口腔科实施现代根管治疗术临床疗效分析

任姝君
（太原市恒伦口腔医院有限公司　山西省太原市　030001）

摘要：目的：分析口腔科实施现代根管治疗术临床疗效。方法：病例选取时间开始于 2013 年 3 月结束于 2019 年 1 月，研究样本定义为 50 例口腔科患者，根据入院时间分为两组（研究组与对照组）各 25 例。对照组给予药物治疗，研究组给予现代根管治疗术，对比两种治疗方法临床效果、不良反应。结果：研究组总有效率（96%）优于对照组（68%）（P<0.05）。研究组不良反应发生率低于对照组（P<0.05）。结论：现代根管治疗近期、远期效果显著，不良反应低，提高生存质量。同时，该种治疗方法安全高效，现已在临床治疗中得到了推广应用。
关键词：口腔科；现代根管治疗术；治疗效果；不良反应

随着人们饮食结构的改变，患有口腔疾病的人群越来越多，如：慢性牙髓炎、牙髓坏死等。牙髓病、根尖周病以根管治疗为主，消除感染根管中炎性牙髓坏死物质。适时消毒、填充根管。根管治疗作为口腔科主要方法，通过机械、化学预备清理根管内感染物质，达到理想的治疗效果。随着口腔治疗技术水平的提高，有效扩展了牙齿保留范围，成为现代根管治疗研究重要内容。

1 资料与方法

1.1 一般资料：

病例选取时间开始于 2013 年 3 月结束于 2019 年 1 月，研究样本定义为 50 例口腔科患者，根据入院时间分为两组（研究组与对照组）各 25 例。

对照组：男（n=12），女（n=13），年龄 22--66（平均：45.2±9.5）岁。

研究组：男（n=15），女（n=10），年龄 21--70（平均：46.8±9.2）岁。50 例患者病历资料对比无差异（P>0.05）可比。

1.2 方法

对照组：药物治疗方法：开髓，棉球浸润樟脑酚放入髓腔内起到止痛作用（患者未进行后续治疗）。

研究组：现代根管治疗：X 线检查从而掌握患者根管状态、病变。分析检查结果预估根管长度、类型，根管准备、去除腐质后开髓，定位、拔髓。0.9%氯化钠注射液、过氧化氢冲洗。AH 糊剂加牙胶充填根管。再次 X 线检查，记录检查结果。

1.3 评价指标

（1）对比两种治疗方法临床效果，分为显效（患者牙齿无异常症状，无疼痛、咀嚼正常）、有效（有疼痛，但疼痛可自主改善）、无效（疼痛在 2d 内未改善，需服用止痛药）。（2）对比两组患者不良反应，包括：咬合错位、局部肿胀、严重疼痛。

1.4 数据处理

SPSS22.0，计量资料，用 t、平方差[$(\bar{x}\pm s)$]进行检验、表示，计数资料以卡方(χ^2)、百分数（%）进行检验、表示，2 组数据资料，以 P 值区间（P<0.05）表示统计学差异。

2 结果

2.1 对比两种治疗方法临床效果

研究组显效 15 例，有效 9 例，无效 1 例。对照组显效 13 例，有效 4 例，无效 8 例。总有效率（96%）优于对照组（68%）（P<0.05），详见表 1。

表 1，对比两种治疗方法临床效果

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	25	15（60.00）	9（36.00）	1（4.00）	24（96.00）
对照组	25	13（52.00）	4（16.00）	8（32.00）	17（68.00）
χ^2	–	–	–	–	6.64
P	–	–	–	–	0.00

2.2 对比两组患者不良反应

研究组咬合错位 2 例，肿胀 1 例，无严重疼痛。对照组咬合错位 2 例，肿胀 3 例，严重疼痛 4 例。总有害反应发生率低于对照组（P<0.05），详见表 2。

表 2，对比两组患者不良反应

分组	例数	咬合错位	肿胀	严重疼痛	总发生率
研究组	25	2（8.00）	1（4.00）	0（0.00）	3（12.00）
对照组	25	2（8.00）	3（12.00）	4（16.00）	9（36.00）
χ^2	–	–	–	–	3.95
P	–	–	–	–	0.05

3 讨论

牙髓炎、根尖周病属于常见口腔疾病，根管治疗是一种安全、高效的方法。根管治疗需先消毒、根管预备，减少药物对牙齿根尖的影响[1]。根管填充时，首先选取容易吸收的物质，防止由于根尖周恢复时间长引发有害反应，治疗效果显著。传统根管治疗集中于根管消毒、填充，尽管治疗效果理想，但需患者多次复诊。伴随着口腔治疗技术水平的提高，根管治疗简化为 3 项且各过程环环相扣，可完成一次根管治疗。治疗后，完全消毒保证填充时愈合[2]。

本研究中，研究组总有效率（96%）优于对照组（68%）（P<0.05）。总有害反应发生率低于对照组（P<0.05）。现代根管治疗渗透性强、毒性小，治疗疗效显著。并且有害反应低、治疗安全，为患者节约更多治疗时间。随着现代根管治疗技术的完善，根管治疗效果显著。不过，操作时需谨慎。实践证明，开髓过程中尽可能保留牙体组织，去掉髓室侧壁牙本质岭，暴露根管口[3]。可通过电测、X 线确定根管长度，而以往仅有 X 线一种判断方法，存在主观性、精准性不高。而电测可防止人为影响偏差，很多医生会将两种方法结合使用。为保证治疗效果，口一次性根管治疗要掌握好适应症[4]。第一，急、慢性牙髓炎。第二，各种根尖周炎。第三，外伤牙。第四，非龋牙体硬组织疾病。第五，因义齿修复需治疗的牙。相对传统治疗方法，现代根管治疗效果理想，疼痛感轻、有害反应低，治疗安全高效，现在口腔治疗中得到了广泛应用。

综合分析，现代根管治疗对牙髓炎、根尖周病治疗良好，临床表现改善显著，确保口腔与咀嚼功能，防止根尖周病变。

参考文献：

[1]潘芸,朱柯,杨洋.根管注入米诺环素联合现代根管治疗术对牙周牙髓综合征的疗效观察[J].蚌埠医学院学报,2017,42(8):1032-1035.

[2]刘宝军.对比一次性根管治疗与常规根管治疗术在急性牙髓炎治疗中的效果[J].临床检验杂志(电子版),2017,6(2):398-398.

[3]黄正蔚.根管治疗术后疼痛的原因与对策[J].中国实用口腔科杂志,2018,11(4):200-203.

[4]冯瑞明,薛明.根管治疗后牙体粘接修复前的髓腔处理[J].中国实用口腔科杂志,2017,10(4):193-197.