

超声骨刀与高速涡轮钻法单独或两者联合拔除下颌中低位水平阻生智齿的临床效果

蔡勇涛

北京市平谷区妇幼保健院 101200

[摘要]目的 评价超声骨刀与高速涡轮钻联合拔除下颌中低位水平阻生智齿的应用价值。方法 样本收录时间为2020年7月到2022年6月,共计收录下颌中低位水平阻生智齿患者104例,基于智齿拔除手法进行分组,分为对照组与实验组,分析超声骨刀、高速涡轮钻的联合应用价值。结果 在下颌中低位水平阻生智齿的拔除中,超声骨刀与高速涡轮钻的联合应用,能够有效完成阻生智齿的拔除,进一步优化手术效率,降低并发症发生概率($P < 0.05$);同时最大限度减少生理疼痛体感,优化术后各阶段生理疼痛体感评分,促进患者身心状态的有效恢复($P < 0.05$)。结论 由于下颌中低位水平阻生智齿生理结构的关系,需要选择更加优质的手术干预方式,保证水平阻生智齿有效拔除的同时,有效减轻智齿拔除对口腔的影响,优化术后生理疼痛体感,应用价值显著。

[关键词] 超声骨刀; 高速涡轮钻; 联合拔除; 水平阻生智齿; 临床效果

[中图分类号] R782.11

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219 (2022) 09-003-02

由于下颌中低位水平阻生智齿生理结构影响,位置较为复杂,少数患者仅有部分牙冠暴露甚至完全埋伏于组织下,在日常生活中,牙列拥挤、食物嵌塞均会导致冠周间隙感染,诱发强烈的生理疼痛与牙龈肿胀,对患者的生活质量有极大的影响,所以对于下颌中低位水平阻生智齿,通常建议拔除。但是下颌中低位阻生智齿拔除难度较大,主要是张口范围限制,术后疼痛,同时易导致术后出现干槽症,神经损伤等并发症^[1]。本次医学研究中,基于中低位水平阻生智齿的拔除术式进行评价,明确超声骨刀与高速涡轮钻联合应用的价值,详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

样本收录时间为2020年7月到2022年6月,共计收录下颌中低位水平阻生智齿患者104例,基于智齿拔除手法进行分组,分为对照组与实验组,对照组52例中,男女比20:32,平均年龄(37.44 ± 2.99)岁;实验组52例中,男女比22:30,平均年龄(37.52 ± 2.91)岁;一般资料平衡($P > 0.05$),调研数据具有可比性。

1.2 方法

对照组接受高速涡轮钻单独拔除智齿的医疗操作,使用碧蓝麻行下颌神经及舌颊神经一次阻滞麻醉,局部少量浸润麻醉,设计第二磨牙侧远中角形切口,充分暴露阻生智齿包裹骨质及牙冠,使用高速涡轮钻将阻生齿牙冠与根部分离,先取出牙冠部分后,牙挺增隙,高速涡轮钻分根,解除牙根阻力,使用牙挺将牙根去除^[2]。

实验组使用超声骨刀联合高速涡轮钻的医疗干预方式,麻醉及软组织处理方式同前,先使用高速涡轮手机配合去骨车针,去除智齿冠部骨阻力,充分暴露阻生齿牙冠,使用超声骨刀进行牙冠、牙根分离,使用超声骨刀去除剩余牙组织,离断牙根与牙槽骨之间的牙周韧带,微创拔除牙根,完成水平阻生智齿拔除^[3]。

两组术后除外药物过敏后均常规给予阿莫西林、甲硝唑抗炎治疗,并口服布洛芬3日,早晚各一次。

1.3 评判标准

统计干槽症、下唇麻木并发症发生率,分析数据对比差异。

基于VAS评分评价术后24h、术后3d、术后7d、术后10d的生理疼痛程度,分值区间0-10分,分析数据差异。

1.4 统计学意义

软件:SPSS26.0;资料格式为 $[\bar{x} \pm s, (n, \%)]$,校验:T值、 χ^2 值,意义: $P < 0.05$ 存在意义。

2 结果

2.1 术后并发症发生率

在下颌中低位水平阻生智齿的拔除中,使用超声骨刀与高速涡轮钻联合干预,有效完成阻生智齿的拔除,进一步优化手术效率,降低并发症发生发生率($P < 0.05$),详见表1。

表1: 术后并发症发生率(n, %)

组别	例数	干槽症	下唇麻木	发生率
对照组	52	4 (7.69%)	2 (3.85%)	11.54
实验组	52	1 (1.92%)	0 (%)	1.92
χ^2	-	-	-	3.8292
P	-	-	-	0.0498

2.2 疼痛评分对比

通过使用超声骨刀与高速涡轮钻,在有效拔除下颌中低位水平阻生智齿的同时,在一定限度减少生理疼痛体感,优化术后各阶段生理疼痛体感评分,促进患者身心状态的有效恢复($P < 0.05$),详见表2。

表2: 疼痛评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后24h	术后3d	术后7d	术后10d
对照组	52	3.52 ± 0.34	2.64 ± 0.25	2.14 ± 0.21	1.58 ± 0.15
实验组	52	3.51 ± 0.36	2.16 ± 0.22	1.54 ± 0.16	1.04 ± 0.11
T	-	0.1456	6.2152	16.3883	19.9414
P	-	0.8845	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

在下颌中低位水平阻生智齿地拔出中,超声骨刀拔除方式是一种微创术式,具有精准精细,精确的特点,能够安全切割组织,并将其带离手术区域,最大限度减少黏膜及血管神经的损伤,器械使用阶段热量产生较少,对手术区域组织无热损伤,能够有效改善术后的肿胀反应。高速涡轮手机在智齿拔除中应用优势显著,相较于传统的凿骨劈冠法,能够有效减轻患者心理压力,减少下颌神经及下颌骨骨折的风险,有效提升了临床手术干预的安全性。本次将两种方式联合使用,更好地优化了手术效果,保证下颌低水平阻生智齿的有效拔出,有重要的应用价值^[4-5]。

(下转第6页)

3 讨论

肩颈腰腿疼痛,是临床上的一种发病率极高的骨科慢性病,其症状特点主要为肌肉酸楚、关节疼痛、肢体麻木等,对患者的肢体活动以及日常生活均造成明显的不良影响^[2]。我国中医对肩颈腰腿疼痛的治疗可追溯到两千年前,它在中医理论中属于“痹症”范畴,其病理机制多是因过度劳损、跌扑闪挫或外受风邪导致气血经脉阻滞不通、气血不足造成骨骼筋脉濡养不足继而诱发疼痛。对它的治疗一般包括推拿、针灸、中药汤剂以及膏药敷贴等^[3]。

丁桂凝胶贴膏,目前临床上比较常用的典型膏药方剂之一,由我国著名中医骨伤科专家郑怀贤教授研发,主要针对跌打损伤以及运动创伤中后期所致的疼痛、酸胀、麻木等临床病症,具有止痛消肿、温经通络、祛寒除痹、活血化瘀、强健筋骨等效果,在三十余年临床使用中取得了显著的成效^[4]。随着医药科技的飞速发展,丁桂凝胶贴膏的制备工艺也得到了明显改进,根据研究发现,其最佳制备工艺条件是在40℃下以4000r/min的速度搅拌20min,且混合时陷阱甘油同中药提取物混合,后与水混合。这一工艺所制膏剂性能良好、可靠稳定、外观美观^[5]。

本次研究中也证实,应用丁桂凝胶贴膏治疗的肩颈腰腿

疼痛患者,其治疗后的VAS评分明显下降,且显著低于西医治疗患者,同时,其临床总有效效率达到了94.55%,相比西医治疗患者(81.82)明显较高, $P < 0.05$ 。

由此可见,丁桂凝胶贴膏的制备工艺可靠稳定,外观美观,且临床运用中的药用效果显著,能够极大缓解和减轻患者疼痛,具有良好的临床应用价值。

[参考文献]

- [1]朱力阳,方洋,曾南等.丁桂凝胶贴膏对佐剂性关节炎大鼠的治疗作用及机制研究[J].现代中药研究与实践,2019,33(06):24-27.
- [2]杜媛媛,王奕博,蔡梦如,黄平情,尹兴斌,曲昌海,倪健.中心点复合设计响应面法优化丁桂贴膏处方研究[J].中药材,2019,42(07):1611-1616.
- [3]林正道.丁桂膏的制备工艺及临床应用[J].中医外治杂志,2013,22(05):63-64.
- [4]吴海珊,黄月娟,谢浩洋.丁桂活血膏背衬坎离砂热熨治疗寒湿型腰痛53例[J].中国中医药科技,2015,22(03):322-323.
- [5]朱力阳,马建,涂禾.丁桂凝胶膏剂与丁桂活络膏体外释放及透皮特性比较研究[J].中草药,2015,46(15):2223-2227.

(上接第2页)

629-641.

[9]Jian-Qin Lv, Peng-Cheng Li, Li Zhou, et al. Acupuncture at the P6 Acupoint to Prevent Postoperative Pain after Craniotomy: A Randomized, Placebo-Controlled Study[J]. Evid Based

Complement Alternat Med. 2021; 20(21): 6619855.

[10]Ofelia Loani Elvir-Lazo, Paul F. White, Roya Yumul, et al. Management strategies for the treatment and prevention of postoperative/postdischarge nausea and vomiting: an updated review[J]. Version 1. F1000Res. 2020; 9(11): 1000.

(上接第3页)

在下颌中低位水平阻生智齿的拔除中,使用超声骨刀与高速涡轮钻联合干预,有效完成阻生智齿的拔除,进一步优化手术效率,降低并发症发生概率;通过使用超声骨刀与高速涡轮钻,在有效拔除下颌中低位水平阻生智齿的同时,最大限度减少生理疼痛体感,从数据可以看出,除术后第一天疼痛程度无明显差异外,术后三天,七天,十天均有明显差异($P < 0.05$),可见联合应用优化了术后生理疼痛体感评分,促进患者身心状态的有效恢复,同时降低了患者的拔智齿的恐惧感。

综上所述,以提升下颌中低位水平阻生智齿拔除效果为目的的干预中,将超声骨刀与高速涡轮钻联合使用,可进一步优化智齿拔除效率,减少术后并发症,同时改善术后身心状态,有推广价值。

(上接第4页)

产生直接影响。经临床研究证实,PFNA内固定微创术具备以下优势:PFNA内固定微创术以动力髌螺钉固定为基础,且该术式更符合人体生物力学,无需过度显露骨折处,并且治疗后不会对局部血运产生严重影响,因此可有效促进骨折愈合,且骨近端防旋髓内钉顶端与股骨头颈部生物学特点相符,可有效规避股骨颈骨折的同时减少患者术中出血量。在股骨颈处直接置入螺旋刀片,可保证骨质不会丢失的同时增强螺钉锚合力,保证固定稳定性^[3]。

此研究结果显示:观察组临床疗效较高,患肢髌关节功能

较好, $P < 0.05$ 。证实了股骨近端防旋髓内钉治疗股骨粗隆间骨折的价值。故,值得临床推广并借鉴。

[参考文献]

- [1]高帅,张建国.PFNA与DHS内固定治疗老年股骨粗隆间骨折的疗效对比分析[J].中国处方药,2020,18(5):175-176.
- [2]任彤阳.微创DHS内固定与PFNA内固定治疗老年股骨粗隆间骨折的疗效对比分析[J].系统医学,2020,5(11):11-13.
- [3]张阳.闭合复位技术在股骨粗隆间骨折患者进行PFNA内固定术中的应用价值[J].当代医药论丛,2020,18(17):24-26.