



• 临床研究 •

根管治疗术后的疗效及失败原因的分析

张淑华 (福建省漳州市人民医院 363000)

摘要:目的 分析根管治疗术后治疗效果及失败的原因。方法 本文选取将于 2016 年 3 月份至 2018 年 4 月份本院的根管治疗术后失败的 126 例患者作为研究对象。结果 126 例根管治疗术失败患者, 治疗有效例数为 121 例, 治疗有效率为 96.03%。根管欠充填是引发根管手术失败的主要原因, 根管欠充填例数为 54 例, 概率为 42.86%。结论 引发根管治疗术失败的原因有很多种, 根管欠充填是最主要的原因, 为了提升根管治疗术后质量, 严格按照相关的规范要求, 做好根管预备工作, 完善根管充填技术具有必要性, 有助于提升根管重填质量, 降低根管治疗失败率。

关键词: 根管治疗术 治疗效果 失败原因

中图分类号: R781.05 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 12-084-02

近年来, 医疗行业取得了良好的发展效果, 口腔科收治的患者越来越多, 对口腔科的治疗工作提出了较高的要求。根尖周病变及牙髓是牙科中的一种常见疾病, 目前主要采用根管治疗方法, 具有良好的临床治疗效果。近年来, 根管治疗技术发展迅速, 相关的仪器设备不断更新和完善, 根管临床治疗效果显著提升。目前, 由于各大医院的口腔科医疗技术水平存在着一定的差异, 在门诊治疗中, 根管治疗失败的案例较多, 导致口腔科的医疗纠纷发生概率较高, 影响着疾病的临床治疗效果。本文将于 2016 年 3 月份至 2018 年 4 月份本院的根管治疗术后失败的 126 例患者作为研究对象, 分析根管治疗术后治疗效果及失败的原因。

1 资料及方法

1.1 一般资料

本文选取将于 2016 年 3 月份至 2018 年 4 月份本院的根管治疗术后失败的 126 例患者作为研究对象, 男性患者 62 例, 女性患者 64 例, 年龄为 16~65 岁, 平均年龄为 (35.3±2.5) 岁。纳入标准: ①患牙会出现不适、叩痛、自发性疼痛、窦道及咬合痛等情况; ②瘘管未关闭或出现新瘘管。

1.2 方法

本文采用回顾性分析方法, 对 126 例根管治疗术后失败的患者作为研究对象, 对患者根管治疗术后疗效及失败的原因进行分析。

1.3 观察指标

观察两组患者根管遗漏、根管超充填、根尖周病变、牙体折裂、继发龋、根管欠充填、根管继发感染、根管内外吸

收手术失败发生概率。

1.4 疗效判定

治疗效果判定标准: 痊愈: 患者牙根尖病症状完全消失, 恢复咀嚼功能。显效: 患者牙根尖病症状趋于完全消失, 咀嚼功能逐渐完善。有效: 患者牙龈肿痛症状明显改善, 咀嚼功能显著恢复。无效: 患者牙根尖病症状未恢复或加重, 无法正常咀嚼。总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%^[1]。

1.5 统计学处理

研究得出数据通过 SPSS18.0 软件统计处理, 以数 (n) 或率 (%) 表示计数资料, 以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗效果

126 例根管手术患者, 治疗有效例数为 121 例, 治疗有效率为 96.03%, 具体数值见表 1。

表 1: 临床治疗效果

治疗效果	显效	有效	无效	有效率
例数	85	36	5	121
占比	67.46	28.57	3.97	96.03

2.2 手术失败原因

126 例根管治疗术失败患者, 根管欠充填是引发根管手术失败的主要原因, 根管欠充填例数为 54 例, 概率为 42.86%, 具体数值见表 2。

表 2: 手术失败原因 [n(%)]

原因	根管遗漏	根管超充填	根尖周病变	牙体折裂	继发龋	根管欠充填	根管继发感染	根管内外吸收
例数	9	1	40	5	3	54	13	1
占比	7.14	0.79	31.75	3.97	2.38	42.86	10.32	0.79

3 讨论

目前, 根管治疗术被广泛应用于口腔科门诊疾病治疗中, 尤其是在根尖周炎及不可复性牙髓炎中具有良好的临床治疗效果。在使用根管治疗术时, 需要使用专业的器械和方法, 对根管进行清理及消毒灭菌, 对根管进行严密的填塞, 提升根管修复效果, 进而实现对牙齿缺损的修复, 控制牙齿感染, 降低根尖周病变的发生。目前, 在根管治疗术中, 根管重填不到位是导致根管治疗失败的主要原因^[2]。根管治疗工作是一项系统的工程, 应做好质量控制工作, 对两端封闭的严密程度进行控制。同时, 根管重填工作的成功与否也直接影响口

腔疾病治疗效果。现阶段, 临床上根管欠充以根部弯曲较大的根管为主, 弯曲根管作为根管预备工作的难点, 各个接触区的应力存在分布及其不均匀等情况, 当医疗器械在切割或旋转时, 根尖孔会出现拉开、出现台阶、工作长度缩短等情况, 并且弯曲的根管会受到冠部牙本质阻挡, 给工作长度的确定及维系工作带来了较大的困难, 根充不到位现象较为明显, 导致临床治疗工作出现失败^[3]。在治疗过程中, 之所以出现根管超充现象, 与未严格按照根管操作要求进行操作及盲目预备根管有直接关系。同时, 还受根尖孔封闭不严影响较大, 导致多种感染微生物会通过根尖孔实现释放, 增加了根尖周炎症的发生概率, 降低了临床治疗效果。另外, 根管遗留情况的产生, 还与医生对患者患牙解剖结构了解不清有直接关系, 在对患者进行治疗时, 医生对 X 线片的审阅不认真, 经常会出现根管找不齐全等情况, 进而降低了牙冠修复效果。

作者简介: 张淑华 (1972.12.25-), 性别: 女, 民族: 汉, 籍贯: 山西省大同市, 学历: 大专, 职称: 主治医师, 研究方向: 根管治疗术后的疗效及失败原因的分析。



在冠方封闭方面,由于根管治疗工作在结束后,牙冠修复工作的不及时,导致牙冠出现微渗漏及充填物脱落等情况,引发继发龋及牙体组织折断现象的产生,增加了根管治疗失败的发生概率^[4]。

因此,为了降低根管治疗失败概率,应辅助使用手感法,对X线片及电阻抗法进行认真阅读,对根管的长度进行准确的测量,确保能够熟练的掌握牙齿的根管解剖结构,合理使用医疗器械,掌握正确的治疗方法,做好根管预备工作,提升根管填充效果。另外,在治疗过程中,应严格遵循无菌原则,充填工作在实施及开展过程中,应尽量少使用根充糊剂,采用热牙胶垂直加压重填或侧方加压充填方法,确保根管封闭的严密性,防止由于充填糊剂过多,引发严重的渗漏现象,进而影响根管治疗效果。在根管治疗工作结束后,医生需要尽快对患者进行牙冠永久性修复工作,能够有效避免唾液进入到根管系统中去,降低患牙根折及冠折发生概率,促进根管治疗成功率的大大提升^[5]。

本文表1中研究结果显示,在126例根管手术患者中,显效例数为85例,占比为67.46%。有效例数为36例,占比为28.57%,无效例数为5例,占比为3.97%;总有效率例数为121例,总有效率为96.03%。本文表2中研究结果显示,根管遗漏、根管超充填、根尖周病变、牙体折裂、继发龋、根管欠充填、根管继发感染、根管内外吸收是导致根管治疗后失败的主要原因,其中最主要的原因因为根管欠充填,在126例根管失败手术治疗中,发生54例,占比为42.86%。以上研究结果表明,根管充填质量是影响根管治疗成功的关键^[6]。为了提升根管治疗效果,医生应正确掌握根管的解剖形态,了解操作长度,对X线牙片进行正确的阅读,严格按照无菌操作要求,做好根管的严密恰填及根管预备工作,促进根管

治疗工作成功率的大大提升^[7]。另外,医生在工作过程中,对每位患者应做到细致性,在开展疾病治疗前,应全面了解患牙的具体情况,对患者患牙进行检查,确保能够严格掌握根管治疗的适应症,提升患牙治疗成功率,不断提高自身的专业素质,强化自身的操作能力,确保能够为每位患者提供良好的医疗服务^[8]。

综上所述,引发根管治疗失败的原因有很多种,根管欠充填是最主要的原因,为了提升根管治疗后质量,严格按照相关的规范要求,做好根管预备工作,完善根管充填技术具有必要性,有助于提升根管重填质量,降低根管治疗失败率。

参考文献

- [1] 赖刚. 试论根管治疗失败的原因与预防措施[J]. 中国医药指南, 2017, 15(31):71-72.
- [2] 唐丽莹. 根管治疗失败的原因分析及预防措施[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(12):78-79.
- [3] 刘小龙. 根管治疗失败原因及预防对策[J]. 内蒙古医学杂志, 2016, 48(07):829-830.
- [4] 高美杰. 根管治疗失败的原因[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(42):65+69.
- [5] 杨德平. 根管治疗失败的原因分析和探讨[J]. 中国医药指南, 2014, 12(36):221-222.
- [6] 彭正英. 根管治疗后失败原因的分析探讨[J]. 大家健康(学术版), 2014, 8(24):177.
- [7] 马丽亚木. 探讨多次法根管治疗与一次性根管治疗牙体牙髓病临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(55):72-73.
- [8] 刘玉秀, 叶琴. 多次法根管治疗与一次性根管治疗牙体牙髓病临床效果评价[J]. 中国医疗美容, 2015, 5(02):79-81.

(上接第82页)

术后镇痛效果,并且在感觉神经阻滞的同时不会提升运动神经阻滞的时间,所以对于患者的血流动力学影响更低,可以从根本上降低术中并发症的发生,并且手术中可以留置外导管,可以按照麻醉的实际需求添加药物,从而规避手术时间突然增加额外增加麻醉步骤的问题,提高了手术的连贯性与安全性。

本研究结果显示,两组患者的整体麻醉效果均较为理想,麻醉后5分钟时,常规组患者的SBP、DBP、HR波动较大。这一结果充分证明腰-硬联合麻醉的临床应用价值更加突出,可以更好的稳定患者的生命体征,对于老年患者的术后康复帮助作用更加突出,值得作为临床常规麻醉方案。

(上接第83页)

器械进行手术。妇科腹腔镜微创手术同其他临床腹腔镜手术科室一样具备手术操作安全、创伤性小、并发症少、术后康复较快等诸多优点。目前,妇科患者进行腹腔镜手术时通常采取的麻醉方法之一即腹腔镜手术采取全身性麻醉,但单纯采用全身麻醉的过程中,由于患者的交感-肾上腺髓质系统往往不容易有效地阻滞麻醉药物,手术的应激极易引发生理指标的反应包括高血压及高血糖等^[6]。本研究中,观察组患者采用全身麻醉联合硬膜外麻醉能够迅速达到松弛患者子宫的临床目的,因其对患者子宫及韧带等相关固定组织的神经支配有效地阻滞。另一方面,最大程度缓解患者的手术应激反应,实现患者交感-肾上腺髓质系统有效地阻滞,患者术中有效地保持血流动力学的稳定性。且患者术后较快苏醒,麻醉相关并发症的发生率获得有效的降低。

综上所述,全身麻醉联合硬膜外麻醉的临床麻醉效果在妇科患者采用腹腔镜手术治疗的过程中要优于单纯全身麻醉,

综上所述,腰-硬联合麻醉更加适用于老年患者下肢骨科手术,对血流动力学影响更小,临床效果更加理想,是一种较为理想的麻醉方式,值得临床推广。

参考文献

- [1] 张勇. 腰麻-硬膜外麻醉在老年患者股骨颈骨折手术中的应用观察[J]. 川北医学院学报, 2016, 40(4):589-592.
- [2] 徐丁滔, 孔宁, 吕欣. 全身麻醉和腰硬联合麻醉对老年下肢骨折手术患者认知功能的影响[J]. 临床骨科杂志, 2018, 21(2):102-103.
- [3] 廖华山, 姚喆, 霍红艳, 等. 腰丛-坐骨神经阻滞与腰硬联合麻醉用于老年患者下肢手术中的效果比较[J]. 现代生物医学进展, 2017, 15(32):6328-6340.

故可在临床应用作为较为理想的联合麻醉方案进一步推广。

参考文献

- [1] 胡佳, 李有长, 徐茜. 全身麻醉联合硬膜外麻醉与单纯全身麻醉对妇科腹腔镜手术的麻醉效果比较[J]. 中国医药导报, 2016, 13(2):129-132.
- [2] 江翠红. 全身麻醉联合硬膜外麻醉与单纯全身麻醉对妇科腹腔镜手术的麻醉效果比较[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(15):2778-2779.
- [3] 董永林. 浅析全身麻醉联合硬膜外麻醉与单纯全身麻醉对妇科腹腔镜手术的麻醉效果比较[J]. 中国保健营养, 2016, 26(19).
- [4] 方萌. 全身麻醉联合硬膜外麻醉与单纯全身麻醉对妇科腹腔镜手术的麻醉效果对比分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(a3).
- [5] 王艳红. 对比分析全身麻醉联合硬膜外麻醉与单纯全身麻醉在妇科腹腔镜手术中的应用效果[J]. 中国农村卫生, 2016(12):39-40.
- [6] 陈凌军. 单纯全身麻醉与全身麻醉联合硬膜外麻醉对妇科腹腔镜患者麻醉的比较[J]. 大家健康(学术版), 2016, 10(8):215-215.