复合树脂与玻璃离子在儿童龋齿充填治疗中的应用价值比较

孟宪雯
上海市静安区牙病防治所,上海 200070

[摘要] **目的** 分析并比较儿童龋齿充填治疗中使用复合树脂、玻璃离子的临床效果。**方法** 选择2018年12月~2019年12月于我院就诊的70例儿童龋齿患者,按入院编号随机分为两组,每组35例。对照组采用玻璃离子进行充填治疗,观察组采用复合树脂进行充填治疗,比较两组患者的临床效果及不良反应。 **结果** 观察组牙周探诊深度、牙齿松动数、菌斑与出血指数均明显降低($P < 0.05$),且不良反应发生率明显较对照组低。**结论** 针对儿童龋齿患者,采用复合树脂充填治疗可极大地减少不良反应,降低临床指标,安全可靠,临床应用价值较高。

[关键词] 复合树脂;玻璃离子;儿童龋齿;充填治疗
[中图分类号] R788.1 [文献标识码] B [文章编号] 2095-2856(2020)01/02-35-02

龋齿是一种比较常见的儿童口腔疾病,经第三次全国口腔健康流行病学检查其发病率超过66.00%。乳牙龋齿具有病情发展快的特点,随着病情的发展,发展为根尖炎、牙髓炎的可能性较大,进而会严重影响儿童的咀嚼功能[1]。关于龋齿的治疗,临床上多开展充填治疗,之前常用的充填材料为银汞合金,但是因极易污染环境在临床使用过程中受到不少的限制。本研究选择2018年12月~2019年12月于我院就诊的70例儿童龋齿患者进行研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2018年12月~2019年12月于我院就诊的70例龋齿患儿,龋齿168颗,男41例,女29例,按入院编号随机分为两组,每组35例。观察组年龄3~8岁,平均(5.2±1.2)岁,龋齿84颗;对照组年龄3~10岁,平均(5.1±1.3)岁,龋齿数为84颗。所有患者的病情均经临床诊断得以确诊,与该病症的诊断标准相符;患者及家属均知晓此次治疗方案,签署治疗同意书。儿童龋齿诊断标准为医生询问患儿牙齿接触冷热酸甜之后是否发生刺激性反应,进食后牙齿是否存在疼痛、食物残渣嵌塞情况,初步检查后继续对患儿牙体硬组织形态颜色、龋坏部位及表现、牙龈遮盖部位龋度等情况进行检查,如果无法确诊,利用X线对牙齿进行摄片检查,最后参考患儿牙齿龋坏程度将龋齿分为3类对症治疗,即浅龋:指牙齿龋坏部分颜色变黑,伴有白色斑块(透明度低);中龋:指龋坏部位延伸至牙本质,龋病进展速度快,生成龋洞且牙本质质地变软(颜色呈褐色、黄褐色),对于冷热酸甜有着较大的刺激性反应;深龋:指牙齿龋洞深,病灶发展至牙本质深层,靠近牙髓,食物嵌塞后牙齿疼痛剧烈,冷热酸甜刺激后疼痛加剧,深龋治疗时穿髓风险大。两组患儿一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

全部患儿均进行常规处理,使用棉签擦拭牙体表面,彻底去除附着在牙体表面的菌斑,确保牙体干燥,将龋齿牙体窝洞内的软化牙本质使用挖器去除干净,保留近髓端牙本质,将牙齿隔湿后再干燥处理。

对照组:在充填治疗时使用玻璃离子,完成牙体的处理后对玻璃离子进行调拌,使用雕刻刀钝端将玻璃离子充填到牙体龋坏窝洞中,压紧,充填到牙体表面稍高位置处即可,然后在玻璃离子上均匀地涂抹凡士林,静置30 s,在调整患儿咬合状态时可采用咬合纸,最后对牙齿外形进行调整与抛光[2]。

观察组:使用复合树脂开展充填治疗,完成牙体的处理后,在充填牙体龋坏窝洞时应用纳米树脂,然后进行塑形处理并使用光照射充填窝40 s,最后进行抛光与调整处理。

1.3 观察指标

统计并对比两组不良事件与相关临床指标(牙周探诊深度、牙齿松动数、菌斑与出血指数)。治疗成功的判定标准:填充物具有完整的外面,填充物边缘不存在任何染色的情况,不存在缝隙和继发龋齿的情况,牙敏感未出现或存在轻度敏感,活动正常,填充物未脱离[3]。反之,说明治疗失败。

表1 两组患儿相关临床指标比较（$\bar{x} \pm s$）

指标	时间	观察组（n=35）	对照组（n=35）	t	P
牙周探诊深度（mm）	治疗前	3.48 ± 1.03	3.43 ± 1.06	0.217	>0.05
	治疗后	1.68 ± 0.48	2.47 ± 0.84	5.229	<0.05
牙齿松动度（分）	治疗前	1.46 ± 0.48	1.45 ± 0.38	0.122	>0.05
	治疗后	0.77 ± 0.28	1.11 ± 0.31	5.212	<0.05
菌斑指数	治疗前	1.94 ± 0.42	1.93 ± 0.43	0.107	>0.05
	治疗后	0.97 ± 0.33	1.40 ± 0.35	5.638	<0.05
出血指数	治疗前	2.76 ± 0.70	2.74 ± 0.72	0.128	>0.05
	治疗后	1.21 ± 0.54	1.97 ± 0.67	5.655	<0.05

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件，计数资料用（%）表示，采用χ^2检验，计量资料以均数 ± 标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，采用t检验，$P < 0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿相关临床指标比较

治疗前，两组患儿的牙周探诊深度、牙齿松动数、菌斑与出血指数比较，差异无统计学意义（$P > 0.05$）；治疗后，两组患者的相关临床指标均有所下降，且观察组下降幅度更大，两组比较，差异具有统计学意义（$P < 0.05$），见表1。

2.2 两组不良反应比较

观察组牙龈炎、充填物松动、继发性龋齿、牙断裂各1例，共计4例（11.43%）；对照组分别出现2例、3例、2例、2例，共计9例（25.71%）；组间对比，差异具有统计学意义（$P < 0.05$）。

3 讨论

目前，随着我国社会经济的高速发展，人们的物质生活水平较之前获得显著的改善与提升，再加上饮食结构与习惯的改变，在饮食中含糖量高食物的所占比例逐渐提高，由此极大地增加了人体摄糖含量，促使儿童龋齿发生率不断增加。所谓龋齿主要指发生龋坏的牙齿，在儿童中比较常见，究其原因主要是因为长时间的侵蚀牙体组织而破损牙体，主要在于摄入过多的糖类物质，且儿童口腔清洁频率少、清洁效果不佳，最终造成牙体发生进行性损坏[4]。

儿童牙体龋坏以后，在一定程度上会直接影响患儿的咀嚼功能，造成进食困难的情况，十分不利于儿童的正常生长发育，且还会阻碍恒牙萌出，使其不能正常萌出而不利于其发育，甚至会导致患儿无法咬合，还会损伤口腔黏膜，这些都会严重威胁到儿童的身心健康。基于此，基于儿童龋齿临床上主张开展积极的治疗，牙体龋坏洞窝充填修复治疗是主要方式，即采用充填材料充填龋坏的牙体窝洞，确保牙体正常生理功能与结构的尽快恢复，而玻璃离子、复合树脂是比较常见的充填修复材料。乳牙结构与解剖形态比较特殊，很难进行清洁，本身抗酸性较差，再加上年龄较小的儿童，其口腔自洁性较差，喜欢吃甜食，因此会增加患龋的可能性，且病情发展迅速。临床上为有效避免龋齿继续发展，多开展充填治疗[5]。

玻璃离子水门汀作为一种比较常见的充填材料，本身具有很强的粘固性、良好的密合性，良好固位性的取得可以完全不依赖粘结剂、窝洞酸蚀，再加上氟元素的存在，在充填完窝洞后可将氟离子持续释放出来，从而将预防龋齿的功能充分发挥出来，其色泽度、透明感与牙质本身十分接近，具有良好的美观性，且不会对牙体组织产生强烈的刺激，然而在口内必须经过一段时间后才能完全固化，遇水会马上出现水化的情况，由此会导致其强度不断降低，相较于复合树脂、传统银汞合金其本身的机械度明显较低，不具备良好的耐磨性，具有粗糙易着色的表面，且附着菌斑的可能性较大，从而会继发龋齿。

复合树脂本身所拥有的机械强度较高，且耐磨性良好，能够有效地抵御腐蚀，且颜色十分接近于牙齿颜色，牙体在充填修复后有助于其生理功能的改善，且牙体修复后的外形美观度能够同时兼顾[6]。

在本次研究中，相较于经玻璃离子进行充填治疗的对照组，观察组的相关临床指标评分低，即牙周探诊深度小、牙齿松动数少、菌斑与出血指数低，差异具有统计学意义（$P < 0.05$），且在使用复合树脂后不良反应发生率明显降低。结果表明，玻璃离子与复合树脂对于儿童龋齿的充填修复，均能够取得显著效果，且复合树脂效果更好。

综上所述，在采用玻璃离子、复合树脂充填治疗儿童龋齿的过程中，采用复合树脂能够取得显著效果，可极大地减少不良反应，降低菌斑与出血指数，减少牙齿松动，降低牙周探诊深度，值得在临床大力推广与应用。

（下转第96页）

种便民措施，如：温奶器、针线、手纸、一次性口杯等物品，方便患儿及家属需要，并为行动不便及危重的患儿提供轮椅、平车等交通工具，还为需要给患儿哺乳的母亲提供母婴哺乳室；门诊还开设电话质询服务及网上预约挂号缴费、化验检查结果查询、专家坐诊时间查询及咨询服务，缩短了患儿与医院的距离，使医院为患儿提供更好的个性化服务。

2.4 不断提高儿童医院门诊导诊护士临床常见病及多发病的鉴别能力

导诊护士不仅要掌握各科室的新技术、新业务以及各项检查前的准备和注意事项，还要强化相关疾病知识的学习掌握情况，定期组织护士学习，实行年资高的护士轮流主讲，学习和掌握门诊常见病、多发病的鉴别以及实验室各种检查正常值及相关注意事项。如遇特殊疑难疾病，可聘请门诊医生以授课等形式更新相关的疾病知识。以便有效地为患儿分诊、就诊，避免医疗纠纷的发生，从而保证医院工作的正常进行，确保患儿的身心健康。

2.5 加强门诊导诊护士礼仪培训

在上岗前，要按照医院要求着装整齐，佩戴胸卡、化淡妆。在接待患儿时，要时刻保持微笑，耐心为患儿及家属解决遇到的各种各样的问题，想患儿之所想，解患儿之所急，时刻谨记以患儿为中心的服务理念；并通过参加医院举办的岗位培训，有效地提升门诊导诊人员的整体业务素质和服务理念，使门诊导诊人员具备高度的敬业精神，更好地为患儿提供优质导诊服务。

3 小结

综上所述，提高儿童医院门诊护士综合素质，提高优质护理服务质量，是做好儿童医院门诊导诊工作的关键。儿童医院门诊导诊，是医院经营系统重要的工作环节，每名导诊护士都必须有强烈的经营意识。儿童医院是患儿就医的选择之一，必须要格外重视和珍惜，要发挥最大的工作能量，取得患儿的信任，因此，必须通过医护人员的共同努力，才能为患儿营造出温馨的就医环境，让每位患儿顺利的完成全部诊疗过程，是儿童医院每位门诊导诊护士所必备的职业素质。

（上接第 36 页）

[参考文献]

[1] 孙燕，毛国选，刘晓春 . 庆城县 2 ~ 8 岁儿童龋齿患病情况调查及预防对策研究 [J]. 甘肃医药，2017，36（8）：687-689.

[2] 杨璐 . 玻璃离子与复合树脂在儿童龋齿充填中的临床效果比较分析 [J]. 航空航天医学杂志，2016，27（9）：1137-1139.

[3] 陈悦，杜小颖 . 复合树脂与玻璃离子在儿童龋齿充填治疗中的应用价值比较 [J]. 当代医学，2016，22（5）：92-93.

[4] 严杰文，许伟强 . 玻璃离子和复合树脂用于儿童龋齿充填的临床观察 [J]. 现代诊断与治疗，2016，27（3）：516-517.

[5] 黄琴秀 . 儿童龋齿采用改良非创伤性充填技术治疗的临床观察 [J]. 中国医学工程，2015，23（10）：94，96.

[6] 林宝宝，叶伟彪 . 改良非创伤性充填技术治疗儿童龋齿的临床分析 [J]. 医学理论与实践，2012，25（5）：557.