维普资讯 http://www.cqvip.com

根尖周围炎，根管治疗术，慢性

第23卷 第2期 重庆医科大学学报 Vol.23 No.2
1998 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1998

186

慢性根尖周炎一次根管治疗的临床观察

27

R781341

临床学院口腔科 曹忠军*

中图分类号 R781.05

慢性根尖周炎绝大多数是继发于齿.牙外伤的一种牙体疾病[1],最有效的方法是进行根第治疗术.其目的是清除发炎的或坏死的牙髓组织.通过根管治疗术阻断感染途径.消除感染病灶.使根尖周的病变痊愈。

作者从1988年起.采用一次根管治疗法治疗患牙.追踪随访观察132个牙现报导如下。

1 一般资料

一次根管治疗术的病例选择.主要是口腔内科的门诊病例.病员主要为慢性根尖周炎、牙髓坏死有瘘型.(皮瘘)和少量新鲜牙外伤的患牙.132个患牙.其中上前牙40个、下双尖牙37个、下磨牙8个.患者年龄12～65岁。

治疗方法。按常规根管治疗术进行操作.首先摄X光片.然后开髓.拔除坏死牙髓.根据根管情况扩大根管15#至40#.边扩挫边用2%氯亚明、3%双氧水、0.9%生理盐水进行交替冲洗干燥根管、氧化锌丁香油糊剂.牙胶尖、采用侧方加压法进行充填.垫底永久充填。

注意事项.选择病例要适当.患牙无急性炎症.无叩痛.牙龈无肿胀.操作中要尽量去除坏死牙髓.扩挫时勿将坏死的组织推出根尖孔。

2 结果

一次根管治疗术疗效观察的标准同常规根管治疗术，判断成功或失败主要依靠病人的主诉，临床检查和x光片比较。

疗效评定标准:

成功——无主客观症状及体征，咀嚼功能良好.x光片显示根尖周暗影缩小。

有效——无临床症状，x光片显示暗影无变化。

失败——有临床症状.x光片显示根尖周暗影增大或患牙拔除。

本组病例132患牙，成功106(83.3%)，有效17(12.9%)、失败9(6.8%)，成功与有效占93.2%.失败6.8%。

3 讨论

3.1 本组病例采取一个月、半年、一年及一年以上进行随访.以观察远期效果。

一次根管治疗成败取决于病例的选择，必需严格正确掌握适应指征及术者耐心细致的操作。如仔细的根第预备，包括充分的扩大，在扩挫根管时切不要将坏死物推出根尖孔，彻底的消毒，严密的根管充填，才能取得满意的成功率。如果患牙处于急性炎症期，叩痛明显，牙龈红肿等，一次根管治疗是不适用的。

3.2 关于瘘管的处理，本组病例中80%的患牙是有龈瘘.其中2例有皮肤瘘，在治疗过程中除采用一次根管充填外对于瘘管均采用彻底搔刮瘘道，清除肉芽组织.然后上碘酚.追踪观察发现一般在一月之内瘘管均愈合，仅1例颊瘘在二月愈合。

3.3 成功与失败疗效分析.有作者报导[1]根管治疗失败率为2.3%～30%，本组成功率是与文献报导接近.失败的四个牙中，其中3例是由牙冠纵折而拔除。

与常规根管治疗相比较，进行一次根管治疗法可以减少患者的复诊次数，特别对一些路途较远，工作繁忙的患者更为适宜，这样既缩短病程.又节约医疗开支，符合当今快节奏的社会环境，是可取的一种治疗方法。

参考文献

1.李生惠.国外医学口腔医学分册 1986;13(6):374

(收稿日期 1997－09－08)

*女.1951－09出生.主治医师