

ProTaper 手用根管锉在磨牙根管预备中的应用

王茹¹ 卢卫华² 叶飞³

(1 江西省赣州市皮肤病医院 赣州 341000; 2 江西省赣州市卫华口腔医院 赣州 341000; 3 赣州卫校 江西赣州 341000)

摘要:目的:评价 ProTaper 手用根管锉预备磨牙根管的临床疗效。方法:将 50 颗磨牙共 160 个根管随机分为两组:实验组采用 ProTaper 手用根管锉冠向下预备根管,对照组采用不锈钢 K 锉逐步后退法预备根管。两组均采用侧方加压充填法充填根管,用 X 线片评价根管预备及根充的效果。结果:ProTaper 手用根管锉能较好地维持根管的形态,操作时间短,根管预备后疼痛发生率。结论:ProTaper 手用根管锉预备磨牙根管安全、有效,节省时间,临床应用价值较高。

关键词:ProTaper 手用根管锉;根管预备;磨牙

中图分类号:R 781.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.030

牙髓病及根尖周病的最佳治疗方法首选根管治疗,完善的根管预备和根管充填是根管治疗成功的关键。由于磨牙根管数目多,形态弯曲、狭窄,变异较大,操作困难,临床上常采用不锈钢 K 锉进行根管预备,因其柔韧性差,在弯曲根管内产生的弹力较大,且尖端切削力强,易造成根管偏移、侧壁穿孔、根尖孔敞开、台阶形成等根管内并发症,从而导致治疗失败。ProTaper 手用根管锉是一种新型的大锥度的根管预备器械,我院运用 ProTaper 手用根管锉与传统的 不锈钢 K 锉预备根管进行比较。现报告如下:

1 材料与方法

1.1 器械与材料 ProTaper 手用根管锉(Dentsply), 不锈钢 K 锉 (MANI 公司,日本),EDTA 根管润滑剂(Dentsply),标准牙胶尖、根充糊剂 (碧兰公司,法国), 3%双氧水及 0.9%生理盐水。

1.2 纳入标准 (1)年龄 12~55 岁;(2)急慢性牙髓炎、根尖周炎;(3)无牙髓治疗史;(4)根尖孔已形成且根管通畅的恒牙;(5)无严重全身疾病;(6)无严重牙周病变。

1.3 病例选择 2009 年 12 月~2010 年 2 月在我院就诊的需要进行根管治疗的 50 颗磨牙共 160 个根管。按就诊先后顺序随机分成两组,每组 25 颗磨牙 80 个根管,实验组采用 ProTaper 手用根管挫进行冠向下根管预备,对照组采用 不锈钢 K 锉进行逐步后退法预备根管。

1.4 操作步骤

1.4.1 实验组 常规开髓、失活,揭髓室顶。先用 不锈钢 10#K 锉、15#K 锉往返旋转进入根管,探查并建立根管通道。使用成型锉完成根管上段的预备,用 S1 进入根管,遇到阻力时退出,然后使用 SX 扩开根管上 2/3。结合 X 线片确定工作长度,使用 10#K 锉疏通根管,15#K 锉确定工作长度,S1 正反旋转扩大根管工作长度进行根管冠 1/3 的预备,同样方法,使

用 S2 进行根管中 1/3 预备,完成冠方 2/3 的预备。使用 F1 达到工作长度,用 20#K 锉到达根管,感觉 锉插入根管较紧,整个根管预备完成;反之则继续使用 F2 到达工作长度。

1.4.2 对照组 主尖锉 25#~30#,预备到 40#。根管预备配合使用 EDTA 润滑根管,每退出 1 次器械均使用 3%的双氧水和 0.9%的生理盐水交替冲洗根管,并用 10#K 锉疏通根管以防堵塞。根管预备完后隔湿,吸干,CP 棉捻消毒根管,氧化锌暂封。1 周复诊,记录反应情况,待符合根充指征后选用标准牙胶尖和根充糊剂以侧方加压充填法完成根管充填,拍摄 X 线片,记录根充情况。以上操作由同一医生采用多次法完成根管治疗。

1.5 评价标准 对两组病例进行根管预备后疼痛、根管预备效果及根充效果三方面比较。由不了解分组情况的医师分别进行评价。(1)疼痛分级^[1]:0 级:无痛;I 级:轻度疼痛不适,不需要急诊处理;II 级:发生疼痛,药物治疗或降低咬合即能缓解;III 级:疼痛严重或伴有局部肿胀。0 级~II 级为显效病例,III 级为无效病例。(2)根管预备的评价标准:根管形态呈冠方大、根端小的连续锥形,无偏移者,为锥度、流畅度好;根管走向改变,有台阶形成或出现圆柱状根管形态者,为锥度差^[2]。(3)根管充填的判定:根管充填后即刻拍摄 X 线片:适充,根充材料距根尖 ≤ 2mm,根管封闭严密;欠充,根充材料距根尖 >2mm 或根管封闭不严密;超充,根充材料超出根尖^[3]。

2 结果

实验组根管预备后疼痛明显少于对照组 ($P < 0.05$),且在根管预备及根管充填效果方面均优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1~表 3。

表 1 两组预备后疼痛的比较 颗			
组别	磨牙数	显效(0 级~II 级)	无效(III 级)
实验组	25	24	1
对照组	25	17	8
表 2 两组根管预备效果的比较 个			
组别	根管数	锥度、流畅度好	锥度、流畅度差
实验组	80	74	6
对照组	80	64	16

围手术期药物干预预防阻生牙拔除术后并发症的临床评价

占莉琳 曾昭源
(南昌大学附属口腔医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察下颌阻生第三磨牙拔除术实施围手术期药物干预措施控制术后并发症的临床疗效。方法:选择 120 例下颌阻生第三磨牙拔除患者,以就诊顺序随机分组,实验组在围手术期使用药物干预措施,对照组按常规术后使用抗生素,两组进行临床对照,进行术前、术后面部肿胀程度及开口度的对比。结果:实验组的术后面部肿胀程度和张口受限情况明显低于对照组。结论:下颌阻生第三磨牙拔除术围手术期采用合理的药物干预控制措施对预防或减轻面部肿胀和张口受限等并发症有较好的疗效。

关键词:围手术期;阻生牙;并发症;拔除术

中图分类号:R 782.053

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.031

下颌阻生第三磨牙拔除术是口腔颌面外科门诊较为常见的手术,也是一项较为复杂的手术,因其部位的解剖特点和手术创伤而较易引起术后并发症。复杂的阻生智牙拔除后,常伴有肿胀、疼痛、开口受限及咽喉疼痛^[1],给患者带来一定的不适。临床上,往往在患者出现了较为严重的术后并发症时再进行处理,增加了患者的痛苦。我科在下颌阻生第三磨牙拔除术的围手术期进行药物干预控制以预防或减轻术后并发症,取得了一定的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 选择 2009 年 1~12 月我院外科门诊经 X 线片诊断为下颌第三磨牙低位水平埋伏(双根)连续就诊患者 120 例。均符合拔牙适应证,冠周无急性炎症,无张口受限及发热,无拔牙禁忌证。按患者就诊顺序进行编号,单号作为实验组,双号作为对照组。患者年龄 18~40 岁;其中男性 65 例,女性 55 例。实验组 60 例,其中男性 34 例,女性 26

例;对照组 60 例,其中男性 31 例,女性 29 例。

1.2 方法 两组患者均为下颌第三磨牙低位水平埋伏阻生,手术方法均采用翻瓣去骨法拔除,所有手术操作均由同一位医生完成,手术时间 30~60min。实验组实施以下围手术期药物干预措施:(1)术前 1h 口服阿莫仙 1.0g;(2)术中在局部麻醉药 4mL 利多卡因中加入 5mg 地塞米松;(3)术后 24h 内继续口服阿莫西林,0.5g/次,4 次/d。对照组按常规只在术后口服阿莫西林,0.5g/次,4 次/d,共 3d。术前均用线测量拔牙侧口角至耳垂、外毗至下颌角的距离,计算出面部测量距离:面部测量距离=(口角至耳垂的距离+外毗至下颌角的距离)÷ 2^[2];以及开口度:用线测量张口时上下中切牙切缘之间的距离。

1.3 术后观察 (1)交待术后注意事项,作好术后指导。嘱患者注意休息,局部冷敷,吃温凉软食。告诉患者术后 3~5d 内可能出现吞咽困难、疼痛、张口受限、下颌肿胀等反应,嘱患者不要紧张,及时复尖孔,引起急性根尖周炎。

用手根管锉每一根锉针对根管的不同位置担负着特定的切割目的,有着很强的目的性,通过使用每一支锉,运用不同的切割位点,最终达到与终锉形态一致的平滑的根管形态,避免根管偏移及台阶形成等并发症。且根管预备过程仅需 3~5 根锉,缩短了根管预备的时间,简化了椅旁操作时间,提高了工作效率,适合基层推广使用。

参考文献

[1]张成飞,王嘉德.根管预备的方法问题与对策[J].中华口腔医学杂志,2004,39(2):162-165
[2]徐琼,樊明文,范兵.镍钛机用器械在磨牙根管治疗术中的应用研究[J].牙体牙髓牙周病学杂志,2004,14(4):211-214
[3]Imfeld TN.Prevalence and quality of endod ontic treatment in an elderly urban population of Switzerland [J].J Endod,1991,17(12):604-607
[4]Salter S.Endodontology [M].2nd ed.Philadelphia:lea&Febiger,1988.389-438

(收稿日期:2010-06-04)

表 3 两组根管充填效果的比较 个

组别	根管数	适充	欠充和超充
实验组	80	71	9
对照组	80	60	20

3 讨论

根管预备后引起疼痛的主要原因是预备过程中,根管内容物、牙本质残屑、冲洗液或药物被推出根尖孔,激惹根尖周组织,引起炎症反应^[4]。因此尽量减少被推出根尖孔的残屑是防止疼痛发生的关键。ProTaper 用手根管锉采用冠向深入法预备根管,其横断面为圆弧状的三角形,切割刃为持续变化的螺旋角及沟槽。根管预备时靠正反旋转切割根管壁将牙本质碎屑带出,从而大大降低碎屑贴附于根管壁或根尖栓塞的发生。预备后的根管锥度较大,有利于根管冲洗液进入根管深处,提高冲洗效果,减少了坏死物质及牙本质碎屑被推出根尖孔而引起的术后疼痛。不锈钢 K 锉锥度小,加之提拉式的扩锉方式容易将坏死物质及牙本质碎屑推出根