维普资讯 http://www.cqvip.com

423-424

34

第23卷 第4期 重庆医科大学学报 Vol.23 No.4
1998 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1998

# 替硝唑用于感染根管治疗近期临床疗效观察

R781.05
R978.61

临床学院口腔科 王 萍* 郭琲瑶

摘 要 替硝唑为新型抗厌氧菌药物。将0.5%替硝唑液用于各型根尖周炎的感染根管消毒治疗，临床观察92例108颗患牙，近期疗效好。有60颗患牙(55.6%)封药一次后完成根管充填，有40颗患牙(37.0%)封药二次后完成根充，有7颗患牙(6.5%)封药三次后完成根充。只有1颗患牙(0.9%)因根管细而弯、根尖暗影大且伴有瘘管形成，封药4次后完成根充。因此，认为替硝唑是用于感染根管消毒药物中较有效的药物，值得推广使用。

关键词 替硝唑;感染根管;根管消毒
中图分类号 R781.33

根管感染，药物疗法

## 1 材料和方法

### 1.1 临床资料

选择研究对象为我院口腔内科1996年10月～1997年4月门诊病人，共92例，男42例，女50例；年龄16～78岁(平均年龄47岁)，共108颗患牙。患牙分布见表1

表1 患牙分布

| 牙位 | 急性根尖周炎 | | 慢性根尖周炎 | |
|---|---|---|---|---|
| | 上颌 | 下颌 | 上颌 | 下颌 |
| 前牙 | 21 | 10 | 12 | 6 |
| 双尖牙 | 15 | 13 | 14 | 9 |
| 磨牙 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| 合 计 | 38 | 25 | 29 | 16 |

急性根尖周炎患者56例共63颗患牙。患牙有明显自发痛，叩痛均为＋＋。有25颗急性根尖周炎患牙叩痛为＋＋＋，根尖区牙龈有不同程度充血或红肿。有6例急性根尖周炎患者伴面部肿胀。

慢性根尖周炎患者36例共45颗患牙。患牙有自发性隐痛，咬合痛，叩痛，其中有瘘管者19粒，X片亦根尖区有暗影者19颗。

上述病例中，除6例急性根尖周炎伴面部肿胀，根尖区粘膜下脓肿形成者，第一次就诊敞开引流并给予全身用药外，其余86例在就诊期间，全身均未给抗菌药物。

药物来源，0.5%替硝唑液系德阳华康药业有限公司生产的成品注射液，100ml替硝唑注射液含0.5g替硝唑。

### 1.2 方法

急性根尖周炎，初次就诊，常规开髓，去除感染牙髓，使根管内尽可能保持引流通畅。3天后复诊，行根管预备，常规冲洗干燥根管后，封入浸有0.5%替硝唑液纸尖于根管内，髓室底放置浸有该液的棉球，丁氧膏暂封，5～7天后复诊。

慢性根尖周炎，初次就诊，去除感染牙髓，根管预备，冲洗干燥后封入含有0.5%替硝唑液的纸尖和棉球，丁氧膏暂封。有瘘管者以0.5%替硝唑液冲洗瘘管，5～7天后复诊。

## 2 结果

108颗急慢性根尖周炎患牙，根管内封入0.5%替硝唑药液一次后，有60颗患牙(55.6%)自觉症状消失，无疼痛及咬合痛，无叩痛及压痛，牙龈无红肿，瘘管消失，纸尖干燥无分泌物，达根管充填指征，完成根管充填。有40颗患牙(37.0%)封药二次后完成根充，有7颗患牙(6.5%)封药三次后完成根充，有1颗患牙封药四次后完成根充。见表2

表2 替硝唑封药次数与患牙的疗效

| 封药次数 | 1 | 2 | 3 | 4 | 合计 |
|---|---|---|---|---|---|
| 急性根尖周炎(颗) | 38 | 21 | 4 | 0 | 63 |
| 慢性根尖周炎(颗) | 22 | 19 | 3 | 1 | 45 |
| 合 计(颗) | 60 | 40 | 7 | 1 | 108 |
| (%) | 55.6 | 37.0 | 6.5 | 0.9 | 100.00 |

## 3 讨论

根管治疗是治疗根尖周炎的有效方法。根管治疗中的根管消毒是治疗中的重要步骤，使用根管消毒药物的目的是杀灭感染根管内的细菌，治疗和预防再感染。

以往的研究认为，感染根管内为$G^+$球菌为主的混合感染[1]。故传统上使用的感染根管的消毒药物多采用，如甲醛甲酚(Fc)、樟脑酚、麝香草酚、木榴油等。在进行根管治疗过程中，需经多次根管换药，才能完成根管充填。患者就诊次数多，疗程长。而有些患牙，因患者年龄较大，根管细而弯，或根尖区暗影大伴瘘管形成等各种原因，虽经多次换药，仍不能治愈。

近年来，由于厌氧培养技术的进步，增加了厌氧菌的检出率，对根管内及根尖周部位的菌群有了新的认识。大量研究表明，感染根管及根尖周病变的优势菌是革兰氏阴性厌氧菌[2-4]。目前临床上治疗厌氧菌感染的常用药物是甲硝唑和替硝唑。而替硝唑是继甲硝唑后新研制的疗效更高的新型抗厌氧菌药物，其抗厌氧菌的机理为通过微生物细胞后破坏DNA链成抑制其合成，作用较甲硝唑强2－6倍，且副作用低[6]。研究表明，替硝唑对抗$G^+$厌氧菌作用最强。替硝唑对$G^-$厌氧菌的最低抑制浓度(MIC)为2－8mg/L。抗$G^+$厌氧菌作用稍弱于克林霉素，但明显强于甲硝唑，对$G^+$厌氧菌的MIC为4－6mg/L[6,7]。因此，笔者采用0.5%替硝唑液作为根管内消毒药物，其浓度为5000mg/L，完全足以抑制根管内及根尖周的厌氧菌，药液易扩散，直接作用于患部，显效快，无刺激性，能缩短病程和疗程，减少患者就诊次数，根管内用药量大大低

* 女，1970－01出生，住院医师

维普资讯 http://www.cqvip.com



于全身用药剂量，药物取材方便、安全有效，副作用小。

从表2中可看出，在108颗患牙中，有60颗患牙(55.6%)，根管内封入0.5%替硝唑液一次后完成根充，其中急性根尖周炎患牙38颗，慢性根尖周炎患牙22颗。有40颗患牙(37.0%)封药二次完成根充。上述100颗患牙(92.6%)最多封药二次即可完成根充，疗程大大缩短。有7颗患牙封药三次完成根充，仅占6.5%。有1颗患牙因患者年龄较大，根管细而弯，根周有大暗影且伴瘘管形成，换药四次后完成根充。而按以往的经验，此类患牙临床治愈率极差而需拔除。采用0.5%替硝唑液根管换药四次，患者自觉症状消失，无叩痛，瘘管愈，完成根充。

*在治疗中须注意，根管治疗的每一步骤操作都直接关系到根管治疗的疗效。在操作中应力求做到正规、细致、准确。治疗过程中应将根管内感染内容物彻底除去，勿将感染物质推至根尖周，同时应彻底冲洗根管，尽量保持根管通畅，使药物的有效浓度能达根尖部位，以提高疗效。

综上所述，笔者认为替硝唑局部用于感染根管的消毒治疗、近期疗效好，安全有效、作为根管内封药，值得在临床上推广使用。

## 参 考 文 献

1 岳松龄主编，口腔内科学，第2版，人民卫生出版社 1986;233
2 王存玉.国外医学口腔医学分册 1988;15(1):19
3 刘卫红，等.国外医学口腔医学分册 1989;16(3):159
4 Brook I,et al, Oral Microbiol Immunol 1991;6(1):123
5 楚元虎，等.医药导报 1996;15(4):153
6 朱仲珍，等.口腔医学 1996;16(3):136～138
7 陈莉丽.口腔医学 1996;16(2):62

(收稿日期 1998－01－07)

# Recent clinical efficiency study of endodontic intracanal antiseptics with tinidazole in infected root canal

*Wang Ping*, et al
Department of stomatology, college of clinical medicine

Tinidazole is a new type of antianaerobic medicine. 92 patients (108 bad teeth) with periapical periodontitis were treated with 0.5% Tinidazole to antiseptic ize their infeeted root canal. After the first therapy, 60 teeth were finished root canal filling. After the Second, 40 teeth were finished. After the third, 7 teeth were finished. Only one tooth treated four times. The recent Clinical efficiency was good. Tinidazole is an ideal Medicine for infected root canal.

**KEY WORDS** Tinidazole; Infected root canal; Endodontic intracanal antiseptics

# 儿童同型脱氨酸尿症1例报道

儿科学院神内科 罗征秀 张丽霞 黄 志

中图分类号 R735.9

患儿，女，13岁，因5月来反复抽搐4次、黑朦1⁺小时入院。5月前，患儿出现抽搐，为意识丧失、双目凝视、四肢强直，持续约1分钟。2月后发生类似抽搐2次。院外曾诊为"散发性脑炎"、"原发性癫痫"，予抗癫痫治疗2⁺月。入院前1⁺小时又出现抽搐，为眨眼、口角抽动，持续数分钟，抽搐后伴黑朦1⁺小时，感乏力、行走不稳。个人史:3⁺月抬头、7⁺月坐、1岁半走，但近3岁走路才稳;2岁喊爸妈，说话慢，有学习困难。家庭中无类似患者。查体:T36.9℃，R20次分，P89次/分，Bp14/9KPa，身高147cm，坐高76cm，皮肤无色素沉着、肌肉无萎缩，有蜘蛛指趾，弓形足，膝反射(+)，余无异常发现。诊为"继发性癫痫"，予卡马西平治疗后仍眨眼、口角抽动、乏力、行走不稳。长骨摄片示"马凡氏综合征可疑"，肝功ALT、AST、LDH升高，肾功UA升高，心肌酶谱GOT、LDH、HBD明显升高，头颅CT正常，EEG弥漫性δ活动，无痫性放电。B超:双肾皮质回声增强。尿硝普钠试验强阳性(示尿中有过量含硫氨基酸)，眼科检查见晶体皮质明显密度增加，无晶体异位。故诊断为同型胱氨酸尿症，予大剂量VitB6、VitB12治疗2天后乏力消失，行走稳定。20天复查胆肾功正常，心肌酶谱轻度异常，尿硝普钠试验转为弱阳性，临床好转出院。

讨论

同型胱氨酸尿症常见三种生化缺陷:胱硫醚合成酶缺陷、甲基四氢叶酸—同型半胱氨酸甲基转移酶缺陷、5,10－N－甲烯四氢叶酸还原酶缺陷。本例患儿有骨骼畸形、体格智力发育落后、无晶体异位及血栓形成，硝普钠试验强阳性，故第二型可能性大，确诊需作皮肤成纤维细胞培养测定酶的活性[1,2]。

故对早期出现智力运动发育落后，反复惊厥伴骨骼畸形者应考虑本病可能，但需同马凡氏综合征鉴别。对拟诊者可作尿硝普钠试验或VitB6、VitB12诊断性治疗，观察临床症状改善者则同型胱氨酸尿症可能性大。

## 参 考 文 献

1、诸福棠.实用儿科学 人民卫生出版社 1995:2013
2、Nelson:Textbook of Pediatrics;15 th editon:335

(收稿日期 1998－04－07)

* 女，1971－08出生，住院医师