

G 钻联合手动锉冠下法技术在根管预备中的应用

罗来才, 李 慧, 张 丽

(清远市人民医院口腔科, 广东 清远 511500)

【摘要】 目的 评价 G 钻联合冠下法备根管的临床效果。方法 选取 121 颗患有牙髓炎或者根尖周炎未经治疗的恒磨牙, 随机分成两组。实验组 61 颗牙 205 个根管, G 钻联合手动锉冠下法技术行根管预备; 对照组 60 颗牙 201 个根管, 行手动锉逐步后退法预备根管。记录并比较两组的根管预备时间和疼痛反应发生率。结果 实验组的根管平均预备时间为 (6.6±0.9) min, 与对照组的 (14.5±1.4) min 比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组急症发生 15 例 (24.6%), 实验组 5 例 (8.3%), 两组比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 6.19, P < 0.05$)。结论 G 钻联合手动锉冠下法技术行根管预备可以大大节省根管预备的时间并且能减少疼痛发生。

【关键词】 G 钻; 冠向下技术; 根管预备

【中图分类号】 R782 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2013)14-2126-02

根管治疗术是治疗牙髓病和根尖周病的首选方法, 而根管预备成形是根管治疗的重要步骤, 也是决定根管治疗成败的关键因素之一。根管预备的目的是彻底消除根管内的感染物、成型根管、维持根管原来的根管走行, 形成自冠方向根尖最小的连续锥度, 以利于根管的完好充填。根管预备传统使用的是手动不锈钢 K 锉行逐步后退法预备, 但是步退法预备时器械与根管接触面积大, 操作者在预备根管时耗时费力, 冠方阻力不去除时, 根尖区预备较困难, 而冠下法是近年来比较盛行的预备根管方法, 该方法先预备根管的冠方, 再预备根尖区。G 钻是安装在牙科慢速手机上使用的一种机动根管预备器械, 能快速预备根管

的中上段, 弥补手动器械预备耗时费力的缺点, 在临床使用广泛。笔者用临床收集的 121 颗磨牙分别行 G 钻结合手术 K 锉冠下法根管预备和手动 K 锉根管预备, 对其治疗效果进行比较。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2010-2011 年初次就诊于我科门诊且患牙需要行根管治疗的患者 121 例 121 颗牙, 其中男性 61 例, 女性 60 例, 年龄 18-60 岁。需根管治疗的 121 颗牙齿共计 406 个根管并分组, 实验组 205 个根管, 对照组 201 个根管。排除钙化不通根管及严重系统疾病及张口受限不能配合完成治疗者。将患者按随机号码表编号的方式随机分组, 两组性别、年龄、

基金项目: 清远市科技计划自筹经费项目 (编号: 2012BO11204005)

通讯作者: 罗来才。E-mail: 522767158@qq.com

险, 如拔除静脉内置管、各种引流管、意图自杀或经受跌倒、骨折或脑震荡等, 这些将极大地影响患者术后的顺利康复, 由此存在较大的医疗风险。对老年手术患者, 应做好充分的术前准备, 术后适当的补液、营养支持、优化睡眠环境、强化个人信息、鼓励患者认知事物、适当的药物治疗等, 要尽量缩短恶性刺激对机体造成心理和生理上的伤害时间, 多数患者预后较好, 可顺利痊愈。

参考文献

- [1] 廖冠群, 邵 升. 腹部外科术后谵妄诊断与治疗[J]. 中国实用外科杂志, 2012, 32(2): 170-171.
- [2] Morimoto Y, Yoshimur M, Utada K, et al. Prediction of postoperative delirium after abdominal surgery in the elderly [J]. J Anesth, 2009, 1: 51-56.
- [3] 刘金虎, 岳 云. 老年患者术后谵妄[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2009, 30(1): 48-51.

(收稿日期: 2013-01-22)

牙位构成比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 材料和器械 根管长度测量仪(VDW,德国)、G钻(日本,马尼)、K锉、3% NaOCl、Glyde凝胶(登士柏,瑞士)。

1.3 治疗方法 两组患牙术前常规临床检查及摄片,常规开髓,手用不锈钢10[#]或者15[#]K锉探查并通畅根管。根管测量仪结合X线片确定患牙根管长度,对开髓后渗液较多者给予开放1 d后行根管预备。预备完成后分多次完成,诊间封氢氧化钙。实验组:用15[#]K锉探查通畅根管后使用G钻预备根管;使用G钻1[#]在在根管内深入直到根管冠的2/3或者根管的弯曲处换用2[#]、3[#]G钻使用相同的方法扩大根管的冠部。G钻每增加一号,进入根管的深度减少2 mm。每次更换G钻时用15[#]K锉通畅根管,切削过程中始终用次氯酸钠冲洗根管,防止根管阻塞,预备至G钻3[#]。根管根尖1/3预备使用标准技术,主尖锉较初尖锉大3个器械号;每次更换器械时都用次氯酸钠反复冲洗,记录每个根管从开始预备到完成预备的时间。对照组在根管测量仪结合X线片确定患牙根管长度后使用K锉逐步后退法完成根管的预备,更换大一号器械时也使用15[#]K锉通畅根管,次氯酸钠冲洗。完成根管预备后记录每个根管预备时间。两组预备完成后根管内均封氢氧化钙。3 d后复诊,由另外一名医生完成两组根管预备后疼痛发生率的检查和记录。

1.4 观察指标 根管预备时间和诊间急症发生情况。

1.5 根管治疗急症诊断标准 按照MOHD提出的标准^[1],0级:无痛;I级:无疼痛或者仅有轻微疼痛或者不适,不需处理;II级:仅药物治疗或者降低咬合能缓解;III级:疼痛严重或者伴有局部肿胀。

1.6 统计学方法 采用SPSS19.0统计软件进行统计处理,计量资料采用 t 检验,计数资料行 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 根管预备时间 实验组根管预备时间平均

为(6.6±0.9) min,对照组为(14.5±1.4) min,两组比较差异具有统计学意义($t=0.000\ 027, P < 0.05$)。

2.2 诊间急症发生情况 对照组急症发生15例(24.6%),实验组5例(8.3%),两组比较差异有统计学意义($\chi^2=6.19, P < 0.05$)。

3 讨论

传统根管预备采用手动器械K锉逐步后退法预备根管,器械与根管接触面积大,操作者在预备根管时耗时费力;冠方阻力不去除时,根尖区易有大量碎屑堆积,易将残屑推出根尖孔,引起术后不适^[2]。使用G钻预备根管冠2/3是临床上较为常用的方法,G钻切割效率高,预备根管所需时间较少^[3]。本研究先用G钻预备根管中上段,经G钻预备后,根管中上段阻力已经去除,仅仅根管根尖1/3处与锉有接触摩擦,避免手动锉全锉均与根管壁接触,阻力大大减轻,能有效减轻术者疲劳,同时能减少根管中上段预备时器械折断和变形的发生率。

根管治疗期间急症是根管治疗的常见并发症。有文献报道后疼痛发生与多种因素有关,如细菌因素、机械因素、化学因素等^[3]。3[#]~1[#]G钻头部直径分别为0.9 mm/0.7 mm/0.5 mm,经G钻预备后,能更加有效去除根管内感染物,同时由于根管中上段更加敞开,有利于冲洗液能更加深入根管深部,利于将根管内感染物及预备后的碎屑冲出根管,达到更佳的预备效果,减少根管预备后急症发生率。

总之,G钻联合手动锉冠下法技术行根管预备可以极大节省根管预备的时间并且能减少疼痛发生,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 彭彬,凌均荣.牙髓病学[M].北京:人民卫生出版社,2010:119.
- [2] 边专,樊明文.现代牙髓病学[M].北京:人民卫生出版社,2008:206.
- [3] 苛贤俊.根管治疗期间急性炎症发生的临床分析[J].临床和实验医学杂志,2008,7(2):47.

(收稿日期:2013-03-04)