

一次性根管治疗术治疗牙体牙髓病的效果观察及有效率评价

邵扬

(徐州市贾汪区人民医院 江苏徐州)

摘要: 目的: 探讨发生牙体牙髓病时采用一次性根管术进行治疗的效果。方法: 选取40例2020年1月-2021年12月在本院接受治疗的牙体牙髓病患者进行研究, 经随机数字表法分组。对照组 (20例), 观察组 (20例), 分析两组炎症水平、应激反应、咀嚼效率、治疗有效率。结果: 治疗后, 观察组的CRP、IL-6、IL-1 β 、TNF- α 分别为 (56.07 \pm 8.25) mg/L、(101.93 \pm 10.25) pg/mL、(36.72 \pm 5.65) pg/mL、(23.39 \pm 4.01) ng/L, 均低于对照组的 (75.85 \pm 10.48) mg/L、(134.27 \pm 12.30) pg/mL、(50.12 \pm 7.28) pg/mL、(42.18 \pm 5.02) ng/L; 观察组的NE、E、Cor分别为 (58.32 \pm 5.61) ng/L、(63.37 \pm 7.82) ng/L、(81.04 \pm 9.56) ng/L, 均较对照组的 (79.69 \pm 8.78) ng/L、(75.05 \pm 9.69) ng/L、(95.25 \pm 10.14) ng/L低, 咀嚼效率为 (88.72 \pm 7.48)%, 较对照组的 (69.46 \pm 6.29)%高; 就两组的治疗总有效率进行对比, 观察组的95.00%较对照组的70.00%高; 均P<0.05。结论: 一次性根管术在牙体牙髓病的治疗中具有显著的疗效, 并且能够改善患者的炎症因子水平与应激反应, 促进其咀嚼功能恢复。

关键词: 一次性根管术; 牙体牙髓病; 治疗有效率

牙体牙髓病包括牙髓炎症、牙髓坏死、牙髓退变等, 多数由细菌感染引起, 并且感染途径多样, 可经牙体感染、经牙周感染、经血源感染等, 此外, 长期受到消毒药物、填充材料、温度、电流刺激等, 也可能会诱发牙体牙髓病^[1]。发生牙体牙髓病后, 会造成牙痛、牙齿变色、牙齿缺失、口腔感染等症状, 对患者的口腔健康甚至全身健康均造成一定影响^[2-3]。根管治疗术是牙体牙髓病患者中常用的一种治疗手段, 不仅能够保留牙齿, 还能够减轻患者的痛苦。但有学者提出, 在进行根管治疗术时, 操作次数的选择会直接影响到患者的最终治疗效果^[4-5]。鉴于此情况, 本文主要探讨将一次性根管治疗术运用于牙体牙髓病的治疗效果。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

于2020年1月-2021年12月, 将本院接收的40例牙体牙髓病患者作为研究对象, 利用随机数字表法展开分组。对照组20例, 男女比例为12:8; 年龄在18-60岁之间, 平均年龄为(39.56 \pm 4.38)岁; 病程: 4-26个月, 均值: (15.24 \pm 3.18)个月。观察组20例, 男11例, 女9例; 年龄范围为19-60岁, 平均(39.69 \pm 4.31)岁; 病程最短者为5个月, 最长者为27个月, 中位病程为(15.37 \pm 3.23)个月。

纳入标准: (1) 通过CT检查、临床体征检查等诊断为牙体牙髓病; (2) 认知功能正常; (3) 个人资料完整; (4) 具备根管治疗术的指征。

排除标准: (1) 合并严重心脑血管疾病; (2) 存在语言障碍; (3) 对根管治疗药物过敏; (4) 合并病原菌感染。

1.2 方法

治疗前, 两组均接受口腔X线检查, 对患者齿内根管情况进行

探查, 采取抗感染、镇静等常规措施, 彻底清洁患者的患齿, 清除坏死组织。

对照组实施多次根管治疗术, 采取局部麻醉措施, 将患者患齿的髓腔打开, 使用根管锉疏通根管, 使用生理盐水对根管进行充分冲洗, 利用消毒棉球吸取根管内的水分, 在根管处填入氢氧化钙糊剂暂时封住, 待患齿满足根管填充条件后, 取出氢氧化钙糊剂, 在根管内放置热牙胶进行填充。

观察组实施一次性根管治疗术, 局部麻醉, 常规疏通根管, 利用蒸馏水、生理盐水反复冲洗根管, 测量根管长度, 在根管内填充热牙胶, 压牢牙胶, 进行X线检查确认根管长度与填充是否到位, 满意后可修整牙齿外形。

1.3 观察指标

利用联免疫吸附试验法对两组治疗前与治疗后的炎症因子(CRP、IL-6、IL-1 β 、TNF- α)与应激指标(NE、E、Cor)进行检测并对比; 同时记录两组咀嚼效率变化情况。

疗效评估, 显效: 牙痛、牙龈肿胀等症状完全消失, 咀嚼功能正常, 牙齿外形满意; 有效: 牙齿病变基本消失, 临床症状明显改善, 咀嚼功能基本正常; 无效: 症状体征无改善。

1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件, 比较差异有统计学意义以P<0.05表示。

2. 结果

2.1 炎症因子

两组各项炎症因子水平比较, 治疗前差异无统计学意义(P>0.05); 治疗后, 观察组均低于对照组(P<0.05), 见表1。

表1 两组炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	CRP (mg/L)	IL-6 (pg/mL)	IL-1 β (pg/mL)	TNF- α (ng/L)
对照组	20	治疗前	139.63 \pm 15.24	205.42 \pm 16.37	75.88 \pm 9.29	65.93 \pm 6.78
		治疗后	75.85 \pm 10.48	134.27 \pm 12.30	50.12 \pm 7.28	42.18 \pm 5.02
	t值		11.569	13.267	15.427	10.905
	P值		0.000	0.000	0.000	0.000
观察组	20	治疗前	139.75 \pm 15.12	205.59 \pm 16.31	75.97 \pm 9.22	66.07 \pm 6.72
		治疗后	56.07 \pm 8.25	101.93 \pm 10.25	36.72 \pm 5.65	23.39 \pm 4.01
	t值		25.167	28.751	23.134	22.092
	P值		0.000	0.000	0.000	0.000
t _{治疗前同组} 值			0.095	0.088	0.093	0.074

P _{治疗前组间} 值	0.921	0.962	0.904	0.989
t _{治疗后组间} 值	7.875	10.024	8.791	6.360
P _{治疗后组间} 值	0.000	0.000	0.000	0.000

注：CRP：C 反应蛋白、IL-6：白细胞介素-6、IL-1β：白细胞介素-1β、TNF-α：肿瘤坏死因子-α。治疗后，观察组的各项应激指标水平均较对照组低，咀嚼效率较对照组高（P<0.05），见表 2。

2.2 应激反应、咀嚼情况

表 2 两组应激反应与咀嚼情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	NE (ng/L)	E (ng/L)	Cor (ng/L)	咀嚼效率 (%)
对照组	20	治疗前	46.28 ± 4.97	50.23 ± 7.54	62.13 ± 7.26	45.23 ± 4.12
		治疗后	79.69 ± 8.78	75.05 ± 9.69	95.25 ± 10.14	69.46 ± 6.29
	t 值	9.625	10.054	8.597	12.038	
	P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	
观察组	20	治疗前	46.35 ± 4.88	50.41 ± 7.70	62.28 ± 7.39	45.29 ± 4.04
		治疗后	58.32 ± 5.61	63.37 ± 7.82	81.04 ± 9.56	88.72 ± 7.48
	t 值	17.594	16.620	19.895	17.057	
	P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	
	t _{治疗前组间} 值	0.324	0.296	0.303	0.157	
	P _{治疗前组间} 值	0.782	0.821	0.795	0.925	
	t _{治疗后组间} 值	8.783	7.453	7.255	8.985	
	P _{治疗后组间} 值	0.000	0.000	0.000	0.000	

注：NE：去甲肾上腺素、E：肾上腺素、Cor：皮质醇。率为 30.00%，有效率为 40.00%，观察组显效率与有效率之和明显高于对照组（P<0.05），见表 3。

2.3 治疗有效率

观察组中，显效率为 60.00%，有效率为 35.00%，对照组中显效

表 3 两组治疗有效率比较[n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	20	6 (30.00)	8 (40.00)	6 (30.00)	14 (70.00)
观察组	20	12 (60.00)	7 (35.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
χ ² 值	-	3.636	0.107	4.329	4.329
P 值	-	0.057	0.744	0.037	0.037

3.讨论

牙体牙髓病是一种常见的口腔疾病，如果在日常生活中长期口腔清洁卫生不佳，好吃甜食等，很容易导致牙体牙髓疾病的发生，如果没有经过及时治疗，会引发更复杂的牙髓疾病^[6]。此外，发生牙体牙髓病后还容易引发急性炎症，发生血管充血，使髓腔压力增高，最终压迫神经。根管治疗术在牙体牙髓病的治疗中运用较为普遍，主要进行开髓引流，封入杀神经药物，使牙髓失活，填充根管，使牙齿内部达到无菌的状态。根管治疗术又分为一次性根管术与多次根管治疗术，其中多次根管治疗术因多次打开牙根管会使牙根管暴露在空气中的时间延长，对治疗结果有一定影响，而一次性根管治疗术具有保证牙齿完整性、消除牙痛、控制炎症进展等优势，对牙体牙髓病患者的恢复具有较大的帮助^[7-9]。如本次研究结果所示，观察组治疗后的炎症因子水平、应激指标水平均低于对照组，咀嚼效率、治疗总有效率高于对照组，由此可见一次性根管治疗术的实施能够减轻牙体牙髓病患者的炎症反应与应激反应，促进疗效的提升。行一次性根管术时，清除牙髓杂质后可直接进行填充，可以缩短牙根管保留时间，为根尖及牙周组织生长创造良好的环境，有利于患者咀嚼功能的恢复。一次性根管术的实施可以避免反复填充、封药而对根尖周围造成损伤，帮助患者减轻疼痛应激反应，同时在短时间内抑制炎症因子表达，促进炎症消退。

综上所述，在牙体牙髓病患者中，通过一次性根管术治疗有助于其咀嚼功能恢复，同时可以减轻其炎症反应，缓解手术应激，提

升治疗有效率。

参考文献

- [1]严海华. 多次法根管治疗同一次性根管治疗牙体牙髓病的临床效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (A1): 123+127.
- [2]邓晓旭. 多次法根管治疗与一次性根管治疗牙体牙髓病效果观察[J]. 智慧健康, 2019, 5 (35): 136-137.
- [3]王裕坤. 多次法根管治疗与一次性根管治疗牙体牙髓病临床效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (A0): 23-24.
- [4]姜晓琴. 多次法根管治疗与一次性根管治疗牙体牙髓病临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (98): 192+198.
- [5]Hou B X. [Role of the operating microscope in diagnosis and treatment of endodontic diseases]. [J]. Zhonghua kou qiang yi xue za zhi = Zhonghua kouqiang yixue zazhi = Chinese journal of stomatology, 2018, 53 (6) .
- [6]吴学军. 多次法根管及一次性根管治疗牙体牙髓病的效果分析[J]. 中外医学研究, 2019, 17 (34): 9-11.
- [6]秦康林. 多次法根管治疗与一次性根管治疗牙体牙髓病临床效果比较[J]. 人人健康, 2019 (22): 55-56.
- [7]殷旭鹤. 多次法根管治疗与一次性根管治疗牙体牙髓病临床效果比较[J]. 中国民康医学, 2019, 31 (19): 69-71.
- [8]江菊美. 多次法根管治疗与一次性根管治疗牙体牙髓病的效果[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6 (28): 55+58.