

# 热牙胶根管充填与侧压充填根管治疗牙髓病和根尖周病的临床疗效

黄焕恒

南宁市第八人民医院 广西南宁 530001

【中图分类号】R781.05

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2020) 05-038-02

牙髓病与根尖周病在临床上较为多见，对患者工作、日常生活造成极大的影响，同时也会危害患者身心健康，对该疾病需进行及时的诊治。随着现代医疗技术的不断提升，口腔临床治疗中根管治疗、消毒及填充技术的不断完善。防治根尖周与牙髓病的关键为避免根尖周组织感染，其中根管填充是保障治疗效果的重要环节，其能有效的封闭根管系统，促使病变组织修复，减少根尖周及牙髓再次病变的风险，其与根管治疗的成功率息息相关。侧压充填根管是临床传统治疗方式，操作程序较为复杂，难以达到满意度的填充效果，不利于患者康复。而热牙胶填充具有较高的形变能力，可塑性强，能达到理想的填充效果，同时治疗时间相对较短。为此，本文就牙髓病与根尖周病患者分别开展热牙胶根管充填与侧压充填根管治疗，分析其临床治疗效果，结果报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 监测对象

纳入 2019 年 1 月-12 月我院接诊的牙髓病与根尖周病患者 72 例，根据数字表法随机分为对照组与观察组，各 36 例，对照组男 19 例，女 17 例，年龄 18-58 岁，平均(38.44±3.15)岁，其中急性根尖周炎 7 例、慢性根尖周炎 11 例、慢性中牙髓炎 5 例、急性牙髓炎 9 例、牙髓坏死 4 例。观察组男 18 例，女 18 例，年龄 18-60 岁，平均(38.74±3.22)岁，其中急性根尖周炎 6 例、慢性根尖周炎 12 例、慢性中牙髓炎 4 例、急性牙髓炎 10 例、牙髓坏死 4 例。患者一般资料组间对比，具有可比性 (P > 0.05)。

纳入标准：①经检查发现患者存在深牙周袋、龋齿、牙齿松动、牙髓坏死及叩诊疼痛等症状，且影像学检查发现患牙根尖畅通，无畸形症状；②患者口腔状况良好，牙齿根尖孔发育完全；③患者对本实验知情同意，自愿加入；④患者临床检查资料完整。

排除标准：①患者病变牙齿牙周组织存在严重病变；②近期内有拔牙史的患者；③伴有干槽症的患者；④患有精神疾病、认知障碍不能配合实验者。

### 1.2 资料来源

2019 年 1 月-12 月我院接诊的 72 例牙髓病与根尖周病患者。

### 1.3 方法

(1) 对照组患者接受侧压充填根管治疗，即在患者根管内部填充 Apexit Plus 糊剂，再插入牙胶尖，于牙胶侧方应用加压器进行加压（持续 9-10s），撤出加压器，再将副尖插入适宜部位，副尖与加压器大小相同。反复多次进行上述操作，直至根管填充密致。

(2) 观察组接受热牙胶根管充填在进行填充治疗前开展影像学检查，掌握患牙疾病情况（例如牙周与根尖状况），制定适宜的治疗方案。患者接受局部麻醉，进行开髓以及拔髓，做好根管准备工作，注意保障根管原有形态，保持根尖狭窄部分，维持根管冠与根尖形成锥形。选择适宜的 System-B 热牙胶，在根管中进行试尖，直至热压尖难以继续深入根尖，

使用橡胶止标标记热压尖深度。将根管糊剂涂至根管内，防止牙胶尖直至标记长度，使用预热的热压尖，平行于根管口将牙胶尖切断，对较粗的一端加压后加热（200℃）。而后将加热后的热压尖深入根管（距根尖止点 4mm 处），向根部方向对热压尖加压（10s），补偿根尖位置牙胶尖的冷却收缩部分。注射热牙胶完毕后退填充。

## 2 结果

### 2.1 根管恰填率与填充时间

与对照组相比，观察组根管恰填率显著上升，且填充时间明显缩短，差异有统计学意义 (P < 0.05)，详见表 1：

表 1：根管恰填率与填充时间组间对比 (n=36,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	根管恰填率 (%)	填充时间 (min)
对照组	28 (77.78)	135.62±30.75
观察组	33 (91.67)	63.75±14.72
$\chi^2/t$	7.454	12.649
P	0.006	0.000

### 2.2 治疗效果

与对照组相比观察组治疗总有效率显著提升，差异有统计学意义 (P < 0.05)，详见表 2：

表 2：治疗效果组间对比 (n=36, %)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组	11	15	10	26 (72.22)
观察组	18	13	5	31 (86.11)
$\chi^2$				5.849
P				0.016

### 2.3 不良反应

观察组相较于对照组不良反应风险显著降低，差异有统计学意义 (P < 0.05)，详见表 3：

表 3：不良反应组间对比 (n=36, %)

组别	渗出填充物	牙尖松动	牙龈红肿	发生率
对照组	1	1	3	5 (13.89)
观察组	1	0	1	2 (5.56)
$\chi^2$				3.952
P				0.047

根管恰填率，即使用 X 线检查进行评估，根尖与填充物距离 ≤ 2mm，根管封闭严密。

于治疗后 2 个月进行评估，临床治疗效果分为三个指标，显效为患者临床症状、体征完全消失，影像学检查无异常；有效为患者临床症状、体征好转，影像学检查透射区域范围缩小；无效为上述指标均未达到。总有效率 = 100% - 无效率。

## 3 分析

1) 对照组牙髓病与根尖周病患者 36 例接受侧压充填根管治疗，观察组 36 例患者接受热牙胶根管充填，结果得出：

(1) 与对照组相比，观察组根管恰填率显著上升，且填充时间明显缩短，差异有统计学意义 (P < 0.05)。(2) 与对照组相比观察组治疗总有效率显著提升，差异有统计学意义 (P

< 0.05)。 (3) 观察组相较于对照组不良反应风险显著降低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

2) 牙髓炎的治疗原则为清除根管中的感染病灶与组织, 从而改变根尖周与牙髓病的病理状态, 促使患者快速康复。在根管清理后, 需将其彻底封闭, 防止病原微生物侵入引发炎症或感染症状, 进而预防牙髓与牙尖周再次病变的风险, 是保障治疗质量的关节阶段。以往临床常使用侧压充填根管, 该方式使用侧压的方式改变根管中牙胶形态, 起到封闭根管的目的。但冷牙胶的形变能力不高, 再加之侧压强度有限、主、副牙胶中存在较大的间隙, 极易出现渗漏的状况。此外, 侧压过程中会产生较大的楔力, 会造成根管开裂, 不利于患者的康复。

3) 根管系统是一种空腔系统, 其形态结构较为复杂, 具有多侧的副根管及裂缝。根管填充材料需与根管系统形成高度契合, 才可有效的封闭根管。热牙胶技术通过加热的方式提升材料形变能力, 再开展分段加热方式改善根管内牙胶的塑形能力, 最后辅以垂直加压, 促使牙胶与根管系统接触紧密, 填充紧实。牙胶在进行热处理后, 可接近融化状态, 具有较高的流动性, 在适当的压力下, 牙胶可充分与侧副根管及裂缝连接致密, 达到完全封闭根管的治疗目的。

#### 4 结论

(上接第 35 页)

利加素在肝硬化并发食管胃底静脉曲张一级预防方面发挥了很大的优势。

#### 参考文献

- [1] 丁惠国, 徐小元, 令狐恩强, 贾继东.《肝硬化门静脉高压食管胃静脉曲张出血的防治指南》解读[J]. 临床肝胆病杂志, 2016(02)
- [2] 杨连粤, 别平, 王捷.《肝硬化门静脉高压症食管、胃底静脉曲张破裂出血诊治专家共识(2015)》[J]. 中国实用外科杂志 2015, 35(10): 1086-1090

(上接第 36 页)

使患者更易于接受; 第三, 在全血治疗条件下, 会导致心功能不全患者心脏负担加重, 从而容易造成溶血, 而成分输血则可避免这种情况发生<sup>[5]</sup>。因此, 针对慢性贫血可采取成分输血治疗。

本次研究中, 观察组的 RBC、Hb 与对照组相比均较高, 且观察组的不良反应发生率与对照组相比更低, 差异明显, 有统计学意义,  $P < 0.05$ 。说明成分输血对慢性贫血患者的治疗更加有效, 可改善患者的血液指标, 减少不良反应的发生。

综上所述, 慢性贫血患者采取成分输血能够改善血液指标, 减少不良反应的发生, 值得推广。

#### 参考文献

(上接第 37 页)

更好的改善患者耳鸣耳聋症状, 安全性高, 值得临床应用。

#### 参考文献

- [1] 王春生. 龙胆泻肝汤配合针灸治疗突发性耳聋肝胆火盛型疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(15):58-60.
- [2] 莫文权, 裴建, 杨晖, 等. 针灸综合疗法治疗感音神经性耳聋的耳鸣疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(8):960-

鉴于此, 随着临床医学技术的提升, 医疗材料研究的不断深入, 热牙胶填充技术逐渐应用于临床。该方式使用摩擦生热或携热器的方式将牙胶加热软化, 有效的提升牙胶形变能力, 改善填充效果, 垂直加压能提高根管与牙胶的密合度, 根管恰填率较高, 同时还可缩短填充时间, 降低不良反应发生率, 有良好的临床应用前景。

#### 5 治疗期间存在的问题

1) 文化程度、家庭环境等方面的因素, 患者对牙髓及牙尖周病认识存在一定程度的差异, 存在浪费金钱、时间的思想, 认为没必要进行过多的治疗措施, 而忽视自身牙齿健康。

2) 选取样本数量少, 研究时间相对较短。

#### 6 下一步的工作措施

1) 以座谈会、社区发放牙髓及牙尖周病健康知识图册宣传等方式加强患者自我保健意识, 预防牙髓及牙尖周病的发生, 提升其重视程度。

2) 定期组织培训, 鼓励医护人员积极学习疾病相关知识, 强化责任心、娴熟掌握根管填充技术, 为患者提供优质的医疗服务。

3) 加大样本量, 延长研究时间, 进一步证实热牙胶根管充填对牙髓及牙尖周病患者根管填充的效果。

[3] 吴志勇, 陈炜. 肝硬化门静脉高压症外科治疗程序[J]. 中国实用外科杂志, 2011, 31(1): 39-43.

[4] 陈炜, 罗蒙, 孙勇伟, 等. 术中门静脉压力动态测定在门静脉高压症术式选择中的作用[J]. 中华外科杂志, 2008, 46(22): 1703-1706.

[5] 游佳, 江家骥. 特利加素治疗失代偿期肝硬化并发低钠血症的机制和处理原则[J]. 临床肝胆病杂志, 2016, 32(11):2191-2194.

[6] 王亚洁, 艾迎春. 肝硬化消化道出血及出血后并发症治疗的临床研究[J]. 肝脏, 2019, 24(01):35-39.

[1] 张桂芬, 闫萌, 闫同建. 成分输血比例对严重创伤失血患者应激反应及血液相关参数的影响[J]. 医学临床研究, 2018, 35(5):1027-1029.

[2] 徐晓军, 刘纱. 成分输血对治疗慢性贫血的临床效果观察[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(13):74-74.

[3] 时慧挺. 成分输血对产科急性弥散性血管内凝血患者凝血功能及治疗效果的影响[J]. 血栓与止血学, 2016(1):43-46.

[4] 王欢, 程勇, 孙世宇, 等. 贮存式自体成分输血与贮存式自体全血输注对脊柱手术患者细胞免疫功能和血液流变学影响的比较[J]. 中华麻醉学杂志, 2018, 38(4):391-394.

[5] 赵凌, 熊婷, 谢娟, 等. 产科大出血患者成分输血及影响因素分析[J]. 中国输血杂志, 2018(9):967-971.

963.

[3] 王海琴. 针灸配合中医药辨证施治神经性耳鸣的临床观察[J]. 光明中医, 2017, 32(24):3604-3605.

[4] 李悦芳. 针灸联合穴位注射治疗耳鸣耳聋临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(7):91-92.

[5] 卢泽强, 卢佳铭. 针灸配合推拿治疗耳鸣耳聋疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(1):71-73.