

一次性根充法与分次根充法在急性牙髓炎治疗中的价值比对分析

文 / 赵芳

【摘要】目的：一次性根充法与分次根充法在急性牙髓炎治疗中的价值比对分析。方法：选取2022年1月—2022年12月本院收治的急性牙髓炎患者80例为研究对象，随机分为观察组、对照组，各40例。对照组实施分次根充法，观察组实施一次性根充法。比较临床疗效。结果：观察组有效率高于对照组，对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组并发症发生率低于对照组，对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组临床指标优于对照组，对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组满意度高于对照组，对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：一次性根充法可以在急性牙髓炎的治疗中起到重要的作用。

【关键词】急性牙髓炎；一次性根充法；分次根充法；临床效果

急性牙髓炎（Acute Pulpitis, AP）是一种由根管逆行感染、龋齿等引起的慢性牙髓炎症，发病急、疼痛剧烈，对患者的口腔健康和日常生活产生很大影响，若不及时处理，将导致牙髓坏死^[1]。目前阶段，AP患者以根管治疗为主，这种方法可以通过根管预备、冲洗等操作，有效地将根管中的炎症物清除干净，再加上根充强碱性的化学剂，可以起到杀菌、中和炎症的酸性等作用，从而加快尖周病灶的修复^[2]。鉴于此，此次研究将就一次性根充法与分次根充法在急性牙髓炎治疗中的价值进行比较分析，内容见下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年1月—2022年12月本院收治的急性牙髓炎患者80例为研究对象，随机分为观察组、对照组，各40例。对照组男性25例，女性15例，年龄22~68岁，平均年龄（ 45.31 ± 3.41 ）岁；观察组男性23例，女性17例，

年龄23~69岁，平均年龄（ 45.79 ± 3.23 ）岁。两组间资料比较无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）经X线、口腔专科检查确诊；（2）病史资料齐全；（3）签署知情同意书。

排除标准：（1）不符合根管治疗条件；（2）合并传染性疾病；（3）近期服用抗生素者；（4）精神疾病者。

1.2 方法

所有患者均采用口腔X线片检查，了解患者根管形态、长度、数目等，对照组采用分次根充法，先进行开髓、拔髓等操作，并封CP棉球，嘱咐患者7d后复诊，复诊时测量根管长度，进行根管预备，再封CP棉球，再7d后，符合根充标准时，采用热牙胶+AH-Plus根充糊剂完成根管填充，最后进行密封。观察组采用一次性根充法，先进行局麻，局麻后摘除活髓，采用3%过氧化氢、0.9%生理盐水进行交替冲洗，并预备根管，通过消毒纸尖吸干渗液，采用热牙胶+AH-Plus根充糊剂进行填充和密封。两组完成根管填充后，均拍摄牙片，并采用光固化复合树脂进行充填。

1.3 观察指标

1.3.1 有效率

显效：咀嚼功能恢复正常，无疼痛感，X线显示牙周组织正常，根充完整。有效：咀嚼功能恢复正常，偶有疼

【作者单位】铜仁市碧江区人民医院

【作者简介】赵芳（1982~），女，本科，口腔主治医师，研究方向为口腔医学全科。

表 1 有效率比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	40	30	8	2	95.00%
对照组	40	24	7	9	77.50%
χ^2	-	-	-	-	5.165
P	-	-	-	-	0.023

表 2 并发症发生率比较 [n(%)]

组别	例数	牙龈肿胀	牙龈出血	咬合不适	发生率
观察组	40	1	1	0	5.00%
对照组	40	3	2	3	20.00%
χ^2	-	-	-	-	4.114
P	-	-	-	-	0.043

表 3 临床指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	GI (分)	SBI (分)	咀嚼效率 (%)
观察组	40	1.14±0.32	1.47±0.36	87.65±4.31
对照组	40	1.68±0.45	2.13±0.48	79.65±3.76
t	-	6.185	10.436	8.846
P	-	0.000	0.000	0.000

痛感, X线显示牙周存在少量暗影, 但根充完整。无效: 咀嚼功能未完全恢复, 存在疼痛感, X线显示有暗影, 根充不完整。有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

1.3.2 并发症发生率

包括牙龈肿胀、牙龈出血、咬合不适, 发生率为发生数占总例数的百分比。

1.3.3 临床指标

包括牙龈指数(GI), 分值越低健康程度越高。龈沟出血指数(SBI), 评分越低则出血越少。咀嚼效率指导患者咀嚼20s花生米, 而后将其吐于盛器中, 计算咀嚼效率, 咀嚼效率=(总量-余量)/总量×100%。

1.3.4 满意度

使用科室自拟问卷进行满意度调查, 包括满意、一般满意、不满意, 满意度为满意与一般满意之和。

1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件处理, 计量资料为均数±平方差($\bar{x}\pm s$), 计数资料为百分比(%), 行 χ^2 、t值检验, 若

$P<0.05$, 则具有统计学意义。

2 结果

2.1 有效率比较

观察组有效率高于对照组, 对比有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 并发症发生率比较

观察组并发症发生率低于对照组, 对比有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 临床指标比较

观察组临床指标优于对照组, 对比有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

2.4 满意度比较

观察组满意度高于对照组, 对比有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

3 讨论

急性牙髓炎是由于细菌感染导致的牙髓组织的急性炎

表4 满意度比较 [n(%)]

组别	例数	满意	一般满意	无效	有效率
观察组	40	25	14	1	97.50%
对照组	40	20	11	9	77.50%
χ^2	-	-	-	-	7.314
P	-	-	-	-	0.007

症,是一种比较常见的牙科疾病。如果不能及时治疗,病毒会从根尖孔进入根尖,从而导致根尖感染。急性牙髓炎发作迅速,疼痛剧烈,常用的止痛药物疗效有限,若不及时处理,可导致牙髓坏死。这种疾病主要是由感染和龋病引起的,感染是由于各种原因导致的牙体硬组织被破坏,导致了细菌后毒素进入了髓腔,引起了牙髓发炎。龋病是由细菌引起的,主要是由于细菌引起的,比如有虫牙、蛀牙,时间长了还会引起牙髓炎、根尖周炎等。如果出现急性牙髓炎,患者就会出现剧烈的疼痛^[3]。

疼痛是人体受到一定的损伤刺激后,出现的一种令人不快的自卫反应,除了有生理上的不适,还常伴有焦虑、抑郁等症状。牙髓炎、三叉神经痛、颌面部良恶性肿瘤、颞下颌关节紊乱等都是导致口腔颌面部疼痛的主要原因。由于龋病、牙齿发育不良、牙齿外伤等原因,使牙体硬组织受到损害,可使微生物侵入髓腔,引起牙髓的感染。另外,在严重的牙周炎中,牙齿周围的牙槽骨会被完全的吸收和破坏,有些牙周袋甚至会深入到根尖部,细菌会从牙周袋中钻到根尖,并从根尖孔和各个微小的根管侵入髓腔,造成牙周和牙髓联合的损害。牙髓内分布着大量的三叉神经,这些神经和血管伴随着根尖通透性分布在牙髓内,并与周围松散的结缔组织一起形成牙髓,因而被认为是一种神经炎性疾病。牙髓组织在牙髓腔中,如果发生了感染,就会出现分泌物不能有效的引流,导致牙髓腔内的压力迅速升高,从而引起严重的疼痛。研究表明,在牙髓炎症发生过程中,由于受到低温、高温等因素的影响,牙髓内的液体在牙髓组织中流动,使得牙髓周围的神经末梢受到液体的刺激,并通过三叉神经的传入,最终到达丘脑的腹后内侧核团,并在中枢进行整合,最终形成疼痛信号。牙髓炎痛的发生发展是多因素共同作用的结果,目前对其发生发展的机理尚不清楚,因此,深入了解其发生发展的分子机理,可以为临床治疗提供新的思路。

急性牙髓炎的发病机理是牙髓内炎症细胞浸润、组织液渗出以及组织破坏,此时牙髓内的血管会膨胀、充血,血液中的血浆蛋白和中性粒细胞会渗出,导致局部肿胀,髓腔压力会增加,从而压迫到这一区域的神经纤维,从而引起疼痛。急性牙髓炎的病因是龋齿、楔状缺损及牙周病,而在口腔中没有触发点。而且,随着炎症的发展,疼痛的持续时间会变长,间歇期会变短,当牙髓化脓的时候,还会伴随着搏动性跳痛、不能自行定位疼痛(患者不能说出患牙的位置,疼痛会放射到上下颌牙、面部等)、夜间痛(夜间会出现疼痛,而且比起白天,夜间发作的时候疼痛会更加明显,或者是在睡眠中痛醒,难以入睡等,在改变体位的时候,因为牙髓血流会增加,很容易提高牙髓腔内的压力,所以会加重疼痛),这些都是最常见的症状,这些都会对患者的身体和精神造成很大的影响,所以需要及早进行治疗。根管治疗术是一种基础的治疗方法,主要用于治疗急性根尖周炎、深龋所致牙髓炎、牙周牙髓联合病变等,它可以将牙髓切开,并将牙髓内的神经抽出来,从而达到缓解疼痛的作用。与此同时,空旷根管通常需要填充材料,而根管填充的目的是将根管系统封闭起来,防止细菌进入根管系统造成二次感染。但是,目前临床上对是否使用一次性根充法和分次根充法存在着一定的争议^[4]。

本研究显示,对于急性牙髓炎患者,采用一次根管充填治疗可获得良好的疗效。(1)分次根充法,强调的是拔髓、根管预备和充填的处理过程是分几次进行的,它认为间断的处理能够更好地保证根管的健康状况,以保证效果;而一次根充的方法则是将所有的治疗步骤一气呵成,以达到完全去除所有的死病牙髓组织,防止细菌生长的目的。(2)分次根充法由于操作烦琐,治疗周期较长,在短时间内不能有效地改善牙周健康状况;一次性根充法的治疗周期很短,而且在治疗过程中,要对感染进行严格的控制,避免将根管内的感染物推向根尖周组织。与此同时,

使用根管长度测量仪对根管工作长度进行测量,可以降低根管预备的盲目性。此外,使用过氧化氢和生理盐水进行交替冲洗,可以将机械预备中无法达到的部分进行彻底清洗,从而可以降低根管内的细菌残留量,避免对根尖周组织造成损伤和刺激,从而可以快速地减轻炎症反应,从而可以有效地改善牙周相关的各项指标。(3)在根管治疗过程中,疼痛反应一般与免疫反应、化学介质、细菌等因素相关,与患牙的状况(如牙位、术前疼痛程度、牙髓状态)、根管预备方式等都有一定的关系。分次根充法因其治疗时间较长,且多次使用有感染的危险,所以很难迅速缓解疼痛;而一次性根充法主要是通过通过对根管内的坏死组织进行全面的消毒,并对根管进行严密的充填,从而达到消除炎症、减轻疼痛的效果。但是,在进行一次根管充填后,还是会出现疼痛的情况,主要表现在以下几个方面。①断髓根尖孔段有炎症渗出;②在准备根管时,仪器超过了根尖孔口,且在根尖周围有一些感染性因素;③单纯的机械刺激会造成根尖周组织的损害,应根据患者的具体情况,适当地给予止痛消炎的药物。(4)分次根充填需要反复的操作和填充,不仅增加了治疗的危险性,还可能对患者的工作和生活造成严重的影响,导致患者的生存质量下降;而一次充填的方法则更符合患者的需要,在进行高效、规范的治疗之后,可以让患者尽快地从口腔疼痛中脱离出来,并且一次充填的方法可以将所有的治疗操作都进行集成,从而降低了患者的痛苦程度。与分次根充相比,一步到位的根充术更能改善患者的生理和心理感受,改善患者的生存质量^[5]。另外,在本研究中,选择了热牙胶+AH-Plus根充糊剂来封堵患牙,这种根充糊剂以环氧树脂为主,具有结构稳定、流动性高的特点,它可以促进微细侧支根管和根尖孔的封闭,避免了根尖部的微泄漏,从而保证了治疗的效果。需要指出的是,尽管一次性根充法在缓解AP患者疼痛、提高生活质量和牙周相关指标等方面有一定的优势,但对于年老体弱抵抗力欠佳者、根尖组织叩痛及肿胀者、某些复杂情况(如根管再治疗、重度弯曲根管、钙化根管)者,仍需要适当采取分次根充法。还有一点需要指出,根管治疗中,清除根管中的炎症物质是成功与否的关键。根管治疗过程中最关键的一步就是要做好根管充填,通过根管预备和清洗可以去掉根管内的绝大部分炎症物质^[6]。其次,临床上有一部分患者在进行开髓减压后,24h

后就会出现疼痛,X线检查结果显示已经完成了填充,但仍会有疼痛的症状,这有可能是因为根尖断髓伤口会渗出的液体,也有可能是器械对根尖周组织的伤害,通常情况下,使用消炎、抗生素等药物,3~4d就可以恢复正常,无须二次手术。除此之外,医生的技术水平也会影响到手术的成败,在手术过程中要注意防止器械或者药物对牙根尖周围的组织造成伤害,如果患者还患有严重的心脏病、糖尿病或者是在免疫抵抗力和疼痛耐受力比较差的情况下,可以采用多个方法进行治疗。临床实践表明,在患者的治疗中,及时应用一次性根充法能显著提升临床效果,减少并发症的发生,改善患者的牙周指标,提高患者的咀嚼效率,进而保证患者的满意度。所以,临床对患者治疗时,可以优先考虑采用此种方法。

研究结果表明,观察组有效率高于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$);观察组临床指标优于对照组($P<0.05$);观察组满意度高于对照组($P<0.05$)。可见,在急性牙髓炎患者的治疗中,通过应用一次性根充法能显著提升效果,保证患者的临床康复,故而临床可以依据患者实际情况,优先考虑采用此种方法。

综上所述,一次性根充法在急性牙髓炎的治疗中起到重要的作用。[\[7\]](#)

【参考文献】

- [1] 卢杉杉.一次性口腔根管治疗急性牙髓炎的临床效果分析[J].现代养生,2023,23(6):423-426.
- [2] 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.
- [3] 龙海秋.根管封闭、减压与药物联合治疗急性牙髓炎的效果[J].透析与人工器官,2022,33(4):34-37.
- [4] 黄镠,吴应飞,温圣涛.不同根管冲洗剂在急性牙髓炎患者一次性根管治疗中的效果研究[J].黑龙江中医药,2022,51(5):35-37.
- [5] 曹馨.Vitapex糊剂充填在小儿急性牙髓炎一次性根管治疗中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(19):65-67.
- [6] 展地,张磊.一次性根管治疗和常规根管治疗对急性牙髓炎的效果比较[J].临床医学,2022,42(5):55-56.