

# 口腔内科对急慢性牙髓炎的临床治疗效果分析

刘清香

新疆石河子刘清香口腔门诊 新疆 石河子 832000

**【摘要】**目的: 分析口腔在治疗急慢性牙髓炎的临床效果。方法: 本次研究的起始时间为 2022 年 7 月份, 截止时间 2023 年 7 月份, 患者的数量为 80 例, 分成参照组与实验组, 参照组提供多次根管进行治疗, 实验组提供一次根管进行治疗, 比较两组患者的治疗效果, 咀嚼功能以及患者术后疼痛程度以及并发症的发生率, 分析患者的生活质量。**结果:** 实验组患者的治疗效果好于参照组, 患者的咀嚼功能以及术后疼痛更轻, 并发症的发生率更低, 生活质量得到提升,  $P < 0.05$ 。**结论:** 在口腔内科治疗急慢性牙髓炎时, 选择一次性根管治疗, 可以提高患者的治疗效果, 促进患者的恢复, 缓解患者的疼痛程度, 值得提倡。

**【关键词】**口腔内科; 急性性牙髓炎; 治疗效果;

急慢性牙髓炎作为一种发病率较高的口腔疾病, 在牙科领域也是研究的重点。牙体牙髓病, 属于一种常见的口腔疾病, 主要包括牙髓急性炎症、慢性炎症、龋齿、断牙等, 影响患者日常饮食, 也不利于美观, 影响患者的身心健康, 降低患者的生活质量<sup>[1]</sup>。该病具有较高的发病率, 随着人们饮食习惯的改变, 其发生率呈现上升的趋势, 在疾病的初期, 受到多种因素的影响, 患者的牙龈硬组织发生了损伤, 但在疾病的早期症状并不明显, 患者的重视度不高, 一旦患者出现反复感, 其牙龈会出现肿痛、导致出现了炎症、溃烂或者出血, 影响患者的容貌, 患者无法正常进食, 影响患者的日常生活, 若患者未及进行进治疗, 随着疾病的进展, 会出现牙齿缺失, 严重的会对患者的牙体周围组织造成不可逆的损伤, 患者的冠周、根尖击出现炎症, 并发生了感染, 导致聂间隙、咽旁间隙部位出现了化脓性的感染, 对患者的健康造成了较大的威胁。为缓解患者的痛苦, 随着人们对牙体牙髓病的了解, 人们对该病的关注度也逐渐提升, 根管治疗被逐渐应用于临床治疗当中, 在制备根管后, 为患者提供填充剂有效的填充根管, 确保根管和根尖周的联系得到有效的隔离, 以实现控制疾病进展的目的, 详见下文:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

参与本次研究患者的数量为 80 例, 起始时间为 2022 年 7 月份, 截止至 2023 年 7 月份, 患者的年龄在 25-76 岁之间, 且平均年龄  $55.49 \pm 1.62$  岁, 女性为 43 例, 剩余则为男性, 分析患者的一般资料差异不大,  $P > 0.05$ 。

纳入条件: 所有患者患有不同程度的牙痛、牙髓炎症; 符合牙髓病理学手术治疗指标; 患者自愿参与本次研究; 精神正常; 无凝血障碍, 无影响本次研究的其他疾病;

排除标准: 患者存在凝血功能、肝功能障碍; 药物禁

忌证; 患者就诊前牙龈发生过手术;

### 1.2 方法

所有患者提供 X 片检查, 了解患者的病变情况, 所有操作均在无菌条件下进行, 为患者的患牙进行消炎, 去除患者患牙的腐质, 打开患者的牙髓腔, 行局部麻醉后, 去除坏死的牙髓, 清除牙髓腔内的坏死组织以及钙化物, 测量根管长度, 选择大小适宜的主牙胶尖, 之后通过逐步后退的方法进行根管制备, 牙冠修复, 调整患者的牙齿咬合度, 满足根管治疗标准后提供治疗, 实验组患者提供一次根管填充进行治疗, 碧兰麻加利多卡因局部麻醉, 开髓去除冠髓, 之后将根髓取出, 对牙根管的长度进行测量, 扩挫, 冲洗, 冲洗使用生理盐水和 3% 的双氧水, 做好根管部位的消毒, 对根管部位进行干燥<sup>[2]</sup>。使用根充糊剂打入根管, 放入牙胶尖, 保证根管严密封闭后使用锌基垫底, 填充窝洞, 观察患者的治疗效果。参照组患者提供多次根管治疗, 选择合适的根管将根管挫进行定位, 测量需要填充根管的长度, 当根管充分干燥后, 为患者进行短暂的根管封管, 选择的材料甲醛甲酚棉, 患者每周两次至医院查看情况, 了解根管填充条件是否满足, 若满足, 进行根管填充<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标

分析两组患者治疗效果以及咀嚼功能水平以及术后疼痛评分, 明确患者的并发症发生率, 比较两组患者的生活质量。

### 1.4 统计学方法

本次研究文中所生成的数据均借用 SPSS21.0 数据包处理, 计量数据使用 (n%) 表示, 通过  $X^2$  检验,  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

2.1 实验组患者的治疗效果更佳,  $p < 0.05$ 。

两组患者的治疗效果 [n (%) ]

| 组别  | 例数 | 显效          | 有效         | 无效         | 有效率         |
|-----|----|-------------|------------|------------|-------------|
| 参照组 | 40 | 28 (70.00%) | 5 (12.50%) | 7 (17.50%) | 33 (82.50%) |
| 实验组 | 40 | 30 (75.00%) | 8 (20.00%) | 2 (5.00%)  | 38 (95.00%) |
| P   | -  | -           | -          | -          | < 0.05      |

2.2 实验组患者的咀嚼功能更佳,  $p < 0.05$ 。

分析两组患者的咀嚼功能指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 咬合力 (F/N)    | 咀嚼效率 (%)   | GI 分      | BI 分        |
|-----|--------------|------------|-----------|-------------|
| 参照组 | 118.24±13.68 | 78.62±5.38 | 0.85±0.18 | 1.38±0.25   |
| 实验组 | 142.42±15.45 | 92.07±6.48 | 0.57±0.07 | 1.07 ± 0.35 |
| t   | 10.482       | 15.404     | 14.845    | 6.514       |
| p   | < 0.05       | < 0.05     | < 0.05    | < 0.05      |

2.3 治疗前, 两组患者的疼痛程度差异不大,  $p > 0.05$ , 治疗后, 实验组患者的疼痛程度更轻,  $p < 0.05$ 。

分析两组患者术前术后 VAS 评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 术前        | 术后 1 天    | 术后 3 天    | 术后 7 天    |
|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 参照组 | 7.08±1.24 | 6.58±1.09 | 6.03±0.75 | 4.25±1.06 |
| 实验组 | 7.12±1.28 | 6.28±1.03 | 4.25±0.73 | 3.42±1.04 |
| t   | 0.518     | 3.876     | 8.697     | 3.945     |
| p   | >0.05     | < 0.05    | < 0.05    | < 0.05    |

2.4 参照组 40 例患者有 6 例患者出现了并发症, 发生率为 15.00%; 实验组 40 例患者有 2 例患者出现了并发症, 发生率为 5.00%; 实验组患者出现并发症的机率更低,  $p < 0.05$ 。

2.5 治疗前, 两组患者的生活质量差异不大,  $p > 0.05$ , 治疗后, 实验组患者的生活质量更佳,  $p < 0.05$ 。

比较两组患者的生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 项目   | 参照组        |             | 实验组        |             | t           | p           |
|------|------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|
|      | 治疗前        | 治疗后         | 治疗前        | 治疗后         |             |             |
| 生理功能 | 65.31±3.26 | 78.34±9.25  | 64.36±3.21 | 88.57±10.28 | 0.251/5.457 | >0.05/<0.05 |
| 生理职能 | 63.84±3.28 | 76.42±8.21  | 63.78±3.08 | 82.58±7.96  | 0.329/4.679 | >0.05/<0.05 |
| 身体疼痛 | 47.72±2.68 | 73.35±9.28  | 47.54±2.51 | 85.54±6.59  | 0.388/6.257 | >0.05/<0.05 |
| 总体健康 | 48.88±3.57 | 68.18±8.47  | 48.46±3.27 | 88.72±7.81  | 0.471/5.178 | >0.05/<0.05 |
| 活力   | 47.58±4.78 | 85.74±10.28 | 47.54±4.89 | 92.22±5.71  | 0.681/2.966 | >0.05/<0.05 |
| 社会功能 | 46.72±3.51 | 87.66±7.15  | 46.48±3.54 | 96.47±6.94  | 0.365/3.671 | >0.05/<0.05 |
| 情感职能 | 44.49±7.84 | 78.67±11.25 | 45.42±7.78 | 90.45±2.64  | 0.644/5.169 | >0.05/<0.05 |
| 精神健康 | 47.61±2.54 | 72.75±10.45 | 47.76±2.57 | 88.97±5.19  | 0.752/5.843 | >0.05/<0.05 |

### 3 讨论

牙体牙髓病的发生与患者的日常不良饮食习惯, 微生物感染、物理或者化学性刺激有着较大的关系, 患者会出现突发的剧烈自发性疼痛, 对患者的日常生活造成了较大的影响, 不利于人们的身心健康, 当前多通过为患者提供根管填充的方式进行治疗, 在患者的牙孔间相互连接, 患者出现口腔内感染的机率较高, 使用根管填充治疗, 治疗需要通过准备根管、消毒、填充, 医生为患者先提供髓腔开放引流, 缓解患者的疼痛, 之后再分次进行牙髓拔除和扩挫根管、消毒根管、填充根管, 之后再窝洞修复, 以达治疗的目的<sup>[4-5]</sup>。该种治疗方式为患者开髓后使用失活剂将髓口封住, 将牙髓组织充分暴露在有菌的口腔环境当中, 易增加二次感染的机率。为患者提供失活剂后, 可以减轻疼痛, 其中多聚甲醛有麻醉血管壁平滑肌的功能, 血管扩张后会形成血栓, 血运受到障碍, 牙髓坏死<sup>[6-7]</sup>。患者收到的治疗效果是短暂的, 长期治疗效果一般, 若患者手术过程中操作不当, 或者填充不彻底时, 会对患者的咀嚼功能造成影响, 加上管壁涂层出现残留会导致根管内的细菌滋生以及繁殖, 患者术后疼痛程度缓解差。

患者一旦出现急性牙髓炎, 会引发剧烈疼痛, 疼痛分为内源性疼痛和外源性疼痛两种, 出现外源性疼痛的患者是牙髓腔的牙组织发炎, 继而血管的通透性增加, 使得血管内部的血浆蛋白和中性粒细胞渗出, 随着疾病的发展, 渗出性的组织逐渐增多, 而牙髓腔属于封闭的空腔, 当压力升高时, 会对牙髓内的神经造成压迫, 加上渗出的各类化学介质, 比如组织氨、缓激肽以及前列腺素等, 均会刺

激牙髓细胞神经, 增加患者的疼痛, 该种属于内源性疼痛。当出现牙髓炎时, 需要对症治疗, 如治疗不及时会引发急性根尖周炎或者急性根尖周脓肿。治疗上, 以降低髓腔压力为主, 将炎性介质消除, 降低患者的痛苦。故应及时开髓引流, 减压止痛, 以缓解牙痛<sup>[8]</sup>。同时因牙髓中的炎性因子对牙髓的神经细胞造成刺激增加患者的疼痛。

通过传统的根管治疗速度较慢, 患者需要多次就诊才能解决问题, 治疗需要通过准备根管、消毒、填充, 医生为患者先提供髓腔开放引流, 缓解患者的疼痛, 之后再分次进行牙髓拔除和扩挫根管、消毒根管、填充根管, 之后再窝洞修复, 以达治疗的目的。该种治疗方式为患者开髓后未使用失活剂将髓口封住, 将牙髓组织充分暴露在有菌的口腔环境当中, 易增加二次感染的机率。手术结束后, 一旦炎症感染了根尖, 容易增加急性根尖周炎的机率, 且增加治疗的次数。为患者提供失活剂后, 可以减轻疼痛, 其中多聚甲醛有麻醉血管壁平滑肌的功能, 血管扩张后会形成血栓, 血运受到障碍, 牙髓坏死<sup>[9-10]</sup>。但疗程较长, 患者要治疗三次或者更多, 对患者的日常生活有较大的影响, 加上牙髓神经在失活后未彻底拔除, 会增加患者的疼痛, 影响治疗的效果, 且髓腔处于开放状态, 食物会进入到髓腔内, 增加根尖感染的机率, 使得患者治疗时间延长, 治疗费用增加。

使用一次性根管治疗, 可以将管内的坏死物质清除, 并提供相应的消毒措施, 将受损的根管填充, 避免根管坏死物质对根尖周围产生刺激, 导致病变, 更有利于保持天然牙齿的完整性, 无需将牙齿拔除。一次性根管治疗的效果与技术操作和填充材料有着较大的关系, 手术操作者应

尽可能避免机械和药物对患者的根尖周组织产生刺激。使用合适的填充剂,提高杀菌能力,降低患者过敏的机率,避免对患者牙齿的颜色造成影响,且也不会刺激患牙的根尖组织,做好对根尖孔封闭的诱导作用。在治疗急性牙髓炎上,临床患者越来越倾向选择廉价、快速、便捷、高效的治疗方法,患者不需要多次到院就诊,短期内可完成整个治疗过程,并收到良好的效果。故一次性根管治疗效果更佳,且已被患者接受。

综上所述,本文通过为急性牙髓炎患者提供口腔内科治疗,行一次根管治疗的患者效果更佳,可以提高患者的生活质量,提高患者的美观度,缓解患者的疼痛程度,值得提倡。

### 参考文献

- [1] 王钦,罗巧弟,段菊霞.口腔内科对急性慢性牙髓炎的临床治疗效果分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(5):4.
- [2] 姚建琴.热牙胶垂直加压法根管充填治疗老年慢性牙髓炎及根尖周炎患者的临床效果探究[J].现代诊断与治疗,2019,30(10):2.
- [3] 周文,张士博,王晓丹,等.热牙胶充填治疗慢性牙髓炎并根尖周炎的临床效果及疼痛程度分析[J].全科口腔医

学电子杂志,2019,6(1):2.

[4] 赵璐.对比充分根管填充治疗、超充分及次充分根管填充治疗急性慢性牙髓炎的临床疗效价值探讨[J].全科口腔医学电子杂志,2019-02-038.

[5] 李莉.关于口腔内科对急性慢性牙髓炎的临床治疗效果分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(9):4.

[6] 李再玉.分析口腔内科对急性慢性牙髓炎的临床治疗效果[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2021(7):2.

[7] 王真真.比较一次和分次根管充填治疗慢性牙髓炎的临床效果[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(10):2.

[8] 武雪琳.一次性根管治疗术治疗老年慢性牙髓炎临床效果观察[J].益寿宝典,2021(028):000.

[9] 宋帼.一次性根管治疗慢性根尖周炎和牙髓炎的临床效果分析[J].中国医药指南,2019,17(21):1.

[10] 文字涵,米方林.慢性牙髓炎及根尖周炎实施热牙胶充填治疗的实践方法及临床分析[J].家庭医药,2020,000(009):100-101.