

高速涡轮牙钻及微创拔牙刀在阻生智齿拔除术中的应用

郑丽明

(广东省东莞常安医院 东莞 523000)

摘要:目的:探讨在阻生智齿拔除术中应用高速涡轮牙钻及微创拔牙刀的效果。方法:选取 66 例于 2015 年 1 月~2016 年 12 月我院接收的需要拔除阻生智齿的患者,随机分为对照组($n=33$,采用常规拔牙方法拔牙)与观察组($n=33$,采取微创拔牙法,术中应用高速涡轮牙钻及微创拔牙刀进行拔牙),观察两组患者手术效果。结果:观察组患者手术时间、拔牙完整性相比于对照组患者显著要优($P<0.05$),其张口受限度、肿胀度及 VAS 评分显著低于对照组($P<0.05$);同时观察组患者术中牙根折断、邻牙松动、牙龈撕裂、舌侧骨板骨折、术后干槽症的发生率均低于对照组($P<0.05$)。结论:在阻生智齿拔除术中应用高速涡轮牙钻和微创拔牙刀可缩短手术时间,手术创伤小,术后反应轻,并发症少,具有推广价值。

关键词:阻生智齿;微创拔牙刀;高速涡轮牙钻

中图分类号:R782.11 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.026

阻生智齿在临床上较为常见,发生率在 20%左右,其不仅会影响患者的咀嚼功能,更会引发骨髓炎、冠周炎、邻牙损伤等并发症,因此通常选择拔除治疗。由于阻生智齿位置特殊,操作空间有限,手术难度相对较大。传统阻生智齿拔除术常需予以翻瓣去骨、劈冠处理,手术时间较长,且手术创伤较大,可引起一系列并发症。本研究探讨在阻生智齿拔除术中应用高速涡轮牙钻及微创拔牙刀的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 66 例于 2015 年 1 月~2016 年 12 月我院接收的需要拔除阻生智齿的患者,患者均符合拔牙适应症,本研究均经医院伦理委员会批准,患者均知情同意。将入选者随机分为对照组($n=33$)与观察组($n=33$)。观察组中,女 15 例,男 18 例,年龄 20~66 岁,平均(39.6 ± 5.3)岁;对照组中,女 16 例,男 17 例,年龄 21~67 岁,平均(39.8 ± 5.1)岁。在年龄、性别等资料上,两组阻生智齿患者比较基本一致($P>0.05$),具有可比性。

1.2 阻生牙拔除适应症 (1)反复引起急性冠周炎发作,且无法正常萌出;(2)已形成含牙囊肿;(3)患牙或邻牙龋坏,牙槽骨吸收;(3)出现颊部皮肤瘻;(4)已导致颞下颌关节功能紊乱;(5)引起三叉神经痛;(6)牙颌畸形矫治过程中的需要。

1.3 排除标准 急性冠周炎未得到控制者;邻牙缺失或严重缺失,可保留部分萌出用作修复的阻生智齿;全身性疾病未得到治疗者。

1.4 方法 患者术前均常规拍摄 X 线片,观察阻生智齿的位置,及其与周围组织的关系等情况,了解根尖与下齿槽神经管的关系。采用 1%碘伏进行口腔消毒,对舌神经、下齿槽神经及颊神经采用 2%盐酸利多卡因注射液进行神经阻滞麻醉,将阻生智齿周围软组织切开使牙体及骨组织暴露。观察组用高

速涡轮牙钻去除牙体表面覆盖的骨组织,之后将牙根及牙冠分开,于牙根及牙槽骨之间将微创拔牙刀插入,将牙周膜切断,轻轻旋转并拔出患牙,拔牙窝用刮匙轻轻搔刮,用生理盐水冲洗干净后对周围软组织进行复位并缝合。对照组采用骨凿劈冠法将周围阻力去除,于牙根及牙槽骨之间放置牙挺,用拔牙锤敲击牙挺,械入足够深度后利用杠杆原理将牙挺松拔除。清理拔牙窝,对周围组织进行缝合。

1.5 观察指标 观察两组手术时间、肿胀度、张口受限度、疼痛、拔牙窝完整性及手术并发症情况。张口受限度:测量术前、术后 3 d 复诊时患者最大张口时上下中切牙间的距离,分别计为 H0、Hn,张口受限度为 Hn 与 H0 的差值^[1];术前、术后 3 d 复诊时测从一侧耳垂下经颈部至对侧耳垂下距离,分别计为 L0、Ln,肿胀度为 Ln 与 L0 的差值^[2];疼痛采用 VAS 评分评定,评分范围 0~10 分,评分越高,疼痛越剧烈^[3];拔牙窝完整性:拔牙窝完整性采用 5 级评分,即完整(1 分)、较轻损伤(2 分)、中度损伤(3 分)、较重损伤(4 分)、严重损伤(5 分),1~2 分为完整,3~5 分视为不完整^[4]。

1.6 数据处理方法 采用 SPSS15.0 软件分析及处理数据,以%表示计数资料,用卡方检验,以($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,用 t 检验,当 $P<0.05$,具有统计学意义。

2 结果

2.1 手术效果评估 观察组患者手术时间、拔牙完整性相比于对照组患者显著要优($P<0.05$),其张口受限度、肿胀度及 VAS 评分均显著低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 患者手术效果评估($\bar{x}\pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	张口受限 度(mm)	肿胀度 (mm)	VAS 评分 (分)	拔牙完 整性(分)
观察组	33	15.42± 3.16	4.01± 1.63	12.25± 3.02	3.32± 1.16	1.72± 0.41
对照组	33	28.15± 4.76	7.82± 1.06	17.98± 2.25	4.91± 1.36	3.32± 1.04
t		-12.799	-11.257	-8.740	-5.110	-8.222
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 手术并发症情况 观察组患者牙根折断、邻牙松动、牙龈撕裂、舌侧骨板骨折、术后干槽症的发生率均低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 手术并发症发生情况[例(%)]						
组别	n	牙根折断	邻牙松动	牙龈撕裂	舌侧骨板骨折	术后干槽症
观察组	33	1(3.03)	1(3.03)	1(3.03)	1(3.03)	2(6.06)
对照组	33	5(15.15)	6(18.18)	5(15.15)	4(12.12)	7(21.21)
χ^2		8.888	12.105	8.888	5.901	9.745
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

阻生智齿拔除术在口腔外科中较为常见,传统拔牙手术主要通过劈冠凿骨、锤击增隙的方法拔除阻生牙,然而这种方式术中使用器械多,对组织损伤大,术中可出现牙龈撕裂、牙槽骨折断等并发症,术后反应较重,加上术中拔牙锤敲,震动较大,给病人造成强烈的畏惧感,且用力时支点较高,容易造成邻牙和牙槽嵴的损伤,且易导致根折。近年来,微创拔牙技术逐渐广泛应用于临床,先进的拔牙设备及技术使阻生智齿的拔除效果有效提升,并有效控制术后并发症的发生。微创拔牙术中的高速涡轮牙钻切割牙齿能力强,能够精确调控切削的方向和范围,可快速、准确地将阻生牙周围的各种阻力去除,能够有效缩短手术时间,减轻患者拔牙治疗的痛苦。并且高速涡轮机的气流向上或向两侧分流,能够使切割部位更有效地冷却,避免将感染物吹向深部组织,且

有效避免组织气肿。术中使用的微创拔牙刀其工作端的形态设计使其能够紧贴患牙牙根,防滑手柄和锋利的刀刃,使其可轻松进入牙周间隙将牙周膜切断,避免使用锤敲击增隙,使患者的恐惧心理减轻。用力支点的降低,可减少断根及牙槽骨折裂的危险。有研究显示^[5],微创拔牙技术能够有效提高阻生智齿患者术后拔牙窝完整率,减轻术后患者面部肿胀程度,提高术后生活质量,且断根率明显降低。本研究中,观察组患者手术时间、拔牙完整性相比于对照组患者显著要优($P<0.05$),其张口受限度、肿胀度及 VAS 评分显著低于对照组($P<0.05$);此外其术中、术后并发症相比于对照组显著要低($P<0.05$),可见微创拔牙技术能够缩短手术时间,手术创伤小,能够减轻术后反应,降低手术并发症的发生率。综上所述,在阻生智齿拔除术中应用高度涡轮牙钻和微创拔牙刀可缩短手术时间,手术创伤小,术后反应轻,并发症少,具有推广价值。

参考文献

[1]彭玉梅.涡轮牙钻在 180 例阻生智齿拔除术中的应用[J].武警后勤学院学报(医学版),2013,22(1):41
[2]段瑞,李永生.高速涡轮牙钻及微创拔牙刀在阻生智齿拔除术中的应用[J].广东医学,2016,37(12):1859-1861
[3]秦雷香.微创拔牙法在下颌近中阻生智齿拔除术中的临床应用[J].长治医学院学报,2014,28(1):56-58
[4]万应彪.高速涡轮钻两种不同分牙方法拔除下颌阻生第三磨牙的疗效比较[J].宁夏医科大学学报,2014,36(11):1286-1287
[5]李建民,赵庆扬,谢伟珍,等.微创拔牙技术在阻生齿拔除中的临床应用[J].中华全科医学,2012,10(11):1710,1786

(收稿日期: 2017-02-09)

康复新液治疗牙周炎29 例临床疗效观察

李延凤

(辽宁中医药大学附属第二医院口腔科 沈阳 110032)

摘要:目的:观察康复新液治疗牙周炎的临床疗效。方法:将我院治疗的 58 例牙周炎患者按随机数字表法分为对照组和试验组,每组 29 例,对照组用棉签蘸取适量复方碘甘油液注入牙周袋内,观察组用康复新液 0.5 ml 注满牙周袋,3 d 后复诊。结果:观察组有效率为 89.66%高于对照组的有效率 65.52%,差异有统计学意义, $P<0.05$;两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。结论:采用康复新液治疗牙周炎能够提高临床疗效,缓解临床症状,值得临床推广应用。

关键词:牙周炎;康复新液;临床疗效

中图分类号:R781.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.027

牙周炎是一种由局部因素诱发的牙周支持组织的慢性炎症,是临床常见的口腔疾病^[1],随年龄的增长本病的发病率及严重程度会升高,临床症状表现为牙龈出血和肿痛,部分患者会出现牙齿松动、脱落,严重影响患者的咬嚼功能和牙齿外观。牙周基础治疗是牙周炎治疗的首选方法,此外,手术治疗或药物治疗也是常用方法,药物治疗主要选用抗菌类口服药及局部含漱冲洗液等^[2]。复方碘甘油液能缓解

患者牙周的炎症反应,是牙周病治疗的首选药物,但随着患者对治疗效果的要求不断增加,本品已无法满足医生和患者的要求。康复新液是一种植物药制剂,有研究表明其具有广泛的药用价值,能够使表皮细胞生长速度增加,加速伤口愈合和创面修复^[3],还可以促进非特异性免疫功能细胞的活化。本研究对康复新液治疗牙周炎的疗效进行了观察。现报告如下: