

[ 3 ] 袁萍, 蒋荣超. 补肾益血汤治疗人流术后月经量少 58 例[ J ]. 中国中医急症, 2005, 14( 9 ) : 861.

## 90 例难治性根管病例采用手术显微镜处理的疗效观察

杜凌晨

( 河南省焦作市口腔门诊部, 河南 焦作 454000)

我科自 2006 年 10 月 ~2010 年 1 月期间, 应用牙科手术显微镜( DOM) 处理了 90 例( 共 120 个根管) 的牙髓尖周病疑难病例, 疗效显著。

### 1 资料与方法

**1.1 资料** 由本院口腔内科牙体牙髓病普通门诊转来 90 例病人, 且均为根管治疗难以继续进行的疑难病例。

**1.2 器械** 根管手术显微镜( CadZeiss, OPMIPico, 德国); 超声根管治疗仪、超声工作尖( SATILEC, ET20/ET40/S04/5AE/, 15# ~40#K 锉等, 法国); 显微扩锉针( Dentsply, micro-opener, 10# ~20#, 瑞士); 牙髓探针( Hu-Friedy, DG-16, 美国); 根管手术显微镜专用面反射日镜( H-Frie, 美国); 橡皮障( Oly-genic, gTT. H02778, 美国); 其他: GG 钻、安全钻针、长球钻、EDTA 凝胶( entsply Gl, 8#, 10#K 锉) 等。

**1.3 方法** 手术前观察有无牙科畏惧症状, 仔细记录患者的姓名、年龄、牙位等相关资料, 有部分病例使用橡皮罩下操作, 做到具体病例具体分析, 避免不当反应。

寻找根管口或打通钙化根管: 调整光源使光源聚集到牙位便于操作, 在显微镜下, 使用超声工作尖( ET20, ET40、超声锉等) 去除钙化牙本质, 使其显露根管( 口), 配合 DG-16 探针、micro-opener 及 EDTA 凝胶等逐步扩通根管。

去除根管内堵塞物, 折断器械: 在显微镜下, 使用超声工作尖( ET20, ET40、超声锉) 去除折断器械周围根管壁牙本质, 使其逐渐松动并在超声波振动下弹出。磷酸锌水门汀、塑化液、牙胶尖: 显微镜下, 采用适当超声工作尖振碎根管内堵塞物, 打通根管。

下面第一磨牙“C”形根管的制备: 在显微镜下, 使用超声器械配合手用或机用根管器械备根管及峡部。

**1.4 资料保存** 利用数码图像采集卡储于电脑内, 或使用内置镜头光学相机( 速度: 1/8 ~1/4) 拍摄, 胶卷冲印。每个病例均拍摄术前、术中、术后 X 线片。

### 2 结果

对各种难治性根管处理的临床应用结果, 见表 1。我们目前所取的折断器械大多位于根中 1/3, 或个别病例已达根尖, 但折断器械较长。“C”形根管, 在镜下可辨别复杂多样的根管通路, 用超声器械清理峡部并进行完善的根管充填。

表 1 牙科手术显微镜临床应用结果

手术目的	成功牙数	成功根管数	平均操作时 间/min/根
	/牙数	/根管数	
钙化根管打通	16/20	20/28	30
去除锌汀堵塞物	16/16	17/17	8
去除塑化堵塞物	5/8	14/19	40
取出折断器械	6/6	6/6	100
下颌第二磨牙“C”形根管制备	20/22	28/30	20
寻找遗漏根管	13/15	18/20	25
合计	76/87	104/120	
成功率/%	88.6	86.6	

### 3 讨论

我们通过若干年的探索, 处理了多种原因所致的根管堵塞、遗漏根管、下颌第二磨牙“C”形根管等等病状情况, 取得满意疗效。

由各种原因所致的根管堵塞, DOM 下去除磷酸锌水门汀堵塞优势最为明显。本组成功率为 100%。水门汀大多见于原薪固桩刮去除后残留于根管内, 位置较深, 自视打通易造成牙齿侧穿, 而在可视情况下, 用超声工作尖, 对准堵塞物振荡数分钟甚至数秒, 即可震碎水门汀, 使根管畅通, 大大缩短了操作时间, 使完善根管治疗的可能性提高, 同时减轻了患者在治疗过程中的痛苦和心理负担。根管钙化也是牙髓尖周病临床实践中很常见的棘手问题, 我们经过对 28 个根管钙化的显微根管治疗, 发现大多根管钙化位于根管 1/3 处, 在镜下使用 ET20 或者 ET40 超声工作尖, 去除颜色较浅的钙化牙本质, 辅以 EDTA 凝胶、10#根管锉, 可以通畅根管。我们还发现有些前牙钙化根管, 为陈旧性外伤, 根尖未见明显阴影。

根管为均质性堵塞的, 镜下难以从颜色深浅来辨别, 用超声器械打通至根尖 1/3 处, 因方向难以掌握, 只能在实践中继续探究。塑化液堵塞物也较难去除, 耗时长, 因其渗透性较强, 镜下均为暗红色, 使难以分辨堵塞物与牙组织, 这是本组失败病例留下的伏笔。器械折断是根管堵塞中较为特殊的一类, 工作中注意会引起医患纠纷。我们所取的折断器械通常位于根中 1/3, 但有个别病例的已达根尖, 但是折断器械较长, 所以成功率高, 但这方面的病例很少。

DOM 在寻找遗漏根管方面效果独特。在镜下去除淡黄色的钙化牙本质后, 根管口就会显露出来, 使操作容易。

在临床上最常见的遗漏根管的为: 上颌第一磨牙近中颊第二根管( MB2); 下颌第一磨牙远中舌根管治疗失败的部分病例中的各型根管;

我们参考 MB2 的解剖定位时, 结合线片和临床检查, 有目的地寻找遗漏根管, 镜下分辨的优势是肉眼观察所无法比拟的。下颌第二磨牙的 C 形根管, 是一特殊的解剖结构, 据统计, 在日本和中国, C 型根管发生率约为人群的 31.5%。临床上所发现的 C 形根管, 我们可在在镜下能辨别复杂多样的根管通路, 用超声器械清理峡部并制备, 进行更完善的根管充填。

掌握显微根管治疗技术, 要经历一个循序渐进、熟能生巧的过程。操作时间越长、越熟练, 就越愿意在临床上使用 DOM, 效率也越高。在临床实践与探索中不断提高治愈率, 更好的为患者服务, 推广它的治疗价值。

[ 收稿日期 ] 2010-04-19

[ 通讯作者 ] 杜凌晨, Tel: 13240762775, E-mail: yxgc1102@163.com