



· 论 著 ·

冠修复与根管治疗同步治疗隐裂牙牙髓病的临床应用

张 琴 (衡阳市口腔医院 湖南衡阳 421001)

摘要:目的 探讨冠修复和根管治疗同步治疗隐裂牙髓病的临床疗效。方法 选取我院口腔科于 2015 年 1 月到 2015 年 12 月间收治的 80 例(108 颗患牙)隐裂牙髓病患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组 40 例(54 颗患牙),对照组患者给予常规保守治疗,观察组患者给予冠修复与根管治疗,比较两组患者治疗后的疼痛情况,1 年后随访,比较两组患者的治疗有效率。结果 治疗 1 周后,观察组疼痛率 18.5% 显著低于对照组的疼痛率 51.9%,差异有统计学意义($\chi^2=12.368$, $P < 0.05$);治疗后 1 年随访,观察组的治疗有效率 96.3% 显著高于对照组的 70.4%,差异有统计学意义($\chi^2=4.385$, $P < 0.05$)。结论 采用冠修复与根管治疗同步治疗隐裂牙髓病的临床疗效确切,能有效缓解患者的疼痛,治疗有效率高,值得临床推广应用。

关键词:冠修复 根管治疗 隐裂牙 临床疗效

中图分类号: R781 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 02-034-02

隐裂牙牙髓病属于临床口腔疾病中较为常见的一种疾病,患者牙冠表面存在非生理性细小裂纹,多见于恒磨牙,其次为前磨牙^[1],此疾病多因外伤所导致,可引起牙体、牙髓、尖周和牙周一系列病变,进而出现牙髓病。牙髓病是牙髓组织的疾病,包括牙髓炎、牙髓坏死和牙髓退变等,牙髓组织处于牙体硬组织之中,只通过根尖孔、副根管与外界联系,牙髓急性炎症时,血管充血、渗出物积聚,导致髓腔内压力增高,使神经受压,加以炎性渗出物的刺激而使疼痛极为剧烈。临床症状多表现为:自发痛、阵发痛、夜间痛,还可出现持续性跳痛、放散痛,可放散至耳颞部,与偏头痛相似。疾病发作患者坐卧不安,牙髓炎明显影响病人的睡眠、工作和学习^[2]。因此,临床有效的诊治相当重要。本文就我院口腔科于 2015 年 1 月到 2015 年 12 月间收治的 80 例(108 颗患牙)隐裂牙髓病患者作为研究对象,探讨冠修复和根管治疗隐裂牙髓病的临床疗效,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院口腔科于 2015 年 1 月到 2015 年 12 月间收治的 80 例(108 颗患牙)隐裂牙髓病患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组 40 例(54 颗患牙)。对照组患者中,男 23 例(31 颗患牙),女 17 例(23 颗患牙),年龄在 21-57 岁,平均年龄(35.2±2.3)岁。其中,前磨牙 17 颗,磨牙 37 颗。观察组患者中,男 22 例(29 颗患牙),女 18 例(25 颗患牙),年龄在 22-59 岁,平均年龄(35.9±3.1)岁。前磨牙 19 颗,磨牙 35 颗。所有患者均符合《牙体牙髓病学》中关于隐裂牙牙髓病的临床诊断标准^[3],且以咬合痛为主要临床表现,均未见牙齿间完全裂开或者异常松动表现,无髓管。但患者会有自发性、阵发性牙痛情况,部分患者夜间或者口腔内受到明显冷热刺激时出现疼痛或疼痛加重。两组患者在性别、年龄、患牙位置、临床表现等一般资料方面的比较均无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组患者患牙给予常规 2% 盐酸利多卡因或碧兰麻醉,至患牙无痛感后,通过金刚砂车针的备好患牙,排龈取模,使用临时树脂冠对患牙进行保护,三天内无异常,可将牙冠粘贴好,然后对咬颌进行调整。

观察组患者给予冠修复与根管同步治疗,在患牙确定后,经局麻,以金刚砂车针的使用备好患牙,通过开髓揭顶,将牙髓腔暴露,并行根管扩大,采用生理盐水与 3% 双氧水共同冲洗,完全去除残留物后,以棉捻吸干根管部,以浸润了甲醛甲酚的棉捻做根管消毒处理后,以氧化锌丁香油进行暂封。然后通过颈缘排龈线实施患牙排龈、取模,制作冠套,使用临时树脂冠对患牙进行保护,无异常的情况下采用牙胶尖与氢氧化钙碘仿糊剂进行常规根管充填,粘贴牙冠,调整咬颌。药物治疗的方法同对照组。

1.3 判定标准

比较两组患者治疗后的疼痛情况,1 年后随访,比较两组患者的治疗有效率。

疼痛状况判定标准^[4]:①无痛:患者治疗后 1 周完全无症状;②轻度疼痛:患者咀嚼等过程中有轻微疼痛,但咬合无影响;③中度疼痛:患者的根尖区有明显疼痛,需要给予镇痛药物辅助控制;④重度疼痛:患者在根充后仍出现自发性疼痛,叩痛阳性且辅以镇痛药物治疗效果不甚理想。

治疗有效率评价标准^[4]:①痊愈:患者的牙髓炎症完全消失,患牙无髓管形成,无松动,咀嚼功能完全恢复至正常,且经 X 线摄片显示根尖周无阴影;②有效:患者的牙髓炎症减轻,患牙无髓管形成,无松动,但咀嚼时有不适感,存在轻微叩痛,经 X 线摄片显示根尖变小吸收;③无效:患者无法达到上述标准甚至出现症状加重。治疗有效率=(痊愈+有效)/患牙数×100.0%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS17.0 软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。计数资料以(n, %)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛状况比较

治疗 1 周后,观察组疼痛率 18.5% 显著低于对照组的疼痛率 51.9%,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 两组治疗 1 周后疼痛率比较(n, %)

组别	患牙数	无痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛	疼痛率
观察组	54	44 (81.5)	8 (14.8)	2 (3.7)	0	18.5
对照组	54	26 (48.1)	19 (32.5)	8 (14.8)	1 (1.9)	51.9

注:两组疼痛率比较, $\chi^2=12.368$, $P < 0.05$ 。

2.2 两组临床疗效比较

治疗 1 年后随访,观察组的治疗有效率 96.3% 显著高于对照组的 70.4%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组治疗 1 年后的治疗有效率比较(n, %)

组别	患牙数	痊愈	有效	无效	治疗有效率
观察组	54	43 (79.6)	9 (16.7)	2 (3.7)	96.3
对照组	54	19 (35.2)	19 (35.2)	16 (29.6)	70.4

注:两组治疗有效率比较, $\chi^2=4.385$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

隐裂牙指在牙齿缝隙中生长的牙齿,能够渐进性地侵犯牙髓、牙体、尖周及其周围组织,破坏同时具有隐匿性和不可复性,是除龋齿与牙周病外导致牙齿缺失的第三大因素^[5]。隐裂牙牙髓病治疗过程中,根管治疗核心为去除感染,避免再感染。旨在将牙髓内根尖及周围存在的坏死组织、病原菌彻底清除,并对根管进行扩大成形,通过消毒充填后可以有效降低再次感染的发生率,并使了患牙得以保留,患者的牙列、咀嚼功能的完整性不受破坏。冠修复指采用牙科修复材料所制作出的可将牙冠全部覆盖的牙冠,同步实施冠修复,能够最大程度地促进牙体的形态、功能恢复,粘接剂的应用大大提高了牙冠的强度,避免出现患牙折裂等情况,疗程短,就诊次数少。本文将冠修

(下转第 36 页)



与术前比较, $P < 0.05$

2.3 治疗前后患者 ASPECTS 评分比较

与术前相比, 患者术后 1、3、6、12、24 个月 ASPECTS 评分显著提高, 与术前比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2: 治疗前后患者 ASPECTS 评分比较 分

时期	ASPECTS 评分
术前 (n=72)	2.59±1.28
术后 1 个月 (n=72)	7.14±3.18
术后 3 个月 (n=72)	8.19±3.42
术后 6 个月 (n=70)	8.36±3.57
术后 12 个月 (n=68)	8.45±3.68
术后 24 个月 (n=64)	8.65±3.93

与术前比较, $P < 0.05$

3 讨论

近年随着我国心脑血管疾病人群发病率上升, 缺血性脑血管病患者的比例逐年呈上升趋势。血管动脉粥样斑块沉积及颈动脉颅内动脉狭窄程度加重是引起缺血性脑血管疾病发生的主要原因^[4]。尽管近年临床上采用抗血小板聚集治疗脑血管缺血性疾病已取得一定的成效, 但由于部分患者对药物出现抵抗作用, 从而影响患者治疗效果, 因此临床上仍有 7.6%~8%^[5]。由于颅内动脉血管侧枝代偿能力较差, 容易引起脑组织血流灌注不足或形成血栓, 因此容易引起缺血性脑梗死^[6]。此外, 一些不明原因的动脉夹层或动脉炎症也可引起颅内动脉狭窄^[7]。如果血管狭窄症状得不到及时的治疗则会导致血管完全闭塞,

从而引起脑卒中。与非缺血性脑狭窄患者相比, 缺血性脑狭窄患者其发生卒中风险较高, 且患者死亡率及残疾率较高。

研究结果表明颅内血管支架成形术并发症较低, 安全有效。但由于颅内血管走向较颅外血管迂回, 加之颅内血管壁较薄, 缺乏弹性, 置入支架时容易发生血管破裂, 因此手术过程中应严格掌握患者颅内血管走向, 小心操作, 避免血管破裂。

参考文献

- [1] 黄海鹰, 袁伟光, 杨华, 等. 老年脑血管病患者颈动脉颅外段与颅内动脉狭窄血管内成形术疗效对比 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(14): 3324-3326.
- [2] 田立柱. 脑血管支架成形术对缺血性脑病患者认知功能障碍的影响 [D]. 西安: 第四军医大学, 2011.
- [3] 王文科, 马新燕. 老年脑梗死患者颈动脉和颅内动脉狭窄的临床分析 [J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(11): 2015-2017.
- [4] 罗望池, 李贵福, 李铁林, 等. Wingspan 支架治疗症状性颅内动脉狭窄的疗效及随访 [J]. 介入放射学杂志, 2011, 20(7): 513-517.
- [5] 蒋柳结. 症状性颅内动脉狭窄的治疗现状 [J]. 中风与神经疾病杂志, 2011, 28(1): 83-85.
- [6] 赖朝晖, 李广生. 缺血性脑卒中患者血清尿酸水平与颅内动脉狭窄的关系 [J]. 临床神经病学杂志, 2013, 26(4): 301-303.
- [7] 潘晓华, 刘国荣, 姜长春, 等. 血管内支架置入和药物治疗对症状性颅内动脉狭窄的疗效及随访 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2013, 15(5): 496-499.

(上接第 32 页)

宫腔镜电切术十分精准且受伤面积小、可达深层内膜基底进行彻底切除, 但其无法避免术后复发的可能。经研究进行宫腔镜电切术的复发率为 10.3%, 宫腔镜摘除术后复发率高达 37%, 这无疑是困扰着患者及临床医生的难题。

曼月乐是一种新型的宫内节育器, 其可保证在宫内持续释放孕酮, 有效地抑制子宫内膜增生, 并且可以使增生过度的内膜向分泌期转化^[4]。因此宫腔镜切除术后放置曼月乐节育器, 可以持续提高患者孕激素, 有效地控制子宫内膜的复发。本次研究充分的证明了在宫腔镜切除术后放置曼月乐节育器可以有效地降低子宫内膜息肉的复发率, 提高血红蛋白的含量及改善月经状况。

(上接第 33 页)

者的负面情绪, 这样才能让患者的依从性有所提升, 从而积极配合医护人员的工作。同时, 护理人员要指导患者正确进行肠人工运动、腹部按摩和胃肠减压, 以此来减少患者治疗过程中的并发症, 让患者的恢复速度得到提升。另外, 护理人员还要对患者进行饮食干预和出院指导, 从而让患者能够在出院后积极开展体育锻炼, 避免病情复发。

本研究对腹部手术后粘连性肠梗阻护理中综合护理干预的应用效果进行分析, 其中试验组患者的并发症发生率明显低于对照组, 并且试验组患者的护理满意度明显高于对照组, 两组数据相比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明腹部手术后粘连性肠梗阻患者护理中综合护理干预的应用效果显著, 值得在临床上推广使用。

(上接第 34 页)

复、根管治疗的效果与常规治疗进行比较, 治疗 1 周后, 观察组疼痛率 18.5% 显著低于对照组的疼痛率 51.9%, 治疗 1 年后随访, 观察组的治疗有效率 96.3% 显著高于对照组的治療有效率为 70.4%, 研究数据说明, 使用冠修复、根管治疗隐裂牙髓病, 患者疼痛率大大降低, 易耐受, 且 1 年后随访患者发现, 治疗有效率更高, 效果肯定, 与彭峰^[2]的研究结果一致, 值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 姜彤. 冠修复与根管治疗隐裂牙髓病的效果比较 [J]. 基层

总而言之, 经过此项研究, 曼月乐宫内节育器对子宫内膜息肉复发具有超高的预防效果, 值得在临床上大力推广。

参考文献

- [1] 周媛萍, 吴晓云, 董其音等. 曼月乐预防子宫内息肉术后复发效果 [J]. 中国乡村医药, 2013, 20(03): 7-8.
- [2] 许燕丽, 陈婉秋, 邹丽兰. 曼月乐宫内节育器对预防子宫内息肉复发的效果分析 [J]. 标记免疫分析与临床, 2015, 22(03): 195-198.
- [3] 章利群, 李曼丽, 李铭华, 等. 曼月乐预防子宫内息肉复发的疗效观察 [J]. 浙江实用医学, 2014, 19(06): 423-425.
- [4] 熊国华. 子宫内息肉术后放置曼月乐宫内节育器预防复发的临床效果 [J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(18): 4203-4204.

参考文献

- [1] 蔺淑贤. 试论腹部手术后粘连性肠梗阻护理中综合护理干预的应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, (40): 243-240.
- [2] 梁妍静, 于君红. 综合护理干预用于腹部手术后粘连性肠梗阻的效果分析 [J]. 大家健康 (学术版), 2015, (21): 203-204.
- [3] 张小英. 腹部手术后粘连性肠梗阻护理中综合护理干预的应用分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, (21): 4441-4444.
- [4] 郑惠珍, 郑路敏. 护理干预预防腹部手术后粘连性肠梗阻的效果观察 [J]. 河南外科学杂志, 2014, (03): 129-130.
- [5] 刘军平. 综合护理干预对腹部手术后粘连性肠梗阻的预防作用 [J]. 中国医药指南, 2013, (13): 367-368.

医学论坛, 2015, 19(20): 2745-2746.

- [2] 李向阳, 李妞, 刘天英. 冠修复与根管治疗同步治疗隐裂牙髓病的临床效果研究 [J]. 中国医药科学, 2016, 6(8): 226-228.
- [3] 耿汝杰. 冠修复与根管治疗隐裂牙髓病的临床疗效对比 [J]. 中国实用医药, 2015(23): 131-132.
- [4] 崔丽丽, 宋超颖, 郭喜萍, 等. 冠修复与根管治疗同步治疗隐裂牙髓病的临床疗效 [J]. 河南医学研究, 2016, 25(5): 910-911.
- [5] 李洋. 冠修复与根管同步治疗隐裂牙髓病的临床应用 [J]. 黄冈职业技术学院学报, 2015(1): 93-95.