

本研究结果显示,中药联合组治疗 6 周后症状积分显著低于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);中药联合组复发率明显低于对照组($P<0.05$);中药联合组治疗 6 周后、治疗结束 1 个月后的 DQOLS 评分均显著低于对照组($P<0.05$)。说明在美满霉素治疗痤疮基础上联合消痤汤治疗,能够显著改善患者症状,减少复发率,提高生活质量,应用价值显著。

参考文献

- [1]简卫东,王斌.盐酸米诺环素联合粉刺挤压后药物倒膜术治疗 43 例聚合性痤疮患者的疗效观察[J].中国医疗美容,2018,8(3):37-39
- [2]杨天然,易平,程敏贤.丹参酮胶囊和盐酸米诺环素胶囊对痤疮患者的疗效及对皮损情况、血清炎症因子的影响[J].解放军预防医学杂志,2018,36(4):510-512

- [3]马仁燕,Juliantri,王小燕.2%夫西地酸乳膏联合小剂量盐酸米诺环素治疗玫瑰痤疮自身对照研究[J].中国麻风皮肤病杂志,2017,33(9):520-523
- [4]王旭昀,孙占学,张益生.托里消痤汤对聚合型痤疮患者 TLR2、IL-4、IL-8 及 TNF- α 的影响[J].中国皮肤性病学杂志,2019,33(3):337-340
- [5]胡凯,王英夫,马鸣,等.新癬片联合美满霉素治疗痤疮临床观察[J].湖北中医药大学学报,2014,16(5):75-76
- [6]肖佳,高存志,邵炜军.清肺消痤汤治疗寻常型痤疮的疗效及对患者皮脂分泌、免疫球蛋白和性激素水平的影响[J].河北中医,2018,40(10):1482-1486
- [7]李全科,李晓雅,李小龙.消痤汤加减配合痘可净酊治疗痤疮的临床研究[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2018,17(6):522-525
- [8]张建忠.中药消痤汤联合美满霉素治疗寻常痤疮的临床疗效观察[J].山西医药杂志,2016,45(1):80-81

(收稿日期: 2019-06-20)

微创拔牙技术拔除残根、残冠、折裂牙等复杂牙的疗效分析

董爱芬

(河南大学附属郑州颐和医院口腔科 郑州 450018)

摘要:目的:探讨微创拔牙技术在拔除残根、残冠、折裂牙等复杂牙中的应用效果。方法:回顾性分析 2017 年 11 月~2018 年 10 月接受治疗的 153 例残根、残冠、折裂牙等复杂牙患者的临床资料,依据临床治疗方案的不同,分为对照组 70 例和观察组 83 例。对照组采用传统拔牙技术,观察组采用微创拔牙技术。比较两组手术时间、拔牙效果以及术后并发症发生情况。结果:观察组手术时间明显短于对照组,牙窝槽不完整率、牙龈撕裂率、断根率以及术后并发症发生率均显著低于对照组($P<0.05$)。结论:经微创拔牙技术拔除残根、残冠、折裂牙等复杂牙的效果显著,可有效控制牙龈撕裂、断根等发生率,降低术后并发症发生率,值得临床推广。

关键词:复杂牙;微创拔牙技术;残根;残冠;折裂牙;安全性

中图分类号:R782.11

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.058

拔牙是口腔科应用率较高的一种治疗手段。但是拔牙可使人体局部组织受损,且术后患者易出现疼痛、肿胀以及出血等不良症状,将对患者生活质量以及正常咀嚼功能产生严重影响。因此,探求有效拔牙技术,控制预后风险显得极为重要^[1-2]。传统拔牙技术在折裂牙、残冠等治疗中存在一定局限性,且创伤较大,而微创拔牙技术可在一定程度上弥补其弊端^[3]。本研究进一步探讨微创拔牙技术在拔除残根、残冠、折裂牙等复杂牙中的临床应用效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2017 年 11 月~2018 年 10 月在我院接受治疗的 153 例残根、残冠、折裂牙等复杂牙患者的临床资料,依据临床治疗方案的不同,分为对照组 70 例和观察组 83 例。对照组男 37 例,女 33 例;年龄 22~49 岁,平均年龄(35.86 \pm 3.91)岁;体质指数 17.9~24.6 kg/m²,平均(21.28 \pm 1.13) kg/m²;残根 23 例,残冠 32 例,折裂牙 15 例。观察组男 43 例,女 40 例;年龄 23~49 岁,平均年龄

(36.02 \pm 3.85)岁;体质指数 17.5~24.7 kg/m²,平均(21.21 \pm 1.04) kg/m²;残根 27 例,残冠 38 例,折裂牙 18 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:无麻醉药物过敏史;临床资料完整;凝血功能正常。(2)排除标准:脑梗死半年内存在复发病史者;表达障碍或精神疾病者;血压>160/90 mm Hg 者;严重器官功能衰竭者;空腹血糖>8.88 mmol/L 者;合并严重感染性疾病者;先天性心脏病者;长期接受阿司匹林、丹参等抗凝药物治疗者;生理期、妊娠期女性。

1.3 治疗方法 所有患者均在术前接受常规 X 线检查,并根据复杂牙情况,给予局部麻醉。对照组患者接受常规拔牙技术:对于单根牙,可通过中颊置入牙挺,经锤击方式增大间隙,挺松后拔除牙齿;对于多根牙,需将牙挺置入颊侧根分叉处,锤击分根,挺松后拔除牙齿。观察组患者接受微创拔牙技术:对于存在骨粘连的单根前磨牙与磨牙,通过高速涡轮机(佛山市迅腾精密器械有限公司)围绕牙齿表面去除

2 mm 左右的牙体组织,解除牙槽骨与牙齿粘连,同时起到增隙的效果,然后经微创拔牙刀拔除患牙;对于多根前磨牙,可通过钻针与高速涡轮机进行分根操作,然后通过微创拔牙刀拔除患牙。

1.4 观察指标 (1)记录两组手术时间。(2)记录两组术后牙窝槽不完整、牙龈撕裂、断根例数,评价拔牙效果。(3)比较两组术后并发症发生情况,包括干槽症、术后疼痛、张口受限、术后肿胀、术后出血。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS24.0 统计学软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术时间比较 观察组患者手术时间为 (13.51 ± 4.57) min, 对照组患者手术时间为 (22.76 ± 7.54) min。观察组手术时间明显短于对照组, $t=9.331, P=0.000$, 差异具有统计学意义。

2.2 两组拔牙效果比较 观察组患者牙窝槽不完整率、牙龈撕裂率以及断根率均低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组拔牙效果比较[例(%)]

组别	n	牙窝槽不完整	牙龈撕裂	断根
对照组	70	11(15.71)	13(18.57)	10(14.29)
观察组	83	3(3.61)	4(4.82)	1(1.20)
χ^2		6.688	7.272	9.738
P		0.010	0.007	0.002

2.3 两组术后并发症发生情况比较 观察组术后并发症发生率明显低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组术后并发症发生情况比较[例(%)]

组别	n	干槽症	术后疼痛	张口受限	术后肿胀	术后出血	总发生
对照组	70	1(1.43)	2(2.86)	1(1.43)	3(4.29)	2(2.86)	9(12.86)
观察组	83	0(0.00)	1(1.20)	0(0.00)	1(1.20)	1(1.20)	3(3.61)
χ^2							4.488
P							0.034

3 讨论

由于人体口腔结构相对复杂,治疗空间相对较小,手术过程中使用的医疗器械较为复杂,加之复杂牙患者牙齿基本无正常牙根形态与牙根结构,导致手术拔出难度系数较高^[4]。杠杆原理为传统拔牙技术采用的主要原理,在拔牙过程中需通过凿、劈以及敲等方式,且对医生的技术要求较高,若操作方式不当或稍有不慎,均可对患者牙周相关组织造成不同程度的损伤,引发术后并发症,增加术后疼痛程度,影响患者身心健康与正常咀嚼功能^[5]。现阶段,随着微创技术的不断发展,微创拔牙技术广泛应用于临

床操作当中,具有创伤小、安全性高等多重优势,同时可减轻手术操作对患者心理、生理的影响^[6-7]。

本研究结果显示,观察组手术时间明显短于对照组,牙窝槽不完整率、牙龈撕裂率、断根率以及术后并发症发生率均显著低于对照组($P < 0.05$)。说明经微创拔牙技术拔除残根、残冠、折裂牙等复杂牙的效果显著,可显著降低牙窝槽不完整率、牙龈撕裂率及断根率,且术后并发症较低,治疗安全性较高。微创拔牙技术可通过高速涡轮机头与钻针,协助牙体分开,利于有效清除患者牙槽骨粘连,降低软硬组织阻力,进而起到扩大间隙的效果^[8]。专用拔牙刀可进一步切断牙周膜,经过按压牙槽骨后将残余牙齿拔除,可缩短手术操作时间,尽最大限度减轻对周边软组织、硬组织造成的损害,并保留相关骨组织,保证牙窝完整性^[9]。而传统拔牙技术除损伤较大外,还可使骨量大量流失,影响修复效果与预后,降低治疗安全性^[10]。但值得注意的是,与超声骨刀相比,高速涡轮机的精准度相对较低,可能会损伤邻牙;操作过程中,钻针可能会出现断针现象,部分断针可能会滞留在患者牙槽窝处;涡轮机速度较快,若操作过程中未采取相应保护措施,可能会损伤口腔黏膜。因此,在临床实际过程中,需仔细检查钻针情况,使用涡轮机时采取保护措施,以进一步避免不良事件的发生。综上所述,经微创拔牙技术拔除残根、残冠、折裂牙等复杂牙,有利于控制牙龈撕裂、断根等发生率,降低术后并发症发生率,效果显著,临床应用价值较高。

参考文献

- [1]张蓉.微创拔牙在下颌低位阻生智齿拔除术中的应用分析[J].中国美容医学,2018,27(4):91-93
- [2]徐涛,胡文杰,毕小成,等.针对罹患重度牙周病变磨牙实施微创拔牙和位点保存术的初步探索(附 1 例报告)[J].中国实用口腔科杂志,2018,11(1):37-43
- [3]任抒欣,胡秀莲,李健慧,等.Benex 微创拔牙技术在前牙不翻瓣即刻种植中的临床应用[J].上海口腔医学,2016,25(3):334-339
- [4]徐海龙,谢洪,孙晓菊,等.齿槽外科中应用无痛微创拔牙技术临床效果评价[J].中国实用口腔科杂志,2015,8(12):745-746
- [5]郑丽明.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].实用中西医结合临床,2017,17(3):44-45
- [6]平宇炳.微创拔牙技术与传统凿骨劈冠法拔除下颌低位埋伏阻生智齿的临床效果对比[J].山西医药杂志,2015,44(9):1067-1068
- [7]曾汉林,邱素群,袁雪芬,等.微创拔牙技术对阻生智齿术中、术后并发症及牙科畏惧率的影响[J].现代诊断与治疗,2017,28(24):4646-4647
- [8]朱光来,修力军,丁友友,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
- [9]邹弘驹,李永生.高速涡轮牙钻联合微创拔牙刀拔除阻生智齿后局部炎症应激反应及疼痛介质分泌的评价[J].海南医学院学报,2018,24(4):523-526
- [10]沈丽香,许锦心.下颌阻生牙患者 120 例微创拔牙治疗的疗效及预后分析[J].中国药物与临床,2017,17(12):1731-1733

(收稿日期: 2019-05-10)