

# 洁悠神预防下颌阻生牙拔除后并发症 200 例疗效观察

王玉栋

(广东药学院附属第一医院口腔科 广东广州 510080)

**【摘要】目的** 探讨预防阻生牙拔除后并发症有效方法。**方法** 把 200 例患者随机分为实验组和对照组,每组为 100 例。实验组在阻生牙拔除后用洁悠神长效抗菌剂(JUC)喷洒拔牙创面,再放入一块喷洒有洁悠神的消毒棉球咬合止血,术后继续在创面上喷洒 JUC 2~3 次;对照组未作特殊处理,术后 24h、72h 依据肿胀、张口受限、疼痛(吞咽疼痛)等因素综合判断疗效。**结果** 术后 24h、72h 实验组与对照组比较差异均有显著性,实验组中、重度反应均低于对照组。**结论** 实验组疗效好,可作为阻生牙拔除后预防并发症的简便有效方法。

**【关键词】** 阻生牙拔除术 并发症 预防 洁悠神长效抗菌剂

**【中图分类号】** R782

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1674-0742(2009)09(c)-0086-02

阻生牙拔除是口腔门诊经常遇到的一种复杂的手术,大多数患者术后易出现肿胀、疼痛、张口受限等并发症,为了有效地预防该并发症,我们于 2007 年 3 月至 2009 年 3 月,在临床操作中尝试使用 JUC 处理拔牙创面,观察到其临床效果良好。现报道如下。

## 1 材料与方 法

### 1.1 材 料

“洁悠神”为一种长效物理抗菌剂,是由新型高分子活性剂组成的具有广谱高效的表面抗菌剂;生产商为南京神奇科技开发有限公司。将其用作阻生牙拔除后处理伤口的辅助用药。

### 1.2 方 法

(1)病例选择:近 1 周内无急性炎症发生的下颌第三磨牙中、低位垂直、近中及水平阻生。除外情况:牙龈水肿,盲袋内有脓性分泌物;有严重的心脏病、肾病、肝病、血液病;完全性骨性埋伏阻生牙。病例分组:200 例患者就诊时随机分成实验组、对照组各 100 例,年龄 20~45 岁之间,男 122 例,女 78 例,左或者右下颌阻生牙未统计。(2)方法:先擦干血液,在拔牙创面喷洒 JUC,放置消毒棉压迫止血,半小时后取出消毒棉,再在创面喷洒 JUC,嘱患者第 2 天照例在创面喷洒 JUC 1 次。对照组未作任何处理,术后均复位粘黏膜,简单缝合,关闭伤口,放置消毒棉压迫止血,术后常规医嘱,未服任何药物。(3)疗效评定:术后 24h、72h 后复诊,根据局部肿胀、张口受限、疼痛(吞咽疼痛)情况判断疗效。肿胀:测量颊周径(即患者耳垂至颞部正中与术前比较),I 级:增长 < 2mm,外观正常;II 级:增长 2~12mm,外观肿胀;III 级:增长 12mm 以上,外观肿胀严重。张口度(以上、下中切牙间距):I 级 > 20~25mm,II 级 10~20mm,III 级 < 10mm。疼痛(吞咽疼痛):按轻到重分 I 级、II 级、III 级标准以上(含干槽症),每项按 I 级至 III 级分别记 1~3 分,3 项分值总和即为总分值,根据总分值分为:轻度 3 分、中度 4~6 分、重度 7~9 分。

## 2 结 果

术后 24h 2 组轻、中、重度构成比差异有非常显著性( $\chi^2=18.34, P<0.01$ ),实验组轻度比重明显高于对照组,中、重度占比却明显低于对照组,见表 1。术后 72h,2 组轻度例数差距缩小,中、重度例数对照组明显高于实验组,且有 2 例重度例数为干槽症,结果差异也有非常显著性( $\chi^2=11.3, P<0.01$ ),见表 2。

表 1 200 例患者术后 24h 并发症情况[n(%)]

组别	例数	轻度	中度	重度
试验组	100	65(65.00)	28(28.00)	7(7.00)
对照组	100	37(35.00)	40(40.00)	23(23.00)

注: $\chi^2=18.34, P<0.01$

表 2 200 例患者术后 72h 并发症情况[n(%)]

组别	例数	轻度	中度	重度
治疗组	100	78(78.00)	18(18.00)	4(4.00)
对照组	100	56(56.00)	33(33.00)	11(11.00)

注: $\chi^2=11.3, P<0.01$

## 3 讨 论

(1)阻生牙拔除后并发症为肿胀、开口受限、疼痛,有人认为三者呈正相关,如果设法减轻某一症状,其余也随之减轻<sup>[1]</sup>。为了减轻和避免上述并发症,临床治疗中多采用局部用药和全身用药的方法,局部用药操作繁琐,全身用药对患者有一定副作用。本文采用洁悠神直接喷散创面的方法,操作简单,效果满意,无副作用,患者易于接受。

(2)上述 2 组实验结果表明,在相同的条件下,随即采样,试验组能明显达到预防阻生牙拔除术后并发症发生的效果,与对照组存在显著差异性( $P<0.01$ )。而且 JUC 消除或减轻拔牙术后肿胀、张口受限、疼痛等并发症的效果,与 Neupert EA 报道的结果一致<sup>[2]</sup>。本文试验组未出现 1 例干槽症,对照组有 2 例干槽症;阻生牙拔除后引起疼痛最重要的是干槽症<sup>[3]</sup>,如果没有干槽症其剧痛也可避免,本实验说明用 JUC 能防止其产生。但在使用该药时应注意喷洒药液要均匀,应完全覆盖伤口,若伤口感染或发生干槽症,应将药物涂至创伤深部。

(3)JUC 是分子级隐形抗菌敷料,系由新型高分子活性剂—有机硅季胺盐经科学配制而成的物理性抗菌剂,喷洒于伤口表面即形成正电荷层及胶联层,正电荷层在伤口表面形成正电荷网状膜,对带电荷的细菌、真菌、病毒等微生物有强力吸附作用,使这些病原微生物赖以生存的呼吸酶失去作用而窒息死亡,从而达到杀菌或抑菌作用。由于其抗菌原理是物理学的“异电相吸”规律,

(下转 88 页)

而细菌、真菌、病毒均带负电荷,均能被其带正电荷的网状膜所吸引,故而其抗菌谱很广,同时又避免了常见抗菌药物的耐药性和副作用<sup>[4]</sup>,并且由于高分子以化学键方式与体表相连接,因此独具长效抗菌性<sup>[5]</sup>。

#### 3.4 JUC具有的功效

(1)隐形敷料:使用于创面修复、感染治疗和预防,安全的换药敷料,加速创面愈合,无副作用和不良反应;(2)长效抗菌:皮肤持续8h抗菌;(3)广谱抗菌:包括细菌类、真菌类、病毒类(包括杀灭SARS冠状病毒)等所有病原微生物;(4)安全抗菌:无药物抗药性和毒副作用。

因此洁悠神长效抗菌剂在治疗拔牙创面中,具有安全,有效,操作简便,治疗时间短,经济实惠等优点,可作为预防或减少阻生牙拔除后并发症的一种有效方法,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] 张尔旭.下颌阻生齿拔除术后肿胀的预防[J].国外医学口腔医学分册,1991,11(8):137.
- [2] NeupertEA.Evaluation of dexamethasone for reduction of post-surgical sequelae of third removal[J].Oral Maxillofac Surg,1992,50(11):177.
- [3] 邱蔚六.口腔颌面外科学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,1997:106~108.
- [4] 刘淮.“洁悠神”在预防STD继发感染中的作用[J].皮肤病与性病,2001,23(1):57~58.
- [5] 朱菁,张美珏,袁霞雯,等.洁悠神长效抗菌剂用于激光术后创面的观察[J].应用激光,2002,22(4):443~446.

【收稿日期】2009-07-03