

比较一次性与多次根管治疗对根尖周炎患者的临床效果

郑福天

华北石油廊坊矿区第一医院, 河北廊坊, 065000;

摘要: 目的: 对比分析根尖周炎患者接受一次性与多次根管治疗的临床效果。方法: 择我院根尖周炎患者参与本次研究, 并将其分别纳入至研究组及参照组, 各 50 例, 给予研究组患者一次性根管治疗, 给予参照组患者多次根管治疗, 区别治疗后比对两组治疗效果, 统计治疗成功率、疼痛程度、并发症发生率、复查次数, 两组数据经统计学工具分析组间差异, 判定治疗有效率性。结果: 患者治疗成功率见研究组 48 (96.00%) 高于参照组 40 (80.00%), 失败率研究组 2 (4.00%) 低于参照组 10 (20.00%); 患者疼痛程度见, 研究组无痛者 30 (60.00%) 多于参照组 10 (20.00%), 中度及重度疼痛者研究组 1 (2.00%)、1 (2.00%) 少于参照组 15 (30.00%)、10 (20.00%); 患者并发症发生率见, 研究组 1 (2.00%) 低于参照组 8 (16.00%); 患者复诊次数均值统计, 研究组 (1.01±0.31) 次少于参照组 (3.65±1.32) 次; 两组对比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论: 一次性根管治疗根尖周炎在临床效果上具有显著优势, 无论是治疗成功率、减轻患者疼痛, 还是降低并发症发生率和减少复查次数方面, 都展现出了较高的临床应用价值, 值得在口腔临床治疗中进一步推广和应用。

关键词: 根尖周炎; 一次性根管治疗; 多次根管治疗; 临床效果

DOI: 10.69979/3029-2808.25.03.013

根尖周炎是口腔科常见疾病, 严重影响患者的口腔健康和生活质量。根管治疗作为根尖周炎的主要治疗手段, 旨在清除根管内感染物, 消毒根管并严密充填, 以促进根尖周病变愈合^[1]。传统多次根管治疗需患者多次就诊, 存在治疗周期长、患者依从性差等问题。而一次性根管治疗在一次就诊中完成所有治疗步骤, 理论上可缩短治疗时间、减少患者不便^[2]。本次研究对比分析根尖周炎患者接受一次性与多次根管治疗的临床效果, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择我院根尖周炎患者参与本次研究, 并将其分别纳入至研究组及参照组, 研究组 (50 例), 年龄 18-60 (39.35±2.43) 岁, 男性 30/50、女性 20/50; 参照组 (50 例), 年龄 18-58 (38.15±2.61) 岁, 男性 31/50、女性 19/50; 统计学对所有研究资料中数据分析后显示 $P>0.05$, 故具备分组条件。

纳入标准: ①确诊为根尖周炎; ②年龄 18-65 周岁; ③签署知情同意书。

排除标准: ①患有其他严重全身性疾病; ②近期接受过相关治疗; ③无法配合治疗及随访^[3]。

1.2 方法

参照组: 多次根管治疗。患者就诊时, 局部麻醉下开髓, 揭净髓室顶, 拔除牙髓, 疏通根管。采用 ProTaper 镍钛根管锉按 SX、S1、S2、F1、F2、F3 顺序进行根管预备, 每换一次器械, 用 3%过氧化氢溶液和 0.9%氯化钠溶液交替冲洗根管至冲洗液清亮。预备完成后, 将蘸有氢氧化钙糊剂的螺旋输送机送入根管内封药, 暂封窝洞。1 周后复诊, 若患者无明显自觉症状, 叩痛(-), 无渗出, 去除暂封物, 吸干根管, 用牙胶尖和 AH Plus 根管充填糊剂充填根管, 垫底并永久充填窝洞; 若仍有疼痛、渗出等症状, 重新封药, 直至症状消失后再行根管充填^[4]。

研究组: 一次性根管治疗。开髓、拔髓及根管预备步骤同参照组。根管预备完成后, 用 3%过氧化氢溶液和 0.9%氯化钠溶液彻底冲洗根管, 吸干水分, 将氢氧化钙糊剂与 AH Plus 根管充填糊剂按一定比例混合, 用螺旋输送机送入根管, 插入合适牙胶尖进行根管充填, 垫底并永久充填窝洞^[5]。

1.3 判定标准

治疗成功率: 治疗后 6 个月复查, 通过临床检查(叩诊、扪诊、牙髓活力测试)及 X 线片评估治疗效果。成功标准: 患者无自觉症状, 患牙无叩痛、松动, 咀嚼功

能正常，X 线片显示根尖周病变消失或明显缩小；失败标准：患者仍有疼痛、咬合不适等症状，患牙叩痛（+）或以上，X 线片显示根尖周病变无改善或加重。治疗成功率=成功例数/总例数 $\times 100\%$ ^[6]。

疼痛程度：采用视觉模拟评分法（VAS）评估患者疼痛程度。VAS 评分标准：0 分为无痛；1 - 3 分为轻度疼痛，可忍受，不影响睡眠；4 - 6 分为中度疼痛，影响睡眠但可忍受；7 - 10 分为重度疼痛，难以忍受，严重影响睡眠。

并发症：对患者出现的咬合不适、牙龈肿胀、继发性根尖周感染情况进行统计。

复诊次数：记录两组患者的复诊次数。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 是本次研究所用的处理工具，分别用

(n%)、X² 计数和检验或用 ($\bar{x} \pm s$)、t 计量和检验，如数据之间存在意义，则用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组治疗成功率统计并对比

成功率方面，研究组高、参照组低；失败率方面，研究组低、参照组高。见表 1

表 1 对比两组治疗成功率 [n (%)]

组别	例数	成功率	失败率
研究组	50	48 (96.00%)	2 (4.00%)
参照组	50	40 (80.00%)	10 (20.00%)
P		<0.05	<0.05

2.2 两组患者疼痛程度评估并对比

无痛者，研究组多、参照组较少；中度及重度疼痛患者，研究组少、参照组较多。见表 2

表 2 对比两组患者疼痛程度 [(n) %]

组别	例数	无痛	轻度	中度	重度
研究组	50	30 (60.00%)	18 (36.00%)	1 (2.00%)	1 (2.00%)
参照组	50	10 (20.00%)	15 (30.00%)	15 (30.00%)	10 (20.00%)
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者并发症发生率统计并对比

研究组发生率低，参照组发生率较高。见表 3

表 3 对比两组患者并发症发生率 [(n) %]

组别	例数	咬合不适	牙龈肿胀	继发性根尖周感染	总发生率
研究组	50	0 (0.00%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)
参照组	50	2 (4.00%)	3 (6.00%)	3 (6.00%)	8 (16.00%)
P					<0.05

2.4 两组患者复诊次数统计对比

研究组次数少于参照组。见表 4

表 4 对比两组患者复诊次数 ($\bar{x} \pm s$, 次)

组别	例数	复诊次数
研究组	50	1.01 $\pm$ 0.31
参照组	50	3.65 $\pm$ 1.32
P		<0.05

3 讨论

根尖周炎是指发生于牙齿根尖周围组织的炎症性疾病，主要由牙髓病继发感染或牙周病逆行感染所引起^[7]。该病症通常表现为根尖区牙周膜内血管扩张充血、根尖部牙周组织浆液性渗出，随着病情发展，可能逐渐转变为化脓性炎症。根尖周炎患者常伴随咬合痛、持续

性钝痛等症状，且患牙可有浮出感和伸长感。若不及时治疗，病变可能继续发展，导致根尖周脓肿、骨髓炎等严重后果。因此，对于根尖周炎的早期诊断和治疗至关重要。根管治疗是牙髓病及根尖周病的核心治疗手段^[8]。当牙髓因细菌感染、物理或化学刺激等因素发炎，炎症进一步蔓延至根尖周组织引发病变时，就需进行根管治疗。该治疗先打开牙髓腔，用专业器械彻底清理根管内发炎、坏死的牙髓组织及感染物质，通过化学药剂消毒，消除残留细菌，最后用特殊材料严密充填根管，防止再次感染，从而保留患牙，恢复牙齿正常功能，提升患者生活质量。根尖周炎的根管治疗目的是消除根管内感染，促进根尖周组织愈合。传统多次根管治疗分阶段进行，认为多次封药能更好消毒根管。但长时间治疗周期

使患者复诊不便,增加了根管再感染风险。临床上,一次性根管治疗与多次根管治疗在治疗次数、治疗流程、适用情况和患者体验上有明显差异。一次性根管治疗一次完成清理、消毒和充填,流程紧凑,能节省患者时间,适合简单病例及难以多次复诊者,但操作难度高^[9]。多次根管治疗分多次进行,先引流、开髓,再逐步完成后续步骤,每次间隔 1 - 2 周,操作相对从容,利于控制复杂感染,不过多次就诊对患者时间和精力消耗较大,也存在复诊不及时影响疗效的风险^[10]。

本次研究结果显示,首先,治疗成功率方面。一次性根管治疗根尖周炎展现出较高的成功率。通过在一次性治疗中完成根管预备、消毒以及充填等关键步骤,能够迅速且有效地清除根管内的感染源,阻止炎症进一步发展。与多次就诊的传统治疗相比,一次性治疗避免了因多次操作可能引入的二次感染风险,为根尖周组织的愈合创造了良好条件,大大提高了患牙的保留率,让患者能够更快地恢复牙齿功能。其次,患者疼痛方面。疼痛是根尖周炎患者最为直观的痛苦体验。一次性根管治疗在这方面表现出色,在治疗过程中,通过精准的操作清理根管内炎性物质,同时配合有效的消毒措施,能够快速缓解根尖周组织的压力,从而显著减轻患者的疼痛症状。许多接受一次性根管治疗的患者反馈,术后疼痛明显低于预期,且疼痛缓解速度快,极大地提升了患者在治疗期间的生活质量。此外,并发症发生方面。降低并发症的发生是衡量治疗方法优劣的重要指标之一。一次性根管治疗凭借其一次性完成所有关键步骤的特点,减少了操作次数,进而降低了诸如根管侧穿、器械折断等并发症的发生概率。同时,由于及时有效地控制了感染,也降低了治疗后出现肿胀、疼痛加剧等常见并发症的可能性,使得治疗过程更加安全可靠。最后,复查次数方面,传统根管治疗往往需要患者多次复诊,这不仅耗费患者大量的时间和精力,还可能因患者未能按时复诊影响治疗效果。一次性根管治疗则有效改善了这一问题,患者只需在术后进行较少次数的复查,就可以及时了解患牙的恢复情况。这不仅方便了患者,还提高了医疗资源的利用效率,让医患双方都能从这种高效的治疗模式中受益。

综上所述,一次性根管治疗根尖周炎在临床效果上具有显著优势,无论是治疗成功率、减轻患者疼痛,还是降低并发症发生率和减少复查次数方面,都展现出了

较高的临床应用价值,值得在口腔临床治疗中进一步推广和应用。

参考文献

- [1] 吕书珍,赵永. 比较一次性与多次根管治疗对根尖周炎患者的临床效果[J]. 临床研究,2024,32(3):48-50. DOI: 10. 12385/j. issn. 2096-1278(2024)03-0048-03.
- [2] 李丹,何碧璇. 一次性根管治疗下颌第一磨牙牙髓坏死与慢性根尖周炎的临床疗效分析[J]. 系统医学,2024,9(21):162-164,168. DOI: 10. 19368/j. cnki. 2096-1782. 2024. 21. 162.
- [3] 龙先槐,刘炳,欧顺竹. 一次性根管治疗对慢性根尖周炎的临床预后情况分析[J]. 中外医疗,2024,43(27):50-53. DOI: 10. 16662/j. cnki. 1674-0742. 2024. 27. 050.
- [4] 木合达尔·麦麦提,吐尔洪·吐尔逊,侯文平. 糖尿病患者并发根尖周炎采取根管治疗术控制血糖对疗效的影响分析[J]. 糖尿病新世界,2024,27(4):89-91,99. DOI: 10. 16658/j. cnki. 1672-4062. 2024. 04. 089.
- [5] 齐俊闯. 氢氧化钙糊剂与根管治疗术联合治疗根尖周炎的效果及对炎症和牙周指数的影响[J]. 航空航天医学杂志,2024,35(5):548-551. DOI: 10. 3969/j. issn. 2095-1434. 2024. 05. 014.
- [6] 张涵清. 一次性根管治疗术治疗小儿乳牙慢性窦道型根尖周炎的临床研究[J]. 大医生,2023,8(22):25-27. DOI: 10. 3969/j. issn. 2096-2665. 2023. 22. 009.
- [7] 苑立新,胡笏,刘洋洋. 一次性根管治疗术治疗前牙慢性根尖周炎有瘘型的疗效及对患者手术前后疼痛程度的影响[J]. 系统医学,2023,8(24):165-167,171. DOI: 10. 19368/j. cnki. 2096-1782. 2023. 24. 165.
- [8] 夏彤,刘丹丹,张妙先. 一次与多次法根管治疗后牙慢性根尖周炎的效果对比[J]. 中国现代药物应用,2023,17(17):53-55. DOI: 10. 14164/j. cnki. cn11-5581/r. 2023. 17. 013.
- [9] 刘静敏,吴少伟,江丽莹,等. 一次性根充治疗慢性根尖周炎的临床效果及对血清炎症因子和血管内皮细胞功能的影响[J]. 中外医学研究,2021,19(13):17-20. DOI: 10. 14033/j. cnki. cfmr. 2021. 13. 006.
- [10] 邓超. 一次性根管治疗与多次根管治疗在慢性根尖周炎治疗中的应用效果比较[J]. 当代医药论丛,2022,20(5):42-45. DOI: 10. 3969/j. issn. 2095-7629. 2022. 05. 013.