

冠修复及根管治疗同步治疗隐裂牙牙髓病的疗效分析

韦春桃 李媛媛
邵阳市中医医院 422000

[摘要] 目的 分析冠修复及根管治疗同步治疗隐裂牙牙髓病的疗效。**方法** 随机将2018年2月至2019年2月于我科室治疗的61例隐裂牙牙髓病患者分为2组,对照组接受传统治疗,研究组接受冠修复联合根管治疗,对比疗效。**结果** 研究组患者临床总效率为96.77%,比对照组高16.77%,治疗后,研究组隐裂牙牙髓病患者牙齿松动度、咬合力、咀嚼效率、牙龈指数以及出血指数均优于对照组,有统计意义($P < 0.05$)。**结论** 冠修复联合根管治疗隐裂牙牙髓病,可有效提高临床效率,提升牙齿指数,减少疼痛,值得作为首选治疗方法。

[关键词] 冠修复;根管治疗;隐裂牙牙髓病

[中图分类号] R781.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219(2019)10-041-02

牙髓病在牙科十分常见,由牙体受到损伤后牙髓腔内压力增大或细菌感染所致,大多数人对口腔卫生的认知较差,经常咬硬物,使牙齿表现出现裂纹,随着裂纹不断加深,导致出现牙髓病,隐裂牙牙髓病主要症状表现为牙齿疼痛,且疼痛感强烈,患者常常无法忍受,尤其在夜间尤为明显^[1]。必须及时进行治疗,否则可能导致牙体丧失,对咀嚼及日常生活造成影响。本文为分析冠修复联合根管治疗隐裂牙牙髓病的疗效,以61例隐裂牙牙髓病患者为观察对象。

1 资料与治疗方法

1.1 一般资料

随机将2018年2月至2019年2月于我科室治疗的61例隐裂牙牙髓病患者分为2组,研究组(31例)、对照组(30例),研究组男患14例,女患17例,最大年龄53岁,最小年龄25岁,平均年龄 (40.0 ± 1.2) 岁,对照组男患15例,女患15例,最大年龄54岁,最小年龄26岁,平均年龄 (40.1 ± 1.3) 岁。两组患者一般资料对比无显著差异, $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法

对照组接受传统方案治疗,使用生理盐水将头孢硫脒注射液稀释后进行静脉滴注,并给予口服牛黄解毒片,患者主诉无疼痛时,进行排龈、取模,然后进行牙冠粘贴。

研究组接受冠修复联合根管治疗,用涡轮机开髓、揭顶,

去除髓腔及根管内感染的牙髓,应用投照X线的方法,测量根管所需长度,清理根管壁上变质的牙本质,进行根管冲洗后消毒封药,达到根管内消毒的目的,同时备牙、取模、做烤瓷冠,1周后复诊,如牙齿无疼痛,根管充填后直接戴冠,若牙体损伤较多,则进行打桩以增加牙根和牙冠强度,再戴冠、粘固^[2]。

1.3 观察指标

(1)临床总效率,显效:疼痛及炎症消失,患者咀嚼功能恢复,X线显示根尖正常,有效:疼痛及炎症均有所改善,患者咀嚼功能恢复,X线显示根尖部分存在炎症反应,无效:疼痛及炎症无明显改善,患者咀嚼功能未得到有效恢复,X线显示根尖处炎性反应无改变^[3];(2)牙齿指标,包括松动度、咬合力、咀嚼效率、牙龈指数以及出血指数。

1.4 数据统计分析

使用软件SPSS19.0行数据统计分析,计量资料使用t检验,计数资料对比使用卡方检验,结果 $P < 0.05$,有统计意义。

2 实验结果

2.1 临床总效率对比

研究组隐裂牙牙髓病患者临床总效率为96.77%,对照组隐裂牙牙髓病患者临床总效率为80.00%,研究组高于对照组16.77%,有统计意义($P < 0.05$),见表1。

表1:临床总效率对比

组别	N	显效		有效		无效		临床总效率	
		%	例	%	例	%	例	%	例
研究组	31	80.65	25	16.13	5	3.23	1	96.77	30
对照组	30	40.00	12	40.00	12	20.00	6	80.00	24
χ^2 值								4.22	
P 值								< 0.05	

2.2 牙齿指标对比

治疗后,研究组隐裂牙牙髓病患者牙齿松动度、咬合力、

咀嚼效率、牙龈指数以及出血指数均优于对照组,有统计意义($P < 0.05$),见表2。

表2:牙齿指标对比

组别	松动度	咬合力	咀嚼效率	牙龈指数	出血指数
研究组(N=31)	0.31 ± 0.03	136.89 ± 12.21	0.89 ± 0.05	0.29 ± 0.04	0.34 ± 0.02
对照组(N=30)	0.75 ± 0.12	107.56 ± 12.10	0.54 ± 0.03	0.69 ± 0.06	0.88 ± 0.06
t 值	17.79	9.42	33.01	30.73	47.47
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

隐裂牙是牙科疾病中比较常见的一种,早期症状并不明显,常常难以发现,一旦病变进展并发牙髓炎症,患者出现咀嚼困难、疼痛等不适症状就诊时方可确诊。隐裂牙牙髓病治疗的关键在于消除炎症、去除病灶,避免发生二次感染,

因此首先应给予抗感染治疗,待炎症消除后去除牙髓腔内病变物质,彻底杜绝感染^[4]。传统治疗方案治疗隐患较多,再次感染及根尖部位病变的概率较高。冠修复及根管治疗同步治疗隐裂牙牙髓病可有效弥补传统治疗的不足,可彻底清除

(下转第44页)

多样,但在各种内外因素(经济条件、合适肾源)的制约下,致使腹膜透析和血液透析成为目前临床治疗终末期肾病的主要方式,并可有效延长患者生存周期;但不可否认,两种透析方式均各有利弊^[3]。

血液透析是肾衰竭患者接受肾脏治疗的代替方式,可有效清除人体内代谢物,并确保机体电解质及酸碱水平处于平衡状态;不仅如此,血液透析还可以有效清除患者体内多余水分,将净化后的血液输送至机体内,从而完成血液透析全过程。但血液透析对毒素物质的透析率较高,因此需为其创建良好的体外循环;如此一来,不仅会影响机体内部环境,还需要在此期间对患者实施抗凝治疗,因此会导致患者频发心脑血管等不良事件。加之血液透析的同时还会对患者肾功能造成一定的损伤,因此会致使患者产生综合征,致使肾脏形态严重遭受影响^[4]。

腹膜透析无效创建体外循环,并且不会对血流动力学产生较大影响,不仅可以有效保留患者残存肾功能,还能维持机体水电解质平衡。但腹膜透析不能完全清除患者体内溶质,并且患者的饮食状况以及腹膜功能等外在条件还会影响腹膜

透析进行,因此会导致患者频发神经系统不良事件;加之透析时间延长,还会致使患者反复发生腹膜炎。

综上所述,单独使用血液透析或腹膜透析,均会对终末期肾病产生一定的损伤和并发症,因此需要联合使用两种治疗方式,不仅可以有效提高透析效果,清除患者体内溶质,还能提高过滤效果,延缓患者肾功能衰竭速度,从而有效提高患者生存在后期。

[参考文献]

- [1] 钟家浩,黄志勇,雷蕾.血液透析联合腹膜透析治疗终末期肾病的临床观察[J].吉林医学,2017,38(8):1560-1561.
- [2] 柯辉,梁艳.血液透析与腹膜透析在治疗老年终末期肾病患者中的应用效果对比[J].当代医药论坛,2018,16(17):51-52.
- [3] 潘章磊,尹翹,贾彦诺.血液透析与腹膜透析方式治疗终末期糖尿病肾病效果的 Meta 分析[J].泰山医学院学报,2017,38(2):147-149.
- [4] 彭晓枫,陈智平,许进雄.腹膜透析和血液透析治疗终末期糖尿病肾病的对比分析[J].慢性病杂志,2018,25(6):784-786.

(上接第 40 页)

[参考文献]

- [1] 闫纪琳.长春西汀联合依达拉奉治疗脑梗死后血管性认知障碍 120 例[J].神经损伤与功能重建,2016,11(4):342-343.
- [2] 贺大权,秦雪颖,赵丹华,等.长春西汀联合胞二磷胆碱联合应用于脑梗塞的疗效及预后分析[J].湖南师范大学学报(医学版),2016,13(4):110-112.
- [3] 陈琪,李国强,李惊涛.神经节苷脂联合长春西汀治

疗方案对急性脑梗死患者康复期神经功能重建的影响[J].海南医学院学报,2016,22(22):2673-2676.

- [4] 陈笑英.长春西汀及艾地苯醌联合治疗慢性缺血性脑血管病的临床效果分析[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(14):59-59.
- [5] 王丹,郭艳霞.前列地尔联合长春西汀治疗急性脑梗死的疗效观察[J].实用药物与临床,2016,19(11):1372-1375.

(上接第 41 页)

牙髓感染部分及根管内各类坏死组织,对根管进行有效清洗并实施消毒,全面保护牙髓与根管,彻底阻断感染问题,对于患者咀嚼功能恢复具有重要价值^[5]。本文通过数据对比分析结果可见,研究组患者临床总效率为 96.77%,比对照组高 16.77%,治疗后,研究组隐裂牙牙髓病患者牙齿松动度、咬合力、咀嚼效率、牙龈指数以及出血指数均优于对照组,有统计意义($P < 0.05$)。综上表明,冠修复联合根管治疗隐裂牙牙髓病,可有效提高临床效率,提升牙齿指数,减少疼痛,值得作为首选治疗方法。

[参考文献]

- [1] 石敏.冠修复与根管治疗同步治疗隐裂牙牙髓病的临床应用[J].黄冈职业技术学院学报,2015,30(1):317-318.
- [2] 陈贵霞.冠修复与根管治疗隐裂牙牙髓病的临床疗效评价[J].甘肃医药,2014,33(2):110-111.
- [3] 陈丰.冠修复与根管治疗同步治疗隐裂牙牙髓病的应用研究[J].现代诊断与治疗,2016,33(3):3755-3756.
- [4] 王艳红,邢文忠.冠修复与根管治疗隐裂牙牙髓病的临床疗效[J].中国现代药物应用,2016,10(17):99-100.
- [5] 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牙髓病的临床疗效[J].河南医学研究,2016,25(5):910-911.

(上接第 42 页)

人群,近年来,我国人口老龄化逐渐加剧,高血压发病率也逐年增加,由于老人年纪较大,其器官等功能已经开始退化,免疫力较差,因此,对治疗的安全、稳定方面要求更为严谨^[3]。研究表明,地奥氮贝对治疗老年高血压效果显著,地奥氮贝主要有两种组成成分,分别是贝那普利和氨氯地平,贝那普利是一种抑制用剂,能够抑制缓解肽降解,对血管扩张有促进作用,同时还能降低一些醛固酮的分泌,减少心输血量,从而达到降压作用;氨氯地平则是一种拮抗剂类药物,可降低肌体细胞游离钙的浓度,使大动脉更加顺应,以此达到降压效果,两种药物联合使用能够降低总体医疗支出,同时减少副作用,提高患者治疗依从性,对于改善患者血压水平具

有积极意义,

综上所述,老年高血压患者应用地奥氮贝进行治疗,能够明显改善其临床症状,提高临床治疗效果,值得广泛应用。

[参考文献]

- [1] 郝金海.氨氯地平联合贝那普利治疗高血压合并糖尿病的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2019,19(07):62-63.
- [2] 祖玉荣.阿托伐他汀联合贝那普利及氨氯地平治疗对高血压患者动态动脉硬化指数的影响[J].临床合理用药杂志,2019,12(19):66-67.
- [3] 严家燕.贝那普利与氨氯地平联合应用于高血压治疗的效果分析与评价[J].中国农村卫生,2019,11(11):58-59.