

[文章编号] 1000-2200(2005)04-0323-03

地塞米松防治根管治疗期间痛的疗效观察

陆宇淼, 曹德菁, 周晓燕

[摘要] 目的: 评价地塞米松局部应用后对死髓牙根管治疗期间痛(EIP)发生率的影响。方法: 将门诊接诊的 164 颗患牙随机分成 2 组, 对照组常规治疗, 治疗组为根管预备后在根尖周局部注射 5 mg 地塞米松, 观察两组临床反应的差异。结果: 治疗组 EIP 发生率为 7.32%, 对照组为 21.95%, 差异有显著性($P < 0.05$); 无瘘管、后牙的 EIP 发生率显著增加($P < 0.01$)。结论: 局部注射地塞米松能有效地降低 EIP 的发生, 并减轻疼痛程度。

[关键词] 根管疗法; 地塞米松; 根管治疗期间痛

[中国图书资料分类法分类号] R 781.05 [文献标识码] A

Effect of dexamethasone on prevention of endodontic interappointment pain

LU Yu-miao, CAO De-jing, ZHOU Xiao-yan

(Department of Stomatology, Shanghai Traditional Chinese Medicine and Western Medicine Integrated Hospital, Shanghai 200082, China)

[Abstract] **Objective** To evaluate the influence of dexamethasone on endodontic interappointment pain(EIP). **Methods** One hundred and sixty-four teeth were randomly divided into two groups. The test group were injected 5 mg dexamethasone at apical region of pulp necrosis teeth after root canal preparation, then the incidence of EIP was observed and compared with that of the control group.

Results The incidence of EIP in the test group was 7.32%, while it was 21.95% in the control group, the difference was significant ($P < 0.05$). The incidence of EIP of non-fistular posterior teeth increased significantly ($P < 0.01$). **Conclusions** Local injection of dexamethasone can efficiently reduce the incidence of EIP and alleviate the pain.

[Key words] root canal therapy; dexamethasone; endodontic interappointment pain

根管治疗是目前临床上治疗牙髓和根尖周病最有效的方法。在根管治疗期间, 牙体充填前常常出现疼痛及肿胀等急性炎症反应现象, 称为根管治疗期间痛(endodontic interappointment pain, EIP)。据报道, EIP 发生率为 20%~40%^[1]。我科在根管预备后局部注射地塞米松, 有效地预防和降低了 EIP 的发生率并减轻疼痛程度, 现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2001~2003 年经 X 线和临床检查确诊为急、慢性根尖周炎和牙髓坏死需接受根管治疗的患者 144 例, 患牙 164 颗。其中男 68 例, 女 76 例; 年龄 19~70 岁。有瘘型 66 颗, 无瘘型 98 颗; 前牙 72 颗, 双尖牙 44 颗, 磨牙 48 颗。164 颗患牙随机分成治疗组和对照组, 两组在年龄、性别、牙位、有无瘘管等差异均无显著性($P > 0.05$)。

1.2 方法 急性炎症者先行髓腔引流 2~3 天, 待无急性炎症时采用二次法根管治疗。先常规揭髓室顶, 拔髓, 拍摄 X 线片确定根管长度后清理扩大根管, 以 3%过氧化氢溶液和生理盐水交替冲洗根管,

干燥根管后置 FC 棉捻, 牙胶暂封。治疗组将地塞米松 5 mg 注射于患牙根尖部的黏骨膜下, 对照组不予特殊处理。一周后复诊, 询问患者封药期间患牙是否出现疼痛及疼痛程度。如无疼痛或有轻度疼痛则行碘仿氧化锌丁香油糊剂牙胶尖根管充填; 如有中度或重度疼痛则对症处理, 予以调磨、药物治疗或去除充填物开放引流, 待症状基本消失后再次重复封药、根充。

1.3 疗效评定标准 根据 Mohd Sulong 提出的等级标准^[2]。0 级: 无疼痛; I 级: 有轻度疼痛或不适, 不需要急诊处理; II 级: 发生疼痛, 但仅需通过药物治疗或降低咬合即能缓解; III 级: 疼痛严重伴有局部肿胀的蜂窝组织炎。II~III 级疼痛记为有 EIP 发生。

1.4 统计学方法 采用秩和检验。

2 结果

2.1 治疗组和对照组 EIP 发生情况比较 治疗组 EIP 发生率为 7.32%, 对照组为 21.95%, 两组间差异有显著性 ($P < 0.05$) (见表 1)。

2.2 有瘘型和无瘘型患牙 EIP 发生情况比较 对照组中有瘘型患牙 EIP 发生率为 8.82%, 无瘘型为 31.25%, 两者间差异有显著性 ($u_c = 3.42, P < 0.01$), 有瘘型患牙的 EIP 发生率对照组与治疗组

[收稿日期] 2004-09-13

[作者单位] 上海市中西医结合医院 口腔科, 200082

[作者简介] 陆宇淼(1971-), 女, 上海人, 主治医师。

差异有显著性 ($P < 0.01$), 无瘰型患牙两组间差异亦有显著性 ($P < 0.01$) (见表 2)。

表 1 治疗组与对照组 EIP 发生情况比较 (n)

分组	n	疼痛分级				u_c	P
		0	I	II	III		
治疗组	82	35	41	4	2		
对照组	82	27	37	13	5	2.10	< 0.05
合计	164	62	78	17	7		

表 2 两组有瘰型和无瘰型患牙 EIP 发生情况比较 (n)

分组	n	有瘰型疼痛分级				无瘰型疼痛分级					u_c	P
		0	I	II	III	n	0	I	II	III		
治疗组	32	19	11	2	0	50	16	30	2	2		
对照组	34	18	13	2	1	48	9	24	11	4		
合计	66	37	24	4	1	98	25	54	13	6		
											3.02	2.59
											< 0.01	< 0.01

2.3 不同牙位的患牙 EIP 发生情况比较 对照组中前牙、双尖牙、磨牙 EIP 发生率分别是 5.40%、34.78% 和 36.36%，治疗组中三者分别是 2.86%、9.52% 和 11.54%。对照组中前牙与双尖牙间 EIP 发生率差异有显著性 ($P < 0.05$), 前牙与磨牙间差异亦有显著性 ($P < 0.01$)。前牙和磨牙治疗组与对照组 EIP 发生率差异均无显著性 ($P > 0.05$), 双尖牙两组间差异有显著性 ($P < 0.05$)。

表 3 两组不同牙位 EIP 发生情况比较 (n)

分组	前牙疼痛分级					双尖牙疼痛分级					磨牙疼痛分级					u_c	P	
	n	0	I	II	III	n	0	I	II	III	n	0	I	II	III			
治疗组	35	15	19	1	0	21	9	10	2	0	26	11	12	1	2			
对照组	37	17	18	1	1	23	5	10	6	2	22	5	9	6	2			
合计	72	32	37	2	1	44	14	20	8	2	48	16	21	7	4			
																0.12	2.09	1.89
																> 0.05	< 0.05	> 0.05

3 讨论

3.1 根管治疗期间痛的原因 根管治疗期间痛多出现在拔髓、根管预备、封药后, 引起急症反应的原因很多。(1) 细菌因素: 牙髓坏死主要是由各型牙髓炎发展而来, 其次为外伤、理化刺激等因素。细菌通过多种途径进入髓腔, 在密闭的根管内形成大量混合细菌感染, 其中以厌氧菌为主^[3]。同时根管的解剖形态复杂, 近根尖部位的副根管、侧支根管较多, 常呈交叉网状, 有利于厌氧菌寄宿、繁殖, 这些都构成了根管治疗期间疼痛肿胀的潜在因素。根管预备

时器械和药物的作用改变了髓腔组织的内环境, 可能破坏了根管内细菌间的共生平衡性而导致根尖周病的急性发作^[4]。(2) 在炎症期间根尖组织中前列腺素 E_2 ($PG E_2$) 含量增多, 使血管壁和溶酶体膜通透性增加, 血浆外渗, 溶酶体释放, 导致疼痛加剧^[5]。根管内的感染物质, 如细菌及其代谢产物, 感染的牙本质碎屑, 在根管预备过程中被推出根尖孔以及根管预备中器械超出根尖孔、冲洗药水压力过大等激惹根尖周组织, 导致 $PG E_2$ 等化学介质释放增加, 产生局部炎症反应, 从而加剧炎症疼痛^[6]。(3) 感染根管中的一些刺激物作为抗原性物质可进入根尖组织, 与已存在的免疫球蛋白发生免疫反应, 体液免疫反应除了保护作用外, 对机体也存在破坏作用, 引起疼痛。

3.2 地塞米松防治 EIP 机制 地塞米松是具有强大抗炎作用的糖皮质激素, 能减轻物理和化学刺激, 缓解疼痛。其机制是: (1) 直接提高毛细血管张力, 降低毛细血管通透性; (2) 增加细胞基质对黏多糖酸酶的抵抗力, 以保护细胞基质和稳定细胞膜的通透性, 使细胞保持水分而减轻间质水肿; (3) 稳定溶酶体酶, 防止溶酶体内蛋白释放, 从而防止血浆和组织蛋白分解产物如 5-羟色胺和缓激肽等的产生和释放, 减少这些物质对细胞的刺激反应; (4) 抑制 DNA 的合成, 从而抑制纤维细胞的增生。通过以上的综合作用, 地塞米松可以减轻根尖周组织渗出水肿, 起到抗炎镇痛效果^[7]。地塞米松能减轻炎症疼痛和水肿的发生, 但同时也有抑制机体免疫的作用, 所以使用糖皮质激素可能导致感染的扩大。但本研究一次性小剂量局部应用地塞米松 82 例, 没有炎症加重和扩散的表现, 说明合理的使用是安全有效的。

3.3 EIP 的影响因素 根管治疗的病例有无瘰管是影响疼痛的重要因素。本组结果表明, 有瘰型和无瘰型的 EIP 发生率差异有显著性 ($P < 0.01$), 说明瘰管的存在可以使根尖周炎性渗出得到引流, 局部压力降低从而减少疼痛的发生。患牙两组间的差异有显著性 ($P < 0.01$), 说明地塞米松可减少 EIP 的发生, 并减轻其疼痛程度。牙位也是影响 EIP 发生率的 因素之一。前牙的 EIP 发生率低于双尖牙和磨牙。这可能是由于前牙的根管较粗大通畅, 根管预备时易把内容物清理干净, 而且遗漏根管的机会很小。后牙的根管多, 较细小弯曲, 医生操作困难, 根管预备时器械较易超出根尖, 损伤根尖周组织, 根尖周部位的炎性渗出不易透过根管及时引流, 局部压力不能很快缓解, 造成疼痛。下颌磨牙的牙槽骨骨质致密, 局部注射药物不易到达根尖部, 故治疗组中 2 例重度疼痛患牙均为无瘰管的下颌磨牙。

3.4 术中注意事项 EIP 的发生除了与患牙情况有关外,与医师的临床操作密切相关。作为术者,需熟悉髓腔形态及根管长度,在根管预备前应确定工作长度,而非根充前确定,以免器械超出根尖孔,操作器械严格消毒,根管冲洗时压力勿过大,尽量避免对根尖周组织的理化及生物性刺激。对于根管细小弯曲、操作困难的无髓管的下后牙,不宜在进行彻底的根管预备后立即严密封闭髓腔,根管消毒封药时避免太紧,以防髓腔缓冲压力的能力降低引起疼痛,可适当进行调整,防止咬合创伤。

根管治疗期间痛的发生是多种原因造成的,如细菌因素、化学递质、机体免疫等;此外影响因素亦很多,如牙位、有无髓管、根管消毒药水的刺激、是否给予地塞米松治疗以及患者的全身状况等。因此,临床上 EIP 的发生率很高且无法完全避免,但熟练精确的医疗操作和局部合理用药可以有效地减少

EIP 的发生。

[参 考 文 献]

- [1] 欧阳勇,唐志红,陈少琼,等.地塞米松辅助防治根管治疗期间痛的临床研究[J].中华口腔医学杂志,2001,36(3):206~208.
- [2] Mohd Sulong MZ. The incidence of postoperative pain after canal preparation of open teeth using two irrigation regimes[J]. *Int Endod J*, 1989, 22(5): 248~251.
- [3] 刘卫红.厌氧菌与根尖周围组织疾病研究现状[J].国外医学·口腔医学分册,1989,16(3):159~163.
- [4] Matusou RJ, Mass C. The flare-up phenomenon in endodontic: A clinical perspective and review[J]. *Oral Surg*, 1988, 65(6): 750~753.
- [5] 杨卫东.根管治疗期间急性发作防治的研究进展[J].国外医学·口腔医学分册,2002,29(1):12~14.
- [6] 周建国,沈海平,沈燕.根管治疗期间急症的发生原因和处理[J].上海口腔医学,2003,12(5):328~330.
- [7] 王海花,黄林江.局部注射地塞米松预防下颌阻生智齿拔除术后肿胀[J].口腔颌面外科杂志,1999,9(1):76~77.

[文章编号] 1000-2200(2005)04-0325-02

·临床医学·

经岛叶显微手术治疗高血压脑出血 54 例分析

马 骥,温振东

[摘要]目的:总结经岛叶高血压脑出血显微外科手术治疗的经验。方法:54例高血压脑出血患者均行显微手术治疗。结果:54例术后按日常生活活动(ADL)评定预后:ADL I级13例,ADL II级20例,ADL III级10例,ADL IV级5例,ADL V级1例;死亡5例。结论:高血压脑出血早期显微手术治疗,并术后进行相关治疗,可改善患者的生存质量。

[关键词] 脑出血;高血压;岛叶;显微外科手术;生存质量

[中国图书资料分类法分类号] R 743.34; R 544.1 [文献标识码] A

Transinsular microsurgery for treatment of hypertensive cerebral hemorrhage: Report of 54 cases

MA Ji, WEN Zhen-dong

(Department of Neurosurgery, Bengbu Third People's Hospital, Bengbu 233000, China)

[Abstract] **Objective** To sum up the experience of treating hypertensive cerebral hemorrhage by transinsular microsurgery. **Methods** The clinical data of 54 cases of hypertensive cerebral hemorrhage treated by microsurgery in our department from 2001 to 2004 were reviewed. **Results** The patients were evaluated by activities of daily living (ADL) after the operation. ADL I was found in 13 cases, ADL II in 20 cases, ADL III in 10 cases, ADL IV in 5 cases and ADL V in 1 case. Five cases died. **Conclusions** Application of transinsular microsurgery at the early stage of hypertensive cerebral hemorrhage and relevant therapy after the operation can greatly improve the survival quality of the patients.

[Key words] cerebral hemorrhage; hypertension complications; insula; microsurgery; survival quality

高血压脑出血传统的治疗观念是采取内科治疗,但疗效不满意。随着科技的进步,CT的应用及医疗技术和设备的发展,目前对于外科手术治疗高血压脑出血及其指征的认识渐趋一致。2001~2004年,我科经岛叶显微手术治疗54例高血压脑出血,

现就临床疗效作一报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 54例中男38例,女16例;年龄30~81岁。均为基底核区出血,出血量30~100ml,其中60ml以上39例,破入脑室12例,有高血压病史42例。均在发病6h以内入院。

1.2 临床表现 清醒7例,嗜睡19例,浅昏迷10

[收稿日期] 2005-03-09

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 神经外科,233000

[作者简介] 马 骥(1971-),男,安徽蚌埠人,主治医师。