

# 上颌埋伏多生牙临床治疗体会

张春花 (河北省沧州市东光县医院, 河北沧州 061600)

**摘要:** 目的 研究上颌埋伏多生牙采用不同临床治疗方法的效果。方法 根据治疗方式的不同, 将我院2019年1月~2022年3月收治的70例上颌埋伏多生牙患者分为研究组和对照组, 每组各35例, 对照组行骨凿去骨法治疗, 研究组行超声骨刀微创治疗, 比较两组临床指标、口腔功能指标、术后疼痛程度、术后并发症以及健康状况评分。结果 研究组手术时间、离院时间均短于对照组, 出血量少于对照组 ( $P < 0.05$ ); 术后研究组牙齿咬合力、咀嚼频率、张口度均高于对照组, 疼痛程度评分、面部肿胀等级分布、鼻腔出血发生率均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 超声骨刀微创治疗能有效减轻患者疼痛程度且并发症较少, 改善患者口腔功能与术后健康状况。

**关键词:** 上颌埋伏多生牙; 超声骨刀; 并发症; 健康状况

埋伏多生牙是一种发病率较高的口腔疾病, 多发生于上颌前部门牙位置<sup>[1]</sup>。该类牙齿多异位、畸形, 会对牙齿正常发育产生严重影响, 需及时将其拔除, 否则可引发一系列并发症, 如牙萌出现异常、颌骨囊肿等<sup>[2]</sup>。骨凿去骨法是临床治疗埋伏多生牙的常用方法, 具有较好的治疗效果, 但术中需将大量骨质去除, 会对患者造成较大创伤, 增加术后相关并发症发生风险<sup>[3]</sup>。超声骨刀是近年来医疗技术进步背景下出现的一种治疗上颌埋伏多生牙的新型治疗方法, 该术式主要利用高频超声震荡将骨组织去除, 具有微创等特点, 可有效减轻手术治疗造成的创伤, 对患者术后恢复具有积极意义<sup>[4]</sup>。为进一步验证超声骨刀微创治疗的效果, 本研究以我院收治的70例上颌埋伏多生牙患者为例进行研究分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

根据治疗方式的不同, 将我院2019年1月~2022年3月收治的70例上颌埋伏多生牙患者分为研究组和对照组, 每组各35例。对照组男20例, 女15例; 年龄6~39岁, 平均年龄( $11.71 \pm 2.68$ )岁; 埋伏多生牙1颗33例, 2颗2例; 埋伏多生牙位于腭侧32例, 唇侧3例。研究组男18例, 女17例;

年龄6~42岁, 平均年龄( $11.39 \pm 2.83$ )岁; 埋伏多生牙1颗32例, 2颗3例; 埋伏多生牙位于腭侧34例, 唇侧1例。两组一般资料比较无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:** 经X线、锥形束CT等检查确诊为上颌埋伏多生; 无手术治疗禁忌证; 成年患者及未成年患者家长已签署知情同意书。

**排除标准:** 合并其他严重口腔疾病者; 精神异常者; 合并严重急慢性感染者; 未全程参与本次研究者。

### 1.2 方法

研究组采用超声骨刀治疗。术前经X线、锥形束CT检查对多生牙位置进行准确定位, 并对其形态、与周围组织关系等基本情况进行仔细观察, 在此基础上合理选择手术入路, 对手术方案进行细致规划。术中给予患者局部麻醉, 帮助其取合理体位, 对术区进行准确定位, 切开黏膜一直到骨面停止, 将黏骨膜瓣翻开, 取超声工作头将多生牙周围骨组织清除, 使多生牙充分暴露, 解除牙冠及根部阻力, 取牙挺挺出多生牙。若挺出时遭遇过大阻力, 可用高速涡轮机分段处理多生牙, 之后将其拔除。将多生牙拔除后, 用生理盐水对术区进行充分清理, 然后取明胶海绵置于术区严密缝合。

对照组采用骨凿去骨法治疗。术前准备同研究

组,术中取单面凿将多生牙周围骨组织清除,使多生牙充分暴露,之后拔牙过程及步骤均与研究组相同。

### 1.3 观察指标

(1)临床指标。手术时间、出血量及离院时间。  
(2)口腔功能指标。以牙齿咬合力、咀嚼频率及张口度作为观察指标,分别采用称重法、肌电分析法及卡钳测量法测定。(3)术后疼痛程度。使用数字等级评分法(NRS)进行评估,疼痛程度与得分(0~10分)为正相关。(4)术后并发症。观察面部肿胀、鼻腔出血等发生情况。面部肿胀评估标准:仅可见上唇部位肿胀,未见软组织内存在淤血或发生颜色改变为I级;可见上唇至下眼睑均出现肿胀,软组织内存在淤血,且发生颜色改变为II级;可见上唇至上眼睑均出现明显肿胀,软组织内存在较多淤血,且发生明显颜色改变为III级。

### 1.4 统计学分析

使用SPSS23.0软件处理数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用t检验,计数资料用 $\chi^2$ 检验;

$P < 0.05$ 表示数据对比差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组临床指标比较

研究组手术时间、离院时间均短于对照组,出血量低于对照组,两组比较差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表1。

组别	n	手术时间 (min)	出血量(ml)	离院时间 (min)
研究组	35	45.21 ± 6.47	1.41 ± 0.32	41.83 ± 4.12
对照组	35	50.34 ± 7.92	10.55 ± 1.74	45.71 ± 5.65
t		2.968	30.564	3.283
P		0.004	< 0.001	0.002

### 2.2 两组口腔功能指标比较

术前,两组口腔功能指标比较无显著性差异;术后,研究组牙齿咬合力、咀嚼频率、张口度均优于对照组,两组比较差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表2。

组别	n	牙齿咬合力(Ibs)		咀嚼频率(%)		张口度(mm)	
		术前	术后7d	术前	术后7d	术前	术后7d
研究组	35	91.53 ± 5.21	143.91 ± 9.30	55.92 ± 6.14	90.87 ± 5.36	7.25 ± 1.53	21.64 ± 3.31
对照组	35	92.18 ± 5.62	135.59 ± 10.27	55.19 ± 6.45	86.79 ± 7.61	7.03 ± 1.30	18.98 ± 3.82
t		0.502	3.553	0.485	2.593	0.648	3.113
P		0.617	0.001	0.629	0.012	0.519	0.003

### 2.3 两组术后疼痛程度评分比较

术后1d、术后2d、术后3d,研究组疼痛程

度均明显低于对照组,两组比较差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表3。

组别	n	术后1d	术后3d	术后7d
研究组	35	5.50 ± 0.81	3.41 ± 0.41	1.31 ± 0.26
对照组	35	5.91 ± 0.90	3.69 ± 0.57	1.52 ± 0.35
t		2.003	2.359	2.849
P		0.049	0.021	0.006

### 2.4 两组术后并发症比较

术后两组患者均出现不同程度的面部肿胀,但

研究组肿胀程度低于对照组, $P < 0.05$ ;研究组鼻腔出血发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。见表4。

组别	n	面部肿胀			鼻腔出血
		I级	II级	III级	
研究组	35	23 (65.71)	9 (25.71)	3 (8.57)	4 (11.43)
对照组	35	12 (34.29)	15 (42.86)	8 (22.86)	12 (34.29)
$\chi^2$		7.230	5.185		
P		0.027	0.023		

### 3 讨论

埋伏多生牙主要发生在上颌前牙区,多发生于儿童群体,在成年人中较为少见。埋伏多生牙发生后不仅会干扰患者牙齿功能的正常发挥,并且还会对牙齿外观造成较大影响,使患者产生巨大的心理压力,损害其心理健康<sup>[5-6]</sup>。骨凿去骨法是临床治疗该疾病的常用术式,术中经骨凿去骨处理后利用涡轮机将患牙拔除,其疗效已经得到临床上的公认,但该术式造成的创伤较大,术后并发症较多且较为严重,主要表现为疼痛、面部肿胀等,容易使患者术后产生明显的负面情绪,对其病情好转及身体健康状况产生不良影响<sup>[7]</sup>。

超声骨刀属于新型微创术式,术中主要利用发生器的低幅值超声波振动,对骨组织进行精细切割,且不会对软组织造成损伤,能够对埋伏多生牙周围血管、神经等进行有效保护<sup>[8]</sup>。本研究中,研究组手术时间、离院时间与对照组相比均更短,且出血量更少( $P < 0.05$ )。超声骨刀术中产生的超声空化作用能够对手术部位渗血进行有效限制,同时还能够有效清除骨屑,使术野保持清晰,有利于手术的顺利开展,从而缩短手术时间<sup>[9]</sup>。术后牙齿咬合力、咀嚼频率及张口度与对照组相比均更高,且NRS评分更低( $P < 0.05$ )。提示超声骨刀微创治疗能够使患者术后疼痛进一步减轻,有效改善其口腔功能。术中使用超声骨刀切削骨组织时能够保持较高的稳定度,摆动较为轻微,可避免大幅度振动对附近血管、神经等组织造成损伤,在对成骨进行切割处理时,能够对周围组织进行有效保护,有利于术后口腔功能恢复<sup>[10-11]</sup>。另外,超声骨刀操作便捷,术中可准确避让软组织,减轻手术损伤,且刀头非常精细,能够实现精细化去骨,有效去除多余骨皮质,减少末梢神经暴露,从而使术后疼痛程度减轻<sup>[12]</sup>。两组患者术后均不可避免地出现了面部肿胀现象,但研究组肿胀程度低于对照组,鼻腔出血发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。提示应用超声骨刀微创治疗术后并发症发生率低。术中进行去除骨组织的相关操作时

会不可避免地造成术区肿胀,从而引起面部肿胀。常规骨凿去骨法在进行去骨处理时会产生高热,导致骨坏死,从而使术后相关并发症发生风险增加且往往较为严重<sup>[13]</sup>。超声骨刀术中能够利用冷却水使割切温度维持在 $38^{\circ}\text{C}$ 以下,可减轻高热造成的损伤,从而减少并发症的发生。同时,超声骨刀术中能够获得更为清晰的术野,减少出血,缓解肿胀症状。

综上所述,超声骨刀微创治疗能有效减轻患者疼痛程度且并发症较少,改善患者口腔功能与术后健康状况。

### 参考文献

- [1]王冠.锥形束CT结合微创技术与传统技术拔除上颌埋伏多生牙的临床效果分析[J].中国社区医师,2021,37(7):60-61.
- [2]卢梦,赵贺剑,李伟绪,等.骨性Ⅲ类错伴偏颌同时伴水平埋伏阻生尖牙的正畸-正颌联合治疗1例[J].中华口腔医学杂志,2022,57(7):745-748.
- [3]胡沈辰,郝新河,陈晓波,等.超声骨刀联合无痛口腔局麻仪在正畸牵引埋伏上前牙中的应用价值[J].中国医疗美容,2020,10(4):64-67.
- [4]黄海,苏葵,黄世光,等.超声骨刀联合高速涡轮钻拔除下颌骨埋伏阻生智牙的临床应用[J].中国处方药,2022,20(7):151-153.
- [5]张超,丰华,宋珍珍.翻瓣导萌术联合固定正畸矫治在上颌埋伏阻生前牙治疗中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(15):86-87,90.
- [6]李璐,杨建斌,郭国峰.鼻底入路拔除术对上颌中切牙区高位埋伏多生牙患者疼痛程度及手术指标的影响[J].包头医学院学报,2020,36(6):32-33,70.
- [7]杨建浩,赵丹,李亚如,等.牵引助萌上颌埋伏阻生尖牙对骨性Ⅲ类错(牙合)青少年上颌形态的影响[J].河南医学研究,2020,29(5):797-800.
- [8]张洋达.锥形束CT结合微创手术治疗埋伏多生牙对患者术后疼痛、肿胀度及并发症的影响研究[J].中国医学工程,2020,28(11):127-129.
- [9]姜嵩,姚星,刘悠,等.超声骨刀及微创拔牙刀联合高速涡轮机治疗下颌近中阻生智齿患者的临床效果[J].医疗装备,2022,35(16):58-60.
- [10]陈朝兴,文茜,彭海鹰,等.超声骨刀开窗术联合正畸牵引治疗上颌唇侧埋伏阻生尖牙的效果及并发症研究[J].中国医学创新,2019,16(8):125-128.
- [11]王丽丽,韩春艳.低速直涡轮机配合高速涡轮机拔牙术治疗下颌复杂阻生智齿患者的临床研究[J].国际医药卫生导报,2019,25(8):1279-1282.
- [12]宋勇,李想,蔡嫚,等.超声骨刀与涡轮法拔除下颌阻生第三磨牙的效果比较[J].中国口腔颌面外科杂志,2019,17(6):540-544.
- [13]郭美玲,黄臻,王子江.超声骨刀掀骨结合涡轮钻法与涡轮钻法拔除骨埋伏下颌近中阻生牙的效果比较[J].江西医药,2021,56(7):967-970.