



微创去腐技术治疗龋齿的临床优势及效果探析

王伟 (石门县人民医院 湖南常德 4153000)

摘要:目的 探讨微创去腐技术治疗龋齿的临床优势及效果。方法 将2015年1月-2016年2月70例龋齿患者作为研究对象随机原则分组,各纳入35例。对照组采取的治疗方案为传统高速牙钻机械去腐治疗,微创去腐组则实施微创去腐技术治疗。比较两组临床疗效;单颗牙齿治疗时间、患者疼痛评分;患者牙髓炎、填充物脱落等不良事件发生率。结果 微创去腐组临床疗效高于对照组, $P < 0.05$;微创去腐组单颗牙齿治疗时间短于对照组,患者疼痛评分低于对照组, $P < 0.05$;微创去腐组牙髓炎、填充物脱落等不良事件发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论 微创去腐技术治疗龋齿的临床优势及效果确切,可有效缩短治疗时间,减轻患者痛苦,减少并发症出现,安全有效,值得推广。

关键词: 微创去腐技术 龋齿 临床优势 效果

中图分类号: R781.1

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 13-063-01

龋齿为常见的牙病之一,属于一种细菌性牙齿疾病,若治疗不及时,容易继发牙周炎、牙龈炎、牙槽骨炎等不良事件,影响患者身体健康和咀嚼功能。过去高速牙钻机械去腐治疗虽有一定效果,但创伤大,患者可出现疼痛,影响治疗依从性。微创去腐技术是一种微创治疗龋齿的术式,本研究将2015年1月-2016年2月70例龋齿患者作为研究对象随机原则分组,各纳入35例。分析了微创去腐技术治疗龋齿的临床优势及效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2015年1月-2016年2月70例龋齿患者作为研究对象随机原则分组,各纳入35例。微创去腐组男23例,女12例;年龄6-14岁,平均(10.18±2.13)岁。病程3-41个月,平均21.13±1.25个月。对照组男24例,女11例;年龄6-14岁,平均(10.12±2.77)岁。病程3-41个月,平均21.67±1.35个月。

两组一般资料具有可比性,差异不显著。

1.2 方法

对照组采取的治疗方案为传统高速牙钻机械去腐治疗,常规高速车针磨除坏死龋坏组织,制备洞型,给予预防性扩展。以窝洞保留清激新鲜凝胶,且尖锐探针无法进入牙本质为完全去腐标准。

微创去腐组则实施微创去腐技术治疗。术前常规隔湿,在龋洞表面涂抹伪膜f,静置半分钟后,用配套工具将龋坏组织去除,若出现残渣污染凝胶的情况,需用棉签将残渣彻底清除干净,最后冲洗残余凝胶。

两组均在腐质去除后用聚酸锌水门汀垫底、干燥,在隔湿和抛光后采用光固化瓷树脂填充。

1.3 观察指标

比较两组临床疗效:单颗牙齿治疗时间、患者疼痛评分;患者牙髓炎、填充物脱落等不良事件发生率。

显效:症状消失,治疗过程无痛,可积极配合治疗,1年随访无牙髓炎、填充物脱落等事件发生;有效:症状改善,治疗过程轻微疼痛,但可完成治疗,1年随访无牙髓炎、填充物脱落等事件发生;无效:症状无改善,1年随访出现牙髓炎、填充物脱落等事件发生。临床疗效为显效、有效百分率之和^[1]。

1.4 统计学处理方法

采用SPSS18.0软件统计数据,计量资料、计数资料分别作t检验、 χ^2 检验,结果以 $P < 0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效相比较

微创去腐组临床疗效高于对照组, $P < 0.05$ 。如表1。

表1 两组临床疗效相比较[例数(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总效率
对照组	35	17	10	8	27 (77.14)
微创去腐组	35	21	13	1	34 (97.14)
χ^2					6.248
P					0.012

2.2 牙髓炎、填充物脱落等不良事件发生率相比较

微创去腐组牙髓炎、填充物脱落等不良事件发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。如表2。

表2 牙髓炎、填充物脱落等不良事件发生率相比较[例数(%)]

组别	例数	牙髓炎	填充物脱落	总效率
对照组	35	4	4	8 (22.86)
微创去腐组	35	1	0	1 (2.86)
χ^2				6.248
P				0.012

2.3 两组单颗牙齿治疗时间、患者疼痛评分相比较

微创去腐组单颗牙齿治疗时间短于对照组,患者疼痛评分低于对照组, $P < 0.05$,见表3。

表3 两组单颗牙齿治疗时间、患者疼痛评分相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	单颗牙齿治疗时间 (min)	疼痛评分
对照组	35	21.10±3.13	6.34±2.59
微创去腐组	35	13.25±2.61	2.00±1.21
t		8.244	9.013
P		0.000	0.000

3 讨论

龋齿是常见多发口腔疾病,临床最为常见的治疗方法是高速牙钻机械去腐治疗,但在操作过程中,需要磨掉部分健康牙体组织,并进行预防性扩展,牙体可进一步变得薄弱且容易碎裂,抵抗力降低,不仅可给其带来疼痛等不适感,还可缩短其使用年限,并容易诱发牙髓炎等并发症,因此,目前高速牙钻机械去腐治疗已经逐渐被临床放弃,应用受限^[2]。

微创去腐技术是根据生物学原理,通过设计特殊活性凝胶伪膜,通过活性凝胶、手动工具温和去除龋坏病变组织,具有微创性、彻底性等特点和优势,可减轻对牙体的损伤,有效确保牙体组织的寿命和抵抗力。目前微创去腐技术常用的活性凝胶主要有增稠剂、次氯酸钠、氨基酸、染色剂等,在龋齿牙本质上用活性凝胶涂抹,可有效实现对龋坏组织牙本质的软化处理作用,且不影响正常牙体组织^[3-5],其软化作用具有选择性和局部性,具有安全性。另外,采用手动工具清除,而非高速牙钻,所用的工具切角圆钝,且其进入深度可人为控制,可有效将软化牙体龋坏组织剥离,而不会损害健康牙体组织,可有效保护健康牙体组织。去除腐坏牙本质之后,牙体表面给予粘结性填充材料填充,可在正常牙体组织表面形成保护,促使其抗折裂能力提高。除此之外,活性凝胶还有润滑和软化作用,可中和和酸性炎症物质,避免酸性刺激,可有效保护牙髓,减少牙髓炎的发生^[6-7]。

本研究中,对照组采取的治疗方案为传统高速牙钻机械去腐治疗,微创去腐组则实施微创去腐技术治疗。结果显示,微创去腐组临床疗效高于对照组, $P < 0.05$;微创去腐组单颗牙齿治疗时间短于对照组,患者疼痛评分低于对照组, $P < 0.05$;微创去腐组牙髓炎、填充物脱落等不良事件发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,微创去腐技术治疗龋齿的临床优势及效果确切,可有效缩短治疗时间,减轻患者痛苦,减少并发症出现,安全有效,值得推广。

参考文献

- [1]侯卫萍.微创去腐技术治疗龋齿的临床疗效评价[J].今日健康, 2016, 15 (12): 36-36.
- [2]章小梅,任静.微创去腐技术对龋齿治疗的临床观察[J].现代诊断与治疗, 2016, 27 (15): 2897-2898.
- [3]顾蓉蓉.采用微创去腐术治疗龋齿的方法和效果[J].世界临床医学, 2016, 10 (9): 198, 201.
- [4]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.
- [5]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.
- [6]贺玉,付强,余汉文等.微创去腐术治疗68例龋齿患者的临床疗效分析[J].医学信息, 2016, 29 (10): 262-263.
- [7]Silvia Salzone, Andrew Taylor, Juliana Gomez et al. Histological validation of near-infrared reflectance multispectral imaging technique for caries detection and quantification[J]. Journal of biomedical optics, 2012, 17 (7): 076009-1-076009-10.