

乳磨牙深龋和牙髓炎的早期根管治疗

龙 军¹, 龙 刚² (1. 重庆市大足县妇幼保健院口腔科 402360; 2. 重庆牙科医院一门诊 400010)

【摘要】 目的 探讨乳磨牙深龋和牙髓炎早期根管治疗术的可行性, 以便更好地保持乳牙列完整和恒牙的正常萌出。**方法** 挑选门诊 5 岁左右儿童 59 颗第二乳磨牙深龋和牙髓炎早期行根管治疗术, 随访 1~3 年, 了解成功率, 并对样本进行 χ^2 检验分析。**结果** 对第二乳磨牙深龋和牙髓炎早期根管治疗成功与失败病例的对比分析发现, 乳磨牙深龋和牙髓炎早期根管治疗术是有效的。3 年随访显示治疗成功 48 例 (81.4%), 失败 11 例。**结论** 为更好地预防儿童龋病, 保存乳牙, 维持完整的乳牙列, 可对乳磨牙深龋和牙髓炎早期行根管治疗。

【关键词】 磨牙; 龋齿; 牙髓炎; 根管疗法

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.17.016 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2011)17-2082-02

Early root canal treatment of deep caries in primary molars and pulpitis LONG Jun¹, LONG Gang² (1. Department of Stomatology, Dazu County Maternal and Child Care Hospital, Chongqing 402360, China; 2. First Department of Outpatient Dental Hospital of Chongqing, Chongqing 400010, China)

【Abstract】 Objective To investigate the feasibility of early root canal treatment of deep caries in deciduous molar and pulpitis to better maintain normal column arrangement of deciduous teeth and permanent teeth eruption. **Methods** 59 second deciduous molars with deep caries and pulpitis from 5-year children in outpatient department were selected for performing early root canal treatment. The results of 1—3 years were followed up for understanding the success rates and performing χ^2 test analysis. **Results** The comparative analysis of early root canal therapy of deep caries in second deciduous molar and pulpitis showed that the early root canal therapy was effective ($P < 0.01$). **Conclusion** For better preventing dental caries in children, saving the deciduous teeth and maintaining the integrity of deciduous teeth arrangement, deep caries in deciduous molar and pulpitis may be treated by early root canal therapy.

【Key words】 molar; dental caries; pulpitis; root canal therapy

我国儿童患龋率高, 患龋年龄小、因素多。第三次全国口腔健康流行病学调查显示, 我国 5 岁和 12 岁儿童患龋率分别为 66.0% 和 28.9%^[1]。龋病是儿童最常见的一种口腔疾病, 由于儿童的饮食特点加之家长重视不够, 易造成乳牙早期龋且进展很快, 又因自觉症状不明显, 尤其是基层医院医生不重视。儿童龋齿因疼痛和乳牙早失导致咀嚼功能降低, 影响恒牙的正常萌出或成为慢性病灶, 引发肾炎、风湿病、机体营养不良等影响全身健康的疾病^[2-3]。龋齿未及时治疗可引起恒牙发育不良, 同时还可继发根尖周炎、根尖囊肿甚至颌面间隙感染^[4]。根管治疗术是口腔医生必须掌握的常规操作手术, 对恒磨牙、乳磨牙晚期慢性尖周炎行根管治疗术是常规手术方式^[5]。但是对乳磨牙深龋和牙髓炎早期是否行根管治疗术有必要作进一步探讨。本文通过对 59 颗乳磨牙深龋和牙髓炎早期行根管治疗术, 探索该治疗方法的可行性和推广性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以日常门诊 5 岁左右患龋儿童的 59 颗乳磨牙为对象, 均无其他全身性疾病, 在初诊时, X 线摄片示无根尖病变, 牙根无吸收情况, 恒牙胚发育正常。临床检查: 深龋, 探痛, 无叩痛, 无牙周组织病表现。

1.2 深龋诊断标准 已发展到牙本质深层, 近髓未露髓, 对酸、甜、冷、压力食物嵌塞刺激有明显主观症状。同时辅以 X 线摄片检查与牙髓的关系。

1.3 牙髓炎诊断标准^[6] 只要患儿和家长明确表明有自发痛可诊断为牙髓炎, 对无自发痛史的乳磨牙经临床检查后可下诊断。临床检查或去腐质过程中有髓腔出血或见穿髓点也可诊断牙髓炎。

深龋和牙髓炎无明显界线, 单纯深龋无牙髓病变者临床少见。深龋在大多数情况下都有牙髓组织的反映性变化及轻度慢性炎症反应。乳磨牙牙髓和根管较恒牙复杂, 临床医生对它们的熟悉程度不够, 在操作时应注意第二乳磨牙的根管数 (2~5 条) 以及变异的根管数目。

1.4 操作步骤 (1) 若有必要先局麻。(2) 备洞。(3) 根管预备, 拔髓, 用手动扩锉针蘸乙二胺四乙酸扩锉根管, 3% 双氧水 (过氧化氢)、生理盐水交替冲洗根管。扩锉时要保护好尖周的恒牙胚。乳牙根管弯曲大, 扩锉时注意不要用力过猛。(4) 在无炎性渗出物溢出的情况下, 封入蘸干的甲醛甲酚棉捻 (量小, 能达到消毒感染的要求即可, 勿使甲醛甲酚渗入尖周, 刺激尖周组织)。(5) 5~7 d 后无症状去原封物, 行根管充填。根管充填材料用氢氧化钙糊剂, 禁用不吸收的根管充填材料。因为氢氧化钙对组织无刺激作用, 可促进尖周组织病变的修复。根充方法: 用 20 号或 25 号扩大针将糊剂送入根管, 反复多次, 再用棉籽蘸氢氧化钙粉于髓室加压, 使糊剂压入根管达根尖孔 (患儿有痛感即可)。适量超填有利于炎症的恢复。(6) 牙体充填, 用玻粘或银汞合金充填即可。(7) X 线摄片复查。

1.5 成功标准 临床上无自觉症状、充填完好; X 线摄片显示无尖周病变, 尖周阴影区骨化, 骨小梁重见, 根管清晰, 牙根完整, 充填材料达全部腔隙。允许少量超填, 无旁穿, 无异物, 无遗漏根管。替换的恒牙胚硬骨板连续性完整。

1.6 失败标准 牙松动, 根尖牙龈红肿, 瘘管形成。X 线摄片显示有根内外吸收, 根管区阴影扩散, 破坏骨质, 甚至波及恒牙胚。硬骨板连续性中断。

1.7 统计学处理 统计数据采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异

有统计学意义。

2 结 果

2.1 59 颗乳磨牙深龋和牙髓炎早期治疗情况 见表 1。

表 1 59 颗乳磨牙深龋和牙髓炎早期治疗情况

指标	观察期(年)			合计
	1	2	3	
成功	28	14	6	48
失败	2	3	6	11
总计	30	17	12	59

59 颗患牙随访结果显示,成功率为 81.4%。 $\chi^2=10.63$, $\chi^2_{0.01(2)}=9.21$, $\chi^2>\chi^2_{0.01(2)}$, $P<0.01$ 。说明乳牙深龋和牙髓炎早期行根管治疗有效。

2.2 治疗失败原因 (1)封失活剂引起溢出和渗透造成药物性尖周炎;(2)乳牙根管复杂,遗留侧枝根管和分枝根管;(3)髓室底穿和根管机械贯通;(4)牙充填后充填物脱落,引起继发龋和牙周组织病、尖周炎;(5)根管未去净引起感染。

3 讨 论

乳磨牙深龋和牙髓炎早期行根管治疗术既符合牙体病治疗原则,又维持患牙功能状态,不影响恒牙列及患儿健康,在临床治疗中取得了确切疗效^[7]。在现代医疗环境中,儿童龋病发病率越来越高,用根管治疗术可大大减少儿童复诊率^[8]。由于儿童牙体的特殊性 & 心理、生理上的特殊性(即好动、惧怕),在临床操作过程中及言语上要有一定技巧性。目前,氢氧化钙糊剂根管充填疗效确切,氢氧化钙糊剂为保存乳牙体完整和牙列完整提供了条件。而目前临床上采用较多的干髓术、空管术等操作术式远期效果仍需探讨。对于乳磨牙深龋和牙髓炎的早期治疗方法和基础研究亟需进一步探讨并简化术式,既能达到很好的临床疗效,又符合儿童治疗的心理、生理要求。表明目

前在基层医院推广早期乳磨牙深龋和牙髓炎根管治疗是可行的。

在本文追踪调查的儿童中有 5 例因另一侧患龋就诊,在这几十名儿童同一个个体对侧同名牙或邻牙行根管填充后对照牙,治疗前 X 线摄片均为根尖病变,根尖发育好,行乳磨牙干髓术后 1.0~1.5 年复查,出现 X 线阴影扩散、痿管形成,出现根内、根外吸收现象,严重者已拔除患牙。

参考文献

[1] 齐小秋. 第三次全国口腔健康流行病学调查报告[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:16.
[2] 岳松龄. 口腔内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1991:98-99.
[3] 尹音,胡敏. 儿童口腔学[M]. 北京:人民卫生出版社,1996:190-198.
[4] 凌均荣. 根尖周病治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:129-146.
[5] 林正海,程斌,陈罕,等. 根管治疗处理牙髓治疗失败牙的疗效观察[J]. 华西口腔医学杂志,2001,2(1):59-60.
[6] 刘大维. 口腔预防医学[M]. 北京:人民卫生出版社,1991:120.
[7] 杨艺. 氢氧化钙制剂与传统根管消毒药对根管治疗疗效影响的临床研究[D]. 大连:大连医科大学,2009.
[8] 时咏梅,邱伟,马卫东,等. 根管治疗术在牙周牙髓联合病变治疗中的应用[J]. 临床口腔医学杂志,2007,23(5):304-306.

(收稿日期:2011-03-22)

(上接第 2081 页)

降低 COPD 患者气道高反应性,缓解支气管痉挛状态,显著改善患者肺功能。罗红霉素可抑制气道内皮细胞过度分泌黏液,从而减轻过多的黏液堵塞气道,防止患者病情的恶化。肺功能的改善可得益于气道黏液分泌的减少,而气道黏液的过度分泌堵塞气道亦可导致肺功能长期不能改善。本研究中 A 组及 C 组均为单一药物治疗,效果相对单一,而 B 组采用联合药物治疗后患者不仅肺功能显著改善,痰液量明显减少,步行 6 min 距离及呼吸困难评分亦明显改善。

目前全球 COPD 防治指南中对 COPD 稳定期的治疗包括戒烟、支气管扩张剂、氧疗、抗氧化剂治疗等手段,但还需进一步研究和探索新的治疗方案,以增加 COPD 治疗手段,改善 COPD 患者的病情及愈后。本研究采用孟鲁司特联合罗红霉素方案是从不同机制、多环节治疗 COPD 稳定期患者,能改善其肺功能,减少痰液分泌,且口服治疗依从性好,为 COPD 的治疗提供了新途径,不失为治疗 COPD 稳定期患者的一种有效的治疗方法。

参考文献

[1] Casan EM, Raga F, Bonilla MF, et al. Human oviductal gonadotropin-release hormone in fertilization, early embryonic development, and implantation[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2000, 85(4):1377-1381.

[2] Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030[J]. Plos Med, 2006, 3(11):e442-e449.
[3] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南:2007 修订版[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1):8-17.
[4] Borroni R, Di Blasio AM, Gafuri B, et al. Expression of GnRH receptor gene in human ectopic endometrial cells and inhibition of their proliferation by leuprolide acetate [J]. Mol Cell Endocrinol, 2000, 159(1-2):37-43.
[5] 徐青,邓伟吾. 白三烯受体拮抗剂及合成剂与哮喘[J]. 中国新药与临床杂志, 2000, 19(3):216-219.
[6] 白建文,邓伟吾,吴华成. 孟鲁司特对气道重塑及白细胞介素类与转移生长因子 β_2 mRNA 表达的影响[J]. 中华结核与呼吸杂志, 2004, 27(8):524-528.
[7] Garey KW, Alwani A, Danziger LH, et al. Tissue reparative effects of macrolide antibiotics in chronic inflammatory sinopulmonary diseases[J]. Chest, 2003, 123(1):261-265.
[8] Rubin BK, Henke MO. Immunomodulatory activity and effectiveness of macrolides in chronic airway disease[J]. Chest, 2004, 125(2 Suppl):70-78.

(收稿日期:2011-03-14)