



微创去腐技术对龋齿临床治疗的效果

沈伟强

长兴县中医院口腔科 浙江湖州 313100

【摘要】目的 探讨分析龋齿患者采用微创去腐技术治疗的临床效果。**方法** 选取本院接受治疗的龋齿患者 100 例作为研究对象,按照治疗方法的不同将其分为微创组以及传统组,每组各 50 例,传统组给予传统高速牙钻机械去腐备洞治疗,微创组采用微创去腐技术治疗,对比分析两组患者的临床疗效、疼痛程度、治疗时间以及并发症的发生率。**结果** 微创组患者的临床疗效高于传统组,疼痛程度、治疗时间以及并发症的发生率低于传统组,两组相比有显著差异($P < 0.05$),具有统计学意义。**结论** 微创去腐技术治疗龋齿的疗效显著,疼痛程度较轻、治疗时间相对较短,并发症较少,值得临床推广应用。

【关键词】 微创去腐技术; 龋齿; 临床效果

【中图分类号】 R781.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 01-047-01

龋齿是临床常见的口腔疾病,多发于青少年患者,对患者正常的生活以及学习造成了严重的影响,不利于其生活质量以及学习效率的提高。临床对龋齿的治疗主要采用传统高速牙钻机械去腐备洞治疗以及微创去腐技术治疗,前者对患者的创伤较大,疼痛感较为明显,患者难以忍受剧烈的疼痛,进而导致治疗难以顺利的进行,错失了治疗的最佳时机^[1]。为证明微创去腐技术治疗龋齿的临床效果,本次研究主要选取在本院接受治疗的龋齿患者 100 例作为研究对象,现将有关内容汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取在本院接受治疗的龋齿患者 100 例作为研究对象,按照治疗方法的不同将其分为微创组以及传统组,每组各 50 例,其中微创组男 30 例,女 20 例;年龄范围 4.5 ~ 17.2 岁,平均年龄(10.85±5.5)岁;病程范围 2.8 ~ 47.6 个月,平均病程(25.2±22.4)个月。传统组男 27 例,女 23 例;年龄范围 5.2 ~ 18.4 岁,平均年龄(11.8±6.6)岁;病程范围 3.2 ~ 48.1 个月,平均病程(25.65±22.45)个月。对比两组患者的性别、年龄、病程范围,无明显差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 传统组给予传统高速牙钻机械去腐备洞治疗,具体治疗方法如下:在治疗的过程中首先需要完全磨除坏腐区的龋齿组织,在牙本质刺入尖锐探针进行去腐,探针刺入之后若感觉到一定的硬度以及发出挠刮声则为去腐成功。然后备洞并观察龋洞的具体状况,包括其干燥程度以及隔湿程度,无异常之后铺垫聚羧酸辛水门汀,对龋洞的填补需要使用光固化瓷化树脂,填充完毕之后进行抛光。

1.2.2 微创组采用微创去腐技术治疗,具体治疗方法如下:将龋洞隔湿之后在其表面涂抹适量低黏凝胶软化坏腐区的组织,30s 之后使用配套工具完全刮除坏腐组织。首次刮除时,由于无吸附物,所以凝胶较为干净,在后期刮除时,凝胶吸附的龋齿残渣较多,所以需要将龋洞内的残留物质进行清除之后再涂抹凝胶进行刮除,指导凝胶干净为止。在牙本质刺入尖锐探针进行去腐,探针刺入之后若感觉到一定的硬度以及发出挠刮声则为去腐成功。然后备洞并观察龋洞的具体状况,包括其干燥程度以及隔湿程度,无异常之后铺垫聚羧酸辛水门汀,对龋洞的填补需要使用光固化瓷化树脂,填充完毕之后进行抛光^[2]。

1.3 疗效评价指标:采用自制评分表对比分析两组患者的临床疗效、疼痛程度、治疗时间以及并发症的发生率。临床疗效为显效:治疗后患者的疼痛感消失,填充物完好;有效:治疗后患者有轻微疼痛感,填充物出现松动;无效:治疗后患者有疼痛感明显,龋齿周边坏腐区未清理干净。

1.4 统计学资料:此次实验中的数据均使用软件 SPSS17.0 进行分析与处理,临床疗效、疼痛程度以及并发症

的发生率均为计数资料,采用卡方检验,治疗时间为计量资料,采用 t 检验, $P < 0.05$ 认为数据结果差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的疼痛程度:微创组患者的疼痛程度低于传统组,两组相比差异显著($P < 0.05$),具有统计学意义。具体见表 1:

表 1 两组患者的疼痛程度比较 [n (%)]

组别	例数	无痛	轻微疼痛	剧烈疼痛	总疼痛率
微创组	50	38 (76.0)	9 (18.0)	3 (6.0)	12 (24.0)
传统组	50	21 (42.0)	19 (38.0)	10 (20.0)	29 (58.0)
χ^2	—	11.947	4.960	4.332	11.947
P	—	< 0.01	0.026	0.037	< 0.01

2.2 对比两组患者的临床疗效:微创组显效 43 例(86.0%),有效 6 例(12.0%),无效 1 例(2.0%),总有效率为 98.0%(49/50);传统组显效 34 例(68.0%),有效 9 例(18.0%),无效 7 例(14.0%),总有效率为 86.0%(43/50),两组相比差异显著($P < 0.05$),具有统计学意义。

2.3 对比两组患者的治疗时间以及并发症的发生率:微创组治疗时间为(12.8±2.5)min,出现 1 例牙髓炎患者,并发症的发生率为 2.0%(1/50);传统组治疗时间为(22.4±3.5)min,出现 3 例牙髓炎患者,2 例填充物脱落患者,2 例继发龋齿患者,并发症的发生率为 14.0%(7/50),两组相比有显著差异($P < 0.05$),具有统计学意义。

3 讨论

龋齿的发生为患者带来了一定的痛苦,对其生活以及学习造成了严重的影响。临床对龋齿的治疗一般选用传统高速牙钻机械去腐备洞治疗以及微创去腐技术治疗,前者会加重患者的疼痛感,患者的接受程度较低,不利于治疗的顺利进行,进而延误了最佳治疗时机。后者是治疗龋齿的全新方法,主要是通过龋齿表面涂抹活性凝胶进行去腐治疗,不会损伤到患者健康的牙本质。临床研究表明,微创去腐技术治疗龋齿不会对坏腐组织产生刺激,还可有效的中和酸性物质,保护牙髓的同时还可以促进患者的恢复^[3]。

本次研究中,微创组患者的临床疗效高于传统组,疼痛程度、治疗时间以及并发症的发生率低于传统组,两组相比有显著差异($P < 0.05$),具有统计学意义。

综上所述,微创去腐技术治疗龋齿的疗效显著,疼痛程度较轻、治疗时间相对较短,并发症较少,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 阿衣古丽·米吉提, 黄金. 微创去腐技术治疗儿童龋齿的临床观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2016, 3(2):61-62.
- [2] 华志祥, 蔡传宝. 龋齿治疗中微创去腐技术的临床观察[J]. 口腔医学研究, 2016, 32(6):652-653.
- [3] 王轩. 龋齿治疗中微创去腐技术的应用及效果分析[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(6):52, 65.