

根管治疗在临床牙周牙髓联合病变治疗中的应用价值分析

罗煜枫

猴场镇中心卫生院 贵州瓮安 550402

摘要：目的：分析根管治疗在临床牙周牙髓联合病变治疗中的应用价值。方法：选择我院 2020 年 5 月-2021 年 5 月期间收治的 64 例牙周牙髓联合病变患者为研究对象，随机分为两组，其中对照组实施基础牙周治疗，观察组在此基础上实施根管治疗，对比两组治疗有效率、治疗前后 VAS 评分、SBI、TM、PD 以及 GI 评分。结果：与对照组相比，观察组的治疗有效率较高，组间比较有差异 (P<0.05)；治疗前，两组 VAS 评分比较无差异 (P>0.05)；治疗后，观察组的 VAS 评分低于对照组，组间比较有差异 (P<0.05)；观察组的 SBI、TM、PD 以及 GI 评分较对照组低，组间比较有差异 (P<0.05)。结论：对牙周牙髓联合病变患者实施根管治疗，可以减轻患者的疼痛，提高治疗效果，且患者牙齿的各项情况较好，应用价值较高。

关键词：根管治疗；牙周牙髓联合病变；治疗有效率

牙周牙髓联合病变是牙周炎发展到晚期的一种常见疾病，主要是指同一颗牙齿上的牙周组织、牙髓出现联合病变，临床表现为牙齿敏感、疼痛、松动，牙周组织有脓肿，同时还伴有口臭^[1]。此病具有病程长、病情复杂、易发作等特点，且好发于老年人。对于牙周牙髓联合病变的治疗，需要将感染牙龈的根源进行全面消除，临床上有研究^[2]发现，对牙周牙髓联合病变采用根管治疗，其效果显著。因此，本文特地分析了根管治疗在牙周牙髓联合病变治疗中的应用价值，现作如下报道。

1 资料和方法

1.1 一般资料

随机将 2020 年 5 月-2021 年 5 月期间我院收治的 64 例牙周牙髓联合病变患者分为两组，每组 32 例。对照组年龄 18-60 岁，平均 (39.6±6.85) 岁，其中 15 例为女性、17 例为男性；观察组年龄 20-62 岁，平均 (41.3±6.14) 岁，其中 16 例为女性、16 例为男性。两组的年龄、性别等资料对比无差异 (P>0.05)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

患者先实施基础治疗，使用超声对患者的牙龈上下进行洁刮，光洁牙面，冲洗牙周袋并进行上药处理，将牙齿的咬合进行适当调整，并详细记录牙周情况。再对患者进行牙周治疗，内容如下：(1) 采用龈下刮治术和龈上洁治术，以及超声对患者进行洗牙处理。(2) 根据患者的实际情况，将牙袋进行清除，对其进行牙周翻瓣^[3]，其中牙周袋要用 H₂O₂ 和 NaCl 冲洗干净。(3) 对患者牙齿注入派丽奥，对其进行治疗，1 周治疗 1 次，连续治疗 4 周即可。

1.2.2 观察组

观察组进行基础治疗后，实施根管治疗，内容如下：
(1) 治疗前 30min，对患者的口腔注入麻醉药，实施口

腔局部麻醉。(2) 打开患者的牙髓，并进行引流，将失活剂置入患者的髓腔里，置入时间为 7-14d，让牙髓失活，再将其取出来。(3) 预备根管：浸湿患者牙齿的根管，采用 15 号不锈钢管锉。对患者的根管长度进行测量，消毒处理，再对里放入氢氧化钙糊剂，时间为 7-14d。(4) 患者来我院进行复诊时，要将根管进行冲洗并消毒，待根管干燥后，对其填充装填槽和氧化锌丁香油碘仿糊剂的混合物，完成填充后将其固定。

1.3 观察指标

观察以下指标：(1) 比较两组治疗效果。(2) 采用视觉模拟评分法 (VAS) 评估两组患者的疼痛。0-10 分为分值，0 分表示无痛，10 分表示疼痛难以忍受，分数与疼痛呈正比关系。(3) 比较两组患者牙齿的情况，内容包括牙齿松动度 (TM)，分数与松动程度呈正比关系；牙龈出血指数 (SBI)，分数与出血程度呈正比关系；牙龈指数 (GI)；牙周袋深度 (PD)^[4]，龈沟的深度大于 3mm。

1.4 疗效判定标准

评价治疗效果：(1) 显效。清除牙周袋，牙周处于健康状态；未出现任何不适症状；牙齿没有松动，可以进行正常咬合；症状全部消失。(2) 有效。牙周袋没有发展，牙周处于健康状态；疼痛感减轻；牙齿有轻微松动，咬合基本正常；病症逐渐减少。(3) 无效。牙齿不能进行咬合，疼痛难以忍受；病症区域未减少，还有扩大的可能。

1.5 统计学分析

由 SPSS22.0 软件分析数据，采用 t 和 X² 检验计量与计数资料对比，以 P<0.05 表示有差异。

2 结果

2.1 比较两组治疗效果

与对照组相比，观察组的治疗有效率较高，组间比较有差异 (P<0.05)，见表 1。

表 1 两组疗效对比 [n (%)]

| 组别 | 显效 | 有效 | 无效 | 有效率 |
|------------------|------------|------------|-----------|------------|
| 对照组 (n=32) | 15 (46.88) | 12 (37.5) | 5 (15.63) | 27 (84.38) |
| 观察组 (n=32) | 21 (65.63) | 10 (31.25) | 1 (3.13) | 31 (96.88) |
| X ² 值 | | | | 6.963 |
| P 值 | | | | <0.05 |

2.2 比较两组患者的疼痛情况

治疗前，两组 VAS 评分比较无差异 (P>0.05)；治疗后，

观察组的 VAS 评分低于对照组, 组间比较有差异 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者 VAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | VAS 评分 (治疗前) | VAS 评分 (治疗后) |
|------------|--------------|--------------|
| 对照组 (n=32) | 6.021.25 | 3.470.50 |
| 观察组 (n=32) | 6.031.31 | 1.240.22 |
| t 值 | 1.523 | 3.527 |
| P 值 | >0.05 | <0.05 |

2.3 比较两组患者牙齿的情况

较有差异 ($P < 0.05$), 见表 3。

观察组的 SBI、TM、PD 以及 GI 评分较对照组低, 组间比

表 3 两组患者牙齿指标对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | SBI | TM | PD (mm) | GI |
|------------|----------|----------|----------|----------|
| 对照组 (n=32) | 0.580.12 | 0.380.11 | 4.250.25 | 0.260.14 |
| 观察组 (n=32) | 0.330.06 | 0.140.03 | 2.360.24 | 0.140.04 |
| t 值 | 12.741 | 14.952 | 10.852 | 8.753 |
| P 值 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

3 讨论

临床上有研究^[5]表明, 牙周牙髓联合病变最常见的原因是组织坏死和炎症, 只有在临床诊断时, 才能观察到牙髓病变的位置。基础的牙周治疗只能缓解症状, 不能彻底解决牙齿的健康问题。所以, 对牙周牙髓联合病变患者实施根管治疗, 具有重要意义。根管治疗的方法较为复杂, 主要是因为根管治疗采用的是化学和机械的方法, 使根管感染消除, 将根管进行填充, 将牙冠进行密封, 可以有效治疗牙髓病变。而且根管治疗用的时间较短, 可以减少患者的就诊次数, 且其操作简单、安全性高, 医生和患者的认可度较高^[6]。

综上所述, 对牙周牙髓联合病变患者实施根管治疗, 可以减轻患者的疼痛, 提高治疗效果, 且患者牙齿的各项情况较好, 具有较高的应用价值。

参考文献

[1] 易芹, 王晓义, 尹桥烽. 引导组织再生术联合植骨术治疗牙周-牙髓联合病变的效果分析 [J]. 实用医技杂

志, 2021, 28(09):1134-1136.

[2] 潘建东. 根管治疗后不同时机牙周治疗在牙周-牙髓联合病变患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33(15):54-55.

[3] 孙姣. 盐酸米诺环素软膏联合热牙胶根管充填治疗重度牙周-牙髓联合病变的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(18):112-114.

[4] 米热阿依克孜·马木提, 江阿力·帕孜力别克, 赵莉, 鲁皓, 田士霖. 根管治疗对牙周源性牙周牙髓联合病变细菌谱的影响 [J]. 口腔医学研究, 2021, 37(09):830-834.

[5] 汤俊岭, 王贝, 杨淑银. 盐酸米诺环素联合替硝唑片辅助根管治疗对牙周-牙髓联合病变的效果 [J]. 中国实用医刊, 2021, 48(05):86-89.

[6] 李延霞, 郑明姬. 牙周基础治疗联合根管治疗对牙周牙髓联合病变患者牙周健康指标及炎症状态的影响 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2021, 5(02):48-50.