

手用 Protaper 锉一次法根管治疗乳牙牙髓根尖周病疗效分析

李冀樱,何晓

(广西医科大学第三附属医院,广西 南宁 530031 E-mail:87325187@qq.com)

摘要:目的 探讨运用手用 Protaper 锉一次法治疗乳牙根尖周炎的临床疗效。**方法** 将169名儿童患者(169颗乳磨牙)按就诊顺序随机分为两组,治疗组85例的根管预备采用手用 Protaper 锉进行,对照组84例的根管预备采用手用不锈钢 K 锉,两组根管预备完成后即刻采用 Vitapex 糊剂进行根管充填。观察术后1周的反应,及1年的临床疗效。**结果** 治疗组术后反应轻,复发率低($P < 0.05$)。**结论** 采用手用 Protaper 锉进行一次法根管治疗乳牙牙髓根尖周病能降低术后反应,提高疗效。

关键词: 一次法根充;牙乳;根尖周病;牙髓疾病

中图分类号: R781.3

文献标识码: B

文章编号: 1001-5817(2014)03-0426-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.057

乳牙牙髓坏疽及根尖周病多采用根管治疗的方法。儿童对口腔科的治疗具有恐惧心理,所以尽量减少儿童就诊次数、术后反应以及提高疗效,是目前多数学者研究的重点。一次法根管治疗运用于乳牙有独特的效果,针对乳牙根管宽大的特点,我科灵活运用手用 Protaper 锉进行根管预备,并用 Vitapex 糊剂进行根管充填,取得非常满意的疗效,现报道如下:

1 材料和方法

1.1 材料 Protaper 锉(登士柏)、不锈钢 K 锉(登士柏—瑞士 MAILLEFER INSTRUMENTS HOLDING Sarl)、富士 IX 玻璃离子充填材料(日本)、复方氯己定含漱液(深圳南粤药业有限公司)。

1.2 临床资料 2009年2月~2012年4月门诊儿童患者169例,患牙为乳磨牙,共计169颗。年龄5~8岁,平均年龄7.6岁。男性92例,女性77例。按挂号顺序随机两组。治疗组:共85例,其中男48例,女33例,慢性根尖周炎49例,牙髓坏死、坏疽36例,牙龈有瘻道20例。对照组:共84例,其中男44,女40例,慢性根尖周炎54例,牙髓坏死、坏疽32例,牙龈有瘻道18例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准^[1]:体征,患儿自觉患牙有轻度咬合疼痛;检查发现患牙有龋坏,可探及穿髓孔,牙髓已经坏死、坏疽,探无反应,叩痛明显,唇颊侧可发现瘻道。X线牙片显示患牙有或无根尖或根分叉阴影,牙根基本无吸收或吸收小于根长1/3,处于牙根稳定期,符合乳牙根管治疗原则。

排除标准:患儿患牙疼痛剧烈,有明显咬合痛或叩疼;患牙根管内有大量渗出或根管预备完成后仍有大量渗出。

1.3 方法 常规开髓后,寻及根管口,通畅根管。①治疗组:采用手用 Protaper 锉进行根管预备,以旋转提拉手法为主,按冠下法进行预备,根据根管情况结合使用不锈钢 K 锉疏通或成形根管下段,采用3%的双氧水、生理盐水交替冲洗,根充前,采用复方氯己定含漱液进行根管消毒,隔湿干燥后,用 Vitapex 糊剂充满根管,富士 IX 玻璃离子永久充填。②对照组:采用手用不锈钢 K 锉进行根管预备,其余操作同上。

1.4 疗效判定^[1]

1.4.1 根管治疗后发生急性反应评价判定 疼痛阳性标准:根管完成充填后患牙明显出现疼痛加重,咬合痛加剧,叩疼明显,或患牙根尖部牙龈肿胀。疼痛阴性标准:根管完成充填后患牙无肿胀、疼痛或咬合不适或原有不适症状逐步减轻。

1.4.2 疗效分析标准 治愈:患牙经根管治疗后无咬合痛及叩痛消失,瘻管口消失,根尖区牙龈无红肿。好转:患牙经根管治疗后仍有轻度咬合不适及轻叩痛,瘻管口缩小并且基本闭合,症状明显减轻。无效:患牙经根管治疗后咬合痛加剧,叩疼明显,瘻管口未愈合,根尖区牙龈红肿,症状加重。在本组观察病例中,治愈和好转均为有效。

1.5 统计学分析 数据使用 SPSS 13.0 统计软件进行统计,对根充情况及疗效比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 根管治疗术后1周急性反应 治疗组1例患者出现明显疼痛,其疼痛发生率为1.18%;对照组12例出现明显疼痛,其疼痛发生率为14.29%,两组1周疼痛发生率比较差异有统计学意义,见表1。

表1 两组根管治疗术后反应比较

组别	n	疼痛阳性	疼痛发生率(%)
治疗组	85	1	1.18
对照组	84	12	14.29

注: $\chi^2 = 10.230, P = 0.001$

2.2 治疗后1年内复发情况 治疗组6例复发,治疗有效率为92.94%,对照组1年内复发19例,有效率为77.38%,两组1年的疗效分析差异有统计学意义,见表2。

表2 两组根管治疗术后1年疗效分析

组别	n	有效	无效	有效率(%)
治疗组	85	79	6	92.94
对照组	84	65	19	77.38

注: $\chi^2 = 8.115, P = 0.004$

3 讨论

乳牙一次法根管治疗,尽量减少患儿看牙次数,能有效降低患儿对牙科治疗的恐惧心理。如何降低乳牙治疗效果,减少复发,是乳牙一次法根管治疗的关键。

根管治疗术后发生疼痛,主要有两个方面的原因^[2]:①根管内的坏死牙髓及根备过程中清除掉的受感染的牙本质屑以及细菌和它产生的毒素等在根管预备过程中被根管预备器械推出根尖孔,导致大量炎性介质释放或激活,从而引发根尖周炎症急性反应;另外,在根管预备过程中因乳牙根尖孔较大,使牙周组织容易受到机械、化学或微生物的损害,从而加重了炎症的发作。②根管充填过程中,填充充填材料所产生的压力和充填材料本身的化学刺激都对根尖周组织产生一定的损伤,从而表现出疼痛和肿胀加剧。本研究表明使用 Protaper 锉进行乳牙根管预备,能明显减低术后反应,这是由于:①我们根据乳牙根管独特的解剖结构特点,多数病例只使用 Sx 以及 F1 两只锉,部分病例结合使用不锈钢 K 锉,利用不锈钢 K 锉,以及 Protaper 系列的不同锥度,建立可变锥度的冠向下法预备,能有

效预防唧筒现象产生;② Protaper 有较大的锥度,使用过程中,旋转提拉,容易将切割下的感染物质碎屑带出;③ Protaper 容易敞开乳牙根管,有利用冲洗、根管消毒以及根管充填。因此,治疗组术后反应明显低于对照组。

使用 Protaper 锉进行乳牙根管预备,能有效清理根管内感染物质,冲洗效果、消毒效果以及充填效果均优于单纯使用不锈钢 K 锉,因此,经过 1 年观察,治疗组 6 例复发,需要重新治疗,有效率为 92.94%,而对照组 19 例复发,复发率为 77.38%,治疗组疗效明显好于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述,根据乳牙根管粗大的特点,可以灵活选择不同

型号的 Protaper 锉,根管预备过程中,通常仅需要 2~4 锉,就能很好地完成根管预备成形,并且可以取得非常满意的效果。

参考文献:

[1] 朱英. 乳牙根管治疗术失败原因分析[J]. 牙体牙髓牙周病学杂志, 2005, 15(6): 359.
 [2] 游弋, 谭映红, 李孟铨, 等. 乳牙一次法根管治疗的临床研究[J]. 实用口腔医学杂志, 2012, 28(6): 756-759.

收稿日期: 2014-03-10; 修回日期: 2014-03-19

两种方法治疗急性智齿冠周炎的效果分析

吴家嘉¹, 杨大伟², 罗建军³

(广西钦州市第二人民医院口腔科, 广西 钦州 535000 E-mail: eyygkkwjj@163.com)

摘要: **目的** 研究两种方法治疗急性智齿冠周炎的临床疗效。**方法** 选择 2012 年 7 月~2013 年 12 月于我院口腔科就诊的单侧下颌急性智齿冠周炎患者 130 例, 随机分为两组, 两组均用过氧化氢和生理盐水交替常规冲洗, 必要时切开引流或减压, 在此基础上治疗组局部使用盐酸米诺环素软膏加维生素 C 粉末, 对照组局部使用碘甘油, 均连续治疗 3 d, 观察两组的治疗效果。**结果** 局部使用盐酸米诺环素软膏加维生素 C 粉末比局部使用碘甘油治疗急性智齿冠周炎效果显著, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 采用局部缓释抗菌药物盐酸米诺环素软膏加维生素 C 粉末局部治疗冠周炎是一种高效、安全治疗急性冠周炎的方法, 又可以避免患者不愿意全身使用抗生素造成的治疗手段上的局限和避免全身使用抗生素可能带来的副作用, 值得临床推广应用。

关键词: 急性智齿冠周炎; 盐酸米诺环素; 维生素 C; 碘甘油

中图分类号: R782.31 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-5817(2014)03-0427-02

doi: 10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.058

智齿冠周炎是指第三磨牙萌出不全或阻生时, 牙冠周围软组织发生的炎症, 临床上以下颌智齿冠周炎多见^[1]。起病急、症状重、发展迅速、病程长, 多见于青壮年。急性期常表现为牙冠周围软组织肿胀疼痛, 如病情进一步加重则出现自发性跳痛及沿耳颞部放射性疼痛, 可引起患者进食、咀嚼及吞咽困难等, 病情重者尚可出现周身不适、头痛、体温上升、食欲减退等全身症状^[2-3]。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2012 年 7 月~2013 年 12 月于我院口腔科就诊的单侧下颌急性智齿冠周炎患者 80 例, 符合以下标准: 急性智齿冠周炎, 炎症较局限, 病程不大于 3 d; 知情同意能配合治疗及复诊检查; 无四环素类药物过敏史; 发作前 1 周内无全身使用抗菌素; 无重度牙周炎病史; 未出现发热、脓毒血症等明显全身症状; 无糖尿病、艾滋病、白血病等恶性或消耗性基础病; 排除怀孕或哺乳期。采用 SPSS 软件随机分为实验组和对照组。实验组 65 例, 男 33 例, 女 32 例, 平均年龄 (22.33 ± 2.64) 岁, 其中大学以上毕业 20 例, 大专以上毕业 23 例, 高中毕业 20 例, 初中以下毕业 2 例; 对照组 65 例, 男 35 例, 女 30 例, 平均年龄 (22.25 ± 3.12) 岁, 其中大学以上毕业 22 例, 大专以上毕业 20 例, 高中毕业 20 例, 初中以下毕业 3 例。两组患者性别、年龄及文化程度等方面差异无统计学意义, 组间具有可比性。

1.2 研究方法 两组均用过氧化氢和生理盐水交替常规冲洗, 局部肿胀感明显、疼痛剧烈时切开引流或减压。在此基础上治疗组先在盲袋内置入 0.2 g 维生素 C 粉末, 再将盐酸米诺环素软膏注入盲袋内, 直至充满; 对照组局部使用碘甘油, 均连续治疗 3 d, 治疗后观察, 症状好转时 7 d 复诊随访, 症状加重难以忍受时随时复诊。

1.3 疗效评价标准^[4] ①痊愈: 疼痛完全消失, 冠周软组织红

肿完全消退, 龈盲袋变浅, 挤压时无异常渗出, 张口度正常; ②有效: 局部疼痛缓解, 肿胀减轻, 龈盲袋内炎性分泌物减少, 炎症无扩散, 张口轻度受限; ③无效: 治疗前后症状无明显好转, 炎症扩散, 局部疼痛肿胀加重, 张口严重受限并出现全身症状。

2 结果

局部使用盐酸米诺环素软膏加维生素 C 粉末比局部使用碘甘油治疗急性智齿冠周炎效果显著, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组方法疗效比较 (n, %)

组别	患牙数	痊愈	有效	无效
实验组	65	35(53.85)	25(38.46)	5(7.69)
对照组	65	18(27.69)	17(26.15)	30(46.15)

注: $U = 1227.500, P < 0.001$

3 讨论

冠周炎是牙齿萌出过程中所引起的一种并发症, 临床上多见下颌第三磨牙, 第三磨牙萌出困难是引起冠周炎的主要原因。阻生智齿颊、舌侧常有龈瓣覆盖, 龈瓣与牙冠之间形成深而窄的盲袋, 它自洁作用差, 易藏食物残渣, 一般刷牙漱口难以清洗干净, 它的温度及湿度是细菌生长繁殖的良好条件, 加之冠部牙龈易因咀嚼食物而损伤, 形成溃疡, 当全身抵抗力下降、细菌毒力增强时, 便可引起牙冠周围组织炎性反应, 尤其当人体在感冒、睡眠不足、疲劳等情况使人体低抵抗力下降, 此时细菌繁殖引起感染^[5-6]。

局部治疗是治疗急性智齿冠周炎常用的方法^[7], 传统用于