

根管治疗术联合干髓术治疗老年患者急性牙髓炎的临床分析

Clinical analysis of root canal therapy combined with pulp drying in the treatment of acute pulpitis in elderly patients

何红丽 He Hongli

(郯城县郯城卫生院 山东临沂 276100)

(Tancheng Health Center, Tancheng County, Linyi, Shandong 276100)

【摘要】目的：分析根管治疗术联合干髓术治疗老年患者急性牙髓炎的临床效果。方法：选择我院2018年8月-2022年10月老年急性牙髓炎患者共68例，数字表随机分2组每组34例，对照组的患者给予干髓术治疗，观察组在该基础上增加根管治疗术。比较两组治疗前后患者牙髓炎症因子监测水平、生存质量评分、总有效率。结果：治疗前二组患者牙髓炎症因子监测水平比较， $P>0.05$ ，而治疗后两组牙髓炎症因子监测水平均改善，而观察组牙髓炎症因子监测水平显著低于对照组， $P<0.05$ 。治疗前二组患者生存质量评分比较， $P>0.05$ ，而治疗后两组生存质量评分均改善，而观察组生存质量评分显著高于对照组， $P<0.05$ 。观察组总有效率高于对照组， $P<0.05$ 。观察组不良反应发生率显著低于对照组， $P<0.05$ 。结论：干髓术联合根管治疗术对于老年急性牙髓炎的治疗效果确切，可更好控制牙髓炎症，并提高患者的生活质量，值得推广。

[Abstract] Objective: To analyze the clinical effect of root canal therapy combined with pulp drying in the treatment of acute pulpitis in elderly patients. Methods: A total of 68 elderly patients with acute pulpitis in our hospital from August 2018 to October 2022 were selected and randomly divided into two groups with 34 patients in each group. The patients in the control group were treated with pulpotomy, and the observation group added root canal therapy on this basis. The monitoring level of pulpitis factors, quality of life score and total effective rate were compared between the two groups before and after treatment. Results: The monitoring level of pulpitis factors in the two groups was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). The quality of life scores of patients in the two groups were compared before treatment ($P>0.05$), while the quality of life scores in the two groups were improved after treatment, while the quality of life scores in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$). The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Pulp drying combined with root canal therapy is effective in the treatment of acute pulpitis in the elderly. It can better control pulp inflammation and improve the quality of life of patients. It is worth popularizing.

【关键词】根管治疗术；干髓术；老年患者急性牙髓炎；临床效果

[Key words] Root canal therapy; Medullary mummification; Acute pulpitis in elderly patients; Clinical effect

牙髓炎是一种口腔疾病，临床上比较常见，主要是由于牙髓组织炎症引起的，一旦发生牙髓炎，患者会感觉到疼痛，从而影响到患者的咀嚼和咬合功能，如果在早期没有得到有效的治疗，炎症的面积会越来越大，最后导致根尖牙周病，导致牙齿失去牙齿功能。牙髓炎是由牙髓腔内的细菌或毒素侵入而导致的一种炎症，临床上表现为复发性牙髓炎、不可复性牙髓炎、牙髓变性、牙髓坏死等^[1]。可重复的牙髓炎是一种常见的深龋病，也叫牙髓充血。这种情况是由于受到外界的刺激而导致的。可以用镇静疗法彻底治愈。不可复性牙髓炎是由于龋损与髓腔的连接造成的，根管疗法可以完全治愈，但若不能及时处理，则会导致牙髓变性、坏死、继发根尖周炎。牙痛是指牙髓炎引起的，这种疼痛很强烈，不是用普通的药物就可以解决的，需要及时治疗。近年来，由于口腔医学的飞速发展，传统的牙髓炎疗法已不能满足现代治疗的需要，目前临床上治疗牙髓炎龋齿的方法是通过根管治疗，将患牙中的感染组织清理干净，并用合适的材料进行填充，以防止牙齿感染。根管治疗可以彻底根治牙髓炎，复发率低，但是治疗难度大，要反复复查，有的根管形状复杂，无法插入，严重影响治疗；干髓术是治疗牙髓炎的一种有效方法，它具有操作简便、费用低廉等优点，但其适用范围尚不清楚，长期效果不佳；另外，可以通过口服镇痛药来缓解

疼痛，也可以把中药研磨成粉末，然后放进龋洞里，这样可以起到很好的镇痛作用，但是对于牙髓炎的治疗效果不是很好。干髓术是治疗牙髓炎的一种传统方法，它的优点是操作方法简单，治疗周期短，经济合理，而且可以保存患牙，但其治疗的结果并不理想，需要进一步提高治疗的整体疗效。根管治疗和干髓术结合治疗牙髓炎，可以根据患者的根管厚度，进行相应的处理，既能有效的消除炎症，又能保证牙齿的完整，同时也能减少治疗过程，减少患者的经济负担，增加患者的预后。在临床上，如果根管比较小，可以通过干髓术来进行治疗，这样可以减少复发的几率，同时也可以减少患者的疼痛，减少感染的几率。本研究分析了根管治疗术联合干髓术治疗老年患者急性牙髓炎的临床效果，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2018年8月-2022年10月老年急性牙髓炎患者共68例，数字表随机分2组每组34例。其中，对照组男23例，女11例，年龄61-78(68.68±2.45)岁。观察组男24例，女10例，年龄61-79(65.52±2.57)岁。两组统计学比较显示P大于0.05。本研究经伦理批准。



1.2 方法

对照组的患者给予干髓术治疗，首先清除患者患牙的冠髓，用较锋利的挖掘勺子将牙冠髓从口腔内取出，准备完毕，用清水清洗，隔湿干燥，然后用一个小棉球蘸着甲醛甲酚液，放在根髓上。1分钟后，将少量的骨髓液放入根管口部，然后轻轻挤压，使其与根髓部分紧密接触，用适量的磷酸锌胶结剂做底板。

观察组在该基础上增加根管治疗术。在对照组的基础上，对观察组患者进行了根管治疗：对于较大的根管，一般采用常规方法清除腐质和孔洞，切开髓体，取出冠髓，X线摄影，测量根管长度，并适当扩大。然后用3%的过氧化氢和0.9%的氯化钠溶液进行交替的冲洗，然后拿出无菌棉球，将根管内的液体抽干，然后消毒，取出一根光滑的针头，将含有甲醛甲酚合剂的无菌棉放在根管内，然后用氧化锌丁香油糊剂暂时封闭。在治疗完成后的5-7天内，取出暂时的胶水，将根管填满，然后用磷酸锌胶作为基材，再用银汞合金填充。对于较细的根管用标准方法进行了干髓法。

1.3 临床观察结果

观察两组患者的疗效，显效：患者在接受治疗后，主诉无任何症状，咀嚼功能恢复，患牙没有叩痛，也没有咬合疼痛，患牙的根尖周图像正常；有效：经过治疗，患者的主诉仍然是轻度的，咀嚼能力得到了明显的改善，患牙的叩痛并不明显，并且牙根尖周的病变得到了明显的改善。无效：如果患者的主诉症状不变，咀嚼功能和牙叩痛仍然很严重，根尖的病变程度也加重则无效。

总体疗效为显效与有效之和^[2]。

1.3 观察指标

比较两组治疗前后患者牙髓炎症因子监测水平、生存质量评分、总有效率、不良反应。

1.4 疗效标准

显效：症状体征消失；有效：症状体征等改善50%以上；无效：疾病改善的程度低于50%。排除无效率计算总有效率^[2]。

1.5 统计学方法

在SPSS22.0软件中，计数 χ^2 统计，计量t检验， $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 治疗前后牙髓炎症因子监测水平比较

治疗前二组患者牙髓炎症因子监测水平比较， $P > 0.05$ ，而治疗后两组牙髓炎症因子监测水平均改善，而观察组牙髓炎症因子监测水平显著低于对照组， $P < 0.05$ 。如表1。

表1 治疗前后牙髓炎症因子监测水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时期	TNF- α (ng/ml)	Hs-CRP (mg/L)	IL-6 (pg/mL)
观察组 (34)	治疗前	3.75 \pm 0.35	13.25 \pm 3.21	162.21 \pm 16.71
	治疗后	1.56 \pm 0.26	7.34 \pm 1.02	61.46 \pm 2.16

对照组 (34)	治疗前	3.71 \pm 0.33	13.21 \pm 3.21	162.46 \pm 16.42
	治疗后	2.47 \pm 0.28	9.25 \pm 1.56	121.52 \pm 2.11

2.2 治疗前后生存质量评分比较

治疗前二组患者生存质量评分比较， $P > 0.05$ ，而治疗后两组生存质量评分均改善，而观察组生存质量评分显著高于对照组， $P < 0.05$ 。如表2。

表2 治疗前后生存质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
生理机能	64.57 \pm 3.10	91.12 \pm 3.78	64.12 \pm 3.45	82.21 \pm 2.81
躯体疼痛	64.21 \pm 3.74	91.21 \pm 3.21	64.34 \pm 3.23	82.04 \pm 2.14
生理职能	64.60 \pm 3.57	91.21 \pm 3.72	64.60 \pm 3.21	82.21 \pm 2.14
一般健康状况	64.75 \pm 3.60	91.45 \pm 3.59	64.75 \pm 3.21	82.51 \pm 2.55
社会功能	64.78 \pm 3.12	91.15 \pm 3.92	64.71 \pm 3.45	82.72 \pm 2.62
精神健康	64.78 \pm 3.68	91.98 \pm 3.61	64.71 \pm 3.21	82.81 \pm 2.81
精力	64.14 \pm 3.49	91.56 \pm 3.21	64.12 \pm 3.21	82.67 \pm 2.42
情感职能	64.44 \pm 3.77	91.01 \pm 3.79	64.44 \pm 3.21	82.41 \pm 2.61

2.3 总有效率比较

观察组总有效率高于对照组， $P < 0.05$ 。如表3。

表3 两组总有效率比较[例数(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (34)	10	16	8	26 (76.47)
观察组 (34)	18	16	0	34 (100.00)
X^2				7.045
P				0.012

2.4 不良反应率比较

观察组不良反应少于对照组， $P < 0.05$ 。如表4

表4 两组不良反应率比较[例数(%)]

组别	脓肿	牙齿疼痛	根尖感染	慢性牙周炎	发生率
对照组 (34)	2	2	2	2	8 (23.53)
观察组 (34)	0	0	0	0	0 (100.00)
X^2					7.045
P					0.012

3 讨论

牙髓炎的发病机制是由炎症感染引起的，细菌侵入牙髓

引起牙髓感染,以龋病为主,牙体缺损、牙髓暴露等可直接损伤牙髓,引起牙髓炎。临床上,牙髓炎可分为急性和慢性两类,急性牙髓炎以剧烈的疼痛为主,慢性牙髓炎一般不会有明显的自发性疼痛,多数伴有冷热刺激痛病史^[1]。由于牙髓缺少侧支循环的功能,一旦发生炎症感染,就无法自行清除。干髓术的主要工作原理是清除根髓,能有效地保护牙髓,具有简单、有效、疗程短、见效快的优点。磨牙牙髓炎是由于深龋受到感染或损伤而引起的炎症性病变,表现为疼痛、自发痛、冷热刺痛等。过去,由于牙髓炎患者的需要和状况,单纯使用干髓疗法具有时间短、疗效快、费用低等优势,但缺点是适应性差,无法保证根尖周炎的长期疗效^[2];根管治疗术是根尖周炎的一种有效方法,它具有根治率高,不易反复使用的优点,但它的整个疗程很长,而且对治疗环境的要求也很高,而且很多细节都很复杂,特别是根管很细,弯弯曲曲的根管,更是难上加难。由于患者的病情轻重、病程的长短、病情的急慢性等因素都有很大的差别,而且根管的损伤程度也各不相同,根管的损伤程度也各不相同。当然,在不进行合理、有效的处理方法的情况下,牙髓被感染后,会蔓延至周围的根管内和根尖部。在根管治疗上,以腭根、远中根等粗大根管为重点,有效地阻断了病灶的蔓延,同时也有效地控制了术后并发症。根管治疗术和干髓术都是采用生物相容性物质填充根管,可以有效地预防根尖周炎的发生,从而控制感染,预防牙器官丢失,但临床实践证明,多根管槽牙的发生特点使得单一的治疗难以取得理想的疗效。本试验采用干髓法和根管治疗法结合治疗作为观察组,对照组采用干髓法,观察组疗效显著优于对照组, $P < 0.05$, 差异有显著性。本研究显示,治疗前二组患者牙髓炎症因子监测水平比较, $P > 0.05$, 而治疗后两组牙髓炎症因子监测水平均改善,而观察组牙髓炎症因子监测水平显著低于对照组, $P < 0.05$ 。治疗前二组患者生存质量评分比较, $P > 0.05$, 而治疗后两组生存质量评分均改善,而观察组生存质量评分显著高于对照组, $P < 0.05$ 。观察组总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。目前,干髓术是目前常用的治疗方法,由于其操作

简便而被广泛采用。干髓术是一种以清除受感染的冠髓,保留根髓,以保护患牙,预防牙缺损,其优点是治疗时间短、费用低、疼痛小,但其适应证的掌握比较困难,容易导致治疗上的疏漏,不利于临床医生选择治疗对象。根管治疗术主要分为根管准备、清除杂质、根管消毒、根管填充等步骤,根管治疗可以完全消除炎症,且治疗效果明显,但其对手术材料、器械和医生的操作也有更高的要求^[5]。根据根管的粗细情况,采取不同的治疗方案,根管粗的患者可以通过根管治疗来抑制炎症的扩散,而根管细长的患者则可以通过干髓术来抑制炎症的蔓延,从而彻底的消除炎症,保持患牙的完整。总之,在临床上,应结合根管治疗和干髓术,既能改善疗效,又能带来显著的社会和经济利益。

综上,对于急性牙髓炎,进行根管治疗和干髓术结合治疗有明显的疗效。干髓术是将根管中的髓质活化,再将其清除,但仍留在根管内,再在根管处放入多聚甲醛防腐剂,以达到将牙髓组织变成干尸的目的,也就是将其封闭在根管中,再对其进行修补。干髓法具有简单、快速、低成本等优点。但是,这种方法的弊端也很明显,首先,无法确保根管中的牙髓组织不会受到细菌的侵袭,根管中的牙髓组织并没有全部坏死,也有一些患者在治疗后会感觉不适,根尖处的少量活跃的牙髓会导致根管钙化,从而导致根管的炎症无法根除。目前,干髓疗法已成为一种落后的技术,而根管疗法则是一种替代疗法,它与手术疗法有着相同的理念。手术处理感染的原则是清创、缝合。根管治疗的目的是清除根管系统中的感染,包括感染的牙髓和细菌,这就像是一次清创,将根管严实,避免细菌再次进入,造成再次感染。根管疗法具有以下特点:一是能对各步骤进行客观评价,方便质量管理;第二,根管填充材料具有良好的生物相容性,不会对人体产生损害,必要时可以取出根管填充物,方便根管的再次处理;第三种方法是:根管治疗后的牙体对桩核冠的修复有很大的促进作用。根管治疗和干髓法结合治疗,疗效明显,副作用小,安全可靠,是一种值得推广的治疗方法。

参考文献:

- [1]黄保岚. 根管治疗术与干髓术联合应用治疗牙髓炎的临床探讨[J]. 中外医疗,2020,39(14):44-46+55.
- [2]张永宏. 干髓术后根管再治疗术的体会思路构建[J]. 全科口腔医学电子杂志,2019,6(31):36-37.
- [3]孙巍. 乳磨牙牙髓炎应用干髓术和根管治疗术联合的疗效分析[J]. 全科口腔医学电子杂志,2019,6(29):50-51.
- [4]程玮,张梦洁,王洁. 根管治疗术与干髓术联合应用治疗牙髓炎效果的临床研究[J]. 全科口腔医学电子杂志,2019,6(25):38-39.
- [5]丁丽. 干髓术联合根管治疗术对牙髓炎的治疗价值[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(93):38.