

对恒磨牙不可逆性牙髓炎行活髓切断术的五年观察结果：一项非劣性多中心随机临床试验

作者: Asgary 等, 2015

原文标题: Five-year results of vital pulp therapy in permanent molars with irreversible pulpitis: a non-inferiority multicenter randomized clinical trial

本研究刊登于口腔专业杂志《Clinical Oral Investigations》期刊: 2015;19(2);335-341

目的:

这项多中心随机临床试验研究了对有症状不可逆性牙髓炎的恒磨牙进行的治疗。本研究对五年内采用冠髓活髓切断术及牙髓摘除术和根管治疗术成功治愈的病例进行了比较。此外该项试验还研究了可能存在的预后影响因素⁴。

材料与方式:

该样本由 23 个研究中心的 23 位持证牙医治疗过的 407 名患者组成。受试者年龄在 9 至 65 岁之间。所有患者都需要治疗或者牙髓摘除的活髓磨牙, 且这些牙齿的临床症状均表明它们存在不可逆性牙髓炎⁵。我们使用计算机辅助的随机程序将患者分配到两个研究组中。在对照组的牙齿中, 牙髓组织被全部摘除, 同时对根管系统进行化学机械消毒并封闭。在实验组中, 只有冠髓被去除。治疗过程中用生理盐水止血, 并用合成的三氧化矿物 (MTA) 衍生物、一种钙富集混合物 (Calcium Enriched Mixture, 即 CEM 水门汀, BioniqueDent, 伊朗) 覆盖暴露的牙髓创面上, 然后再用无菌湿棉球覆盖。所有处理步骤均在完全干燥的术区环境下进行。Cavit (ESPE, 美国) 用于临时封闭髓腔, 一周后用最终修复体封闭。负责该项治疗的牙医分别在术后 6 个月和 12 个月以及 2 年和 5 年评估临床治疗结果。复查时拍摄的 X 线片由四名独立的牙髓病专家和两名口腔外科医生进行评估。科恩的卡帕系数 (Cohens Kappa) 充分说明了, 在这一过程中多名评估医师与负责该治疗的医师提交的诊断结果一致。将对照组与实验组的治疗结果采用卡方检验方法进行比较。用广义估计方程式 (GEE 模型) 或卡方检验检查患者的年龄和性别对预后的影响。利用二元逻辑回归的方式对术前牙根

根尖病变的预后意义进行评估。

结果:

66.6% (271/407) 的治疗患者在 5 年后仍坚持复查。对照组的治疗成功率为 78.1% (101/134)。实验组中有 75.3% (107/137) 的病例治疗成功。这种差异没有统计学意义。结果显示患者的年龄和性别对预后没有统计学上的显著影响。即使是已有的根尖病变也不会影响成功率。

讨论与结论:

冠髓活髓切断术应用于确诊为不可逆性牙髓炎的病例中, 其治疗成功率并不逊于一次性根管治疗的成功率。常规疗法是基于不可逆性牙髓炎会影响整个牙髓的假设, 并且认为只能通过完全去除整个牙髓才能消除炎症。然而, 活髓的再生潜力似乎大于以前的假设。对于龋病导致的牙髓暴露、不可逆性牙髓炎的情况, 成功保留活髓的治疗结果也在其他研究中报道过⁶⁻⁸。此外, 由此结果提出了这样的问题: 如何根据临床症状诊断牙髓状态的可靠程度, 或仅凭临床症状是否能证明去除牙髓的有效性。由于活髓牙齿存活的可能性高于根管治疗过的牙齿, 因此维持患牙牙髓的生命力是预后最佳的治疗结果⁹。作者指出, 大多数根管治疗是由全科牙医进行的, 并且术后根尖周炎的发病率高达 66%^{10,11}。冠髓切断代表了一种简单、治疗时间短且经济有效的治疗方法, 它可以使社会弱势患者特别受益^{12,13}。在治疗失败的情况下, 仍然有根管治疗的选择。

获取更多信息, 参加在线讨论, 请扫描二维码

