



•综合医学•

下颌阻生智齿拔除临床分析

吴红梅

(株洲市北雅医院 412004)

摘要:目的:分析下颌阻生智齿拔除的相关方法以及其治疗效果。方法:选取2015年9月—2016年9月在我院进行下颌智齿拔除的患者92例,随机分为观察组和对照组各46例,其中观察组患者选用微创拔牙法,对照组患者选择传统拔牙法,观察患者的治疗效果。结果:观察组患者手术时间短于对照组,并发症发病率低于对照组,数据显示统计学差异($P<0.05$)。结论:对下颌阻生智齿进行拔除时选用微创拔牙方式能够缩短拔牙所需时间,并降低并发症发生率,而传统拔牙法的适用范围较广,在临床治疗中应根据患者患牙状况具体分析选择科学的拔除方式。

关键词:下颌阻生智齿;智齿拔除;临床分析

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)21-346-01

下颌阻生智齿拔除是牙齿拔除术中较为常见的一种,临床手术操作具有一定复杂性,因此需要格外注意手术术式。对于下颌阻生智齿拔除一般可分为传统拔除法及微创拔除法两大类,传统拔除使用锤凿法或劈冠法进行拔出,而微创拔除多利用微创拔牙器械,根据X线片确定最小去骨量,利用涡轮机等设备将牙冠颌面骨质去除即可达到治疗效果[1]。为进一步研究两种治疗方式的应用效果,本文选取2015年9月—2016年9月在我院进行下颌智齿拔除的患者92例,随机分为观察组和对照组对其进行分析,具体内容如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取2015年9月—2016年9月在我院进行下颌智齿拔除的患者92例,随机分为观察组和对照组。观察组患者46例,女性21例,男性25例,年龄19—55岁,平均年龄 (34.5 ± 2.6) 岁;对照组患者46例,女性22例,男性24例,年龄20—54岁,平均年龄 (33.6 ± 2.7) 岁。92例患者中,下颌第三磨牙36例,上颌第三磨牙41例,上颌尖牙15例。两组患者在一般资料上没有明显差异,无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组患者选用传统锤凿法进行智齿拔除,观察组选用微创涡轮机磨除法进行拔除,具体内容如下。

1.2.1 对照组 对照组患者选用传统锤凿法进行智齿拔除,手术开始前对患者进行局部麻醉,选用2%盐酸利多卡因注射液对患者进行下牙槽神经、舌神经以及颊神经进行麻醉。患者麻醉生效后,利用骨凿锤在患者阻生智齿位置进行凿磨,分离牙龈和智齿,挺松牙体。而对于埋伏阻生的患牙,需要对牙龈进行劈开,翻瓣,去除表面骨,解除骨阻力,进而挺松牙体,将智齿拔除。拔除结束后,清洗患者口腔内碎屑,并刮除根尖部位感染的肉芽组织,最后进行牙槽复位,并缝合切口[2]。治疗结束后让患者口咬纱布进行压迫止血,并用冰敷手术区域进行消肿。

1.2.2 观察组 观察组患者采用微创涡轮机进行拔除。根据患者X线片分析患者所需要的最小去骨量,翻开龈瓣,将术区充分暴露出来,选择微创涡轮机对覆盖牙冠颌面的骨质进行磨除,暴露出牙冠。部分需要完全拔除的患者,在进行局部麻醉后,使用涡轮机在牙颈部横切至牙冠宽度2/3处,将牙颈部横切,挺松牙齿,去除阻力,拔除智齿[3]。智齿拔出后进行常规的术后清洗、缝合以及压迫止血。

1.3 观察指标 统计两组患者智齿拔除所需时间,并进行对比;对两组患者智齿拔出后并发症发生情况跟进行统计;通过VAS评分对比两组患者拔牙感受的疼痛程度。

1.4 统计学分析 本次研究所涉及到的数据均使用SPSS19.0软件来计算、处理,计数资料以 χ^2 进行检验,以 $n(\%)$ 表示,计量资料以 t 进行检验,以 $\bar{x}\pm s$ 表示,当 $P<0.05$ 时,所得差异显示有统计学意义。

2 结果

2.1 手术时间 观察组患者平均手术时间为 (20.5 ± 0.6) min;对照组患者平均手术时间 (36.4 ± 1.4) min。观察组患者的平均手术时间明显短于对照组,数据显示统计学差异($P<0.05$)。

2.2 并发症情况 观察组患者手术后出现下唇麻木2例,口腔软组织损伤3例,干槽症1例,口腔出血3例,并发症率19.57%;对照组患者术后出现下唇麻木5例,口腔软组织损伤6例,干槽症4例,口腔出血7例,并发症率47.83%。观察组患者术后并发症率小于对照组,数据显示统计学差异($P<0.05$)。

2.3 疼痛评分 观察组患者术后VAS疼痛评分 (5.6 ± 1.4) 分,对照组患者术后VAS疼痛评分 (6.2 ± 1.3) 分。观察组患者术后VAS评分与对照组相似,数据不具备统计学差异($P>0.05$)。

3 讨论

下颌阻生智齿拔除对消除患者口腔健康威胁,保护口腔内牙齿和软组织健康具有十分重要的意义。临床拔除下颌阻生智齿时需要注意拔牙方式的选择,一般下颌阻生智齿生长环境和周围环境具有较大差异,不合理的拔牙方式会增加患者局部创伤,并推挤周围牙齿,影响了患者的口腔健康。临床常用于下颌阻生智齿的拔牙方式包括传统凿骨劈冠法和微创拔牙法两种。传统拔牙方式适用范围广,治疗经济实惠,但容易对患者口腔内软组织和周围牙齿造成一定损伤。微创拔牙法借助微创仪器,综合X线片进行分析,能够在很大程度上避免了对阻生智齿周围组织和牙齿的损伤[4]。在临床医学研究中,将微创拔牙法与传统的凿骨劈冠手法相结合,或根据患者口腔内阻生智齿的具体情况选择合适的拔牙方式,对下颌阻生智齿拔除的安全性和可靠性具有重要意义。本次治疗中,对观察组患者选用微创拔牙法,对照组患者选择传统拔牙法,结果显示,观察组患者手术时间短于对照组,并发症发病率低于对照组,数据显示统计学差异($P<0.05$)。综上,对下颌阻生智齿进行拔除时选用微创拔牙方式能够缩短拔牙所需时间,并降低并发症发生率,而传统拔牙法的适用范围较广,在临床治疗中应根据患者患牙状况具体分析选择科学的拔除方式。

参考文献:

- [1]杜学锋,许龙.应用高速涡轮机拔除下颌阻生智齿的临床观察与分析[J].全科口腔医学电子杂志,2017,04(08):16-17.
- [2]关雪剑,李婧子,李永生.下颌阻生智齿不同拔除方法的临床分析[J].中外医疗,2016,35(36):86-88.
- [3]童振宇,李婷玉.微创法拔除下颌阻生智齿临床分析[J].临床合理用药杂志,2014,07(13):165.
- [4]王天文,李文超.下颌中位近中水平阻生智齿拔除 856 例临床分析[J].科技视界,2013,15(35):383+408.
- [5]黄玉娥.下颌阻生智齿拔除 586 例临床分析[J].临床合理用药杂志,2011,04(23):140.