

变性、坏死,继而产生内源性前列腺素,软化宫颈并加强子宫收缩,胎盘功能受损后,血中孕酮、雌激素和绒毛膜促性腺激素水平迅速下降,破坏了妊娠维持机理^[1]。利凡诺中期引产引起的宫缩不是自发宫缩,有时可引起宫体部收缩过强,而中期妊娠的宫颈管不成熟,宫颈扩张的潜伏期延长,持续强烈的宫缩作用于未成熟的宫颈。一种情况可使宫缩乏力产程延长,子宫出血量增多;另一种情况胎儿及附属物由未充分扩张的宫颈强行排出,造成宫颈裂伤。在引产前做好宫颈扩张准备是必要的,如服软化宫颈的米非司酮片^[2]。

3.2 米非司酮为孕酮受体阻滞剂,在体内因其取代了天然孕激素受体部位而产生抗孕酮作用,对子宫内膜孕酮有较强的亲和力。由于抗孕酮而引起子宫蜕膜变性,子宫肌兴奋性增强及宫颈软化扩张。服用米非司酮后,对抗了内源性孕酮对子宫肌的抑制作用,使雌孕激素比例增加,使子宫兴奋,阵缩,对各期妊娠均有作用^[3,4]。我院在服药次日晨宫腔注入

利凡诺,在米非司酮作用于子宫颈和子宫的基础上引发宫缩,从而使宫缩与宫颈软化扩张相互协调,使引产时间及产程均较单用利凡诺引产为短并能减少胎盘胎膜残留、软产道损伤及产后感染的机会,出血量也明显减少,差异有统计学意义($P < 0.05$)。此外,米非司酮联合利凡诺应用于中晚期妊娠引产安全、效果可靠、操作方便,具有一定优越性,是较为理想的引产方法,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 王欣,范慧民. 中期妊娠引产方法的选择[J]. 中国实用妇科与产科杂志,1997,13(5):270-271.
- 2 刘晓敏,韩红玉. 米非司酮与米索前列醇配伍利凡诺在引产中的临床应用[J]. 中国现代医生,2009,47(21):219-220.
- 3 刘晓媛. 米非司酮终止中期妊娠[J]. 实用妇产科杂志,2006,22(2):68-69.
- 4 赵克健. 实用新药手册[M]. 天津:天津科学技术出版社,2007:344.

[收稿日期 2011-05-09][本文编辑 宋卓孙 韦颖]

学术交流

一次性根管治疗慢性牙髓炎和根尖周炎的临床疗效评价

杨 珍

作者单位: 545001 广西,柳州医学高等专科学校第一附属医院口腔医学中心

作者简介: 杨 珍(1970-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:牙体牙髓,错合矫治,前牙修复。E-mail:947987161@qq.com

[摘要] 目的 探讨一次性根管治疗慢性牙髓炎和根尖周炎的临床效果。方法 选择50例(50颗牙)慢性牙髓炎和根尖周炎患者随机分为治疗组与对照组,每组各25例(25颗牙),治疗组采用一次性根管治疗,对照组采用多次根管治疗,术后3个月复查评价疗效,并观察术后并发症发生情况。结果 治疗组临床疗效优于对照组($P < 0.05$),术后1周治疗组疼痛反应程度低于对照组($P < 0.01$)。结论 一次性根管治疗慢性牙髓炎和根尖周炎临床疗效好,并发症低,值得临床推广应用。

[关键词] 一次性根管治疗; 慢性牙髓炎; 慢性根尖周炎

[中图分类号] R 781.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)10-0962-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.10.20

Clinical evaluation of one-time endodontic treatment in patient with chronic pulpitis and periapical periodontitis YANG Zhen. Oral Medicine Center, First Affiliated Hospital of Liuzhou Medical College, Guangxi 545001, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effects of one-time endodontic treatment in patient with chronic pulpitis and periapical periodontitis. **Methods** 50 patients (50 teeth) with chronic pulpitis and periapical periodontitis were randomly divided into treatment group and control group. The treatment group was given the one-time

endodontic treatment and the control group was given the multiple root canal filling treatment. Three months after treatment the clinical effect was evaluated, the postoperative complication was observed. **Results** The treatment group's clinical effect better than the control group's, the difference between two groups was significant ($P < 0.05$); A week after therapy, the rate of painful response of the treatment group was 16.0%, it was significantly lower than that of the control group (36.0%). The difference between two groups was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The one-time endodontic treatment in patients with chronic pulpitis and periapical periodontitis has better clinical efficacy and low complication. It is worthy of clinical application.

[Key words] One-time endodontic treatment; Chronic pulpitis; Periapical periodontitis

慢性牙髓炎和根尖周围炎是临床常见病和多发病。传统的治疗方法一般采用多次法,由于治疗周期长,患者在治疗过程中由于牙齿在食团的作用下或者其他意外情况而发生折裂,从而导致治疗失败^[1]。一次性根管治疗由于其治疗步骤和复诊次数少、疗效确切、可以有效减少治疗过程中折裂的发生而受到临床医生的广泛关注。自2007-04~2009-04我们采用一次性根管治疗慢性牙髓炎、慢性根尖周围炎取得较满意的疗效,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择50例(50颗牙)在我院口腔科门诊治疗的慢性牙髓炎和根尖周围炎患者为研究对象。入选患者均为全身健康,无系统性疾病,牙根已发育完成并确诊为慢性牙髓炎和根尖周炎。入选患者均无牙体缺损以及牙周炎致牙槽骨水平或垂直,无根尖周急症。50例(50颗牙)随机分为治疗组和对照组,各25例(25颗牙),其中治疗组男15例,女10例,年龄26~63(36.3±5.9)岁,患牙包括上颌牙18颗,下颌牙7颗;对照组男19例,女6例,年龄28~67(42.1±4.7)岁,患牙包括上颌牙14颗,下颌牙11颗,两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 材料 扩挫针用手系列(日本玛尼公司生产);根充糊剂和牙胶尖(上海齿科材料厂生产);光固化树脂(登士柏公司生产);樟脑合剂,甲醛甲酚合剂,双氧水,生理盐水,替硝唑,氢氧化钙,0.5%次氯酸钠;丁香油氧化锌糊剂。

1.3 治疗方法 治疗组:采用一次性根管治疗,局麻下开髓,揭尽髓室顶,注意不要破坏髓底组织。采用步进法预备根管^[2]:(1)冠部开通,包括开髓孔的制备和去除冠髓等;(2)根部开通,是自根管口至根管中、尖1/3交界处大部分根管的预备;(3)根尖预备,即根管尖1/3的预备。治疗过程中所换针均需用0.5%次氯酸钠和生理盐水反复冲洗根管,并按照工作长度扩挫。根尖预备至ISO30号K锉时,将

根管预备成光滑且具有连续锥度,并保持原根管路径形状,棉捻干燥根管并行根充治疗,根充治疗方法采用侧压法。根充治疗完成后X光片示充填到位后可以去掉多余牙胶。对照组采用常规步进法根管预备后,用樟脑合剂或甲醛甲酚合剂根管封药4d或一周,如无自觉症状、无明显叩痛、无严重恶臭、无大量渗出液就可以侧压法进行充填。两组均于术后3个月门诊复查,观察术后并发症发生情况并按标准^[2]进行评价,分为成功、好转、失败,成功和好转病例之和为计算总有效率的依据。

1.4 术后反应评价 术后1周评价术后反应疼痛,术后反应疼痛分为0~Ⅲ级,0级为无痛,Ⅰ级为轻度疼痛不适、不需急诊处理,Ⅱ级为发生疼痛、但仅需药物治疗或降低咬合即能缓解,Ⅲ级为疼痛严重或伴有局部肿胀。

1.5 统计学方法 应用SPSS13.0统计软件进行分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用t检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗组临床疗效优于对照组($P < 0.05$),总有效率也高于对照组($P < 0.05$)。治疗组未发现失败病例,多数患者感觉患牙治疗后咀嚼功能良好,无咬合痛。见表1。

表1 两组临床疗效比较(颗)

组别	患牙	成功	好转	失败	总有效(%)
治疗组	25	18	7	0	25(100.0)
对照组	25	11	9	5	20(80.0)
$Z_c \chi^2$	-		-4.87		4.46
P	-		0.001		0.035

2.2 两组术后疼痛反应比较 治疗组疼痛反应程度低于对照组。术后1周疼痛反应发生率治疗组为16.0%,对照组为36.0%。见表2。

表2 两组术后疼痛反应比较(颗)

组别	患牙	0级	I级	II级	III级
治疗组	25	21	3	1	0
对照组	25	16	2	7	0
Z_c	-		6.146		
P	-		0.000		

3 讨论

3.1 根管治疗(RCT)是治疗牙髓炎和根尖周炎最有效的方法。传统的根管治疗一般采用的是多次法,治疗时需要经过根管预备、根管消毒和根管充填三个主要步骤。传统方法步骤繁琐,治疗过程时间较长,治疗失败率较高^[3]。而一次性根管治疗将根管预备、根管消毒和根管充填三个步骤一次完成,使疗程缩短,缩短了患者就诊时间和减少了就诊次数^[4]。一次性根管治疗只要根管预备彻底,可即时进行根管充填,一次完成治疗^[5]。本研究中,治疗组临床疗效总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。治疗组无失败病例,多数患牙治疗后咀嚼功能良好,无咬合痛。说明一次性根管治疗具有较好的临床疗效。

3.2 术后疼痛是根管治疗中最常见的并发症,而根管充填术后肿胀是引起的疼痛的主要原因。有研究认为^[6],由于根管预备不彻底,根管内有残余细菌存在;此外,根管预备过程中由于根管预备器械的活塞作用,可能将根管内容物推出根尖孔而刺激根尖周组织引起周围组织肿胀。本研究中,我们采用一次性根管治疗,术后1周治疗组疼痛反应发生率为16.0%,对照组为36.0%,表明一次性根管治疗术后并发症低。我们在手术过程中主要从以下几个方面来减少术后并发症的发生:(1)病例的选择,当患牙处于急性炎症期间是一性根管治疗的禁忌,要

给予抗生素治疗后,待患牙炎症症状完全缓解后方能进行手术治疗。(2)预备根管要严格按照测量的根管工作长度,要避免根管内容物推出根尖孔而刺激根尖组织。(3)冲洗剂的选择,要选择杀菌作用强且刺激性小的冲洗剂冲洗根管。本研究中采用0.5%次氯酸钠溶液和生理盐水交替冲洗根管,在冲洗根管时注射器针头不能塞紧在根管内,且冲洗的力量不能太大,避免根管内容物冲出根尖孔。(4)使用步进法预备根管,首先用K锉探及根管,但不深入到根尖,使用GG钻先预备根管冠1/3,要防止加压冲洗时将感染物冲入根尖区;同时要避免扩锉针超出根尖孔而将感染物质带入根尖,引起术后并发症的发生。

综上所述,对于慢性牙髓炎及根尖周炎,只要正确选择病例和合适的冲洗剂,严格按照测量的根管工作长度预备根管,使用步进法预备根管,采用一次性根管治疗慢性牙髓炎和根尖周炎临床疗效好,并发症低,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 张丽,高静,蔡向平.根管治疗失败96例原因分析[J].中国误诊学杂志,2008,8(4):863-864.
- 2 王晓仪.现代根管治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2001:90.
- 3 谢立.一次性治疗慢性有瘘管型根尖周炎临床疗效观察[J].中国社区医师,2008,10(7):211-212.
- 4 余杰,金向青,潘乙怀,等.牙髓塑化和根管充填联合治疗磨牙慢性根尖周炎的疗效观察[J].温州医学院学报,2003,33(5):337-338.
- 5 刘颜.牙髓塑化与一次性根管联合治疗不可复性牙髓炎的远期疗效[J].中国当代医药,2009,16(8):151-152.
- 6 冯嘉健.微波治疗根尖周炎牙髓炎的近期疗效观察[J].现代医院,2006,6(4):50-51.

[收稿日期 2011-03-22][本文编辑 黄晓红 吕文娟]

《中国临床新医学》杂志编辑部启事

为了加强与市、县医疗单位的交流与合作,提高广大业务技术人员医学论文的写作水平,《中国临床新医学》杂志编辑部的有关专家将分期分批赴各市、县医疗卫生单位进行《医学论文写作》、《医学文献检索》和《医学统计学基本应用》等有关方面的学术讲课。各医疗卫生单位如有这方面的需求,敬请与编辑部联系。联系电话:0771-2186013。

·本刊编辑部·