

无痛微创拔牙技术在齿槽外科的应用

吴浩驰

94701 部队医院医疗所 安徽安庆 246000

〔摘要〕目的 探讨微创技术在牙槽外科的临床应用。方法 选取 2018 年 1 月-2018 年 12 月在笔者所在医院进行牙槽外科治疗的 80 例患者，按照随机数字表法将其分为观察组 40 例和对照组 40 例。观察组采用微创技术治疗，对照组采用传统拔牙技术治疗，观察比较两组患者的拔牙手术时间、术中畏惧及疼痛情况、拔牙窝完整性以及术后感染情况，并且进行拔牙效果评价。结果 观察组的拔牙手术时间明显短于对照组，术中畏惧率、术中疼痛率、术后感染率均明显低于对照组，拔牙窝完整性明显优于对照组，差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组的拔牙效果评价为 I 级的比例为 70%，明显高于对照组的 20%；而 III 级的比例为 2.5%，明显低于对照组的 10%，差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 无痛微创拔牙技术具有微创、无痛、安全的优点，拔牙效果显著，值得临床应用。

〔关键词〕 无痛微创；拔牙技术；齿槽外科

〔中图分类号〕 R782.11 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 01-053-02

为了提高齿槽外科的临床疗效，我们在临床工作中对下颌阻生智齿患者采用了无痛微创拔牙技术进行拔除，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 1 月-2018 年 12 月月期间在本院齿槽外科因下颌阻生智齿而需要拔牙治疗的 80 例患者作为临床试验研究对象，随机分为两组。所有患者均为下颌第 8 阻生智齿患者。其中，对照组 40 例患者，男性患者为 25 例，女性患者为 15 例，平均年龄为 (27.43±4.87) 岁；观察组 40 例患者，男性患者为 28 例，女性患者为 12 例，平均年龄为 (26.55±5.01) 岁。对比两组患者的病情、年龄、性别等一般资料不具有显著差异， $P>0.05$ ，具有可比性。

1.2 拔除方法

所有患者在接受拔除手术前均应当进行口腔常规消毒，2% 盐酸利多卡因 4mL 进行下齿槽、舌神经以及颊神经的阻滞麻醉，且加用 1.7mL 碧兰对其换牙及颊舌侧牙周进行局部浸润麻醉。

1.2.1 对照组

对照组 40 例患者行以传统凿劈分牙去骨，而后使用常规技术进行拔除。

1.2.2 观察组

观察组 40 例患者行以无痛微创拔牙技术进行拔除，具体拔除措施如下：使用高速涡轮牙钻去除病患换牙有阻力的牙

冠，而后使用微创拔牙刀从病患的近中颊侧挺松牙根，并使用牙钳将患牙进行拔除，应当使用高速涡轮牙钻对双根牙以及多根牙进行分根后拔除。当拔除患牙以后，使用生理盐水进行局部冲洗，并且需要彻底清除病患牙槽窝内的碎片。

1.3 评价指标

观察两组患者手术过程中的拔牙手术时间、术中畏惧及疼痛情况、拔牙窝完整性以及术后感染情况，并且进行拔牙效果评价。拔牙效果评价采用分级法来评估患者对拔牙的满意度，I 级为患者对拔牙效果最满意，II 级为患者对拔牙效果满意度一般，III 级为患者对拔牙效果不满意。在拔牙完成后 1 个月内对患者进行随访调查，记录其对拔牙的满意度。手术时间为患者完全麻醉后，自牙齿拔除术开始计时，直至患者牙槽窝清理完毕后停止计时，计时以 min 为单位。

1.4 统计学方法

本组实验研究均采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据的分析与处理，计数资料采用 (n, %) 表示，采用卡方检验，计量资料采用均数 ± 平均数 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术中、术后相关指标比较

观察组的拔牙手术时间明显短于对照组，术中畏惧率、术中疼痛率、术后感染率均明显低于对照组，拔牙窝完整性明显优于对照组，差异均有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1: 两组术中、术后相关指标比较

组别	拔牙手术时间 (min)	术中畏惧例 (%)	术中疼痛例 (%)	拔牙窝完整性例 (%)	术后感染例 (%)
对照组 (n=40)	38.4±4.3	30 (75)	32 (80)	8 (20)	8 (20)
观察组 (n=40)	17.3±4.8*	11 (27.5) *	7 (17.5) *	32 (80) *	3 (7.5) *

* 与对照组比较， $P<0.05$ 。

2.2 两组拔牙效果评价比较

表 2: 两组拔牙效果评价比较

组别	I 级	II 级	III 级
对照组 (n=40)	8 (20)	28 (70)	4 (10)
观察组 (n=40)	28 (70) *	11 (27.5) *	1 (2.5) *

* 与对照组比较， $P<0.05$ 。

观察组的拔牙效果评价为 I 级的比例明显高于对照组，而 III 级的比例明显低于对照组，差异均有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 2。

3 讨论

拔牙可谓是齿槽外科最常使用的治疗手段之一，然而常规拔牙技术中却存在着：出血量多、牙齿局部组织损伤大以

(下转第 56 页)

及切口感染率为 2.8% 和 4.1%。且观察组患者在腹腔引流时间、患者进食时间以及手术中出血量方面的数据明显低于对照组患者，具体数据如下表，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

通过调查发现，急性重症胆囊炎通常高发于过度肥胖的患者及糖尿病患者，患有急性重症胆囊炎的患者一般都会引发多种器官功能障碍疾病等并发症。急性重症胆囊炎及并发症会使人们的生活质量严重下降。一般急性重症胆囊炎不推荐保守治疗，医生一般都建议患者进行手术治疗，目前疾病痊愈率最高的手术方法为经皮肝胆囊穿刺引流术联合腹腔镜胆囊切除术，该手术能够有效地降低患者器官感染率，缩短患者康复时间，促进患者生活质量的上升。

综上所述，经皮肝胆囊穿刺引流术联合腹腔镜胆囊切除术治疗急性重症胆囊炎能够有效提高患者的康复率，并且手术创面较小，很有较高的安全性及可靠性，是一项值得推广的应用。

[参考文献]

[1] 李松. 经皮经肝胆囊穿刺引流术联合腹腔镜胆囊切除术治疗急性危重胆囊炎的短期疗效及对免疫功能的影响探讨

[J]. 中国疗养医学, 2018, 27(09):986-988.

[2] 李龙, 丁洁, 潘宏波. 超声引导下经皮经肝胆囊穿刺引流术联合择期腹腔镜胆囊切除术治疗急性重症胆囊炎的疗效观察 [J]. 中国临床新医学, 2017, 10(11):1062-1064.

[3] 陈雨. 经皮经肝胆囊穿刺引流术 (PTGBD)+ 腹腔镜胆囊切除术 (LC) 治疗急性危重胆囊炎的临床疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(87):17085.

[4] 江培朝, 李玉华, 姬涛, 赵宝成, 刘爽峰. 经皮肝胆囊穿刺引流术联合腹腔镜胆囊切除术治疗急性重症胆囊炎的临床疗效分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(11):2528-2531.

[5] 王学祥, 邹圣海, 吴晓波, 李良基. 经皮经肝胆囊穿刺引流术序贯腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性重症胆囊炎的效果分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(02):300-301.

[6] 伍华飞. CT 引导下经皮经肝胆囊穿刺引流术联合二期腹腔镜胆囊切除术治疗急性重症胆囊炎的临床疗效 [J]. 湘南学院学报 (医学版), 2016, 18(04):46-47.

[7] 李飞, 李娜, 张怿, 董睿. 经皮经肝胆囊穿刺置管引流术联合免气腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性重症结石性胆囊炎疗效分析 [J]. 海南医学, 2016, 27(21):3554-3556.

(上接第 53 页)

及疼痛感强烈等诸多弊端，对于患者的身心健康而言，都是一种不小的损伤。相比于传统拔牙技术而言，无痛微创拔牙技术具有手术时间短、对局部组织伤害小、出血量少以及疼痛感不强烈等优点，能够从根本上提高临床疗效，并减少患者对于拔牙的恐惧心理。

通过本次实验研究可知，观察组的拔牙手术时间明显短于对照组，术中畏惧率、术中疼痛率、术后感染率均明显低于对照组，拔牙窝完整性明显优于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组的拔牙效果评价为 I 级的比例为 70%，明显高于对照组的 20%；而 III 级的比例为 2.5%，明显低于对照组的 10%，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见，相比于传统拔牙技术，无痛微创拔牙技术更适合应用于齿槽外科治疗，且效果显著。

综上所述，无痛微创拔牙技术具有安全、无痛、微创等

诸多优点，并且应用效果显著，患者满意度高，值得临床上广泛应用。

[参考文献]

[1] 朱洪民. 无创性修复手术治疗乳牙龋齿的临床观察 [J]. 中国医学创新, 2011, 8(7): 171-172.

[2] 黄桂港, 赵豪. 无痛微创技术在下颌阻生智齿拔除术中的临床应用 [J]. 健康研究, 2014, 35(1): 69-70.

[3] 武东辉, 曹少萍, 朱韵莹, 等. 微创技术拔除完全骨埋伏多生牙 35 例 [J]. 实用口腔医学杂志, 2014, 30(2): 202-205.

[4] 周艳, 马丽辉, 黄新文, 等. 微创技术治疗乳磨牙龋的临床评价 [J]. 临床口腔医学杂志, 2005, 21(5): 286-287.

[5] 张志霞, 周宏志, 刘瑶, 等. 微创拔牙术在下颌阻生智齿拔除中的应用 [J]. 实用口腔医学杂志, 2012, 28(3): 398-400.

[6] 何可亮. 综合法拔除下颌阻生智齿 1109 例临床分析 [J]. 中外医学研究, 2011, 9(16): 142.

(上接第 54 页)

3 讨论

老年慢性肾衰竭的病情十分严重，会引发一系列并发症出现，治疗难度较大，患者的生存率较低。因此，临床需加强对老年慢性肾衰竭的治疗^[3]。常规治疗的治疗效果不显著，且并发症较多，临床需对老年慢性肾衰竭的治疗方法深入探究。目前临床上通常采用血液透析治疗，其具有较高的代谢废物率，治疗时间较短，特别是尿毒症综合征中的临床效果更明显。经早期血液透析治疗，能够将患者的尿毒症毒素明显清除，纠正高钾血症与代谢酸中毒，使机体内环境保持稳定状态，对肾损伤具有修复效果^[4]。值得注意的是，老年慢性肾衰竭患者通常会合并多种基础病，身体素质不高，进行血液透析时极易出现并发症，直接影响患者的生存率，为了减少并发症的出现，透析治疗需确保及时性、充分性与规则性，严格控制血压与血流量，建立有效的血管通路，减轻心脏负担。另外，需对感染情况有效预防，对患者的营养状况有效掌握，合理的强化营养，使营养不良的出现明显减少；在血液透析治疗过程中需严格控制患者体重的增长，透析过程中对其脱

水量严格限制。透析治疗可使老年慢性肾衰竭患者的病情得到有效控制，使患者的生存质量显著提高^[5]。

本研究结果显示：实验组患者尿酸、白蛋白、尿素氮、肌酐与磷水平明显低于对比组；实验组患者并发症发生率 11.36%，低于对比组的 31.82%，与相关研究结果一致。

总而言之，血液透析在老年慢性肾衰竭患者应用，可有效控制病情的发展，降低并发症发生率。

[参考文献]

[1] 肖晶. 老年慢性肾衰竭患者血液透析治疗的危险因素进行探讨 [J]. 医药前沿, 2017, 7(6):227-228.

[2] 代建玲. 老年慢性肾衰竭患者血液透析治疗的临床分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 14(92):160-161.

[3] 陈幸. 老年慢性肾衰竭患者血液透析治疗的临床研究 [J]. 中国老年保健医学, 2016, 14(6):98-99.

[4] 陈素玉. 对老年慢性肾衰竭患者进行血液透析治疗的效果探讨 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(5):95-96.

[5] 龚晴, 侯敬涛, 汪翩, 等. 高通量血液透析治疗老年慢性肾衰竭的疗效 [J]. 中国医药科学, 2016, 6(15):194-196.