

阻生齿拔除患者采用微创与传统拔牙技术对不良反应和疗效的对比研究

蓝碧峰

(桂林市口腔医院 广西 桂林 541001)

摘要: 目的: 探讨对阻生齿拔除患者行微创和传统拔牙技术进行治疗的临床效果和和不良反应。方法: 抽取所收治的阻生齿拔除患者, 共 86 例。所有患者接受研究的时间在 2018 年 7 月到 2019 年 7 月之间, 将所有患者按照抽签法分为两组, 分别为微创组和传统组, 各组 43 例。微创组给予微创拔牙, 传统组给予传统拔牙, 对比两组患者的治疗效果以及不良反应的发生率。结果: 微创组接受治疗的总体有效率 42 例 (97.67%), 明显高于传统组 37 例 (86.05%)。微创组的不良反应发生率 8 例 (18.60%), 明显低于传统组 20 例 (46.51%), 组间数据对比有着显著优势, 存在统计学参考价值, P 值小于 0.05。结论: 对阻生齿拔除患者给予微创拔牙技术进行治疗, 减少了不良反应的发生, 治疗效果良好。

关键词: 阻生齿拔除患者; 微创拔牙技术; 传统拔牙技术; 不良反应; 疗效

阻生齿作为一种常见的外科疾病, 主要指的是软组织以及骨组织之间的障碍, 导致牙齿难以萌出或者部分萌出, 患者在患病期间容易伴发牙龈疼痛、发炎以及牙槽骨吸收等一系列并发症。临床上通常采取预防性拔除的方法进行治疗, 但是由于阻生齿的结构位置相对特殊, 与周围生理结构之间的关系十分复杂, 同时, 与硬组织以及软组织之间同样存在密切关联, 受到周围邻牙组织以及骨组织等阻力的影响, 拔除牙齿的难度相对较大, 在一定程度上增加了手术的风险系数^[1]。传统的拔牙手术在进行操作的过程中, 需要借助凿骨或者劈冠等方式, 避免损伤患者的牙槽神经以及牙齿骨板等^[2]。微创拔牙手术主要是通过利用微创设备拔除阻生齿, 进而减少对于骨组织的损伤, 确保其完整性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取我院所收治的阻生齿拔除患者, 共 86 例。所有患者接受研究的时间在 2018 年 7 月到 2019 年 7 月之间, 将所有患者按照抽签法分为两组, 分别为微创组和传统组, 各组 43 例。其中, 微创组男性 23 例, 女性 20 例, 最大年龄 62 岁, 最小年龄 22 岁, 平均年龄 (36.21 ± 4.75) 岁; 传统组男性 25 例, 女性 18 例, 最大年龄 62 岁, 最小年龄 22 岁, 平均年龄 (36.94 ± 4.26) 岁。纳入标准: ①所有患者均经过口腔以及 X 线检查, 符合阻生齿的诊断标准; ②患者均符合拔除标准; ③患者均同意本次研究, 并且签署知情书。排除标准: ①排除存在口腔疾病的患者; ②排除存在血液系统疾病的患者; ③排除存在精神障碍的患者。两组患者基线资料可比 (P > 0.05)。

1.2 治疗方法

微创组给予微创拔牙。行局麻, 使用聚维酮碘消毒口腔, 使用高速涡轮牙钻, 消除患者牙冠阻力, 直到患者出现落空感。手术过程中, 避免损伤患者的神经管以及骨组织, 确保牙冠以及牙根分开后, 于牙根以及牙槽骨之间放置微创拔牙刀, 离断牙周膜后拔除患牙。

传统组给予传统拔牙。局麻, 常规消毒, 切开患者患牙周围组织, 充分暴露骨组织以及牙体, 实利用骨凿进行劈冠处理, 首先消除骨阻力, 随后于患者牙体以及牙槽之间放置牙挺, 利用锤子向下敲击, 等到嵌入完好后进行拔翘处理, 挺出牙根。

1.3 临床观察指标

对比两组患者的治疗效果以及不良反应的发生率。

1.4 统计学方法

通过 SPSS19.0 软件进行两组临床研究展开统计学分析, 计数资料通过百分比表示, 选择 χ^2 检验, 计算结果显示 P < 0.05 则说明数据差异显著至存在统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组总体有效率

微创组接受治疗的总体有效率 42 例 (97.67%), 明显高于传统组 37 例 (86.05%), 卡方值=3.888, P 值=0.049, 组间数据对比有着显著优势, 存在统计学参考价值, P 值小于 0.05。

2.2 对比两组患者不良反应的发生率

微创组的不良反应发生率 8 例 (18.60%), 明显低于传统组 20 例 (46.51%), 组间数据对比有着显著优势, 存在统计学参考价值, P 值小于 0.05。见表 1:

表 1 两组患者不良反应的发生率对比[n (%)]

分组	例数	术后肿胀	畏惧	拔牙窝不完整	断根	不良反应发生率
微创组	43	1 (2.33)	3 (6.98)	3 (6.98)	1 (2.33)	8 (18.60)
传统组	43	8 (18.60)	4 (9.30)	6 (13.95)	2 (4.65)	20 (46.51)
卡方值	--	--	--	--	--	7.626
P 值	--	--	--	--	--	0.006

3 讨论

阻生齿的拔除需要采取凿骨劈冠的方法进行治疗, 主要是利用楔入原理、杠杆原理以及轮轴原理。临床认为, 阻生齿的压出难度相对较高, 患者接受手术治疗后容易出现牙槽骨骨折、拔牙窝疼痛以及面颊肿痛等一系列并发症, 甚至会出现下齿槽神经损伤以及颌骨骨折的情况^[3]。手术过程中, 利用锤子向下敲击将会表现出明显的振动和声响, 将会增加患者畏惧心理, 进而增加了术后并发症的发生几率。微创拔牙技术与传统的手术方法并不相同, 主要是由于阻生齿在进行拔除的过程中无需作出敲击、撬动以及劈开等一系列处理, 并不适用牙挺以及骨凿等工具, 能够有效避免患者出现畏惧感受, 进而利于减少并发症的发生^[4]。本次实验研究结论为: 微创组接受治疗的总体有效率 42 例 (97.67%), 明显高于传统组 37 例 (86.05%)。微创组的不良反应发生率 8 例 (18.60%), 明显低于传统组 20 例 (46.51%), 组间数据对比有着显著优势, 存在统计学参考价值, P 值小于 0.05。由此可见, 微创拔牙技术的应用, 通过利

用高速涡轮牙钻, 能够减少对于患者的创伤, 同时, 确保牙槽骨的完整性, 具有损伤小以及愈合快等优势, 更加利于患者的预后恢复。

结语:

概而言之, 通过给予微创拔牙技术, 能够减少阻生齿拔除患者不良反应的发生。

参考文献:

- [1]郭岩, 宋昌昊. 探讨阻生齿患者采用微创拔牙技术对拔牙窝去骨量及术后满意度的影响[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(18): 139-140.
- [2]刘松. 微创与传统拔牙技术在患者阻生齿拔除中的临床应用效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(11): 6-7.
- [3]李涛. 微创拔牙技术对阻生齿拔除患者拔牙窝完整性及术后满意度的影响[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(11): 1533-1534.
- [4]李毓强, 李玉琴. 微创拔牙技术在阻生齿拔除中的应用及效果评价[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(90): 19-20.