

# 急性牙髓炎一次性根管与多次根管治疗的效果比较

李 玲

大理州永平县人民医院口腔科 云南永平 672600

**〔摘要〕** 目的 探究急性牙髓炎一次性根管与多次根管治疗的效果。方法 选取 2018 年 2 月至 2019 年 2 月我院收治的 190 例急性牙髓炎患者，随机将患者分为 N 组和 M 组，N 组采用多次根管治疗，M 组采用一次性根管治疗，比较两组的疗效、治疗时间以及并发症的发生情况。结果 术后一周两组患者的治疗有效率没有明显差异 ( $P>0.05$ )，术后三个月和六个月 M 组患者治疗有效率高于 N 组，M 组患者并发症的发生率低于 N 组、治疗时间短于 N 组，两组之间的差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论 采用一次性根管治疗急性牙髓炎的效果显著，可以提高治疗的有效率，减少治疗时间，降低并发症的发生率，值得临床广泛推广。

**〔关键词〕** 急性牙髓炎；一次性根管治疗；多次根管治疗

**〔中图分类号〕** R781.31

**〔文献标识码〕** A

**〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 12-029-02

急性牙髓炎主要是牙髓组织出现了急性的炎症，通常情况下是由于细菌感染引起的<sup>[1]</sup>，主要的临床表现是夜间疼痛加剧、食用冷热食品疼痛等，患者如果没有得到及时有效的治疗，会使感染的情况有所增加，引发根尖周病，那就需要使用根管进行治疗，目前临床上根管治疗分为一次性和多次根管治疗<sup>[2]</sup>，在本次研究中，我们主要探讨急性牙髓炎一次性根管与多次根管治疗的效果，现报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将 2018 年 2 月至 2019 年 2 月我院收治的 190 例急性牙髓炎患者作为研究对象，所有患者经过临床检查都符合急性牙髓炎的诊断标准。随机将患者分为 N 组和 M 组，每组 95 例，N 组男 40 例，女 55 例，年龄 18~63 岁，平均年龄  $(48.55 \pm 6.51)$  岁，需要治疗的牙齿 97 颗；M 组男 42 例，女 53 例，年龄 19~63 岁，平均年龄  $(49.11 \pm 6.22)$  岁，需要治疗的牙齿 98 颗，两组患者基本资料没有明显差异 ( $P>0.05$ )，可以进行比较分析。

### 1.2 方法

手术之前对患者进行常规检查，确定好患牙的压根管和根尖的状况，M 组采用一次性根管治疗，首先对患者进行麻醉，然后进行开髓和拔髓，之后进行清洁，将根髓去除。对根管的长度进行测量和定位，应该应用 10 号、15 号不锈钢。当患者的干燥程度满足要求时，选择根充糊剂和牙胶尖对根管进行填充，填充饱满后，将其固定；N 组采用多次根管治疗，先是常规的麻醉、开髓、减压，然后去除病变组织，之后对根管进行测量和定位，具体应用不锈钢进行，最后封闭关口。让患者每周进行 2 次复诊，完全的了解患者的根管填充条件，当患者的条件完全符合手术要求后，在进行填充治疗。治疗过程中两组患者服用相同的消炎药预防感染，如果患者疼痛剧烈无法忍受，可以适量的给予患者止痛药<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标

比较两组患者的治疗效果、治疗时间以及并发症的发生情况。治疗后一周、三个月、六个月判定疗效。患者咬合功能良好，无肿胀和疼痛感，X 线片检查显示根充严密合适，根尖没有吸收即为有效；患者咬合功能一般，有肿胀和疼痛的情况，X 线片检查显示根尖出现投射区即为无效。

### 1.4 统计学分析

本组研究中全部数据都选择 SPSS20.0 进行处理和对比分析，计量与计数资料分别用  $(\bar{x} \pm s)$  与 (%) 表示，组间比较由 t 与  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$ ，为差异显著，有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者的治疗效果

研究结果显示，两组患者手术后一周治疗有效率没有明显差异 ( $P>0.05$ )，手术后三个月和手术后六个月 M 组患者治疗有效率高于 N 组，两组差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )，详情见表 1。

表 1: 比较两组患者的治疗效果 [例 (%) ]

分组	例数	术后一周	术后三个月	术后六个月
N 组	95	91 (95.79)	84 (88.42)	81 (85.26)
M 组	95	93 (97.89)	88 (92.63)	86 (90.53)
T		1.0326	9.9419	18.2036
P		$>0.05$	$<0.05$	$<0.05$

### 2.2 两组患者并发症发生情况比较

研究结果显示，M 组患者并发症的发生率 (4.21%) 低于 N 组 (10.53%)，两组差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )，详情见表 2。

表 2: 两组患者并发症发生情况比较 (例)

分组	例数	疼痛	牙龈肿胀	咬合不适	发生率 (%)
N 组	95	5	2	3	10 (10.53)
M 组	95	2	1	1	4 (4.21)
$\chi^2$					26.9886
P 值					$<0.05$

### 2.3 对比两组患者的治疗时间

M 组患者的治疗时间是  $(3.76 \pm 0.23)$  天，N 组患者的治疗时间是  $(10.42 \pm 2.79)$  天。M 组患者的治疗时间短于 N 组，两组差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

急性牙髓炎是由慢性牙髓炎的急性发作导致的，一般情况下属于龋源性感染，会影响到血管的通透性，使炎症发硬更严重。如果患者没有得到及时的治疗，会发展成根尖周炎。目前临床上对急性牙髓炎的治疗主要有一次性根管治疗和多次根管治疗。

(下转第 31 页)

治疗时,其手术难度更高,而且容易引发更多的不良反应,因此需选取更为合理的手术治疗方法。经研究可知,观察组在术后 1d、1 周时的视力水平高于对照组,存在明显差异,但是观察组在术后 1 个月、3 个月时的视力水平与对照组进行比较,无明显差异。观察组患者术后角膜水肿发生率低于对照组。由此可知,观察组采用小切口囊外摘除术进行治疗后,患者视力恢复速度更快,而且能够有效减少角膜水肿的发生。小切口囊外摘除术的手术切口较小,通过自闭性巩膜隧道小切口进行操作,不会对角膜造成明显损害,而且出血量较少,使眼部受损程度较小。切口具有较高自闭性,通过巩膜张力,可预防房水漏出,眼内空间具有较高稳定性<sup>[7]</sup>,术后不会出现较高散光度,利于患者视力恢复。观察组患者术后并发症相对减少,主要是因超声乳化术在治疗时,晶状体碎片形成一定的机械损伤,会导致角膜内皮细胞受到一定损伤,而且手术时间相对较长,会形成一定热效应,产生更多能量,使眼部及周围组织受到的损伤明显上升。小切口白内障囊外摘除术因手术切口小,可有效预防巩膜脱出,对切口密闭具有明显促进作用,可预防感染,使水肿能够更为快速地恢复<sup>[8]</sup>。

总之,小切口白内障囊外摘除治疗硬核白内障的效果显著,可促进视力恢复,减少并发症,具有较高的应用价值。

[参考文献]

[1] 云向前.小切口白内障囊外摘除治疗硬核白内障临床

研究[J].临床医药文献杂志,2017,4(86):16888.

[2] 陈晓刚,董冠斌,马婵娟,等.小切口囊外摘除术治疗白内障对患者视觉功能和生存质量的影响[J].中国医药指南,2018,16(13):75-76.

[3] 韦涛,黄宝辉,何敏.无缝线小切口白内障囊外摘除并晶状体植入术治疗硬核白内障的疗效分析[J].安徽医药,2014,18(4):713-714.

[4] 龙景梅,陈巧梅,边海霞,等.无缝线小切口囊外摘除术治疗硬核白内障的临床疗效观察[J].临床合理用药杂志,2016,(1):157-158.

[5] 曾龙飞,解忠祥.无缝线小切口白内障囊外摘除术治疗硬核白内障的疗效[J].实用临床医学,2015,16(10):62-63.

[6] 袁霞.小切口白内障囊外摘除与超声乳化白内障摘除对硬核白内障的效果对比[J].山西医药杂志,2019,48(5):575-577.

[7] 张宏霞,曹晓光,范世超.基层医院小切口白内障手术在复明工作中的疗效分析[J].世界临床医学,2017,11(15):70-71.

[8] 李春亭,朱振流.小切口囊外摘除术与白内障超声乳化摘除术治疗白内障的临床效果比较[J].世界临床医学,2017,11(7):50-51.

(上接第 28 页)

长度(4.73±1.15)cm,骨折愈合时间(10.26±2.41)d,与对照组相比,P<0.05;并发症发生率方面,观察组(2.63%)低于对照组(15.79%),P<0.05。本研究给予跟骨骨折患者微创复位钢板固定术治疗,这种治疗方式手术切口更小,并且操作简便,能避免跟骨骨折患者患处组织剥离时对软组织造成损伤。微创复位钢板固定术中操作不会对骨折端组织造成较大影响,牵拉及压迫作用较轻,对骨折端血供具有较好的保护作用,有利于骨折愈合<sup>[5]</sup>。患者术中出血量少,进而减轻了患者术后应激反应。治疗过程中,不需要将骨折端打开,主要通过克氏针辅助骨折复位,避免对腓肠肌神经造成损伤,减低并发症发生率。微创复位钢板固定术有利于术后螺钉及钢板取出,进而避免出现机械性损伤,促进术后恢复。

所以,在跟骨骨折患者治疗中,微创复位钢板固定术治

疗效果较好,能减少出血量,降低并发症发生率,促进骨折愈合,具有应用及推广价值。

[参考文献]

[1] 肖国栋,刘国辉.跗骨窦切口联合经皮置钉技术微创治疗跟骨骨折的临床疗效分析[J].临床外科杂志,2016,24(10):783-785.

[2] 农朝鹏.微创小切口钢板内固定治疗跟骨骨折的疗效分析[J].中外医疗,2016,35(15):22-23.

[3] 王继继,李彦林,徐敏.微创钢板内固定术治疗跟骨骨折患者的临床效果分析[J].中国农村卫生,2016,24(19):58-58.

[4] 吴超.微创空心螺钉内固定与钢板内固定治疗跟骨骨折的临床疗效分析[J].养生保健指南,2016,15(18):14-14.

[5] 王飞.跗骨窦入路微创内固定治疗糖尿病跟骨骨折患者的临床研究[J].糖尿病新世界,2019,22(9):41-42.

(上接第 29 页)

次根管治疗,多次根管治疗的就诊次数相对来说比较多,治疗的时间也比较长;一次性根管治疗是在一次手术中就可以将开髓、拔髓、根管填充等环节全部完成,患者的治疗次数比较少,减少了并发症的发生情况。但是一次性根管治疗也要注意预备根管和根管制备中的一些环节,比如在预备根管的时候要将根尖孔机械的刺激降到最低,以免脓性的分泌物和细菌等被推到根尖孔,还要检查根管的填充是否到位;在根管制备的过程中,要将牙髓组织完全彻底的去除掉<sup>[4]</sup>。

在本次研究中,术后一周两组患者的治疗有效率没有明显差异(P>0.05),术后三个月和六个月采用一次性根管治疗的 M 组患者治疗有效率高于采用多次根管治疗的 N 组, M 组患者并发症的发生率低于 N 组,同时 M 组患者治疗时间短于 N

组,两组之间的差异具有统计学意义(P<0.05)。综上所述,采用一次性根管治疗急性牙髓炎的效果显著,可以提高治疗的有效率,减少治疗时间,降低并发症的发生率,值得临床广泛推广。

[参考文献]

[1] 赵芳.急性牙髓炎一次性根管与多次根管治疗的效果比较[J].中国药物与临床,2019,19(08):1315-1316.

[2] 王学冬.急性牙髓炎一次性根管与多次根管治疗的效果比较[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(12):76.

[3] 刘波.急性牙髓炎一次性根管与多次根管治疗的效果比较[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(35):82.

[4] 李雷.急性牙髓炎一次性根管与多次根管治疗的效果比较[J].中国医疗器械信息,2017,23(12):103-104.