

观察微创拔牙术治疗阻生牙的临床效果

邱瑾 王娟 刘成龙 文照取*

解放军总医院海南医院 海南 572000

〔摘要〕目的 探讨微创拔牙术治疗阻生牙的临床效果。方法 选取 86 例行拔除阻生牙的患者作为研究的对象, 研究时间设置在 2017 年 5 月至 2019 年 3 月。按照患者就诊次序将 86 例患者分为对照组和观察组, 各 43 例。对照组患者行常规拔牙术, 观察组患者微创拔牙术, 对比 2 组患者手术指标、疼痛情况及并发症发生率。结果 观察组患者的拔牙完整性评分、术中出血量、肿胀程度、手术时间数值, 均小于对照组, $P < 0.05$; 观察组患者的 VAS 评分, 比对照组低, $P < 0.05$; 观察组患者的并发症发生率 6.98%, 比对照组 23.26% 低, $P < 0.05$ 。结论 在阻生牙的治疗中采用微创拔牙术能有效减少对患者牙周组织的创伤, 降低并发症发生率, 对提升患者预后效果有着积极的影响。

〔关键词〕微创拔牙术; 阻生牙; 临床效果

〔中图分类号〕R782.11

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2020) 09-017-02

阻生牙是由于邻牙、软组织或骨的阻碍不能完全萌出或者只能部分萌出的牙, 较容易出现牙龈之间的藏污纳垢、滋生细菌等情况, 从而引起口臭、龋坏等口腔问题^[1]。阻生牙易出现牙龈发炎、疼痛、肿胀、张口困难等症状, 甚至会引起发热, 引发全身性疾病。阻生牙大多发生在下颌阻生第三磨牙、上颌阻生第三磨牙, 即俗称的智齿以及阻生尖牙等。对于位置不正或者反复发炎的阻生牙需要手术治疗, 传统的拔牙方式主要是劈冠分片拔除和牙龈切除术, 对牙床损伤较大, 而微创拔牙术有着创伤小、出血量少、恢复快的特点, 近年来应用广泛, 本文就微创拔牙的效果进行分析探讨, 如下^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取的 86 例阻生牙患者就诊时间均在 2017 年 5 月至 2019 年 3 月期间, 按照就诊次序将其分为前 43 例对照组和后 43 例观察组。对照组中男性患者 21 例, 女性患者 22 例, 年龄在 18 至 51 岁之间, 平均 (35.64 ± 4.37) 岁; 观察组中男性患者 20 例, 女性患者 23 例, 年龄在 18 至 47 岁之间, 平均 (34.33 ± 4.21) 岁。对比 2 组患者的一般资料, 数据差异较小 ($P > 0.05$), 可研究对比。排除患有器质性疾病和凝血功能障碍患者。

1.2 方法

对照组患者采用常规阻生牙拔除术, 术前行常规检查和 X 线检查, 确定阻生牙位置及周围组织^[3]。行常规消毒麻醉, 将阻生牙周围的软组织切开并暴露出牙体和骨组织, 使用骨凿将周围组

织清除, 置入牙挺在牙槽骨和牙根之间。用拔牙锤敲击牙挺将牙根拔出, 清理牙窝后将周围组织缝合。

观察组患者术前检查和 X 线检查确定阻生牙位置后进行消毒、麻醉, 将阻生牙周围软组织切开, 将牙冠和牙根分离后插入微创拔牙刀在牙槽骨和牙根之间, 切断牙周膜, 旋动将患牙拔除, 清理牙窝并使用生理盐水冲洗后进行缝合。

1.3 观察指标

(1) 对比 2 组患者手术指标, 包括拔牙完整性 (值 1-5 分, 分数越高说明拔牙越不完整, 对牙槽窝损伤严重)、术中出血量、肿胀程度 (根据面部软组织和牙龈肿胀情况将其划分为 1-5 个等级, 分值越高肿胀程度越严重) 以及手术时间。(2) 对比 2 组患者的疼痛情况, 采用 VAS 评分量表对患者的疼痛感进行评估, 分值 0-10 分, 分数与患者疼痛感成正比。(3) 对比 2 组患者的并发症发生率。

1.4 统计学方法

本次微创拔牙术治疗阻生牙的临床效果研究, 使用 SPSS21.0 统计软件进行分析处理, 并发症发生率用 % 表示, 手术指标和疼痛评分用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 用卡方、t 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 手术指标

观察组患者的拔牙完整性评分、术中出血量、肿胀程度、手术时间数值, 均小于对照组, $P < 0.05$; 观察组患者的 VAS 评分, 比对照组低, $P < 0.05$ 。

表 1: 对比 2 组患者的手术指标及 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	例数	拔牙完整性 (分)	术中出血量 (mL)	肿胀程度 (分)	手术时间 (min)	VAS 评分 (分)
观察组	43	1.67 ± 0.24	3.54 ± 1.04	1.86 ± 0.32	16.53 ± 4.71	3.21 ± 0.64
对照组	43	3.14 ± 1.01	6.53 ± 1.52	3.41 ± 1.21	26.84 ± 5.46	5.48 ± 1.27
t	—	9.285	10.646	8.121	9.376	10.467
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 并发症发生率

< 0.05。

观察组患者的并发症发生率 6.98%, 比对照组 23.26% 低, P

表 2 对比 2 组患者的并发症发生率 (%)

组别	例数	邻牙松动	牙龈撕裂	舌侧骨板骨折	牙根折断	总发生率
观察组	43	1 (2.33)	1 (2.33)	0	1 (2.33)	3 (6.98)
对照组	43	2 (4.65)	3 (6.98)	2 (4.65)	3 (6.98)	10 (23.26)
χ^2	—	—	—	—	—	4.440
P	—	—	—	—	—	0.035

3 讨论

随着人们生活水平的不断提高, 饮食结构也发生了较大

的变化, 食物日趋精细化, 人的咀嚼功能逐渐降低, 对颌骨的发育刺激逐渐减退, 导致了颌骨的发育不足, 没有足够的间隙来容

纳全部牙齿,导致阻生牙的发生^[4]。阻生牙牙冠周围的牙龈常出现发炎、疼痛情况,可导致面颊肿胀、张口困难,常常引起邻牙龋坏、松动及牙槽骨吸收等症状^[5]。常规的拔牙手术对牙齿周围组织损伤较大,手术中若用力不当极有可能造成颌骨骨折的现象,且手术器械较多,手术的时间较长,对患者生理和心理上都造成一定创伤,影响到预后的效果。而微创手术能在短时间内将牙冠部横断,去除周围邻牙和牙根部的阻力,避免了锤击损伤牙周组织;且有喷水、吸唾器等仪器配合,能将牙齿碎屑和渗液吸出,清晰术野,大大提升了手术的安全性和效率,还能保证牙槽的完整性^[5]。

在本文研究中,采用微创拔牙术的观察组患者治疗效果较好。观察组行阻生牙拔除的患者,其拔牙完整性评分(1.67 ± 0.24)、术中出血量(3.54 ± 1.04) mL、肿胀程度(1.86 ± 0.32)、手术时间(16.53 ± 4.71) min 数值,均小于对照组患者拔牙完整性评分(3.14 ± 1.01)、术中出血量(6.53 ± 1.52) mL、肿胀程度(3.41 ± 1.21)、手术时间(26.84 ± 5.46) min,数据差异较明显, $P < 0.05$;观察组患者的VAS评分(3.21 ± 0.64),比对照组患者的VAS评分低(5.48 ± 1.27),数据差异较明显, $P < 0.05$;观察组患者的并发症发生率6.98%,比对照组患者并发症发生率23.26%低,数据差异较明显, $P < 0.05$ 。究其原因,是观察组患

者采用了微创拔牙术,无论是手术器械还是手术的方式,对患者牙周组织的创伤性都较小,在微创、高效、损害小的情况下,提升了患者恢复效率。且手术的安全性较高,患者的术后反应较少,并发症发生率较低,对改善患者临床症状具有重要意义。

综上所述,微创拔牙术治疗阻生牙的临床效果显著,治疗效果好且安全性高,值得推广。

[参考文献]

- [1] 乔燕.微创拔牙术治疗阻生牙的临床观察[J].检验医学与临床,2020,17(14):2063-2065.
- [2] 赵婧,华耀社,贾怀斌,等.无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙的临床效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(22):125-126.
- [3] 梁丽.观察微创拔牙术治疗下颌阻生智齿的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(63):79.
- [4] 贾怀斌.无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙临床观察与分析[J].中国卫生标准管理,2018,9(08):46-47.
- [5] 张隆庆.无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙108例临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(03):87-88.
- [6] 武利民.微创拔牙法与普通拔牙法的临床效果比较[J].大家健康(学术版),2015,9(24):104-105.

(上接第14页)

能够在短时间内保证切口达到理想的愈合效果,减轻疼痛,缩短住院治疗时间。

[参考文献]

- [1] 张自英.人文关怀在妇科腹腔镜手术患者护理中的应用[J].基层医学论坛,2014,33(15):1909-1911.
- [2] 王秀英,孙洪波,王秀荣.术前术后访视在整体护理中的重要性[J].中国中医药现代远程教育,2013,8(21):72-73.

(上接第15页)

习之后开展临床实践,利用并巩固自身所学知识,进而培养其实际工作能力^[4]。因此护生实践及实际中职业角色转变尤为重要。护生上岗前角色跨度大,学生应变能力低,在实习期间将无法避免地产生各种问题。因此,需要做好护生的岗前培训工作,使其更快适应角色转变,提升实习质量^[5]。

双核岗前教学培训是可将护生从学校学生迅速转变成具有识别、实践能力及行动的一种加强型教学,从学习型转变成实践型的能力人才,使用此种模式能更全面、更统一培训学生,弥补各方培训的不足与欠缺。经本次研究发现,经双核培训模式后护生医院规章制度违反率、常见医疗事故发生率、职业安全防护事件发生率比对照组更低,同时在职业道德、医疗法律的方面的认知评分比对照组更高,说明经双核岗前教学培训方式能提升护生各方面认知,使其实习期间更好地规范自身行为,减少医院事故出现。

总之,中职护生实习中采取“双核”岗前培训方式有着确切效果,具有良好的实用性、实际性,能降低医院规章制度违反率、

[3] 姚竞智,徐洪全,王贻东,等.不同方式无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的临床疗效分析[J].中国当代医药,2013,20(5):31-32.

[4] 佟金珠,齐淑兰.高频电刀影响切口延期愈合的原因分析及预防[A].第三届全国铁路护理学术交流会论文集,2014,24(6):103-105.

[5] 苏仕功,任伍保,高成钢,等.高频电刀对胆囊切除术切口脂肪液化影响的临床研究[J].安徽卫生职业技术学院学报,2013,34(05):7-10.

常见医疗事故发生率和职业安全防护事件发生率,提升职业道德、医疗法律的认知率,比普遍的单一式岗前培训效果更佳,效率更高,更能有效地确保其护生的职业安全。

[参考文献]

- [1] 蓝静,戴利,陈银娟.翻转课堂联合教练式教学在护生实习岗前培训中的应用[J].护理学杂志,2018,33(16):69-71.
- [2] 曾灵芝,王超,韦雪艳,等.防范针刺伤操作行为规范视频在护生岗前培训中应用的效果观察[J].医药高职教育与现代护理,2018,1(4):208-211.
- [3] 杨莉,张咏梅,任娜娜.护理实习生三级岗前培训的实施与体会[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(3):26-27.
- [4] 付国红,刘一群.校内对护生进行实习岗前培训的做法与体会[J].高教学刊,2015,7(24):217,219.
- [5] 周美卿.护生在校岗前培训与锐器伤的行为风险控制[J].中国卫生标准管理,2015,6(29):218-219.

(上接第16页)

缓解病情,消除毒素,从而有效改善患者的身体指标,是最为主要的两种终末期糖尿病肾病治疗方式^[4]。通过上述结果我们可以看到,观察组的治疗总有效率为90%而对照组的治疗总有效率为85%,两者并无显著差异($P > 0.05$),治疗后两组患者的主要临床指标(血肌酐、尿素氮、24h尿量)较治疗前明显改善($P < 0.05$),治疗后观察组24h尿量少于对照组($P < 0.05$),这说明血液透析和腹膜透析的疗效相当,但因两者对患者残余肾功能的影响差异明显,故在选择血液透析还是腹膜透析需要根据患者的具体病情,这样才能为患者提供最为科学的治疗方案^[5]。

[参考文献]

- [1] 孟嵩.血液透析与腹膜透析治疗终末期糖尿病肾病的疗效比较[J].中国实用医药,2018,013(028):15-16.
- [2] 袁江红.腹膜透析与血液透析治疗终末期糖尿病肾病患者疗效比较[J].陕西医学杂志,2016,45(10):1365-1367.
- [3] 陈海高,廖新媛,刘日光.腹膜透析与血液透析治疗糖尿病肾病的对比研究[J].临床医学工程,2015,22(001):17-19.
- [4] 段茜,刘东伟,刘风勤,等.血液透析和腹膜透析对终末期糖尿病肾病患者疗效[J].国际移植与血液净化杂志,2018,39(04):18-22.
- [5] 陆明.血液透析与腹膜透析治疗终末期糖尿病肾病的临床对比研究[J].中国现代药物应用,2016,10(015):93-94.