

非创伤性修复治疗乳牙龋齿的应用及预后分析

李 林

普洱市人民医院口腔科 云南普洱 665000

【摘要】目的 分析非创伤性修复治疗乳牙龋齿的应用价值。**方法** 将100例乳牙龋齿者为研究对象,将其分为2组,每组50例。对照组应用传统修复填充,观察组应用非创伤性修复,分析结果。**结果** 对照组治疗有效率为78.00%。观察组为92.00%, $P < 0.05$ 。和对照组相比,观察组受试者治疗时间更短,VAS分数评分更低, $P < 0.05$ 。**结论** 对于乳牙龋齿患者,使用非创伤性修复术进行治疗,有助于缓解患者疼痛,提升患儿治疗顺从性,减少治疗时间。且这种方法不存在明显的不良反应,因此值得进一步在临床中推广。

【关键词】 非创伤性修复; 乳牙龋齿; 安全性

【中图分类号】 R788.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 01-032-02

乳牙龋齿为一类临床常见病、多发病。由于儿童生活方式以及饮食习惯不科学,最近几年疾病发生率逐步上升^[1]。其对于患儿的生活品质造成一定影响。口腔修复为处理该疾病的主要方法。但既往修复技术因为疼痛较为显著、患者配合度差,所以说治疗效果不甚理想。非创伤性修复治疗为一类处理乳牙龋齿的新方法。为了全面分析此法用于治疗乳牙龋齿的有效性,结合实际情况,本文选择2017年4月至2018年4月我院收治的100例乳牙龋齿患儿为研究对象,并对部分患者使用了上述方法进行治疗,得出心得,现将具体结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2017年4月-2018年4月我院收治的100例乳牙龋齿者为研究对象。经诊断以及相关检查,受试者确诊,符合卫计委颁布的关于此类疾病相关标准。在此其中男患儿62例,女患儿38例。年龄区间为2.14-9.33岁,平均年龄为(5.21±1.24)岁。病程区间1.24-6.88年,平均值为(3.52±1.27)年。受试者家属自愿参加实验调查,在此同时签署了《知情同意书》。

依照就诊顺序,将其随机平均分为对照、观察2组,每组50例。两组受试者基线资料无明显差异,有均衡性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组受试者接受传统化修复技术,详细为:全面清除龋坏组织之后,对窝洞进行调k、填充、隔湿、修复以及抛光处理。观察组受试者使用非创伤性修复术进行治疗,详细为:实验使用日本松风株式会社生产的fx玻璃离子水门汀为材料,首先把患者牙齿表面组织污垢加以清洗。在不对牙质造成损伤的基础之上,利用刮勺把腐烂的龋坏组织去除。在洞壁坚硬之后,再次开展清洗隔湿工作。在龋洞中滴入草酸铁溶液,全面软化龋坏组织。后使用玻璃离子水门汀加以填充。涂上凡士林,完成调k、修复。治疗之后2小时内告知患儿禁止饮食,确保口腔卫生,半个月后复查。如果受试者出现不良反应,应当开展二次修复。

1.3 观察指标

(1) 分析两组治疗效果

实验使用卫计委颁布的关于乳牙龋齿治疗标准,分析治疗效果。详细为:临床显效:经治疗后,患者龋齿病变全面消除,修复体完整,牢固性强,不存在继发性龋齿。临床有效:经治疗后,患者存在修复体,但边缘缺损,表面磨损度在0.5mm以下,无继发性龋齿。无效:未达到上述治疗标准者视为无效。

总有效率 = 临床显效率 + 临床有效率。

(2) 临床观察指标情况

分析患者治疗后VAS分数(0-10分,分数越高证实疼痛越为严重)。同时对比手术时间。

1.4 统计学方法

本实验使用SPSS21.0软件包,对计量资料使用T值计算,计数资料使用 χ^2 计算,当 $P < 0.05$ 。视为存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组受试者治疗有效率情况

对照组治疗有效率为78.00%。观察组为92.00%,组间数据存在明显差异, $P < 0.05$ 。详见表1。

表1: 两组受试者治疗有效率情况 [n, %]

小组类别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=50)	35 (70.00%)	11 (22.00%)	4 (8.00%)	92.00%*
对照组 (n=50)	26 (52.00%)	13 (26.00%)	11 (22.00%)	78.00%
χ^2				15.254
P				< 0.05

备注: 和对照组相比, * $P < 0.05$ 。

2.2 两组受试者观察指标比较情况

和对照组相比,观察组受试者治疗时间更短,VAS分数评分更低, $P < 0.05$ 。详见表2。

表2: 两组受试者观察指标比较情况 ($\bar{x} \pm s$)

小组类别	治疗时间 (min)	VAS分数 (分)
观察组 (n=50)	24.15±5.25*	2.91±1.05*
对照组 (n=50)	40.28±9.62	6.85±2.57
χ^2	10.225	7.264
P	< 0.05	< 0.05

备注: 和对照组相比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

龋齿为临床常见口腔疾病。该疾病的进展速度甚为缓慢。在早期,患者并不会表现出特别显著的临床症状,仅仅会存在牙釉质龋坏。随着疾病的进展,当发展至牙本质时,患者会表现出显著疼痛。如果深入到牙髓,当受到外界温度、酸碱等刺激之后,患儿还会表现出酸痛感^[2]。因为该疾病的患者机体处于生长发育阶段,如果发生龋齿会对牙颌系统发育状况造成不利影响,甚至会引起后天畸形。

既往的填充方式,需要通过使用高速涡轮机等器械完成治疗。虽说此类方法能够有效清除病变组织,但由于在进行去腐备洞等操作过程中,机器工作自身会产生热,进而刺激到患者牙髓,引起剧烈疼痛。且机器工作时还会产生噪音。如果患者无法耐受此类噪音,就会出现恐惧、抵制等不良情绪。进而对治疗依从性造成影响。很难达到预期治疗效果,甚至严重者中断治疗。并且,传统方法还极易发生意外穿髓现象,进而对患者的牙齿牙周软组织造成损伤,引发医疗纠纷^[3]。

和以往相比,我国医学技术也呈现出了逐步发展的趋势。对于乳牙龋齿患者,临床建议对其使用非创伤性修复治疗,此类方法能够取得满意效果。

本实验全面分析了此类技术,应用于乳牙龋齿治疗中的价值。该技术主要通过用手用器械去除患者龋坏组织,使用耐压性强、耐磨性好的玻璃离子材料对龋洞加以填充。这种材料生物相容性优秀,所形成的凝固剂强度较高。能够紧贴牙釉质以及牙本质,就此形成保护层。其对于牙髓刺激度低,不溶于水,修复体不易脱落。另外其也能有效释放负离子,可帮助牙体组织再矿化以及硬化。

(下转第34页)

素水平降低,进而使得子宫内膜在单一雌激素的不断刺激下发生突破性出血情况^[2]。现阶段对于此类患者临床中通常采取手术治疗或药物治疗方案。然而手术治疗方案中创伤性较高,且术后容易出现并发症,因此限制了临床应用,因而多采取药物治疗方案^[3]。曼月乐属于新型避孕药物,曼月乐当中所含的左炔诺孕酮可在患者子宫内膜当中有效发挥作用,可降低患者的月经量,除此之外,曼月乐可促进低浓度的左炔诺孕酮大量释放,能够对雌激素受体产生抑制性作用,并且可对子宫内膜增生产生拮抗性作用^[4]。而药物安宫黄体酮属于合成类黄体孕激素,能够对雌激素,有助于对子宫内膜增生产生抑制性作用,同时可对间质水肿和血管增生形成抑制性作用^[5]。安宫黄体酮和曼月乐均是治疗围绝经期内异常性子宫出血患者的常用药物,然而本次研究结果则提示观察组患者通过应用曼月乐治疗,该组的总体疗效较对照组明显更高,同时治疗后观察组患者的子宫内膜厚度改善情况优于对照组。这提示应用曼月乐治疗围绝经期内异常性子宫出血患者其临床疗效优于安宫黄体酮。同时本次研究结果提示,观察组患者治疗期间出现的恶心、呕吐以及阴道点滴出血和不规则出血等不良反应率均较对照组更低,这表明曼月乐在围绝经期内异常性子宫

出血患者治疗中其安全性更高,更具临床应用价值。

综上所述,对于围绝经期内异常性子宫出血患者应用曼月乐的治疗效果优于安宫黄体酮,曼月乐治疗可有效改善患者Hb水平及子宫内膜厚度,有助于进一步提升临床疗效,且安全性较高。

参考文献

[1] 刘阳,张法丽.曼月乐和安宫黄体酮在围绝经期异常子宫出血治疗中的疗效观察[J].北方药学,2018,15(11):19-20.
 [2] 欧庆祥.曼月乐和口服孕酮在围绝经期异常子宫出血治疗中的疗效观察[J].当代医学,2018,24(25):24-26.
 [3] 周密,王莉.曼月乐与安宫黄体酮治疗围绝经期异常子宫出血的临床疗效对比[J].中国计划生育学杂志,2018,26(02):107-110.
 [4] 鲍爱梅.曼月乐与安宫黄体酮治疗围绝经期异常子宫出血的疗效及对性激素水平的影响研究[J].中国妇幼保健,2017,32(12):2678-2681.
 [5] 丁宝红.围绝经期异常子宫出血应用曼月乐与安宫黄体酮治疗的临床观察[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,3(22):1-2.

(上接第30页)

活有一定的影响。在治疗方面,常规是给予胃肠减压、乌司他丁、禁食禁水等治疗,并给予营养支持。奥曲肽和生长抑素类似,它可以减少胰腺和酶的分泌,并保护胰腺细胞。经综合治疗,可提高临床治疗效果,促进机体快速恢复。在治疗期间,胰腺组织周围的液体患者可以在疾病的早期穿刺以排出液体,这可以改善治疗效果。而乌司他丁是从人尿提取精制的糖蛋白,其属于蛋白酶抑制剂。具有抑制胰蛋白酶等各种胰酶活性的作用,常用于胰腺炎的治疗可稳定溶酶体膜、抑制溶酶体酶的释放和抑制心肌抑制因子产生。根据B超检查,胰腺坏死患者接受超声引导穿刺技术^[2]。如果是无菌性坏死,可以进行紧急医疗。如果是传染性坏死,必须立即进行手术治疗。当患者的病情得到恢复时,还需要加强患者的健康教育,促使其建立健康生活和饮食习惯^[3-4]。

本研究中,常规治疗组采取常规急诊内科治疗,综合治疗组则采取综合急诊内科方案治疗。结果显示,综合治疗组效

果、血淀粉酶恢复的时间、腹痛腹胀消失时间、发热消失时间、APACHEII评分相比较常规治疗组更好, $P < 0.05$ 。综合治疗组副反应和常规治疗组无明显差异, $P > 0.05$ 。

总之,综合急诊内科方案治疗急诊内科急性胰腺炎的效果理想。

参考文献

[1] 李翔宇,张慧林.清胰汤治疗急性胰腺炎临床观察[J].光明中医,2018,33(22):3330-3333.
 [2] 张磊.腹腔镜在急性胆源性胰腺炎治疗中的应用[J].名医,2018(11):87.
 [3] 彭鸿,陈国忠,方丽娇,贾中华,彭飞燕,吴瑕.清解化攻法合并高强度综合治疗在重症急性胰腺炎早期的作用[J].辽宁中医杂志,2018,44(11):30. http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20181123.1031.004.html.
 [4] 唐文斌.急诊内科治疗急性胰腺炎的临床疗效分析[J].中国医药指南,2018,16(28):124-125.

(上接第31页)

术属于改良后的微创技术,对患者的伤害相对较小,能够有效实现手术目的,清除赘生物对椎管造成的压迫,同时减少围手术期的不良反应发生率,临床手术治疗效果更为明显^[5]。

综上所述,针对患者的腰椎滑脱合并腰椎管狭窄病症,应用经椎间孔椎间融合术进行手术治疗,能够取得理想的治疗效果,在临床具有广泛应用和推广价值。

参考文献

[1] 张燕良,姬广林,曾淑娟.不同手术方法治疗腰椎滑脱合并腰椎管狭窄的临床疗效对比[J].广东微量元素科学,2017,24(6):64-66.

[2] 卢陈勇,杨毅,李珏东.腰椎滑脱合并腰椎管狭窄手术疗效分析[J].现代诊断与治疗,2014,(8):1717-1719.

[3] 秦世强,孙宇庆,倪文卓,等.OLIF与TLIF治疗退变性腰椎滑脱合并腰椎管狭窄症的疗效对比[J].实用骨科杂志,2018,24(7):628-632.

[4] 穆永杰,张结合,沈颂超,等.多孔β-磷酸三钙植骨融合修复退变性腰椎滑脱:不同入路椎体融合率的比较[J].中国组织工程研究,2015,(34):5413-5417.

[5] 杨佳宁,宋有鑫,赵丽丽,等.后路Quadrant通道下MIS-TLIF微创手术治疗老年退变性腰椎管狭窄症的临床疗效[J].中国矫形外科杂志,2016,24(5):395-400.

(上接第32页)

阻止疾病进展,封闭邻近的沟裂点隙,降低龋齿再发生率。非创伤性修复治疗,操作简单,安全有效,无需依赖先进设备,就能够对患者开展治疗。

本组实验相关研究结果指出,相较于对照组,观察组受试者,治疗有效率更高, $p < 0.05$ 。与对照组相比,观察组患儿治疗后VAS分数更低,治疗时间更短, $p < 0.05$ 。

由此能够看出,对于乳牙龋齿患者,使用非创伤性修复术进行治疗,有助于缓解患者疼痛,提升患儿治疗遵从性,减少治疗

时间。且这种方法不存在明显的不良反应,因此值得进一步在临床中推广。

参考文献

[1] 张娜.非创伤性修复技术治疗乳牙龋病的方法和疗效[J].临床检验杂志(电子版),2016(1):125-126.
 [2] 艾冬梅,邵玉卿.非创伤性充填技术治疗小儿龋齿的临床效果观察[J].中国妇幼保健研究,2018(2):207-210.
 [3] 马治华.非创伤性充填技术对乳磨牙龋的疗效研究[J].山西医药杂志,2016,45(1):121-122