

微创拔牙法在下颌近中阻生智齿拔除术中的临床效果以及并发症评价

蒋新来

湖南省益阳医学高等专科学校附属口腔医院 413000

[摘要]目的 研究微创拔牙法在下颌近中阻生智齿拔除术中的临床效果以及并发症。**方法** 研究时间:2016年4月-2017年10月,研究对象:56例本院收治的行下颌近中阻生智齿拔除术的患者,按照随机数字表法将其分为实验组(n=28)、对照组(n=28),给予实验组患者微创拔牙法,给予对照组患者传统拔牙法,观察两组患者的手术时间、张口受限程度、牙龈肿胀程度、疼痛评分、并发症发生率。**结果** 实验组手术时间、张口受限程度、牙龈肿胀程度、疼痛评分、并发症发生率低于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 微创拔牙法在下颌近中阻生智齿拔除术中的临床效果显著,并发症发生率较低,值得临床推广和应用。

[关键词] 微创拔牙法; 下颌近中阻生智齿; 拔除术; 并发症; 张口受限程度

[中图分类号] R782.11

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 08-033-01

下颌近中阻生智齿就是在人类的发展和自身进化的过程中,为了有效的适应食物种类的变化和多样性,咀嚼器官不断退化,导致颌骨长度和牙列所需的长度不一致,其常会引起冠周炎、骨髓炎、颌面间隙感染等并发症,因此将其拔除有极其重要的作用^[1]。本次旨在研究微创拔牙法在下颌近中阻生智齿拔除术中的临床效果以及并发症,现做如下汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院 2016 年 4 月—2017 年 10 月收治的 56 例行下颌近中阻生智齿拔除术的患者,按照随机数字表法分为实验组和对照组,每组患者 28 例。实验组:男 14 例,女 14 例,年龄 19-38 岁,平均年龄 (28.5 ± 8.5) 岁;低位智齿患者 10 例,中位智齿患者 9 例,高位智齿患者 9 例。对照组:男 14 例,女 16 例,年龄 20-39 岁,平均年龄 (29.5 ± 8.8) 岁,低位智齿患者 9 例,中位智齿患者 10 例,高位智齿患者 9 例。将两组行下颌近中阻生智齿拔除术患者基本资料进行精细对比分析,差异不明显 ($P>0.05$),具有临床可比性。所有行下颌近中阻生智齿拔除术的患者均自愿入组并签署知情同意书。

1.2 方法

两组患者入院确诊后,对照组给予传统拔牙法,实验组给予微创拔牙法,具体方法如下:

1.2.1 传统拔牙法: (1) 术前采用常规方法对口腔的全景进行拍摄,使医生可以了解患者阻生智齿的大小、数目、长短。(2) 根据患者的具体情况制定手术方案。(3) 应用锤、敲、劈冠去骨法进行手术。

1.2.2 微创拔牙法: (1) 术前对患者口腔情况机械能拍摄,了解患者阻生智齿的大小、数目、长短。(2) 使用 2% 盐酸利多卡因对患者的下牙槽神经、舌神经进行麻醉,并进行口腔内常规消毒^[2]。(3) 采用高速涡轮牙钻将有阻力的牙冠去除,防止超出牙体造成骨组织和神经的损伤,并将断离的牙冠取出。(4) 采用微创拔牙刀沿牙根走向靠近中颊侧将牙根挺松后将其拔除。(5) 在术中若发现牙根为双根或多根且阻力较强,可以先用牙钻将其分根后再挺出。(6) 在挺出过程中若发现插挺有困难,可使用牙钻将空隙增大后再将钻放入^[3]。(7) 拔除后将牙槽窝内碎片进行清除,并利用生理盐水清洗。(8) 术后口服抗生素 3 天。

1.3 分析指标

分析两组行下颌近中阻生智齿拔除术患者的手术时间、张口受限程度、牙龈肿胀程度、疼痛评分、并发症发生率。疼痛评分采用视觉模拟评分法来进行评估,评分 0-10,得分越高疼痛越严重。张口受限程度 = 术前张口最大数值 - 术后 3 天复诊平均值。牙龈肿胀程度 = 术前一侧耳垂下经脸颊部到对侧耳垂下的距离 - 术后 2 天复诊测量值^[4]。

1.4 统计学方法

确保统计数据准确,采用 SPSS19.0 软件进行分析,两组行下颌近中阻生智齿拔除术患者手术时间、张口受限程度、牙龈肿

胀程度、疼痛评分属于计量资料用 t 检验,采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示;并发症发生率属于计数资料用 χ^2 检验,采用 % 表示, $P<0.05$,两组行下颌近中阻生智齿拔除术患者资料对比有差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者各指标对比

两组患者各指标对比,实验组手术时间、张口受限程度、牙龈肿胀程度、疼痛评分低于对照组, $P<0.05$,详见表 1。

表 1: 两组患者各指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	张口受限 程度 (mm)	牙龈肿胀 程度 (mm)	疼痛评分 (分)
实验组	28	13.15 ± 2.14	3.52 ± 1.41	15.23 ± 0.95	3.31 ± 3.22
对照组	28	26.21 ± 3.98	9.12 ± 3.54	19.12 ± 1.24	9.52 ± 2.84
t 值	-	15.293	7.776	13.380	7.635
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者并发症发生率对比

两组患者并发症发生率对比,实验组低于对照组, $P<0.05$,详见表 2。

表 2: 两组患者并发症发生率对比 [n(%)]

组别	例数	术中根折	邻牙松动	干槽症	牙龈撕裂	并发症发生率
实验组	28	1	1	0	0	2 (7.14%)
对照组	28	3	2	1	3	9 (32.14%)
χ^2	-	-	-	-	-	5.543
P 值	-	-	-	-	-	0.018

3 讨论

下颌近中阻生智齿拔除是口腔常见的外科手术,因手术操作空间有限,口腔结构又较复杂,导致其拔除难度较大。

本次研究结果表明,实验组手术时间、张口受限程度、牙龈肿胀程度、疼痛评分、并发症发生率低于对照组, $P<0.05$ 。具体分析如下:传统拔牙术采用劈冠时往往不能精准的定位患者,控制劈开方向,导致阻力未完全解除,需要进行二次劈开增加手术时间。微创拔牙法的拔牙器械是一种较为特殊的材质,刀刃的形态与弧度同牙根关系密切,其设计使其与牙周间隙更容易结合,且其微创主要体现在患者身体和心理的微创。

综合上述,微创拔牙法在下颌近中阻生智齿拔除术中的临床效果显著,并发症发生率较低,值得临床推广和应用。

【参考文献】

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] 秦雷香. 微创拔牙法在下颌近中阻生智齿拔除术中的临床应用 [J]. 长治医学院学报, 2014, 28(01):56-58.
- [4] 韩振军. 下颌近中阻生智齿拔除术中微创拔牙的临床应用分析 [J]. 大家健康 (学术版), 2014, 8(02):152-153.