

一次性根管治疗与常规根管治疗术在急性牙髓炎治疗中的效果对比

王 雄

曲靖市富源县人民医院 云南富源 655500

〔摘要〕目的 比较一次性根管治疗与常规根管治疗术在急性牙髓炎治疗中的效果。方法 将我院在 2016 年 8 月至 2017 年 12 月收治的 70 例急性牙髓炎患者纳入本次试验,采取随机抽签的方式将其分为观察组(35 例)与对照组(35 例),分别采取一次性根管治疗和常规根管治疗,就两组患者的治疗效果和并发症发生率进行比较。结果 观察组患者治疗总有效率(94.3%)显著高于对照组(77.1%),观察组患者并发症发生率(5.7%)显著低于对照组(25.7%),组间比较 $P < 0.05$ 。结论 一次性根管治疗相比于常规根管治疗术在治疗急性牙髓炎中更具优势,其疗效更佳,并发症更少。

〔关键词〕急性牙髓炎;一次性根管治疗;常规根管治疗

〔中图分类号〕R781.31 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)07-033-02

急性牙髓炎是一类发病率较高的牙科疾病,患者多会出现明显的疼痛症状,采取常规的药物疗法无法取得满意的治疗,且后期易发展为牙髓坏死^[1]。近些年来根管治疗术在急性牙髓炎患者的治疗中得到了广泛应用,但传统的根管治疗治疗周期较长,疗效尚不十分理想,一次性根管治疗术更易被患者接受。本次试验选取我院在 2016 年 8 月至 2017 年 12 月收治的 70 例急性牙髓炎患者为研究对象,就一次性根管治疗与常规根管治疗术对其治疗效果作如下比较。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院在 2016 年 8 月至 2017 年 12 月收治的 70 例急性牙髓炎患者纳入本次试验,采取随机抽签的方式将其分为观察组(35 例)与对照组(35 例)。观察组中男性、女性各有 21 例、14 例;年龄最小 23 岁,最大 70 岁,平均年龄为(42.1±3.6)岁。对照组中男性、女性各有 18 例、17 例;年龄最小 21 岁,最大 73 岁,平均年龄为(42.9±3.9)岁。观察组、对照组患者上述资料相比 $P > 0.05$,试验可行。

1.2 方法

对照组患者采取常规根管治疗术治疗,在术前对患者进行各项检查,以明确其牙根吸收和发育情况,给予 2%利多卡因麻醉,之后进行开髓、清除冠髓等操作,在抽出根髓后进行根管预备,实行消毒处理后常规根管封药一周,若患者出现急性症状则需开放引流,在症状缓解后封药。复诊时如患者根管干燥且无异味,各项症状消失,则可实行根管填充,治疗次数为三至四次。

观察组患者采取一次性根管治疗,给予 2%利多卡因行局部麻醉,在实行开髓、清除牙髓处理后拔除根髓。采取 X 线摄片和根管长度测量仪对牙根管长度进行测量,之后用双氧水和生理盐水冲洗根管,并扩大患者根管,隔离患牙,采用消毒纸捻对根管吸干和消毒,至无渗液为止。实行根管消毒所用棉捻为 FC 棉捻,采取碘伏氯仿和牙胶尖糊剂对窝洞进行

填充。

1.3 评价标准

1.3.1 比较观察组与对照组患者治疗效果。治愈:患者临床症状消失,咀嚼功能恢复正常,X 线显示根尖周组织无病变阴影;有效:患者临床症状消失,咀嚼功能明显改善,X 线显示根尖周存在病变阴影;无效:患者临床症状和咀嚼功能均未见改善,X 线显示根尖周存在病变阴影。治疗总有效率=(治愈例数+有效例数)/病例总数·100%^[2]。

1.3.2 比较观察组与对照组患者并发症发生率。

1.4 统计学方法

对观察组、对照组患者相关试验数据采取 SPSS19.0 软件进行处理,使用标准差($\bar{x} \pm s$)、百分率(%)分别表示计量资料、计数资料,分别实行 t 值和 χ^2 检验,在 $P < 0.05$ 时提示组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组、对照组患者治疗效果比较

观察组与对照组患者治疗总有效率分别为 94.3%、77.1%,组间对比 $P < 0.05$,详见表 1。

表 1: 观察组、对照组患者治疗效果比较 [n (%)]

组别	例数	无效	有效	治愈	总有效率
观察组	35	2 (5.7)	12 (34.3)	21 (60.0)	33 (94.3)
对照组	35	8 (22.9)	14 (40.0)	13 (37.1)	27 (77.1)
χ^2					4.200
P					0.040

2.2 观察组、对照组患者并发症发生率相比

表 2: 观察组、对照组患者并发症发生率相比 [n (%)]

组别	例数	咬合不适	牙龈肿胀	疼痛	总发生率
观察组	35	0 (0.0)	1 (2.9)	1 (2.9)	2 (5.7)
对照组	35	2 (5.7)	3 (8.6)	4 (11.4)	9 (25.7)
χ^2					5.285
P					0.022

(下转第 36 页)

作者简介:王雄(1971.10-),云南富源,汉族,副主任医师,主要从事口腔临床。

43 例外伤后鼓膜穿孔的法医学鉴定分析

徐夏燕

苏州大学司法鉴定中心

〔摘要〕目的 总结归纳外伤后鼓膜穿孔的法医学鉴定特点。方法 对 2015 年 1 月~2017 年 7 月收集的 43 例外伤后鼓膜穿孔患者资料进行回顾性分析, 对外伤后鼓膜穿孔的法医学鉴定结果进行统计归纳。结果 本组患者鼓膜穿孔发生原因最多为拳掌击伤; 绝大多数发生于鼓膜紧张部; 穿孔形状以不规则形为最, 其次为三角形与狭长梭形, 其它形态相对较少; 本组患者绝大多数穿孔为中小穿孔, 6 周内均自行愈合且未留下瘢痕。结论 鉴定外伤后鼓膜穿孔时应将其一般特点与临床检查结合, 避免出现有争议的鉴定结果。

〔关键词〕外伤; 鼓膜穿孔; 法医学鉴定

〔中图分类号〕R764 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-035-02

外伤后鼓膜穿孔是法医学鉴定中常见的耳鼻喉科损伤, 但是某些情况下患者会故意隐瞒或夸大听力受损程度, 甚至为达到某种目的形成造作伤, 影响鉴定结果的客观真实性。因此准确掌握外伤后鼓膜穿孔的鉴定要点, 正确判断鼓膜穿孔是否为外伤性、听力损伤是否存在及损伤程度, 是鉴定人员面临的巨大挑战^[1]。为了总结外伤后穿孔的一般特点, 笔者对 2015 年 1 月~2017 年 7 月收集的 43 例外伤后鼓膜穿孔患者资料进行回顾性分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 1 月~2017 年 7 月收集的 43 例外伤后鼓膜穿孔患者资料进行回顾性分析, 其中男性 25 例, 女性 18 例, 年龄 10~65 (31.24±11.24) 岁; 所有患者均为单耳损伤, 共 43 耳, 左耳损伤 29 例, 右耳损伤 14 例; 病程 3.5h~7d (3.52±1.07d)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 单耳损伤患者; 符合外伤性鼓膜穿孔要点^[2]: ①耳部或头部有明确受伤史的患者; ②述耳痛、听力下降, 观察有外耳道少量出血, 鼓膜周围有血迹或少量瘀血存在, 外耳道干燥。排除标准: ①有急性或慢性中耳炎病史; ②外耳道可见脓性分泌物, 味臭, 外耳道湿润; ③病例资料不全; ④首次检查在受伤后 7d 以后。

1.3 治疗与鉴定方法

1.3.1 治疗方法

采用 75% 酒精对外耳道进行消毒, 清洁外耳道污垢, 保持其清洁干燥, 根据病情选用抗生素治疗, 持续 6w。

1.3.2 鉴定方法

鼓膜检查: ①声导抗检查: 采用 Madsen Z0-174 型仪器进行检查; ②电子内窥镜鼓膜成像术观察并拍照成像采用 EDIs-2000 型耳内镜摄像系统检查, 通过 Panasonic Ks162 型 CCD 图像转换器在电脑上得出鼓膜摄像, 将所得数字图像经系统自带图像处理进行局部放大处理, 最后用 EpsonPhoto 750 彩色喷墨打印机打印彩色检查结果图像并存档保存; ③纯音听力检查等。

1.4 鉴定标准

参照《人体损伤程度鉴定标准》5.3.4.a 规定: 外伤性鼓

膜穿孔 6 周不能自行愈合, 即构成轻伤二级; 5.3.5.a 规定: 6 周内能自行愈合构成轻微伤。

2 结果

2.1 鼓膜损伤至穿孔形成原因

本组患者 43 耳鼓膜穿孔致伤原因中拳掌击伤共有 35 例, 占比 81.40%, 其它致伤原因相对较少, 统计情况见表 1。

表 1: 致伤原因情况统计 [n (%)]

致伤原因	例数	占比 (%)
拳掌击伤	35	81.40
爆破阵伤	3	6.98
火柴棒捅伤	1	2.33
热灼伤	1	2.33
发夹刺伤	1	2.33

2.2 法医学鉴定结果

本组 43 耳外伤所致鼓膜损伤绝大多数发生于鼓膜紧张部, 穿孔形状以不规则形为最, 其次为三角形与狭长梭形, 其它形态相对较少; 本组患者绝大多数穿孔为中小穿孔, 6 周内均自行愈合且未留下瘢痕, 均鉴定为轻微伤, 统计情况见表 2。

3 讨论

人体的鼓膜虽然具有一定的弹性和张力, 但当外力直接损伤或外耳道内压力突变达到一定程度时, 仍会发生破裂^[3]。外伤所致的耳膜穿孔是法医学鉴定中常见的类型, 鉴定人员应不断提高自己的专业水平, 结合耳膜穿孔损伤法医学鉴定特点与实际检查结果, 给出公平、客观、公正的鉴定结果。

本组 43 例耳研究结果显示, 导致外伤性鼓膜穿孔的主要原因是拳掌击伤, 共 35 例, 占 81.40%。本组患者首次检验时间均在 7d 之内, 较好地保持了鼓膜穿孔的特征性形态, 结果显示形态最多的为不规则形, 共 15 例, 其次为三角形 12 例与 10 例狭长梭形, 梭形仅有 1 例。本组患者穿孔全部发生在紧张部, 与陈起凯^[4]报道一致。在 43 例典型的外伤性鼓膜穿孔中有 25 例发生在前下象限处, 占比 58.14%, 表明鼓膜的前下象限处是外伤性鼓膜穿孔的易发部位。本组 43 例外伤性鼓膜穿孔导致的听力损失为典型的传导性听力损失, 检查结果显示气导听力损失均≤39dBHL, 骨导听力处于正常范围。本研究结果显示, 以拳掌击伤为主要致伤因素的外伤性鼓膜穿