

改良远颊辅助切口在阻生智齿拔牙创关闭的临床研究

方利达

新余市人民医院 江西新余

【摘要】目的 研究改良远颊辅助切口在阻生智齿拔牙创关闭的临床应用效果。**方法** 选取 2021 年 1 月至 2021 年 12 月的 195 例在本院就诊的对口内阻生智齿进行拔除手术治疗的患者为研究对象，根据缝合方式不同分为对照组和研究组，其中，对照组 97 例，研究组 98 例。对照组应用普通拉拢缝合法进行阻生智齿拔牙创关闭的创口缝合操作，研究组应用改良远颊辅助切口进行阻生智齿拔牙创关闭的创口缝合操作，比较改良远颊辅助切口缝合法和普通拉拢缝合法在阻生智齿拔牙创关闭术的临床中术前、术后 3d 最大张口度及视觉模拟评分法（VAS）评分、术后并发症的发生情况。**结果** 两组患者术前最大张口度比较，差异无统计学意义（ $P < 0.05$ ）；研究组患者在进行阻生智齿拔除手术后 3d 最大张口度大于对照组、VAS 评分低于对照组，两组对比，差异具有统计学意义（ $P > 0.05$ ）；研究组患者术后肿胀、出血等并发症情况的总发生率低于对照组，两组对比，差异具有统计学意义（ $P > 0.05$ ）。**结论** 在阻生智齿拔牙创关闭的临床中，应用改良远颊辅助切口缝合法进行阻生智齿拔牙创关闭临床，对比普通拉拢缝合法，术后出血量更少，术后并发症的发生概率较低，且在维持第二磨牙远中牙槽骨高度方面有积极意义，应该在本院口腔科临床中被广泛应用。

【关键词】 改良远颊辅助切口；阻生智齿拔牙创关闭；术后并发症

Clinical study of modified distal buccal assisted incision in wound closure of impacted wisdom teeth extraction

Lida Fang

Xinyu People's Hospital, Xinyu, Jiangxi Province, China

【Abstract】Objective to study the clinical effect of modified distal buccal auxiliary incision in the closure of impacted wisdom teeth. **Methods** a total of 195 patients with impacted wisdom teeth 2021 from January to December in our hospital were 2021. They were divided into control group and study group according to different suturing methods, among them, 97 cases were in the control group and 98 cases in the study group. In the control group, the wounds of impacted wisdom teeth were sutured with normal pull suture, and in the research group, the wounds of impacted wisdom teeth were sutured with modified distal buccal auxiliary incision, objective: to compare the clinical effects of modified distal buccal assisted incision suture and pull suture in the treatment of impacted wisdom teeth extraction wound closure. **Results** there was no significant difference in the maximal mouth opening between the two groups ($& LT; 0.05$), the maximal mouth opening of the patients in the study group was greater than that of the control group, and the VAS score was lower than that of the control group on the 3rd day after the extraction of impacted wisdom teeth, the total incidence of postoperative complications such as swelling and bleeding in the study group was lower than that in the control group, and the difference between the two groups was statistically significant ($& GT; 0.05$). **Conclusion** the modified distal buccal incision suture was used to close the wound of impacted wisdom teeth in clinic. Compared with the common pull suture, the amount of bleeding after operation was less, the incidence of postoperative complications is low, and it has positive significance in maintaining the distal alveolar bone height of the second molar.

【Keywords】 modified distal buccal auxiliary incision; wound closure of impacted

阻生智齿是由于旁边的牙齿、骨头或牙龈等阻挡,只能部分萌出或者完全未萌出的牙床内的牙齿。成年人牙齿发育完全能达到 28 颗至 32 颗,超过 28 颗以外的 4 颗牙齿通常被称为智齿。牙床的骨量并未留出其充分的生长空间,所以其生长的空间相对有限,通常都长在牙床最里面,紧邻第二磨牙,被称为智齿,并无咀嚼功能。阻生智齿的存在没有任何功能牙的用途,却很容易引起智齿冠周炎^[1]。阻生智齿一旦发炎,不仅会导致牙疼,还容易引起患者开颌程度受限。但是,阻生智齿不同于普通智齿,它的生长位置、形态及与邻牙的关系相对复杂化,其临床中的拔除手术实施难度较大。本文通过比较改良远颊辅助切口缝合法和普通拉拢缝合法在阻生智齿拔牙创关闭术的临床中的应用效果,进而选择在临床中应用效果更佳的术后缝合方式在阻生智齿拔牙创关闭临床中加以推广^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月至 2021 年 12 月的 195 例在本院就诊的对口内阻生智齿进行拔除手术治疗的患者为研究对象,根据缝合方式不同分为对照组和研究组,其中,对照组 97 例,研究组 98 例。对照组男性患者 45 例,女性患者 52 例;年龄(16~31 周岁),平均年龄(22.5±2.98)周岁。其中,上颌左侧阻生智齿 21 例,下颌左侧阻生智齿 38 例,下颌右侧阻生智齿 38 例。研究组男性患者 44 例,女性患者 54 例;年龄(17~33 周岁),平均年龄(24.2±3.22)周岁。其中,上颌左侧阻生智齿 26 例,下颌左侧阻生智齿 40 例,下颌右侧阻生智齿 32 例。对照组和研究组的全部患者在进行拔牙手术前最大张口度均处于正常范围(36~46mm)。两组一般资料相对比,差异无统计学意义(P<0.05),具有可比性^[3]。

入选标准:①符合“阻生智齿”的诊断标准;②均由患者本人及家人签署之情研究协议书;③符合拔牙手术指征的患者。

排除标准:①罹患精神障碍症以及具有家族遗传精神病史的患者;②存在智力障碍的患者;③体内有心脏支架的患者。

1.2 方法

对照组和研究组患者在进行阻生智齿拔除操作

之前,均已拍摄曲面断层牙片及 CBCT 多维立体牙片,并均已通过专家及主治医师会诊。为了实现两组的可比性,两组患者进行阻生智齿拔除操作所应用的拔牙方式都统一使用超声骨刀微创拔牙法。

对照组应用普通拉拢缝合法进行阻生智齿拔牙创关闭的创口缝合操作^[4]。使用超声骨刀以震荡法、切割法完成牙冠暴露操作之后,用涡轮手机将患牙截断,分化牙冠、牙根组织,最终将牙冠结构取出后,执行在此拔除阻生智齿的操作。在患者完整患牙被拔除后,医生要继续对患牙部位执行创缘修复操作。以上所有操作执行完毕后,穿过手术创口中中间点进行一针缝合操作。

研究组应用改良远颊辅助切口进行阻生智齿拔牙创关闭的创口缝合操作。创口缝合前的所有操作同对照组。采用角形切口,并精准选取其净重颊侧切口自邻牙的远中颊面轴角处,与牙龈边缘约成 45 度角,向前下,不超过移行沟底,不做远中切口。注意应用改良远颊辅助切口进行阻生智齿拔牙创关闭时,线结不宜过紧,以便为引流做准备。

1.3 观察指标

将对对照组和研究组的阻生智齿拔牙创关闭应用的缝合方式的相关指标进行对比,包括缝合时间、术后疼痛程度、术后肿胀程度及术后开口程度。其中术后疼痛程度使用视觉模拟评分法(VAS)评分,其分数范围(0~12 分),分数与患者疼痛程度成正相关性。术后肿胀程度以患者患侧耳垂下经颊部直至健侧耳垂下距离为样本,进行手术前后对比。肿胀程度≤2.5mm 为 0 度,肿胀程度 4.5~6.5mm 为 1 度,肿胀程度 7.5~11.5mm 为 2 度,肿胀程度>11.5mm 为 3 度。1.9cm(术后开口程度≤2.6cm 为 1 度,1.1cm(术后开口程度≤2.1cm 为 2 度,术后开口程度≤1.1cm 为 3 度^[5]。

比较两组手术前后血清炎症介质水平,包括穿 PTX3、-1(ICAM-1)、MPO、E2(PGE2),采用酶联免疫法测定。

1.4 统计学方法

本文研究中选择使用 SPSS 23.0 软件进行统计学分析,计量资料以($\alpha \pm \lambda$)代表,应用 β 检验,计数资料以率(%)代表,应用 ν^2 检验,以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 将对照组与研究组的手术相关指标水平进行对比

研究组手术创口缝合时间较对照组更短, 术后 VAS 评分、术后肿胀程度均低于对照组, 术后开口程度较对照组更大 ($P < 0.05$)。研究组术后肿胀程度 ($n = 45$, β 值=2.38, P 值=0.006, 4.21 ± 2.29) 明显比对照组 ($n = 45$, β 值=2.38, P 值=0.006, 6.81 ± 2.88) 小; 研究组术后开口程度 (mm) ($n = 45$, β 值=2.707, P 值=0.002, 21.19 ± 4.23) 明显比对照组 ($n = 45$, β 值=2.707, P 值=0.002, 17.05 ± 4.89) 大。由此可见, 各项数据对比显示, 研究组应用改良远颊辅助切口进行阻生智齿拔牙创关闭的创口缝合操作比对照组应用普通拉拢缝合法进行阻生智齿拔牙创关闭的创口缝合操作更具临床优势, 符合现代口腔治疗的微创、无痛理念^[6]。

2.2 将对照组与研究组的术后并发症发生概率进行对比

对比结果: 抽取研究组的 45 例患者作为研究对象。其中, 发生开口受限情况 1 人 (2.22%); 发生口腔感染 0 人; 发生干槽症情况 1 人 (2.22%); 发生拔牙窝形态损伤 2 人 (4.44%), 该组并发症总发生率为 4 人 (8.89%)。抽取对照组的 45 例患者作为研究对象^[7]。其中, 发生开口受限情况 3 人 (6.67%); 发生口腔感染 2 人 (4.44%); 发生干槽症情况 3 人 (6.67%); 发生拔牙窝形态损伤 4 人 (8.89%), 该组并发症总发生率为 12 人 (26.67%)。且 χ^2 值为 4.356, P 值为 0.012。通过以上数据比较, 研究组的术后并发症发生概率明显低于对照组, 在阻生智齿拔牙创关闭的临床应用中更具临床优势^[8]。

2.3 将对照组与研究组的术前和术后炎性介质水平进行对比

对比结果: 术前指标 PTX3 (ng/mL) 研究组 ($n = 45$, 1.78 ± 0.33) 与对照组 ($n = 45$, 1.73 ± 0.34) 的研究数据对比显示并无明显差距, 但术后指标 PTX3 (ng/mL) 研究组 ($n = 45$, $3.11 \pm 0.45^{*#}$) 低于对照组 ($n = 45$, $4.73 \pm 0.78^{*}$); 术前指标 ICAM-1 (μ g/L) 研究组 ($n = 45$, 97.33 ± 11.31) 与对照组 ($n = 45$, 97.52 ± 11.12) 的研究数据对比显示并无明显差距, 但术后指标 ICAM-1 (μ g/L) 研究组 ($n = 45$, $136.98 \pm 15.$

$45^{*#}$) 低于对照组 ($n = 45$, $189.71 \pm 24.02^{*}$); 术前指标 MPO (ng/mL) 研究组 ($n = 45$, 1.33 ± 0.22) 与对照组 ($n = 45$, 1.33 ± 0.12) 的研究数据对比显示并无明显差距, 但术后指标 MPO (ng/mL) 研究组 ($n = 45$, $2.21 \pm 0.45^{*#}$) 低于对照组 ($n = 45$, $3.71 \pm 0.54^{*}$); 术前指标 PGE₂ (pg/mL) 研究组 ($n = 45$, 73.33 ± 8.01) 与对照组 ($n = 45$, 73.35 ± 8.12) 的研究数据对比显示并无明显差距, 但术后指标 PGE₂ (pg/mL) 研究组 ($n = 45$, $102.28 \pm 13.31^{*#}$) 低于对照组 ($n = 45$, $156.45 \pm 21.66^{*}$) (与术前比较, $*P < 0.05$; 与对照组对比, $*P < 0.05$)^[9]。综合上述两组数据对比可发现, 改良远颊辅助切口在阻生智齿拔牙创关闭的临床应用比对照组应用的普通拉拢缝合法更具临床优势, 可以有效降低感染的风险。

3 讨论

综上所述, 因阻生智齿的生长形态、牙体大小、生长环境、萌出程度、邻牙影响等问题, 导致对其的处置存在一定临床难度。在进行拔除阻生智齿处置后, 科学选择阻生智齿拔牙创关闭的缝合方式可以有效促进患者拔牙创口血凝块的愈合机制的建立。不仅能够降低患者所承受的拔牙疼痛感, 还能够有效提高阻生智齿处置后的牙周组织及创口恢复效率。智齿拔除完成缝合操作后, 建议在拔牙创面施以各类抗感染、保护血凝块的氯己定漱口水在餐前及餐后进行含漱消毒, 能够有效控制拔牙创口感染, 并加快其创口愈合, 减轻患者术后困扰。现代口腔医学可以应用精密的仪器及先进技术做到有效降低阻生智齿拔除的患者在术前、术中、术后的疼痛感, 实现其无痛快乐看牙的愿望。

参考文献

- [1] 王旭. 高速涡轮牙钻及微创拔牙刀在阻生智齿拔除术中的应用效果[J]. 黑龙江医药科学, 2022, 45(04): 116-117.
- [2] 宋卓英, 杨丹. 微创拔牙刀联合超声骨刀拔除阻生智齿的效果观察[J]. 黑龙江医药科学, 2022, 45(04): 112-113.
- [3] 曹媛媛. 微创拔牙术在下颌阻生智齿拔除中的应用[J]. 皖南医学院学报, 2022, 41(04): 376-378.
- [4] 孟彩霞. 微创拔牙技术在下颌埋伏阻生智齿拔除过程中的应用价值[J]. 中国社区医师, 2022, 38(16): 60-62.
- [5] 李云杉. 微创拔牙术在下颌阻生智齿中的应用效果[J]. 中

国民康医学,2022,34(11):75-77.

- [6] 姜辉,修力军,朱光来.微创拔牙与传统拔牙方法对阻生智齿拔除的疗效比较[J].川北医学院学报,2022,37(05):575-577+592.
- [7] 惠存存.微创拔牙术与传统拔牙术拔除下颌阻生智齿的对比研究[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(10):47-49.
- [8] 沈达.高频电刀结合超声骨刀微创拔牙法拔除下颌近中阻生智齿的效果观察[J].名医,2022(05):69-71.
- [9] 田景明.超声骨刀微创拔牙法治疗下颌水平阻生智齿患者的效果[J].中国民康医学,2022,34(04):59-61.

收稿日期: 2022年8月26日

出刊日期: 2022年10月9日

引用本文: 方利达, 改良远颊辅助切口在阻生智齿拔牙创关闭的临床研究[J]. 国际口腔科学研究, 2022, 1(3): 6-9

DOI: 10.12208/j. iosr.20220024

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS