

菌移位。患儿药敏试验显示该肠球菌对万古霉素敏感,经万古霉素抗感染治疗后病情很快缓解,最终痊愈。本例患儿为首例报道的干细胞移植过程中因服用含有 EF 的益生菌导致的 EF 败血症,其诊疗经过提示对于免疫抑制状态下的患儿使用 EF 存在相当大的风险,应尽量避免使用。

参考文献:

- [1] Malik RK, Montecalvo MA, Reale MR, et al. Epidemiology and control of vancomycin-resistant enterococci in a regional neonatal intensive care unit[J]. *Pediatr Infect Dis J*, 1999, 18(4): 352-360.
- [2] 李淑娟, 蒋利萍, 刘玮, 等. X 连锁慢性肉芽肿病 12 例临床分析[J]. *临床儿科杂志*, 2011, 29(1): 46-50.
- [3] Kato K. Successful allogeneic hematopoietic stem cell transplantation for chronic granulomatous disease with inflammatory complications and severe infection[J]. *Int J Hematol*, 2011, 94(5): 479-482.
- [4] 郑跃杰. 益生菌在儿科的临床应用[J]. *儿科药学杂志*, 2007, 13(5): 4-6.

· 短篇及病例报道 ·

- [5] 唐晓丹. 肠球菌感染研究现状[J]. *中国感染与化疗杂志*, 2007, 7(3): 221-223.
- [6] Martínez L, Baquero F. Interactions among strategies associated with bacterial infection: pathogenicity, epidemicity, and antibiotic resistance[J]. *Clin Microbiol Rev*, 2002, 15(5): 647-679.
- [7] Archuleta S, Murphy B. Successful treatment of vancomycin-resistant *Enterococcus faecium* endocarditis with linezolid in a renal transplant recipient with human immunodeficiency virus infection[J]. *Transpl Infect Dis*, 2004, 6(2): 117-119.
- [8] Marco F, Barbara C. Fatal vancomycin- and linezolid-resistant *Enterococcus faecium* sepsis in a child undergoing allogeneic haematopoietic stem cell transplantation for beta-thalassaemia major[J]. *J Med Microbiol*, 2010, 59(5): 839-842.

(收稿日期: 2013-04-25 修回日期: 2013-06-22)

热牙胶垂直加压技术对 C 形根管临床疗效研究

朱海连

(海南省农垦三亚医院口腔科 572000)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2013.26.055

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2013)26-3207-02

C 型根管因其解剖结构特殊,传统冷牙胶侧方加压按摩充填治疗效果欠佳^[1]。有研究报道,热牙胶垂直加压技术对于椭圆形根管的充填能够产生比侧方加压技术更好的充填效果;并且在术后的微渗漏方面具有更好的封闭效果^[2]。作者为观察两种治疗方法在 C 型根管治疗中的疗效,选取本院 2009 年 8 月至 2011 年 3 月间收治的具有“C”形根管系患者分别采用两种充填方法治疗,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2009 年 8 月至 2011 年 3 月间收治的牙髓炎或根尖周炎且具有“C”形根管系统的患者 180 例,180 颗下颌磨牙。入选患牙要求根尖发育完好,根管畅通,牙周状况良好,且患者无严重的全身系统性疾病,配合良好,所有患牙术前均摄 X 线片了解患牙情况。

1.2 方法 180 颗牙依据充填方法不同分为治疗组及对照组各 90 颗牙,患牙均采用冠下法预备根管。治疗组采用热牙胶垂直加压技术充填,根管预备时应尽量保持原有根管形态。依据说明书采用连续波热牙胶根管充填技术完成根充,使用碧兰糊剂封闭根管。对照组采用冷牙胶侧方加压技术充填,按说明调好根管糊剂,根据根管预备后主尖锉的大小,选择相应号码或小一号的标准型牙胶尖,根据工作长度,将牙胶尖插入已经预备好的根管内,使其正好到达工作长度处,同时感觉根尖 1~2 mm 有阻力感取出待用^[3]。主尖的充填:在根管壁涂一薄层糊剂,再将主牙胶尖蘸少量封闭剂插入工作长度标记处。副尖

的充填:根据预备根管选择合适的侧方加压器顺一侧根管壁插入根管,向侧方加压 10 s,抽出加压器插入粗细与侧方加压器相应的副尖,此时不必蘸糊剂,如此反复操作至根管紧密填塞。直至加压器不能在向根尖插入为止。完成后拍 X 线片,根充位置应到达距离根尖 2 mm 以内,充填材料不超过根尖,与根管壁密合。符号标准后用加热器械在根管口处烫断多余牙胶。

1.3 评价指标 观察根管的充填情况,根管充填材料距根尖小于或等于 0.5~1 mm,根尖封闭严密为恰填;根管充填材料超出根尖孔为超填;根管充填材料距根尖大于 2 mm,根尖封闭不严密为欠填。对比两组术后疼痛发生率,及术前术后根尖暗影的变化情况。疗效标准^[4],显效: X 线检查显示上根尖周组织正常,临床症状消失;有效: X 线检查根尖周区缩小,症状、体征基本正常;无效: 症状、体征无改善, X 线检查根尖周病变无变化。

1.4 统计学处理 本组数据采用 SPSS13.0 统计软件分析,计数资料用百分率表示,率的比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组在对根管充填情况、根管充填密度、疼痛发生率、暗影存在情况等指标均明显优于对照组,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$),结果见表 1;且治疗组治疗总有效率显著高于对照组,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$),结果见表 2。

表 1 不同充填方式效果对比[n(%)]

组别	n	恰填	超填	欠填	存在过量糊剂	牙胶尖稀疏	术后疼痛	暗影消退
治疗组	90	80(88.9)*	5(4.4)*	6(6.7)*	2(2.22)*	0(0.00)*	3(3.33)*	22(24.44)*
对照组	90	60(66.7)	19(21.1)	11(12.2)	8(8.89)	5(5.56)	6(6.67)	8(8.89)

*: $P < 0.05$, 与对照组比较。

表 2 两组患者疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	90	78(86.7)	8(8.89)	4(4.4)	86(95.6)*
对照组	90	62(68.9)	14(15.6)	14(15.6)	76(84.4)

*: $P < 0.05$, 与对照组比较。

3 讨论

有研究显示传统冷牙胶侧方加压技术对于 C 形根管的充填效果并不理想^[5-6]。传统冷牙胶侧方加压技术存在形变能力及侧方加压强度差等缺点,充填后主副牙胶尖之间、牙胶尖与根管壁存有间隙,增加充填后微渗漏发生率^[7]。热牙胶技术具有流动性好,易渗透入侧、副根管、根管壁的牙本质小管及根管系统,根尖封闭性能较好等优点。可先用适合的主牙胶尖置于根管,根尖封闭准确,并通过加热装置对主牙胶尖进行冠根持续加热、加压。本组资料中,治疗组治疗总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明热牙胶技术既具备冷侧压法控制主尖防止根尖超充的优点,又具备了热牙胶垂直加压根管充填严密的优点,可明显提高治疗效果。

良好的根管充填应追求尽可能多的牙胶充填,以及尽可能少的糊剂存在。本组资料中在热牙胶垂直加压技术中无 1 例发生充填稀疏的情形,显示出该技术在 C 型根管充填方面的优势明显。而侧方加压技术有 8 例出现大量的糊剂,5 例出现了牙胶尖稀疏的情形。上述充填的缺陷主要发生在根尖区域以及根管融合的峡区,这些区域也是侧方加压技术难以充填的不规则区域,对该结构的有效充填一直是 C 形根管的治疗难点。对于侧方加压技术而言,侧压器难于在该区域进行放置是对于充填效果影响最大的因素,也是导致峡区充填牙胶尖稀疏的主要原因^[3,8]。术后的疼痛可能由多重因素所导致,例如器械对于根尖的刺激、药物刺激、根尖病原物未能除尽等因素^[9-10]。在本实验当中,所有的患者均采用了超声根管冲洗,能够在根尖的药物以及病原物的刺激方面有效降低。在根尖暗影消退的方面,侧方加压组存在 1 例根尖暗影于第 3 个月复查时无明显消退迹象。但此例患者在术后并未发生其他的不适,其可能的原因是根尖暗影的消退过程通常需要 6 个月甚至

更长时间方能发生。

综上所述,热牙胶垂直加压充填技术是一种技术含量高,充填效果好的充填方法,特别是对于复杂或弯曲的根管系统,更能体现其优越性。

参考文献:

- [1] 张健,葛久禹,孙卫斌. Mtwo 镍钛器械的研究进展[J]. 国际口腔医学杂志,2009,36(5):607-609.
- [2] 浦艳. 连续波加高温牙胶热塑注射根管充填术与冷牙胶加压根管充填术的临床疗效对比[J]. 现代医药卫生,2010,26(24):3743-3744.
- [3] 石巧云,镇荣军,杜霞,等. Gutta Flow 流动牙胶根管充填与侧方加压充填的临床比较[J]. 临床口腔医学杂志,2010,26(6):368-369.
- [4] 王世明,张成飞,段成钢,等. 不同冲洗方法与机用镍钛锉结合应用对根管壁的清洁作用[J]. 现代口腔医学杂志,2009,5(17):419.
- [5] 徐琼,樊明文,范兵. 葡萄糖定量分析根管微渗漏模型的建立[J]. 现代口腔医学杂志,2009,17(3):215.
- [6] Tsai C, Hayes C, Taylor GW. Glycemic control of type 2 diabetes and severe periodontal disease in the US adult population[J]. Community Dent Oral Epidemiol,2010,38(3):182-186.
- [7] 范兵,樊明文. 根管治疗疗效评价及其影响因素[J]. 口腔医学研究,2008,24(1):1-3.
- [8] 张婷婷,苏勤. Obtura II 高温热塑牙胶注射充填的研究进展[J]. 国际口腔医学杂志,2008,4(35):172-174.
- [9] 李洪洋,钟丽芳. 氧化锆全瓷冠对患牙牙周组织的影响[J]. 中国医科大学学报,2010,39(12):1028-1029.
- [10] 李小杰,刘向辉. 前牙镍铬合金烤瓷冠与二氧化锆全瓷冠修复的临床应用比较[J]. 淮海医药,2011,29(5):379-380.

(收稿日期:2013-03-26 修回日期:2013-06-02)

(上接第 3204 页)

- osteoporosis[J]. Clin Geriatr Med,2003,19(2):395-414.
- [9] Marcus R. Role of exercise in preventing and treating osteoporosis[J]. Rheum Dis Clin Noeth Am,2001,27(1):131-141.
 - [10] Sinaki M. Nonpharmacologic interventions, exercise, fall prebention and role of physical medicine[J]. Clin Geriatr Med,2003,19(2):337-359.
 - [11] Todd JA, Robinson RJ. Osteoporosis and exercisa[J]. J Postgrad Med,2003,19(932):320-323.

- [12] Venth RT. Role of physical activity for the prebention and rehabilitation of osteoporosis[J]. Z Gastroenterol,2002,40(Suppl 1):62-67.
- [13] 赵广寓,陈林. 齐书春. 运动与骨质疏松[J]. 中国现代药物应用,2007,1(9):73.
- [14] 王淑丽. 骨质疏松的运动疗法[J]. 糖尿病天地,2008,2(1):60.

(收稿日期:2013-03-10 修回日期:2013-05-22)