



• 临床研究 •

下颌双侧低位近中阻生第三磨牙微创与传统拔除的对照研究

李继红 (怀化市中医医院口腔科 湖南怀化 418000)

摘要: **目的** 比如下颌双侧低位近中阻生第三磨牙采用微创与传统拔除方法的临床效果。**方法** 抽取 94 例下颌双侧低位近中阻生第三磨牙拔除患者,抽取时间为我院 2015 年 6 月-2016 年 8 月期间,94 例患者按照治疗方法的差异均分为观察组(微创拔除)和对照组(传统拔除),待两组患者通过治疗后比对其治疗效果。**结果** 观察组患者无畏惧率高于对照组,同时并发症发生例数少于对照组,数据经软件计算后呈现统计学意义。**结论** 下颌双侧低位近中阻生第三磨牙拔除时选择微创治疗方法后的临床效果好于传统拔除方法,微创方法具有临床应用价值。

关键词: 下颌第三磨牙 低位近中阻生 微创 传统

中图分类号: R782.11 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 03-146-02

伴随食物以及人类的进化,颌骨发育自身产生的刺激性有所减少,牙齿进化程度较低,会产生下颌第三磨牙阻生情况,即使此牙并不一定需要拔除,但是对于邻牙牙颈部智齿而言,会产生炎症以及龋齿松动现象,因此为了对第二磨牙进行相应的保护,应及时将其拔除^[1]。传统拔除方法因为存在较大的创伤,并且具有较高的暴力程度,使得患者出现心理负担,从而形成肿胀。此研究比如下颌双侧低位近中阻生第三磨牙采用微创与传统拔除方法的临床效果,现将治疗过程和治理结果进行如下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取 94 例下颌双侧低位近中阻生第三磨牙拔除患者,抽取时间为我院 2015 年 6 月-2016 年 8 月期间,94 例患者按照治疗方法的差异均分为观察组和对照组,每组患者例数被均分为 47 例。对照组患者中男性 28 例,女性 19 例,年龄跨度为 22-45 岁,经软件计算后平均年龄为 (32.4±4.2) 岁,观察组患者中男性 30 例,女性 17 例,年龄跨度为 21-46 岁,经软件计算后平均年龄为 (33.5±4.8) 岁。观察组和对照组患者的一般资料通过软件计算分析后无统计学意义存在,数据间临床研究性存在。

1.2 方法

1.2.1 准备工作

患者在进行手术之前需要拍摄曲面断层片,医务人员需要对患者智齿以及邻牙阻生、骨阻生以及下颌神经管等情况进行观察,同时观察阻生齿状况。随后对两组患者进行常规消毒,采用麻醉药物对其舌神经、颊神经以及下齿槽神经予以麻醉。

1.2.2 治疗

观察组在局部麻醉后根据下述步骤进行操作:①翻瓣。切口位置为颊侧外斜嵴,以此位置将其进行切开,直至第二磨牙远中偏颊位置处,随后向第二磨牙颊侧进行切开,或者顺延牙龈沟进行扩张,直至近中夹角位置处,前庭沟和下方位置处需要形成 60° 切口,随后将黏骨膜瓣进行切开,牙龈和颊侧黏骨膜瓣需要采用骨膜分离器进行剥离,软组织选择颊拉钩进行牵拉,将骨面进行充分暴露,使得手术位置进行呈现。②去骨。按照 X 线片对去骨量进行确定,并采用仰角冲击式气动手机 (45 度) 以及切割钻去除骨面,经牙冠进行充分暴露,进而将中骨阻力进行消除,如果颊侧产生骨阻力,同样需要将其进行磨除。③分牙。按照阻力实际情况对牙齿进行磨切,将其划分为远中和近两部分,并按照需求将其再次分开或者实施处理。在进行磨切时,唾液需要采用金属吸唾器进行吸除,通过手落空感对钻穿牙体进行判断,以免对牙体进行超出。而后采用微创拔牙刀在磨切间隙进行插入,并对其实施旋转。④拔除。将阻力消除后,采用拔牙刀从牙根处进入至牙周间隙,对残冠和压根进行挺松,采用镊子将其机械能夹出。⑤缝合。将拔牙创进行清理,并采用生理盐水对其进行冲洗,将拔牙窝进行搔刮,随后将牙体组织以及骨碎屑进行去除,放置明胶海绵,缝合创口^[2]。

对照组在局部麻醉后根据下述步骤进行操作:①翻瓣。此步骤操作和观察组一致。②去骨。通过骨凿将阻生牙牙冠骨组织进行去除。③分牙。按照阻力情况选择双面凿将牙齿进行分开。④拔除。通过牙

挺将增隙进行敲击,对牙齿进行挺松,将牙齿进行拔除。⑤处理方法和观察组一致。

1.3 观察指标^[3]

对观察组和对照组患者治疗方法的畏惧情况进行评估,采用 FIS (面部表情分级法) 进行评分,1-5 分所对应的答案分别为无、轻度、中度、重度以及极重度,1-2 分为无畏惧、3 分为不确定、4-5 分为畏惧。此外对两组患者治疗过程中并发症发生情况进行对比。

1.4 统计学数据计算

研究中的相关数据均选择 SPSS19.0 统计学软件包进行整理和计算,畏惧情况以及并发症发生率经计算后采用计数资料进行表示,检验时采用卡方,统计学意义呈现说明数据间 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 分析两组患者对手术的畏惧情况

观察组患者无畏惧比例经计算后显著高于对照组,而不确定以及畏惧比例显著低于对照组,数据间经对比产生统计学意义,数据由表 1 可知。

表 1: 对两组患者对手术的畏惧情况进行对比

组别	例数	无畏惧	不确定	畏惧
观察组	47	38 (80.85%)	7 (14.89%)	2 (4.26%)
对照组	47	19 (40.42%)	18 (38.30%)	10 (21.28%)
χ^2		16.0901	6.5936	6.1138
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 分析两组患者并发症发生情况

观察组患者发生牙龈断裂、断根残留以及骨板断裂的例数低于对照组,数据间经对比后产生统计学意义,数据由表 2 可知。

表 2: 对两组患者并发症发生情况进行对比

组别	牙龈断裂	断根残留	骨板断裂
观察组	1	2	1
对照组	7	8	8
χ^2	4.9186	4.0286	6.0209
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

下颌阻生智齿拔除因为其阻生齿的位置和软组织结构等相关因素,对手术操作空间存在一定的限制,并且具有较长的操作用时,因此会对患者产生相应的创伤^[4]。传统治疗方法选择双面或单面凿,采用杠杆对牙齿进行撬动,使其产生松动,进而将其拔除。在整个治疗的过程中因为敲锤次数较多会对患者的心理造成严重影响,如操作不当会产生严重的并发症。而微创拔牙理念具有一定的人性化,在对患者进行拔牙时,对患者的心理以及生理不会产生较大的影响。对患者进行无痛麻醉,并采用相应的标准器械,不对患者进行劈、敲以及锤等动作^[5]。采用仰角冲击式气动手机 (45 度) 以及钻车针将阻生牙自身的骨阻力和近中阻力进行消除,将多根牙进行分根,随后采用微创拔牙刀将其在压轴间隙中插入,对牙周韧带进行切断,对牙槽骨进行挤压,最终将压根进行拔除。微创治疗所采用的器械能够避免对周

(下转第 150 页)



降低室性心律失常的发生率,也能逆转心室重构情况,能有效改善心肌收缩功能,有利于提高患者的生命质量,建议临床推广和应用。

参考文献

[1] 吴冠兴,邓裕朋,吴卓华等.扩张型心肌病合并心衰患者长期联用多重阻滞剂对心室重构及QT离散度的影响[J].河北医学,2014,20(8):1259-1262.

[2] 王丽娟,白宏兴.多重阻滞剂联用对扩张型心肌病心力衰竭患者心室重构及QT离散度的影响[J].中国循证心血管医学杂志,2015,7(5):644-646.

[3] 郭新华,杨永忠,李建秀等.重组人B型利钠肽治疗扩张型

心肌病心力衰竭患者临床疗效观察[J].重庆医学,2014,(36):4875-4877,4880.

[4] 张芳,任开涵,陈玉林等.参附注射液对扩张型心肌病心力衰竭患者心功能及心室重构的影响[J].中国临床药理学杂志,2014,(6):478-480.

[5] 郭新华,王敬章,赵朝贤等.扩张型心肌病心力衰竭患者npr1基因G1023C多态性对重组人B型利钠肽疗效的影响[J].广东医学,2014,35(21):3318-3321.

[6] 袁锦可.血清和肽素在扩张型心肌病心力衰竭患者诊断及治疗中的作用[J].检验医学,2013,28(7):563-566.

(上接第144页)

减少神经损伤,改善神经功能,操作更简单,术中创伤更小,有助于脊柱高度的恢复和稳定性的提高,值得推广。

参考文献

[1] 李伟.椎弓根钉后路固定技术在治疗胸腰椎结核中作用的研究[D].河北医科大学,2011.

[2] 杨新明,孟宪勇,张瑛等.手术治疗胸腰椎布鲁杆菌性脊柱炎[J].中国脊柱脊髓杂志,2012,22(7):600-606.

[3] 姜棚菲,邓亚军.经后路椎弓根病灶清除术治疗脊柱结核[J].脊柱外科杂志,2016,14(3):150-153.

[4] 杜鑫冲,杨新明.腰椎布鲁杆菌性脊柱炎一期后路病灶清除短节段内固定术可行性分析[J].实用骨科杂志,2015,21(2):110-114.

[5] 何成,邹鸿星,双峰等.后路经皮椎弓根钉固定前后联合入路治疗腰段脊柱结核16例[J].海南医学,2016,27(9):1451-1454

[6] 霍洪军,邢文华,杨学军等.脊柱结核手术治疗方式的选择[J].中国脊柱脊髓杂志,2011,21(10):819-824.

(上接第145页)

其结石清除效果显著,且可减少患者创伤,减少患者并发症发生,促进患者术后恢复,安全有效,推广运用价值高。

参考文献

[1] 王功锦,王丹.腹腔镜与传统开腹手术治疗胆囊并胆总管结石的临床对比[J].肝胆外科杂志,2014,22(4):266-268.

[2] 何群芝,王兴强,乔铁,等.腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石与传统开腹手术临床对比分析[J].中国内镜杂志,2013,19(9):938-940.

[3] 黄小华.腹腔镜与开腹手术治疗胆囊并胆总管结石疗效对比观察[J].现代诊断与治疗,2014,25(24):5694-5695.

[4] 周遵洪.腹腔镜与传统开腹手术治疗胆囊并胆总管结石的临床对比[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(71):77-77.

[5] 王良伟,郑园,王新,等.腹腔镜与开腹手术治疗胆囊并胆总管结石的临床对比分析[J].吉林医学,2013,34(2):209-210.

[6] 肖振亮.腹腔镜与开腹手术治疗胆囊并胆总管结石的临床疗效比较[J].基层医学论坛,2016,20(1):41-42.

(上接第146页)

围组织的损伤,将牙根脱位阻力进行消除,在保护牙齿的同时可避免下颌关节产生损伤^[6]。

经上述研究可知,下颌双侧低位近中阻生第三磨牙采用微创方法进行治疗,能够减少患者的就诊时间,同时减少并发症的发生次数,患者对此方法不会出现畏惧现象,治疗过程中采用的器械并不复杂,治疗效果良好。

参考文献

[1] 曾远胜,黄娟君,麦海光等.上颌磨牙微创拔牙术与传统拔牙术的临床观察[J].现代医院,2013,13(5):38-39.

[2] 马文盛,李颖辉.双侧下颌第二磨牙低位近中阻生矫治1例[J].实用口腔医学杂志,2014(6):879-882.

[3] 戴静桃,李平,李安等.双侧下颌第二磨牙近中倾斜阻生一例报道[J].中国美容医学,2014,23(20):1729-1730.

[4] 林华荣,谢奕文,黄志权等.高速涡轮气钻法在复杂下颌阻生智齿拔除中的应用[J].广东医学,2014(10):1525-1526.

[5] 王佟辉.下颌智齿近中阻生患者垂直向咬合情况及其与TMD关系的研究[D].中国医科大学,2014.

[6] 李钱山.147例小切口拔除下颌中低位阻生齿的治疗体会[J].医学信息,2013,26(3):260.

(上接第147页)

疗(附23例分析)[J].微生物学杂志,2011,31(02):92-95.

[2] 赵晓冬,隋红艳,杨海龙,王明志,张喜晶,董何欣.不同抗生素对早期梅毒的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2015,9(03):94-95.

[3] 胡洪涛,闫欣,郭笑磊,李墨,闫立荣,庞英.梅毒性脊髓炎临床和影像学分析(附2例报告并文献复习)[J].中风与神经疾病杂志,2015,32(09):797-802.

志,2015,32(09):797-802.

[4] 郝楷荣,纪家武,何秀英,谢懋平,陈艳丽.神经梅毒的诊断与治疗(附34例分析)[J].中国医药指南,2014,12(25):159-160.

[5] 李永双,王天文,张志云,张晓丽,林定庄,崔星姬.女性梅毒血清固定者的心理状况及心理干预效果分析[J].广西医学,2013,35(05):558-561.

(上接第148页)

[1] 林小龙.倍他司汀联合盐酸氟桂利嗪治疗耳鸣患者的疗效观察[J].中国民康医学,2016,20(10):151-152.

[2] 巩祥胜,马芙蓉,辛颖,等.卡马西平联合盐酸氟桂利嗪治疗耳鸣的随机双盲对照临床研究[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,15(63):44-45.

[3] 洪丽君.盐酸氟桂利嗪与卡马西平联合治疗耳鸣疗效分析[J].中国高等医学教育,2016,09(68):71-72.

[4] 胡珍,王建洪,蒋蓉,等.耳鸣习服治疗联合盐酸氟桂利嗪治疗耳鸣的疗效评价[J].四川医学,2014,72(09):94-95.

[5] 高士杰.甲磺酸倍他司汀联合盐酸氟桂利嗪治疗耳鸣的临床研究[J].中国现代药物应用,2014,12(01):32-33.