

探讨非创伤性充填技术治疗小儿龋齿的疗效

于海璐

北京市房山区燕山地区社区卫生服务中心 102500

【摘要】目的 探讨采用非创伤性充填技术对龋齿患儿进行治疗取得的临床效果。**方法** 本次实验研究时间为2021年2月-2022年2月,从本院诊治的龋齿患儿中随机抽取74例参与研究,以随机数字表法分为两组,对照组(37例,采用传统龋齿充填修复技术治疗)和观察组(37例,采用非创伤性充填技术治疗),对比两组治疗的临床有效率、患儿对治疗的配合情况,随访一年,统计两组充填体脱落发生率以及继发龋发生率,明确非创伤性充填技术应用效果。**结果** 在治疗有效率、充填体脱落发生率方面比较,两组无统计学意义($P>0.05$);观察组治疗配合度较高,继发龋发生率较低,与对照组相比有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对于龋齿患儿来说,采用非创伤性充填技术进行治疗,治疗效果较好,而且患儿对治疗的配合度比较高,有利于治疗活动顺利开展,建议临床推广。

【关键词】 小儿龋齿;非创伤性充填技术;传统龋齿充填修复技术;疗效

【中图分类号】 R788

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 05-019-02

龋齿是儿童常见的口腔疾病,这主要与儿童喜食甜食,并且未能正确刷牙存在密切关系^[1]。目前,临床上对于龋齿患儿主要采用龋齿充填技术进行治疗,但传统的龋齿充填技术对患儿的牙齿有一定的损伤,并且会使用到高速涡轮手机,导致患儿出现严重的负面情绪,对治疗的配合度不高,在这种情况下,非创伤性充填修复技术在小儿龋齿治疗当中获得广泛应用,这种治疗方法,主要依赖手工器械,对患儿牙齿造成的损伤较小,并且不会导致患儿出现严重恐惧的心理情绪,对治疗比较配合,并且该治疗方式治疗效果也比较好^[2]。本文选取74例龋齿患儿实施分组研究,详细见下文:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2021年2月-2022年2月期间,选取本院诊治的龋齿患儿74例作为本次研究对象,采用随机数字列表方式将患儿均分为两组,其中对照组43例,男性23例,女性20例,年龄3-9岁,平均 (5.55 ± 1.45) 岁;观察组43例,男性24例,女性19例,年龄3-8.5岁,平均 (5.55 ± 1.37) 岁。2组基本资料比较无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组采用传统填充技术进行治疗,如下:首先明确龋齿所在牙位,然后使用高速涡轮手机器械对龋洞进行扩大处理,并将龋洞内的腐质彻底清理干净,根据患儿龋齿的情况来制作抗力型或固位型窝洞,预备完成之后,对窝洞进行清洗和隔湿,并在窝洞消毒后轻吹至干燥,最后将光固化流动树脂填充进去,然后进行调颌和抛光,提高患儿的舒适性。

观察组实施非创伤性充填技术治疗,如下:观察患者病灶,明确龋齿所在牙位,使用剔挖器手动清理龋洞,完全清理干净后对窝洞进行冲洗,隔湿,消毒,轻吹窝洞至干燥,在窝洞当中填充玻璃离子填充材料,填充紧实之后将多余部分去除,并抹上凡士林。

1.3 观察项目和评价标准

(1)比较两组治疗效果。显效:龋洞完全消失,牙齿外观满意度高,咀嚼功能完全恢复正常;有效:龋洞明显改善,外观较为满意,进食功能轻微受影响;无效:龋洞、咀嚼功能等无明显改善,且外观满意度较差^[3]。(2)比较两组患儿对治疗的配合度情况。(3)比较两组充填体脱落和继发龋发

生率。

1.4 统计学方法

借助SPSS21.0软件统计,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,t检验;计数资料以率表示, χ^2 检验, $P<0.05$,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

两组在临床疗效方面比较无显著差异($P>0.05$)。见表1。

表1: 两组治疗的临床疗效对比(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	37	27	6	4	33 (89.19)
观察组	37	28	7	2	35 (94.59)
χ^2					0.543
P					>0.05

2.2 两组患儿对治疗的配合度情况对比

观察组治疗配合度明显高于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2: 两组患儿对治疗的配合度情况对比(n, %)

组别	例数	完全配合	基本配合	不配合	配合率
对照组	37	10	15	11	25 (70.27)
观察组	37	24	11	2	35 (94.59)
χ^2					8.432
P					<0.05

2.3 两组充填体脱落和继发龋发生率对比

随访一年,观察组充填体脱落发生率与对照组相比无统计学意义($P>0.05$);观察组继发龋发生率较低($P<0.05$),见表3。

表3: 两组充填体脱落和继发龋发生率对比(n, %)

组别	例数	充填体脱落	龋齿继发
对照组	37	4 (10.81)	5 (13.22)
观察组	37	3 (8.11)	1 (2.70)
χ^2		0.336	5.546
P		>0.05	<0.05

3 讨论

龋齿作为儿童常见口腔疾病会带来一系列不利的影响。儿童时期是机体生长发育的关键时期,此时发生龋齿会严重影响患儿的咬颌平衡能力,随着病程延长,会影响患儿颌骨的

(下转第22页)

外科手术治疗胫骨骨折除优势较多,还需要关注治疗风险,内固定治疗方案中,需要在骨折断端切开肌肉和组织,将断开的胫骨复位,途中机体组织暴露在外受到较大应激反应,术后也需要一定的时间让组织生长修复。为确保内固定治疗的顺利进行,胫骨骨折患者需要接受麻醉,全身麻醉在该类手术中应用已近成熟,处理各类麻醉不良反应的经验较多,因此应用范围较广。全身麻醉需要经历麻醉诱导阶段,气道吸入麻醉剂,静脉、肌肉注射麻醉剂,术中需要根据患者生命体征变化,判断是否维持在安全的麻醉深度,持续追加麻醉药物,为保障麻醉深度始终达标,麻醉药物剂量应用上存在一定风险,不能保障用药的精确性^[7]。本文当中,应用超声引导神经阻滞复合麻醉方案,股神经和坐骨神经进行麻醉阻滞之后,可有效减少麻醉药物应用剂量,根据临床手术麻醉经验,麻醉药物总用量减少之后,麻醉药物的积蓄作用减少,胫骨骨折患者术后的麻醉恢复质量也可大幅提升^[8]。本文中两组患者均接受全身麻醉,相应的全麻药物有积蓄性特点,即用量越大则发生麻醉不良反应的风险同步提升,本文研究发现,使用超声引导神经阻滞复合全身麻醉方案,患者不良反应减少,这与规避全麻药物积蓄效应有关。

综上,针对胫骨骨折患者手术麻醉需求,可采用超声引导神经阻滞复合全身麻醉方案,可有效提升麻醉效果,并保障麻醉安全。

参考文献:

(上接第19页)

发育,使得患儿咀嚼能力和咀嚼效率下降,干扰营养物质吸收,对患儿的健康成长造成十分不利的影响^[4,5]。因此一定要重视小儿龋齿,积极进行有效治疗。由于患儿年龄较小,对治疗存在恐惧心理,因此,尽可能的降低治疗过程中的痛苦,减轻患儿的恐惧心理至关重要,但传统充填治疗技术需要使用到高速涡轮手机器械,对患儿的牙齿有一定的损伤,患儿的接受度较低^[6,7],非创伤性充填技术适用于恒牙和乳牙的中、小龋洞,能允许最小的挖器进入髓腔,只需要使用手工器械,手术容易操作,患者易接收,不会对患儿的牙齿造成严重损伤,并且也不会产生较大的噪音,患儿对治疗的配合比较高,治疗效果显著^[8]。

研究发现,在治疗有效率、充填体脱落发生率方面比较,两组无统计学意义($P>0.05$);观察组治疗配合度较高,继发龋发生率较低,与对照组相比有统计学意义($P<0.05$)。结果说明,对龋齿患者实施非创伤性充填技术治疗具有有效性和可行性,可以将其作为临床治疗的优良方案。

综上所述,对于小儿龋齿患儿来说,采用非创伤性充填技术进行治疗,患儿配合度比较高,可以较好地改善患者的临床症状,提高整体治疗效果,并且远期效果较为理想,继发龋齿的概率较低,可以更好的达到治疗龋齿的目的,建议

[1] 付伟,董振海.胫骨骨折患者临床手术中以超声引导进行神经阻滞复合全身麻醉的效果[J].国际医药卫生导报,2021,27(01):104-107.

[2] 夏云杰.超声引导股神经加腓窝入路坐骨神经阻滞复合全身麻醉在胫骨骨折内固定术中的应用[J].实用手外科杂志,2020,34(04):489-490.

[3] 刘玉杰,黄海,刘玲,宋景芳.超声引导对神经阻滞复合全身麻醉在46例胫骨骨折手术中麻醉效果及术后疼痛的影响[J].上海医药,2020,41(17):22-24+64.

[4] 祁彦伟,施昊华.超声引导股神经加腓窝入路坐骨神经阻滞复合全身麻醉在胫骨骨折内固定手术中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(11):110-111.

[5] 王兴耀,李琼娥.超声引导股神经加腓窝入路坐骨神经阻滞复合全身麻醉在胫骨骨折内固定手术中的应用[J].心理月刊,2019,14(16):207.

[6] 张庆雨,周扬,宋阳,周佳.超声引导神经阻滞复合全身麻醉在胫骨骨折手术中的应用探析[J].心血管外科杂志(电子版),2019,8(02):64.

[7] 尚金梅,卜庆贺.超声引导神经阻滞复合全身麻醉在胫骨骨折手术中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(32):52-53.

[8] 周亦,巴吐尔·热西丁,陶正新,王志旭,赵兵,黄丽.观察超声引导神经阻滞复合全身麻醉在胫骨骨折手术中的应用价值[J].中国现代药物应用,2018,12(16):63-64.

临床推广。本次研究也存在一定的局限性,即研究时间比较短,样本量比较少,要想得到更加科学的结论,临床上还需要进行大样本、时间跨度比较长的实验研究。

参考文献:

[1] 刘嘉尹,曾建萍.非创伤性充填技术治疗小儿龋齿的疗效观察[J].现代医学与健康研究(电子版),2022,6(19):53-56.

[2] 尹晗.改良非创伤性充填技术对小儿龋齿的治疗效果评价[J].饮食保健,2020,7(14):48-49.

[3] 李文静.改良非创伤性充填技术对小儿龋齿的治疗效果分析[J].世界临床医学,2017,11(16):155.

[4] 刘曼.改良非创伤性充填技术对小儿龋齿的治疗效果观察[J].当代医学,2018,24(10):78-80.

[5] 吴林.小儿龋齿应用改良非创伤性充填技术的治疗效果探讨[J].中国医药指南,2018,16(6):98.

[6] 梅秀芹,姜沙沙,于媛.小儿龋齿利用改良非创伤性充填技术治疗的疗效观察[J].医药前沿,2017,7(13):103.

[7] 郭萍,覃毅,叶宇,等.改良非创伤性充填技术治疗小儿龋齿的效果评价[J].当代医药论丛,2021,19(10):66-68.

[8] 杨楠.改良非创伤性充填技术治疗小儿龋齿的效果及安全性研究[J].中国现代药物应用,2021,15(15):105-107.

(上接第20页)

49(6):1003-1005,1015.

[2] 吴杨昊天,郭曼,陈航,等.2009-2019年泸州市丙型肝炎流行特征及2020-2022年发病趋势预测[J].医学动物防制,2022,38(4):330-334,339.

[3] 贺亚萍,周超,吴国辉,等.重庆市315例丙型肝炎患者临床特征分析[J].重庆医学,2022,51(14):2366-

2368.

[4] 李盛,朱东升,梁莉萍,等.武威市2017-2020年丙型肝炎流行病学特征分析[J].中国病毒病杂志,2022,12(3):209-213.

[5] 李亚楠,邓炯,向仁强,等.绵阳市涪城区2015-2020年丙型肝炎流行病学特征分析[J].医学动物防制,2022,38(8):770-773.