

根管治疗次数对牙体牙髓病患者的疗效

陈现芳

河北省邯郸市魏县人民医院 魏县 056800

摘要:目的:探讨根管治疗次数对牙体牙髓病患者的疗效。方法:选取2020年1月至2021年1月于我院就诊的62例牙体牙髓病患者作为研究对象,采用抽签分组法将其分为对照组(30例)与观察组(32例)。对照组患者采用多次根管充填治疗,观察组患者采用一次性根管充填治疗。比较两组患者的近期疗效、疼痛分级情况、不良反应总发生率。结果:观察组患者的治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:牙体牙髓病患者应用一次性根管充填治疗技术,疼痛度较轻,疗效及安全性更高,复发率更低,远期疗效显著,临床应用价值较高。

关键词:牙体牙髓病;根管治疗;疗效

引言

口腔科常见的牙体牙髓病是一种严重危害患者口腔健康的疾病,给患者的生活造成了较大的困扰,严重者甚至威胁患者生命健康^[1]。根管治疗是目前临床常用的治疗方法之一,其中一次性根管治疗和多次根管治疗由于疗效不同,引起了口腔科医师的广泛关注^[2]。本文回顾性分析了牙体牙髓病患者的临床资料,比较了一次性根管治疗与多次根管治疗的效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月至2021年1月于我院就诊的62例牙体牙髓病患者作为研究对象,采用抽签分组法将其分为对照组(30例)与观察组(32例)。对照组中,男17例,女13例;年龄21~60岁,平均(40.29±3.85)岁;病程10个月~8年,平均(4.53±2.05)年。观察组中,男17例,女15例;年龄21~62岁,平均(40.31±3.87)岁;病程11个月~8年,平均(5.54±2.17)年。本研究经医院医学伦理委员会审核批准,参与研究者均知晓本研究的目的并签署知情同意书。纳入标准:①患者经临床检查均为单颗患牙,符合牙体牙髓病的诊断标准;②患者无精神类疾病,资料较为齐全。排除标准:①合并牙列缺损、牙周附着丧失、发育畸形等其他口腔科疾病者;②对根管充填治疗存在相关禁忌证者;③无法积极配合治疗者。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组患者在治疗前均拍口腔全景片确定病情,对照

组对根管进行消炎封药处理。使用根管锉定位根管位置使用根管测量仪测量长度,确定无叩痛及无症状后将牙胶尖和根充糊剂对根管进行填充,采用热牙胶充填法,患者定期复诊,每3个月1次。观察组接受一次性根管治疗,局麻后进行牙体预备,龋齿情况去除坏死部分,隐裂牙齿则予以暂时性修复,牙髓炎行常规开髓,去除冠髓及根髓后,进行根管预备,随后采用3%氢氧化钙(武汉沃尔药业有限公司,国药准字H42022320,规格:5g)进行靶区消毒,用3%双氧水+生理盐水进行反复冲洗,完毕后吸干根管,待根管无明显渗出液后,采用碘仿加牙胶尖糊剂充填根管,经X线检查确定填充饱满后(腔隙距离根尖 $\leq 1\text{mm}$),结束治疗。对照组患者接受多次根管治疗,在第一次根管治疗未成功,再次进行二次或以上根管治疗。两组患者术后都通过X射线评估填充效果并进行随访。

1.3 观察指标

比较两组患者的近期疗效、疼痛分级情况、不良反应总发生率、复发率及远期疗效。①近期疗效:比较两组患者根管充填后7d后临床疗效。治愈:患牙炎症完全消失,咬合、叩击动作时无痛;显效:患牙仍存在轻微炎症以及叩击疼痛,但咬合与进食并未受到影响;有效:患牙表现有叩痛、探痛等相关症状,且咬合力明显下降;无效:根尖区肿胀及疼痛症状严重,无法咬合。总有效率(%)=(治愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ ^[3]。②疼痛分级情况。0级:无疼痛感;Ⅰ级:轻度程度,无需急诊治疗;Ⅱ级:存在疼痛感,需行药物治疗;Ⅲ级:疼痛感剧烈,且局部位置肿胀,需接受急诊治疗。疼痛率=(Ⅰ级+Ⅱ级+Ⅲ级)例数/总例数 $\times 100\%$ 。③比较两组患者的不良反应(牙龈肿胀、细菌

通讯作者:陈现芳,魏县人民医院,1978年11月19日,女,汉族,现就职于魏县人民医院。研究方向:口内、正畸。

感染、牙齿脱落)总发生率及术后6个月复发率。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0对研究对象采集的数据进行分析处理,计量数据采用($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料采用%表示,使用 χ^2 对数据进行校检; $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者近期疗效的比较

观察组患者的治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$) (表1)。

表1 两组患者近期疗效的比较[n (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	32	12 (37.50)	15 (46.88)	4 (12.50)	1 (3.12)	96.88
对照组	30	5 (16.67)	11 (36.67)	7 (23.33)	7 (23.33)	76.67
Z/ χ^2 值			2.699			5.626
P值			0.007			0.017

2.2 两组患者疼痛分级情况的比较

观察组患者的疼痛分级及疼痛率低于对照组,差异

有统计学意义($P < 0.05$) (表2)。

表2 两组患者疼痛分级情况的比较[n (%)]

组别	例数	0级	I级	II级	III级	疼痛率 (%)
观察组	32	25 (78.13)	7 (21.88)	0	0	21.88
对照组	30	12 (40.00)	8 (26.67)	10 (33.33)	0	60.00
Z/ χ^2 值			3.095			9.352
P值			0.001			0.002

2.3 两组患者不良反应总发生率及术后6个月复发率的比较

观察组患者的不良反应总发生率及术后6个月复发率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$) (表3)。

表3 两组患者的不良反应总发生率及术后6个月复发率的比较[n (%)]

组别	例数	牙龈肿胀	细菌感染	牙齿脱落	总发生率 (%)	复发
观察组	32	1 (3.12)	0	0	3.12	0
对照组	30	2 (6.67)	2 (6.67)	3 (10.00)	23.33	5 (16.67)
χ^2 值					5.626	5.801
P值					0.017	0.016

3 讨论

牙体牙髓病是一类口腔疾病,病程长,危害大,难以镇痛,根管疗法可消除牙髓感染,保持牙本质清洁,消除牙齿毒物的分解,对牙齿做好消毒,将牙齿的有毒物质分解,冲洗并消毒感染的牙齿,经根管填充将死腔清除,避免细菌的进一步侵入^[4]。根管治疗对牙体牙髓病虽具有较好的效果,但临床对根管治疗操作程序及次数的选择仍存在一定的争议,由于根管系统解剖结构比较复杂,操作次数多,很难一次完成治疗,因此,通常建议患者根据具体情况分次进行根管治疗。多次法根管治疗术首先清理根管内的感染牙髓及坏死组织,待感染症状消除后,再择期对根管进行预备、成形,最后使用热牙胶或氢氧化钙糊剂等材料封闭根管,整个治疗过程耗时2~3周,患者一般需要就诊2~4次。但该法需进行多

次清洁消毒、拔髓及根管预备,因此,延长了患者的治疗时间,增加其就诊次数,且反复操作极易刺激健康牙体组织,不仅会增加患者牙齿疼痛等不适感,还会降低牙体组织的强度,增大牙齿的脆性,不利于患者咀嚼功能的恢复^[5]。一次性根管治疗与多次法根管治疗在操作上大致相同,但一次性根管治疗是在一次治疗的时间内完成所有根管消毒、预备、封闭、填充等操作,患者无需反复复诊,极大缩短了其治疗时间,且通过该法能快速封闭根管系统,避免外界环境对根管系统造成的再感染,有利于促进根尖及牙周组织环境快速恢复,防止根尖系统再次遭到破坏,从而帮助患者快速恢复牙齿的咀嚼功能^[6]。我院使用根管充填,根管充填剂中含有碘仿与超细氢氧化钙,其中含有较强的碱性药物,杀菌抑菌作用较强,局部环境呈碱性,可中和酸性产物,减轻细胞

活力,组织会迅速矿化。碘仿组织无刺激性,防腐镇痛效果较强,有效杀菌,能够促使吸收根髓渗出物。这点看出,一次性根管治疗即疗程短,见效迅速,患者治疗时可节约经济成分,治疗时间可得以节约。对医院来说可提高患者依从性。多次性治疗会使患者花费更多金钱与时间,患者对治疗的依从性不够乐观,从医院的运营来说一次性根管治疗牙体牙髓病中优势较高,比多次性根管疗法占据优势。一次性根管治疗在牙体牙髓病治疗中的效果优于多次法根管治疗。一次性根管治疗可有效消除牙髓的感染症状,并缓解感染对根尖周围组织的刺激,从而控制炎症,并快速有效缓解疼痛、脓肿、出血等症状,并防止根尖周围组织进一步发生病变,从而促进患者口腔功能的恢复,并改善其牙齿美观度。一次性根管治疗避免了反复操作,且避免了消毒药物对根尖及牙周组织的伤害与刺激,有利于确保患者的治疗效果。

针对牙髓病,给患者选择一种适宜的治疗方法,对缓解患者疼痛,保持患者面部美观,改善患者咀嚼功能具有重要作用。多次法、一次性根管法均是根管治疗常用的手术手段,前者通常需要多次进行封药、拔髓、消毒及根管填充等操作,后者可一次性完成患者整个消毒、拔髓及根管填充过程,相比于多次法,对患者损伤更小^[7]。近年来,随人们口腔健康意识逐渐提升,一次性根管治疗已成为当前临床应用较为广泛的治疗方法,通过对患者开展开髓、拔髓、根管预备、冲洗、清理、填充等操作,除能有效控制患者病情持续进展外,还能避免发生二次重复感染,减轻对根尖周组织的刺激。根管治疗是处理牙体牙髓病的重要方法,通过机械法和化学法将根管内感染物去除干净,且对根管进行全面消毒,消除感染源,再将其填充,使得根管空腔得以堵塞封闭,以防再发生感染现象。采取根管治疗的核心是控制感染,其可分为多次法及一次法,多次法即将根管预备、消毒及根管填充等步骤分多次进行,该种传统的治疗方式,其就诊次数多及频率高,操作步骤繁琐且复杂。无法彻底拔除患牙的牙髓组织,增加了治疗过程的复杂性,更给患者带来强烈的不适感。而现代根管治疗强调在控制感染的前提下,完成根管预备工作后即刻将其填充,一次性完成根管治疗,缩短手术时间的同时,减少细菌感染的几率,患者无须多次就诊,防止对根尖组织造成强烈刺激,使得患者依从性得以提升^[8]。多次法及一次法的治疗原理相同,但一次性根管治疗法可确保根管口尽早封闭,减少外界环境对根管的刺激,因此可减少相关并发症的发生。根管治疗是目前临床中针对牙髓病这一高发性口腔疾病的常用对症治疗措施,基于该

病症对患者口腔功能及牙齿美观度的影响较大,且易引发多种口腔疾病等特征的影响,需不断提高临床治疗的及时性、对症性,否则随着疾病的发展,不但会对患者生活质量产生不利影响,而且会对患者的身心健康造成一定威胁。一次性根管治疗在第一次治疗时就可以完成开髓、拔髓、根管充填等操作,因此治疗时间比较短,治疗次数也比较少,不会导致患者出现严重的不良反应,有效解决了多次根管治疗存在的治疗时间长、次数多等问题^[9]。本研究中,试验组行一次性根管治疗后,患者不但临床疗效得到了显著提升,而且还在确保术后不良反应发生率有效降低的同时促进咀嚼功能的进一步改善,与行多次根管治疗的对比组相比,本组整体治疗效果更优。一次性根管治疗在牙髓病治疗中的临床疗效十分确切,利于患者咀嚼功能的改善,且可显著降低不良反应发生率,值得推广。一次性根管治疗牙髓病,临床治疗效果更好。相比于常规治疗方法,一次性根管治疗避免了多次法的治疗缺陷,无需多次开放髓腔,降低了患者的感染概率,能提升患者治疗舒适度,患者接受程度也更高^[10]。以往对牙髓病的治疗,常伴随多种残髓炎等并发症,这类并发症的产生原因通常包括以下3点:①未彻底清除坏死牙髓,经牙体填充后,会导致患者患牙出现明显疼痛与肿胀情况;②患者接受牙体填充时,未确保填充物严密性,或使用氢氧化钙糊剂、过氧化锌糊剂填充根管时,未进行良好的侧方加压,因填充疏松出现相关风险;③术中未严格执行无菌操作,或术后未给予抗感染治疗,增加了患者的术后感染风险。由于一次性根管治疗严格控制了根管长度,整个治疗过程,将冲洗液、器械及切割组织妥善控制在根尖狭窄区域内,不仅减少了对患者的根尖周围组织刺激,还缓解了患者的术后痛感,同时,也进一步减少了患者的术后并发症,保证了患者的治疗安全性。一次性根管治疗能省去各项操作步骤的次数,避免髓腔二次打开引发感染,使得治疗时间得以缩短,并减少患者的痛苦,且该种治疗方式对根管长度控制较严,手术操作对根尖周组织的刺激更小,更有利于患者后期康复,减轻其术后疼痛。通过观察患者牙龈指数可了解其牙龈状态好坏,通过观察患者咀嚼效能,可了解其咀嚼功能变化情况,而牙髓炎患者受细菌感染后,口腔炎症反应加重,机体炎症因子水平得以提升,会加剧患者疼痛感。根管治疗中,采用3%的双氧水+生理盐水冲洗根管,可有效清除感染物及细菌,使得机体的炎症因子水平得以降低,而一次性根管术只需要操作一次,可阻断感染源,多次法根管术需要反复操作,对患牙造成的刺激明显,影响患者恢

复进度。

结束语

综上所述,一次性根管治疗相比多次根管治疗在牙体牙髓病的治疗中表现出明显的优势,有利于快速消除症状,改善咀嚼功能,同时降低并发症发生率,值得在临床上推广使用。

参考文献

[1] 闫临宇.一次性根管治疗牙髓炎的疗效观察[J].航空航天医学杂志,2019,30(12):1495-1497.

[2] 严海华.多次法根管治疗同一次性根管治疗牙体牙髓病的临床效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(A1):123+127.

[3] 陈洁.一次法与多次法根管治疗牙体牙髓病疗效对比观察[J].现代医学与健康研究电子杂志,2019,3(23):105-107.

[4] 谢冰,张兆志,杨振宇.一次性根管适充治疗牙体牙髓病的临床疗效观察[J].全科口腔医学电子杂

志,2019,6(16):37-38.

[5] 葛子,南骏翔,郑小珑,刘婷婷.多次根管治疗与一次性根管治疗牙体牙髓病临床效果评价[J].中外医疗,2019,38(16):83-85.

[6] 梁秋羽.多次法根管治疗与一次性根管治疗牙体牙髓病临床疗效观察[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(14):57+60.

[7] 朱永华.牙体牙髓病的临床特点及治疗效果分析[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(35):21-22.

[8] 杨晓瑞,李军科,程瑞卿,吴晓宇,齐凤娜.多次法根管治疗与一次性根管治疗牙髓病的效果观察[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(31):92-93.

[9] 张睿.单次与重复多次根管疏通填充治疗对牙体牙髓病效果体会[J].家庭医药.就医选药,2018(09):198.

[10] 郭明.多次法根管治疗与一次性根管治疗牙体牙髓病临床疗效观察[J].影像研究与医学应用,2018,2(13):196-197.