维普资讯 http://www.cqvip.com

根管疾病，感染，充填术

第22卷 第4期 重庆医科大学学报 Vol.22 No.4
1997 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1997

375

感染根管一次性充填的临床观察

R781.330.5 (34)

临床学院 口腔科 唐 明*

中图分类号 R781.33

根管治疗是牙齿根尖周疾病的一种重要治疗方法。笔者于1991年6月～1995年6月间，将甲硝唑粉与甲酚醛液加入碘仿糊剂中，在我院门诊对96个慢性感染根管患牙进行了一次性充填处理，克服了传统方法所带来的不便。病例观察一年以上，效果满意。

1 临床资料

本文以1991年6月～1995年6月间确诊为慢性根尖周炎的患牙为治疗对象，患者中男性48例，女性34例，年龄在15～52岁之间，患牙共计96个，均为0～Ⅰ°松动的、相对牙龈上有瘘管的单根管恒牙。

首先选择患牙，摄x光牙片了解根管及根周情况，常规开髓，去除根管内感染物质，彻底扩锉、反复冲洗吸干，以使根管内的腐败坏死物质溶解、除尽。之后，将适量的甲酚醛液及甲硝唑粉末加入碘仿氧化锌丁香油糊剂中混匀，用根管充填器或光滑针缓缓填入根管内，反复多次至将其完全填满。随即去除多余的糊剂后作永久性充填。

2 结果

观察随访82例96个患牙1－3年，有87个患牙充填后无任何不适，瘘管口在充填5－7天后闭合。9个患牙充填一周内因局部肿胀或咀嚼不适而来复诊，其中5个患牙牙龈肿痛明显，去除充填物引流；另4个稍有咀嚼不适者作调殆处理，继续观察一年以上，未出现牙松动、牙龈肿痛、咀嚼痛等表现，瘘管均消失。充填术后一年有90个患牙复查了x片，45个患牙根周暗影有不同程度的缩小或消失，另45个牙根周变化不明显。有效率达95.8%。

3 讨论

慢性根尖周炎是由于根管内存在的以感染为主的病源刺激物引起的一种根尖周围组织病变。其病理变化是炎性肉芽组织的形成及牙槽骨的破坏，而一旦根管内的病源刺激物得到消除，根尖周的炎性肉芽组织可转化为纤维组织，破坏的牙槽骨可以被修复[1]。

根管治疗是慢性根尖周炎最有效的治疗方法之一，因为它的目的就是将根管内的病源物清除，经过药物消毒处理，再用根管充填材料将其所有空间完全填满，使根尖孔彻底封闭，防止再感染，并促进根尖周围组织的修复。该治疗包括根管预备、消毒和充填，疗程较长，较多不便。许多专家认为根管预备是治疗的关键步骤，因为通过对根管的反复机械性扩锉，可除去根管内及管壁上的感染物，同时畅通根管，再以药物冲洗，能最大程度上清除病源物。关于根管消毒问题，以前一些学者一定要封药至细菌培养阴性，后来临床实践证明无此必要[1]，只是将封药作为一个常规步骤。笔者认为经过机械性扩锉，药物冲洗，根充材料的作用，以及自身的低抗力，也可达到根管消毒的目的。

根管内的致病菌以厌氧杆菌、链球菌、金黄色葡萄球菌为主[2]。笔者配制的根充糊剂中的药物对以上病菌有强大的杀灭作用。甲硝唑是现在公认的最有效的抗厌氧菌药物之一，其渗透力强，半衰期长，对厌氧杆菌的作用明显；甲酚醛液具有很强的根管消毒力，特别适用于感染根管；碘仿在遇到脂肪、醚和某些细菌产物时可缓慢分解产生游离碘，从而发挥杀菌作用并使细菌产物氧化，其作用持久，对组织无刺激性，能减少并吸收创面渗出物，促进病灶消除；氧化锌与丁香油混合成的糊剂是最常用的根充糊剂，其操作简便，硬固后体积稍有膨胀，易填满根管，刺激性小，有一定的抑菌作用，在糊剂中加入碘仿亦便于作X光检查[3]。

总之，根管治疗中的扩锉、消毒、充填是一个连续的过程，是可以互相补偿的。采用上述方法对慢性感染根管进行一次性充填，可缩短疗程，方便病人，而且疗效满意。

参考文献

1. 岳松龄主编.口腔内科学 第二版，人民卫生出版社 1987;140,149
2. 王存玉.牙髓根炎周感染的细菌学进展(缩述)国外医学口腔医学分册 1988;(1):19
3. 黄婉蓉主编.口腔内科临床手册，人民卫生出版社 1985;475

(收稿日期 1996－09－24)

* 女，1963－09出生，主治医师