

口腔外科门诊拔牙中严重并发症的分析及处理

周 莉

满洲里市人民医院 内蒙古 呼伦贝尔 021400

摘要: 随着人类物质生活条件的改善,口腔卫生和牙齿外观逐渐受到人们重视。目前口腔外科门诊拔牙技术较完善,使用范围广泛,但术后易产生的各类并发症^[1]。随着门诊外科拔牙水平的日益提高,出现的并发症能够采取简单的方法进行处理,减少了损伤风险,提高病人的口腔卫生。针对拔牙术后产生严重并发症的病人,要及时进行正确的处理方法,以维护病人的口腔卫生。

关键词: 口腔外科门诊;拔牙;严重并发症;临床治疗

引言

在口腔外科的门诊临床工作中,拔牙术后使用较为普遍,由于术后并发症类型的多样化,大都可以采取相应措施有效避免,管理也相对较为简单,但仍用部分患者的管理困难度相当大。

由于当代医疗科技飞速进步和现代医院设备的完备,为现代医院疾病诊断创造了优越的技术条件。拔牙技术也是口腔外科最常使用的诊断手段之一,并已成为许多口腔科常见病的前置诊断方法。不过,因为病人个性不同和牙的原因差异,导致其在实施口腔拔牙术的后期可能出现较多类型的并发症,由此对病人的安全生存造成很大影响。所以,针对拔牙术后并发症进行相应的研究就显得十分必要。

1 护理干预方法

1.1 认知能力评估 护士通过与患者交谈,了解患者对拔牙相关知识的认知程度以及心理情绪反应。

1.2 认知疗法①护士热情接待病人,并耐心聆听其感受。②制定了图文并茂的宣教材料,向病人介绍了拔牙后的一般情况、注意事项和医学经验,并讲到了拔牙后的效果,以及有可能发生的不良反应、应对方法。③护士拔牙时告知病人拔牙时应采用麻醉方法,能够有效减轻病人痛苦,让患者在心理上消除对痛苦的害怕^[1]。

1.3 心理行为疗法①在拔牙诊室内播放优美音乐,患者先安全卧床休息10~15min,然后闭目养神,并进行全身的放松锻炼。②拔牙后室内播放舒缓音乐,先诱导患者节律性的深呼吸,接着医师以柔和语言逐渐引导患者想起一些简单、好玩的事情,达到转移注意力缓解疼痛之目的;同时轻轻握住患者的手指,表示支持与心理安慰。③向患者派发一个球形玩具,一种直径5cm的球形玩具,材质细腻,具有弹力,病人拔牙后可以紧紧抓住,可以缓解疼痛作用。

2 拔牙治疗中,从以下几方面进行护理干预

2.1 拔牙治疗前,主动询问患者,并通过深入沟通,了解患者以往拔牙治疗病史,了解患者是否对有恐惧心理。对血压高于180/100mmHg的患者,建议其血压平稳,且低于180/100mmHg后再进行拔牙治疗。对于血压较高,患有心脏病及心脑血管等疾病史的患者,进行全面针对性,密切关注,做好诊疗前相关检查。心理上,及时报告患者中所发生的症状及疼痛,告诉病人上述不良反应为正常情况,减少和避免病人焦虑心理^[2]。

2.2 拔牙治疗中,麻药做特殊处理,首先用外敷麻药进行局部麻醉,再利用针剂进行麻醉。麻醉后,沟通安抚患者紧张情绪,告知安全。麻醉后,及时沟通,询问患者感受。拔牙治疗时,询问患者感受,关注患者状态。

2.3 拔牙治疗后,叮嘱患者拔牙后注意事项,告知患者注意饮食,避免食用生冷辛辣,过硬等食物。2小时内禁止饮食,24小时内不要漱口,刷牙不要碰到患牙。在患者患牙出放置碘伏棉球,叮嘱患者咬住棉球半个小时以上,强化止血。根据患者恢复情况,可适当使用消炎药剂(罗红霉素,头孢,阿莫西林等)出现红肿胀痛,或流血不止等情况,要尽快到医院进行处理。

对于个性化护理,尤其妊娠期间等病患,要针对性的做个性化护理。

3 不同类型拔牙并发症的分析与治疗处理

3.1 对于下颌阻生齿误入口腔舌侧间隙的分析与治疗 患者在进行临床应用处理的期间,一旦出现了下颌阻生齿误在口舌上的间隙现象,则医护人员就不再慌张与失措了,而应该注意保持大脑的清醒和冷静状态^[3]。通常情况下,需要直接的使用手指或从口舌上的皮肤黏膜外去的由下上的内涵等方法加以检查,一旦发现了阻生齿牙的地方,则需要及时对其进行固定处理,同时动作也要轻柔且谨慎,然后缓慢的由下往上的推回到齿槽窝

里, 然后进行取出处理。在阻生齿牙还没有达到齿槽窝以前, 通过拔牙钳使用并没有产生什么的副作用影响, 但要是勉强使用的话, 则可能会产生将阻生齿牙再度弹回深处的现象。

3.2 牙残根进入上颌窦的分析与治疗处理

一旦病人在接受了x射线检查之后, 发现所有牙残根都已转移到了上颌窦中, 就可以采取在局部腹腔内灌注麻醉药物的方式, 先通过在下齿槽窝内抽出残根, 并在顶尖的牙窝骨上进行做可开外窗的处理, 接着再通过百分之零点九的氯化钠注射液去进行反复而不断的冲洗甯以拔出残根, 再吸出处理液。一旦上颌窦出现了炎症现象, 就需要及时地对上颌窦进行适当的手术消炎。而为了确保病人可以得到顺利的治愈, 最好请五官科大夫进行协助或会诊处理^[3]。

3.3 部分牙齿根尖进入到神经管的分析与治疗处理

如果患者在临床治疗时牙根尖部分误入进神经管内, 可相应暂停或继续的治疗动作, 并利用x线检查确定情况, 然后轻柔地操作取出, 并通过严密的检查监视病人的临床情况, 以方便及时进行随时处置, 从而有效防止因盲目的使用而造成病人的血管神经损伤发生。诊断后随时注意病情, 如果出现异常症状, 应及时对症加以治疗, 确保病人的生命安全。

3.4 局部麻醉注射器针头断裂在组织内部的分析与治疗处理

针对于在为病人进行口腔局部麻醉处理的期间, 发生了注射器针断裂在了组织里面的情形, 医务人员必须及时暂停了手上动作, 以积极解决病人的不良情绪问题, 并防止因盲目动作, 而导致对人体口腔组织的进一步破坏^[4]。

3.5 术后出血的分析与治疗处理

针对经过处理后的出血状况和局部血肿, 医生们在对患者做口腔检测时要关注牙齿、骨板问题和撕裂情况, 同时根据这些局部出现的状况也要有效的开展处理, 并正确的填塞创口和缝合黑话和撕裂的部位。当然对于血友病的该型患者, 应该尽早的进行病情的治疗, 并且应该及时为患者进行的止血或者输液的治疗。同时必须严密的监测其治疗临床情况, 一旦发现异常, 必须及时实施对症的处理。

3.6 下颌骨的骨折分析与治疗处理

一般情况下针对病人的口腔拔牙术后, 在单侧牙中间部就出现了早接触, 而同时在其口腔牙齿中央部也发生了一定的轻度开颌情况, 而因此导致二颊颈部的组织中就出现了淤血继而出现口腔的下唇松动, 以及咬合障

碍, 嘴张闭口受限等临床上的表现, 而最后在进行了x线的检测之后所诊断的结果则是口腔下颌的骨折。医务人员可以对病人通过抗感染以及输液治疗等的措施进行管理, 有时还可以通过气涡轮手机减少压力, 又或者可以通过颌间的牵引与固定提高咬合功能, 从而帮助对骨折重新复位等^[5]。

3.7 术后感染的分析与预防处理

当完成了口腔外科拔牙手术以后, 如果病人发生了治疗性的后感染者, 医护人员也一定要是严格进行了无菌的操作规程, 对病人进行了药物抗敏的测试, 在一般的情况下就可以取得理想的疗效。开始阶段可实施局部麻醉, 然后在对创口感染部位进行刮治, 反复进行清洗, 促使周围组织的生长。

4 口腔外科门诊拔牙中并发症的分析和讨论

拔牙后术, 是在口腔外科的门诊中常见的实用性很好的手术。口腔外科医生要全面的掌握口腔与面部解剖学及其基本生理结构的特点, 并娴熟的掌握各项术后操作技能, 正确有效的避免术后的并发症。

4.1 上颌窦炎症分析与处理措施

关于上颌根尖误入于上颌窦腔中的问题。由于人类本身的上颌窦壁是非常特殊的存在, 而人类口腔牙齿根尖上如果产生了各种不同的污垢就会更进一步的去破坏上颌窦, 而就会给人口腔的上颌窦造成了相应的炎症现象。在治疗临床过程中, 比较严重的症状就是对于牙根没有办法把牙钳顺利的拔出, 而主要问题就在于对死髓牙的低温脱水反应处理, 或者牙根中产生的部分血小板黏附, 所以就要求我们的医疗卫生技术人员, 同时要求可以依靠一定的常规技术方式来分根去骨和增隙的处理方式^[1]。

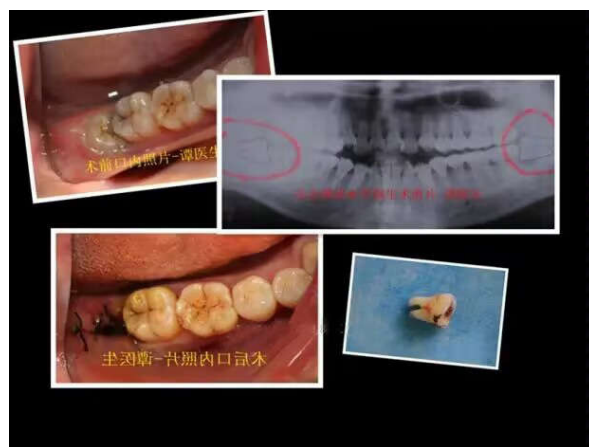


图1

而另外, 也有小部分的病人由于对生活卫生助手的锤式破碎机锤头打击力量不足, 亦又或者在使用时出现

了问题，因此就出现在了残根被推入上颌时的窦内，这就产生了在拔牙术后眼眶内的变空现象，但经过探针测试并没有任何的阻碍进入眼睛就可以确定。若在患者的牙沟巢内流出了脓状物，就表示牙的残根已连接到了相对应的口腔上颌窦。从一定的意义上去反映了上颌窦炎症的疾病发展情况。

4.2 阻生牙拔除并发症及处理措施

阻生牙拔除目前在医学上时还不能彻底消除障碍的现象，所以处理的办法也就复杂了许多，不但必须克服困难，同时必须选择适合外部刺激的劈冠方法，并及时性确定好骨凿的合适固定部位。如果在忽视舌侧而又进行自持骨凿劈冠时，则更非常容易发生牙体移位。所以针对上述现象问题，绝对不要操作简便或急于速成而要先去了解清楚脱臼齿的实际情况位置，之后再帮助将其返回齿槽窝内，而后才在用管钳将等处拔除，如此才能有助于拔牙原创康复和后期养护工作。某患者具体牙齿并发症情况，如图1所示。

4.3 避免口腔外科门诊拔牙时断针并发症产生的措施

临床应用断针的事件发生几率相对小，且通常多出现于较基层的诊所，大部分的原因在于医院卫生员对手术动作不能遵守规定进针的技术不娴熟，又或者是因为患者的不安和害怕而乱动，需要先调整到与断针的相应位置，之后才能进行使用医疗血管钳将其拔下来。还有最好配用的中药进行抗菌防治，可以减少感染率^[2]。

5 讨论

拔在口腔外科门诊临床应用工作流程中，当中出现严重合并症的概率极较高，因此医务人员在针对病人实施临床诊断期间，必须审慎对待病人的实际状况，并根据病人的实际状况，给病人选用较为安全和合理的处理方法，力争把重大并发症的发生率限制在最小范围内，从而降低了病人的痛苦。

拔牙术后的并发症较多，这些可采取相对应的治疗方法避免，而对一些严重的并发症却很难解决，且对病人造成很大的困难，影响病人的生存能力。拔牙术后的并发症应针对病人的具体状况，并采取熟练的技巧进

行对症解决，常见的并发症类型包括术后大出血、术后感染、局部注射器针在组织内破裂、或牙齿根尖部耽误到神经管、牙齿残根误入上颌窦、或下颌阻生牙根误入舌侧间隙等时，为了保证患者的良好预后效果，同时也应针对不同的并发症种类而加以适当处置。科学研究证实，尽管拔牙手术中产生并发症的风险较多，但采用成熟的科学技术进行预防性治疗可以降低病人的并发症风险，同时，选择安全的医疗手段实施治疗，可以最大限度减少并发症风险，保证效果，改善病人的生存质量。

结语

在口腔外科门诊拔牙的整个流程中，在拔牙手术中应该制定针对性的并发症管理措施，做好对并发症的管理，以提高病人的医疗质量。在优化预后管理措施，就能够根据病人的实际情况，建立安全、高效的措施，这样就很大程度上降低了并发症出现的可能性，从而降低了病人的痛苦程度，并确保病人并发症得到修复，从而增加了护理效益等。目前临床常用的牙科手术在术后风险方面都类似于其他外科手术，对术后的保护也十分关键。提高齿科医师的专业知识能力和专科素养，推动口腔健康诊所的健康管理尤为重要。

参考文献

- [1]倪彪.关于口腔外科门诊拔牙中严重并发症的临床治疗效果分析[J].全科口腔医学杂志(电子版),2020,7(1):38,44.
- [2]夏卓琦.口腔外科门诊拔牙严重并发症的临床分析及治疗[J].全科口腔医学杂志(电子版),2019,6(16):90,93.
- [3]熊飞燕,邓秀平.口腔外科门诊拔牙并发症原因分析及护理对策[J].安徽卫生职业技术学院学报,2019,18(4):93-94.
- [4]付华,王明芹.口腔外科门诊拔牙出现并发症的原因和具体的护理措施临床效果分析[J].中国保健营养,2020,30(7):206.
- [5]孟瑜.口腔门诊拔牙患者的护理探析[J].健康必读,2019,000(032):142.