



•综合医学•

不同根管填充程度对牙体牙髓患者治疗的影响

曹燕华

(浏阳市中医医院 湖南浏阳 410300)

摘要:目的:探讨不同根管填充程度对牙体牙髓患者治疗的影响。方法:抽选我院 180 例牙体牙髓病患者,对照 1 组:实施超量填充根管治疗,对照 2 组:实施欠填充根管治疗;研究组:实施适量填充根管治疗。结果:对照 1 组治疗有效率 83.33%,对照 2 组治疗有效率 90%,研究组治疗有效率 98.33%,三组不同治疗方式对患者进行治疗,临床有效率相比较,有统计学意义 ($P<0.05$),对照 1 组治疗后发生疼痛率为 18.33%,对照 2 组治疗后发生疼痛率为 11.67%,研究组治疗后发生疼痛率为 3.33%,患者相比较,有统计学意义 ($P<0.05$)。结论:对牙体牙髓患者应用适当的根管填充,临床治疗效果理想,而且之后疼痛发生率,值得在临床中大力推广应用。

关键词:牙体牙髓;不同根管填充程度;治疗;

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 16-148-01

随着人们生活水平的提高,饮食不规律等因素的影响导致牙体牙髓病发生率呈递增状态,临床中最常见的有牙髓病、根尖周炎以及龋病等。牙体牙髓病临床症状表现为无机质脱矿与有机质分解,随着疾病的加重,牙齿会出现不同程度病损情况。对此类患者多应用根管填充治疗,但是不同填充程度所呈现的治疗效果不同,对患者预后产生效果不同^[1]。因此,本文就针对牙体牙髓病患者采用不同根管填充程度进行治疗,观察其临床治疗效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽选 2017 年 5 月至 2018 年 5 月我院 180 例牙体牙髓病患者,通过不同治疗方法将患者分为 3 组,各组 60 例,即对照 1 组、对照 2 组与研究组;

对照 1 组:男性 33 例,女性 27 例;年龄 21-69 岁;

对照 2 组:男性 32 例,女性 28 例;年龄 20-69 岁;

研究组:男性 31 例,女性 29 例;年龄 21-70 岁;患者在资料方法无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 纳入标准与剔除标准

纳入标准:①确诊为牙体牙髓病;②患者自愿参与此次研究;

剔除标准:①中途退出者;②对药物过敏;③神经系统疾病;④其他肿瘤;⑤血液传染性疾病;⑥语言障碍。

1.2 方法

对所有患者实施 X 线检查,通过检查结果了解患者疾病严重程度,先对其牙齿坏死组织以及钙化物彻底清除,应用 X 线片与根管测量仪器对根管的长度实施测量,先对患者的根管开展疏通,相关工作准备好后,将根管扩充到 40,实施治疗时,应用双氧水与生理盐水对根管开展消毒、冲洗等操作,等到根管保持干燥,患者患处无疼痛以及肿胀等情况实施填充;

对照 1 组:实施超量填充根管治疗,在根管填充材料超过根尖;

对照 2 组:实施欠填充根管治疗;根管填充材料达到缝隙,但是与根尖有 2mm 距离;

研究组:实施适量填充根管治疗;根管填充材料填充缝隙,距离根尖距离超过 2mm;

1.3 观察指标

对患者治疗后的病情进行评比,改善:通过检查,牙体组织周边无坏死情况发生,患者机体无不良反应,可正常饮食;有效:通过检查,牙体组织周边坏死情况明显好转,患者机体无不良反应,可正常饮食;无效:通过检查,牙体组织周边坏死情况无任何好转,患者机体仍存在疼痛,无法正常饮食。总有效率为改善率与有效率之和。记录三组患者治疗后发生疼痛情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果比较

对照 1 组治疗有效率 83.33%,对照 2 组治疗有效率 90%,研究组治疗有效率 98.33%,三组不同治疗方式对患者进行治疗,临床有效率相比较,有统计学意义 ($P<0.05$),具体见表 1

表 1 治疗效果比较 (n, %)

小组	例数	改善	有效	无效	总有效率
对照 1 组	60	11 (18.33)	39 (65)	10 (16.67)	83.33
对照 2 组	60	14 (23.33)	40 (66.67)	6 (10)	90
研究组	60	18 (30)	41 (68.33)	1 (1.67)	98.33
t		4.644	4.433	5.788	4.767
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 对比三组患者治疗后疼痛发生率

对照 1 组治疗后发生疼痛率为 18.33%,对照 2 组治疗后发生疼痛率为 11.67%,研究组治疗后发生疼痛率为 3.33%,患者相比较,有统计学意义 ($P<0.05$),具体见表 2

表 2 对比三组患者治疗后疼痛发生率 (n, %)

小组	例数	疼痛发生率
对照 1 组	60	11 (18.33)
对照 2 组	60	7 (11.67)
研究组	60	2 (3.33)
t		5.656
P		<0.05

3 讨论

牙体病属于牙齿组织疾病,发生率最高的就是龋齿、牙髓病以及根尖周炎。诱发龋齿因素较为复杂,而且患者牙齿组织会出现不同程度病损情况,龋齿患者会发生有机质分解与无机质脱矿情况,随着疾病的发展,牙齿色泽会发生变化,从而出现实质性病损^[2]。龋齿有着发病率高,疾病发病广泛的特点,根据临床数据得知:龋齿的发生率呈递增模式。根尖周炎主要发作根尖牙周组织,包含牙周膜、牙骨质、牙槽骨,其中化脓性根尖周炎发病紧急,疾病严重,若不及时治疗,脓性炎症会扩散到根尖周边间隙,从而导致间隙出现红肿情况,严重可对患者视力产生影响^[3]。牙髓病就是与牙髓组织有关疾病,例如牙髓坏死、牙髓炎症以及退变等,由于牙髓组织在牙体组织的围绕中,会通过侧副根管、根尖孔与外部环境产生联系,牙髓若出现急性炎症时会发生冲洗情况,渗出物会持续积聚,进而提升髓腔中的压力,让神经受到压迫,而且炎性渗出物会产生进一步影响,从而增加患者病痛^[4]。通过临床验证得知:对牙体牙髓病患者应用根管治疗效果理想,而且成为临床中治疗牙体牙髓病首选治疗方案^[5]。



根管填充治疗根据牙体牙髓病患者实际情况选择正确根管,并对根管实施消毒,开展根管填充,加强对针尖组织的修复,从而提高其再生能力,及时、有效的对坏死牙髓实施清除,从而保证正常牙功能短时间内恢复到正常水平,达到改善患者生活水平的目的。此次研究中,针对牙体牙髓病患者实施不同根管填充治疗,即适量填充、超量填充以及欠量填充,研究结果为:实施超量根管填充治疗有效率83.33%,实施欠量根管治疗有效率90%,应用适量填充根管治疗有效率98.33%,实施超量根管填充治疗后发生疼痛率为18.33%,实施欠量根管治疗治疗后发生疼痛率为11.67%,应用适量填充根管治疗治疗后发生疼痛率为3.33%,这有力证明了应用适量填充根管治疗的优越性。超量与欠量填充都会导致患者治疗后发生疼痛、肿胀机率高,甚至还会发生感染的情况,所以,根据患者实际情况,应用适量的根管填充即可保证临床治疗效果,还可减少治疗后不良反应的发生,确保预后与患者生活水平。

(上接第146页)

血压出现异常性的降低。因此针对这种情况的出现,可使用ARB或是ACED药物进行治疗。通过这些药物,能够对患者肾脏血流动力学进行改善,并减少尿蛋白的排出,更好的抑制住有害因子,从而降低患者血压,避免糖尿病肾病更加严重。在蔡永红^[16]等研究中显示,使用前列地尔联合缬沙坦,在老年早期糖尿病肾病患者的临床治疗中可取得较好疗效,DN患者出现高血压时应予积极控制,靶目标多低于非糖尿病患者,伴有蛋白尿者的血压理想值为125/75mmHg左右,若患者出现了神经系统疾病等并发症,可将其控制在130/80mmHg左右。

2.4 饮食疗法

饮食治疗等手段也能够取得较好疗效,在实际的治疗过程中应注意到如何通过饮食方式对患者血流动力学进行改。在此期间尽量对饮食量进行限制,糖尿病肾病各期饮食治疗原则:①DN早期:在发病早期,需对其血糖进行有效控制,目标为HbA1C<6.5%-7%。每日热量摄入计算与普通糖尿病患者相同。当发现微量蛋白尿时,可限制蛋白饮食0.8g/(kg·d)。②临床肾前期:在临床肾前期发生的时期,主要治疗目标为24小时尿蛋白≤1g,血压需控制在130/85mmHg以下;24小时尿蛋白>1g需控制在125/75mmHg以下,同时需严格执行低蛋白饮食0.6g/(kg·d)+a酮酸[开同1片/(5kg·d)]。若GFR<30mmL/min,还需进一步降低蛋白摄入量[<0.6g/(kg·d)]。③尿毒症期:此期饮食治疗效果已差,需配合临床治疗(替代治疗)保证营养需要另外,除以上分期原则外,还建议以鱼、鸡肉代替肉类每周进食鱼类500-1000g或1020g/(kg·w)],并加用多不饱和脂肪酸;还需重视植物蛋白质的摄入。在王素梅^[17]等研究中即显示,使用饮食疗法可明显改善患者临床症状,因此能够取得较好治疗效果。

2.5 中医药治疗

随着患者对治疗安全性的提升,中医药治疗开始得到了关注。在王涓涓^[18]等研究中显示,使用小陷胸汤合补阳还五汤可以在早期糖尿病肾病患者的临床治疗中取得较好疗效。而在蔡庆春^[19]等研究中则现实,使用养阴益气活血汤可对糖尿病肾病患者起到较好疗效。

2.6 终末期肾病的替代治疗

终末期肾病的替代治疗肾衰竭糖尿病肾病患者可以进行肾脏替代治疗,但其预后较非尿毒症所造成的肾衰竭者为差,DN患者的糖尿病并发症多见,尿毒症症状出现较早,应适当将透析指征放宽,一般内生肌酐清除率降至约1ml/min或伴有明显胃肠道症状、高血压和心力衰竭不易控制者即可进入维持性透析。

3 结语

综上所述,遗传因素、高血糖导致的代谢异常、高血压、肾脏血流动力学异常和细胞因子是导致糖尿病肾病的主要因素。而使用控制血糖、胰岛素强化、控制血压、饮食疗法、中医药、终末期肾病的替代治疗的手段,可在实际的治疗中取得较好疗效,有较高应用价值。

综上所述:对牙体牙髓患者应用适当的根管填充,临床治疗效果理想,而且之后疼痛发生率降低,值得在临床中大力推广应用。

参考文献:

- [1] 邓文丽,曹勤娟.不同根管填充程度对牙体牙髓患者治疗的影响分析[J].临床医学研究与实践,2017,2(23):88-89.
- [2] 孙巍,阚韶华,辛越红,等.根管填充程度对慢性根尖周炎治疗的影响[J].蚌埠医学院学报,2016,41(4):505-507.
- [3] 张先平.不同根管填充程度对牙体牙髓患者治疗的作用探讨[J].中国医药指南,2017,15(15):87-88.
- [4] 孙红,吕丽莉.不同程度根管填充治疗对牙体牙髓患者疗效的影响[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(84):52.
- [5] 刘桂香,孟凡红,朱玉英.不同程度根管填充治疗对牙体牙髓患者疗效的影响[J].全科口腔医学电子杂志,2017,4(2):24.

参考文献:

- [1] 王婧文,孔维颖,白云浩等.冠心病合并2型糖尿病与单纯冠心病发病机制及危险因素分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(23):2999-3002.
- [2] 林朝华.糖尿病合并甲状腺功能亢进症的发病机制分析和临床治疗效果研究[J].中国医药指南,2017,15(31):140-141.
- [3] 汪容,曹和欣.炎症及氧化应激机制与糖尿病肾病关系[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(05):98-101.
- [4] 吴冰.糖尿病肾病的发病机制和临床治疗现状[J].糖尿病新世界,2016,19(06):197-198.
- [5] 赵鹏鸣,王俭勤,梁耀军.内皮细胞损伤在糖尿病肾病发病机制中的作用[J].中国糖尿病杂志,2016,24(02):169-172.
- [6] 麻丽娜,孙新宇.“毒损肾络”与糖尿病肾病炎症机制的相关性[J].中医学报,2015,30(04):487-489.
- [7] 宋海燕,曹延萍.内质网应激糖尿病肾病发病机制与糖尿病病程的关系研究[J].陕西医学杂志,2015,44(01):46-48.
- [8] 依秋霞,生生,李敬林等.从脂毒及毒损肾络探讨糖尿病肾病病理机制[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(03):58-59.
- [9] 吕杰,王耀献,刘玉宁.从炎症发病机制探讨糖尿病肾病从热论治[J].中国中西医结合肾病杂志,2014,15(01):60-61.
- [10] 隋蕾,李素梅.糖尿病肾病的炎症分子机制及其干预治疗[J].国外医学(老年医学分册),2009,30(02):81-84.
- [11] 苏弘薇,康省,龙艳等.糖尿病肾病与血糖波动和炎症因子的关系探讨[J].中华老年心脑血管病杂志,2015,17(03):273-276.
- [12] 张秀丽,张艳,王学清.彩色多普勒超声评估厄贝沙坦对糖尿病肾病大鼠肾脏血流动力学的影响[J].中国实验诊断学,2016,20(04):533-536.
- [13] 黄志磊,黄贵心,刘付贞.T淋巴细胞在糖尿病肾病发病机制中的作用[J].广东医学,2017,38(12):1923-1926.
- [14] 姜建珍.胰岛素强化与常规降糖药物治疗早期糖尿病肾病的临床疗效比较[J].基层医学论坛,2018,22(05):709-710.
- [15] 李翔.胰岛素强化与常规降糖药物治疗早期糖尿病肾病的临床疗效对比观察[J].中国医药指南,2014,12(22):109-110.
- [16] 蔡永红.前列地尔联合缬沙坦治疗老年早期糖尿病肾病的临床观察[J].中国处方药,2016,14(06):63-64.
- [17] 王素梅,贾龙.糖尿病肾病患者的饮食疗法及其生活指导[J].甘肃医药,2014,33(04):308-310.
- [18] 王涓涓,邵岩,韩向莉等.小陷胸汤合补阳还五汤治疗早期糖尿病肾病临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2016,22(21):152-156.
- [19] 蔡庆春,李华.养阴益气活血汤治疗早期糖尿病肾病临床研究[J].中医学报,2015,30(08):1111-1113.