

系统性拔牙培训在口腔颌面外科门诊教学中的应用

张 凯¹, 徐 涛¹, 刘 亮¹, 刘姗姗¹, 谢宗玉²

[摘要] **目的:**探讨系统性拔牙培训在口腔颌面外科门诊临床教学中的应用效果。**方法:**口腔颌面外科门诊实习生 24 名,分为常规培训组和系统性拔牙培训组,将难度相同的需要拔牙的病人平均分配到 2 组,比较 2 组学生拔牙时间及病人的拔牙疼痛、术中和术后并发症的发生情况。**结果:**与常规培训组比较,系统拔牙培训组病人的拔牙疼痛视觉模拟评分明显下降,拔牙时间明显缩短,术中、术后并发症的发生率明显降低($P < 0.01$)。**结论:**系统性拔牙培训有助于提高口腔颌面外科临床实习的教学质量及医疗安全。

[关键词] 医学教育;牙拔除术;口腔颌面外科

[中图分类号] R 192 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.07.037

The application effect of systematic dental extraction training in the teaching of oral and maxillofacial surgery

ZHANG Kai¹, XU Tao¹, LIU Liang¹, LIU Shan-shan¹, XIE Zong-yu²

(1. Department of Stomatology, 2. CT Room, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical Collage, Bengbu Anhui 233004, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the application effects of systematic dental extraction training in the teaching of oral and maxillofacial surgery. **Methods:** Twenty-four oral and maxillofacial surgery interns were divided into the routine training group and systematic dental extraction training group. The teeth with the same extraction difficulty were equally allocated to two groups. The tooth extraction time, and incidence rates of tooth extraction pain, intraoperative and postoperative complications between two groups were compared. **Results:** Compared with the routine training group, the score of the dental extraction pain visual analogue scale, extraction time, and incidence rates of intraoperative and postoperative complications in systematic dental extraction training group significantly decreased ($P < 0.01$). **Conclusions:** The systematic dental extraction training is helpful to improve the teaching quality and medical safety of oral and maxillofacial surgery interns.

[Key words] medical education; tooth extraction; oral and maxillofacial surgery

牙拔除术是口腔颌面外科门诊实习中使用频率较高的临床操作技术。熟练掌握牙拔除术的操作步骤和技巧不仅可以使实习生快速建立自信,增加病人的信任度,也可以有效减少手术并发症,提高医疗质量与医疗安全。在拔牙过程中,拔牙阻力的分析、牙挺与牙钳的使用、牙凿与仰角涡轮机的应用特点、术中及术后并发症的防治等都是实习生较难掌握的部分,针对上述问题,我们在口腔颌面外科临床教学中引入系统性拔牙培训,与常规教学相比,取得了良好的效果。现作报道。

1 对象与方法

1.1 研究对象 口腔颌面外科门诊本科实习生 24

名,随机分成 2 组,即常规培训组和系统性拔牙培训组,各 12 名,经共同的临床前期培训并考核合格后,分批进入口腔颌面外科临床实习。将难度相同的需要拔牙的 264 例病人平均分配到 2 组,纳入标准:病人知情同意;符合拔牙指征;病人无拔牙禁忌证。各组在教师指导下将患牙拔除。A 组学生处理病人 132 例,失访 7 例,随访 125 例;B 组 132 例,失访 10 例,随访 122 例。

1.2 方法 常规培训组学生在带教教师指导下进行常规渐进性的拔牙操作^[1]。系统性拔牙培训组学生则在常规实习 2 周后,再进行系统性拔牙培训,现场考核后在带教教师指导下进行渐进性的拔牙操作。系统性拔牙培训要点(1)拔牙适应证、禁忌证的判别:根据患牙的整体情况结合病人全身及局部情况,就拔除的利弊和风险与病人进行详细沟通,尤其重视禁忌证的排除。(2)术区麻醉:根据患牙部位最佳麻醉方式的选择,不同神经阻滞麻醉的操作要点,麻醉并发症的预防、判别与处理原则。(3)阻力分析:软组织、骨组织、邻牙等的阻力判断,牙齿的

[收稿日期] 2018-04-15 [修回日期] 2018-05-12

[基金项目] 安徽省教育厅教学研究重大项目(2016jyxm0676)

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 1. 口腔科, 2. CT 室, 安徽蚌埠 233004

[作者简介] 张 凯(1968-),男,主任医师,副教授。

脱位方向(颊向、殆向、舌向),去除阻力的方法(去冠、分根、去骨)。(4)拔牙器械的使用方法:不同型号牙挺的应用范围,牙挺的力学特点(楔力、轮轴力、杠杆力、铤力),特殊牙钳(牛角钳)的用法,牙凿、骨凿的使用要点,微创牙挺及涡轮钻的使用技巧等^[2]。(5)拔牙并发症的预防:牙根折断、牙槽骨骨折、牙龈撕裂、邻牙损伤、上颌窦穿通、神经损伤、牙齿进入周围间隙、颌骨骨折、软组织损伤等。(6)拔牙位点的保存:通过微创理念的培养及微创技术的培训,传递拔牙位点保存的方法。(7)拔牙后的处理:拔牙窝清理、止血、术后冷敷、抗感染治疗等。

1.3 观察随访项目 拔牙后记录病人的疼痛感受(以疼痛视觉模拟评分表示疼痛程度)^[3]、拔牙时间及术中并发症发生率(断根、出血、软组织损伤、神经损伤、邻牙损伤、牙根进入上颌窦)。术后第7天随访并记录术后并发症(肿痛、出血、干槽症)的情况。若7 d内病人因不适复诊,及时记录^[4]。

1.4 统计学方法 采用 t 检验及 χ^2 检验。

2 结果

2.1 病人对拔牙疼痛的主观感受比较 B组病人的疼痛视觉模拟评分为(2.34 ± 1.53)分,明显低于A组的(3.28 ± 2.47)分($t = 3.60, P < 0.01$)。

2.2 拔牙时间比较 A组的拔牙时间为(15.83 ± 7.56) min,高于B组的(11.59 ± 6.07) min($t = 4.84, P < 0.01$)。

2.3 术中并发症比较 A组病人拔牙术中发生并发症26例,其中断根9例,出血6例,软组织损伤5例,神经损伤2例,邻牙损伤2例,牙根进入上颌窦1例;B组发生术中并发症11例,其中断根4例,出血3例,软组织损伤3例,神经损伤1例。B组总并发症发生率明显低于A组($\chi^2 = 7.07, P < 0.01$)。

2.4 术后并发症比较 A组病人术后并发症21例,其中肿痛9例,出血7例,干槽症5例;B组术后发生并发症10例,其中肿痛5例,出血3例,干槽症2例。B组总并发症发生率明显低于A组($\chi^2 = 4.16, P < 0.01$)。

3 讨论

由于口腔颌面外科与临床医学交叉联系密切,治疗具有复杂性、有创性、不可逆转性等特点,加之门诊诊疗时间的限制等,使口腔颌面外科的实习具有“三基”能力要求高、临床操作要求高、诊疗时间短、培训周期长的特点^[4]。因而对实习生本身素质的要求明显提高,同时也增加了实习及带教的难度。

口腔颌面外科门诊诊疗主要涉及口腔颌面部感染与外伤的处理、牙槽外科治疗、颌面部早期恶性肿瘤与微畸形的诊治等^[5]。为了提高实习生处理口腔颌面外科常见病、多发病的能力,我们选取门诊最常应用的牙拔除术进行系统性的专项培训。培训的时机选择在实习生经过临床前期培训后,已具备一定的法规意识与沟通能力,并已初步接触临床病例2周的基础上,带教教师将按照拔牙整个顺序,从适应证、禁忌证的判别,麻醉方式的选择,重点介绍各种拔牙器械的结构特点及使用技巧,再通过临床病例操作演示各类牙拔除的方法,并通过互动讨论,交流拔牙过程的体会与感受,最后对实习生进行培训考核。拔牙专项培训使实习生掌握如何提高病人拔牙过程中的舒适感,如何减少手术中与手术后的并发症。本文结果显示,与常规培训组对比,系统拔牙培训组病人的拔牙疼痛视觉模拟评分明显下降,拔牙时间明显缩短,术中、术后并发症的发生率明显降低。提示系统性拔牙专项培训不仅可以有效提高实习生的临床操作能力,还可有效减少不规范操作,最终提高医疗安全,减少医疗纠纷的发生。

[参 考 文 献]

- [1] 安厚鹏,赵畅,王敏,等. 阶段式教学在口腔颌面外科临床实习教学中的应用[J]. 中国高等医学教育,2012(2):109.
- [2] 赵君,刘娜,郝新河,等. 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(1):57.
- [3] 熊晓菊,毛靖,李节,等. 虚拟现实分散病人注意力舒缓拔牙疼痛的效果[J]. 中华护理杂志,2012,7(3):230.
- [4] 李生娇,章燕,苏俭生,等. 口腔颌面外科临床实习中规范化使用牙挺的教学经验[J]. 口腔颌面外科杂志,2012,22(4):289.
- [5] 单兆臣,张玲,孙彬. 颌面外科门诊临床教学的质量提高和医疗安全策略分析[J]. 西北医学教育,2015,23(1):154.

(本 文 编 辑 姚 仁 斌)