

探讨微创去腐技术对龋齿治疗的临床效果

毕艳晖

通海县人民医院 口腔科 云南玉溪 652700

〔摘要〕目的 探究龋齿采用微创去腐技术治疗的临床效果。方法 纳入本院 2015 年 1 月-2017 年 1 月收治的 90 例龋齿患者,并根据双盲法分为 2 组,对照组予以传统高速牙钻车针手术治疗,观察组予以微创去腐技术治疗。并对两组患者的疼痛程度、治疗时间、预后情况予以分析。结果 观察组患者没有疼痛率 91.11%,明显高于对照组患者的 51.11% ($P < 0.05$);对照组患者治疗时间 (12.06 ± 1.36) 分,明显长于观察组患者的 (6.65 ± 1.26) 分 ($P < 0.05$);观察组患者填充物完整率 93.33%,明显高于对照组患者的 77.78% ($P < 0.05$);观察组患者继发龋齿与脱落率分别为 4.44%、2.22%,明显低于对照组患者的 20%、17.78% ($P < 0.05$)。结论 龋齿采用微创去腐技术治疗的临床效果显著,疼痛较轻,治疗时间较短,预后效果较好。

〔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〕2095-7165 (2018) 03-0040-02

龋齿是在细菌作用下引发的疾病,会导致患者产生颌骨与槽骨炎症,如果没有得到及时的治疗,会对患者的正常生活与工作造成影响^[1]。临床通常采用高速牙钻车针手术治疗,但其会对患者造成较大创伤,患者不容易接受。伴随医学技术的持续发展,微创技术因为具有微创与修复效果好等特点,使其在临床上广泛应用^[2]。本研究探究了龋齿采用微创去腐技术治疗的临床效果,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本院 2015 年 1 月-2017 年 1 月收治的 90 例龋齿患者,并根据双盲法分为 2 组,对照组 45 例患者中,有男性 23 例,女性 22 例,年龄范围 15-58 岁,平均年龄 (32.65 ± 9.56) 岁。观察组 45 例患者中,有男性 25 例,女性 20 例,年龄范围 18-59 岁,平均年龄 (32.75 ± 9.63) 岁。两组患者性别等基本资料的比较无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:借助高速车针对龋齿龋洞内的龋坏组织充分磨除,预先做好扩张处理,制备洞型。对去腐效果认真观察,查看龋坏组织有无完全清除,用尖锐探针在龋洞内探入,如果不能刺入牙本质,并且产生搔刮声或皮革样硬度,没有反弹感,说明完全去腐,把残留于牙齿上凝胶彻底冲洗。

观察组:手术前对龋洞常规隔湿,采用适量牙用凝胶在龋洞表面涂抹,30 秒后,直至龋洞内的龋坏组织彻底软化后,用专门工具将龋坏组织刮除,刮除过程中,应确保动作的轻柔与缓慢。开始时凝胶比较干净,伴随手术的进行其会被刮除的龋坏组织污染,此时可采用棉签,在龋洞内的残渣有效清除,再次涂抹牙用凝胶予以清除龋坏组织,直到龋坏组织完全清除,将残留凝胶清除。

两组患者在龋腐操作完成后,用光固化磁化树脂对龋齿予以填充与抛光。

1.3 观察指标

对患者进行 1 年的术后随访,观察与记录两组患者疼痛程度(无疼痛表示治疗期间没有不适感出现,能够主动配合治疗;轻微疼痛表示存在不适感,但可以配合治疗;剧烈疼

痛表示疼痛难以忍受,不能顺利完成手术)、治疗手术以及预后情况(包括填充物完整、继发龋齿与脱落)。

1.4 统计学分析

用 SPSS21.0 软件,计量资料如治疗时间等表示用 ($\bar{x} \pm s$),差异性用 t 检验,计数资料如疼痛程度与预后情况表示用 %,差异性选择 χ^2 检验, P 低于 0.05,有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛程度

观察组患者没有疼痛率 91.11%,明显高于对照组患者的 51.11%,差异显著 ($P < 0.05$),具体见表 1。

表 1 疼痛程度 [n (%)]

分组	例数	没有疼痛	轻微疼痛	剧烈疼痛
对照组	45	23 (51.11)	14 (31.11)	8 (17.78)
观察组	45	41 (91.11)	4 (8.89)	0 (0.00)
χ^2	-	17.5240	6.9444	8.7805
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 治疗时间

对照组患者治疗时间 (12.06 ± 1.36) 分,观察组患者治疗时间 (6.65 ± 1.26) 分,观察组明显短于对照组 ($t = 19.5750$, $P < 0.05$)。

2.3 术后情况

观察组患者填充物完整率 93.33%,明显高于对照组患者的 77.78%, ($P < 0.05$);观察组患者继发龋齿与脱落率分别为 4.44%、2.22%,明显低于对照组患者的 20%、17.78% ($P < 0.05$),具体见表 2。

表 2 术后情况 [n (%)]

分组	例数	填充物完整	继发龋齿	脱落
对照组	45	35 (77.78)	9 (20.00)	8 (17.78)
观察组	45	42 (93.33)	2 (4.44)	1 (2.22)
χ^2	-	4.4056	5.0748	6.0494
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

(下转第 42 页)

经验、报告模板,探索一套科学的早发现、早干预流程。

表 1 产前和产后超声诊断复杂先天性心脏病

CHD 种类	复杂 CHD 例数 (%)	诊断时孕周	足月分娩数
右室发育不良	1 (5.26)	23	0
左室发育不良	2 (10.53)	22-24	0
完全大动脉转位	1 (5.26)	25	0
右室双出口	2 (10.53)	22	0
完全心内膜垫缺损	1 (5.26)	20	0
全心增大,心胸比例大,室间隔缺损	1 (5.26)	21	0
二尖瓣狭窄、	1 (5.26)	23	0
主动脉瓣狭窄			
共同永存动脉干	2 (10.53)	24	0
主动脉缩窄	1 (5.26)	26	0
室间隔缺损	4 (21.05)	20-21	1

复杂先天性心脏病百分比 (%) = 复杂先天性心脏病例数 / 先天性心脏病总例数

3 讨论

北京市儿童死亡原因调查,先天性心脏病已成为近年婴儿死亡的首位原因,居所有出生缺陷第一^[4],由于其高致残率、致死率成为近年北京市政府重点监测和防治的畸形。胎儿超声心动图是国际公认安全、成熟、唯一有效的产前先天性心脏病筛查

方法。单英国就有 90% 孕妇进行胎儿心脏超声检查,而中国只有 5% 的孕妇进行胎儿心脏超声检查。主要是因为基层妇幼机构缺乏先心病专业知识培训和先进超声诊断技术,故多沿用传统的胎儿四腔心切面粗筛,使很多复杂先心病漏诊。我院借助北京安贞医院可靠的超声、诊治技术力量以及妇幼机构行政网络优势,构建完整的先心病三级筛查立体预防网,实现平谷地区先心病三级预防(筛查)技术全覆盖,最大程度提升了基层医院超声科、产儿科医师先心病筛查、诊断、预防、干预整体技术水平,提高了复杂先心病检出率,降低漏诊几率,做到早发现、早干预,可有效避免复杂先心病儿出生,对出生的患儿通过绿色转诊通道及时救治,降低平谷区出生缺陷率、围产儿死亡率,符合“优生优育、提高出生人口素质”的国策方针,并为政府决策和管理提供卫生经济学依据。

[参考文献]

- [1] Hoffman JI, Kaplan S. The incidence of congenital heart disease. *J Am Coll Cardiol*, 2002, 39: 1890-1900.
- [2] 何怡华, 刘迎龙, 张辉. 胎儿超声心动图学 [M]. 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 9.
- [3] 丁文虹, 金梅, 张桂珍, 等. “3+1”切面复合超声切面培训在先天性心脏病产前筛查中的作用. *心肺血管病杂志*, 2010, 29: 267.
- [4] 刘凯波, 潘迎, 李红梅, 等. 北京市 10 年围产儿先天性心脏病资料分析. *中国优生与遗传杂志*, 2008, 16: 100-101.

(上接第 39 页)

但风险较高,易引起诸多并发症,给产妇造成二次伤害。随着人们对医疗护理模式认知的提升,更多的人提倡自然分娩,选择自然分娩能给予母婴提供最大程度的保护^[2]。分娩球是由橡胶做成的一类助产用品,具有较好的弹性和柔软度,能给予产妇支持和按摩,提升其身体舒适度,并转移注意力,可有效缓解产妇的疼痛,减轻其心理压力,提升分娩信心,将分娩球与坐位、趴位、站立位、跪位、蹲位等自由体位配合使用不但能提升产妇的分娩控制感,还能有效改善妊娠结局,提升自然分娩率^[3]。分娩球配合自由体位助产目前已在妇产科中广泛应用,取得了较为理想的效果,深受产妇及其家属好评^[4]。本次实验表明,对初产妇实施分娩球配合自由体位助产可明显减轻其产痛,并提升分娩控制感,其 VAS 评分显著低于采取常规体位待产的产妇,分娩控制感评分显著高于采取常规体位待产的产妇,并能有效改善妊娠结局,自然分娩率高达 66.7%,剖宫产率仅为 33.3%,两组上述指标具

有明显差异,组间对比 $P < 0.05$,本次实验结果与陈微^[5]的实验结果类似。可见,在初产妇分娩中应用分娩球配合自由体位助产利于减轻其产痛,提升分娩控制感,改善妊娠结局,适宜临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 厉跃红, 吴娜, 庄薇. 分娩球配合自由体位助产对初产妇产痛、分娩控制感及妊娠结局的影响 [J]. *中华护理杂志*, 2013, 48(9): 793-796.
- [2] 王小兰. 分娩球配合自由体位助产对初产妇产痛、分娩控制感及妊娠结局的影响 [J]. *医学理论与实践*, 2017, 30(14): 2159-2160.
- [3] 钱德平. 分娩球配合自由体位助产对初产妇产痛、分娩控制感及妊娠结局的影响 [J]. *医药卫生: 文摘版*, 2016, 48(2): 00224-00224.
- [4] 孙晓琴, 杨梅, 陈志芳, 等. 自由体位配合分娩球助产模式对初产妇的分娩控制感、焦虑水平及分娩结局的影响探讨 [J]. *医学信息*, 2015, 28(46): 37-38.
- [5] 陈微, 王晓红, 林琴君, 等. 探究分娩球配合自由体位对初产妇的影响 [J]. *中国农村卫生事业管理*, 2016, 36(9): 1190-1191.

(上接第 40 页)

龋齿是一种常见的口腔疾病,临床传统采用高速牙钻车针手术治疗,但其会对健康牙周造成损害,也会导致牙体疼痛,对牙体功能的恢复有不利影响^[3]。随着临床医学技术的日益发展,为了提高手术效果与缓解患者的痛苦,临床通常实施微创手术治疗^[4]。牙齿修复手术中,用微创手术去腐可使患者的治疗时间明显缩短,改善患者的疼痛,患者更容易接受。微创去腐技术对周围健康牙体组织没有损伤,通过活性凝胶清除龋洞内坏死组织,在进行去腐手术中着重实施钝性处理,可使健康牙周组织更加完整的保存^[5]。

本研究结果显示:观察组患者没有疼痛率 91.11%,明显高于对照组患者的 51.11% ($P < 0.05$);对照组患者治疗时间长于观察组 ($P < 0.05$);观察组患者填充物完整率高于对照组 ($P < 0.05$);观察组患者继发龋齿与脱落率低于对照组

($P < 0.05$),与相关研究结果一致。

总之,龋齿采用微创去腐技术治疗,可使患者疼痛较轻,缩短治疗时间,提高预后效果。

[参考文献]

- [1] 车德平, 刘文英. 微创去腐技术对龋齿治疗的临床观察 [J]. *当代医学*, 2017, 23(9): 107-109.
- [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] 艾菁. 微创去腐技术在龋齿治疗中的应用价值探讨 [J]. *实用中西医结合临床*, 2016, 16(10): 43-44.
- [4] 陈悦. 儿童龋齿采用微创去腐技术治疗的效果分析 [J]. *世界复合医学*, 2017, 3(2): 33-35.
- [5] 杨楠. 微创去腐技术对龋齿的治疗效果评定及分析 [J]. *中国现代药物应用*, 2016, 10(12): 105-106.