

• 临床研究 •

一次性根管治疗术治疗隐裂性牙髓炎的临床疗效观察

宋胜玉

湖南省人民医院（湖南师范大学附属第一医院）口腔二科

【摘要】目的 研究一次性根管治疗术治疗隐裂性牙髓炎的临床疗效。**方法** 取我院隐裂性牙髓炎患者 70 例，以随机数字表法分为研究组（一次性根管治疗术）与对照组（多次常规根管治疗术）各 35 例，评估两组治疗前后咀嚼功能评分、疼痛评分与有效率。**结果** 治疗前两组咀嚼功能评分与疼痛评分无差异， $P > 0.05$ ；治疗后研究组较对照组的咀嚼功能与疼痛评分低，研究组有效率（94.28%）高于对照组（74.28%）， $P < 0.05$ （有统计学差异）。**结论** 对隐裂性牙髓炎患者采用一次性根管治疗术治疗能促进其咀嚼功能早期恢复，有效缓解患者的疼痛感，显著提高治疗效果，安全性高，值得借鉴。

【关键词】 一次性根管治疗术；隐裂性牙髓炎；临床疗效

【中图分类号】 R781.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2018) 09-092-02

牙隐裂又被称为微裂、不完全裂，是指发生在牙冠表面细小、非生理性的裂纹，是一种常见的牙体硬组织非龋性疾病。目前牙隐裂已成为继龋病和牙周病之后导致牙齿丧失的第三大因素^[1]。牙隐裂早期症状多不明显，当发展到一定程度极易诱发牙髓病变，患者往往表现为疼痛或咀嚼功能障碍，临床治疗已有牙髓病变的隐裂牙最常见和有效的方法是根管治疗。随着口腔治疗技术和先进器械的发展，使得一次性根管治疗术成为可能并广泛应用。为分析一次性根管治疗术治疗隐裂性牙髓炎的临床疗效，报道如下：

1 资料和方法

1.1 资料

取 2017 年 2 月 -2018 年 10 月我科收治的隐裂性牙髓炎患者 70 例，研究组（ $n=35$ ）：男 19 例，女 16 例，年龄 21-50 岁，平均年龄（ 35.46 ± 7.26 ）岁；病程 1-8 个月，平均病程（ 4.46 ± 1.02 ）个月；对照组（ $n=35$ ）：男 20 例，女 15 例，年龄 20-51 岁，平均年龄（ 35.51 ± 7.18 ）岁；病程 1-9 个月，平均病程（ 4.49 ± 1.13 ）个月。各资料无统计学差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：两组经检查确诊，均符合隐裂性牙髓炎的诊断标准^[2]；伴有牙髓炎的特征；经 X 线检查显示，患牙根尖无明显阴影；家属或患者均知情；研究符合伦理委员会的要求。

排除标准：全身性疾病；系统性疾病；精神异常；手术禁忌证；依从性差。

1.3 方法

两组均采用 X 线口腔检查，给予其局部麻醉，同时采取牙带环常规保护患牙。

对照组采取多次常规根管治疗术：实时监测患者的病情，给予其开髓后多聚甲醛加丁香油暂封，10-14 天复诊进行常规根管预备后氢氧化钙糊剂暂封，一周后复查，无明显不适进行根管充填。

研究组采取一次性根管治疗术：给予患牙开髓、拔髓、根管预备和根管充填一次完成。

1.4 观察指标

疼痛评分：参考视觉模拟评分法（VAS）^[3]，评分与治疗效果成正比。

咀嚼功能：以患者进食后口腔残留情况与饮食状态为基点，主观评估两组咀嚼功能，分值与治疗效果成正比。

有效率：显效：患者主诉无疼痛感，咀嚼功能恢复正常；好转：具有轻微疼痛感，咀嚼功能有所改善；无效：与上述标准不符且疼痛剧烈，有效率（显效率 + 好转率）与治疗效果成正比^[4]。

1.5 统计学方法

SPSS21.0 分析数据，计数资料（咀嚼功能评分与疼痛评分）（ $\bar{x} \pm s$ ），t 检验。计量资料（有效率）[$n/(%)$]， χ^2 检验。 $P < 0.05$ ，具统计学差异。

2 结果

2.1 咀嚼功能评分与疼痛评分

治疗前两组咀嚼功能评分与疼痛评分无差异， $P > 0.05$ ；治疗后研究组较对照组的咀嚼功能与疼痛评分低， $P > 0.05$ ；治疗后研究组较对照组的咀嚼功能与疼痛评分均低， $P < 0.05$ （有统计学差异），见表 1。

2.2 有效率

研究组较对照组的有效率高， $P < 0.05$ （有统计学差异），见表 2。

表 1：两组咀嚼功能评分与疼痛评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	咀嚼功能评分		疼痛评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组（ $n=35$ ）	7.46 ± 1.42	1.28 ± 0.46	7.25 ± 1.16	2.04 ± 0.36
对照组（ $n=35$ ）	7.48 ± 1.39	3.34 ± 1.17	7.29 ± 1.24	4.38 ± 1.12
t	0.0595	9.6940	0.1393	11.7674
p	0.9527	0.0000	0.8896	0.0000

3 结论

隐裂性牙髓炎是目前口腔科常见疾病，患牙表面出现

表 2: 两组有效率对比 [(n), %]

组别	显效	好转	无效	有效率
研究组 (n=35)	20 (57.14)	13 (37.14)	2 (5.71)	33 (94.28%)
对照组 (n=35)	15 (42.85)	11 (31.42)	9 (25.71)	26 (74.28%)
χ^2	--	--	--	5.2851
P	--	--	--	0.0215

细小的裂纹,肉眼难以发现,大多数患者就诊时情况较严重,多表现为咀嚼出现功能障碍或疼痛,若不能对此类患牙采取对症的治疗措施,则极易对其生活质量产生直接影响。临床治疗隐裂性已有牙髓炎患牙往往是以根管疗法为主,修复其全冠后有利于患者的咀嚼功能恢复,有效预防其发生牙齿丧失情况,调整患者的牙尖斜面,具有时效性。

根管治疗术是临床治疗牙髓炎常用方法,常规根管治疗术包括预备、消毒和充填三个步骤,一般分三次完成,效果尚可,但需要患者多次复诊,治疗时间长,影响患者就医感受^[5]。隐裂牙的预后和隐裂纹的深度密切相关,深度越深,预后越差,多次根管治疗增加了隐裂纹继续往下裂开的风险,导致隐裂牙预后变差,一次性根管治疗可以明显降低这个风险,提高成功率^[6]。随着口腔治疗技术和器械的发展,一次性根管治疗得到广泛快速推广有报道显示,一次性根管治疗法治疗隐裂性牙髓炎具有良好的效果,其能早期封闭根管,有效避免根管残留细菌到达患牙的根尖周组织,能有效缓解其术后的疼痛感,促进患者咀嚼功能早期恢复正常,避免多次疗法导致其发生再次感染的风险,避免患者发生术后并发症,改善其预后效果与生活质量,预防患者出现牙齿缺失,具有时效性与可靠性^[7]。

在本次研究中,治疗前两组咀嚼功能评分与疼痛评分无差异, $P > 0.05$; 治疗后研究组较对照组的咀嚼功能与疼痛评分低,研究组有效率 (94.28%) 高于对照组 (74.28%), $P < 0.05$ (具统计学差异)。由此可证:对隐裂性牙髓炎患者

采用一次性根管治疗术治疗能促进其咀嚼功能早期恢复,有效缓解患者的疼痛感,显著提高治疗效果,安全性高,在符合适应症时值得借鉴。

参考文献:

- [1] Krell K V, Caplan D J. 12- month Success of Cracked Teeth Treated with Orthograde Root Canal Treatment[J]. J Endod, 2018, 44(4): 543- 548
- [2] 王艳,程志刚,廖妍. 一次性根管治疗后冠修复在隐裂性牙髓炎治疗中的临床应用[J]. 临床口腔医学杂志, 2018, 34(11):666-668.
- [3] 刘金凤. 两种根管治疗法治疗隐裂性牙髓炎的疗效与术后疼痛分析[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(22):3085-3086.
- [4] 赵海强,张东晓. 一次法根管治疗联合全冠修复对合并牙髓炎隐裂磨牙的临床疗效分析[J]. 中国医学创新, 2018, 15(19):47-51.
- [5] 罗佳梯. 观察不同根管治疗方法一次性、常规对急性牙髓炎的应用效果[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(19):80-81.
- [6] 刘墙芬. 140 例急性牙髓炎一次性根管治疗术临床疗效分析研究[J]. 临床检验杂志(电子版), 2017, 6(2):245-245.
- [7] 刘晓,刘丹,艾红军. 一次性根管治疗法与多次根管治疗法治疗隐裂性牙髓炎的临床疗效对比[J]. 中国医药指南, 2018, 16(19):91-92.

(上接第 91 页)

本次的研究中显示 A、B、C 三组患者的血清 NT-proBNP 水平比较, C 组高于 A 组和 B 组, 而 B 组高于 A 组, 经 Pearson 相关性分析, 显示静息心率与患者的血清 NT-proBNP 水平有正相关关系, 即患者静息心率越快, 其血清 NT-proBNP 水平越高。说明慢性心力衰竭患者的静息心率与其血清 NT-proBNP 水平可相关互促进, 相互影响。NT-proBNP 是目前临床公认的诊断心力衰竭和评估心力衰竭性心功能和危险程度的重要指标, 由人体心肌细胞首先合成含有氨基酸的 B 型钠尿肽原 (proBNP), 在内切酶的作用下分割为含有 76 个氨基酸的 NT-proBNP 和含 32 个氨基酸的 C 端多肽 BNP, 在心室的容积增加和压力增加的情况, 可使心肌细胞受到张力刺激分泌 proBNP, 增加血清 NT-proBNP 水平^[4]。由于血清 NT-proBNP 具有更长的半衰期, 因此被广泛应用在心肌衰竭诊断和预后的判断中。而静息心率的增加导致机体的耗氧量增加, 从而加重心力衰竭患者心肌缺血的严重程度, 心功能进一步恶化, 进一步导致心室的容积和压力增加, NT-proBNP 水平升高^[5]。反过来 NT-proBNP 水平的升高, 反应了心内膜下心肌缺血的进一步加重, 患者的心功能进一步降低, 从而导致静息心率

增加。

综上所述, 静息心率与慢性心力衰竭患者的血清 NT-proBNP 水平有密切的关系, 因此要严格控制慢性心力衰竭患者的静息心率, 延缓心功能的进一步恶化, 改善患者的预后。

参考文献:

- [1] 高枫, 韩肖肖, 毕云, 等. 慢性心衰患者血清 NT-proBNP 和 cTnI 联合检测及临床意义[J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(3):325-327.
- [2] 中华医学会心血管病学分会. 急性心力衰竭诊断和治疗指南 (一)[J]. 全科医学临床与教育, 2010, 08(5):484-489.
- [3] 金德奎, 於四军, 王文启, 等. 静息心率与慢性心力衰竭患者血清 NT-proBNP 的相关性分析[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(18):3519-3522.
- [4] 陈薇, 胡汉宁, 黎安玲, 等. 慢性心力衰竭患者血浆 NGAL 水平变化及与 NT-proBNP 相关性的研究[J]. 临床心血管病杂志, 2015, 31(8):864-867.
- [5] 曾雪, 方小丽, 何扬利. 血清 25-(OH)D₃、hsCRP 及 NT-proBNP 与慢性心衰患者心衰程度及预后的关系[J]. 心血管康复医学杂志, 2016, 25(4):394-398.