

上颌智齿急性牙髓炎期两种治疗方法的临床疗效观察

陈楠

(东丰县医院 口腔科 吉林辽源 136300)

摘要:目的:观察上颌智齿急性牙髓炎期两种治疗方法的临床疗效。方法:于 2022 年 5 月-2023 年 5 月期间,选取 60 例上颌智齿急性牙髓炎患者为研究对象,将其均分为两组,其中对照组(n=30)采用碧蓝麻局部麻醉后直接拔除治疗,观察组(n=30)采用碧蓝麻局部麻醉后开髓治疗,对比治疗效果。结果:观察组较对照组术后疼痛明显减轻;治疗效果显著;术后并发症的发生率低,上述指标对比均有统计学意义(P < 0.05)。结论:在予以上颌智齿急性牙髓炎患者的治疗中,采用碧蓝麻局部麻醉后开髓治疗效果明显好于碧蓝麻局部麻醉后直接拔除治疗的效果。

关键词:上颌智齿;急性牙髓炎;临床疗效

上颌智齿急性牙髓炎属于口腔类疾病,是由智齿位置不正或者牙齿周围卫生状况不佳而引起,智齿周围的细菌感染牙齿的牙髓组织时,就会出现急性牙髓炎的症状。急性牙髓炎患者会出现剧烈疼痛、牙龈肿胀、口臭、咀嚼困难等症状,对患者的日常生活影响较大^[1]。一旦出现急性牙髓炎的症状,患者需要尽早到医院就医治疗,通过正规的检查和诊断,判断病情的严重程度,予以有效的治疗,如果延误治疗,则会诱发严重的并发症。目前急性牙髓炎疾病主要通过药物和手术两种治疗方法缓解病症,其中药物治疗以抗生素和消炎药物为主,帮助患者控制感染、减轻疼痛^[2]。而对于严重的急性牙髓炎患者,则需要通过手术治疗拔除智齿,从根本上解决问题。但是手术治疗的方法较为多样,不同的治疗手术方法其治疗效果也有所不同。因此,本文针对上颌智齿急性牙髓炎期两种治疗方法的临床疗效予以研究和观察。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2022 年 5 月-2023 年 5 月期间,选取 60 例上颌智齿急性牙髓炎患者为研究对象,将其均分为两组。其中对照组男 14 例,女 16 例;年龄 26-53 岁,均值(40.06 ± 1.17)岁。观察组男 12 例,女 18 例;年龄 22-58 岁,均值(41.63 ± 1.28)岁。一般资料对比无统计学意义(P > 0.05)。

纳入标准:(1)确诊为上颌智齿急性牙髓炎;(2)无手术禁忌症者;(3)临床资料齐全;(4)签署手术同意书。

排除标准:(1)临床资料不齐全者;(2)不能积极配合者;(3)未签署知情同意书者;(4)合并其他口腔疾病者。

1.2 方法

两组患者在进行手术治疗之前,需要在 X 线检查等设备的辅助下,前面了解患者的病情。根据对病情的全面观察和评估,制定出合适的手术方案。并在术前向患者介绍治疗前后需要注意的事项,以缓解患者紧张、焦虑的不良情绪,提高治疗期间的配合度。

1.2.1 对照组

对照组患者在予以碧蓝麻局部麻醉后,直接用工具拔除患者的智齿。

1.2.2 观察组

观察组患者在予以碧蓝麻局部麻醉后,检查患者上颌智齿上是否有腐败坏死及软化的牙体组织,予以仔细的去。使用高速涡轮钻,沿患牙长轴方向,进行髓腔的穿通,通过引流将髓腔内炎性渗出液引出,以此来降低髓腔内的压力,待疼痛有所缓解以后,对上颌智齿进行拔除。

1.3 观察指标

1.3.1 术后疼痛评分,采用视觉模拟评分法(VAS)术后一周的疼痛进行评分;

1.3.2 治疗效果;

1.3.3 术后并发症的发生率。

1.4 统计学分析

SPSS 25.0 版本软件处理数据,变量资料以“t”计算,定性数据用 χ^2 核实,分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 与 (%) 表示, P < 0.05 为统计学意义。

2 结果

2.1 对比术后疼痛评分

两组对比,观察组的术后疼痛评分降低明显,有统计学意义(P < 0.05)。详见表 1。

表 1 对比术后疼痛评分 $(\bar{x} \pm s, 分)$

| 组别 | 例数 | 术后 1 天 | 术后 2 天 | 术后 3 天 | 术后 4 天 | 术后 5 天 | 术后 6 天 | 术后 7 天 |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 观察组 | 30 | 6.55 ± 1.24 | 4.21 ± 1.20 | 3.12 ± 0.75 | 2.82 ± 0.71 | 2.09 ± 0.76 | 1.90 ± 0.51 | 1.12 ± 0.37 |

| | | | | | | | | |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 对照组 | 30 | 7.24 ± 1.35 | 5.14 ± 1.02 | 4.36 ± 0.98 | 3.47 ± 0.82 | 2.76 ± 0.70 | 2.42 ± 0.58 | 1.51 ± 0.44 |
| t | - | 2.062 | 3.234 | 5.504 | 3.282 | 3.552 | 3.688 | 3.716 |
| P | - | 0.044 | 0.002 | 0.000 | 0.002 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

2.2 对比治疗效果

两组对比, 观察组的治疗总有效率高, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 对比治疗效果[n(%)]

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 治疗总有效率 |
|-------|----|----|----|----|------------|
| 观察组 | 30 | 21 | 7 | 2 | 28 (93.33) |
| 对照组 | 30 | 13 | 9 | 8 | 22 (73.33) |
| X^2 | - | - | - | - | 4.320 |
| P | - | - | - | - | 0.038 |

2.3 对比术后并发症的发生率

两组对比, 观察组术后并发症的发生率低, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 3。

表 3 对比术后并发症的发生率[n(%)]

| 组别 | 例数 | 术后感染 | 牙根残余 | 牙龈损伤 | 上颌窦炎 | 并发症率 |
|-------|----|-----------|----------|----------|----------|-----------|
| 观察组 | 30 | 1 (3.33) | 0 | 0 | 0 | 1 (3.33) |
| 对照组 | 30 | 3 (10.00) | 1 (3.33) | 2 (6.67) | 1 (3.33) | 7 (23.33) |
| X^2 | - | - | - | - | - | 5.192 |
| P | - | - | - | - | - | 0.023 |

3 讨论

上颌智齿急性牙髓炎作为较为高发的口腔疾病, 主要是由于不正确的口腔卫生习惯所导致的一种口腔疾病^[1]。如果口腔卫生清洁不到位, 会导致细菌和食物残渣会积聚在牙齿表面和牙龈之间, 逐渐侵蚀牙齿的表面, 进而侵入牙髓, 引发炎症。另外, 牙齿畸形也是导致上颌智齿急性牙髓炎的常见原因之一, 当智齿没有足够的空间顺利生长时, 就会压迫周围的牙齿和牙龈组织, 进而导致牙齿移位, 使得清洁变得困难, 造成细菌积聚, 进而增加急性牙髓炎的几率。上颌智齿急性牙髓炎疾病的发生, 对患者正常的饮食及说话都有一定的影响, 如果任其发展下去, 还会导致患者营养不良。所以及时采取有效的治疗是缓解疾病最为有效的方法。

药物治疗和手术治疗是治疗上颌智齿急性牙髓炎最为常见的治疗方法。其中药物治疗通过使用抗生素和止痛药等药物可以在短时间内抑制细菌的生长和繁殖, 阻止炎症的进一步扩散, 减轻患者的疼痛和不适感。但是药物治疗只能暂时缓解症状, 无法对病症进行根治^[4]。而且药物治疗还会增加肝脏和肾脏的负

担, 导致耐药性的产生。而手术治疗则是根治疾病最为有效的方法, 较为常见的手术治疗方法有直接拔除和开髓治疗等多种方法。手术直接拔除治疗的方法是在患者接受局部麻醉以后, 拔除患者的上颌智齿, 可迅速缓解患者的疼痛和炎症症状, 帮助患者恢复口腔的正常功能。但是直接拔除治疗方法术后可能会诱发多种并发症, 造成术后出血、感染等。虽然可以迅速缓解急性炎症, 但并不能预防智齿再次发炎或其他口腔问题的发生, 需要患者在术后定期检查和维护口腔卫生, 以确保智齿区域的健康^[5]。而开髓治疗方法作为治疗上颌智齿急性牙髓炎的另一手术方法, 其手术原理是通过清除感染的牙髓组织, 消除根管内的细菌, 以达到治疗的目的。患者会在局部麻醉的状态, 以确保治疗过程的舒适性和无痛感, 然后进行治疗。相较于直接拔除的方法, 开髓治疗具有许多优势, 开髓治疗可以迅速清除感染, 减轻疼痛, 提高患者的生活质量, 还可避免感染的扩散。而且开髓治疗的恢复时间也相对较短, 患者可以很快回到正常的生活和工作中。另外, 当牙齿拔除时, 周围的牙齿可能会发生移位, 导致咬合问题和牙齿不齐^[6]。而通过开髓治疗, 患者可以避免这种情况的发生, 保持口腔的整体平衡和功能。

综上所述, 在治疗上颌智齿急性牙髓炎疾病时, 采用开髓治疗方法的效果较为显著, 术后疼痛减轻明显, 而且术后发生并发症的发生几率较低, 可提高术后恢复的速度。

参考文献:

- [1]郭雪生.上颌智齿急性牙髓炎期两种治疗方法的临床疗效分析[J].中国临床医生杂志,2023,51(9):1124-1127.
- [2]杨建曲昌锋盖杰.下颌智齿急性牙髓炎三种治疗方案的疗效分析[J].中国现代药物应用,2022,16(16):95-97.
- [3]骆书文,王永功,全春实,等.根管减压和封闭联合药物治疗急性牙髓炎临床疗效分析[J].中华实用诊断与治疗杂志,2021,35(6):3-3.
- [4]贾敏.一次性根管治疗与常规根管治疗对急性牙髓炎患者的影响比较[J].实用中西医结合临床,2023,23(16):95-97+109.
- [5]张健.一次性根管治疗急性牙髓炎患者疗效观察及对患者炎症因子水平和生命质量影响[J].世界复合医学,2023,9(7):167-170.
- [6]谢腾飞.一次性根管治疗术治疗急性牙髓炎对临床疗效及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(1):14-16+20.