

结合雌激素软膏为局部用药,无明显副作用,安全性较高^[12]。

综上所述,老年性阴道炎患者采取甲硝唑栓与结合雌激素软膏联合治疗,不仅可提高临床效果,而且可改善 FSH 与 E2 水平,降低复发率,值得借鉴。

参考文献

1 聂红梅. 甲硝唑栓联合结合雌激素软膏治疗老年性阴道炎的疗效观察[J]. 医学美容(中旬刊),2015,24(6):102.
2 潘秀娟. 甲硝唑栓联合雌激素软膏治疗老年性阴道炎的疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2015,15(51):76,78.
3 曹文慧. 保妇康栓联合结合雌激素软膏治疗老年性阴道炎的价值评价[J]. 医学信息,2015,18(16):60-60.
4 郭亚杰. 甲硝唑栓联合结合雌激素软膏治疗 136 例老年性阴道炎的疗效观察[J]. 中国现代药物应用,2014,8(12):161.
5 李翠琴. 甲硝唑栓联合结合雌激素软膏治疗老年性阴道炎的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(7):113-116.

6 余鸿标,秦成路,罗光楠,等. 腹腔镜下腹膜阴道成形术后涂抹雌激素类药物对人工阴道上皮的影响[J]. 中国临床新医学,2015,8(8):723-725.
7 棚晓岚. 臭氧治疗霉菌性阴道炎的临床疗效分析[J]. 中国临床新医学,2013,6(7):705-706.
8 余志彦. 甲硝唑栓联合结合雌激素软膏治疗老年性阴道炎的临床疗效[J]. 大家健康(下旬版),2016,10(1):158.
9 王 薇,王春晓,梁 磊,等. 甲硝唑栓联合雌激素软膏治疗 50 例老年性阴道炎的疗效观察[J]. 中国实用医药,2015,18(12):152-153.
10 李 雪,韦利英,赵仁峰,等. 康复新液在妇产科疾病中应用的研究进展[J]. 中国临床新医学,2014,7(11):1082-1084.
11 代 宏,王宏丽. 中西医结合治疗老年性阴道炎 84 例临床观察[J]. 山东大学学报(医学版),2014,52(z1):30-31.
12 韩春霞. 甲硝唑栓联合结合雌激素软膏倍美力治疗老年性阴道炎的临床疗效分析[J]. 医学信息,2016,29(1):177-178.

[收稿日期 2016-05-19][本文编辑 韦所苏]

学术交流

下颌第三磨牙阻生牙颊侧切口拔除的临床效果观察

黎 艳

作者单位: 537200 广西,桂平市人民医院口腔科

作者简介: 黎 艳(1982-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:口腔综合全科。E-mail:42555031@qq.com

[摘要] **目的** 观察下颌第三磨牙近中水平阻生颊侧切口拔除的临床效果。**方法** 对 60 例拔除下颌第三磨牙近中水平阻生牙的患者,在进行切口选择时,采用颊侧垂直切口进行拔除,观察患者术后出血、疼痛、软组织水肿反应以及创口黏膜的愈合情况。**结果** (1)60 例拔除下颌第三磨牙近中水平阻生牙的患者中,30 颗下颌第三磨牙近中水平阻生牙都能完整拔除;(2)采用颊侧垂直切口进行拔除时,手术区域牙体充分暴露,视野清晰,去除相关阻力时有足够的空间进行相关操作;(3)患者手术后局部炎症水肿症状少。**结论** 采用颊侧垂直切口,适合应用于下颌第三磨牙水平阻生、近中阻生以及垂直阻生。

[关键词] 下颌阻生牙; 颊侧切口; 近中水平阻生; 垂直阻生

[中图分类号] R 78 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2017)03-0258-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.03.20

Clinical observation on the extraction of impacted teeth in mandibular third molar by buccal incision LI Yan. Department of Stomatology, the People's Hospital of Guiping City, Guangxi 537200, China

[Abstract] **Objective** To investigate the extraction of impacted teeth by buccal incision in mandibular third molar. **Methods** Sixty patients undergoing horizontal impaction of mandibular third molar received the extraction of buccal vertical impaction. The conditions of postoperative bleeding, pain, soft-tissue edema and healing of wound mucosal were observed. **Results** (1)The extraction of horizontal impaction of mandibular third molar in 30 cases of 60 patients was removed completely. (2)The bad teeth were fully exposed in the operation areas after the relevant resistance was removed. (3)The symptoms of local inflammation and edema reduced after the operation. **Conclusion**

Buccal vertical incision is suitable for the extraction of the impacted teeth in mandibular third molar and the teeth of horizontal impaction and vertical impaction.

[Key words] Mandibular impacted teeth; Buccal incision; Horizontal impaction; Vertical impaction

随着社会的进步发展,人类的饮食习惯以及食材也在改变,逐渐从粗食材向精细食材转变着。人类的面部骨骼以及牙齿也随着食材的转变逐渐发生改变,从原来的 32 颗整齐如一的牙列,逐渐减少至 28 颗牙齿,而其中有不少只能部分萌出或者不能完全萌出的牙我们统称为阻生牙。由于阻生牙的位置特殊,与邻近组织以及邻牙的关系密切,因而造成手术视野难以暴露,从而加大了手术的难度^[1]。在本研究的临床观察中,主要针对拔除各类型的下颌第三磨牙的阻生牙所应用颊侧垂直切口,如拔除近中

低位阻生牙、水平低位阻生牙以及垂直低位的阻生牙拔除等。

1 资料与方法

1.1 一般资料 观察对象选择 2015-01 ~ 2015-10 在我院就诊拔除的下颌第三磨牙,其中选择近中低位水平阻生以及近中低位阻生牙 60 例,拔除时采用下颌颊侧垂直切口作为临床观察对象。选择病例中,男 40 例,女 20 例,年龄 25 ~ 45 岁,平均年龄 35 岁。阻生分类(采用 Winter 和 Pell&Gregory)^[2]、X 线片显示牙根形态及口内情况见表 1。

表 1 阻生分类、X 线片显示牙根形态及口内情况表

阻生牙体类型	X 线显示根部状态	口内牙体暴露位置	邻牙关系
下颌近中水平阻生	双根、单根、远中根尖 1/3 弯曲	远中邻面暴露、远中冠暴露 1/2、牙冠完全暴露	高于邻牙远中颈部、位于邻牙颈部、低于邻牙颈部
下颌近中低位水平阻生	双根、融合单根、近中根中 1/3 弯曲	远中牙冠暴露,近中牙冠位于龈下、远中牙冠暴露,咬合面可见,近中面位于龈下	阻生牙近中面位于邻牙颈部、阻生牙近中面低于邻牙颈部

1.2 手术方法 选择下颌近中低位水平阻生以及近中低位阻生牙 60 颗,应用颊侧垂直切口拔除。首先麻醉下牙槽神经、舌神经以及颊神经,待患者拔除同侧下唇、舌以及颊黏膜出现局部无痛症状时,即可进行阻生牙拔除。手术切口选择在阻生牙萌出后援牙龈区至下颌第一磨牙远中牙龈至第二磨牙牙龈沿着龈沟垂直切开,逐步分离阻生牙牙周膜以及下颌第一磨牙远中至第二磨牙区牙龈,直至完全暴露阻生牙及周边助力区牙槽骨,既逐步分别剥离颊、舌侧黏骨膜瓣,充分暴露下颌骨外斜嵴^[3]。去除阻生牙区骨阻力,逐步在阻生牙与骨组织周边增隙,应用杠杆原理,缓慢拔除阻生牙。拔除阻生牙后,仔细检查阻生牙牙体是否完整,是否出现断根及残留,如有残留清理完全残留牙体。最后进行骨复位修整,缝合创口,第一磨牙至第二磨牙区进行牙龈乳头对位缝合,特别是第二磨牙远中区。在磨牙后垫切口区进行切口对位缝合。常规医嘱应用抗生素 3 d,1 周后复查拔牙区创口,拆除缝合线。

1.3 术后评估 针对临床过程并参考文献^[4]对术后疼痛、术后开口度和创口情况进行客观评估。期间又细分为拔除手术时间,术后患者疼痛的反应程度,手术后面部水肿和开口度的情况,手术后创口出血,创口有无感染和牙槽骨质的暴露,拆线时创口的愈合情况等等^[5]。综合评价手术后对患者局部

的影响,更加客观地评估。

2 结果

在对 60 例患者拔除下颌近中低位水平阻生以及近中低位阻生牙应用颊侧牙龈垂直切口的临床观察中,发现 20 例患者手术后面部水肿明显,在水肿后进行相关局部消肿处理后,开口度及创口愈合良好。15 例患者出现不同程度的张开受限,但在水肿消退后,张口受限得到明显的好转,预后良好。1 周后复查拆线,未发现牙槽骨的暴露,创口愈合良好,肉芽组织黏膜覆盖良好。下颌第一磨牙到第二磨牙牙龈乳头回复良好,未见红肿牙龈,牙龈色泽正常,牙周回复良好,未探及深牙周袋。

3 讨论

3.1 现今在拔除下颌近中低位水平阻生以及近中低位阻生牙常用手法有钳拔法、挺出法、去骨法和劈开法等,应根据情况选用。垂直阻生:除低位外,多数可用挺出法和钳拔法拔除,该方法损伤小、时间短、手术简单。低位阻生:去除牙冠骨质或结合分根也可拔出。近中及水平阻生:高位的近中阻生,拔出比较容易,如邻牙及牙根阻力不大,仅去除远中骨阻力,用挺出法即可拔出;邻牙及牙根阻力较大者,用正中劈开法去除阻力拔出;邻牙阻力较大而牙根阻力不大时,将近中半冠劈开,解除阻力后挺出^[6]。

3.2 中低位而且倾斜度较大的近中阻生伴水平阻

生智齿,牙冠、骨及邻牙阻力均可存在,情况复杂,是智齿拔出中最困难的类型,需要多种方法联合使用才能完成。常规采用第二磨牙远中颊侧 45° 切口,分离牙龈牙骨膜,去除颊侧及远中骨质的方法去除骨阻力并暴露智齿后拔除^[7]。因智齿位置较低,需要去除较多颊侧骨板才能暴露牙冠及牙颈部。因颊侧骨板厚而坚硬去骨困难且创伤较大,术后疼痛和肿胀反应较为明显。为解除邻牙阻力,还需结合劈开法,多采用横劈法,要求较高,容易造成舌侧骨板骨折。近年来临床上也常使用高速涡轮钻法在牙颈部将牙横断,降低了操作难度,而且无振动,创伤小,患者容易接受。但因机头消毒困难、易发生交叉感染等问题,限制了高速涡轮机的应用^[8]。

3.3 我们现在采取手术切口选择在阻生牙萌出后援牙龈区至下颌第一磨牙远中牙龈至第二磨牙牙龈沿着龈沟垂直切口智齿拔除术的改良方法,经临床应用,取得了较好的效果。在下颌第一磨牙至第二磨牙牙龈选择沿着龈沟垂直切口,可以沿着牙龈逐步分离,完全暴露低位阻生牙后,去除阻生牙周边骨阻力,缓慢增隙分离阻生牙牙周边牙槽骨,最后应用拔牙的楔力原理拔除阻生牙。进行操作时相对简单,不需要在第二磨牙远中进行斜型 45° 切口,减少了因手术需要有可能破坏的颊侧牙龈及黏膜,也很好地保护了第二磨牙牙龈乳头的完整。由于保留了部分致密的颊侧骨板,损失的硬骨质少,创伤较小,有利于维持下颌第二磨牙远中牙槽嵴的高度。但应用此方法时,要注意严格选择适应证,对情况复杂的近中水平低位阻生和中低位水平阻生智齿,选择改良的颊侧垂直切口的方法,相对容易成功,不良反应轻。简单的垂直阻生智齿以及高位近中阻生智齿,不适用于本方法。

3.4 在切口选择阻生牙萌出后援牙龈区至下颌第一磨牙远中牙龈至第二磨牙牙龈沿着龈沟垂直法操作时,应尽量避免各种术中并发症:智齿内侧面有舌

神经,位于黏膜和骨膜之间,切开及翻瓣时,远中切口勿过偏舌侧,以免将其损伤。智齿后方为下颌血管分支,如远中切口过长,可导致术中出血而影响术中野的显露。智齿牙根下方(有时可在侧方)是下颌管,牙根与下颌管关系复杂,拔除时必须避免盲目操作,损伤管内血管神经束。如果不慎损伤到舌侧骨板,并导致骨板折裂时,要谨慎细心,否则将有可能将牙或断根推入舌下间隙或颌下间隙,造成不必要的困难。拔牙术后并发症状如出血、疼痛、感染以及干槽症等,发生几率较高,尤其是拔牙困难的病例。在应用本次改良切口选择在阻生牙萌出后援牙龈区至下颌第一磨牙远中牙龈至第二磨牙牙龈沿着龈沟垂直的方法拔除下颌第三磨牙近中水平阻生牙中,暂均未出现上述并发症状,笔者认为本方法适合临床应用。

参考文献

- 1 邱蔚六. 口腔颌面外科学[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版社, 1997:84-94.
- 2 邱蔚六. 口腔颌面外科学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社, 2008:77-79.
- 3 沈海平, 庄 浩. 颊侧径路在下颌水平阻生第三磨牙拔除术中的临床应用[J]. 国际口腔医学杂志, 2009, 36(1):57-59.
- 4 Bamgbose BO, Akinwande JA, Adeyemo WL, et al. Effects of co-administered dexamethasone and diclofenac potassium on pain, swelling and trismus following third molar surgery[J]. Head Face Med, 2005, 7(1):11.
- 5 张 军. 阻生牙小切口拔除术 80 例临床效果观察[J]. 中外医学研究, 2015, 13(7):67-68.
- 6 甘 雨. 下颌阻生智齿拔除术及创伤预防研究进展[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(3):418-420.
- 7 韩振华. 下颌阻生第三磨牙 362 例拔除术临床体会[J]. 滨州医学院学报, 2015, 38(2):154-155.
- 8 刘改英, 刘晓波, 张 伟. 高速涡轮机、微创拔牙刀在阻生智齿拔除术中的应用观察[J]. 山西大同大学学报(自然科学版), 2015, 31(1):33-35.

[收稿日期 2016-05-31][本文编辑 蓝斯琪]

书写文稿摘要、关键词和作者简介的要求

根据国家新闻出版广电总局发出的(1999)17号文件精神,入编正式期刊要执行《中国学术期刊(光盘版)检索与评价数据规范》,为此,来稿中请书写摘要、关键词和作者简介。论著摘要采用结构式摘要,内容包括目的、方法、结果、结论,“四要素”连排,不分段。其他文体可采用报道指示性摘要。摘要均用第三人称写法。关键词尽可能选用《医学索引》(Index Medicus)的医学主题词表(MeSH)中的词语。重点文稿还须增加英文摘要及关键词。作者简介包括姓名、出生年、性别、学历、学位、职称、研究方向(任选)等。