

多次法根管治疗与一次性根管治疗牙体牙髓病的有效价值

秦向阳

秭归县人民医院 湖北省 宜昌市 443600

摘要:目的:探讨应用多次法根管治疗与一次性根管治疗牙体牙髓病的有效价值。方法:研究对象为2020年9月~2021年9月50例牙体牙髓病患者,采用数字表法随机分为参照组(25例)与研究组(25例),两组分别实施多次法根管治疗、一次性根管治疗,观察和比较两组治疗效果和治疗前后咀嚼功能变化情况。结果:研究组治疗总有效率高于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗后的咬合力、咀嚼效率高于治疗前,且牙龈指数、出血指数低于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组牙龈指数、出血指数低于参照组,咬合力、咀嚼效率高于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:采用一次性根管治疗牙体牙髓病的效果理想,显著优化患者咀嚼功能。

关键词:多次法根管;一次性根管;牙体牙髓病

引言:牙髓病是发生于牙髓组织的疾病,牙髓组织是由生长于根管内的神经和血管组成的组织,是局限于根管内,与外界只介于根尖孔和根管侧支往来,所以血液循环相对比较欠缺。如果牙髓内有炎症,没有可再生的能力,就只能往坏死的方向发展,是不可逆的发展过程。牙髓病的临床表现为急性牙髓炎和慢性牙髓炎,急性牙髓炎最重要的特征性表现是疼痛,疼痛特点是尖锐、剧烈、阵发性加重,可以放射到同侧头面部以及耳后。慢性牙髓炎的患者多数没有明显症状,只有轻微的隐痛,遇到冷、热刺激稍微疼痛,但其实大部分患者都没有明显症状,甚至有的患者一直到牙髓坏死、根尖出现炎症都没有明显症状。根管治疗在牙髓病的临床治疗中已经被广泛应用,而哪一种治疗方法更加安全有效,本文对于多次根管治疗与一次性根管治疗牙体牙髓病的价值进行观察和对比,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集本院2020年9月~2021年9月50例牙体牙髓病患者作为研究对象,所有患者对本研究知情同意,本研究已获得我院伦理委员会的批准^[1]。纳入标准:自愿参与研究者;符合牙体牙髓病诊断标准者;18~75岁者;符合多次根管治疗或一次性根管治疗者。排除标准:合并精神分裂症者;具有根管治疗史者;凝血功能异常者;合并急性炎症反应、牙龈红肿者;中途退出研究者。采用数字表法将研究对象随机分组,即研究组(25例)、参照组(25例)。参照组中男12例,女13例;年龄20~72岁,平均(45.35±5.65)岁;病程1~12个月,平均(6.58±1.49)个月。研究组中男14例,女11例;年龄22~74岁,平均(45.43±5.57)岁;病程1~12个月,平均(6.41±1.32)个月。

两组性别、年龄等资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性^[2]。

1.2 方法

患者均接受影像学检验拍摄,并完成牙面清洁工作,做好牙体干预准备工作,取出患者口腔龋齿、打开髓室顶,进行除髓工作,完成后使用0.9% NaCl溶液清洗冲洗根管部位

参照组给予多次法根管手术:按照患者X线检查结果,准备充足的锉疏通根管,测量长度,使用镍钛锉进行根管预备,根管预备完成后,干燥隔湿根管,并采用氢氧化钙消毒糊剂内封,1周后复诊,对患者实施根管充填,拍摄X线片,观察填充效果,若填充未可,应行热牙胶加压充填,直至满意。

研究组接受一次性根管治疗:一次性行根管治疗,确定根管位置与长度,根管干燥后,采用牙胶尖充填根管,使用侧压法加固处理。在术后2d,行X线观察,填充效果尚可,再抗感染治疗。如患者出现疼痛,应采取止痛治疗。同时,告知患者牙体牙髓病根管防治要点和生活中注意事项^[3]。

1.3 观察指标

对比两组治疗前、治疗后1个月咀嚼功能(牙龈指数、出血指数、咀嚼效率和咬合力)。比较两组治疗后1d的临床疗效:显效:治疗后牙齿疼痛症状消失,X线检查显示无根尖阴影,牙间隙正常;有效:治疗后疼痛症状轻微缓解,偶有不适感,X线检查根尖阴影缩小 $\geq 40\%$;无效:治疗后疼痛症状未明显改善,X线检查根尖阴影缩小 $< 40\%$ 或扩大。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ ^[4]。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析, 计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 采用 t 检验, 计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗总有效率的比较

研究组治疗总有效率高于参照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组治疗总有效率比较 [$n(\%)$, $n = 25$]

组别	显效	有效	无效	总有效
参照组	10 (40.00)	7 (28.00)	8 (32.00)	17 (68.00)
研究组	13 (52.00)	10 (40.00)	2 (8.00)	23 (92.00)
χ^2 值				4.50
P 值				< 0.05

2.2 两组治疗前后咀嚼功能的比较

两组治疗前的牙龈指数、出血指数、咀嚼效率和咬合力比较, 差异无统计学意义($P < 0.05$), 两组治疗后各项指标显著改变, 研究组治疗后牙龈指数、出血指数低于参照组, 咬合力、咀嚼效率高于参照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组治疗前后咀嚼功能的比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 25$)

组别	牙龈指数		出血指数	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	0.94±0.05	0.65±0.03 ^①	0.82±0.07	0.62±0.04 ^①
研究组	0.96±0.06	0.38±0.04 ^①	0.83±0.04	0.41±0.03 ^①
t 值	1.28	27.00	0.62	21.00
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05
组别	咬合力 (lbs)		咀嚼效率 (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	92.35±3.47	117.44±6.58 ^①	65.26±4.21	84.67±2.12 ^①
研究组	92.46±3.55	145.26±3.57 ^①	65.38±4.36	92.46±1.67 ^①
t 值	0.11	18.58	0.10	14.43
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

注: 与治疗前比较, ^① $P < 0.05$

3 讨论

牙体牙髓病属于口腔科常见疾病, 患者的临床表现多为牙变色、牙痛、龋洞等, 部分患者存在严重的牙龈出血, 甚至出现牙齿溃烂等症状, 不仅影响正常饮食, 还影响口齿美观。通过拔牙治疗可抑制病情进展, 保护牙髓组织, 改善口腔咀嚼功能, 但该疗法易对牙齿周边组织造成损伤, 引发肿胀、出血、疼痛等并发症, 同时

可引起体温、脉搏、血压波动, 增加不良事件的发生风险; 采用牙洞填充治疗可促进牙髓组织自我修复, 维持牙齿功能, 但若填充不密, 易导致病变扩散, 引发牙髓炎。因此, 探索一种安全、有效的治疗牙体牙髓病患者的方案非常必要。近年来, 随着口腔医学的不断发展, 根管治疗技术水平显著提高, 而以往的治疗中, 采取多次的根管治疗, 但是患者接受的治疗时间较长, 治疗次数也较多, 每次治疗都会感觉到疼痛, 且多次的治疗也增加了再次感染的几率, 增加治疗的风险。对于患者而言, 治疗的体验也较差, 多次治疗影响工作、学习^[5]。而一次性治疗效率更高, 在接受一次治疗后即可进行术后的相关恢复, 且由于麻醉后进行一次治疗, 仅对患牙进行一次的处理过程, 因此在这个治疗的过程中, 患者的疼痛感程度较小, 且一次操作即可完成, 不必多次处理患牙, 因此术中损伤相对减少, 造成术后不良反应发生情况较低, 患者的体验性更佳, 也更适合现在生活节奏快, 要求工作效率高的年轻人^[6]。

本研究结果显示, 两组治疗后的牙龈指数、出血指数低于治疗前, 咬合力、咀嚼效率高于治疗前; 研究组牙龈指数、出血指数低于参照组, 咬合力、咀嚼效率高于参照组, 表示一次性根管手术对患者牙体病变的改善效果显著, 促进牙体组织咀嚼功能的恢复。

结束语: 在牙体牙髓病的临床干预中, 一次性根管法的临床应用价值更高, 患者疼痛时间更短, 治疗效率更高。

参考文献:

- [1]王刚. 一次性根管与多次法根管治疗牙体牙髓病的效果比较[J]. 首都食品与医药, 2021, 26(14): 62.
- [2]沈晶晶. 比较多次根管疗法与一次性根管治疗牙体牙髓病的临床效果[J]. 饮食保健, 2020, 7(13): 50-51.
- [3]耿宇峰. 多次法根管治疗与一次性根管治疗牙体牙髓病临床效果分析[J]. 系统医学, 2020, 5(9): 139-141.
- [4]于敏. 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]. 中国保健营养, 2020, 30(3): 116.
- [5]魏雅芹. 不同根管治疗法对牙体牙髓病患者的临床疗效对比分析[J]. 医学美学美容, 2020, 29(4): 20-22.
- [6]桑世法, 翟立平. 用多次根管疗法与一次性根管疗法治疗牙体牙髓病的效果对比[J]. 当代医药论丛, 2021, 18(20): 59-60.