

显微外科与传统外科根尖手术治疗慢性根尖周炎的疗效观察

屈博

(河南省南阳市口腔医院牙体牙髓科 南阳 473100)

摘要:目的:研究比较显微外科与传统外科根尖手术治疗慢性根尖周炎的疗效。方法:选择 2013 年 1 月~2015 年 12 月在我院接受治疗的 48 例慢性根尖周炎患者为研究对象,按照随机数法将其分为观察组和对照组,每组 24 例。观察组采用显微外科根尖手术治疗,对照组采用传统外科根尖手术治疗,对比两组治疗效果。结果:观察组治疗成功率明显高于对照组,疼痛发生率明显低于对照组,差异显著($P<0.05$),具有统计学意义。结论:慢性根尖周炎采用显微镜外科根尖手术治疗,能够提升治疗成功率,降低疼痛发生率,效果显著,值得推广运用。

关键词:慢性根尖周炎;显微外科根尖手术;传统外科根尖手术

中图分类号:R781.34

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.029

近年来我国牙科疾病患者逐年增多。牙科疾病虽然基本上不会威胁人们的生命健康,但是严重影响人们正常的工作和生活^[1]。慢性根尖周炎是一类较为常见的牙科疾病,是由于感染物及病原菌长期刺激根管造成根尖周围组织发生炎症反应的现象^[2]。慢性根尖周炎的主要治疗方法为手术治疗,在以往治疗中多采用传统外科根尖手术治疗,但是治疗效果不佳。近年来显微外科根尖手术开始应用于慢性根尖周炎的治疗当中^[3]。本文以我院患者为研究对象,探究显微外科根尖手术在慢性根尖周炎治疗中的应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月~2015 年 12 月在我院接受治疗的 48 例慢性根尖周炎患者为研究对象,按照随机数法将其分为观察组和对照组,每组 24 例。观察组男 13 例,女 11 例;年龄 19~59 岁,平均年龄(45.28 ± 5.17)岁。对照组男 14 例,女 10 例;年龄 19~60 岁,平均年龄(44.97 ± 5.34)岁。两组患者在性别、年龄等一般资料方面差异不具有统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 材料和器械 牙科手术显微镜(成都科奥达光电技术有限公司生产)、法国塞特利超声仪及超声工作尖、显微外科根尖手术专用器械及无机三氧化聚合物(MTA)、银汞等填充材料及金刚砂钻针等手术所需器材。

1.3 治疗步骤 两组患者入院后均接受系统的临床检查,初步确定病变位置、范围及病变程度,然后使用 X 线片对病变位置、范围及病变程度进行精确检查。

1.3.1 非手术根管治疗 两组患者在手术治疗前均接受非手术根管治疗:在橡皮障隔离下进行开髓、拔髓处理,去除根充物,如患者已经过桩核冠修复治疗则免除此环节。然后用 5.25%次氯酸钠和 3%过氧

化氢溶液对根管进行交替冲洗,并使用纸尖吸干根管,将氢氧化钙糊剂置入根管内进行消毒,连续 8 d。以上步骤完成后进行复诊,如患者患牙叩击无痛感,根管内也无明显渗出物及黏膜红肿等症状则使用牙胶尖和 AHplus 糊剂对根管进行填充,并使用磷酸锌粘固粉封闭窝洞口,准备进行手术。

1.3.2 根尖手术治疗 对照组采用传统外科根尖手术治疗:首先对手术部位进行常规消毒,铺巾,并对手术部位局部麻醉,然后根据患者的病变位置、范围设计合适的手术切口实施手术;为保证手术顺利进行,应保证切口范围至少包含两个(左右各一)健康牙齿,对病变位置进行翻瓣复位,然后在直视情况下行去骨处理,保证根尖暴露完全后,使用金刚砂钻针在根尖 3 mm 处截除根尖,使用球钻做预备洞型处理,将银汞作为填充物填充于洞内,缝合切口,结束手术。观察组采用显微外科根尖手术治疗。观察组前期翻瓣复位等处理方法与对照组相同,翻瓣后使用显微镜观察和调整,在显微镜指导下进行去骨操作以保证病变骨腔完全暴露,对炎症肉芽组织、囊壁进行彻底刮除,保证根尖至少暴露 3 mm,借助金刚砂车针磨除 2~3 mm 根尖,保持切割面与牙体长轴相垂直;冲洗骨髓腔、压迫止血处理后根据患者的实际情况选择合适的超声工作尖做预备洞型处理,洞深 3 mm 以上,将 MTA 填充至洞内,缝合伤口,结束手术。

1.4 疗效判定 术后对两组治疗成功率、疼痛程度进行评估,比较两组治疗成功率和疼痛发生率。疗效判定标准:术后对患者进行复查,根据患者的临床检查结果及 X 线片检查的根尖周指数(PAI)对治疗效果进行评估,其中 PAI 指数共分为 5 级^[4],级别越低治疗效果越好。治愈:患者的咀嚼功能基本恢复,各种临床症状全部消失,患牙叩击无痛感,X 线片检查 PAI 为 1~2 级;进步:患者的咀嚼功能、临床症状

均得到改善, X 线片检查 PAI 为 3 级; 失败: 患者的咀嚼功能没有得到改善, 各种临床症状均没有得到缓解, 反而有加重趋势, 患牙叩击有痛感, X 线片检查 PAI 为 4~5 级^[5]。治疗成功率=(治愈例数+进步例数)/总例数×100%。术后 7 d 使用 VAS 评分法(视觉模拟评分法)对患者疼痛进行评估、打分, 无痛: 0 分; 轻度疼痛: 1~3 分; 中度疼痛: 4~6 分; 重度疼痛: 7~10 分。疼痛发生率=(轻度疼痛例数+中度疼痛例数+重度疼痛例数)/总例数×100%。

1.5 统计学分析 对两组结果相关数据使用 SPSS21.0 统计学软件处理, 计数资料用率表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗成功率比较 观察组治疗成功率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗成功率比较[例(%)]

组别	n	治愈	进步	失败	治疗成功
观察组	24	19 (79.17)	5 (20.83)	0 (0.00)	24 (100.00)
对照组	24	11 (45.83)	7 (29.17)	6 (25.00)	18 (75.00)
χ^2		5.689	0.444	6.857	6.857
P		0.017	0.505	0.009	0.009

2.2 两组疼痛发生率比较 观察组疼痛发生率明显高于对照组, 差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组疼痛发生率比较[例(%)]

组别	n	无疼痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛	疼痛总发生
观察组	24	23 (95.83)	1 (4.17)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.17)
对照组	24	16 (66.67)	4 (16.67)	2 (8.33)	2 (8.33)	8 (33.33)
χ^2		7.795	2.009	2.087	2.087	6.701
P		0.005	0.156	0.149	0.149	0.009

3 讨论

慢性根尖周炎是一种牙齿的慢性病变。近年来, 慢性根尖周炎的发病率呈逐年上升趋势^[6]。发病后, 患者的根尖周围组织出现炎症反应, 炎性肉芽组织形成, 牙槽骨遭到破坏。一般情况下, 患者多不表现出任何症状, 一旦机体免疫力下降, 就会出现急性发作, 病变部位发生疼痛或肿胀, 如不经治疗可反复发作, 病情不断加重, 不但使患者遭受病痛折磨, 更损坏咀嚼功能, 影响患者正常的工作和生活^[7]。在以往治疗中, 多采用传统外科根尖手术治疗。近年来, 随着医疗改革的不断深入, 越来越多的牙科医生试图探究对慢性根尖周炎更为有效的治疗方法, 于是显微外科根尖手术开始应用于临床^[7]。

本研究以我院患者为研究对象, 对两种手术效果进行对比研究。其中, 采用显微外科根尖手术治

疗的观察组治疗成功率明显高于采用传统外科根尖手术治疗的对照组; 另外, 观察组疼痛发生率也明显低于对照组, 两组对比差异均显著。这一研究结果表明显微外科根尖手术治疗根尖周炎的临床效果明显优于传统手术治疗。

与传统的外科根尖手术相比, 显微外科根尖手术采用的设备、技术及材料更先进^[8]。首先, 显微镜的应用使手术医生可以清晰地探查手术部位的组织, 避免了手术过程中不必要的探索, 减轻了手术创伤, 手术医生可以更准确地清除病灶、备洞、填充, 从而提升整体手术效果; 其次, 传统手术方法必须在患牙组织、根尖完全暴露条件下进行, 加大了对患牙的损伤, 而显微镜的应用使术者能够观看到根尖组织周围极为细微的组织并有效避开, 避免手术对病灶周围组织的破坏, 减轻了患者的疼痛。此外, 显微外科根尖手术一改传统的银汞填充材料, 以 MTA 代替, 而 MTA 具有更好的生物融合性和抑菌效果, 更有利于手术部位的愈合。在手术方法上, 显微外科根尖手术也较传统手术方法有明显改进, 传统手术方法对根尖的修理方式是截除, 而显微外科手术组采用的是磨平方式, 且在备洞时将超声工作尖应用于操作当中, 使备洞更为精准, 减少了根尖微裂、琐屑玷污的发生率, 提升了手术效果。正因为显微外科根尖手术有这些优点, 所以其治疗成功率明显高于传统根尖手术方法, 疼痛发生率也大大降低。

本研究采用显微外科根尖手术的治疗组疗效明显优于采用传统根尖外科手术的对照组, 这一研究结果与以上分析一致。综上所述, 对慢性根尖炎患者采用显微外科根尖手术治疗能够有效提升治疗成功率、降低患者疼痛发生率, 效果显著, 值得推广运用。

参考文献

- [1] 李晓, 马瑞. 根尖显微外科手术治疗慢性根尖周炎研究进展[J]. 中国实用口腔科杂志, 2015, 8(8): 508-512
- [2] 杨光辉. 一次法根管治疗术治疗慢性根尖周炎效果观察[J]. 河南外科学杂志, 2014, 20(2): 39-40
- [3] 于梦琪, 侯本祥. 生物陶瓷材料 iRoot BP Plus 在显微根尖手术中应用的疗效分析[J]. 北京口腔医学, 2016, 24(2): 87-91
- [4] 靳松. 一次性与多次性根管治疗用于慢性根尖周炎的疗效对比[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(15): 194-195
- [5] 王为强. 一次性根充治疗慢性根尖周炎临床疗效对比观察[J]. 中国保健营养, 2014, 24(2): 806-807
- [6] 葛伟明. 比塔派克斯联合瘻道搔刮术治疗慢性根尖周炎的疗效观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2015, 2(11): 52
- [7] 宋卫健. 镍钛器械根管预备治疗慢性根尖周炎的术后反应及远期疗效[J]. 生物医学工程学进展, 2014, 35(3): 170-173
- [8] 李颂, 郎小英. 慢性根尖周炎一次法根管治疗后一年的放射学疗效评价[J]. 中国农村卫生事业管理, 2014, 34(7): 890-892