

[文章编号 1000-1182(2004)01-0077-01]

短篇报道

138 例感染根管一次性治疗远期疗效观察

凡 明,瞿百玲,任志伟

(成都铁路局中心医院 口腔内科,四川 成都 610081)

[中图分类号] R 781.33 [文献标识码] A

根管治疗是目前治疗牙髓病、根尖周病最有效的方法。缩短根管治疗疗程对根管治疗的推广具有重要意义。作者采用根管治疗一次法对 138 例感染根管进行了治疗,经随访观察效果良好,现报道如下。

1 材料和方法

1.1 病例选择

1998 年 2 月~2000 年 6 月选择首诊于成都铁路局中心医院口腔内科门诊的慢性不可复性牙髓炎、牙髓坏死、慢性根尖周炎患牙 271 颗,患者年龄 15~53 岁。随机将患牙分为两组,一次法治疗组 138 颗,常规法治疗组 133 颗。

1.2 治疗方法

常规开髓、拔髓,0.9%生理盐水冲洗。伴有瘘管者同时行瘘管搔刮、冲洗。预备根管至 35[#]~40[#],3%过氧化氢冲洗。一次法治疗组采用替硝唑碘仿糊剂加牙胶尖即刻完成根管充填。常规法治疗组则封入甲酚醛小棉球 1 周或以上,待临床症状消除、瘘管闭合后再行根管充填。

1.3 疗效标准

对治疗后的患牙进行随访观察 2 年以上,以下列标准作为疗效判断标准。成功:患牙无叩痛、松动、咀嚼功能无明显异常,牙龈及黏膜无异常。X 线片示根尖周正常或原有透射区缩小。失败:患牙有自发疼痛、咬物痛、叩痛、松动。X 线片示根尖周出现明显稀疏区或原有透射区扩大。

1.4 统计方法

采用 SPSS 10.0 统计软件进行统计处理。

2 结果

不同方法根管治疗 2 年疗效观察结果见表 1、2。从表 1 可见一次法与常规法疗效无显著性差异, $P > 0.05$ 。从表 2 可见两组根管治疗失败病例中,欠填引起的失败例数最多。

3 讨论

按照传统观点,根管治疗必须经过根管预备、根管消毒、根管充填三大步骤才能完成,疗程至少 3 周,伴有瘘管者费时更长¹。近年来,根管治疗一次性完成的观念已被广大口腔

医生所接受,临床应用取得了较为肯定的效果²。本文采用不同根管治疗方法对 271 颗感染根管患牙进行治疗,一次法治疗的 138 颗患牙成功率为 94.90%,常规法治疗的 133 颗患牙成功率为 96.24%,两种方法疗效无显著性差异 ($P < 0.05$)。说明只要掌握好适应证,一次法也能达到常规法相同的效果,且患者更易接受。

表 1 不同方法根管治疗 2 年疗效观察

Tab 1 Effects of root canal treatment for two years with different methods

分组	n	成功	失败
		n (%)	n (%)
一次法	138	131 (94.90)	7 (5.10)
常规法	133	128 (96.24)	5 (3.76)

表 2 不同根充方法失败病例原因分析

Tab 2 Cause for failure case with different methods

分组	失败		
	恰填 (n)	超填 (n)	欠填 (n)
一次法	1	0	6
常规法	0	0	5

大量的研究证明细菌是造成根管感染最重要的致病因素^{3,4}。根管系统内感染源的去除主要通过根管清理完成,但根管系统的严密封闭也非常重要。根管治疗以根充恰填为最佳,超填和欠填均认为是造成根管治疗失败的原因之一⁵。本文一次法治疗失败 7 颗患牙,6 例为欠填,1 例为恰填。常规法治疗失败 5 例,均为欠填。本研究再一次证实,在感染根管的治疗中,严密封闭根管系统对根管治疗的成功至关重要。

[参考文献]

- 1] 樊明文主编. 牙体牙髓病学 M. 北京:人民卫生出版社,2000: 253-271.
- 2] 吴俊伟,史久成,彭国光,等. 电脑微波技术在根管治疗一次法中应用的临床评价 J. 牙体牙髓牙周病学杂志,2002,12(11): 610-613.
- 3] Daldon BC, Orstavik D, Philips C, et al. Bacteria reduction with nichol-titanium rotary instruments J. J Endodont, 1998, 24(11): 763-766.
- 4] 孙燕燕,王 浩,刘彦平,等. 感染根管内厌氧菌的检测分析 J. 北京口腔医学,1998,6(4): 158-159.
- 5] 王晓仪主编. 现代根管治疗学 M. 北京:人民卫生出版社,2001: 25-35.

(本文编辑 张凌琳)

[收稿日期 2003-09-12]

[作者简介] 凡 明(1954-),女,四川人,主治医师

[通讯作者] 凡 明, Tel: 028-86433497