

# 微创不翻瓣技术在口腔种植术中的临床应用价值探究

刘 旻

西安未央正泰口腔科 陕西西安 710076

〔摘要〕目的 研究探讨微创不翻瓣技术在口腔种植术中的临床应用效果。方法 从 2016 年 8 月至 2017 年 4 月期间来我院口腔科就诊且接受口腔种植的患者中选取 100 例患者进行临床调研分析,按照治疗方式的不同,将 100 例接受口腔种植的患者随机分成对照组和观察组两个小组。对照组患者应用传统的翻瓣技术进行治疗,观察组患者应用微创不翻瓣技术进行治疗,对比分析治疗效果。结果 观察组患者临床整体治疗效果明显优于对照组。手术总有效率、治疗满意度以及手术持续时间、术后疼痛及用药时间等各项指标对比,观察组明显优于对照组,两组对比差异明显,符合统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 针对口腔疾病患者,实施微创不翻瓣技术进行口腔种植,比传统的翻瓣技术更具优越性,操作简便,手术时间短,且术后恢复效果好,患者疼痛感受减轻,是一种安全有效科学的治疗模式,在临床有进一步应用推广的价值。

〔关键词〕微创不翻瓣技术;口腔种植术;临床应用价值;对比分析;推广

〔中图分类号〕R783.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)06-010-02

近年来公众生活水平不断提高,生活质量不断提升,自身健康和自我保健意识也越来越强,对医疗技术、医疗服务方面的要求也越来越高,对于医疗机构而言,面临着更加严峻的挑战。随着口腔疾病发生率越来越高,口腔种植术在临床上应用越来越广泛。传统的口腔翻瓣技术,一定程度上能够改善患者临床口腔不良症状,但是术中出血量大,创口较大,手术时间较长,大大增加了术后护理难度,不利于术后快速康复。术后需要应用一定的抗生素来加强抗感染护理,容易产生一些副作用。随着医疗技术不断提升和进步,微创技术越来越得到广泛应用,微创不翻瓣技术的应用,以其出血量少、手术持续时间短、术后恢复迅速等优势越来越受到口腔疾病患者的肯定。本人对所在院开展的微创不翻瓣技术在口腔种植术中的临床应用价值进行了深入调研分析,现将有关情况报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料分析

调研时间从 2016 年 8 月至 2017 年 4 月,从这段时间来我院口腔科就诊且需要接受口腔种植术治疗的患者中选取 100 例符合条件的患者作为临床分析对象。按照摸球法原则,结合治疗方式的不同和个人意愿,将 100 例患者分成对照组、观察组两组。对照组患者共 50 例,男性、女性患者例数分别为 28 例、22 例,年龄从 28 岁至 71 岁不等,平均年龄是(43.07±3.47)岁。观察组患者共 50 例,男性患者和女性患者例数分别为 26 例、24 例,年龄最小的 24 岁,年龄最大的 70 岁,年龄中位数为(44.21±3.02)岁。所有患者均经过临床检验和诊断,确诊为口腔疾病,且经过综合分析,同意实施口腔种植术。造成牙齿缺损的原因主要包括受到外伤、患有牙周病、龋齿或者乳牙滞留等。将那些接受过口腔种植术病史、牙齿咬合不良需要正畸、长期抽烟或者服用药物导致牙龈出血以及有严重相关口腔疾病、精神认知障碍等情形排除在外。对照组和观察组两组患者在基础资料方面,对比差异不明显,不具有统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性和研究价值。

### 1.2 手术方法

患者全部接受口腔种植术进行治疗。手术之前按照操作

规程,对患者余留牙牙周进行基础治疗,随后进行曲面断层片和根尖 X 线拍片检查,对牙槽嵴顶吸收情况按照口腔 CBCT 检查操作流程进行检验,手术开展前患者需要口服抗生素进行治疗,随后用 0.2% 的氯己定溶液进行漱口口腔消毒护理,对口腔手术部位进行局部麻醉,常用药物为利多卡因。完成上述操作符合手术条件后对患者实施手术治疗。

对照组患者实施传统的翻瓣手术治疗方法进行手术,主要操作流程为:首先对患者口腔种植部位进行切开处理,切开部位延续到患者骨膜下方,随后引用环型黏膜切开器将黏膜全部取出,将种植骨脊面全部显露出来,并做好平整处理。完成上述操作后进行定位,顺着牙槽嵴顶偏舌侧或腭侧切口到骨面进行翻瓣和定位处理,随后进行预备成型和攻丝处理操作,对孔壁内查看有没有骨缺损情况后将种植体植入到患者口腔内,随后对口腔部位进行全面杀菌处理,对创面进行清理,应用愈合帽对口腔创口进行封闭,最后进行对位缝合处理。

观察组患者实施微创不翻瓣手术方法进行治疗。主要操作流程为:应用引导模板对患者口腔进行定位,随后将黏膜部位进行切开,充分将种植骨脊完全显露出来,进行钻孔处理,然后植入种植体,运用球钻定位钻钻到指定深度标准后应用扩孔钻实施逐级备洞、攻丝处理,然后将骨屑回收,再次进行检验,对孔壁内查看有没有骨缺损情况后将种植体植入到患者口腔内,应用愈合帽对创口部位进行封闭处理,无需缝合。

完成上述操作后对照组和观察组两组患者均要进行再次复检,应用抗生素进行抗感染治疗,并使用氯己定溶液引导其进行口腔漱口,确保口腔卫生达标。

### 1.3 观察测评指标

主要对治疗效果进行检验分析。主要测评指标包括:口腔种植术有效率、手术持续时间、术后疼痛时间、术后应用抗生素时间、患者满意度等指标。按照临床检验标准,对口腔种植术种植有效率进行疗效评定,分成有效和无效两个等级。如果患者实施口腔种植术后牙龈健康,检查符合正常标准,牙齿功能恢复正常,且没有出现感染或者麻木、疼痛等情况,视为有效。如果患者实施口腔种植术后牙龈恢复状况没有达到既定标准,视为无效。总有效率为计算标准以有效例数所

占总例数的百分比进行计算。

1.4 统计学处理

采用专业统计软件 SPSS16.0 进行处理分析，计量资料、计数资料分别以 t 检验、 $\chi^2$  检验进行衡量，差异标准为  $P < 0.05$ ，视为具有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组和对照组两组患者临床治疗效果分析（详见下表 1）

通过对两组患者手术治疗有效率进行分析，组间对比无明显差异，整体效果均较好。

2.2 观察组和对照组两组患者手术治疗情况分析（详见下

表 2）

表 1：观察组和对照组两组患者临床治疗效果统计结果

组别	例数 (n)	观察组和对照组两组患者临床治疗效果统计结果		
		有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)
观察组	50	48	2	96%
对照组	50	47	3	94%
$\chi^2$ 值 / t 值			4.085	
P 值			>0.05	

表 2：观察组和对照组两组患者临床手术各项指标统计结果

组别	例数 (n)	观察组和对照组两组患者临床手术各项指标统计结果			
		手术持续时间 (min)	术后抗生素用药时间 (d)	术后肿痛时间 (d)	患者满意度 (%)
观察组	50	22.2 ± 4.1	2.2 ± 0.2	0.8 ± 0.1	94%
对照组	50	40.1 ± 3.6	6.6 ± 1.3	3.1 ± 0.1	76%
$\chi^2$ 值 / t 值		6.048	8.442	4.026	7.044
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

通过对观察组和对照组两组患者手术治疗情况进行分析，结果发现，观察组在手术持续时间、术后应用抗生素等药物时间以及术后肿痛时间、患者满意度方面，各项指标检测效果明显优于对照组，两组对比，差异明显，符合统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

3 讨论

微创不翻瓣技术作为一种新型的微创治疗手段，相比较传统的口腔种植而言，操作更加简便、由于创伤小，出血量少，加上手术时间较短，所以有助于术后恢复，大大减少了应用抗生素药量和周期，并且研究还发现，应用微创不翻瓣种植术进行治疗，和传统分瓣手术治疗相比，治疗有效率和成功率相比差异不明显，由于微创手术对患者口腔外形以及患者疼痛等影响较小，更容易被患者接受，所以该方法科学、安全，在临床值得进一步应用和推广。当然由于口腔部位比较敏感，对手术技术要求较高，还需要医护人员不断加强手术探索，在新设备、新技术等方面加强培训和开发，以患者为中心，制定综合手术治疗方案，并做好全方位护理，才能提高手术有效性，进而减轻患者痛苦，提高患者康复进度。

[参考文献]

[1] 兰达治. 微创术不翻瓣技术应用于口腔种植术中的临床价值探讨 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2016, 3(19)  
 [2] 梁方杰. 微创术不翻瓣技术在口腔种植术中的效果评

价 [J]. 中国实用医药, 2016, 11 (30): 104-105.

[3] 王雅英, 金鼎, 国丽荣. 微创不翻瓣技术在口腔种植术中的应用 [J]. 锦州医科大学学报, 2011(04)

[4] 王少华. 不翻瓣技术在口腔种植中的应用 [J]. 医学信息, 2016, 29 (8): 236-236.

[5] 张宁. 口腔种植术中微创不翻瓣技术的应用 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2015, 2 (11): 88-89.

[6] 胡秋斌. 微创不翻瓣技术在口腔种植术中的应用 [J]. 临床医学工程, 2013(07)

[7] 邱麟, 丁媛媛, 刘继延, 等. 不翻瓣微创术在种植手术中的临床观察 [J]. 现代口腔医学杂志, 2014, 28 (3): 170-173

[8] 秦向阳, 乔辉, 何训生. 口腔种植术采用微创不翻瓣技术的临床价值研究 [J]. 中外医学研究, 2016, 14 (14): 142-144

[9] 崔得哲. 口腔种植术采用微创不翻瓣技术的临床价值研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(05)

[10] 应于康, 朱海钱, 吴伟力. 探讨微创不翻瓣技术在口腔种植术中的临床效果 [J]. 中国高等医学教育, 2016(03)

[11] 黄建瑶. 微创术不翻瓣技术在口腔种植术中的临床效果分析 [J]. 心理医生, 2017(09)

[12] 张宁. 口腔种植术中微创不翻瓣技术的应用 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2015(11)

(上接第 9 页)

时间内找不到阑尾的情况时有发生，一般需做长约 4cm 的切口，造成患者的术中出血量多、创伤大，且手术切口极易污染，术后并发症严重。

4 结论

微创手术治疗阑尾炎，具有切口小、恢复快、术后住院时间短，切口感染率低、住院时间短等优势，值得临床推广。

[参考文献]

[1] 占国珍. 超声检查对 103 例急性阑尾炎的诊断体会 [J].

江西医药 .2011(09)

[2] 陈海, 郭玉明, 任小凤. 急性阑尾炎 20 年诊治体会 [J]. 实用医学杂志 .2009(08)

[3] 冯小鹏, 叶自力, 张雅斯. 阑尾炎炎症反应评分在阑尾炎急诊早期诊断中的应用 [J]. 中国校医 .2017(03)

[4] 周春河. 急性阑尾炎的临床鉴别诊断之分析 [J]. 景德镇高专学报 .2012(06)

[5] 夏加林. 化脓性阑尾炎手术切口脂肪层下放置引流对切口愈合的影响观察 [J]. 现代养生 .2014(08)