

高频电刀在口腔修复临床的应用效果观察

王卓元

四川大学华西口腔医院 四川成都 610000

摘要: **目的:** 评价口腔修复工作中高频电刀的应用价值, 为口腔科工作的开展提供参考。**方法:** 选取口腔科2020年7月~2021年2月收治行口腔修复治疗的患者, 总计120例。结合口腔修复方案将120例患者随机分组治疗, 对照组60例患者接受常规修复, 观察组60例患者接受高频电刀修复治疗, 比较2组口腔修复治疗患者组间治疗效果以及患者满意度评分、生活质量评分。**结果:** 组间治疗总有效率以及满意度评分、生活质量评分比较, 观察组均明显高于对照组患者, 具有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论:** 与常规修复比较, 高频电刀口腔修复治疗预后效果良好, 患者满意度高、生活质量好, 是理想的口腔修复治疗方案。

关键词: 高频电刀; 口腔修复术; 临床效果; 应用价值

引言:

在临床口腔修复治疗中, 某些牙龈异常的患牙需接受烤瓷冠、金属铸造全冠修复治疗, 这是口腔治疗较为常见的方法, 患牙治疗前必须先对牙龈进行处理, 手术需要借助专用器械才能完成, 而高频电刀可满足需要进行烤瓷冠与金属铸造全冠修复患者的使用需求, 且治疗后患者无不良反应, 效果显著, 已被广泛应用于口腔修复中。基于此, 本文就本院口腔科120例患者为例, 分析高频电刀的口腔修复价值。

一、资料与方法

1. 临床资料

试验对象均为口腔修复治疗患者, 时间选自2020年7月~2021年2月, 总计120例。纳入标准: (1) 年龄 >18 岁; (2) 患者具有配合能力, 对口腔修复治疗方案知情同意; (3) 患者可有效随访。排除标准: (1) 严重心脏病等疾病情况; (2) 精神方面失常者。采取随机法完成口腔科患者分组, 对照组与观察组各60例患者。对照组中, 男性33例、女性27例; 患者年龄区间19~45岁, 平均 (35.5 ± 3.5) 岁; 患者病程区间2~13年, 平均 (5.0 ± 2.0) 年。观察组中, 男性35例、女性25例; 患者年龄区间19~43岁, 平均 (35.8 ± 4.0) 岁; 患者病程区间2~11年, 平均 (5.2 ± 2.5) 年。对照组与观察组口腔科患者组间病程、年龄均值与性别对比, 具有可比性, $P > 0.05$ 。

2. 方法

在对患者实施高频电刀手术之前, 需要针对患者的具体情况采取局部麻醉或者全麻, 接受口腔修复的患者在手术前都需要提前对切除牙龈的形态进行合理的设计^[1]。选择适合的电刀类型, 对电刀的输出功率进行调节, 在实际的切割时需要保持动作的平稳、准确与迅速, 同时按照实际治疗需要对电刀的方向进行调整, 将附着龈变薄, 使其与周围牙齿对应的牙龈能够保持在同样的弧度上^[2]。在每次进行切割之前, 先使用还没启动的电刀手柄在手术位置演示几次, 能够提前感受手柄持握的舒适度, 对正确的下刀位置机切割长度做到心中有数, 帮助实际操作更加顺利的完成。

如果电刀在使用中出现了切割不畅、组织拖拽或粘附的问题, 则表明输出强度设置的过于低, 如果输出强度过高, 就容易使切割轨迹两侧产生火花, 造成口腔组织烧焦、变白。如果电刀在切割的时候没有感受到明显的阻力, 沿着切割轨迹没有产生火花或焦灼、变白的问题, 就表明这样的操作强度是有效的。在相同的部位进行重复切割的时候, 需要等待10~15秒的时间, 使组织冷却之后再进行操作, 如果需要切割的部位比较多, 可以分几次完成, 切割的时候最重要的就是对速度的把握, 防止对口腔内其他的牙龈组织造成意外伤害。患者在手术中产生了出血的问题, 需要及时冲洗并进行吹干, 明确出血位置然后采用电凝止血, 出血停止则表示止血成功了, 一般在相同部位进行1~2次的点触就可以成功凝血。具体的手术过程需要按照手术方案规定的程序进行, 先处理唇侧位置, 然后处理近远中侧, 最后对舌侧进行处理^[3]。在口腔修复手术过程中, 应该对高频电刀的输出电流强度与手柄的角度加强注意, 确保唇侧位置切

作者简介: 王卓元, 女, 1992.12, 汉, 四川, 本科, 护士, 口腔护理。

割痕迹的美观, 还应该注意切割部位的软组织湿度, 有的部位手术中出血比较多, 则不适合使用高频电刀, 治疗结束之后对患者的口腔修复效果进行观察。

3. 观察指标与判定标准

记录治疗后2组患者组间临床疗效、治疗效果满意度评分调查结果以及生活质量评估情况, 生活质量评估参考SF-36生活量表(取总体健康指标, 总分百分制)。显效: 患者牙龈颜色粉红, 牙齿边缘闭合性高, 牙齿恢复好且满意; 有效: 患者牙龈颜色偏暗, 牙齿边缘闭合性、牙齿恢复尚可; 无效: 以上显效与有效标准未达到^[2]。

4. 统计学分析

基于软件包SPSS 19.0计算120例口腔科受试患者观察指标, 治疗总有效率以例(n)、率(%)的形式描述以及 χ^2 的形式进行检验, 治疗效果满意度评分、生活质量评分以 $\bar{x} \pm s$ 的形式描述以及t的形式进行检验。 $P < 0.05$ 表示数据结果差异显著, 具有统计学意义。

二、结果

1. 治疗效果对比

受试的观察组以及对照组120例口腔科患者口腔修复后治疗效果见表1, 总有效率分别为96.66%、75%。治疗效果对比, $\chi^2 = 11.5820$, $P = 0.0006$ 。

表1 口腔修复后组间临床疗效分析

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	60	37	21	2	58 (96.66%)
对照组	60	24	21	15	45 (75%)
χ^2					11.5820
P					0.0006

2. 观察指标评分比较

受试的观察组以及对照组120例口腔科患者口腔修复后治疗效果满意度评分、生活质量评分情况见表2。观察指标评分比较, $P < 0.05$ 。

表2 口腔修复后患者组间观察指标评分对比
($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	满意度	生活质量
观察组	60	95.8 ± 2.8	95.0 ± 2.5
对照组	60	88.6 ± 2.5	88.0 ± 2.0
t		14.8577	16.9860
P		0.0000	0.0000

三、讨论

高频电刀在增进软组织处理的工作效率和改善工作成果方面, 具有激光、微波热频等方法所不能及的优势, 其可在切割时凝固血管, 防止出血, 充分显露手术部位,

高频电刀可帮助牙龈增生、牙龈外线与邻牙不协调者的牙龈恢复健康与美观。而传统手术刀切割软组织时, 由于组织细胞被挤压、剖开, 术中出血无法避免, 难以即刻修复, 创口的愈合也以形成瘢痕组织为特征^[4-5]。而电刀切割软组织是将刀头经过部位的细胞蒸发、气化, 若电波能量输出调节适当, 电刀切割时将毫无阻力, 切迹整齐、精确、无出血, 对组织的损伤小, 可即刻进行后续修复工作, 操作电刀所需的基本技术并不难, 医生只要投入少量时间学习, 就能为医患双方带来极大收益。

临床使用高频电刀要以患者实际情况在患者基牙牙体预备前或修复体制作完成后给予相应的牙冠延长术、牙龈增生切除术等口腔修复。对口腔修复患者选择烤瓷冠或金属铸造全冠作为基牙固定修复时一定要综合考虑患者的基牙牙龈状况, 只有全面了解患者的指征才能使高频电刀的效果得到充分的发挥, 使口腔修复手术达到患者满意的效果。

为进一步提升口腔修复过程中的安全性与有效性, 修复时还应当注意以下问题^[6]: ①若患者的口腔条件较差, 或是存在牙周疾病时, 需对患者的口腔疾病先进行处理, 随后再进行口腔修复, 防止术后出现感染等并发症, 提升种植体的寿命; ②术前还应当对患者进行X射线定位, 保证手术的安全性与效果; ③若患者的口腔内本身有修复体, 但功能已经丧失, 此时要先去除旧的修复体, 再对口腔进行修复; ④若患者的牙槽骨吸收达到了根长的2/3, 则需要先拔出牙齿后再进行手术, 若患者的残根缺损到达牙龈下, 同时无法进行牙冠延长修复术, 则需要先将牙齿拔除后再进行手术^[7]。

试验结果显示: 经高频电刀修复治疗的观察组患者治疗总有效率为96.66%, 治疗后患者的满意度评分为(95.8 ± 2.8)分、生活质量总体健康评分为(95.0 ± 2.5)分, 均明显高于对照组患者75%、(88.6 ± 2.5)分、(88.0 ± 2.0)分。2组口腔科患者组间观察指标比较, 差异显著, $P < 0.05$ 。由此说明, 对比传统修复治疗手段, 高频电刀修复治疗进一步提升了口腔修复治疗效果, 提升了患者的生活质量, 满足了患者的治疗需求。此次试验结果和谭泓^[8]研究结果有一致性, 对照组后期修复中给予常规方法, 观察组后期修复中给予高频电刀修复, 治疗后, 观察组患者的口腔修复总有效率显著高于对照组, 且术后并发症率显著低于对照组, 观察指标数据差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。在本研究中, 高频电刀修复牙龈显示出了良好的效果, 在减轻患者的痛苦, 增加牙齿的美观度。

综上所述, 口腔科中牙龈异常情况常见, 以烤瓷冠/铸造全冠修复治疗为主, 治疗前以高频电刀进行牙龈处理对牙齿塑形修复效果良好, 提供了清晰的印模, 减少了患者术后并发症风险, 进一步提升了口腔修复治疗效果。高频电刀在口腔修复临床上效果显著, 有很强的使用和推广价值。

参考文献:

[1]洪军.高频电刀在口腔修复临床的应用效果与价值[J].中国医疗器械信息, 2021, 22(20): 26-27.

[2]王维楠, 张健, 李铁男.射频电刀和高频电刀治疗鼻部肥大增生型玫瑰痤疮的临床观察[J].中国美容整形外科杂志, 2020, 31(6): 369-371, 389.

[3]张林.频电刀在口腔修复临床中的应用及效果评

价[J].口腔材料器械杂志, 2021, 10(4): 217.

[4]余志龙, 夏沛民, 韩豫皖.高频电刀对胆系手术切口愈合影响的临床观察[J].东南国防医药, 2021, 7(3): 333-334.

[5]刘晓霜.高频电刀在口腔修复临床的应用效果探讨[J].中国高新区, 2018, 18(14): 262.

[6]吴建明.高频电刀在口腔修复中的应用[J].医疗装备, 2018, 31(24): 108-109.

[7]浦恩泽, 李鹏, 张建明, 等.口腔修复前行牙周整复术27例临床观察[J].实用医学杂志, 2020, 3(4): 12-15.

[8]谭泓.高频电刀在口腔修复临床的应用效果与价值[J].中国医疗器械信息, 2019, 25(7): 124-125.