维普资讯 http://www.cqvip.com

空管疗法治疗药物性根尖周炎的临床疗效观察

吴双燕* 孙德刚* 弓慧玲*

【摘 要】 目的 药物性根尖周炎的治疗。方法 采用空管疗法治疗药物性根尖周炎的患牙62颗。结果 40颗牙齿愈,治愈率达到90%。结论 空管疗法治疗药物性根尖周炎疗程短,治愈率高,方法可行。

【关键词】 根尖周组织 药物性根尖周炎 空管疗法

Observations on clinical curative effects of drug periapical periodontitis treated with empty root canal treatment

Wu Shuangyan, Sun Degang, Gong Huiling. Stomatological Hospital, Jiamusi University, Jiamusi 154002

【Abstract】 **Objective** Treatment of drug periapical periodontits. **Methods** *62 teeth with drug periapical periodontitis were treated with empty root canal treatment.* **Results** 40 teeth had been cured and cured rate was 90%. **Conclusions** To treat drug periapical periodontitis with empty root canal treatment can shorten course of treatment and increase the curative ratio. It is a avdilable method

【Key words】 Periapical tissue Drug periapical periodontitis Empty root canal treatment

药物性根尖周炎是口腔牙体病科比较严重的病种,它病程长,迁延不愈,以往的常规治疗,患者复诊次数多,给患者带来许多不便。

根尖组织是指位于根尖部从牙本质牙骨质交界处至解剖性根尖孔的结缔组织。它把牙髓和根尖周围组织联系起来,成为进入牙髓的神经、血管和淋巴管等的通道。根尖周组织是指包围这些神经、血管和淋巴管周围的结缔组织。根尖组织在发育完全的牙齿才能见到。根尖组织是间质性结缔组织,在受损伤后将形成纤维肉芽组织,最终成为瘢痕组织。根尖组织除与根尖孔的骨性封闭有关外,还与根尖周病变的形成、根管充填的方法和填充材料的选择等有关。根尖周围组织包括根尖周牙周膜、牙槽骨和牙骨质等组织,根尖周组织的侧支血液循环及淋巴循环较为丰富。根尖周组织发炎时,能较好地清除炎性产物,在得到合理治疗后,容易恢复和痊愈。根尖周牙周膜也有营养牙骨质的功能,根尖部牙骨质较厚,正常情况下,是不被吸收的,且有再生能力,从而具有修复和补偿功能。由于这些特点,在根尖周病变得到有效的治疗后,根尖周组织是可以重建牙体与牙周的连接关系,恢复咀嚼功能的[1]。我科从1994年初至1997年初,根据根尖及其周围组织的解剖生理学特点,对药物性根尖周炎采取空管治疗,缩短了疗程,获得较为满意的临床效果,现将结果报告如下。

材料和方法

一、材料:空管药物处方:粉剂为甲硝唑0.2g,螺旋霉素0.1g,地塞米松1g,氧化锌1g,碘仿粉2g,研磨混匀。液剂为丁香油。用时以丁香油适量将粉剂调成糊状即可。

二、方法:对62颗药物性根尖周炎患牙行常规制洞,开髓,揭髓顶,清理髓腔及根管,用碘酊、双氧水、甲硝唑液或生理盐水反复冲洗根管,隔湿干燥,将碘仿暂封一周左右,如为急性药物性根尖周炎按常规处理,待急性炎症消退后再按上法处理。复诊若无急性炎症或症状缓解,去除暂封物,在根管口将新配制的空管药物覆盖约1.5~2mm,垫底,永久充填。

* 作者单位:154002 黑龙江省佳木斯大学医学院附属口腔医院牙体病科

维普资讯 http://www.cqvip.com

结　果

痊愈：临床症状消失，牙齿牢固，恢复咀嚼功能，X线显示牙周间隙正常，牙槽骨无破坏，根尖无密度减低区。

好转：临床症状消失，牙齿牢固，恢复咀嚼功能，X线显示牙周间隙正常，牙槽骨无破坏，原根尖密度减低区明显缩小。

失败：临床有症状，X线显示：原根尖密度减低区无变化。

共治疗患牙62颗，痊愈40颗牙，好转14颗牙，失败8颗牙，应用空管疗法治疗药物性根尖周炎总有效率达90%以上。

讨　论

从根尖及根尖周组织解剖生理学特点，我们可以了解到根尖周组织的侧支循环、淋巴循环都较丰富，根尖部牙骨质较厚，有修复和补偿功能，在根尖周病得到急时有效的治疗后，可以重建牙体与牙周的连接，恢复咀嚼功能。空管药物疗法是近年来治疗根尖周病的有效方法之一。药物性根尖周炎是由于药物导致根尖周组织出现的炎症反应，我们所采用的空管疗法中，甲硝唑对根管内的厌氧菌具有较强的抑制和杀灭作用，对根尖周组织无刺激性，配合抗菌谱较广的螺旋霉素具有强而持久的消毒灭菌作用，碘仿除灭菌作用外，对根尖周组织无刺激性，作用持久，具有防腐作用，有利于根尖周病的愈合，并易被组织吸收。空管药物长期封在根管内发挥药效作用，以达到根尖周炎症消除及愈合作用。总之，根据根尖及根尖周组织的解剖生理学特点，空管药物疗法是可行的，它的前景如何，有待于进一步研究。

参考文献

1. 张举元主编. 口腔内科学. 第3版. 北京：人民卫生出版社，1996，36.

（收稿：1998-11-19）

·个　案·

双囊三腔管在鼻出血中的应用体会

杨冬莉*　袁红霞*

鼻出血是五官科常见急症之一，可由全身或局部病因引起。出血时，轻者涕中带血，重者可引起休克，反复出血可导致失血性贫血。所以对于鼻出血的病人需要及时处理。常用止血方法有：指压法、前鼻孔填塞法、鼻腔后部出血锥形球填塞压迫法。上述几种方法止血效果一般，操作复杂，使用油纱条时，摩擦较大，易引起再次出血。我科自1996年以来，用双囊三腔管止血30例，取得较好的效果，现介绍如下。

一、资料：男性患者20例，年龄12～80岁；女性患者10例，年龄15～79岁。其中前鼻道出血18例，后鼻道出血9例；未查明出血部位者3例。

二、方法：1. 做好病人的心理工作，使病人树立信心，从而解除病人的思想顾虑，消除紧张情绪。2. 取坐位或半卧位，头部抬高。3. 将一次性双囊三腔管插入鼻孔，如前鼻道出血，可以从右侧管腔注入10ml空气（可根据鼻孔大小而定）；如后鼻道出血时，则从左侧管腔注入10ml空气；如前后鼻道出血，可从双侧管腔同时注入10ml空气，起到双止血作用。4. 使用此方法一次止血成功率可达90%以上，二次可达100%。

三、讨论：此方法优点：1. 省时、止血快，特别是前后鼻道出血者，一次可达到双重止血效果。2. 对不明部位出血可用此法做前鼻孔阻塞止血。3. 压力均匀、无创伤，反应轻。4. 根据病情，可随时调节压力。

（收稿：1998－11－05）

* 作者单位：833200　新疆兵团奎屯医院五官科