维普资讯 http://www.cqvip.com

临床研究 文章编号:0253-3626(2007)06-0768-02

79 例牙周-牙髓联合病变综合治疗的临床疗效分析

刘国良,黄孝庆,刘 渝

(重庆医科大学附属口腔医院口腔内科,重庆 400015)

【摘 要】目的:对牙周-牙髓联合病变的临床疗效观察,为临床治疗提供依据。方法:对 79 例牙周-牙髓联合病变 113 个牙的临床资料进行分析,采取牙髓牙周综合治疗,观察疗效。结果:经 1 年观察,综合治疗有效率为 88.5%。结论:系统的治疗和患者的良好配合,可取得良好的临床疗效。

【关键词】牙周-牙髓联合病变;牙周治疗;根管治疗

【中国图书分类法分类号】R781.4,R781.3 【文献标识码】B 【收稿日期】2006-10-23

Clinical analysis on treatment of 79 cases of combined periodontic-endodontic lesions

LIU Guoliang, et al

(*Department of Oral Medicine, the Affiliated Hospital of Stomatology, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To evaluate the clinical effect of the treatment of combined periodontic-endodontic lesions, in order to provide basis for clinical treatment. *Methods*: 113 teeth of 79patients with combined periodontic-endodontic lesions were treated with the combination of root canal therapy and periodontal treatment. *Results*: 1 year after treatment, 88.5% of teeth were preserved with satisfactery function. *Conclusion*: systematic treatment combined with corporation of the patients are clinically effective.

【Key words】Combined periodontic-endodontic lesions; Periodontal treatment; Root canal therapy

牙周-牙髓联合病变是指发生于同一牙齿牙周组织和牙髓组织的联合病变,在临床上并非少见。临床上通常根据牙周-牙髓联合病变的原发病变,处理牙周、牙髓两方面的病灶,彻底消除感染源,在很大程度上尽可能地保留患牙。但因这类疾病临床表现比较复杂,疗程长,临床治疗的预后相对不理想[1]。本文对 57 例牙周-牙髓联合病变,采用牙髓牙周联合治疗的方法,即彻底的根管治疗和完善的牙周治疗,取得了良好的疗效,现报告如下。

1 材料与方法

1.1 一般临床资料

临床上收集 79 例牙周-牙髓联合病变患者,共 113 个患牙。其中男性 47 例 72 个患牙,女性 32 例 41 个患牙,年龄 32~69 岁。牙位分布:前磨牙 28 个,磨牙 85 个。

1.2 诊断标准

患牙有牙髓炎及根尖周炎的临床表现和体征,如冷热刺激痛、自发痛、夜间痛、咀嚼痛、叩击痛等;同时伴有牙周病的临床表现和体征,如深牙周袋、牙周脓肿、牙松动。X 线片可见牙周膜间隙增宽,牙槽骨不同程度的吸收,及根分叉、根尖周等病变。

1.3 治疗方法

1.3.1 根管治疗 对牙髓无活力的患牙,尽可能及时进行常规根管治疗;对于牙髓尚有活性者,可在局麻下进行。在根管治疗过程中,根管预备尽可能彻底,尽量完善根管消毒,并严密完成根管充填,防止超填、欠填,杜绝漏填。

1.3.2 牙周治疗 根据患牙的牙周病变程度,分别选用龈上洁治、龈下刮治、牙周袋内冲洗上药、调𬌗等。必要时采取牙周翻瓣术等牙周手术治疗。

1.4 疗效评价

治疗 1 年后复查。

显效:主观症状消失,牙周袋探诊深度(PD)接近或恢复到正常值,牙周探诊无出血,X 线片显示牙槽骨有重建,根尖周病变已消失或基本消失。

好转:主观症状减轻,牙周袋变浅,牙周探诊无出血,咀嚼功能有一定改善,X 线片显示原有病变未见明显改变。

无效:主观症状加重,牙周袋加深,不能行使咀嚼功能,X 线片显示骨吸收破坏区扩大。

作者介绍:刘国良(1969-),男,主治医师,硕士,
主要研究方向:牙周病学和牙体牙髓病学。

维普资讯 http://www.cqvip.com

显效率与好转率之和为有效率。

2 结 果

见表 1。

表 1 1 年后 113 个患牙的临床治疗的效果

牙位	总牙数	牙数			有效率
		显效	好转	无效	
前磨牙	28	18	7	3	89.2%
磨牙	85	53	22	10	88.2%
合计	113	71	29	13	88.5%

3 讨 论

牙周-牙髓联合病变在临床上既有牙周炎的体征，又有牙髓炎或根尖周炎的症状，其可原发于牙周病、牙髓病，甚至两者并存[2]。此类疾病的病程长短对临床治疗的预后有很大的影响。一般而言，原发于牙髓病的牙周-牙髓联合病变，若病程短，单纯经过完善的根管治疗后，继发的牙周病变即可基本恢复正常，可不需要作牙周深部的治疗即可取得良好的临床疗效；若患牙病程长，牙髓坏死组织造成牙周组织破坏严重，松动度Ⅱ度以上者，需立即进行根管治疗的同时配合牙周治疗，这类患牙的临床疗效也大多良好。而原发于牙周病的牙周-牙髓联合病变，若病程较长，牙周袋深，牙槽骨吸收较严重，松动度Ⅱ度以上，即使同时采取完善的根管治疗和牙周治疗措施，牙周病造成的牙周组织病变仍难以恢复，这类患牙远期预后比较差，在临床上多采取拔牙治疗。

本文通过对 79 例牙周-牙髓联合病变采用包括完善的根管治疗和牙周治疗的联合治疗的观察，总的有效率达到 88.5%，在临床上更多地保存了此类患牙。同时，也观察到患牙的病程长，牙周病变较严重者，其治疗效果相对较差，为提高这类患牙的保存率，需采取定期的牙周洁治、刮治、牙周袋上药及调𬌗等牙周基础治疗外，大多需要采取进一步的牙周翻瓣术等牙周手术治疗，导致疗程长，治疗比较复杂，治疗费用也相对比较高，患者的配合程度对临床预后有较大的影响。在临床上需拔除患牙的病例，大多是患者不配合或放弃治疗所致。因此笔者认为要提高牙周-牙髓联合病变的临床疗效，除必须进行包括完善的根管治疗和牙周治疗的联合治疗外，对于牙周病变严重者，还需取得患者的配合，坚持定期的牙周检查与治疗。

参 考 文 献

[1] 曹采方.牙周病学[M].第 2 版，北京：人民卫生出版社，2003.139-142.

[2] Muzzi L,Rotundo R,Cairo F,et al.Periodontic-endodontic lesions:diagnostic and therapeutic indications[J].Minerva Stomato,2002;51(1-2):41-48.

(上接第 707 页)

和腰围对相关疾病危险因素异常的预测价值：适宜体重指数和腰围切点的研究[J].中华流行病学杂志，2002;23:5-10.

[2] Matthews DR,Hosker JP,Rudenski AS,et al.Homeostasis model assessment:insulin resistance and B-cell function from fasting plasma glucose and insulin concentrations in man[J].Diabetologia,1985;28:412-419.

[3] Stern JS,Gades MD,Wheeldon CM,et al.Calorie restriction in obesity:Prevention of kidney disease in rodents[J].J Nutr,2001;131:913s-917s.

[4] 卫生部，科技部，国家统计局.中国居民营养与健康现状[S].国务院新闻发布资料，2004,10.

[5] 贾伟平，陆俊茜，项坤三，等.简易体脂参数估测腹内型肥胖的可靠性评价[J].中华流行病学杂志，2002;23:20-23.

[6] Preble WE.Obesity:Observations on one thousand cases [J].Boston Med Surg J,1923;188:617-621.

[7] Rowley KG,Iser DM,Best JD,et al. Albuminuria in Australian Aboriginal people:prevalence and associations with components of the metabolic syndrome[J].Diabetologia,2000;43:1397-1403.

[8] Chagnac A,Weinstein T,Korzets A,et al.Glomerular hemodynamics in severe obesity[J].Am J Phsiol Renal Physiol,2000;278:F817-822.

[9] Joles JA,Kunter U,Janssen U,et al. Early mechanisms of renal injury in hypercholesterolemic or hypertriglyceridemic rats [J]. J Am Soc Nephrol,2000;11:669.

[10] Hotamisligil GS,Arner P,Caro JF,et al. Increased adipose tissue expression of tumor necrosis factor-alpha in human obesity and insulin-resistance[J].J Clin Invest,1995;95:2409-2415.

[11] Kambham N,Markowitz GS,Valeri AM,et al. Obesity-related glomerulopathy:An emerging epidemic[J].Kidney Int,2001;59:1498-1509.

[12] Isomaa B,Henricsson M,Almgren p,et al.The metabolic syndrome influences the risk of chronic complications in patients with type I diabetes[J].Diabetologia,2001;44:1148-1154.