

单纯根管治疗与根管外科手术治疗根尖囊肿的效果分析

徐冉斐

新仓徐冉斐口腔诊所, 浙江 平湖, 314200

【摘要】目的: 探究单纯根管治疗与根管外科手术治疗对根尖囊肿患者的治疗效果。方法: 抽取2020年1月至2022年3月区间的84例根尖囊肿患者, 依据治疗先后顺序分为实验组(根管外科手术治疗)与对比组(单纯根管治疗)各42例, 比较炎性因子水平的变化情况、治疗后卡氏评分情况。结果: 实验组的炎性因子水平低于对比组, 卡氏评分优于对比组, 呈 $P<0.05$ 。结论: 单纯根管治疗与根管外科手术治疗均能够起到治疗效果, 其中根管外科手术治疗的治疗效果更好症状改善速度更快, 可予以广泛推广使用。

【关键词】单纯根管治疗; 根管外科手术治疗; 根尖囊肿

【中图分类号】R781.31

【文献标识码】A

当实施牙齿治疗后恢复期间, 患者未对口腔卫生予以过多关注导致口腔中囤积大量细菌, 此时极易诱发慢性根尖周炎的产生^[1], 未予以关注下随着病症的发展将导致牙齿根尖部位的肉芽组织长期反复的受到刺激, 促使牙周膜内上皮残余不断增生出现液化, 最终形成囊肿。此疾病的病程发展时间非常长, 期间症状表现较轻^[2], 并没有较为显著的疼痛感这导致易被患者忽视不适感, 主要显著的表现内容未咀嚼乏力与使用较硬的食物时牙齿不适感较强, 对患者的生活质量与身心健康具有消极影响。临床上常采用单纯根管治疗方式将牙根管中的坏死物质清除处理后予以消毒处理, 对根管实施填充处理从而降低根管内容物对牙周围组织的刺激影响, 实现防止牙根尖周的病变维护牙齿健康的作用^[3]。但该治疗方法治疗后易产生不同的并发症反应, 将对最终的康复效果及其身心健康产生不同程度的消极影响。据既往研究了解到, 根管外科手术治疗方法相较于常规根管治疗效果更加显著^[4], 通过将牙齿钻开去除其中的腐败牙质及坏死牙髓后扩大根管, 实施消毒清理处理后使用相应填充材料填充于根管中, 达到无菌效果逐一填补牙洞或安装牙冠达, 能够降低治疗后的并发症发生率实现最终的治疗目的^[5]。为进一步了解该方法的治疗效果, 此次研究将单纯根管治疗与根管外科手术治疗对根尖囊肿患者的治疗效果实施分析研究, 详细报告入下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取2020年1月至2022年3月区间的84例根尖囊肿患者按照治疗先后顺序分为实验组与对比组。实验组(42例), 男女-23:19例, 年龄24-67岁, 平均 (45.58 ± 3.24) 岁, 病程2-3年, 平均 (2.52 ± 0.24) 年。对比组(42例), 男女-22:20例, 年龄23-62岁, 平均 (42.59 ± 3.24) 岁, 病程4-5年, 平均 (5.50 ± 0.38) 年。无精神异常; 无药物过敏史; 无严重心脏疾病; 无妊娠哺乳期女性; 患者及家属均了解此次研究目的并予以其研究过程知情权; 通过伦理委员会批准; 无凝血功能异常; 无手术禁忌症; 无中途退出者; 一般资料数据差异无统计学意义 $P>0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对比组

采用单纯根管治疗, 于治疗前将根管治疗工具做好消毒准备, 使用 $>1\text{mm}$ 的扩大针逐渐将根尖孔进行扩管处理并使用0.9%浓度的氯化钠溶液与2%的双氧水的混合液借助根管对根尖孔进行冲洗, 冲洗完毕后使用氢氧化钙对根管内进行三次封药处理直至根管无渗出表现, 采用X线片进行检查, 依据检查结果对根管部位使用牙胶进行填充封闭。

1.2.2 实验组

采用根管外科手术治疗, 手术实施前进行同对比组相同的根管治疗, 根管实施恢复后, 依据子化疗方案及X线片结果, 准备相应的手术器械及药物, 并进行统一消毒处理做好术前准备, 术中对患者唇颊侧根尖部黏膜位置与齿龈缘1cm的位置做半月形切口, 将根尖区暴露后对病变部分实施刮除处理, 使用裂钻将根尖组织切除并将压根断面锉平, 使用常规根管充填剂将根尖断面填平后将黏骨膜瓣填平完毕, 术后对局部病灶位置实施加压处理, 术后依据患者具体情况予以相应的抗生素药物预防感染情况的发生告知其术后1周到院拆线复查。

1.3 观察指标

(1) 比较治疗前后炎性因子水平的变化情况, 包括IL-10、IL-6、TNF- α 、CRP。

(2) 详细记录治疗前至治疗后4周间的卡氏评分情况并予以对比。

1.4 统计学方法

借助统计学软件SPSS22.0数据进行分析研究, 以(平均数 \pm 标准差)计量资料实施t值检验, 以(百分比)计数资料实施卡方值检验, 当 $P<0.05$ 时表示资料差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后的炎性因子水平

实验组炎性因子水平低于对比组, 呈 $P<0.05$, 如表1。

2.2 卡氏评分

治疗前两组数据差异无统计学意义 $P>0.05$, 实验组卡氏评分高于对比组, 呈 $P<0.05$, 如表2。

表 1 治疗前后炎症因子水平对比

组别	治疗	IL-10 (pg/mL)	IL-6 (ng/L)	TNF-α (ug/L)	CRP (mg/L)
实验组 (n=42)	治疗前	12.58 ± 3.32	0.68 ± 0.21	5.32 ± 0.28	13.54 ± 1.38
	治疗后	3.49 ± 0.21	0.38 ± 0.03	2.31 ± 0.16	6.21 ± 0.15
对照组 (n=42)	治疗前	12.61 ± 3.24	0.69 ± 0.18	5.41 ± 0.36	13.62 ± 1.25
	治疗后	5.12 ± 0.35	0.39 ± 0.21	3.34 ± 0.21	8.92 ± 0.31
治疗前后实验组 t/P		17.708/0.000	9.165/0.000	60.488/0.000	34.221/0.000
治疗前后对照组 t/P		14.895/0.000	7.029/0.000	32.188/0.000	23.651/0.000
治疗后两组比较 t/P		25.880/0.000	0.305/0.000	25.284/0.000	50.997/0.000

注: IL-10 (白细胞介素10正常值为0-10pg/mL)、IL-6 (白细胞介素6正常值为0.373-0.463ng/L)、TNF-α (肿瘤坏死因子正常值为1.5-4.1ug/L)、CRP (C反应蛋白正常值为5-10mg/L)。

表 2 治疗前后的卡氏评分对比 (分)

组别	例数	治疗前	1 周	2 周	3 周	4 周
实验组	42	32.42 ± 2.17	43.61 ± 3.52	53.47 ± 3.29	73.91 ± 4.28	91.34 ± 5.21
对照组	42	32.51 ± 2.31	38.24 ± 3.37	43.19 ± 3.20	68.64 ± 4.31	79.64 ± 5.08
t	-	0.184	7.141	14.516	5.622	10.420
P	-	0.854	0.000	0.000	0.000	0.000

注: 卡氏评分为功能状态评分, 最高100分分数越高患者越好。

3 讨论

当既往牙齿治疗后恢复期间未得到完全恢复且患者对口腔卫生意识不强^[6], 导致口腔细菌滋生附着于创口上, 随着时间的推移将促使慢性周炎、牙根炎等疾病的形成, 上述病症的病程时间较长因症状表现较低, 不适感较弱发病期间不易被察觉, 牙髓炎症发生病变坏死产物逐渐溢出到根尖组织, 逐渐产生慢性根尖周炎刺激根尖肉芽出现囊样变化^[7], 主要易侧切牙较为多见, 当出现较为明显的疼痛感时表明此时牙齿病症发展已经非常严重, 应予以有效的手段实施治疗。临床上对对该病症的治疗手段常采用单纯根管治疗, 通过将根管中的腐败物清除后填充相应的胶质填充剂达到治疗目的, 但该方法治疗后易导致较多并发症的产生^[8], 对最终的康复质量具有不同程度的阻碍影响且术后恢复后因受到生活习惯等多方面的影响, 易出现复发情况。而据相关文献查证了解到, 根管外科手术对该病症的治疗安全性更高效更好, 通过于治疗前对患者病情程度状况进行评估, 冬对髓腔预备方向及治疗方案实施测定设计, 依据不同患者病症表现不同准备相应的医疗器械, 制定相应的预备方案^[9], 并将手术所使用的工具进行统一消毒清洁处理, 主要选用一次性工具。根据患者麻醉过敏情况提供相应剂量的局部麻醉药物, 起效后将病灶牙齿钻开去除其中的腐败牙质, 将牙髓腔打开去除坏死牙髓并借助根管钻将根管扩大后, 使用消毒液进行根管冲洗。选择相应的材料填充根管物质完成填充并保持无菌状态实现治疗目的^[10], 术后依据患者抵抗力情况予以适当的抗生素药物, 告知其术后注意事项及定期到院复查。该方法相较于常规治疗方法, 术后并发症发生率更低, 治疗效果更加显著。将上述同意参与此次研究的全部患者依据治疗方法分组, 经治疗后结果对比能够了解到, 实验组的炎症因子水平低于对照组, 卡氏评分高于对照组^[11], 呈 P<0.05; 充分展示了单纯根管治疗与根管外科手术均能够起到有效治疗^[12], 其中根管外科手术治疗能够将诱发炎症发生的物质实施有效的清理处理, 清理囊肿病变组织加快降低炎症因子的影响, 能够通过将病变物质清除保障牙齿相应功能的健康进而提高其卡氏评分, 能

够依据术中不同药物的使用, 促进其口腔健康的恢复实现治疗方案的最终目的。

综上所述, 单纯根管治疗与根管外科手术对根尖囊肿患者的治疗效果显著, 具有于相关疾病治疗过程中推广使用的价值, 可降低治疗后并发症发生率事项相应症状的恢复。

【参考文献】

- [1] 李彬红, 李一国. 根尖囊肿摘除术中应用不同填塞物的效果评价 [J]. 浙江创伤外科, 2022, 27(06): 1081-1082.
- [2] 周志衡, 方俊鹏, 徐剑锋. 根管治疗一次法同期根尖手术治疗前牙根尖囊肿的疗效 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 32(10): 106-108.
- [3] 邹帆. 非手术治疗与根尖搔刮术治疗根尖囊肿的效果比较 [J]. 实用临床医学, 2022, 23(01): 62-63.
- [4] 盛小卫, 盛克勤. 单纯根管治疗与根管外科手术对根尖囊肿的效果分析 [J]. 世界复合医学, 2021, 7(10): 123-126.
- [5] 程贵琼. 根尖囊肿给予单纯根管治疗与根管外科手术治疗的临床研究 [J]. 中国实用医药, 2021, 16(28): 96-98.
- [6] 莫丽妮, 林旭征. 根尖囊肿微创术联合根管倒充填术对根尖周病损的骨吸收影响 [J]. 罕少疾病杂志, 2021, 28(05): 10-12.
- [7] 王怡舒, 庄志严, 张倩仪. 根管填充环氧树脂类糊剂治疗根尖周炎的疗效及对患者炎症因子的影响 [J]. 黑龙江医药科学, 2021, 44(04): 79-80+83.
- [8] 秦彭, 宋凡, 毕大卫. 单纯根管治疗与根尖囊肿根管外科手术对患者血清 IL-10、IL-6、TNF-α 水平的影响 [J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 20(10): 1101-1105.
- [9] 刘育红, 林钊锐, 梁伟梅, 苏郁海. 根尖囊肿摘除术后同期植入羟基磷灰石治疗根尖囊肿的疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(23): 108-110.
- [10] 俞敏, 程风云, 刘梦石, 宋方庆. 前牙区根尖囊肿微创手术联合即刻 MTA 根尖倒充填治疗根尖囊肿的临床研究 [J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(14): 101-102.
- [11] 李杰. 根尖囊肿根管外科手术与单纯根管治疗的疗效对比分析 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(19): 3253-3255.
- [12] 代华. Vitapex 糊剂作为根管消毒药物治疗较大根尖囊肿的临床疗效 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(04): 558-559.