

## 牙体牙髓病患者予以根管填充联合激光治疗的效果分析

余迎春

湖北省赤壁市人民医院口腔科 437300

〔摘要〕目的 探究对于牙体牙髓病患者实施根管填充联合激光治疗的作用效果。方法 限定时间为 2022 年 8 月~2023 年 6 月,以我院接受治疗的 54 例牙体牙髓病患者作为研究样本,按照随机数字表法区分为两组,平均纳入 27 例患者,参照组以常规根管填充为主导,试验组以常规根管填充为基础联合激光治疗,比对两组患者疼痛程度、咀嚼效率、并发症发生情况。结果 试验组 VAS 评分均低于参照组,且咀嚼效率高于参照组,组间对比存在统计学验证意义 ( $P < 0.05$ )。结论 牙体牙髓病应用根管填充联合激光治疗能有效减轻牙体疼痛,提高咀嚼效率,可预防并发症。

〔关键词〕牙体牙髓病;根管填充;激光治疗

〔中图分类号〕R781 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 09-015-02

牙体牙髓病是牙齿硬组织疾病的统称,包括龋病、牙髓炎、根尖周炎以及牙隐裂等病症,以牙周及根尖炎性病变为主要临床特征,具体表现为牙龈红肿、阵发性或刺激性疼痛等症状,严重降低患者生存质量<sup>[1]</sup>。临床针对牙体牙髓病通常采取根管填充治疗改善临床症状,但牙体髓腔内杂质及细菌未彻底清除经过根管填充后由于细菌再次侵犯髓腔会造成继发性感染,严重影响治疗效果,应选择有效的措施予以改善<sup>[2]</sup>。为此,本文将在我院接受治疗的 54 例牙体牙髓病患者作为研究对象,探究根管填充联合激光治疗的作用价值。

## 1 资料与方法

## 1.1 基础资料

所有研究样本均来源于既定时间 2022 年 8 月~2023 年 6 月在我院接受治疗的牙体牙髓病患者,共计 54 例,按照随机数字表法区分为两组,平均纳入 27 例。参照组年龄最小值与最大值分别为 19 岁、57 岁,均值为  $(39.57 \pm 4.24)$  岁;男 15 例,女 12 例。试验组年龄最小值与最大值分别为 18 岁、58 岁,均值为  $(39.95 \pm 4.48)$  岁;男 15 例,女 11 例。整理基础资料后将其列入数据分析软件中进行对比分析,结果为  $P > 0.05$  时,则证明两组患者资料之间有可比性。

## 1.2 方法

参照组实施常规根管填充治疗,协助患者完成 X 线检查了解根尖及根管周围病灶,常规进行消毒处理后打开髓腔,将腔内钙化物、腐质及龋齿坏死部分彻底清除,调整咬合平面及高度后用 3% 过氧化氢溶液与 1% 次氯酸钠溶液交替冲洗,擦干冲洗液后,用氢氧化钙糊剂封洞,待根管干燥且无炎症表现后实施根管填充。

试验组实施常规根管填充联合激光治疗,其根管制备及操作方法与参照组保持一致,在根管治疗前采用脉冲激光照射治疗,其激光调节参数如下:波长为 830nm,功率为 1.5W,脉冲为 900mV,光纤直径为 200  $\mu\text{m}$ 。将管线插入根尖 1mm 处沿着冠方进行移动扫描,照射时间为 15s。根管填充结束后调整激光光纤直径为 350  $\mu\text{m}$ ,功率调整为 1.0W,对牙周袋内壁持续照射 15s。

## 1.3 观察指标

采用视觉模拟评分法评估患者治疗前、治疗后 3d 及 7d 牙体疼痛程度,在 0~10 分钟内数值越大则证明疼痛越剧烈;通过称重法评估患者食物咀嚼效率。

观察患者在治疗后出现的并发症,包括折裂、咬合不适、牙龈肿胀、根尖周炎等,统计其发生率。

## 1.4 统计学方法

此次研究中采集的全部信息均在统计学软件 SPSS25.0 展开处理分析,计量资料包括疼痛程度、咀嚼效率,其表达方法为  $(\bar{x} \pm s)$ ,其组间差异检验方法为 t 检验;计数资料包括并发症发生情况,其表达方法为 (n, %),其组间差异检验方法为  $\chi^2$  检验。两组数据检验结果以  $P < 0.05$  代表差异存在统计学意义。

## 2 结果

## 2.1 对比两组患者疼痛程度及咀嚼效率

试验组与参照组在治疗前 VAS 评分经比较无显著差异 ( $P > 0.05$ ),治疗 3d 及 7d 后,试验组 VAS 评分均低于参照组,且咀嚼效率高于参照组,组间对比存在统计学验证意义 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者疼痛程度及咀嚼效率对比

组别	VAS 评分 (分)			咀嚼效率 (%)
	治疗前	治疗后 3d	治疗后 7d	
试验组 (n=27)	$5.52 \pm 1.25$	$3.74 \pm 0.83$	$2.14 \pm 0.39$	$92.54 \pm 4.28$
参照组 (n=27)	$5.41 \pm 1.18$	$4.85 \pm 1.02$	$2.95 \pm 0.47$	$83.73 \pm 3.14$
t	0.3311	4.385	5.8914	8.5238
P	0.7419	0.0001	0.0000	0.0000

## 2.2 对比两组患者并发症发生情况

试验组治疗后出现的并发症少于参照组,组间对比存在统计学验证意义 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

## 3 讨论

牙体牙髓病是牙科较为常见的疾病类型,其发病与饮食习惯、口腔卫生、物理或化学刺激等因素存在密切联系,主要以炎性病变引起的阵发性或刺激性疼痛为临床表现,其疼痛

(下转第 18 页)

骨折的骨片固定在正确的位置上，防止骨折的移位和错位。这种稳定性有助于促进骨折的愈合，并减少骨折愈合过程中的并发症<sup>[1]</sup>。手术治疗可以提供更好的骨折愈合环境。通过骨折复位和内固定，手术可以确保骨折部位的正确对位，并提供稳定的支撑。这有助于骨折断端的愈合，并促进新骨的形成和生长。相比之下，保守治疗（如石膏固定）可能无法提供同样的稳定性和支撑，骨折的愈合可能较慢或不完整。手术治疗可以帮助患者更早地恢复手部和腕部的功能。通过恢复骨折的稳定性和提供更好的骨折愈合环境，手术可以减少骨折愈合过程中的僵硬和功能障碍<sup>[2]</sup>。这使得患者可以更早地进行康复训练和功能恢复，提高生活质量和日常活动能力。手术治疗可以根据患者的具体情况进行个体化的治疗。手术可以根据骨折的类型、位置和严重程度来选择最适合的手术方法和内固定器件。这种个体化的治疗可以更好地满足患者的需求，并提供更好的治疗效果<sup>[3]</sup>。需要注意的是，手术治疗并非适用于所有桡骨远端骨折的患者。治疗方案的选择应根据患者的具体情况，如骨折类型、骨折的稳定性、患者的年龄和身体状况等因素来确定。医生会根据患者的情况进行综合评估，并制定最适合的治疗方案。在治疗过程中，患者需要密切遵循医生的建议，并进行定期的康复训练和复

诊，以获得最佳的治疗效果和恢复效果。

手术治疗可能涉及手术风险，如感染、出血、神经或血管损伤等。为了防控这些问题，医生会在手术前进行全面的评估，并采取必要的预防措施，如术前抗生素预防和手术操作的精细化。尽管手术治疗可以提供更好的骨折愈合环境，但仍有可能出现骨折愈合不良或骨折复发的情况。为了防控这个问题，患者需要遵循医生的术后护理指导，包括保持手部的稳定、进行康复训练和定期复诊。

总而言之，桡骨远端骨折运用保守治疗与手术治疗均可以达到一定恢复效果，但是手术治疗方式恢复更好，术后并发症更少，整体恢复情况更好。

[参考文献]

[1] 韦程, 吴战坡, 曹英武, 等. 探究桡骨远端骨折保守治疗与手术治疗的疗效[J]. 中外医疗, 2023, 42(7):82-85, 98.  
 [2] 王同, 牛鸣, 吴旭年, 等. 桡骨远端骨折应用传统保守治疗与手术治疗的临床效果对比[J]. 中外医学研究, 2023, 21(10):31-34.  
 [3] 任立丰. 桡骨远端骨折保守治疗与手术治疗的疗效研究[J]. 婚育与健康, 2022, 28(7):114-115.

(上接第 15 页)

比较剧烈，不仅使患者生存质量有所下降，还会影响咀嚼功能，不利于正常进食<sup>[3]</sup>。根管填充是治疗牙体牙髓病的首选方法，但操作不当或清除不彻底会引起继发性感染导致病情复发，整体疗效欠佳，需要联合其他措施提升治疗效果。脉冲激光照射治疗是借助激光的瞬时高强度光热作用消除根管内微生物或细菌，脉冲式间断发射激光通过光导纤维传输可进入根管内更深的位置，短时间内照射不会造成创伤，然后可调节激光光纤直径对牙周袋进行照射，具有止血、消炎及镇痛的效果，可预防根尖周炎及牙龈肿胀等并发症，可有效提升根管填充治疗效果<sup>[4]</sup>。本文研究数据显示，试验组 VAS 评分均低于参照组，且咀嚼效率高于参照组，组间对比存在统计学验证意义 ( $P < 0.05$ )。

综合以上结论，根管填充联合激光治疗牙体牙髓病能有效减轻患者牙体疼痛，提高其咀嚼效率，可降低术后并发症发生风险。

[参考文献]

[1] 李韶. 根管填充联合激光治疗牙体牙髓病患者的效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35(8):66-68.  
 [2] 骆洋. 激光治疗牙体牙髓牙周病临床应用价值探索[J]. 中外医疗, 2021, 40(25):32-35.  
 [3] 杜伟. 激光治疗牙体牙髓病的临床效果研究[J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(14):119-120.  
 [4] 李晓丽, 董坚, 刘林, 等. Nd:YAG 激光辅助治疗牙周-牙髓联合病变的临床疗效观察[J]. 中华老年口腔医学杂志, 2020, 18(2):81-85.

表 2 两组患者并发症发生情况对比

组别	折裂	咬合不适	牙龈肿胀	根尖周炎	发生率
试验组 (n=27)	0	0	1	0	1 (3.70%)
参照组 (n=27)	1	2	3	1	7 (25.92%)
$\chi^2$					5.2825
P					0.0215

(上接第 16 页)

切开复位内固定术已经成为了目前临床治疗中的一种新的趋势，也逐渐开始代替保守治疗。尤其是在手术的过程中采用了全肱骨板，和人体的组织相容性较好，是当前医学领域中比较理想的材料，而且手术时间较短，成本低廉，可以有效地缓解患者的呼吸疼痛感。本次研究也围绕着这一方法展开了讨论，通过术后的观察和统计，我们可以明显地看出 B 组患者的不良反应率明显低于 A 组患者，而且从手术后两天、七天的 VAS 评分结果来看，B 组患者的 VAS 评分明显低于 A 组患者，其结果具有统计学方面的意义。

综上所述，对于患有严重的肋骨骨折重症胸外伤患者来说，采用肋骨骨折切开复位内固定术有着非常不错的疗效，而且和保守法相比较，该方法术后的不良反应率明显降低，而且患者的疼痛感也得到了一定的缓解，所以，该方法有助

于提高患者的生活质量，使得患者能够早日康复，降低了患者的痛苦，在以后的临床实践中可以大力地推广和使用。

[参考文献]

[1] 史永康, 李新华, 程亚磊, 董德辉. 肋骨骨折切开复位内固定术与保守治疗在重症胸外伤治疗中的临床效果[J]. 云南医药, 2022, 39(03):215-216.  
 [2] 陈正海, 王罗筛, 汪性展, 杨兆东. 切开复位内固定术治疗肋骨骨折的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2020, 16(09):66-67.  
 [3] 韩安勇, 范加社, 邵强, 鲁星, 胡延刚, 段雪琦, 蒋仲敏. 肋骨骨折切开复位内固定术治疗重症胸外伤的临床效果[J]. 世界复合医学, 2022, 4(03):54-56.  
 [4] 郑天明, 林丽娟. 肋骨骨折切开复位内固定术与保守治疗在重症胸外伤治疗中的临床效果比较[J]. 中国农村卫生, 2021(18):25.