

## 根管治疗中患牙急性炎症发作的病因探讨

山东省立医院 (250021) 魏志民 孙立新

R781.05  
R364.5

我院曾对 389 例前牙牙髓病、根尖病患者行根管治疗, 其中在治疗过程中并发急性炎症 101 例。现将其病因探讨如下。

## 1 资料分析

本组均为前牙病变, 其中牙髓感染 (包括前牙外伤露髓、意外穿髓、急慢性牙髓炎) 75 例, 牙坏死髓 (包括牙髓坏死、坏疽、急慢性根尖炎) 314 例; 年龄  $\leq 29$  岁 (青年组) 204 例, 30~49 岁 (中年组) 140 例,  $\geq 50$  岁 (老年组) 45 例。患者均符合根管充填的临床标准, 充填材料为氧化锌粉末和碘仿, 按 1:1 配比后, 用丁香油调成的糊剂。

根管治疗中出现患牙急性炎症发作的 101 例 (25.96%) 患者中, 牙髓感染 12 例 (16%)、牙髓坏死 89 例 (28.34%), 前者发生率明显低于后者 ( $P < 0.01$ ); 青年组 38 例 (18.63%), 中年组 47 例 (33.57%)、老年组 16 例 (35.55%)。青少年组患牙急性炎症发生率明显低于中老年组 ( $P < 0.01$ )。

## 2 讨论

本组根管治疗过程中患牙出现急性炎症的发生率为 25.96%, 与 Glasman 等报告的 25%~40% 的低限相一致。我们认为, 本组发病率较低的原因是患牙均为单根管前牙, 根管数较多的后牙因髓腔、根管数、根管形变异较大, 操作难度大, 加之个别根管较细, 弯曲的后牙因拔髓不彻底, 充填不完整而易遗留坏死牙髓, 故使根尖部急性炎症的发病率比前牙高。

患牙术前的病理状况是影响根管治疗过程中患牙急性炎症的主要原因之一。外伤露髓、意外穿髓、牙髓炎患者的牙髓腔内表现为局部牙髓组织炎症反应和牙髓局灶性坏死, 而远离此组织的根髓尚完好, 可存活较长一段时间。这种病理状况的牙髓神经和纤维组织较有韧性, 行拔髓操作时可取出较完整的根髓 (包括前牙

较粗大的侧支根髓), 为完整充填、减少炎症的发生创造良好的基础, 因而此类患者根管治疗过程中患牙急性炎症的发生率较低。而牙髓坏死或根尖部病变患者的根管内和根尖部遍布细菌和毒素, 牙髓冲洗和根管消毒难以杀灭全部细菌, 同时治疗中因引流不畅、充填材料对根尖周组织的压迫, 超充材料有可能将根管内的未完全去除的细菌、毒素, 分解产物和根管残留的消毒药物带到根尖周组织, 这些因素均会引起较强烈的炎性反应, 故造成该类患者根管治疗过程中患牙急性炎症发生率高。

本组青少年患者根管治疗过程中患牙急性炎症发生率较中老年患者低, 与其牙髓及根尖周组织的活力较强有关。因为活力强的组织抗炎能力强, 而且年轻人的恒牙根管粗壮, 可起较好的引流作用。老年牙髓因退行性变明显, 牙髓钙化、根管变细, 抗炎能力下降, 故急性炎症的发病率增加。本组对青少年恒前牙意外穿髓病例用一次法治疗, 结果急性炎症的发生率较低。因一次法治疗减少了对健康根尖组织的机械及理化刺激, 故可避免急性炎症的发生。对部分老年坏死牙髓病例采用多次疗法并适当地超充, 也可减少急性炎症的发生。因超充的碘仿具有抗炎、防腐和收敛作用, 促进了破坏根端组织的重建。

以上分析表明, 患牙的病理状况, 患者个体的内在因素, 以及术者操作技术, 是影响根管治疗中并发急性炎症的三大因素。因此我们认为, 在根管治疗中采取以下措施可预防患牙发生急性炎症: ①熟悉牙体髓腔解剖结构及其变异; ②严格按照无菌操作技术预备根管, 避免损害机体的防御机制, 充填应完整; ③对有急性发作倾向的患牙, 最好采用开放髓腔彻底引流、预防性髓腔内用药等措施, 必要时可全身给予抗生素, 以防急性炎症的发生。

(1998-02-28 收稿)