

微创技术和传统技术在复杂牙拔除术中的应用及比较

单仓

(山东省泰安新泰市中医医院, 山东 泰安 271200)

[摘要]目的: 探讨在复杂牙拔除术中, 微创技术与传统技术的优劣对比。方法: 以2019年6月至2020年10月间来我科预备进行复杂牙拔除术的患者为实验对象, 根据手术方式分组, 分为每组54名患者的实验组及对照组, 对照组行复杂牙拔除术时采用传统技术, 而实验组采用微创技术, 综合术中及术后的选定指标来综合评判两种拔牙技术的实际效果和安全性。结果: 采用微创技术的实验组, 在手术时间、术中出血、术中术后并发症以及患者的畏惧状况上, 表现均好于对照组, 详细见报告, 差别具有统计意义($P < 0.05$)。结论: 采用微创技术拔除复杂牙, 手术时长短、安全性较高, 患者的接受程度与配合也更为良好, 比起传统技术, 是更加具有优越性的手法, 值得推广应用。

[关键词] 牙拔除术; 传统技术; 微创技术; 复杂; 比较

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-627X.2021.06.1177

正常人的普通牙齿, 一般是正位萌出, 但是也有个别造成复杂牙状况, 比如龋齿腐坏大至牙根、阻生牙或者牙根形态异常, 如不予以重视, 则易出现剧烈的临床症状, 甚至伤害到神经层面, 因此需要及时拔除。这类复杂牙齿的拔除不同于普通拔牙, 在手术视野上有所限制, 使复杂牙拔除困难增大, 持续时间变长, 传统的技术比较生硬, 视觉上较为恐怖, 患者接受不良, 易产生畏惧, 影响手术的操作和效果, 微创技术作为后来发展的新型拔牙技术, 在口腔临床上已经有所运用。本文通过对比微创技术与传统技术, 探讨两者的优劣, 为后续临床工作提供选择上的参考资料。

一、材料和方法

(一) 一般资料

选取2019年6月至2020年10月期间, 至我科行复杂牙拔除术的患者共108名, 征得患者对实验的知情同意后, 将其分为实验、对照组, 两组均含54人, 重大其他系统疾病和精神异常考虑配合不佳的患者已进行事先排除, 现实验组男30人、女24人, 年龄为(44.38±3.26)岁, 对照组男29人、女25人, 年龄为(45.76±2.11)岁, 两组患者一般资料差异不显, 可比较性高。

(二) 方法

1. 牙拔除术方法。术前做好充分的准备, 包括牙片、实验室检查等, 明确病情, 未免医生手法及经验造成的差异, 尽量安排相同或资深的医生行牙拔除术。常规对患牙周边消毒、神经阻滞局麻后, 对照组使用传统技术, 常规切开牙龈, 翻瓣, 暴露清晰视野, 单根患牙予以锤子敲击增宽间隙, 挺松后拔除, 多根的方式类似, 找到插入点后, 敲击分根, 挺松拔除; 实验组其他步骤类似, 只使用高速涡轮钻分牙, 根据情况增隙后, 使用微创牙挺逐个挺松, 拔除。拔除后均要彻底清洁牙槽窝, 消毒, 并予以缝合。

2. 观察项目。分为术中、术后两类, 术中记录手术时间以及出血量、观察患者的畏惧现象和术中并发症(如牙龈撕裂、牙窝槽不整、断根等)状况, 综合评判两种技术的优劣; 术后观察各类并发症的概率, 评估技术的安全性。

(三) 统计学方法

数据运算在SPSS中进行, 手术时间和术中的出血量为计量数据, 使用t检验, 其余指标均为计数数据, 将使用 χ^2 检验, 若计算 $P < 0.05$, 则认为数据间差异有统计学意义。

二、结果

(一) 术中状况

实验组微创拔牙技术在手术时间、术中出血量上均较传统少, 且患者的畏惧感较低, 发生如断根、牙龈撕裂等的术中不良事件概率也明显偏低, 以上差异均有统计意义($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组手术中各情况对比

	例数	手术时间 (min)	术中出血 (ml)	畏惧 [n (%)]	不良事件 [n (%)]
实验组	54	6.4±2.18	40.24±8.99	9 (16.66)	9 (16.66)
对照组	54	23.59±4.70	63.14±12.68	30 (55.56)	26 (48.15)
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

(二) 术后并发症

两组术后均有不同程度的并发症出现, 主要集中在出血与肿胀疼痛上, 实验组术后并发症概率明显低于对照组, 差别意义明确($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组患者术后并发症发生状况[n (%)]

	例数	出血	肿痛	干槽症	关节受限	总概率
实验组	54	2 (3.70)	3 (5.55)	1 (1.85)	0 (0.00)	6 (11.11)
对照组	54	6 (11.11)	9 (16.67)	2 (3.70)	1 (1.85)	18 (33.33)
P						<0.05

三、讨论

复杂牙拔除术多见于死髓牙, 由于有明显的症状不能耐受, 寻求治疗的概率更大, 部分此类患者既往有根管手术史, 牙齿脆性要高于一般患者, 且通常患牙位置较后较深, 术中视野受限明显, 因此术前充分评估病情, 选择适当的手术方式非常重要。传统技术通常采用锤子, 暴力增隙, 给患者带来强烈的试听感觉上的负担, 使他们本能的规避抗拒, 增加了手术难度, 延长施术时间, 加之需要去骨、敲击等, 容易加重术中损伤和术后反应, 因此在微创技术发展后, 逐渐有被取代的趋势, 相比起来, 微创因使用高速钻头来分牙清隙, 手法更加温和快速, 因此临床效果也明显偏强, 本实验中实验组的低患者畏惧概率和低术中、术后并发症概率, 也很好的证明了这一点。

综上所述, 微创技术在复杂牙拔除术中, 相比传统的技术, 耗时短, 并发症出现概率低, 患者心理影响小, 具有明确的优越性, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 李亚平. 微创技术在复杂牙拔除术中的临床应用效果[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2020, 34(03): 219-221.
- [2] 孙文波. 对比微创技术和传统技术在下颌阻生智齿拔除术中的数据[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(06): 60+73.
- [3] 华一峰, 张瑞智, 余波, 杨甜甜, 赵明莉, 赵蛟, 曹梦龙, 郑龙媚. 微创技术在复杂牙拔除术中的临床应用效果[J]. 临床和实验医学杂志, 2019, 18(01): 106-108.
- [4] 赵君, 刘娜, 郝新河, 叶虎. 微创技术和传统技术在复杂牙拔除术中的应用及比较[J]. 口腔医学, 2017, 37(01): 57-60.