

围手术期药物干预预防阻生牙拔除术后并发症的临床评价

占莉琳 曾昭源
(南昌大学附属口腔医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察下颌阻生第三磨牙拔除术实施围手术期药物干预措施控制术后并发症的临床疗效。方法:选择 120 例下颌阻生第三磨牙拔除患者,以就诊顺序随机分组,实验组在围手术期使用药物干预措施,对照组按常规术后使用抗生素,两组进行临床对照,进行术前、术后面部肿胀程度及开口度的对比。结果:实验组的术后面部肿胀程度和张口受限情况明显低于对照组。结论:下颌阻生第三磨牙拔除术围手术期采用合理的药物干预控制措施对预防或减轻面部肿胀和张口受限等并发症有较好的疗效。
关键词:围手术期;阻生牙;并发症;拔除术

中图分类号:R 782.053 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.031

下颌阻生第三磨牙拔除术是口腔颌面外科门诊较为常见的手术,也是一项较为复杂的手术,因其部位的解剖特点和手术创伤而较易引起术后并发症。复杂的阻生智牙拔除后,常伴有肿胀、疼痛、开口受限及咽喉疼痛^[1],给患者带来一定的不适。临床上,往往在患者出现了较为严重的术后并发症时再进行处理,增加了患者的痛苦。我科在下颌阻生第三磨牙拔除术的围手术期进行药物干预控制以预防或减轻术后并发症,取得了一定的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 选择 2009 年 1~12 月我院外科门诊经 X 线片诊断为下颌第三磨牙低位水平埋伏(双根)连续就诊患者 120 例。均符合拔牙适应证,冠周无急性炎症,无张口受限及发热,无拔牙禁忌证。按患者就诊顺序进行编号,单号作为实验组,双号作为对照组。患者年龄 18~40 岁;其中男性 65 例,女性 55 例。实验组 60 例,其中男性 34 例,女性 26

例;对照组 60 例,其中男性 31 例,女性 29 例。

1.2 方法 两组患者均为下颌第三磨牙低位水平埋伏阻生,手术方法均采用翻瓣去骨法拔除,所有手术操作均由同一位医生完成,手术时间 30~60min。实验组实施以下围手术期药物干预措施:(1)术前 1h 口服阿莫仙 1.0g;(2)术中在局部麻醉药 4mL 利多卡因中加入 5mg 地塞米松;(3)术后 24h 内继续口服阿莫西林,0.5g/次,4 次/d。对照组按常规只在术后口服阿莫西林,0.5g/次,4 次/d,共 3d。术前均用线测量拔牙侧口角至耳垂、外毗至下颌角的距离,计算出面部测量距离:面部测量距离=(口角至耳垂的距离+外毗至下颌角的距离)÷ 2^[2];以及开口度:用线测量张口时上下中切牙切缘之间的距离。

1.3 术后观察 (1)交待术后注意事项,作好术后指导。嘱患者注意休息,局部冷敷,吃温凉软食。告诉患者术后 3~5d 内可能出现吞咽困难、疼痛、张口受限、下颌肿胀等反应,嘱患者不要紧张,及时复尖孔,引起急性根尖周炎。

用手根管锉每一根锉针对根管的不同位置担负着特定的切割目的,有着很强的目的性,通过使用每一支锉,运用不同的切割位点,最终达到与终锉形态一致的平滑的根管形态,避免根管偏移及台阶形成等并发症。且根管预备过程仅需 3~5 根锉,缩短了根管预备的时间,简化了椅旁操作时间,提高了工作效率,适合基层推广使用。

参考文献

[1]张成飞,王嘉德.根管预备的方法问题与对策[J].中华口腔医学杂志,2004,39(2):162-165
[2]徐琼,樊明文,范兵.镍钛机用器械在磨牙根管治疗术中的应用研究[J].牙体牙髓牙周病学杂志,2004,14(4):211-214
[3]Imfeld TN.Prevalence and quality of endod ontic treatment in an elderly urban population of Switzerland [J].J Endod,1991,17(12):604-607
[4]Salter S.Endodontology [M].2nd ed.Philadelphia:lea&Febiger,1988.389-438

(收稿日期:2010-06-04)

表 3 两组根管充填效果的比较 个

组别	根管数	适充	欠充和超充
实验组	80	71	9
对照组	80	60	20

3 讨论

根管预备后引起疼痛的主要原因是在预备过程中,根管内容物、牙本质残屑、冲洗液或药物被推出根尖孔,激惹根尖周组织,引起炎症反应^[4]。因此尽量减少被推出根尖孔的残屑是防止疼痛发生的关键。ProTaper 用手根管锉采用冠向深入法预备根管,其横断面为圆弧状的三角形,切割刃为持续变化的螺旋角及沟槽。根管预备时靠正反旋转切割根管壁将牙本质碎屑带出,从而大大降低碎屑贴附于根管壁或根尖栓塞的发生。预备后的根管锥度较大,有利于根管冲洗液进入根管深处,提高冲洗效果,减少了坏死物质及牙本质碎屑被推出根尖孔而引起的术后疼痛。不锈钢 K 锉锥度小,加之提拉式的扩锉方式容易将坏死物质及牙本质碎屑推出根

诊。(2)要求患者在术后第 3 天复诊。询问术后出血、疼痛、肿胀、张口受限等情况,测量并计算出术后面部测量距离以及开口度。

2 结果

2.1 面部肿胀程度 见表 1。经统计学分析,实验组与对照组有统计学差异($P<0.01$),实验组患者术后面部肿胀程度低于对照组。

表 1 实验组与对照组术后面部肿胀程度对比 ($\bar{X}\pm S$) cm			
	n	术前面部测量距离	术后第 3 天面部测量距离
实验组	60	10.41± 0.43	11.92± 0.47
对照组	60	10.65± 0.46	12.54± 0.31

2.2 术后开口度 见表 2。经统计学分析,实验组与对照组有统计学差异($P<0.01$),实验组患者术后张口受限情况低于对照组。

表 2 实验组与对照组术后开口度对比 ($\bar{X}\pm S$) cm			
组别	n	术前开口度	术后第 3 天开口度
实验组	60	4.18± 0.33	3.07± 0.35
对照组	60	4.11± 0.40	2.10± 0.26

3 讨论

下颌阻生第三磨牙拔除术,尤其是比较复杂的阻生牙拔除术后引起的面颊部肿胀和开口困难等并发症给患者带来很大不适,严重者影响工作、生活和美观。有的患者甚至造成恐惧紧张心理,并且这种经历将给患者今后的就诊产生不良影响。在下颌阻生第三磨牙拔除术的围手术期进行合理的药物干预控制能较好地预防或减轻此类并发症的发生,从而减少术后并发症给患者带来的不适。

本文选择的病例为下颌第三磨牙低位水平埋伏阻生(双根)患者,手术较为复杂,均有软组织和骨组织创伤,较易引起术后并发症。在围手术期采用合理的药物干预控制措施,对减轻患者术后面颊部的肿胀和张口受限的程度上有明显改善。拔牙时对牙槽窝及相邻组织造成创伤,机体对创伤产生应激性炎症反应,可以导致组织肿胀和局部压力升高。术前 1h 使用抗生素,在行阻生牙拔除术时患者血液中的抗菌药物浓度已达峰值,能保证整个手术期间血液中、组织液中始终维持有效的抗菌药物浓度,拔牙创伤引起的血凝块内亦有足够的杀菌药物浓度。术后 24h 内再足量口服抗生素,无需连续用药数天,从而有效地预防感染的发生,减少了患者的用药次数。

牙拔除术后肿胀开始于术后 12~24h,3~5d 内逐渐消退。为防止术后肿胀,可使用肾上腺皮质激素(如地塞米松 5mg)与麻药混合后术区局部注射,其预防、减轻肿胀的效果明显^[1]。术中在利多卡因中加入地塞米松,可将少量激素经注射分布于翼内肌、咬肌前缘以及下齿槽神经和舌神经附近,能有效抑制这些部位受到拔牙创伤刺激时产生的肿胀、痉挛以及疼痛反应^[3]。地塞米松属于肾上腺皮质激素类药物中的糖皮质激素,有强大的非特异性抗炎消肿作用,能对抗各种原因如物理、化学、生物、免疫等引起的炎症。在炎症早期可减轻渗出、水肿、毛细血管扩张、白细胞浸润及吞噬反应,从而改善红、肿、热、痛等症状^[4]。有报道^[2,5],下颌阻生牙拔除术后给予患者口服地塞米松片或静脉注射地塞米松以及在牙槽窝软组织局部注射地塞米松对预防术后并发症有一定的疗效。而使用地塞米松与麻药混合后术区局部一次性注射于肌肉与神经组织附近,较之更为简洁方便,并能在整个手术过程中维持稳定的疗效。

抗生素与地塞米松联合用药具有互惠性,抗生素可以预防糖皮质激素可能造成的感染并发症,地塞米松由于可以抑制局部组织肿胀从而使手术部位的组织保持良好的体液循环,因而有利于抗生素的分布和作用。实验组的术后面部肿胀程度和张口受限情况明显低于对照组,患者的主观感觉也比较好,大多数不影响正常工作、生活,并且未出现明显的心理不良反应。本临床观察证明,在下颌阻生牙拔除术围手术期,采用合理的药物干预控制措施对预防或减轻面部肿胀和张口受限等并发症有较好的疗效。

参考文献

[1]邱蔚六.口腔颌面外科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2008.83,95
[2]王海花,黄林江.局部注射地塞米松预防下颌阻生牙智齿拔除术后肿胀[J].口腔颌面外科杂志,1999,9(1): 76-77
[3]周宏志,胡开进.下颌第三磨牙拔除术后疼痛的临床分析及预防[J].华西口腔医学杂志,2010,28(2): 156
[4]颜光美.药理学[M].北京:高等教育出版社,2007.298-299
[5]韩成敏,吴国民.局部注射地塞米松减轻阻生智齿拔除术后反应效果评价[J].吉林大学学报,2009,35(3): 556-558

(收稿日期: 2010-06-02)

征订启事

本刊由江西省中医药研究院、江西省中西医结合学会主办,江西省卫生厅主管。系综合性中西医结合学术期刊(ISSN 1671-4040,CN36-1251/R,邮发代号 44-126,国外代号 BM1734),为《中国核心期刊(遴选)数据库》、《中国学术期刊(光盘版)》、《中国期刊网》全文数据库入选期刊,获《CAJ-CD 规范》执行

优秀期刊奖。本刊以宏扬中西医结合学术、贴近临床、注重实用、鼓励创新、中西医并重为宗旨;适用于中西医结合、中医、中西药、西医临床教学科研人员和基层医护人员订阅。本刊为大 16 开,96 页,双月刊,定价 8.50 元,全年 6 期共 51 元,可在全国各地邮局订阅。亦可直接汇款至本编辑部订阅。