

Vitapex 糊剂与根管糊剂治疗慢性根尖周炎的效果比较

宁海燕

(海口市第四人民医院口腔科, 海南 海口 571100)

【摘要】 目的 观察 Vitapex 糊剂与根管糊剂治疗慢性根尖周炎的临床疗效。方法 将我院 2012 年 10 月至 2013 年 6 月确诊为慢性根尖周炎的 60 例患者(共 80 颗患牙)按随机数字表法分为对照组和观察组, 每组各 30 例, 对照组使用传统根管糊剂治疗, 观察组使用 Vitapex 糊剂治疗, 观察并比较两组的临床治疗效果。结果 观察组治愈 23 例, 有效 4 例, 无效 3 例, 总有效率为 90.00%; 对照组治愈 12 例, 有效 5 例, 无效 13 例, 总有效率为 56.67%, 观察组总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组主诉无痛者 8 例, 中度疼痛者 16 例, 重度疼痛 6 例; 对照组主诉无痛者 2 例, 中度疼痛者 14 例, 重度疼痛者 14 例。观察组无痛人数明显多于对照组($P < 0.05$), 重度疼痛人数明显低于对照组($P < 0.05$)。结论 与传统根管糊剂比较, Vitapex 糊剂对慢性根尖周炎的治疗效果好, 患者疼痛反应轻, 值得临床推广使用。

【关键词】 Vitapex 糊剂; 根管糊剂; 慢性根尖周炎

【中图分类号】 R781.34¹

【文献标识码】 B

【文章编号】 1003-6350(2014)13-2004-02

根管治疗术是口腔科最常用的临床治疗手段, 在牙髓炎、根尖周炎等牙科疾病的治疗上应用广泛。根管治疗中的填充药物对临床疗效有着重要的影响^[1]。为寻求更优填充物, 提高疗效, 减轻患者痛苦, 笔者对我院 2012 年 10 月至 2013 年 6 月确诊为慢性根尖周炎的 60 例患者进行根管充填治疗, 现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 60 例确诊为慢性根尖周炎的患

者患牙共 80 颗。入选对象根据检查指标、X 线确诊和临床症状确诊为慢性根尖周炎, 患牙部位根管通畅, 根尖病灶直径约为 1 cm, 无合并其他感染性疾病, 患者在 2 周内未服用任何抗生素。60 例患者中男性 37 例, 女性 23 例, 年龄 21~72 岁。按随机数字表法将其分为对照组和观察组, 每组各 30 例, 两组患者的年龄、性别和牙齿分布等一般资料比较差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组患者的一般资料比较

组别	男性[例(%)]	女性[例(%)]	平均年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	前牙[颗(%)]	双尖牙[颗(%)]	磨牙[颗(%)]	牙齿合计(颗)
对照组	17(56.67)	13(43.33)	43.2±4.6	22(51.16)	10(23.26)	11(25.58)	43
观察组	20(66.67)	10(33.33)	42.5±4.8	19(51.35)	9(24.32)	9(24.32)	37
检验值	0.2820	0.2820	0.6659	0.0431	0.0230	0.0168	0.8970
P 值	0.4257	0.4257	0.5055	0.9866	0.9108	0.8970	0.3428

1.2 方法 术前为患者患牙拍摄 X 线片, 对患牙根尖周情况进行了解后常规开髓, 以标准法技术预备根管, 用浓度为 3% 的双氧水和生理盐水进行交替冲洗后拔髓^[2]。观察组使用 Vitapex 糊剂进行填充, 将糊剂的导管尖端插入根尖处, 给予适当压力, 将糊剂缓慢注入根管, 在进行糊剂的注入时退出注射器, 直到糊剂充满根管为止。对照组则给予传统根管糊剂进行填充, 根管糊剂由根管糊剂粉和液调拌而成, 不含碘仿。根管填充完后用磷酸锌垫底进行永久性充填。

1.3 疗效评判标准 (1)治愈标准: 患者无任何自觉症状; 在愈合半年后无复发, 患牙无叩痛、松动现象; 咀嚼功能良好; 患牙根尖区阴影消失。(2)有效标准: 患者无自觉症状; 在愈合半年后无复发; 患牙偶有

轻微叩痛, 松动度小于 I° ; 能行使基本咀嚼功能; 患牙根尖区阴影有所缩小。(3)无效标准: 患者有自觉症状; 在愈合半年后复发且有叩痛, 患牙根尖区阴影未缩小或有所扩大。

1.4 术后疼痛评价标准 (1)无痛、轻微疼痛: 患者少有疼痛感, 不影响日常生活。(2)中度疼痛: 患者有明显疼痛, 对日常生活的影响在患者可接受范围内。(3)重度疼痛: 出现剧烈疼痛, 患者无法耐受, 急需处理^[3]。

1.5 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计学软件对相关数据进行分析, 计数资料以百分比表示, 采用卡方检验; 计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床治疗效果比较 观察组的总有效率为90.00%,与对照组的56.67%比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者临床治疗效果比较[例(%)]

组别	治愈	有效	无效	总有效
对照组(n=30)	23(76.67)	4(13.33)	3(10.00)	27(90.00)
观察组(n=30)	12(40.00)	5(16.67)	13(43.33)	17(56.67)
χ^2 值	6.8571	0.0000	6.9034	6.9034
P值	0.0040	0.7177	0.0035	0.0035

2.2 两组患者术后疼痛反应比较 观察组主诉无痛者8例,中度疼痛16例,6例出现重度疼痛,与对照组比较,观察组无痛人数明显多于对照组,重度疼痛人数明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组患者术后疼痛情况比较[例(%)]

组别	无痛、轻微疼痛	中度疼痛	重度疼痛
对照组(n=30)	8(26.67)	16(53.33)	6(20.00)
观察组(n=30)	2(6.67)	14(46.67)	14(46.67)
χ^2 值	3.0000	0.0667	3.6750
P值	0.0377	0.6056	0.0285

3 讨论

慢性根尖周炎是指牙齿根管内因病原刺激和感染的长期存在,导致根尖周围组织出现的慢性炎症反应,主要表现为牙槽骨破坏和炎性肉芽组织的形成,病变类型包括慢性根尖周脓肿、根尖周肉芽肿、根尖周致密性骨炎、根尖周囊肿等^[4]。导致慢性根尖周炎的最常见感染为牙髓病,其次是牙周病,主要是通过侧副根管、根尖孔和牙本质小管继发,血源性的感染在慢性根尖周炎中比较少见。有研究认为,导致尖周病感染的致病菌主要是以厌氧菌为主体的混合型感染,急性尖周炎的主要病原菌是产黑色素类杆菌^[5]。细菌内的毒素是导致慢性尖周炎的主要致炎因子,也是尖周肉芽肿的重要致病因素。当创伤牙齿受到外力如碰撞、打击和跌倒后会造成牙周组织、牙体硬组织和尖周组织损伤;咬硬物和创伤性咬合会在一定程度上造成尖周的损害,一些癌症如肺癌、鳞癌、乳腺癌转移、骨髓瘤等也会导致尖周损害^[6]。

作为口腔常见病,慢性根尖周炎的发病频率高、病情反复、病程长,不易根治。根管治疗是该病的主要治疗方法,根管治疗的原理是去除根管内致病菌,从而治愈根尖周围病变^[7]。根管中的填充材料对治疗效果有着直接影响,传统的根管糊剂对硬组织生长

的促进作用较差,对尖周组织有一定的刺激作用,术后患者反应较大,吸收缓慢;如遇到弯曲细小根管和侧副根管时易产生欠填;使用时需临时调制,大大增加了患者的痛苦^[8]。Vitapex糊剂的主要成分是碘仿、抗生素和氢氧化钙,氢氧化钙可有效促进肉芽组织的纤维化,类骨质组织、类牙本质组织及牙槽骨的生长;另外,Vitapex糊剂对根尖封闭和恒牙根尖孔的形成具有诱导作用。相关研究表明,氢氧化钙还具有杀菌、抑菌的作用,主要是依赖氢氧根离子,提供碱性环境,中和炎症的酸性产物,大大减少炎症介质对机体的刺激作用,达到杀菌和抑菌的效果,可缓解疼痛、降低炎症反应程度、促进根尖周围组织的恢复^[9]。碘仿能释放碘,对菌体蛋白质产生破坏,促使细菌死亡;另外,碘仿对X射线具有阻射性,便利了对药物吸收和填充效果的观察。前人研究表明,Vitapex糊剂与牙根尖周围组织相容性好,不会引起炎症反应,在一定程度上能抑制根尖厌氧菌的生长,并促进尖周组织的愈合^[10]。本研究中,观察组的有效率高达90.00%,重度疼痛例数显著低于对照组,与前人的研究结果相符。

综上所述,Vitapex糊剂对慢性根尖周炎的治疗优于传统的根管糊剂,有效率高、患者疼痛反应较轻,值得临床推广使用。

参考文献

- 魏绍莲,程丽. Vitapex糊剂、牙胶尖充填根管治疗慢性瘘管型根尖周炎疗效观察[J]. 山东医药, 2013, 53(30): 80-81.
- 黄先菊. 顽固性慢性根尖周炎临床治疗观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2013, 30(2): 169-170.
- 杨庆. VITAPEX联合AH-Plus在窦道型慢性根尖周炎治疗中的疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(18): 18-19.
- 杜小蓉,韦济琼. 不同根充糊剂在乳牙慢性根尖周炎治疗中的应用效果比较[J]. 河北医学, 2013, 19(2): 190-193.
- 周静艳,邹建明,曾参. Vitapex糊剂充填根管对闭合不全根尖口的短期疗效[J]. 安徽医药, 2013, 17(4): 653-654.
- 汪媛媛. VITAPEX糊剂在成年患者根尖诱导中的疗效观察[J]. 实用口腔医学杂志, 2013, 29(4): 586-589.
- 朱海连. Vitapex联合Cortisolol糊剂治疗伴糖尿病慢性根尖周炎疗效观察[J]. 海南医学, 2013, 24(18): 2744-2745.
- Moore A, Howley MF, Connell AC, et al. Treatment of open apex teeth using two types of white mineral trioxide aggregate after initial dressing with calcium hydroxide in children [J]. Dental Traumatology, 2011, 27(3): 166-173.
- 韩俊力,何宏,徐震,等. Vitapex糊剂预防全脱位再植牙牙根吸收的效果评价[J]. 上海口腔医学, 2010, 19(4): 346-348.
- Zafer C, Sezgi C, Serdar S, et al. MTA apical plugs in the treatment of traumatized immature teeth with large periapical lesions [J]. Dental Traumatology, 2011, 27(1): 59-62.

(收稿日期:2014-01-21)