

洁悠神长效抗菌材料用于根管内封药的临床疗效观察

袁齐双

云南省麒麟区人民医院口腔科, 云南曲靖 655000

[摘要] 目的 观察洁悠神长效抗菌材料用于根管内封药的临床疗效。方法 选择 108 例患者共 128 牙, 随机分成实验组(洁悠神长效抗菌材料组)66 牙, 对照组(甲醛甲酚组)62 牙, 观察根管封药 1 周后的临床疗效。结果 根管封药 1 周后即可进行根管充填, 洁悠神长效抗菌材料组的显效率为 98.5%, 甲醛甲酚组的显效率为 93.5%, 两组的临床疗效差异无统计学意义($P > 0.05$)。在根管封药期间, 洁悠神长效抗菌材料组有 1 例出现叩痛, 甲醛甲酚组有 4 例出现叩痛。结论 洁悠神长效抗菌材料和甲醛甲酚根管封药疗效相似, 封洁悠神长效抗菌材料后仅 1 例出现叩痛, 因此, 洁悠神长效抗菌材料可作为根管内封药。

[关键词] 洁悠神; 长效抗菌材料; 甲醛甲酚; 根管封药

[中图分类号] R78

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-4721(2012)10(a)-0030-02

Clinical effect observation on Jieyoushen long-acting antibacterial material used in root canal medication

YUAN Qishuang

Department of Stomatology, the People's Hospital of Qiling District in Yunnan Province, Qujing 655000, China

[Abstract] Objective To discuss the clinical effect of Jieyoushen long-acting antibacterial material used in root canal medication. **Methods** One hundred and twenty-eight tooth from 108 patients were randomly selected and divided into experiment group (JUC long-acting antibacterial material group) with 66 tooth and control group (Formocresol group) with 62 tooth, the clinical effect of root canal medication were observed after the treatment of one week. **Results** Root canal filling were carried out after one week of root canal medication, the significant efficiency of cases suitable in JUC long-acting antibacterial material group was 98.5% and 93.5% in Formocresol group, there were no significant statistical differences between the two groups ($P > 0.05$). There was one case of JUC long-acting antibacterial material group JUC case showed percussion during the root canal medication, whereas four cases in Formocresol group showed percussion. **Conclusion** There are similar effect between Jieyoushen long-acting antibacterial material and Formocresol used in root canal medication, there is only one case show percussion after using Jieyoushen long-acting antibacterial material, so Jieyoushen long-acting antibacterial material can be used in root canal medication.

[Key words] Jieyoushen (JUC); Long-acting antibacterial material; Formocresol (FC); Root canal medication

根管感染物质的清除和消毒主要依赖于根管预备时的机械切割和化学冲洗作用, 根管内封药起辅助作用^[1], 理想的根管消毒药物应具备持久较强的杀菌作用, 对根尖周无刺激, 无全身性的毒副作用, 且使用方便等。然而, 近年来的研究表明, 现今使用的根管消毒药物难以使根管内达到完全无菌, 根管预备和消毒后的根管封闭(充填)是根管治疗必不可少的步骤。根管内封药是根管治疗中重要的一步。笔者将洁悠神长效抗菌材料^[2]用于根管封药, 观察其临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择 2011 年 3 月~2012 年 4 月, 来本院门诊适宜作根管治疗的急慢性牙髓炎和急慢性根尖周炎患者 108 例共 128 牙, 年龄 13~62 岁, 不分性别, 前牙 26 颗, 前磨牙 64 颗, 磨牙 38 颗。将其随机分为实验组(洁悠神长效抗菌材料组)66 颗牙, 对照组(甲醛甲酚组)62 颗牙。

1.2 材料

甲醛甲酚(上海第二医科大学医药材料厂生产), 洁悠神长效抗菌材料(南京神奇科技开发有限公司生产), 喷雾型(P

型), 40 mL 包装。氧化锌丁香油粘固粉(上海第二医科大学医药材料厂生产)。

1.3 方法

对所有患牙术前摄 X 线片, 使用 PROTAPER-NI-TI 根管锉进行根管预备, 20 g/L 氯亚明根管冲洗^[3]。洁悠神长效抗菌材料实验组采用隔湿、干燥根管的方法, 以棉捻喷少量洁悠神长效抗菌材料, 甲醛甲酚对照组采用隔湿但保持根管处于稍湿润状态下, 以小棉球蘸少量甲醛甲酚液, 用干棉球吸出过多药液, 髓室再置入一消毒干棉球, 两组均采用氧化锌丁香油粘固粉暂封, 嘱患者观察根管封药后是否出现疼痛以及疼痛的程度、特点、持续时间等。1 周后复诊, 达到根管充填要求时去除根管封药, 进行根管充填。

1.4 疗效评定标准

显效: 根管封药 1 周后患者无自觉症状, 或疼痛缓解, 患牙无叩痛及咬合痛, 根尖区牙龈色泽正常, 原有漏管愈合, 取出封药棉捻干燥无分泌物, 无臭味。

无效: 根管封药 1 周后患牙症状无减轻, 出现叩痛, 根尖区牙龈红肿充血, 漏管口溢脓, 取出封药棉捻有炎性分泌物。

2 结果

两组根管封药的临床疗效见表1。

表1 两组根管内封药临床疗效比较(n)

组别	牙数	显效	无效	显效率(%)
实验组	66	65	1	98.5
对照组	62	58	4	93.5

注:两组间比较, $P > 0.05$

3 讨论

感染根管经过机械方法处理后,其根管侧壁牙本质深部、侧支根管和根尖周围等处,仍然有细菌等病原刺激物,因此需要再用药物进行根管消毒,提供一个不适宜细菌生长的根管环境。根管封药是根管治疗中重要的一环,在根管治疗中起辅助作用。理想的根管消毒药物应具备的条件是能快速地消除和破坏根管内的细菌,不易产生耐药性,对多种细菌均有效;能中和或破坏根管内的毒性物质;有持久较强的杀菌作用,对根尖周无刺激无全身性毒副作用^[4],无耐药性且使用方便。

实际上,没有一种根管消毒药物能完全符合上述所有条件。但根据上述条件,可供医师在临床实践中根据需要作出选择。目前所用的根管消毒药物,几乎均有原生质毒,即引起活细胞结构破坏或功能损伤。这种毒性对宿主细胞和细菌细胞是非选择性的,如果医师使用不当,可能造成严重的根尖周组织损伤,影响愈合。

甲醛甲酚是应用广泛且效果明显的根管消毒药物,杀菌作用较强,是临床上常用的根管消毒药物,但其对根尖周组织有刺激性^[5],近年来不少国内外学者研究指出甲醛甲酚存在抗原性,可作为半抗原^[6],与牙髓根尖周组织的宿主蛋白结

合,形成免疫原引起抗原免疫反应。遗传毒理学实验结果和动物致癌实验资料证实,甲醛具有致突变和致癌性,但对人类致突变的危险仍未得到证实。因此,应慎用或减少使用甲醛甲酚。笔者在封甲醛甲酚时采用根管稍湿润状态下将甲醛甲酚小棉球置于髓腔,利用其挥发性杀菌,可减少其刺激性。

洁悠神长效抗菌材料是一种高分子活性剂,其杀菌的有效成分为有机硅季铵盐(含量为1%~3%),其水溶性制剂喷洒在组织表面后敷着固化,使用后即形成正电荷层及胶连层,正电荷层在组织表面形成正电荷网状膜,对带负电荷的细菌、真菌、病毒等微生物有强力吸附作用,从而达到杀菌或抑菌作用。由于其抗菌原理是物理学的“异电相吸”规律,故其抗菌普广,其抗菌原理又可避免常见抗菌药物的耐药性和副作用。本研究实验组采用洁悠神抗菌材料用于根管内封药,仅1例出现叩痛,封甲醛甲酚组4例出现叩痛,其疗效与甲醛甲酚相似,但采用洁悠神长效抗菌材料封药后疼痛比甲醛甲酚组明显减少。因此,笔者认为洁悠神长效抗菌材料可作为根管内封药。

[参考文献]

- [1] 王嘉德,高学军. 牙体牙髓病学[M]. 北京:北京大学医学出版社,2006:452-454.
- [2] 邓润智,符义富,曾以周,等. 洁悠神物理抗菌喷雾敷料对口腔癌瘤术后菌群的影响[J]. 口腔医学研究,2007,23(5):542-543.
- [3] 何金梅,边专,范兵,等. 感染根管预备后根管内细菌种类和数量的变化[J]. 华西口腔医学杂志,2001,19(3):164-166.
- [4] 曾光明. 口腔临床药理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:131-132.
- [5] 张英,赵雨娟. 甲醛甲酚在感染根管中的作用时间与疗效的关系[J]. 中国医科大学学报,1998,27(4):432.
- [6] 薛毅,史俊南,许丽华,等. 甲醛甲酚半抗原性分析[J]. 现代口腔医学杂志,1990,4(增刊):245.

(收稿日期:2012-06-13 本文编辑:林利利)

(上接第29页)

表1 急性阑尾炎手术切口感染影响因素分析($\bar{x}\pm s$)

相关因素	病例组	对照组	统计学分析	
			t/ χ^2 值	P值
年龄(岁)	39.25±10.22	32.13±8.42	t=5.13	< 0.05
性别(男/女)	18/14	37/27	$\chi^2=0.02$	> 0.05
BMI(kg/m ²)	24.65±2.14	22.53±1.49	t=4.26	< 0.05
手术时间(h)	1.36±0.52	0.94±0.32	t=3.92	< 0.05
切口长度(cm)	2.92±0.23	3.04±0.31	t=1.48	> 0.05
手术出血量(mL)	146.23±24.12	122.25±17.64	t=4.87	< 0.05
阑尾病理(单纯/化脓坏疽穿孔)	13/19	41/23	$\chi^2=4.76$	< 0.05

3.2 切口感染的预防

上述阑尾炎手术切口感染的影响因素在一定程度上反映了应该从哪些角度来减少切口感染的发生。对于高危人群,要加强重点监护,注意手术的无菌操作。手术切开注意对脂肪的保护,尽量慎用、少用高频电刀,术中缝合腹膜后以大量0.9%氯化钠溶液冲洗切口,将脱落的脂肪组织冲洗掉。术前要明确诊断,完善术前准备,明确手术参与人员的分工

和合作,缩短手术时间,减少出血量。重视围术期抗生素的使用,减少切口感染发生率,尤其是对化脓性阑尾炎、坏疽性阑尾炎及阑尾穿孔并腹膜炎。

综上所述,急性阑尾炎手术要注意无菌操作,重视手术的术前准备工作,减少手术时间,重视抗生素的使用,加强对高危人群的监护,尽可能地减少术后切口感染的发生。

[参考文献]

- [1] 张留柱,王业辉. 阑尾炎手术切口感染的预防[J]. 新医学导刊,2009,8(4):73.
- [2] 刘昉阳,郭代红,陈超,等. 急性阑尾炎手术患者应用抗菌药物的经济学评价[J]. 中华医院感染学杂志,2006,16(12):1400-1402.
- [3] 谭东新,黄捷,石宝秋. 阑尾炎手术切口感染因素及预防措施[J]. 中国实用医药,2010,5(23):119-120.
- [4] 金文标. 阑尾切除术后切口感染危险因素临床分析及预防[J]. 中国误诊学杂志,2010,10(27):6612.
- [5] 牛忠辉,李光茂,吾拉木努尔. 急性阑尾炎术后切口感染相关因素分析[J]. 新疆医学,2010,40(3):32-34.
- [6] 杨世斌,肖隆斌,吴文辉. 急性阑尾炎术后切口感染的多因素探讨[J]. 岭南现代临床外科,2010,10(4):308-311.

(收稿日期:2012-06-20 本文编辑:马双)