

含奇碳脂肪酸<sup>8</sup>, 本实验两组人牙菌斑均检出了 C<sub>15:0</sub> 酸, 这一发现有待进一步研究。

学者们认为脂肪酸成分主要受细菌、唾液、食物、血清等因素的影响。本实验两组人群在高、低碳的脂肪酸出现差异的现象, 尚待扩大样本进一步分析, 并应考虑老年人食物结构、血清、唾液等成分的增龄变化因素。对全身代谢的改变是否影响局部微生态环境作进一步研究。

脂肪酸或与其它元素结合形成结构脂, 如中性脂、磷脂、糖酯等, 存在于菌斑内影响菌斑的矿化及内聚力<sup>6</sup>, 或以游离方式存在, 作为菌斑细菌的代谢底物和产物, 参与菌斑生态平衡调节, 最终影响牙菌斑的致病性<sup>1</sup>。本实验通过对老年人、青年人牙菌斑脂肪酸的定性定量分析, 表明不同年龄人牙菌斑脂肪酸组成及含量基本相似, 为牙菌斑脂肪酸的进一步研究提供了依据。

### 参考文献

1 Iwami Y, Schachtele CF, Yamada T. Effect of sucrose concentration on acid production, levels of glycolytic intermediates, and enzyme activities of streptococcus mutans NCTC 10449. J Dent

Res, 1995, 74(9):1613~1617

2 周学东, 谭红, 郑光静. 不同年龄人牙釉质对龋敏感性研究. 牙体牙髓牙周病学杂志, 1995, 5(2):67~69  
 3 周学东, 李继遥, 胡涛. 不同年龄人牙菌斑糖代谢酶活性比较. 华西口腔医学杂志, 1997, 15(3):190~192  
 4 周学东, 孙宇坤, 李继遥. 不同年龄人牙菌斑溶菌酶活性比较. 华西口腔医学杂志, 1998, 16(4):342~345  
 5 李继遥, 周学东, 戴朝政, 等. 气相色谱及气相色谱-质谱联用技术分析牙菌斑脂肪酸方法的建立. 华西口腔医学杂志, 2000, 18(6):386~389  
 6 Carreau JP, Dubacq JP. Adaptation of a macro-scale method to the microscale for fatty acid methyl transesterification of biological lipid extracts. J Chromatogr, 1978, 151:384~390  
 7 Murty VLN, Sloniansky BL, Laszewicz W, et al. Lipids of developing dental plaque in caries-resistant and caries-susceptible adult people. Arch Oral Biol, 1985, 30(2):171~175  
 8 陈丽筠. 代谢(三)脂质生物化学. 北京: 科学出版社, 1988:9

(1999-12-16 收稿)

(本文编辑 邹玲莹)

## 根管治疗处理牙髓治疗失败牙的疗效观察

林正梅 程斌 凌均<sup>梁</sup> 陈罕

根管治疗是牙髓根尖周病的治疗方法之一, 进行根管治疗需要精湛的技术和先进的设备<sup>1</sup>。发达国家对牙髓根尖周病主要采用根管治疗术。目前我国仍多种治疗方法并存, 牙髓治疗失败率较高。本文就近年收集的 162 例牙髓治疗失败患牙进行病因分析、再处理及临床疗效观察。

### 1 材料和方法

#### 1.1 病例选择

选择 1996~1998 年间中山医科大学口腔医学院牙体牙髓科就诊的 148 例、162 颗牙髓治疗失败患牙(纵折除外)。出现下述任何一项即为牙髓治疗失败: 治疗后 6~24 个月出现骨质破坏或骨质破坏区扩大; 瘘管未消失; 治疗 6 个月后仍诉疼痛和肿胀。患牙原治疗情况及牙位分布见表 1。

#### 1.2 方法

再处理: 充分揭开髓顶, 清理髓腔、根管。对曾行干髓术者, 彻底清除干髓剂及根管内残余牙髓等; 曾行塑化治疗者, 采用乙二胺四乙酸(EDTA)辅助清除髓室和根管内塑

化物等; 曾行根管治疗者, 用氯仿溶解、去除原充填物。

利用镍钛根管器械(Profile 系列)及超声根管治疗仪(Odontoson M, 丹麦)进行常规法或逐步后退法(弯曲根管)预备根管。用 Spreader 侧压器进行不加热侧方加压法充填根管。

牙髓治疗失败患牙经再处理后, 充填成功牙每 3 个月复查 1 次, 作临床检查及 X 线片复查, 随访 2 年。

表 1 牙髓治疗失败牙原治疗情况及牙位分布(颗)

患牙牙位	干髓术	塑化治疗	根管治疗
上颌磨牙	30	10	4
上颌双尖牙	25	15	1
下颌磨牙	40	4	4
下颌双尖牙	27	1	1
合计	122	30	10

#### 1.3 评定标准

根管充填成功: 经 X 线检查证实牙根完整、根管清晰; 根管充填严密, 充填材料达全部腔隙, 距根尖约 1 mm 以内, 允许少量根管封闭剂超填; 根管无旁穿、无异物及器械折断。

根管治疗成功: 治疗后无长时间的疼痛或肿胀; 瘘管消

失;治疗后6~24个月后,骨质吸收区缩小或消失。

再处理成功:再处理充填成功的患牙,经过2年的临床观察,达到根管治疗成功标准。

### 2 结 果

牙髓治疗失败162颗患牙,干髓术失败牙中残髓炎21颗,慢性根尖炎101颗;塑化治疗失败牙中遗漏根管26颗,塑化不全4颗;根管治疗失败牙中遗漏根管2颗,欠填2颗,桩核固位修复破坏根管内充填物6颗。牙髓治疗失败牙根管治疗处理的结果见表2。

表2 162颗牙髓治疗失败牙根管治疗处理结果(颗)

牙髓治疗失败牙	充填成功(%)	再处理成功(%)
干髓术	118/122(96.7)	115/118(97.5)
塑化治疗	24/30(80)	24/24(100)
根管治疗	8/10(80)	8/8(100)
合 计	150/162(92.6)	147/150(90.7)

### 3 讨 论

干髓术的适应范围极其有限并且远期疗效差<sup>2,3</sup>,不适当地选择干髓治疗是失败的主要原因。本文统计的牙髓治疗失败病例中,干髓术后失败的病例占有治疗失败病例的绝大多数(75%),治疗后患牙大多数以慢性根尖周炎的形式出现(82.8%)。牙髓塑化治疗由于塑化液不能显影,塑化治疗后无法客观地评价其效果,因而治疗后失败率仍达25%<sup>5</sup>。本文收集到的30颗塑化治疗失败牙中上后牙失败率最高(83.3%),尤其以上颌双尖牙多见,这与上颌双尖牙在口腔中的位置及其复杂的根管体系有关,遗漏根管和塑化不全为失败的主要原因。岳林等<sup>5</sup>认为塑化治疗适应证的选择非常重要,有瘻型的慢性根尖炎的塑化治疗失败率最高。因此,塑化治疗也有一定的局限性。

根管治疗术是治疗牙髓根尖周病的最佳方法,也是口腔内科临床治疗水平的重要标志之一<sup>1</sup>。根管治疗后进行核桩修复而破坏根管内充填物或不正确的冠桥设计产生的

创伤易使根管治疗失败,值得引起重视。本文根管治疗再处理的患牙中需要进行修复治疗者均由资深的修复科医师接诊,未出现类似的情况。

牙髓治疗失败后进行根管治疗再次处理比初次处理更为困难。正确的方法、先进的设备、娴熟的技术和丰富的经验是提高再处理成功率的必备条件<sup>1</sup>。超声锉的深入能力较传统手用器械强,能有效去除根管内堵塞物<sup>5</sup>,但处理弯曲根管成形作用较差,尚有一定的局限性<sup>6</sup>。镍钛器械的柔软性和抗折性好,预备弯曲根管时,具有很好的成形作用和切削功能<sup>7</sup>。两者配合运用产生良好的效果。本文结果进一步证实良好的根管预备和根管充填是提高根管治疗成功率的基本保证,成功的根管治疗是治疗牙髓病和根尖周病的最佳选择,也是处理牙髓治疗失败牙的较好方法。

### 参考文献

- 1 Chong BS, Ford PTR. Endodontic retreatment. Dent Update, 1996, 23(9):384~387
- 2 史俊南. 论干髓术. 牙体牙髓牙周病学杂志, 1991, 1(1):59~63
- 3 Wang Z, Wang J. Evaluation of the long-term curative effect of pulp mummification. Chung Hua Kou Chiang Hsued Tsu Chih, 1995, 30(4):256~260
- 4 岳林,王满恩. 应用戊二醛酚醛树脂进行牙髓塑化治疗的两年临床疗效观察. 临床口腔医学杂志, 1994, 10(2):74~77
- 5 Wang XY, Wang ZM, Hong J. Removal of intracanal obstructions with ultrasound: analysis of 206 cases. Chin Med J, 1994, 107:474~476
- 6 洪瑾,王晓仪,王哲明. 超声技术应用于弯曲细小和堵塞根管的治疗分析. 中华口腔医学杂志, 1998, 23(1):36~39
- 7 Harlan AL, Nicholls JI, Steiner JC. A comparison of curved instrumentation using nickel-titanium or stainless steel files with the balanced-force technique. J Endodon, 1996, 22(8):410~414

(2000-03-09 收稿, 2000-12-19 修回)

(本文编辑 邹玲莹)

## 颞下颌关节上腔灌洗术临床疗效观察

韩正学 哈 琪 杨 驰

临床研究证实<sup>1,2</sup>,颞下颌关节上腔灌洗术治疗颞下颌

关节炎紊乱病有较好的临床疗效,特别是在某些类型关节病的治疗方面与颞下颌关节镜治疗相比,有相同的疗效<sup>3</sup>,且该方法操作简单,易于推广。本文观察46例颞下颌关节上腔灌洗术,对并发症及其预防与治疗进行讨论。

作者单位:200011 上海第二医科大学附属第九人民医院口腔颌面外科(韩正学现在南京铁道医学院附属医院口腔科)