

• 临床研究 •

三氧化矿物凝聚体在慢性根尖周炎患者显微外科手术中的治疗价值

黄慧静 李瑞姣 陈 晨

长沙市口腔医院 湖南长沙 410000

【摘要】目的 探究三氧化矿物凝聚体在慢性根尖周炎患者显微外科手术中的治疗价值。**方法** 选取我院2017年1月~2019年1月期间采用显微外科手术治疗的慢性根尖周炎患者94例,其中47例采用3M玻璃离子填充治疗,为对照组;另外47例采用三氧化矿物凝聚体治疗,为观察组。比较分析两组的临床疗效和咀嚼功能。**结果** 经治疗后,观察组临床有效率(95.74%)和咀嚼功能(8.29 ± 1.08)分均高于对照组[(78.72%), (7.45 ± 1.14)分],差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在慢性根尖周炎患者的显微外科手术应用三氧化矿物凝聚体作为填充剂能够提高其临床疗效,改善患者的咀嚼功能,值得进一步推广使用。

【关键词】 三氧化矿物凝聚体;慢性根尖周炎;显微外科手术;咀嚼功能**【中图分类号】** R781.341**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-3179 (2019) 03-049-02

前言

慢性根尖周炎主要是由于根管内感染导致根尖周围组织发生炎症反应的一种疾病,指牙齿硬组织的疾病,患者主要表现为患牙疼痛、红肿等症状,其不仅给患者带来很大的痛苦,还会降低患者的咀嚼功能,影响其正常生活^[1]。临床上,慢性根尖周炎根管治疗效果不佳主要是通过显微外科手术治疗,其效果显著,但填充物的选择十分重要。本文以我院2017年1月~2019年1月期间接受显微外科手术的94例慢性根尖周炎患者为研究对象,观察三氧化矿物凝聚体的应用效果,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在我院2017年1月~2019年1月期间口腔科收治的慢性根尖周炎患者中,随机抽取94例,采用数字表法分为对照组和观察组各47例。经临床诊断,所有患者均被确诊为慢性根尖周炎,且采用显微外科手术治疗。对照组男28例,女19例;年龄为20~65岁不等,平均年龄为(36.81 ± 6.74)岁;患牙92颗,其中前牙29颗,磨牙36颗,前磨牙27颗。观察组男27例,女20例;年龄为21~62岁不等,平均年龄为(37.25 ± 6.56)岁;患牙90颗,其中前牙30颗,磨牙35颗,前磨牙25颗。所有患者对本研究均知情同意,两组一般资料上无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组:在显微外科手术中采用3M玻璃离子填充,清洁口腔后,在患牙处作切口翻开全厚粘骨膜瓣,然后在口腔显微镜下清除病变组织,将根尖部位充分暴露,金刚砂粘针连续喷水下,切除根尖3mm后采用球钻进行根尖倒预备,采用3M玻璃离子充填后,复位粘骨膜瓣并缝合切口。

观察组:在显微外科手术中采用三氧化矿物凝聚体填充,清洁口腔后,在患牙牙龈处作切口,将全厚粘骨膜瓣翻开,在口腔显微镜的观察下采用球钻去骨,使根尖充分暴露,切除根尖3mm,清理炎性病变组织,然后采用生理盐水冲洗患处,并进行压迫止血,最后顺着压轴方向充填三氧化矿物凝聚体,清理骨腔,复位粘骨膜瓣并缝合切口。

1.3 观察指标

统计两组患者的临床疗效和咀嚼功能有关数据,并加以比较分析。(1)临床疗效判定^[2]:根据患者症状将其分为三个级别,①显效:牙齿咬合正常,无疼痛、牙齿松动等症状,能够正常咀嚼食物;②有效:牙齿咬合基本正常,疼痛减轻,无

松动症状,但咀嚼较硬的食物稍微不适;③无效:症状无改善现象甚至有所加剧。总有效率 = (① + ②) / 47 × 100%。(2)咀嚼功能评估^[3]:让患者根据自己饮食过程中牙齿的恢复情况,对其进行评分,满分为10分,0~5分为较差,6~9分表示一般,9~10分表示良好,即:分数与患者的咀嚼功能成正比。

1.4 统计学处理

本研究94例慢性根尖周炎患者的临床数据输入SPSS19.0软件处理,咀嚼功能评分以($\bar{x} \pm s$)描述,用t检验;临床疗效以n(%)表示,用 χ^2 检验。 P 值 < 0.05 象征差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效

与对照组相比,观察组总有效率较高,组间有显著差异($P < 0.05$),详情见表1所示。

表1: 两组患者临床疗效的对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	61	25 (53.19)	20 (42.55)	2 (4.26)	45 (95.74)
对照组	61	18 (38.30)	19 (40.43)	10 (21.28)	37 (78.72)
χ^2					4.680
P					0.030

2.2 两组患者的咀嚼功能

治疗前,两组咀嚼功能相比无明显差异($P > 0.05$);治疗后,观察组咀嚼功能评分高于对照组,组间差异显著($P < 0.05$),详情见表2所示。

表2: 两组治疗前后的咀嚼功能对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	咀嚼功能 / 分		t	P
		治疗前	治疗后		
观察组	47	5.26 ± 1.05	8.29 ± 1.08	13.791	0.000
对照组	47	5.14 ± 1.02	7.45 ± 1.14	10.353	0.000
t		0.562	3.667		
P		0.288	0.000		

3 讨论

慢性根尖周炎是一种常见的口腔疾病,通常是由于根管内存在病原刺激或发生感染使根尖周围组织产生炎症反应,随着病情发展,患牙处会形成炎性肉芽组织,牙槽骨也会逐渐受到破坏,对其口腔功能造成严重的不良影响^[4]。一般通过根管治疗就有一定疗效,但少数病例根尖炎症仍旧没法控制,就需要手术治疗。显微外科手术是一种新型的术式,其

(下转第51页)

产术,可以避免由于阴道分娩导致子宫破裂的并发症。另外如果实行阴道试产还会增加产后出血的可能,严重的情况会导致子宫切除。瘢痕子宫的形成,主要和剖宫产手术有密切联系,另外和子宫破裂修复子宫肌瘤手术等存在一定的关系。疤痕子宫,产妇再次妊娠,需要合理选择手术方式主要要考虑以下几个方面的问题:首先瘢痕子宫的产妇产内有大量的瘢痕组织,因此严重影响了子宫的组织弹性,导致子宫收缩力度的显著下降,因此增加了产后出血的并发症率。其次瘢痕子宫产妇的子宫内发生了严重的粘连并发症,如果采用剖宫产的方式分娩,那么就会增加了手术的难度,手术视野较差,导致术后并发症显著升高。最后,瘢痕子宫产妇由于之前经历了剖宫产手术,导致身体创伤较大,术后恢复较慢,再次妊娠接受剖宫产手术的风险较高。随着剖宫产次数的增加,与此同时阴道分娩的成功率也在提高。近年来研究显示^[3],瘢痕子宫足月妊娠通过阴道分娩可以减少剖宫产的并发症,能够减少产后出血量、降低切口感染以及腹腔粘连的并发症,还能降低新生儿湿肺的发生率^[4]。2010 年美国妇产科医师协会对瘢痕子宫足月妊娠选择阴道分娩的条件进行了严格限制,详细制定了 VBAC 指南^[5]。本次研究结果显示,符合 VBAC 指南条件的产妇可以选择阴道分娩方式,结果显示相比对照组,产妇的产

后出血量以及并发症率和新生儿评分都得到了显著改善,取得了良好的妊娠结局。需要注意的是应由高年资的医师对产妇的阴道分娩风险进行评估,严格确定适应人群,同时在分娩中选择恰当的镇痛方式,从而提高阴道分娩的成功率。

综上所述,临床医师要严格把握瘢痕子宫足月妊娠阴道分娩的适应症,在分娩过程中注意观察产程发展,出现先兆子宫破裂症状后,要立刻转为剖宫产术,能够大大提高阴道分娩成功率,从而改善孕妇的妊娠结局。

参考文献:

- [1] Rani PR. Ultrasonographic evaluation of lower uterine segment thickness in patients with previous caesarean section[J]. International Journal of Science & Research, 2017, 4(4):878-881.
- [2] 孙彦飞, 方浴娟, 张慧女. 疤痕子宫再次妊娠二次剖宫产与非疤痕子宫剖宫产的对比研究[J]. 中国性科学, 2017, 24(6):93-95.
- [3] 魏素花, 叶晓东, 郭梅. 129 例瘢痕子宫足月妊娠经阴道分娩产妇的护理[J]. 护理学报, 2016, 23(7):64-66.
- [4] 蒋美琴, 陈霞, 凌静. 疤痕子宫再次妊娠阴道分娩的临床结局及可行性分析[J]. 川北医学院学报, 2016, 31(5):700-703.
- [5] 范裕如, 周雪, 侯雯雯, 等. 瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩 132 例临床分析[J]. 江苏医药, 2016, 42(21):2371-2372.

(上接第 48 页)

部软组织缺损患者进行胸三角肌皮瓣修复,取得了较好效果。胸三角肌皮瓣特点为与面颈部相邻,相比于其他远位皮瓣,术后色泽、质地、弹性更好,应用胸三角肌皮瓣进行修复,后颈部外观美观性更高,不会出现臃肿等情况,在面颈部缺损修复与再造中,胸三角肌皮瓣已经成为常用的皮瓣供区。胸三角肌皮瓣已经广泛应用于头颈和颌面部修复,并且具有独特的优势,特别体现在放疗后引起的下颌面部及头颈部皮肤、软组织缺损修复中。在甲状腺癌术后,胸三角肌皮瓣可作为首先皮肤缺损修复方式。在鼻咽癌放疗后颈部慢性放射性溃疡中,胸三角肌皮瓣能取得令人满意的修复效果。对于头颈部恶性肿瘤术后软组织缺损患者来说,胸三角肌皮瓣的血运及面积能满足修复要求,在延迟过程中,能切取较大的皮瓣^[3]。胸三角肌皮瓣能快速切取,手术时,需要在术前对第 2 知 3 肋间胸廓内动脉穿支的位置进行掌握,术中操作室加强保护,防止对其造成损伤。切取皮时,一般采用逆行法,并且需要

在胸大肌与筋膜之间分离,还需对皮瓣的远端血运情况进行观察。供区创面彻底止血,为防止出现皮下血肿的情况,可以进行 Penrose 负压引流。在操作过程中,操作者必须具备熟练的操作技能,并且保证动作轻柔。术后对转移的胸三角肌皮瓣的色泽、皮温及张力情况进行观察。

所以,针对头颈部恶性肿瘤术后放疗后的颈部软组织缺损患者,使用胸三角肌皮瓣进行修复,具有独特的优越性,成活率高,修复效果较好,具有应用及推广价值。

参考文献:

- [1] 李娜, 姜宪. 胸三角肌皮瓣修复头颈部恶性肿瘤放疗后组织缺损[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2018, 32(7):527-529.
- [2] 刘志远, 唐修俊, 王达利, 等. 背阔肌 Kiss 皮瓣修复上臂复合组织缺损及功能重建[J]. 中国修复重建外科杂志, 2017, 31(09):88-92.
- [3] 李超, 何雨歆, 兰晓娇, 等. 胸三角皮瓣在头颈部软组织缺损修复中的应用[J]. 肿瘤预防与治疗, 2016, 29(2):94-96.

(上接第 49 页)

利用口腔显微镜,为术者提供清晰的手术视野,有利于识别口腔的微结构,给手术操作带来很大的方便,目前已成为口腔疾病治疗的常用术式^[5]。然而,在其填充物的选择中,传统 3M 玻璃离子虽然具有一定的效果,但耐磨性差,溶解性大,使用时间较短不利于患者预后效果的提高。为此,三氧化矿物凝聚体作为一种新型的填充材料,具有生物相容性、抑菌性等优势,在显微外科手术中具有显著的应用价值。

在本研究中,观察组慢性根尖周炎患者在显微外科手术中采用三氧化矿物凝聚体进行填充,其能够促进牙骨质在其表面沉积,进而形成完整的根尖封闭,使根尖周组织功能得到改善,且该材料具有良好的生物相容性和抑菌性,与传统的 3M 玻璃离子填充物相比,能够有效降低手术对牙槽骨的损害以及发生感染的风险,对根尖损伤的愈合具有积极作用。因此,研究结果显示,与对照组相比,观察组临床疗效和咀嚼功能较高,组间数据有显著性差异($P < 0.05$),说明三氧化矿物凝聚体在

行显微外科手术的慢性根尖周炎患者中应用效果良好。

综上所述,三氧化矿物凝聚体应用于慢性根尖周炎患者的显微外科手术治疗中效果显著,有利于提高其手术效果,改善患者的咀嚼功能,在临床上具有很大的实践价值。

参考文献:

- [1] 王洪伟, 王浩, 王欣, 等. 三氧化矿物凝聚体在显微根尖术治疗难治性慢性根尖周炎中的应用研究[J]. 口腔材料器械杂志, 2018, 27(4):205-209.
- [2] 邱小玲, 贾搏, 韩久松, 等. 显微根尖手术联合 MTA 治疗难治性慢性根尖周炎的研究[J]. 口腔医学研究, 2017, 33(07):87-90.
- [3] 阮德成, 马敏. MTA 应用于显微根尖手术治疗慢性根尖周炎的效果观察[J]. 口腔疾病防治, 2017, 25(3):180-182.
- [4] 薛燕, 王亦菁. iRoot BPPlus 结合显微根尖手术治疗难治性根尖周炎疗效分析[J]. 临床军医杂志, 2018, 46(3):331-333.
- [5] 屈博. 显微外科与传统外科根尖手术治疗慢性根尖周炎的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(4):50-51.