



•临床研究•

牙髓血运重建术治疗年轻恒牙根尖周病变的临床效果观察

曾小妹

(莆田市涵江医院, 福建 莆田 351111)

摘要:目的: 探索牙髓血运重建术治疗年轻恒牙根尖周病变的临床效果。方法: 选取2016年4月12日至2017年4月12日期间我院收治的年轻恒牙根尖周病変患者100例, 将其抽签化分组, 两组各50例, 对照组和观察组分别采用氢氧化钙根尖诱导成形术治疗和牙髓血运重建术治疗。结果: 观察组患者的牙根管壁厚度(2.65 ± 0.75) mm、牙冠根比(0.75 ± 0.85)、BI(0.16 ± 0.13)、AL(1.31 ± 1.02) mm、PD(1.12 ± 0.12) mm、总有效率(96.00%)、牙周炎症发生率(2.00%)均优于对照组($P < 0.05$)。结论: 对年轻恒牙根尖周病変患者实施牙髓血运重建术治疗效果显著。

关键词: 牙髓血运重建术; 年轻恒牙根尖周病変; 效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2018)04-272-01

年轻恒牙根尖周病変属于临床常见的口腔疾病, 容易导致恒牙发育停滞, 引起患牙牙髓感染、坏死, 若干预不及时, 可发生不可逆事件, 导致牙髓无法重新再生[1]。因此在面对年轻恒牙根尖周病変患者时, 治疗原则为牙髓再生、患牙根尖封闭。早期临床上常实施氢氧化钙诱导成形术, 虽然能够在一定程度上控制病情恶化, 但容易引起感染牙髓再生, 影响整体预后[2]。而本文旨在探索不同治疗方式在年轻恒牙根尖周病変患者中的临床意义, 具体可见下文描述。

1 资料和方法

1.1 资料

本次研究对象为年轻恒牙根尖周病変患者, 共有100例, 对其随机化分组, 分别为观察组(50例)和对照组(50例), 均在2016年4月12日至2017年4月12日期间收治。入选标准: (1) 患者患牙均存在牙髓感染、坏死现象; (2) 患者均知情、同意、了解本次试验, 且签署协议书; (3) 患者牙髓感染、坏死时间超过1~2周时间。

观察组平均病程(11.89 ± 2.17)天, 平均年龄为(11.86 ± 1.48)岁, 男性有23例, 女性有27例; 疾病特点: 20例为牙髓感染, 30例为牙髓坏死。

对照组平均病程(11.52 ± 2.29)天, 平均年龄为(11.75 ± 1.36)岁, 男性有22例, 女性有28例; 疾病特点: 21例为牙髓感染, 29例为牙髓坏死。

两组患者基本资料差异不具有统计意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用氢氧化钙根尖诱导成形术治疗。

观察组采用牙髓血运重建术治疗, 首先对患者进行局部麻醉, 随后暴露感染、坏死牙髓腔, 清除牙髓坏死、感染组织, 形成根管通道, 随后使用过氧化氢、氯己定、氯酸钠清洗根管, 并将抗菌药物, 例如环丙沙星、米诺环素、甲硝唑, 封于清洗后的根管内, 常规情况下, 内封时间为2周, 若仅有少量出血量或没有脓性渗出液时, 需再次清洗根管腔, 随后使用扩大针刺穿根尖周组织和保留牙髓。对于存在出血现象患者, 可使用占有生理盐水的棉球或棉签控制出血, 促使根管内形成凝血块, 最后实施常规牙体修复。

1.3 观察指标

对比两组患者的牙根管壁厚度、牙冠根比、AL、BI、PD、总有效率、牙周炎症发生率。

显效: 患者经CT测量和X线片检查, 可发现根周尖病変消失, 无自觉症状和叩痛, 且根管腔变小, 患牙根长度增加; 有效: 患者患牙根长度有所增加, 经X线检查可发现根周尖病変消失, 无自觉症状, 但可见根管内存在明显阻力, 未完全形成根尖或非常不规则形成; 无效: 未见根尖形成, 患牙根未见生长, 存在一定叩击痛。

1.4 统计学处理

使用SPSS17.0统计学软件处理, 总有效率、牙周炎症发生率采用卡方检验, AL、BI、PD、牙根管壁厚度、牙冠根比采用T检验, 以 $P < 0.05$ 代表对比值存在差异。

2 结果

观察组治疗后, 牙冠根比为(0.75 ± 0.85), 牙根管壁厚度为(2.65 ± 0.75) mm, PD为(1.12 ± 0.12) mm, BI为(0.16 ± 0.13), AL为(1.31

± 1.02) mm。同时治疗过程中, 显效例数为41例(82.00%), 有效例数为7例(14.00%), 无效例数为2例(4.00%), 且1例(2.00%)患者术后并发牙周炎症, 经过相应治疗后, 均好转出院。

对照组治疗后, 牙冠根比为(0.19 ± 0.13), 牙根管壁厚度为(2.01 ± 0.01) mm, PD为(2.86 ± 0.55) mm, BI为(1.74 ± 0.58), AL为(2.48 ± 1.16) mm。同时治疗过程中, 显效例数为30例(60.00%), 有效例数为8例(16.00%), 无效例数为12例(24.00%), 且12例(24.00%)患者术后并发牙周炎症, 经过相应治疗后, 均好转出院。

观察组牙周炎症发生率低于对照组, 总有效率高于对照组, AL、BI、PD、牙根管壁厚度、牙冠根比均优于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

大部分学者认为, 牙髓一旦感染、坏死, 便可造成不可逆损伤, 无法再次牙髓重生, 牙管壁不能再增厚, 牙根不再生长。随着近年来医疗技术的进步, 促使感染、坏死的牙髓再生已成为可能, 牙髓血运重建术最早是在2001年提出, 其能够恢复感染、坏死牙髓正常活力, 促使牙本质得到再生, 其理论依据为: (1) 由于牙髓组织疏松, 可导致新的牙髓组织较快生长, 再加上牙髓组织内本身就具备丰富血运, 进而为牙根生长提供依据; (2) 由于年轻恒牙的根尖孔是开扩漏斗状的, 不是狭窄或闭合的, 可导致牙髓腔容积更大牙髓组织疏松[3~4]。

牙髓血运重建术属于新型治疗技术, 具有较高的临床价值性, 秉持着生物学基础, 能够将感染、坏死牙髓再生变为可能, 从而提高患者生活质量。分析本次试验, 可发现通过实施牙髓血运重建术治疗后, 能够改善牙周指数, 降低AL、BI、PD值, 避免术后牙周炎症发生, 同时还能够恢复牙冠根比和根管壁厚度, 从而提高整体疗效, 利用价值显著。虽然其疗效较高, 但本次试验中, 仍有1里出现牙周炎症, 对此在治疗过程中, 还需注意以下几点: (1) 在实施牙髓血运术时, 还需注意选用合适的抗菌药物, 且只能使用吻合冲洗液杀菌, 注意调节药物之间剂量和比例, 选择大小适宜的凝血块; (2) 首选药物为三氧化铋复合物, 且及时封闭牙冠; (3) 此类手术常用于治疗年轻恒牙, 且避免使用含有收缩血管作用的麻醉药; (4) 用大量次氯酸钠冲洗根管, 且联合三种抗生素测底控制感染率; (5) 不去除牙髓, 且尽可能保留存留髓组织[5]。

总而言之, 牙髓血运重建术具有疗效高、作用性强、操作简单等优势, 用于年轻恒牙根尖周病変患者中, 能够提高整体疗效。

参考文献:

- [1] 闫文军. 牙髓血运重建术治疗年轻恒牙根尖周病変的临床效果观察[J]. 中国农村卫生, 2015, 44(14): 32-32.
- [2] 李巧影. 牙髓血运重建术对年轻恒牙根尖周病変患者牙根管壁厚度的影响[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2017, 9(5): 173-176.
- [3] 康玲, 徐伟峰. 牙髓血运重建术治疗发生根尖周病変的年轻恒牙可行性分析[J]. 检验医学与临床, 2015, 48(9): 1281-1282.
- [4] 李丽, 刘青梅. 牙髓血运重建术在治疗年轻恒牙根尖周病変中的进展[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2015, 2(11): 13-14, 17.
- [5] 李晓丹. 牙髓血运重建术治疗发生根尖周病変的年轻恒牙的临床效果分析[J]. 中国医药导刊, 2016, 18(12): 1189-1190.