

对羧基苄胺明胶海绵预防 下颌阻生智齿拔除术后干槽症

翁素清 张贺志

干槽症又名纤维蛋白溶解性牙槽炎,绝大多数发生在下颌第三磨牙拔除术后,患者痛苦,医生麻烦。笔者近年来用浸以对羧基苄胺明胶海绵填塞挤压缝合合法预防下颌阻生智齿拔除术后干槽症,效果满意。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

本组共 148 例,男 84 例,女 64 例,年龄 18~48 岁不等,其中 18~22 岁 6 例(4%);23~40 岁 139 例(94%);40 岁以上 3 例(2%)。

智齿阻生方向:垂直位 57 例,近中前倾位 55 例,近中水平位 16 例,舌向位 2 例,完全骨性埋藏 8 例,完全性软组织埋藏 10 例。

1.2 方法

凡是需要拔除下颌阻生智齿的患者,不限性别与年龄,X 线片显示下颌智齿阻生,无急性智齿冠周炎及全身系统性严重疾病者均按就诊顺序随机分成甲、乙、丙组。甲组 50 例,用浸入对羧基苄胺液明胶海绵填塞挤压缝合合法;乙组 71 例,单纯用明胶海绵充填缝合合法;丙组 27 例,仅用缝合合法。

拔牙时严格行无菌操作,减少创伤,取与创口大小相当的 1 块明胶海绵,浸以对羧基苄胺液,放入牙槽窝内,用戴无菌手套的手指从牙槽窝两侧牙龈缘处,向牙槽窝中心挤压,使两侧牙龈缘尽可能对位后,拉拢间断缝合 2~3 针,5~7 d 复诊拆线。3 组患者拔牙后医嘱相同,除复杂阻生智齿(需要切开、翻瓣、去骨)拔除者服用同种类、同剂量抗生素外,其它均不服任何药物,有意外及时复诊。术后 5~7 d 未能及时复诊者,发信随访。

2 结 果

结果见附表。

经统计学处理,甲、乙、丙组发病率之间差别有高度显著性($P < 0.005$),以甲组干槽症发病率最低,预防干槽症发病效果最佳。

附表 各组干槽症发病率的比较

组别	例数	发病数	未发病数	发病率(%)
甲	50	0	50	0
乙	71	5	66	7.0
丙	27	2	25	7.4
合计	148	7	141	4.7

$$\chi^2 = 37.55 \quad n = 2 \quad P < 0.005$$

3 讨 论

干槽症是拔牙术后较常见的并发症,且下颌阻生第三磨牙拔除术后更易患干槽症。本方法可防止由于感染与损伤使牙槽骨骨髓腔发生炎症,释放出组织活质而使血块内纤维蛋白酶原形成纤维蛋白酶引起纤维蛋白溶解,致使血块被溶解,又可吸附血凝块止血,防止其脱落,减少唾液、食物残渣对伤口污染,待明胶海绵被缓慢吸收时,易患干槽症的时间已过,因而对预防阻生智齿拔除术后干槽症的发生有明显效果。本方法具有简便易行、经济、安全可靠,无明显副作用及不良反应等优点。

(1995 - 07 - 12 收稿)

作者单位:066400 河北省卢龙县人民医院