

青黛散对牙髓活力保存的临床研究

方海军

浙江省中医院下沙院区口腔科, 浙江 杭州 310018

[摘要] 目的: 观察青黛散对牙髓活力保存治疗的临床效果。方法: 将 67 例患者随机分为 2 组。2 组均采用填充治疗, 治疗组 34 例, 采用青黛散治疗; 对照组 33 例, 采用常规药物治疗。2 组均于 3 周后复查, 判定疗效。结果: 总有效率治疗组 88.24%, 对照组 72.73%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗后治疗组正常、敏感例数均多于对照组, 不可复性牙髓、牙髓坏死例数明显少于对照组。2 组牙髓活力比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 青黛散对牙髓活力保存治疗的效果确切, 显著恢复牙髓活力。

[关键词] 牙髓活力; 青黛散; 保存

[中图分类号] R781 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 10-0152-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.064

随着社会的发展和人们生活水平的提高, 龋齿的发生率不断升高, 目前已经成为我国居民口腔健康的主要疾病之一, 据统计我国约有 1.2 亿人患有口腔疾病^[1]。口腔龋齿, 俗称“虫牙”、“蛀牙”是人类高发口腔疾病的一种类型。目前, 世界卫生组织已将龋齿、肿瘤与心血管疾病并列为人类三大重点防治疾病^[2]。龋齿跟肿瘤和心血管疾病一样, 具有预防效果明显、早期治疗康复快、损伤较小、花钱少的特点。龋齿是牙齿硬组织逐渐被破坏的一种疾病。从牙冠开始发病, 如果发现不及时, 任由病变继续发展, 形成龋洞, 最终则会导致牙冠完全被破坏而消失^[3]。本研究观察青黛散对牙髓活力保存治疗的临床效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2013 年 1 月—2014 年 1 月本科龋齿患者, 共 67 例。随机分为治疗组和对照组。治疗组 34 例, 男 19 例, 女 15 例; 年龄 5~72 岁, 平均(47.8±6.3)岁; 病程 1~8 年, 平均(3.8±1.4)年。对照组 33 例, 男 17 例, 女 16 例; 年龄 5~75 岁, 平均(48.7±6.8)岁; 病程 2~7 年, 平均(3.6±1.2)年。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①经临床诊断符合牙科疾病诊断标准; ②患者能接受单纯的牙髓活力保存治疗且签署过知情同意书; ③排除严重肝肾功能衰竭、恶病质等的患者。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 充填。将龋坏组织去除净, 作成一定的洞形, 清洗、消毒以后, 用充填材料填充, 并恢复牙齿缺损的外形和

牙齿功能, 龋坏部位即不会继续发展。在准备治疗深龋的窝洞之前, 使用酒精对龋齿和龋洞进行消毒, 在治疗过程中所使用的钻针同样需要进行消毒, 用以去除龋蚀的部分。

2.2 治疗组 在穿髓处敷上青黛散(由冰片、儿茶、甘草、薄荷、黄连、硼砂、青黛等组成), 然后垫上松软棉花球, 表面用氧化锌和丁香油合成的水门汀将龋洞封紧, 在观察 1 周, 无疼痛感、无异物感, 便将其揭开, 将中药试剂擦拭干净, 换敷氢氧化钙糊剂垫底盖髓, 表面再做填充。

2.3 对照组 同样填充治疗, 充填材料主要用银汞合金或复合充填树脂, 首先垫上松软棉花球, 表面用银汞合金或复合充填树脂将龋洞封紧, 在观察 1 周之后再将其揭开, 将药剂擦拭干净, 换敷氢氧化钙糊剂垫底盖髓, 表面再做填充。

2 组均于 3 周后复查, 判定疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 检测牙髓活力情况^[4]: 采用冷刺激源(雪、小冰棒、二氧化碳、氯乙烷或冷水)在患牙 1/3 处完成测试。判定标准: ①患者伴随短暂的轻中度的不适评定为正常。②伴随疼痛、酸痛等发生, 撤销冷刺激后疼痛马上消失评定为敏感。③伴随疼痛或原有疼痛加重, 撤销冷刺激后仍持续一段时间评定为不可复性牙髓炎。④未见任何反应评为牙髓坏死。

3.2 统计学方法 运用 SPSS13.0 软件统计分析, 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈: 无自觉症状, 叩诊无牙齿疼痛、松动等, 龋洞闭合, 能够正常咀嚼, X 线片示牙根尖周组织无异

[收稿日期] 2015-06-22

[作者简介] 方海军 (1976-), 男, 主治医师, 研究方向: 口腔内科, 口腔修复, 口腔种植。

常；有效：无自觉症状，叩诊无牙齿疼痛、松动等情况，龋洞闭合，能够正常咀嚼，X线片示牙根尖周组织透射区域面积显著减少；无效：有自觉症状，叩诊牙齿疼痛、松动，龋洞未闭合，咀嚼异常，X线片示牙根尖周组织透射区域面积未改变或增加。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组 88.24%，对照组 72.73%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

组别	n	例(%)			总有效
		治愈	有效	无效	
治疗组	34	19(55.88)	11(32.35)	4(11.76)	30(88.24)
对照组	33	13(39.40)	11(33.33)	9(27.27)	24(72.73)
χ^2 值					7.13
P值					0.0076

4.3 2组治疗后牙髓活力情况比较 见表2。治疗后治疗组正常、敏感例数均多于对照组，不可复性牙髓、牙髓坏死例数少于对照组。2组牙髓活力比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

组别	n	例(%)			
		正常	敏感	不可复性牙髓	牙髓坏死
治疗组	34	17(50.00)	13(38.24)	4(11.76)	0
对照组	33	9(27.27)	4(12.12)	17(51.52)	3(9.09)
t值		11.12	17.94	36.58	9.38
P值		0.0009	0.0000	0.0000	0.0022

5 讨论

口腔龋齿多与口腔不洁有关，如发育不良所导致的牙齿的位置不好，特别是牙面上较为明显，或深或窄的沟裂等，都是食物残渣易于积存的地方，不易清洁，是龋的易发部位。因此必须及早防治。龋深则容易引发牙髓炎、根尖脓肿、根尖周炎等，进而侵犯牙槽骨及面部等，甚者可能引起颅内感染。龋齿的病变，是由小到大、由浅到深、从无症状到疼痛难忍，并逐渐发展加重的。如果龋蚀发展破坏到牙本质浅层，在牙齿表面便会出现不整齐的黑洞。在牙本质小管末端有神经末梢的存在，遇到例如冷、热、酸甜等的刺激，便出现酸软疼痛的症状。若病变延伸到牙本质的深层，接近牙齿的髓腔，且已形成深龋，龋洞内的细菌毒素和细菌便会沿着牙本质小管延伸，从而使牙髓受到感染，行成牙髓炎，使其出现剧烈疼痛感^[9]。此时不仅是在遇到冷、热的刺激会产生疼痛，在没有刺激的情况

下也会自发地产生疼痛感，甚至还会牵扯到面部、头部神经，以至于夜间疼痛加剧。

严重龋坏会造成大部分牙齿脱落或是全部脱落，加重患者的肠胃负担，其身体健康受到损害。目前治疗口腔龋齿最为常见的办法是填充，但是这个方法用在深龋的时候难度较大，有可能会发现深龋已发展成为早期牙髓炎，或是髓穿破行程形成组织。如果发生上述情况仍然进行填充，保留牙髓和牙体，会增加口腔科医师对龋齿的治疗难度。鉴于目前使用的氢氧化钙糊剂和活髓切断术根髓覆盖，效果不明显且会导致牙体失去部分或全部活力；致使功能减退，使患者遭受更多的痛苦^[6]。笔者采用青黛散，对龋齿穿髓和牙髓炎作前期治疗后，牙髓得以保存，且给氢氧化钙髓制造了先决条件，为后续的充填工作奠定基础。本研究中，治疗组总有效率 88.24% 明显高于对照组 72.73% ($P < 0.05$)，且在治疗过程中无副作用出现；治疗组牙髓活力明显高于对照组，说明青黛散治疗效果显著，可有效恢复龋齿牙髓活力。青黛散是由冰片、儿茶、甘草、薄荷、黄连、硼砂、青黛等组合，具有清热解毒、祛瘀新生、抗炎、消肿等功效，其物理状为极细的粉末，可沾手同样也可以粘在皮肤上，易操作，取材方便。可有效缓解龋齿造成的牙髓炎，同时保证后期填充治疗。因此，采用黄芩青黛散对牙髓活保存治疗的临床效果显著，值得在临床上推广。

[参考文献]

- [1] 孟冬梅. 社区牙髓病发病危险因素调查研究[J]. 首都医药, 2013, 29(24): 22.
- [2] 曹采方, 孟焕新, 阎福华, 等. 牙周疾病新分类简介(1999年国际研讨会)[J]. 中华口腔医学杂志, 2001, 36(5): 59.
- [3] 张震康. 实用口腔科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [4] 徐倩容, 叶玲, 谭红. 牙髓活力检测的新进展[J]. 国际口腔医学杂志, 2011, 38(2): 234.
- [5] 彭彩燕. 金属烤瓷全冠修复在早期隐裂牙保存活髓治疗中的应用效果分析[J]. 中国医药导刊, 2014, 12(5): 747-748.
- [6] 罗传霞. 生物治疗在牙髓损伤修复中的应用研究[J]. 国际口腔医学杂志, 2012, 39(1): 48-51.

(责任编辑: 马力)