



微创拔牙法与传统拔牙法在阻生智齿拔除中的效果观察

唐圣斌 (长沙市第四医院口腔科 湖南长沙 410006)

摘要: **目的** 探讨微创拔牙法与传统拔牙法在阻生智齿拔除中的效果。**方法** 选择2013年1月-2016年1月在我院口腔科接受治疗并拔除阻生智齿患者78例纳入本次实验研究对象,采用随机分配的方式,将患者分为两组,即实验组和对照组,其中实验组患者选用微创拔牙法、对照组患者选用传统拔牙法,对比分析两组患者临床效果。**结果** 实验组患者术后并发症低于对照组患者,两组患者各数据间存在差异,具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 相较于传统拔牙法而言,微创拔牙法的运用可有效降低拔除阻生智齿患者术后并发症,具有显著优势。

关键词: 微创拔牙法 传统拔牙法 阻生智齿

中图分类号: R782.11 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)01-105-01

阻生智齿常会发生冠周炎、骨髓炎与颌骨囊肿等临床症状,且为患者造成巨大的痛苦与牙龈损伤,而阻生智齿拔除是解决临床症状的关键手段。传统拔牙法的运用,需要采用劈冠术、翻瓣去骨术等治疗手术类型,不仅会使患者伤口处于长时间裸露,还会引起患者感染和牙龈撕裂、干槽症与牙槽骨骨折等临床并发症,促使患者产生术后畏惧感与不适感^[1]。但是随着口腔技术、治疗理念的深入,微创拔牙手术在口腔治疗中得到有效应用,为了有效分析微创拔牙法和传统拔牙法在针对阻生智齿拔除中的临床效果,本院选择2013年1月-2016年1月拔除阻生智齿患者78例,对其采用不同拔牙手术,分析各自临床效果,详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2013年1月-2016年1月在我院牙科接受治疗并拔除阻生智齿患者78例纳入本次实验研究对象,采用随机分配的方式,将患者分为两组,即实验组和对照组,每组患者39例。实验组患者男性25例、女性14例;年龄中位数为(35.6±5.8)岁;平均身高为(165±6.8)cm;平均体重为(66.4±5.4)kg。对照组患者男性20例、女性19例;年龄中位数为(33.5±6.2)岁;平均身高为(164±7.6)cm;平均体重为(65.6±6.3)kg。两组患者一般资料无任何差异,不具有统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

术前,对两组患者都实施摄牙片、曲面体层片检查,以了解患者阻生智齿的位置、阻生类型、与邻牙及下牙槽神经管的关系等相关信息,从而为临床手术工作的开展提供数据参考^[2]。另外,还应对患者给予利多卡因神经阻滞麻醉,并在麻醉效果显现后,对患者开展临床手术。

1.2.1 实验组: 实验组患者选用微创拔牙法治疗,即:通过高速涡轮机、长裂钻头的使用,对患者阻生齿牙冠处骨组织进行清除,若在阻力较大的情况下,需对患者牙冠、牙根进行分离,结合微创拔牙刀的使用,实现牙周膜断裂的目的,并在牙根松动后,对阻生智齿进行拔除^[3]。

1.2.2 对照组: 对照组患者选用传统拔牙法,即针对牙阻力相对较小的患者,常规使用牙挺,在牙根挺松动后,对其实施拔除处理;若牙阻力较大的患者,则应选用劈冠器对牙根进行劈开,依据牙挺增隙的原则,对阻生智齿进行逐一拔除。

两组患者在阻生智齿拔除后,均应对拔牙窝进行清创,同时对牙槽骨与黏膜实施复位处理,并对其伤口进行缝合;术后给予抗菌、止痛类药物,并在术后3d、7d时间内,予以复诊;1周后依据患者实际情况,实施拆线工作。另外,还需对患者手术时间、术后并发症等进行详细记录。

1.3 统计学分析

采用统计学软件SPSS 19.0对数据进行处理,组间数据利用t值/ χ^2 检验,当 $P<0.05$ 时,证明数据存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后并发症对比分析

实验组患者术后并发症低于对照组患者,两组患者各数据间存在差异,具有统计学意义($P<0.05$)。

表1: 两组患者术后并发症对比分析 [n/%]

组别	例数	邻牙松动	根折	牙龈撕裂	舌侧骨板骨折
实验组	39	3 (7.69)	1 (2.56)	2 (5.13)	0 (0.00)
对照组	39	10 (25.64)	8 (20.51)	9 (23.08)	5 (12.82)
χ^2		4.5231	6.1546	5.1859	5.3425
P		0.0334	0.0131	0.0227	0.0208

2.2 两组患者术后各项指标对比分析

对照组患者术后各项指标较差于实验组患者,两组患者各数据间存在差异,具有统计学意义($P<0.05$)。

表2: 两组患者术后各项指标对比分析 [n/%、 $\bar{x}\pm s$]

组别	例数	手术时间 (min)	牙槽窝完整度	患者满意度
实验组	39	15.40±3.22	3.35±1.07	37 (94.87)
对照组	39	28.33±4.57	1.42±0.22	28 (71.79)
χ^2/t		14.4438	11.0335	7.4769
P		0.0000	0.0000	0.0062

3 讨论

阻生智齿拔除作为医疗外科手术,因患者口腔结构复杂、操作空间小、手术器材多样的特点,使得阻生智齿拔除工作难度有所增加。传统拔牙法主要依据杠杆原理,结合敲凿劈撬等工作,对患者阻生智齿进行拔除,若在不影响患者其它牙龈组织的前提下,对手术医生技能标准要求较高^[4]。然而,微创拔除法的产生,可有效解决传统拔除法所带来的不足,不仅对手术医生技能标准要求有所降低,还会为手术工作的开展预留较大的操作空间,便于临床治疗工作的开展。在本次实验中,对照组患者术后并发症总例数为32例、而实验组患者术后并发症总例数为6例;两组患者手术时间为对照组(28.33±4.57)min、实验组(15.40±3.22)min;牙槽窝完整度:对照组1.42±0.22、实验组3.35±1.07;患者满意度:对照组71.79%、实验组94.87%。

总而言之,在对患者阻生智齿拔除工作中,微创拔牙法的运用,可有效降低患者术后并发症、手术时间,同时还可对患者牙窝完整度和患者满意度实施有效控制,具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 罗建军, 赵明莉. 微创拔牙法与传统拔牙法在阻生齿拔除中的效果观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2016, 3(2):45-46.
- [2] 徐芳, 张慧霞. 微创拔牙法与传统拔牙法拔除下颌阻生智牙疗效比较[J]. 上海口腔医学, 2016, 25(5):613-616.
- [3] 朱光来, 修力军, 丁作友, 等. 微创与传统拔牙技术在阻生齿拔除中的临床应用[J]. 广西医科大学学报, 2016, 33(1):108-109.
- [4] 何文波, 江茹, 杨向红. 微创拔牙法在下颌低位阻生智齿拔除术中的临床应用[J]. 中外医疗, 2014, 33(7):58-59.