

氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎的疗效观察

刘美娣 (安庆舒州口腔医院, 安徽安庆 246003)

摘要: 目的: 观察氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎的临床疗效。方法: 选取 2020 年 4 月~2021 年 11 月我院收治的 90 例牙髓炎患者为研究对象, 随机分为对照组和研究组各 45 例。对照组予以单纯根管治疗, 研究组予以根管治疗术 + 氢氧化钙糊剂治疗, 比较两组临床效果、牙周指数、不良反应发生情况。结果: 研究组治疗总有效率高于对照组, $P < 0.05$; 研究组治疗后的 GI、BI、PD、PLI 均明显优于对照组, $P < 0.05$; 研究组不良反应发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎可以更好地改善患者咀嚼功能与牙周指数, 减少不良反应的发生, 增强临床疗效, 具有推广价值。

关键词: 牙髓炎; 根管治疗术; 氢氧化钙糊剂; 咀嚼功能

牙髓炎主要指牙龈组织出现的炎性病变, 属于临床口腔科常见病和多发病。牙体组织有缺损情况发生或者遭受到破坏的情况下, 细菌就会侵入牙髓, 随后发生感染。因牙髓组织中神经血管较多, 牙髓炎患者的典型表现是牙齿剧烈疼痛, 具有周期性、规律性等特点, 且多发于夜间, 过热过冷刺激下也会疼痛。不及时进行治疗会影响患者日常饮食、睡眠, 降低其生存质量, 更有甚者因为错过最佳治疗时机而不能继续保留患牙^[1]。

本研究旨在观察氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 4 月~2021 年 11 月我院收治的 90 例牙髓炎患者为研究对象, 随机分为对照组和研究组各 45 例。对照组男 23 例, 女 22 例; 年

稳定性跳箱练习: 从有一定高度 (约 30 cm) 的箱上跳下, 注意落地时膝盖的控制, 前脚掌先落

地。见图 6。增加难度可过渡到单腿支撑, 注意核心收紧, 稳住中心, 膝关节周围肌群发力。图 7。



图 2 图 3 图 4 图 5 图 6 图 7

4 结论

综上, 经过 ACL 术后的篮球运动员患者, 应在保证无痛的条件下, 在术后尽早的进行康复训练计划, 且计划要严谨科学。在无痛的基础上, 患者应更加注重膝关节周围肌肉的锻炼加强, 尽可能多进行贴合专项的训练。为了更好、更快地回归赛场, 核心力量的训练、全身上下的协调性以及再恢复基本行动能力后的体能

训练都是不可或缺的。

参考文献

- [1] 王天泽. 跨步和跳步急停跳投对高校篮球爱好者膝关节生物力学特征影响 [D]. 北京: 北京体育大学, 2017.
- [2] 岳贤锋. 篮球运动员前交叉韧带损伤的原因及预防 [J]. 南京体育学院学报 (自然科学版), 2013, 12(6): 20-23.
- [3] 赵榕婷, 盛蕾, 王宇程. 水中运动康复对膝关节损伤患者功能恢复影响的 Meta 分析 [J]. 体育与科学, 2020, 41(6): 88-100.

龄 26~64 岁, 平均年龄 (37.50 ± 6.20) 岁; 急性牙髓炎 27 例, 慢性牙髓炎 18 例。研究组男 24 例, 女 21 例; 年龄 27~65 岁, 平均年龄 (37.6 ± 6.1) 岁; 急性牙髓炎 28 例, 慢性牙髓炎 17 例。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

两组患者治疗前均接受 X 线检查, 明确牙髓组织炎症病变程度, 给予局部麻醉, 确定麻醉达到既定效果后备洞、开髓、拔髓, 通过扩大针对根管进行扩大, 彻底清除残髓、根管中坏死组织, 使用 3% 过氧化氢与生理盐水混合的冲洗液反复多次冲洗, 利用无菌棉对根管中存在的液体进行捻吸。对照组患者完成根管治疗术后对患牙封洞使用氧化锌碘仿丁香油黏固粉。研究组患牙封洞则使用氢氧化钙糊剂。指导患者术后 1 周复查。

1.3 观察指标

比较两组临床效果、牙周指数 (GI、BI、

PD、PLI)、不良反应发生情况。(1) 疗效判定: 治疗后, 患者牙周指数恢复至正常, 炎性症状完全消失, 不存在任何痛感, 为显效; 治疗后, 患者牙周指数基本达到正常, 炎性症状有所减轻, 疼痛程度轻微, 为有效; 治疗后, 患者牙周指数、炎性症状、疼痛感没有任何变化, 或加重, 为无效^[2]。总有效 = 显效 + 有效。

1.4 统计学评析

数据处理采用 SPSS25.0 统计学软件, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料用比率表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

研究治疗总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。

见表 1。

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	45	22 (48.89)	13 (28.89)	10 (22.22)	35 (77.78)
研究组	45	28 (62.22)	16 (35.56)	1 (2.22)	44 (97.78)
χ^2					8.389
P					0.003

2.2 两组各项牙周指数比较

治疗后, 两组 GI、BI、PD、PLI 均较治疗前

明显改善, 且研究组各项牙周指数改善情况优于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

组别	n	GI		BI		PD		PLI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	2.15 ± 0.25	1.33 ± 0.15	3.32 ± 0.40	1.80 ± 0.20	6.12 ± 0.67	3.65 ± 0.46	3.20 ± 0.36	1.96 ± 0.33
研究组	45	2.22 ± 0.21	0.82 ± 0.10	3.43 ± 0.38	1.30 ± 0.18	6.20 ± 0.70	2.78 ± 0.40	3.24 ± 0.33	1.22 ± 0.022
t		1.438	18.977	1.337	12.465	0.553	9.573	0.494	15.009
P		0.153	0	0.185	0	0.581	0	0.584	0

2.3 两组不良反应发生情况比较

研究组不良反应发生率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 3。

组别	n	肿胀	脱落松动	急诊痛	合计
对照组	45	3 (6.67)	1 (2.22)	4 (8.89)	8 (17.78)
研究组	45	1 (2.22)	0 (0.00)	1 (2.22)	2 (4.44)
χ^2					4.05
P					0.044

3 讨论

牙髓炎是口腔急性炎症或慢性炎症导致的一种牙髓炎症反应, 如果不及时进行科学、有效的治疗, 致病菌、炎症因子会对牙齿造成更严重的损害, 伴随难以忍受的剧烈疼痛, 影响口腔卫生与身心健康^[3-7]。根管治疗术作为临床治疗牙髓炎的主要选择, 在彻底根管预备的基础上进行填充物充填, 有利于对局部炎症反应进行抑制, 促使疼痛、不适感快速消除^[8-11]。此外, 根管预备可有效清除患牙牙髓坏死病变炎症组织, 封药消毒根管, 可使牙髓炎病原菌从根源上被消除, 确定临床症状基本上稳定后再填充根管, 可对病菌再生进行抑制, 降低牙髓炎感染反复发作的可能性, 防止过多的刺激牙髓, 实现对患牙进行彻底治愈的目的。但由于应用于临床的填充物材料类型繁多, 取得的治疗效果上各有差异, 所以对填充物进行慎重选择^[12-15]。氧化锌碘仿丁香油黏固粉经常用于口腔治疗工作中, 以垫底材料的形式进行深度牙洞的处理, 兼具根管充填剂的身份, 镇痛、安抚作用良好, 但在抗菌性作用不明显, 抗压强度也不强。根管治疗术后残留的细菌会污染填充物, 造成牙周组织感染或使患处一直不愈合, 这就要求选择的填充剂必须具备抗菌功效^[16]。

氢氧化钙糊剂的作用在于干燥、收敛根管, 其可使液体渗出明显减少, 且渗透性较强, 将氢氧根离子分解出来后能够向牙周组织渗透, 使破骨细胞活性显著性降低, 对硬组织生成起到促进作用, 有效预防二次感染, 减轻痛感^[17]。不仅如此, 氢氧化钙糊剂属于自身具备消毒作用的一种填充物, 能够在使用过程中直接杀菌, 维持抗菌效果的稳定性, 将细菌毒素消除, 并将炎症反应降低, 同时可其对根管中蛋白质性质进行改变, 快速诱导硬组织形成保护屏障, 从而更好的保护牙周。本研究结果显示, 研究组治疗总有效率高于对照组, $P < 0.05$; 研究组治疗后的 GI、BI、PD、PLI 均明显优于对照组, $P < 0.05$; 研究组不良反应发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治

疗牙髓炎可以更好地改善患者咀嚼功能与牙周指数, 减少不良反应的发生, 增强临床疗效, 具有推广价值。

参考文献

- [1] 马宇. 在牙髓炎或根尖炎的治疗过程中应用氢氧化钙糊剂联合根管治疗术效果分析 [J]. 健康之友, 2021(2):120.
- [2] 翟爱荣, 翟琴, 尹东. 氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎、根尖炎的临床疗效观察 [J]. 婚育与健康, 2021(15):191-192.
- [3] 常文字. 氢氧化钙糊剂和根管治疗术联合治疗牙髓炎的临床效果分析 [J]. 养生保健指南, 2021(26):79.
- [4] 郑明姬, 张晓玲. 氢氧化钙糊剂联合根管治疗术在牙髓炎或根尖炎治疗中的应用研究 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2021,21(3):51-52.
- [5] 孙娟. 氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或根尖炎的临床价值 [J]. 健康大视野, 2021(18):116.
- [6] 张霞. 氢氧化钙糊剂和根管治疗术联合治疗牙髓炎、根尖炎或根尖炎的临床有效性研究 [J]. 养生保健指南, 2021(15):34.
- [7] 周东岩. 氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或根尖炎的效果及 VAS 评分分析 [J]. 当代医学, 2021,27(12):119-121.
- [8] 谭旭. 氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或根尖炎的临床疗效研究 [J]. 自我保健, 2021(13):44-45.
- [9] 何文喜, 余擎. 牙髓炎的活髓保存及再生治疗新进展: 从基础到临床 [J]. 中华口腔医学杂志, 2022,57(1):16-22.
- [10] 孙超. 一次性根管治疗对急性牙髓炎患者疼痛程度与炎症因子水平的影响 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2022(1):68-70.
- [11] 林晓铭. 全冠修复联合根管治疗对牙隐裂合并慢性牙髓炎患者咬合功能与咀嚼功能的影响分析 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2022,6(1):86-89.
- [12] 曹俊华, 毛昀芝. Nd-YAG 激光联合氯己定冲洗根管治疗牙髓炎临床观察 [J]. 社区医学杂志, 2021,19(20):1243-1246.
- [13] 王宁娜, 张志娟, 宗凯, 等. 氢氧化钙根管消毒剂在牙髓炎、根尖周炎患者根管治疗中的应用 [J]. 系统医学, 2021,6(24):171-174.
- [14] 王晓卿. 分析根管治疗术治疗牙髓炎及根尖炎患者的疗效 [J]. 中国医药指南, 2021,19(33):102-103.
- [15] 余俊. 乳磨牙早期牙髓炎患儿应用 MTA 活髓切断术治疗的效果评估 [J]. 淮海医药, 2021,39(6):600-602.
- [16] 刘林娟. 超声牙科治疗仪超声冲洗联合氢氧化钙糊剂在慢性牙髓炎一次法根管治疗中的应用 [J]. 中外医疗, 2021,40(31):9-12.
- [17] 焦雪, 荆凤娟, 王阿娜, 范淑霞. 氢氧化钙糊剂联合根管术治疗牙髓炎和根尖炎的临床效果 [J]. 黑龙江科学, 2021,12(24):103-104.