裂如发生在有修复体的牙齿上时，旧修复体应彻底去除，并仔细观察边界，选用合适的再修复方案；⑦全冠修复时，牙备形态与常规备牙有所不同。

参考文献：

[1]王嘉德,高学军.牙体牙髓病学[M].北京大学医学出版社,2006:202-205
 [2]徐樱华,实用牙合学[M].成都:四川大学出版社,1990:98-127
 [3]徐金龙,魏凌云.牙隐裂对称性发生率及其预防初探[J].广东牙病防治,2004:12(3):208-210

编号：EC-11072924（修回：2011-11-07）