



下颌近中阻生智齿拔除术应用微创拔牙法的操作方式与效果研究

韦书梅 (容县人民医院 广西容县 537500)

摘要: 目的 明确下颌近中阻生智齿拔除术患者微创拔牙法的操作方式以及临床治疗效果。方法 随机选择本院收治的 84 例下颌近中阻生智齿拔除术患者作为对象,通过单双号抽签分组的方法,将 84 例患者均分成为传统组和微创组,每组 42 例。传统组患者应用传统拔牙方法,微创组患者实施微创拔牙法进行拔牙。对两组患者手术指标以及并发症发生情况进行对比和分析。结果 微创组患者的各项手术指标均明显更优, $P < 0.05$; 微创组患者的并发症发生率明显更低, $P < 0.05$, 差异存在统计学意义。结论 为下颌近中阻生智齿拔除术患者应用微创拔牙法效果显著, 应不断推广。

关键词: 下颌近中阻生智齿拔除术 传统拔牙法 微创拔牙法 手术指标 并发症

中图分类号: R782.11 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 07-119-02

在口腔科临床治疗过程中,拔牙术是一种常用的操作方法。而拔牙自身属于创伤性的操作,再加上手术部位具有一定的特殊性,患者会存在严重的恐惧感,其对于患者所产生的恐惧性伤害不亚于普通的外科手术^[1]。传统拔牙器械需要运用锤敲击,振动比较大,很容易引发患者颞颌关节、周边软硬组织损伤等并发症。因此,临床中多选择微创拔牙法进行操作。为了明确微创拔牙法对于下颌近中阻生智齿拔除术患者的实际效果,本研究共计选择 84 例患者作为对象。详细、具体报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本院牙科于 2016.07—2017.10 期间收治的所有下颌近中阻生智齿拔除术患者中随机选择 84 例患者开展此次研究,入选患者均自愿参与本研究,对本研究方法、目的、意义知情同意,所有患者均没有拔牙禁忌证。通过单双号抽签分组的方法,将 84 例患者均分成为传统组和微创组,每组 42 例。传统组患者男女比例为 22:20,患者年龄区间在 19 岁至 37 岁,均龄为 (26.04 ± 5.58) 岁。微创组患者男女比例为 23:19,患者年龄区间在 20 岁至 37 岁,均龄为 (27.11 ± 5.04) 岁。比较两组患者性别、年龄等一般资料, $P > 0.05$, 可以进行对比分析。

1.2 方法

传统组患者应用传统拔牙方法,运用骨凿去骨并且劈开牙体,将患者牙周围各种阻力去除,通过牙挺敲锤增隙这一方式方法侵入牙体,通过杠杆原理促使牙挺松拔除,拔除后对患者牙槽窝内的碎片彻底清除干净,运用生理盐水进行清理,术后为患者口服抗生素,时间为 3 天。微创组患者实施微创拔牙法进行拔牙,运用高速涡轮牙钻去除有阻力牙冠,运用 Original Luxato 微创拔牙进行拔牙,顺着患者牙根方向,从近中颊侧将患者牙根挺松,运用牙钳将牙拔除。拔除智齿以后彻底清除患者牙槽窝内碎片,运用生理盐水进行清洗,术后为患者口服抗生素,时间为 3 天。

1.3 观察指标

对两组患者手术指标进行记录和比较,包括手术时间、疼痛评分以及肿胀度^[2]。对两组患者并发症发生情况进行记录和对比、分析,包括干槽症、邻牙松动、牙龈撕裂等^[3]。

1.4 统计学方法

本研究数据均通过 Spss19.0 软件包进行统计和分析,通过卡方检验计数资料,通过 T 检验计量资料。运用百分比表示计数资料,通过平均数 $\pm$ 标准差表示计量资料。若 $P < 0.05$, 则说明差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术指标情况比较

如表 1 所示,微创组患者的手术时间明显比传统组患者短, $P < 0.05$; 微创组患者的疼痛评分明显比传统组患者低,

$P < 0.05$; 微创组患者的肿胀度明显小于传统组患者, $P < 0.05$, 差异具备显著的统计学意义。

表 1: 两组患者手术指标情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	疼痛评分 (分)	肿胀度 (mm)
传统组	42	24.03 ± 3.12	7.03 ± 2.31	18.22 ± 1.86
微创组	42	13.02 ± 2.18	3.28 ± 1.53	14.21 ± 2.13
T		18.74	8.77	9.19
P		0.00	0.00	0.00

2.2 两组患者并发症发生情况比较

传统组患者并发症发生率为 21.43%, 微创组患者并发症发生率为 2.38%。微创组患者并发症发生率明显更低, 传统组与微创组患者并发症数据比较, $P < 0.05$, 差异存在统计学意义。具体、详细数据如表 2 所示:

表 2: 两组患者并发症发生情况比较

组别	例数	干槽症 (n)	邻牙松动 (n)	牙龈撕裂 (n)	总发生率 (n, %)
传统组	42	2	5	2	9 (21.43)
微创组	42	0	1	0	1 (2.38)
χ^2					7.26
P					0.00

3 讨论

下颌近中阻生智齿拔除术属于口腔科十分常见的一种外科手术,由于患者口腔内操作空间具有局限性,并且患者口腔解剖结构较为复杂,直接增加了患者的智齿拔除难度^[4]。在手术过程中运用传统拔牙法,需要对骨凿和牙挺开展增隙操作,操作医生要运用锥敲击辅助用力,具有较大的震动力,常常会导致患者周边软硬组织出现损伤,从根本上增加了患者的心理恐惧和压力^[5]。再加上拔牙过程中需要运用杠杆力,过度运用杠杆力会从根本上增加患者牙龈撕裂、牙槽骨折断等概率,甚至会导致患者出现较为严重的并发症。而微创拔牙包括生理微创以及心理微创这两个部分,由于操作医生运用了微创拔牙工具,从根本上降低了牙槽骨损伤或牙龈黏膜损伤^[6]。此外,在微创拔牙的同时运用高速涡轮牙钻能够有效去除有阻力牙冠,增加了去骨的快捷性和准确性。微创拔牙刀的设计十分合理,其形态设计和工作端尺寸能够促使其和残根或牙齿紧贴,再加上微创拔牙法不使用锤击增隙这一方法,能够从根本上避免损伤周围组织,从根本上减轻患者恐惧情绪和心理,并且微创拔牙方法主要以轮轴力和机械力作为主要的施力方式,有效避免了杠杆力所导致的不良反应。

本研究结果显示,微创组患者的手术时间 ($13.02 \pm 2.18 \text{ min}$) 明显短于传统组患者 ($24.03 \pm 3.12 \text{ min}$), $P < 0.05$; 微创组患者的疼痛评分 (3.28 ± 1.53 分) 明显低于 (下转第 122 页)



析为: 1 改良小切口手术切口较小, 术后防止瘢痕较大, 术中不需进行颈前肌群横断, 保证颈前肌群的正常功能, 降低术后的疼痛感, 进一步减少术后吞咽困难以及声音受损等并发症发生率, 确保颈部位置的肌群完整性, 在病灶切除的过程中, 维持正常的生理功能, 进一步改善预后^[5]。2 改良小切口手术切口位置较低, 可以使甲状腺充分暴露, 减少对喉返神经的伤害, 同时因为小切口手术, 因此切口上皮瓣血液可以及时回流, 防止术后出现血液流通受到阻滞的情况, 降低术后肿胀等发生的概率, 使得切口可以快速愈合, 降低后期并发症发生率, 缩短患者切口愈合时间^[6]。3 改良小切口手术手术过程中, 对甲状腺瘤周围组织进行保护, 可降低对身体其他位置的损害, 手术过程充分考虑到安全性以及治疗有效性, 整体治疗效果理想, 满足患者对于美观的要求, 可提升患者满意度^[7]。

综上所述, 甲状腺瘤治疗中采用改良小切口手术, 与常规手术进行比较, 可提升手术质量, 改善恢复指标, 降低并发症发生率, 值得推广普及。

(上接第 118 页)

平恢复状况明显优于根治组, 说明通过甲状旁腺移植辅助治疗可预防甲状旁腺功能损伤, 促进患者术后恢复。联合组患者治疗总有效率 93.3% 较根治组 70.0% 明显升高, 李鹏^[4]的研究中治疗组总有效率 90.9% 明显高于对照组 70.5%, 也证实了联合治疗可达到显著效果。保护甲状旁腺血供是预防功能减退的重要方式, 但手术操作过程中保留原位甲状旁腺难度大, 而通过甲状旁腺自体移植至胸锁乳突肌, 可保证移植部位血流丰富, 促进甲状旁腺存活, 尽可能减轻甲状旁腺损伤, 促进功能及早恢复^[5]。但该术式实施前需确定甲状旁腺肿瘤浸润状况, 存在异常时需放弃该术式^[6]。

综上所述, 甲状腺癌实施甲状腺癌根治术联合甲状旁腺移植治疗可减轻甲状旁腺损伤, 运用价值高。

参考文献

(上接第 119 页)

传统组患者 (7.03±2.31 分), $P<0.05$; 微创组患者的肿胀度 (14.21±2.13mm) 明显小于传统组患者 (18.22±1.86mm), $P<0.05$, 并且微创组患者的并发症发生率 (2.38%) 明显低于传统组患者 (21.43%), $P<0.05$, 差异存在统计学意义。本研究结果证实, 微创拔牙法对于下颌近中阻生智齿拔除术患者具有十分显著的效果, 能够有效缩短手术时间, 减轻患者疼痛感, 避免患者肿胀, 并且降低并发症发生率, 因此, 应不断推广和运用该方法。

参考文献

[1] 梁恩泉. 2 种方法拔除下颌近中阻生智齿的临床效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(33):66-68.

(上接第 120 页)

而重组人脑力钠肽和内源性脑力钠肽在氨基酸序列上相同, B 型脑力钠肽也是人脑力钠肽, 是人体中分泌出来的一种内源性多肽, 同患者身体内的特异性人脑力钠肽有机结合后, 会使其全身动脉压及其心脏负荷降低, 并实现心输出量的增加。FT₃ 水平为预测心肌梗死患者预后效果有效指标。IGF-1 能推动组织恢复、营养代谢^[4]。

本文中的试验研究结果充分阐明, 观察组在局部心肌形变能力指标、心肌梗死预后指标上, 与对照组展开比对, 改善效果均显著 ($P<0.05$)。分析上文中笔者研究所得到的数据结果可以看出, 常规介入治疗的基础上, 加用重组人脑力钠肽辅助介入治疗应用于 AMI 合并心源性休克患者治疗环节中, 对于促进其心肌功能的预后情况的改善, 意义非凡,

参考文献

[1] 潘毅斌, 王金鹏, 刘双. 改良小切口手术治疗甲状腺瘤的临床效果及安全性研究[J]. 当代医学, 2017, 23(15):43-45.

[2] 曾慧, 邹卫华, 吴南珍. 通过改良小切口手术治疗甲状腺瘤的效果探析[J]. 当代医学, 2017, 23(12):16-18.

[3] 李斌. 改良小切口手术用于治疗甲状腺瘤的效果分析[J]. 当代医学, 2017, 23(04):81-82.

[4] 张慧军. 改良小切口手术治疗甲状腺瘤患者的临床效果 (36 例)[J]. 医疗装备, 2016, 29(17):9-10.

[5] 兰树伟. 改良小切口手术与传统甲状腺切除术治疗甲状腺瘤的疗效对比[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(26):5198-5199.

[6] 肖刚, 刘立新, 李丹. 改良小切口手术治疗 50 例甲状腺瘤临床疗效观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2014, 13(13):1086-1088.

[7] 王华龙, 王鸿波, 王新民. 改良小切口手术治疗 32 例甲状腺瘤的疗效评价[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(09):96-97+107.

[1] 乐科发, 赵丽华, 洪和平等. 甲状腺癌根治术中甲状旁腺自体移植的临床疗效分析[J]. 安徽医学, 2015, 36(5):613-616.

[2] 孙文早, 王亮, 黄晶, 等. 甲状腺癌根治术联合淋巴清扫对甲状腺癌患者骨密度及生活质量的影响[J]. 实用癌症杂志, 2016, 31(1):85-87.

[3] 张文忠. 联用甲状腺癌根治术和甲状旁腺自体移植术治疗甲状腺癌的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(9):123-124.

[4] 李鹏. 甲状腺癌根治术联合甲状旁腺移植治疗甲状腺癌的效果分析[J]. 河南医学研究, 2017, 26(11):2022.

[5] 黄燕东, 侯树慧, 封凯, 等. 联用甲状腺癌根治术和甲状旁腺自体移植术治疗甲状腺癌的效果研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(61):11948-11949.

[6] 郭晓毅. 甲状腺癌根治术联合甲状旁腺自体移植术治疗甲状腺癌的临床效果[J]. 航空航天医学杂志, 2017, 28(4):417-419.

[2] 陈明胜. 微创拔牙法在下颌近中阻生智齿拔除术中的临床应用[J]. 中国实用医药, 2017, 12(21):35-37.

[3] 张兆强, 褚洪星, 盘杰, 孙翔, 贾搏. 涡轮机联合微创拔牙器械在拔除低位阻生智齿中的临床应用[J]. 分子影像学杂志, 2017, 40(03):281-283.

[4] 刘智海, 奚文涓. 微创拔牙法在下颌近中阻生智齿拔除术中的临床应用[J]. 中国社区医师, 2017, 33(05):49+51.

[5] 李坤. 微创拔牙刀结合高速涡轮牙钻拔牙法在下颌近中阻生智齿拔除术的效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(23):84-85.

[6] 熊贵发, 陈炫霖, 王斌. 微创拔牙刀结合高速涡轮牙钻拔牙法在下颌近中阻生智齿拔除术中的临床应用效果[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(12):93-95.

因此, 临床应用价值显著。

参考文献

[1] 朱瑞敏. 重组人脑力钠肽辅助介入治疗对急性心肌梗死合并心源性休克患者心功能及预后的影响[J]. 河南医学研究, 2017, 26(14):2589-2590.

[2] 陈西洲. 重组人脑力钠肽辅助介入治疗对急性心肌梗死合并心源性休克患者预后的影响[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(2):133-137.

[3] 孟晓京, 李晓刚, 杨红梅. 重组人脑力钠肽对经溶栓治疗急性前壁心肌梗死合并心力衰竭患者预后的影响[J]. 中国急救医学, 2013, 33(5):436-439.

[4] 母雪飞, 赵昕, 任丽丽, 等. 重组人脑力钠肽对急性心肌梗死经冠状动脉介入治疗术后并发急性左心衰竭患者的临床观察[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2016, 24(1):32-36.