

不同根管治疗术对老年隐裂牙患者咀嚼能力及生活质量的影响

董丽华

(四川省凉山彝族自治州第一人民医院, 四川 凉山, 615000)

关键词: 根管治疗术; 恒磨牙; 隐裂牙; 生活质量; 咀嚼能力

中图分类号: R 781.2 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)01-143-02 DOI: 10.7619/jcmp.201701049

隐裂牙是一种不易察觉的牙齿细微裂缝,好发于恒磨牙^[1]。老年患者体质随年龄增长不断下降,牙质变差,隐裂牙发病率逐渐增高^[2]。有研究^[3]报道,根管治疗术治疗老年隐裂牙具有显著效果。本研究比较一次根管治疗术和分次根管治疗术治疗老年隐裂牙的效果及对患者咀嚼能力、生活质量的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2012年3月—2013年4月收治的老年隐裂牙患者78例,临床表现及经相关检查确诊为隐裂牙,并签署知情同意书。将78例患者随机分为观察组和对照组各39例。观察组男19例,女20例,年龄61~73岁,平均年龄为(65.3±2.4)岁;对照组男18例,女21例,年龄63~72岁,平均年龄为(65.7±2.6)岁。2组患者性别、年龄及病情等基本资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组患者进行分次根管治疗术,具体措施如下:患者经局部麻醉后,将部分牙冠硬组织磨去,开髓腔,将髓腔中的部分牙髓组织清除,清理根管,每周复查1次,待最后一次诊查时患者牙齿无明显自发痛、叩击痛和渗出时,使用化学填充物质充填根管,进行牙冠修补,经多次复查完成根管治疗。观察组患者行一次根管治疗术,主要措施包括:患者局部麻醉后,磨去牙冠硬组织,开髓腔后完全清除牙髓组织,进行根管清理并消毒后,直接以化学填充物质充填根管,修补牙冠。

1.3 疗效标准

参考文献^[4]拟定疗效标准:显效:患者疼痛

或自发痛基本消失,牙周无明显渗出或叩击痛;有效:患者疼痛显著缓解,渗出或叩击痛明显改善;无效:患者疼痛无明显改善或加重,牙周渗出明显,有叩痛。

1.4 观察指标

观察并记录患者牙龈指数、松动度及出血指数牙齿相关指标。并用牙合力测定仪测定患者咬合力,通过吸光度测定患者花生咀嚼试验进行咀嚼效率测定^[5]。患者胰岛素及血糖水平检测方法为取患者外周血离心分离血清进行生化检测。2组患者焦虑抑郁程度采用汉密尔顿焦虑量表及抑郁量表进行评价,生活质量测评使用生活质量核心量表进行评估。同时对患者疼痛程度进行评价,总分10分,分值越高疼痛程度越严重。

1.5 统计学分析

使用统计学软件SPSS13.0进行数据分析。计量资料采用均数±标准差表示。比较采用 t 或 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

① 观察组显效28例,有效10例,无效1例,总有效率为97.44%;对照组显效23例,有效14例,无效2例,总有效率为94.87%。2组差异无统计学意义($P>0.05$)。② 治疗后,观察组患者牙龈指数、松动度、出血指数依次为(0.39±0.05)、(0.51±0.07)、(0.41±0.06),低于对照组患者的(0.76±0.08)、(0.88±0.19)、(0.73±0.07),观察组患者咀嚼效率及咬合力为(0.91±0.09)、(131.8±19.6),高于对照组患者的(0.59±0.06)、(100.9±17.2),差异均有统计学意义($P<0.01$)。③ 治疗前,对照组和观察组疼痛评分为(5.9±0.8)、(6.1±0.7)分,差异无

统计学意义($P > 0.05$)。治疗 12、24、36 及 48 h 后,对照组疼痛评分依次为(5.2 ± 0.7)、(4.7 ± 0.6)、(4.1 ± 0.5)、(3.8 ± 0.5)分,观察组疼痛评分依次为(4.7 ± 0.6)、(4.1 ± 0.4)、(3.6 ± 0.4)、(3.1 ± 0.3)分,均较同组治疗前显著降低,且观察组显著低于对照组($P < 0.01$)。④ 治疗后,观察组患者胰岛素水平为(13.9 ± 1.7) IU/mL,显著高于对照组的(10.9 ± 1.1) IU/mL($P < 0.01$)。观察组患者血糖水平、焦虑及抑郁评分依次为(4.7 ± 0.6) mmol/L、(16.2 ± 0.9)分、(3.1 ± 0.6)分,显著低于对照组的(5.9 ± 0.8) mmol/L、(26.3 ± 2.1)分、(5.8 ± 0.8)分($P < 0.01$)。⑤ 治疗后 1、2、3、4 周,观察组患者生活质量评分依次为(76.3 ± 8.1)、(81.3 ± 9.3)、(84.3 ± 10.2)、(87.7 ± 11.3),高于对照组的(68.7 ± 7.5)、(71.8 ± 8.2)、(73.5 ± 9.1)、(78.4 ± 9.6),差异有统计学意义($P < 0.01$)。

3 讨论

隐裂牙发病原因可由牙齿组织发育不良、沟裂深或釉板过大引起^[6]。牙齿咀嚼过硬物质造成的咬创伤和牙齿缺损严重亦可引发隐裂牙^[7]。隐裂牙患者进食时受冷、热刺激能够产生疼痛,严重者亦可出现自发痛,影响患者进食的咀嚼能力,部分患者由于疼痛可引起食欲明显下降,还有少数患者由于疼痛影响,产生焦虑抑郁情绪^[8]。尤其是老年患者群体,体质较差,疼痛耐受能力下降,长期进食牙痛或进食量减少可加重患者营养不良严重程度^[9]。本研究结果显示,观察组患者总有效率为 97.44%,与对照组患者总有效率 94.87% 相比较,差异无统计学意义,提示不同根管治疗术治疗隐裂牙均具有显著疗效。

咀嚼是由各咀嚼肌有顺序地收缩所组成的复杂的反射性动作。咀嚼能力的提高是评价隐裂牙患者修复效果好坏的基本要素。本研究结果显示,观察组患者治疗后牙龈指数、松动度、出血指数显著低于对照组,咀嚼效率及咬合力显著高于对照组,提示一次根管治疗术对牙齿相关指标及咀嚼能力改善明显。治疗后,观察组患者血糖、焦虑及抑郁指标显著低于对照组患者,且观察组患者胰岛素水平显著高于对照组患者。作者推测这可能是由于分次根管治疗术需要对患者进行手

术,反复的治疗过程会诱导机体出现一系列的应激反应。而应激反应可以通过交感神经系统的兴奋来促进机体内胰高血糖素的释放、抑制胰岛素受体的生物学活性,进而升高血糖水平^[10]。一次根管治疗术治疗隐裂牙可减少器械的使用时间和及时的充填,可有效降低再次感染的风险,避免消毒而致的化学性根尖周炎,减少患者的应激反应^[11-12]。本研究结果还显示,观察组患者疼痛评分显著低于对照组患者,且生活质量评分显著高于对照组患者。

综上所述,一次根管治疗术治疗老年患者隐裂牙效果显著,患者无需多次复诊,促进患者咀嚼能力恢复,提高患者生活质量。

参考文献

- [1] Banerji S, Mehta S B, Kamran T, et al. A multi-centered clinical audit to describe the efficacy of direct supra-coronal splinting--a minimally invasive approach to the management of cracked tooth syndrome[J]. *J Dent*, 2014, 42(7): 862 - 71.
- [2] 何捷,郭家平,董青山. 超声冲洗应用于老年人隐裂牙牙髓炎一次性根管充填治疗术的临床评价[J]. *中华老年口腔医学杂志*, 2013, 11(01): 11 - 14.
- [3] 张广峰,齐静,马慧平,等. 根管治疗术一次法治疗 105 例隐裂牙的临床疗效观察[J]. *西南军医*, 2011, 13(06): 1059 - 1061.
- [4] 顾明,王普武. 两种根管治疗法治疗隐裂性牙髓炎的疗效观察[J]. *海南医学*, 2013, 24(17): 2596 - 2598.
- [5] 王静. 一次根管治疗术与分次根管治疗术治疗老年早期隐裂牙的疗效比较[J]. *中国老年学杂志*, 2013, 33(20): 5168 - 5169.
- [6] 陈丰. 冠修复与根管治疗同步治疗隐裂牙牙髓病的应用研究[J]. *河北医药*, 2011, 33(24): 3755 - 3756.
- [7] 廖军辉,邱敏坚,余梓东,等. Root ZX 根尖定位仪在隐裂牙治疗中的应用效果评价[J]. *实用医学杂志*, 2011, 27(07): 1229 - 1231.
- [8] 王道富,刘慧,胡彬,等. 金属烤瓷全冠修复老年人活髓隐裂牙适应证及临床疗效[J]. *现代生物医学进展*, 2013, 13(26): 5099 - 5101, 5164.
- [9] Schmacke N. Palliative care: an example of Comparative Effectiveness Research[J]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhesw*, 2012, 106(7): 484 - 91.
- [10] 周中苏,李明. 一次性根管充填治疗隐裂牙伴牙髓炎的临床疗效分析[J]. *医学临床研究*, 2011, 28(03): 477 - 479.
- [11] 戴现梅,高开璇,郑玉香. 隐裂性牙髓炎一次性根管治疗的临床观察[J]. *口腔医学*, 2010, 30(08): 505 - 506.