

两种不同根管治疗法治疗牙体牙髓病的临床疗效比较

张华云 胡成训

(洛阳洛北医院, 河南 洛阳 471000)

[摘要] **目的:** 分析一次与多次两种不同根管治疗法对牙体牙髓病进行治疗的临床效果, 探讨两种治疗方法的优缺点。**方法:** 选取洛阳洛北医院牙体牙髓科于2016年6月至2017年5月接诊需根管治疗的牙体牙髓病患者180例(共205颗患牙)为研究对象, 按患者知情同意的情况下自愿选择的治疗方法将其分为两组, 观察组80例(89颗患牙)对其进行一次根管治疗法, 对照组100例(116颗患牙)对其进行多次根管治疗法。随访至术后2年, 观察两组患者的治疗效果及术后并发症, 评价两组治疗方法的临床疗效。**结果:** 观察组患者的治疗时间、总有效率、治疗费用、远期疗效均显著优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患牙的并发症发生率显著低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者术后1周疼痛指数比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:** 一次性根管治疗法治疗牙体牙髓病优于多次根管治疗法, 能更好地应用于临床。

[关键词] 根管治疗法; 牙体牙髓病; 自发性疼痛

[中图分类号] R 781 **[文献标识码]** B

牙体牙髓病是非常常见的牙体牙髓科疾病, 多由兼性厌氧及专性厌氧菌感染、外界因素刺激、创伤等多种因素引起牙齿硬组织、牙髓组织疾病, 有急慢性之分^[1]。急性牙体牙髓病常表现为剧烈地自发性疼痛、夜间较剧、冷热刺激可激发加剧疼痛, 如合并根尖周炎, 发展严重时可能造成眼部疾病, 不及时治疗会导致病情严重甚至危及生命, 预后差的可能会造成面部变形影响美观, 给患者造成严重的身心伤害^[2]。根管治疗法是目前国内治疗牙体牙髓病的主要方法, 其保留牙齿与拔牙术互补, 普遍应用于临床^[3]。传统根管治疗术术式繁琐, 一般需要多次治疗才能完成, 治疗时间长、手术费用较高, 患者需承受的痛苦也较大^[4]。一次性根管治疗法很好地缩短了治疗时间、减少了手术费用, 但目前国内关于这两种根管治疗法的讨论不一^[5-6], 本研究选取本院诊治的180例牙体牙髓病患者(共205颗患牙)为研究对象并分组研究, 探讨不同根管治疗法治疗牙体牙髓病的临床效果, 为临床选择合理的手术方式提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院牙体牙髓科于2016年6月至2017年5月接诊需根管治疗的牙体牙髓病患者180例(共205颗患牙)为研究对象, 按照自愿选择治疗方法将患者分为两组, 观察组80例(89颗患牙)、对照组100例(116颗患牙)。观察组: 男性、女性患者分别为54例、26例; 年龄16~72岁, 平均(38.6±6.8)岁。对照组: 男性、女性患者分别为52例、48例, 年龄16~73岁, 平均(38.5±6.7)岁。两组患者性别、

年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: 所有研究对象均符合临床关于牙体牙髓病的诊断标准^[7], 所选患牙均详细记录病史、进行临床检查及X线检查, 符合根管治疗指征。排除标准: 其他重要器官系统严重疾病者、急性炎症期者、必须选则多次根管治疗者、根管不通畅重度弯曲及钙化、近期口服抗菌药物者等。

1.2 方法

所有患牙均填写完整的治疗记录, 每牙1份, 详细记录患者联系方式及通讯地址以备随访。治疗前进行相应术前准备, 病史寻问、临床检查及X线检查, 制定治疗方案。术中及根充完成X线片, 注意无菌及无痛技术。

1.2.1 对照组 多次根管治疗法: (1) 牙体准备; (2) 开髓, 封入氢氧化钙(失活牙髓)/封入失活剂(活髓牙), 7~10 d后第2次就诊; (3) 直视法、手感法或借助手术显微镜确定根管口位置和数目; (4) 采用分段逐步法拔髓; (5) 测量根管工作长度; (6) 根管预备, 3%过氧化氢溶液和0.9%氯化钠注射液交替配合超声冲洗, 氢氧化钙糊剂根管充填, 7 d后第3次就诊; (7) 3%过氧化氢溶液和0.9%氯化钠注射液交替配合超声根管冲洗干燥, 使用美国登士柏公司生产的AH plus根充糊剂、牙胶尖侧向加压根管充填、牙体充填。根管填充恰填以充填严密、X线片示根充物距根尖0.5~2.0 mm为准^[8]。

1.2.2 观察组 采用一次性根管治疗法, 操作步骤的前5步同对照组, 第2步开髓后无需7~10 d后就诊, 采用日本马尼公司生产的机用扩孔钻进行根管口扩大, 测量根管工作长度, 第6步同多次法但无需7 d后就诊, 冲洗根管后干燥,

[收稿日期] 2021-04-21

[作者简介] 张华云, 女, 主治医师, 主要研究方向是牙体牙髓病的根管治疗。

然后暂时放置樟脑酚棉捻, 0.5 h 后吸干根管, 第 7 步同多次法。恰填标准也同多次法。

1.3 观察指标

随访至术后 2 年, 分别于术后 1 周、3 个月、6 个月、2 年为时间节点进行回访。观察并比较两组患者的治疗时间、术后 1 周疼痛指数、总有效率(治疗后无明显自觉性不适, X 线检查牙尖病变消失为显效; 显著改善, 且朝着好的方向发展为有效; 无变化甚至加重为无效; 治疗总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%)、治疗费用、并发症发生率(包括蜂窝织炎、牙折、牙釉质受损、其他(咬合不适、疼痛、牙龈肿胀等))及远期疗效(分为有效、无效两种, 前者表示为牙痛消失, 恢复咀嚼功能; 后者表示为仍存在疼痛情况, 存在咀嚼障碍)。疼痛指数采用 10 点视觉模拟评分法(visual analogue scales, VAS)表格来记录, 采用 Albashaireh 标准进行评分^[5], 7~10 分、4~6 分、1~3 分、0 分, 分别表示重度、中度、轻度、不疼痛。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 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 两组患者手术时间、治疗费等方面的比较

观察组患者的治疗时间(有效治疗时间)、费用均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 两组术后 1 周疼痛指数比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者手术时间、治疗费等方面的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗时间/min	治疗费用/元	1 周疼痛指数
对照组	100	63.7 ± 9.2	1012.7 ± 215.4	0.21 ± 0.89
观察组	80	48.1 ± 5.8 ^a	789.6 ± 125.2 ^a	0.18 ± 0.41

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患牙治疗总有效率比较

治疗后 3 个月, 观察组患者的总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患牙治疗总有效率比较 (例)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	116	54	41	21	81.90
观察组	89	49	35	5	94.38 ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患牙 2 年后远期疗效比较

治疗 2 年后进行随访, 观察组患者的远期疗效显著高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患牙 2 年后远期疗效比较 (例)

组别	n	有效	无效	有效率/%
对照组	116	90	26	77.6
观察组	89	81	8	91.0 ^c

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

2.4 两组患牙 3 个月后并发症发生率比较

观察组患牙的并发症发生率为 10.1%, 明显低于对照组的 23.3%, 组间比较, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患牙并发症发生率比较 (n(%))

组别	n	蜂窝织炎	牙折	牙釉质受损	其他	总发生
对照组	116	10(8.6)	5(4.3)	5(4.3)	7(6.0)	27(23.3)
观察组	89	3(3.4)	3(3.4)	2(2.2)	1(1.1)	9(10.1)

3 讨论

随着人们生活节奏加快及饮食结构改变, 牙体牙髓病在牙科临床发病率越来越高, 常常引起剧烈疼痛、牙洞、断牙、出血及牙周溃烂等症状, 给患者生活带来诸多不便^[9]。目前临床上首选根管治疗牙体牙髓病, 不仅具有很好的治疗效果而且还可以保留具有保留价值的患牙, 传统的多次根管治疗法因其治疗时间长、费用高、患者承受的痛苦大, 国内对于其治疗方案的选择也说法不一^[4-6]。本研究针对本院诊治的 205 颗患牙进行分组研究, 探讨不同根管治疗方式对牙体牙髓病的临床疗效, 为临床选择合理的手术方式提供依据。

研究结果显示, 观察组患者的治疗时间、总有效率、治疗费用、远期疗效均显著优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 与对照组相比, 观察组患者的并发症发生率显著降低, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 两组术后 1 周疼痛指数比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。与刘玉秀等人^[9]的研究结果一致, 但也有部分研究结果与其他学者^[5]不符, 这可能跟术者个人经验不同有关。根管治疗虽然是治疗牙体牙髓病主要手术方式, 但根据医师水平的不同、患者自身条件的不同, 其治疗也会出现效果不一的情况, 患者出现并发症的几率也存在一定差异性。综上所述, 一次性根管治疗法治疗牙体牙髓病优于多次根管治疗法, 是安全有效的根管治疗方法, 能更好地应用于临床。

[参考文献]

- (1) 杨晓滨, 张蕊, 吴丽更. 根管冲洗液的研究进展 (J). 现代口腔医学杂志, 2017, 31(1): 53-58.
- (2) 申响澈. 急性牙髓炎疼痛发作与时间的相关性研究 (D). 长春: 吉林大学, 2017.
- (3) 王祖华, 张磊. 根管治疗失败患牙再治疗一例 (J). 中华口腔医学杂志, 2017, 52(5): 310-313.
- (4) 刘鲁慧. 一次性根管治疗牙体牙髓病患者后的临床症状变化研究 (J). 山西医药杂志, 2017, 46(18): 2214-2216.
- (5) 李中连, 朱锐, 冯承水. 两种根管治疗方法术后疼痛的临床观察 (J). 口腔医学研究, 2010, 26(6): 901-902.
- (6) 李向利, 王素云, 钟焱. 一次法根管充填治疗后磨牙牙髓炎的临床疗效观察 (J). 中国现代医学杂志, 2009, 19(19): 2972-2973.
- (7) 樊明文. 牙体牙髓病学 (M). 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003, 189.
- (8) 黄定明. 根管治疗技术规范与疗效评价标准 (J). 华西口腔医学杂志, 2004, 22(3): 196-197.
- (9) 刘玉秀, 叶琴. 多次法根管治疗与一次性根管治疗牙体牙髓病临床效果评价 (J). 中国医疗美容, 2015, 5(2): 79-81.