

涡轮钻法和常规法拔除在下颌低位近中阻生齿治疗中的临床价值比较

杨 玲

桃江县人民医院 湖南益阳 413400

【摘要】目的 涡轮钻法和常规法拔除在下颌低位近中阻生齿治疗中的临床价值比较。**方法** 本次调研时间于 2021 年度的 1 月至 12 月进行,本次所纳入的病人共计 82 例。参与本次调研病人均因下颌低位近中阻生齿前来我院进行就诊,参与本次调研病人均接受治疗,按照治疗方案进行分组,每个小组所纳入病人例数为 41 例。按照治疗方案进行命名,分别为常规组与研究组。常规组所采用的治疗方案为常规法拔除方案。研究组则选用涡轮钻法治疗方案。总结治疗结果。**结果** (1)研究组所采用治疗方案用时与常规组相比较短, $P < 0.01$, 说明此结果存在统计学意义。(2)常规组疼痛评分结果与研究组相比较短, $P < 0.01$, 说明此结果存在统计学意义。(3)常规组并发症发生率为 19.51% 与研究组的 2.44% 相比较短, $P < 0.01$, 说明此结果存在统计学意义。**结论** 在下颌低位近中阻生齿治疗中,涡轮钻法和常规法拔除两种方案对照,涡轮钻法效果更为理想,在降低并发症发生率的同时改善疼痛感,此方案值得普及。

【关键词】 涡轮钻法; 常规法; 下颌低位近中阻生齿

【中图分类号】 R782.11

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8039 (2022) 05-016-02

在口腔科临床治疗中,下颌低位近中阻生齿属于常见且多发的疾病,此疾病具备发病率高的特点,通过我院不完全收集与统计资料证实,最近几年因下颌低位近中阻生齿前来我院就诊的病人呈逐年增高趋势^[1]。下颌低位近中阻生齿在临床治疗中以对症治疗为主,常用治疗方案为手术治疗,手术治疗可改善临床症状。我科室为了提高治疗效果,降低并发症发生率,在本次调研中采用了 2 种不同的治疗方案,分别为常规法拔除、涡轮钻法拔除方案。为了总结与探究治疗效果,在本次调研中选择 82 例病人进行调研,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次调研时间于 2021 年度的 1 月至 12 月进行,本次所纳入的病人共计 82 例。参与本次调研病人均因下颌低位近中阻生齿前来我院进行就诊,参与本次调研病人均接受治疗,按照治疗方案进行分组,每个小组所纳入病人例数为 41 例。按照治疗方案进行命名,分别为常规组与研究组。常规组:所纳入 41 例病人中,男/21 例、女/20 例,年龄在 22 岁至 39 岁之间,平均年龄为 30.11 ± 1.29 岁;研究组:所纳入 41 例病人中,男/20 例、女/21 例,年龄在 23 岁至 39 岁之间,平均年龄为 30.15 ± 1.31 岁。本次实验均在病人知情且同意情况下进行,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 实验方法

常规组所采用的治疗方案为常规法拔除方案,具体如下:治疗开始前,协助病人拍摄 X 片,了解病人智齿阻生状态,同时明确病人牙根数目、牙根方向,对牙齿实施消毒,消毒完成后对局部实施麻醉,将阻生齿所覆盖的软组织切开以后实施翻瓣处理,使用劈开法、去骨法将解除牙冠、牙根部阻力,将阻生齿拔除。术后根据病人实际情况指导病人服用抗生素,同时对局部实施冷敷处理。

研究组则选用涡轮钻法治疗方案,具体如下:治疗开始前,协助病人拍摄 X 片,了解病人智齿阻生状态,同时明确病人牙根数目、牙根方向,对牙齿实施消毒,消毒完成后对局部实施麻醉,将牙冠周围的软组织常规切开以后解除牙冠部阻力,对于未能充分暴露的阻生牙上方使用牙钻去除上方、颊侧骨

阻力,对于含邻牙阻力近中水平阻生牙,使用牙钻将其切除,将长度控制在 2 毫米左右,同时使用牙钳拔除。术后根据病人实际情况指导病人服用抗生素,同时对局部实施冷敷处理。

1.3 评价标准

治疗结果评价:(1)手术时间。(2)术后疼痛程度:采用评分方式进行评价,总分为 10 分,其中严重疼痛计分为 7-10 分,明显疼痛计分为 4-6 分,轻微疼痛为 1-3 分。(3)并发症发生率:并发症为干槽症、肿胀。

1.4 统计学方法

对结果进行讨论,使用统计学软件 SPSS19.0 处理数据,正态计量数据用“Mean $\pm$ SD”表示,计数资料采用例数或百分比表示,正态,方差齐资料组间比较采用 t 检验,样本率的比较采用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术时间对照

常规组:手术用时为 32.11 ± 10.59 min,研究组:手术用时为 18.49 ± 5.09 min,研究组所采用治疗方案用时与常规组相比较短, $P < 0.01$, 说明此结果存在统计学意义。

2.2 术后疼痛程度对照

常规组:疼痛评分结果为 6.59 ± 1.22 分,研究组:疼痛评分结果为 3.02 ± 0.69 分,常规组疼痛评分结果与研究组相比较短, $P < 0.01$, 说明此结果存在统计学意义。

2.3 并发症发生率对照

常规组: n/41 例,并发症发生例数/8 例,发生率为 19.51%,其中干槽症/3 例、肿胀/5 例;研究组: n/41 例,并发症发生例数/1 例,发生率为 2.44%,常规组并发症发生率为 19.51% 与研究组的 2.44% 相比较短, $P < 0.01$, 说明此结果存在统计学意义。

3 讨论

阻生齿在临床治疗中属于常见且多发疾病,此疾病具备发病率高的特点,通过收集与统计资料证实,最近几年因阻生齿前来我院就诊的病人呈逐年增高趋势^[2]。阻生齿是指牙在颌骨内由于位置不当,不能萌出到正常咬合位置,最常见的阻生牙是下颌第三磨牙,其次是上颌第三磨牙和上颌尖牙

[3-4]。阻生牙牙冠周围的牙龈常常会发炎,疼痛,严重时脸颊可以肿胀,张口困难,甚至全身发热,颌下淋巴结肿大。阻生牙常常还会引起邻牙龋坏,松动,牙槽骨吸收等症状^[5-6]。而下颌智齿临床长轴与前面牙齿临床长轴呈一定的角度,而且下额的智齿的最高点低于前面牙齿牙颈部,甚至完全在骨头里面,这就叫做下颌的近中低位阻生智齿。下颌低位近中阻生齿在临床治疗中,常规法拔除方案为常用治疗方案^[7]。常规法拔除方案可改善临床症状,但手术过程中会损伤到病人第二磨牙,又或是损伤到下齿槽神经,导致病人发生下唇麻木的情况,此外下颌低位近中阻生齿附近的结构相对来讲较为复杂,而且牙齿的阻力比较大,手术难度也有所增加。而且经常规法拔除后病人术后疼痛感十分明显,且局部肿胀程度较高,严重者会因此发生剧烈的疼痛感,导致病人张口受限、进食困难甚至是高热等并发症。我科室为了改善治疗效果,降低并发症发生率,则采用涡轮钻法进行治疗。涡轮钻法在治疗前会了解病人阻生齿实际状况,再明确后消除阻力,再将阻生齿拔除。而且这种治疗方案震动小、创伤性小,而且切割能力强烈,手术视野十分开阔,而且手术用时短,为降低与改善术后并发症发生率打下基础,再改善疼痛感的同时保证治疗效果。

本次调研结果证实:常规组并发症发生率为 19.51 与研究组的 2.44% 相比较, $P < 0.01$, 说明此结果存在统计学意义,说明研究组所采用治疗方案的优越性。

综上所述,在下颌低位近中阻生齿治疗中,涡轮钻法和常规法拔除两种方案对照,涡轮钻法效果更为理想,在降低

并发症发生率的同时改善疼痛感,此方案值得普及。

参考文献:

- [1] 李帮辉, 罗静, 姚明. 高速涡轮钻法拔除下颌中低位、近中及水平阻生智齿的临床疗效 [J]. 吉林医学, 2022, 43(1):54-56. DOI:10.3969/j.issn.1004-0412.2022.01.017.
- [2] 张柳叶. 涡轮钻法和常规法拔除在下颌低位近中阻生齿患者治疗中的临床效果观察 [J]. 饮食保健, 2019, 6(12):28-29. DOI:10.3969/j.issn.2095-8439.2019.12.033.
- [3] 杨伟中. 涡轮钻法和常规法拔除在下颌低位近中阻生齿患者治疗中的临床价值 [J]. 医疗装备, 2017, 30(8):120-121. DOI:10.3969/j.issn.1002-2376.2017.08.090.
- [4] 浦铁民, 韩亚琨, 刘丽梅, 等. 涡轮钻法和常规法拔除在下颌低位近中阻生齿治疗中的临床价值比较 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(29):56-57. DOI:10.3969/j.issn.1674-9316.2015.29.040.
- [5] 刘鑫灿. 涡轮钻法和常规法拔除在下颌低位近中阻生齿患者治疗中的临床价值分析 [J]. 医学理论与实践, 2018, 31(16):2462-2463. DOI:10.19381/j.issn.1001-7585.2018.16.049.
- [6] 吴伟, 金鸿莱, 顾基中, 等. 45° 高速涡轮钻“三段法”在下颌近中及水平阻生智齿拔除中的临床评价 [J]. 口腔材料器械杂志, 2010, 19(1):12-14. DOI:10.3969/j.issn.1004-7565.2010.01.003.
- [7] 肖佳灵, 徐国超. 超声骨刀与高速涡轮钻拔除下颌中低位水平阻生智齿的比较 [J]. 实用医学杂志, 2020, 36(11):1483-1487. DOI:10.3969/j.issn.1006-5725.2020.11.015.

(上接第 14 页)

另外,在真菌性外耳道炎的诊断中使用耳内镜检查能够有效地提高诊断准确率。同时将其应用到疾病的治疗中能够将真菌准确夹出,并且能够取出距离鼓膜较近或紧贴鼓膜的分泌物,此外耳内镜具有可视性的特点,在清理的过程中能够保证动作的轻柔度,在药物涂抹时能够准确地找到病变位置。本研究中对观察组采用耳内镜下针对性治疗方法,结果显示,本组治疗效果高于常规治疗的对照组,差异显著有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述,耳内镜下治疗真菌性外耳道炎,能够有效地改善患者的症状,对临床治疗效果的提升有着积极作用,可

在临床中推广应用。

参考文献:

- [1] 周本益, 周伟, 陈斌. 耳内镜下治疗真菌性外耳道炎的临床分析 [J]. 医学信息:2021, 6 (27): 538.
- [2] 李正贤 江文 刘阳 云陈旭辉 [2], 陈琼 [1], 毛坤华 [1]. 派瑞松联合耳内镜清理冲洗治疗真菌性外耳道炎的临床研究 [J]. 临床军医杂志, 2020, 2 (41):176, 179.
- [3] 王晓宇, 孔德杰, 张志德. 派瑞松软膏不同给药方式对真菌性外耳道炎疗效及血清炎性因子的影响 [J]. 中国合理用药探索, 2019 (16):149-151, 154.

(上接第 15 页)

且不易对病变定性,漏诊率高。随着微创技术的发展,宫腔镜技术在不断的完善,并在宫腔因素造成不孕不育的治疗中取得显著的疗效。宫腔镜用于宫腔内病情的检查,不仅可以全面、清晰的掌握宫腔内病情情况,还可以直观的观察患者的子宫内状态,利于病灶部位的明确,治疗具有安全、经济、操作方便等特点,因此在临床不孕不育的治疗中得到大部分女性患者的认可^[3]。

本次研究结果显示,治疗后患者的宫腔内各种病变得到的明显的改善,与治疗前比较,有统计学差异 ($P < 0.05$),患者治疗后妊娠率为 83.78%,流产率为 13.51%。该研究结果说明,应用宫腔镜治疗后患者病变改善效果好,且可以减少宫腔内的异常,对妊娠率提高具有显著重要的意

义。宫腔镜作为微创技术,可以清晰、直观的对宫腔内病情予以观察,提高了诊断的准确率,利于针对性的治疗,因此使患者生殖妊娠状态得到显著的提升。

综上所述,用宫腔镜治疗因宫腔因素导致的不孕不育,可以提高妊娠率,对宫腔状态改善具有积极的治疗效果。

参考文献:

- [1] 李文香, 赵少华, 安新涛, 等. 宫腔镜电切除术治疗子宫黏膜下肌瘤伴不孕生殖的预后分析 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 10(4):452-454.
- [2] 王鹏. 宫腔镜子宫纵膈切除术治疗子宫中隔的妊娠结局及预后分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2020, 21(11):143-143.
- [3] 孙立华. 宫腹腔镜联合治疗不孕临床疗效观察 [J]. 河北医学, 2021, 22(9):1523-1525.