



牙髓血运重建术治疗发生根尖周病变的年轻恒牙可行性分析

李芬连

(湘西自治州人民医院口腔科 湖南湘西 416000)

摘要:目的 探讨分析牙髓血运重建术治疗发生根尖周病变的年轻恒牙可行性。方法 选取 100 例于我院牙科进行牙髓血运重建术治疗的年轻恒牙发生根尖周病变患者作为本次研究对象, 将其随机均分为观察组与实验组。其中, 观察组采用传统的治疗方式, 即根尖诱导成形术; 而实验组则利用牙髓血运重建术进行治疗。分别对两组患者治疗效果、牙冠根比等进行对比。结果 对比两组患者的治疗效果, 实验组治疗效果明显优于观察组, 存在统计学差异 ($P<0.05$); 实验组的牙冠根比与牙根管壁厚度均优于观察组, 具有统计学差异 ($P<0.05$)。结论 将牙髓血运重建术治疗发生根源周病变的年轻恒牙后, 其治疗效果显著, 且牙冠与牙管壁厚度有所优化, 具有重要推广价值。

关键词: 牙髓血运重建术; 根尖周病变; 年轻恒牙; 治疗可靠性

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 19-047-02

近年来, 伴随着日益增长的经济, 国民生活质量与水平也得到了相应的提升, 但是因饮食结构的改变, 国民的口腔问题频发[1]。因此, 口腔的健康问题受到了越来越多国民的关注与重视。其中, 年轻恒牙相对其他牙齿而言, 其形态与组织尚未成熟, 且常表现为喇叭式扩张形状, 所以极易发生根尖周病变, 阻碍其继续成长发育, 进而影响国民正常生活质量。并且之前受我国相关技术的制约, 传统的氢氧化钙根尖诱导成形术对于此类病变所引发的牙髓感染或坏死情况根本无法进行有效的治疗, 不能支持牙髓重生。为提高因根尖周病变所引发的年轻恒牙牙髓感染或坏死现象, 牙髓血运重建术应运而生[2]。而本次研究中通过选取此类患者进行牙髓血运重建术治疗, 并对其治疗效果与可行性给予了公平的评价, 具体报告如下。

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取 100 例于我院牙科进行治疗的根尖周病变引发年轻恒牙感染或坏死的患者作为研究对象, 将其随机分为观察组与实验组, 各 50 例。其中, 男性 63 例, 女性 37 例, 其年龄处于 10~17 岁范围内, 平均年龄约为 12.3 岁左右。患者牙髓坏死或感染时间持续较长, 且经普通治疗无明显好转。对比两组患者性别、年龄与病情, 无任何明显差距, 不具备统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

观察组: 采用传统牙齿治疗术, 即氢氧化钙根尖诱导成形术。

实验组: 采取牙髓血运重建术来进行治疗。其具体治疗方法为: 对患者口腔使用局部麻醉, 将已经感染或坏死的牙髓进行清理, 然后利用专业药剂对牙齿进行漂白与清洁, 之后向洁净的根管内填充上杀菌药物, 并将其入口进行封闭[3]。填充 2 周后若无任何异样现象, 方可将患者根管内部填充物取出, 然后重复清洗过程。然后可利用扩大针将根尖牙组织与其牙髓进行穿刺, 然后用消毒棉签将根管内出血进行擦拭, 致使根管内存有血块, 然后借助 MTA 将根管口封闭起来, 最后对其整体牙齿进行修复。

1.3 统计学处理

采用 SPSS17.0 统计软件进行统计学分析, 将资料进行对比, 比较用 t 检验; 用率 (%) 来表示计数资料, 采用 χ^2 检验, 检验水准 $\alpha=0.05$, ($P<0.05$) 为有统计学意义[4]。

2. 结果

表 1 两组患牙治疗效果对比

组别	例数	有效	显效	无效	总有效率
观察组	50	30 (0.6)	10 (0.2)	10 (0.2)	40 (0.8)
实验组	50	34 (0.68)	14 (0.28)	2 (0.04)	48 (0.96)

将两患者的治疗效果进行对比, 发现观察组有效 30 例, 显效 10 例, 无效 19 例, 总有效率为 80%, 而实验组治疗后, 有效 34 例, 显效 14 例, 无效 2 例, 总有效率 96%, 两组对比治疗效果存在明显差距, 具备统计学意义 ($P<0.05$)。具体如表 1 所示。

表 2 治疗前后两组患者牙冠根对比

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	50	0.62 $\pm$ 0.04	0.77 $\pm$ 0.05
实验组	50	0.60 $\pm$ 0.06	0.72 $\pm$ 0.07

对比两组患者治疗前后其牙冠根, 发现两组患者治疗前, 其牙冠根无明显差距, 但经治疗后两组患者的牙冠根状态均有所好转, 但是实验组明显优于观察组, 存在显著统计学差距 ($P<0.05$)。具体如表 2 所示。

表 3 治疗前后与牙根管壁厚度对比

组别	组别	治疗前	治疗后
对照组	50	2.01 $\pm$ 0.32	2.21 $\pm$ 0.35
观察组	50	2.03 $\pm$ 0.33	2.45 $\pm$ 0.34

对比两组患者治疗前后牙根管壁的厚度, 发现实验组与观察组在治疗前的牙根管壁的厚度均无明显差异, 不存在统计学意义 ($P>0.05$); 但分别进行治疗后, 实验组的牙根管壁厚度明显明显优于对照组, 存在明显差异, 具有统计学意义 ($P<0.05$)。具体如表 3 所示。

3. 讨论

对于传统的口腔治疗方法而言, 牙髓感染或坏死等年轻恒牙所患根尖周病症根本无法进行彻底治疗。但近年来, 随着我国经济与科学技术的发展, 我国口腔科也同样引进了先进的技术, 自此, 牙髓血运重建术应运而生。将这一技术用于此类病症的日常治疗中, 其在不损坏牙髓状况的情况下使其得到明显好转, 并且牙管壁开始增厚, 牙根与牙冠比等状况出现了改变[5]。其中, 牙髓血运重建术其本质上



•论 著•

是通过清洗与药物的填充等使感染或坏死的年轻恒牙的牙髓得以恢复,并且牙质能够重生,牙管壁持续增厚,进而达到治疗效果。这种治疗所依据的治疗原理为:针对年轻恒牙根尖口非封闭式的形状,且牙髓组织中所具备的大量的血运可支持牙髓组织进行更好地生长,并为此奠定一个坚实的基础。对此,采用平稳的方式来进行牙齿的清洁,并进行抗菌药物的填充。在此过程中需要着重注意的是,因年轻恒牙发育尚未完善,因此在选择抗菌药物时,多采用特性温和、无副作用的药剂,要保证其药量配合适中。然后对患者口腔进行麻醉,麻醉药剂选择时,要排除掉含血管收缩作用的药物,最后再继续牙冠的封闭操作。

在本次研究过程中,主要是针对因根尖周病变的年轻恒牙进行牙髓血运重建术治疗。并且经实验证明,在普通情况下,牙髓血运重建术与传统的根尖诱导成形术对于口腔的清洁、止痛等事项无任何明显差别。但是,运用牙髓血运重建术进行治疗后的年轻恒牙,其治疗的总有效率为96%,明显优于根尖诱导成形术的总有效率80%;并且对比两种不同的治疗方式,治疗后患者的牙冠根比与牙根管壁厚度,采用牙髓血运重建术的患者的效果均明显优于采用根尖诱导成形术治

疗的患者。由此可以证明,针对因发生根尖周病变的年轻恒牙所引发的牙髓感染或坏死情况,可通过使用牙髓血运重建术进行科学合理的治疗,其不仅可提高患者年轻恒牙的治疗有效性,还能够使其牙根与牙管壁增长速度得到明显提升,减少因口腔问题使患者生活质量下降这一现象发生的可能性。

将牙髓血运重建术应用于发生根尖周变的年轻恒牙治疗中,相较于传统的根尖诱导成形术,其治疗效果显著的同时,也促进了牙髓的再生,除此之外,对牙根生与牙管壁厚度的增长无任何不良反应,具有科学可行性,且具有重要的临床推广价值。

参考文献:

- [1]刘丹丹.牙髓血运重建术治疗发生根尖周病变的年轻恒牙可行性分析[J].中国冶金工业医学杂志,2017,34(03):284-285.
- [2]李晓丹.牙髓血运重建术治疗发生根尖周病变的年轻恒牙的临床效果分析[J].中国医药导刊,2016,18(12):1189-1190.
- [3]吴桂梅.牙髓血运重建术治疗发生根尖周病变的年轻恒牙可行性分析[J].中国实用医药,2016,11(32):81-83.
- [4]蔡雅.牙髓血运重建术治疗发生根尖周病变的年轻恒牙效果分析[J].全科口腔医学电子杂志,2016,3(16):32-33.
- [5]康玲,徐伟峰.牙髓血运重建术治疗发生根尖周病变的年轻恒牙可行性分析[J].检验医学与临床,2015,12(09):1281-1282.

(上接第44页)

的诊断与治疗十分重要。在临床治疗上,传统的治疗手段已经无法达到预期的效果,而采用全膝关节置换术可以大程度减轻患者关节疼痛,改善膝关节的稳定性与屈伸度,从而提高临床的治疗效果。与传统的治疗方式相比,全膝关节置换不仅具有关节功能恢复迅速的优点,在住院时间上、医疗费用上同样具有优势[5]。

在进行全膝关节置换之前,应先考虑患者的病情、年龄、情绪等,来确定患者是否符合手术的实施条件。如有关节出现感染、合并有神经障碍性关节疾病、膝关节周围肌肉瘫痪无力等情况,必须禁止实施全膝关节置换治疗。在治疗期间尤其要注意,全膝关节置换后深部假体感染发生率比人工髋关节置换要高,是目前最危险的并发症之一,但在后期使用抗生素以及有效的置换期护理,在本次研究的病例中未发生此类状况。

根据相关文献显示,六十五岁以下的患者实施膝关节置换治疗后,需要再次翻修危险性比六十五岁以上患者的高达2倍之多,而五十五岁以下的膝关节炎患者在治疗后3年以上时,需要再次翻修的危险性比七十五岁的患者高达5倍。显然,膝关节置换假体治疗后的后翻修率明显大于全膝关节置换[6]。本研究,实施全膝关节置换治疗中老年膝关节患者,结果显示,患者身体的各项指标明显得到改善,

能够有效降低治疗后的翻修率,更好的为疾病的康复奠定了基础。由此可见,全膝关节置换是一种安全、有效的治疗方式。

综上所述,对中老年膝关节患者实施全膝关节置换治疗是临床治疗上必不可少的一步,能够有效提高患者膝关节屈伸度,降低患者的疼痛感,实现中老年患者的生活自理能力,治疗效果显著,值得大力推广应用。

参考文献:

- [1]刘洋,胡长利,石岩江,等.全膝关节置换术对膝关节骨关节炎患者关节功能的影响[J].现代生物医学进展,2016,16(24):4705-4708.
- [2]丘立标,彭伟秋,李富明,等.中年膝骨性关节炎全膝关节置换中应用旋转高屈曲型假体的特点[J].中国组织工程研究,2016,20(17):2467-2473.
- [3]侯颖周.人工全膝关节置换术治疗严重骨性关节炎的临床效果观察[J].中国继续医学教育,2016,8(11):112-113.
- [4]徐守学.人工全膝关节置换术治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效[C]//2015临床急重症经验交流高峰论坛.2015.
- [5]刘泽民,刘晓晨.人工全膝关节置换术治疗类风湿性关节炎40例临床疗效短期观察与研究[J].大家健康旬刊,2017,11(5):372-373.
- [6]张保龙,尤笑迎,尹万乐,等.人工全膝关节置换术治疗膝关节骨性关节炎临床探讨[J].中外医疗,2015,34(30):9-10.