

〔文章编号〕 1007-0893(2021)01-0161-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.077

一次性根管疗法治疗牙体牙髓病的作用

张智慧 李爱琴 李颖慧

(开封市人民医院, 河南 开封 475000)

〔摘要〕 目的: 探讨一次性根管疗法治疗牙体牙髓病的作用。方法: 在开封市人民医院口腔科 2017 年 1 月至 2018 年 12 月期间诊治的牙体牙髓病患者中选取 80 例作为研究对象, 均采取根管疗法, 并按根管状况进行分组: 将采取多次根管疗法者设为对照组 ($n=40$), 将采取一次性根管疗法者设为观察组 ($n=40$), 就两组患者临床疗效、术后住院时间与疼痛程度以及并发症发生率差异进行分析。结果: (1) 观察组患者的整体治疗有效率 (95.00%) 高于对照组 (77.50%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); (2) 观察组患者术后视觉模拟评分法 (VAS) 评分低于对照组、住院时间短于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); (3) 观察组患者并发症发生率 (2.50%) 低于对照组 (22.50%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 一次性根管疗法在牙体牙髓病治疗中有积极作用, 有效性、安全性均较高, 且患者术后疼痛感轻微、康复快。

〔关键词〕 牙体牙髓病; 一次性根管疗法; 多次根管疗法

〔中图分类号〕 R 781.3 〔文献标识码〕 B

近年来, 医学工作者在牙体牙髓病治疗中越来越多地应用到了根管疗法, 而根管治疗类型可分为多次法根管疗法、一次性根管疗法两种, 而关于这两种治疗方法孰优孰劣, 尚无统一定论^[1-2]。为此, 笔者特开展了本研究, 对应用不同类型根管疗法的两组牙体牙髓病患者的临床资料进行了回顾性分析, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

在本院口腔科 2017 年 1 月至 2018 年 12 月期间诊治的牙体牙髓病患者中选取 80 例作为研究对象, (1) 纳入标准: ①患者存在程度不等的牙龈肿胀、牙齿缺损、疼痛感等, 结合影像学检查、口腔检查、临床诊断等明确诊断为牙体牙髓病; ②患者均根据根管治疗, 期间全程配合; ③临床资料和检验数据等均完整无缺; (2) 排除标准: ①合并其他口腔疾病; ②合并严重脏器功能病变者; ③参与本研究前接受其他治疗者; ④合并凝血功能障碍者; ⑤处于哺乳期或者妊娠期者。

将所有患者按根管疗法类型不同分成对照组 40 例、观察组 40 例。其中, 对照组患者应用多次根管疗法: 男 20 例、女 20 例; 年龄 22~64 岁, 平均年龄 (44.46 ± 4.25) 岁; 疾病类型: 慢性牙髓炎 16 例, 急性牙髓炎 17 例, 牙外伤冠折露髓 7 例; 观察组患者应用一次性根管疗法: 男 21 例、女 19 例; 年龄 23~64 岁, 平均年龄 (44.75 ± 4.11) 岁; 疾病类型: 慢性牙髓炎 15 例, 急性牙髓炎 16 例, 牙外伤冠折露

髓 9 例; 两组患者年龄、性别分布以及疾病类型等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 术前准备 两组患者在进行根管治疗前均做好常规术前准备工作, 术前予以常规影像学检查, 及时明确患者病情、病灶、牙根走向等, 依据其实际情况进行针对性术前准备。全部患者在治疗期间均严格依据无菌情况进行, 积极预防交叉感染 (若存在口腔、牙髓炎症者, 应进行消炎处理, 确保病人符合手术指征, 再进行根管手术治疗)。术前予以牙体预备, 清除口腔坏死龋齿, 若存在隐裂牙, 应进行结扎处理, 调节牙齿咬合度, 修复基础牙冠。常规除髓, 揭开病人牙髓髓室顶, 确保器械能无阻力进入患者根管, 除髓期间减少对病人牙体、组织造成的损伤。除髓完成后, 冲洗牙根管, 保证冲洗彻底, 预防异物残留, 应用 3% 过氧化氢溶液与 0.9% 氯化钠注射液混匀后冲洗, 再应用 EDTA 进行润滑。

1.2.2 对照组 应用多次根管疗法, 即完成术前准备工作后, 应用 15 号或者 10 号根管锉予以辅助, 定位根管, 确定根管长度后, 以甲醛甲酚棉对根管实施暂时封口处理, 指导患者定期复检, 每周 2 次, 及时明确患者根管填充条件, 在条件成熟后进行根管填充处理。

1.2.3 观察组 应用一次性根管疗法, 即应用 15 号或者 10 号根管锉, 辅助定位根管、确定根管长度, 进行根管干燥处理, 应用牙胶、氧化剂丁香油碘仿糊剂填充根管, 完成后以测压法固定。术后应用影像学技术了解患者的根管填充情况, 若不满意则进行二次操作。

〔收稿日期〕 2020-09-20

〔作者简介〕 张智慧, 女, 主治医师, 主要研究方向是根管治疗。

两组患者治疗期间均应用甲硝唑进行抗感染处理，术后及时明确其饮食状态，予以饮食指导，若疼痛明确则适当予以镇痛干预。

1.3 观察指标

(1) 观察患者术后牙龈疼痛、肿胀等症状变化，结合其咀嚼功能以及影像学检查恢复情况，评估其整体疗效：

①术后牙龈疼痛、肿胀等症状全部消失，患者自觉满意，且咀嚼功能恢复正常，经影像学检查提示牙周间隙基本正常，根尖病变消失，根尖和填充物之间距离 0.5 ~ 2 mm，视为显效；②后牙龈疼痛、肿胀等症状明显减轻，咀嚼功能改善，偶有不适感，经影像学检查提示牙周间隙缩小，根尖病变减小，视为有效；③术后牙龈疼痛、肿胀等症状无变化，咀嚼功能、牙周间隙以及根尖病变等均无变化，视为无效。整体治疗有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(2) 参考视觉模拟评分法 (visual analogue scales, VAS) [3] 评估患者术后疼痛程度，应用标尺法，指导患者根据主观感觉进行疼痛评估，告知其评分方法：0 分最低表示无痛，10 分最高表示剧烈疼痛，1 ~ 9 分可分成三个阶段，依次是轻度疼痛 (1 ~ 3 分)、中度疼痛 (4 ~ 6 分)、重度疼痛 (7 ~ 9 分)。

(3) 统计两组患者围术期的并发症发生率，包括牙龈肿痛、牙齿疼痛、牙齿咬合不适等。(4) 统计两组患者的平均住院时间差异。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，平均住院时间、VAS 评分等计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，并发症发生率、整体治疗有效率等计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的整体治疗有效率比较

观察组患者的整体治疗有效率 (95.00 %) 高于对照组 (77.50 %)，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者整体治疗有效率比较 (*n* = 40, 例)

组别	显效	有效	无效	整体治疗有效率/%
对照组	11	20	9	77.50
观察组	17	21	2	95.00 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者术后疼痛程度和住院时间比较

观察组患者术后 VAS 评分低于对照组、住院时间短于对照组，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者术后 VAS 评分和住院时间比较 (*n* = 40, $\bar{x} \pm s$)

组别	术后 VAS 评分/分	住院时间/d
对照组	4.57 ± 0.98	11.63 ± 2.14
观察组	2.24 ± 0.52 ^b	4.25 ± 0.97 ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

注：VAS 一视觉模拟评分法

2.3 两组患者术后并发症发生率比较

观察组并发症发生率 (2.50 %) 低于对照组 (22.50 %)，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者术后并发症发生率比较 (*n* = 40, 例)

组别	牙龈肿痛	牙齿疼痛	牙齿咬合不适	并发症发生率/%
对照组	2	3	4	22.50
观察组	0	0	1	2.50 ^c

与对照组比较，^c*P* < 0.05

3 讨论

牙体牙髓病作为口腔科高发病之一，指的是发生于牙齿组织上的病变，其类型多，常见如龋病、牙髓炎、牙齿感觉过敏症、根尖周病变等，可因微生物感染、物理刺激、化学刺激、创伤等致病，病情十分复杂 [4]。近几年来，人们在不良饮食、生活习惯影响下，牙体牙髓病病例不断增加，以牙齿变色、龋洞、疼痛、牙龈出血等为主要临床表现，临床工作者已经将牙体牙髓病与心血管疾病、恶性肿瘤并成为三大重点防治疾病 [5-6]。

关于牙体牙髓病，早期治疗、及时改善患者口腔功能，是治疗关键。这是因为一旦诊治不及时，可引发多种口腔疾病，不但影响患者咀嚼功能与牙齿美观度，还可对患者社交造成干扰。现阶段，关于本病的治疗方法较多，如牙洞填充、拔牙等，但上述疗法存在缺陷：前者存在牙体填充不密风险，不但影响咀嚼功能，严重时可导致复发；后者疼痛感剧烈，且存在术后感染风险 [7]。因此，有必要探索安全、简单、快捷的治疗手段。根管疗法是在化学、机械治疗基础上形成的新兴疗法，可先清除牙髓腔中污染物、刺激物，降低再感染风险，促使炎症吸收。同时，予以根管填充和牙冠封闭治疗，可促使其根尖周病消退，实现治疗目标，同时克服了术后再感染、疼痛剧烈等弊端。其中，多次性根管疗法、一次性根管疗法均为临床上常用的两种根管疗法，与前者相比，后者减少了拔髓、封药、消毒、根管预备等诸多步骤，一次性完成了全部根管治疗步骤，可缩短患者治疗时间、缓解痛苦。本研究结果提示：与对照组比较，观察组患者住院时间较短、VAS 评分较低 (*P* < 0.05)，印证了上述观点；同时，一次性根管疗法应用测压法进行根管填充，填充密度高，可优化治疗效果，改善患者咀嚼功能，如本研究结果显示，观察组患者整体治疗有效率高于对照组 (*P* < 0.05)，证明了这一点。此外，观察组患者并发症发生率较低，这与一次性根管疗法严格控制根管长度、术中对根尖周带来的刺激更小有关。

综上所述，牙体牙髓病患者采取一次性根管疗法的优势突出。

[参考文献]

(1) 程莉, 宝立荣. 热牙胶垂直加压法与 iRoot SP 冷侧法行 C 形根管充填治疗牙体牙髓病的效果对比观察[J]. 广西医学,

2018, 40(1): 92-93.

(2) 卢小鹏, 孙俊毅. 一次性根管与多次法根管治疗牙体牙髓疾病的疗效比较 (J). 中国临床研究, 2017, 30(9): 1256-1257.

(3) 严广斌. 视觉模拟评分法 (J). 中华关节外科杂志 (电子版), 2014, 8(2): 34.

(4) 杨蒙江, 马丽芳, 孔辉, 等. ProTaper Next 在根管再治疗中去除椭圆形根管内充填物的效果评价 (J). 牙体牙髓牙周病学杂志, 2018, 28(4): 214-218, 196.

(5) 朱丽娜, 郑幼洋. 热牙胶垂直加压法与 iRoot SP 冷侧压法对 C 型根管充填的临床效果分析 (J). 牙体牙髓牙周病学杂志, 2017, 27(1): 37-40.

(6) 林焱, 尹伟, 徐东伟, 等. 根管再治疗的上颌磨牙根管数目和牙根变异情况的研究 (J). 牙体牙髓牙周病学杂志, 2017, 27(10): 578-582.

(7) 房瑞贞, 高磊, 吴礼安. 多联抗生素糊剂与 Vitapex 治疗乳牙牙髓病及根尖周病疗效的系统评价 (J). 口腔医学研究, 2017, 33(4): 390-395.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)01-0163-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.078

空气波压力治疗仪预防妇产科术后 下肢深静脉血栓的临床效果

张朝文 郭发良 庄灿锋 麦曼娜 陈冠帅 晁代永

(东莞市妇幼保健院, 广东 东莞 523000)

〔摘要〕 **目的:** 研究空气波压力治疗仪预防妇产科术后下肢深静脉血栓 (DVT) 的临床效果。**方法:** 回顾性分析 2017 年 12 月至 2018 年 11 月东莞市妇幼保健院接诊的 572 例妇产科手术患者, 根据是否行空气波压力治疗分为对照组和观察组, 对照组 (294 例) 为术后进行常规治疗的患者; 观察组 (278 例) 为术后在常规治疗基础上实施空气波压力治疗仪进行治疗的患者, 比较两组患者 DVT 的发病率。**结果:** 对照组的 DTV 发病率为 1.02%, 观察组为 0.36%, 观察组 DTV 发病率明显低于对照组 DTV, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 空气波压力治疗仪能够有效降低妇产科术后 DTV 的发病率。

〔关键词〕 妇产科手术; 下肢深静脉; 空气波压力治疗仪

〔中图分类号〕 R 713; R 543.6 〔文献标识码〕 B

下肢深静脉血栓 (deep vein thrombosis, DVT) 是妇产科手术中较为常见的并发症之一, 急性期血栓脱落会导致肺栓塞 (pulmonary thrombembolism, PTE) 的产生, 严重时会使患者猝死, 慢性期血栓脱落会诱发血栓形成后综合征 (post-thrombotic syndrome, PTS), 严重威胁着患者的机体健康^[1]。早期诊断和治疗同时在围手术期积极预防血栓产生, 对 DVT 的预后效果起着决定性作用^[2]。本研究使用空气波压力治疗仪预防妇产科术后 DVT, 同时和常规治疗进行比较, 取得了良好的临床效果, 详细如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2017 年 12 月至 2018 年 11 月本院接诊的 572 例妇产科手术患者, 根据是否行空气波压力治疗分为对

照组和观察组, 对照组 294 例, 其中剖宫产行剖宫产的患者 258 例, 行宫腔镜附件手术患者为 18 例, 行腹腔镜附件手术的患者为 14 例, 行阴式手术的患者为 4 例。观察组 278 例, 其中剖宫产行剖宫产的患者 239 例, 行宫腔镜附件手术患者为 16 例, 行腹腔镜附件手术的患者为 20 例, 行阴式手术的患者为 3 例。两组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

全部患者进行术前常规行下肢血管彩超检查, 排除深静脉血栓形成。

1.2.1 观察组 使用空气波压力治疗仪进行治疗, 主要内容为: (1) 手术后 6 h 内嘱咐并指导家属对患者进行双下肢按摩, 6 h 后每 2 h 进行 1 次翻身活动; (2) 手术当天及第 2 天注入补液量 3000 mL; (3) 每日查房时, 嘱咐

〔收稿日期〕 2020-09-11

〔作者简介〕 张朝文, 男, 主治医师, 主要从事重症医学科临床工作。