

研究根管治疗与全冠修复治疗牙隐裂合并慢性牙髓炎的临床效果

阮金平¹ 闻梅娟¹ 王金花²

1 上海市奉贤区奉浦街道社区卫生服务中心 上海 201401 2 上海市奉贤区西渡街道社区卫生服务中心 上海 201401

【摘要】目的 对根管治疗与全冠修复治疗牙隐裂合并慢性牙髓炎的临床效果进行观察分析。**方法** 选取我院2023年5月到2024年5月期间,我院收治的80例牙隐裂合并慢性牙髓炎患者为研究对象,将全部患者以无差别法分组方式分为常规组(n=40)与观察组(n=40)。常规组患者实行根管治疗联合树脂充填治疗,观察组患者实行根管治疗联合全冠修复治疗,对比两组患者的咬合功能改善情况、出血指数、牙龈指数。**结果** 观察组患者咬合功能改善情况较为突出,优于常规组($p < 0.05$)。**结论** 对于牙隐裂合并慢性牙髓炎的治疗来说,采用根管治疗与全冠修复治疗联合的方式,主要作用就是使得患者的咬合功能明显改善,还可以降低出血指数、牙龈指数评分,建议临床实践推广与应用。

【关键词】 根管治疗; 全冠修复治疗; 牙隐裂合并慢性牙髓炎; 临床效果

【中图分类号】 R781.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8470 (2024) 05-015-02

引言

牙隐裂作为牙齿折裂的一种,没有经过治疗的牙面,可能会出现非生物性细小裂纹,没有明显的症状。裂纹逐渐加深,可能导致牙神经敏感,患者患上慢性牙髓炎。牙隐裂合并慢性牙髓炎,可能出现咬合疼痛、自发疼痛^[1-2]。如果没有进行尽早干预,细菌感染可能对牙髓、根尖周组织产生影响,导致咀嚼效率降低。基于裂纹持续加深,使得牙体折裂。根管治疗作为首选治疗干预方案,疗效显著。全冠修复作为常见牙齿修复的基本方式,可以修复患者缺损的牙体,改善患者的实际咀嚼功能^[3]。本次研究对常规组患者实行根管治疗联合树脂充填治疗,观察组患者实行根管治疗联合全冠修复治疗,对比两组患者的咬合功能改善情况、出血指数、牙龈指数,现具体内容报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2023年5月到2024年5月期间,我院收治的80例牙隐裂合并慢性牙髓炎患者为研究对象,将全部患者以无差别法分组方式分为常规组(n=40)与观察组(n=40)。常规组患者男性为24例,女性为16例,年龄为25-68岁,平均年龄为(40.58±3.11)岁;观察组患者男性为25例,女性为15例,年龄为25-67岁,平均年龄为(40.33±3.45)岁。两组基础数据比较差别不明显,可分析研究($P > 0.05$)。

纳入标准: 患者确诊为牙隐裂、慢性牙髓炎;患者病历资料完整,家属配合度较高。

排除标准: 牙冠分离;牙体完全裂开;存在根管弯曲、钙化的情况;中途退出本次研究。

1.2 方法

观察组患者采用根管治疗联合全冠修复治疗干预的基本方式,治疗之前患者要进行X线检查,进而确定患牙根管实

际走向、粗细、长度、炎症发生情况、根管治疗方案。①根管治疗:使用4%阿替卡因进行局部麻醉,钻开腐败的牙质,进行常规开髓处理,为患者清理牙髓,使用大锥度机扩针以及3%过氧化氢溶液进行清洗与处理,将根管内的水分吸出,确保根管干燥无菌。结合检测结果,使用使用大锥度牙胶尖以及ah-plus糊剂进行冷侧压充填根管,封牙,确认充填效果满意以后,结束治疗。②全冠修复:根管治疗2周以后复诊,确定根管填充的实际情况,确认没有问题的情况下进行牙体预备。如果没有异常情况,患者进行金属烤瓷全冠修复治疗。制作临时全冠的时候,以糊剂进行粘结。治疗一周以后戴全冠,完成治疗后叮嘱患者保证良好口腔习惯,手术早期不能过度使用患牙。

常规组患者以根管治疗、树脂填充治疗的方式联合。根管治疗方式与观察组相同,要使用复合树脂,完成牙体修复,对患者预后情况进行观察随访。

1.3 观察指标

(1)对比两组患者的咬合功能改善情况:以牙齿咬合力分析仪,对最大咬合接触面积、最大咬合力、咬合力不对称指数等指标进行比较分析。(2)对比两组患者的出血指数、牙龈指数。

1.4 统计学分析

采用SPSS25.0软件进行数据处理,计量资料采用“($\bar{x} \pm s$)”表示,t检验;计数资料采用“n/%”表示,用 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的咬合功能改善情况

观察组患者咬合功能改善情况较为突出,优于常规组($p < 0.05$)。详见表1。

表1: 常规组与观察组患者咬合功能改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	最大咬合接触面积 (mm ²)		最大咬合力 (kg)		咬合力不对称指数 (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=40)	160.54±14.88	203.57±20.88	15.88±3.66	27.85±4.81	53.69±9.65	20.88±5.89
常规组 (n=40)	160.81±14.27	185.36±21.55	15.74±3.51	19.86±4.76	53.71±9.8	31.62±5.42
T值	0.528	10.188	0.425	9.658	0.325	11.049
P值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 对比两组患者的出血指数、牙龈指数

观察组患者出血指数、牙龈指数改善情况较为突出,优

于常规组 ($p < 0.05$)。详见表 2。

表 2: 常规组与观察组患者的出血指数、牙龈指数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	出血指数 (分)		牙龈指数 (分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=40)	1.76 $\pm$ 0.55	0.43 $\pm$ 0.32	1.75 $\pm$ 0.35	0.38 $\pm$ 0.11
常规组 (n=40)	1.79 $\pm$ 0.64	1.22 $\pm$ 0.35	1.64 $\pm$ 0.26	1.16 $\pm$ 0.32
T 值	0.518	6.309	0.168	7.056
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

修复治疗属于临床应用相对广泛的牙体缺损修复形式,代表对牙体外形釉质切割以后,以金属烤瓷材料修复牙冠外形,并且有效保护患者剩余的牙体组织^[4]。全冠可以有效覆盖牙冠表面,针对牙隐裂合并慢性牙髓炎的患者来说,进行全冠修复治疗,可以确保天然牙列完整性,对缺损牙齿的功能与形态进行修复,避免出现咬合力受到影响的情况,还可以避免导致牙面裂纹加深,使得患者咬合功能恢复。使用技术烤瓷全冠为修复材料,具有耐磨性良好、强度较高的特点,不容易变形。这一混合材料,与生物相容性良好,可以保证周围牙齿以及修复体的良好接触关系,有效分散患者的咬合力^[5-6]。佩戴全冠以后进行黏结处理,能切实增强修复体边缘伸展度、密合度,避免长期压力集中在牙体硬组织的情况,还可以避免压力疲劳微裂的情况、不良反应风险问题发生。

综上所述,对于牙隐裂合并慢性牙髓炎的治疗来说,采用根管治疗与全冠修复治疗联合的方式,主要作用就是使得患者的咬合功能明显改善,还可以降低出血指数、牙龈指数

评分,建议临床实践推广与应用。

参考文献:

[1] 朱雪梅,邓文丽.根管治疗与全冠修复治疗牙隐裂合并慢性牙髓炎的临床效果[J].贵州医药,2024,48(01):89-90.

[2] 王华,丁春艳.全冠修复联合根管治疗牙隐裂伴慢性牙髓炎的效果分析[J].中外医疗,2023,42(11):104-107.

[3] 龙菁.根管治疗与全冠修复治疗牙隐裂合并慢性牙髓炎的临床疗效观察[J].大医生,2023,8(02):32-34.

[4] 张志娟,印小健,王宁邨,等.全冠修复联合根管治疗牙隐裂伴慢性牙髓炎的疗效分析[J].系统医学,2022,7(02):183-186.

[5] 林晓铭.全冠修复联合根管治疗对牙隐裂合并慢性牙髓炎患者咬合功能与咀嚼功能的影响分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(01):86-89.

[6] 刘霄.根管治疗联合全冠修复治疗牙隐裂合并慢性牙髓炎患者的效果[J].中国民康医学,2021,33(18):69-71.

(上接第 13 页)

是对母婴健康的影响,如增加了孕妇患妊娠高血压、子痫前期和剖宫产等风险,同时也会增加胎膜早破、巨大儿、早产儿的风险^[2-3]。

规范化治疗在妊娠期糖尿病治疗中具有重要价值。首先,通过深入了解妊娠期糖尿病的发病机制,可以为预防和早期诊断提供依据,减少患者的疾病风险。其次,研究治疗方法可以帮助医务人员制定规范化的治疗方案,包括饮食、运动和药物治疗等,以帮助患者控制血糖水平,减少并发症的发生。此外,研究还有助于评估不同治疗方法的安全性和有效性,并为临床实践提供指导^[4-5]。结合本研究结果进行分析,干预后观察组空腹血糖、餐后 2h 血糖以及糖化血红蛋白指标更低,并且不良妊娠结局发生率也更低 ($P < 0.05$),此两项结果表明规范化治疗具有理想的降糖控糖作用,患者病情改善,妊娠结局自然也有所改善。

综上所述,对妊娠期糖尿病患者采用规范化治疗,可有利于控制患者血糖水平并改善其妊娠结局,因此可在临床中推广应用。

参考文献:

[1] 张晓宇,李宁,杨延冬.妊娠期糖尿病规范化治疗对妊娠结局的影响分析[J].糖尿病新世界,2023,26(21):40-43.

[2] 刘海勋,刘海荣.妊娠期糖尿病的规范化治疗对妊娠结局的影响研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(16):9-11.

[3] 彭丽云,刘苑,范自成.妊娠期糖尿病的规范化治疗对妊娠结局的影响分析[J].糖尿病新世界,2023,26(08):46-49.

[4] 张继红,李静,张春等.高龄孕妇妊娠期糖尿病规范化治疗对妊娠结局的影响[J].吉林医学,2023,44(04):888-890.

[5] 和俊芳,黄志碧,蔡秀莺.妊娠期糖尿病规范化治疗和个体营养干预的临床应用效果探讨[J].糖尿病新世界,2023,26(07):48-51.

(上接第 14 页)

有效率方面,具有积极的促进作用。本文研究发现,采用程序化内科综合治疗方法治疗化疗相关性肠梗阻,治疗有效率 96.77%、临床症状消失时间 (2.14 ± 1.00) d、不良反应发生率 6.45%,与常规治疗方法相比,优势显著 ($p < 0.05$),证实了程序化内科综合治疗方法用于肿瘤患者化疗相关性肠梗阻治疗的显著疗效。需注意的是,治疗期间,需加强对患者的护理,扭转患者不良心理状态,确保其能够依从治疗,提高化疗相关性肠梗阻治疗有效率,提高化疗安全性。

综上所述,程序化内科综合治疗方法用于肿瘤患者化疗

相关性肠梗阻的治疗,有效效率较高,可促使患者便秘、腹痛等临床症状在短期内消失,降低不良反应发生几率,提高化疗的安全性。

参考文献:

[1] 何续逊,严文跃,陈艳,等.肿瘤患者化疗相关性肠梗阻程序化内科综合治疗的探讨[J].肿瘤基础与临床,2024,23(01):68-70.

[2] 陈二洪,梁建权,宋小宁.肿瘤患者化疗相关性肠梗阻程序化内科综合治疗的探讨[J].临床医学工程,2022,(07):931-932.