

# 口腔外科门诊拔牙中常见并发症的分析及处理

朱 军

淄博万杰肿瘤医院口腔科 山东 淄博 255213

**摘要:**目的:探究口腔外科门诊拔牙中常见并发症发生情况与处理措施。方法:选取2020年1月~2022年6月于我院接受治疗的68例拔牙后出现并发症的患者为研究对象。采取颞下颌复位术及局部理疗,采取颊侧牙槽骨开窗的方法拔除折断的牙齿残根,采取降低对颌牙咬矜或对松动半脱位的牙予以结扎固定,对牙齿根尖进入槽神经管的患者停止治疗并随访观察,采取止血和抗休克的方法治疗术后出血,在X线引导下取出在组织内断裂的注射器针头。结果:68例患有拔牙并发症的患者中,颞下颌关节损伤患者12例,颞下颌关节损伤占比17.65%;牙及牙根折断患者23例,牙及牙根折断占比33.82%;对颌牙或邻牙损伤患者11例,对颌牙或邻牙损伤占比16.18%;牙齿根尖进入槽神经管患者8例,牙齿根尖进入槽神经管占比11.76%;术后出血患者14例,术后出血占比20.59%。结论:在口腔外科门诊拔牙过程中,发生并发症的概率较高,对于不同类型的并发症,应及时采取科学的和具有针对性的措施进行治疗,避免对患者健康产生威胁。

**关键词:**口腔外科;门诊拔牙;拔牙并发症;处理措施

拔牙是治疗口腔疾病的重要方法之一,其可以有效改善牙齿功能,提高口腔的舒适度<sup>[1]</sup>。拔牙是将牙齿从牙床上进行分离,由于牙齿通过牙根与压床上的组织进行连接,所以在分离的过程中可能对牙床组织结构产生破坏,从而引起一系列的并发症。在拔牙过程中出现并发症概率较高,如颞下颌关节损伤、牙及牙根折断、对颌牙或邻牙损伤、牙齿根尖进入槽神经管以及术后出血等,发生此类并发症后,需要医生及时采取措施进行治疗,避免对患者健康产生更多威胁,目前行业内对拔牙并发症发生情况和治疗方法的研究较少。因此,本文针对拔牙过程中常见并发症的发生情况以及治疗方法进行了研究,具体内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年1月~2022年6月于我院接受治疗的68例拔牙后并发症的患者为研究对象。接受治疗的患者包括35例男性和33例女性,年龄27~58岁,均龄(42.34±2.65)岁。颞下颌关节损伤患者12例、牙及牙根折断残留患者23例、对颌牙及邻牙损伤患者11例、牙齿根尖进入槽神经管患者8例,术后出血患者14例。纳入标准:①接受外科拔牙手术;②术后出现拔牙并发症;③年龄≥18岁;④签署知情同意告知书。排除标准:①患有血液系统疾病和心血管疾病者;②精神疾病患者;③月经期和妊娠期女性;④长期双磷酸盐类药物<sup>[2]</sup>以及患有口腔疾病患者。

### 1.2 方法

①颞下颌关节损伤:出现拔牙后无法闭口、咬矜错

乱的患者行颞下颌关节复位;拔牙后出现关节区疼痛、张口受限、关节弹响者,可行局部热敷或理疗及咀嚼肌神经封闭、关节封闭等治疗,跟踪了解恢复情况。②牙及牙根折断:拍摄X光片了解牙齿残根具体位置和形态,掌握情况在需要手术的位置进行局部麻醉,于尖牙牙槽骨颊侧开窗手术,将残留的牙根取出后使用0.9%的氯化钠溶液冲洗创口多次。如果发现局部出现炎症反应,可以实施牙槽窝刮治术,并随访观察创口恢复情况。③对颌牙或邻牙损伤:治疗过程中,应降低咬矜接触,对松动半脱位的牙,应予以结扎固定或行再植术。④牙齿根尖进入槽神经管:立即停止拔牙手术,如果存在创口需要进行消毒和抗感染处理,随访1个月了解情况,根据情况设计后续治疗方案。⑤术后出血:对组织肿胀和出血位置进行止血和消炎处理,清理创口并观察是否存在骨折、撕裂等问题,如有需要采取对应的措施进行处理。

### 1.3 观察指标

并发症发生情况:记录各种并发症发生的例数,计算单一并发症在所有并发症中的占比情况。单一并发症占比=单一并发症/所有并发症×100%。

治疗效果:显效:拔牙过程中未出现明显的疼痛、出血以及感染情况,并发症控制效果良好,预后情况理想;有效:拔牙过程中出现轻微的疼痛、出血情况,未出现感染,并发症控制效果较好,预后恢复较好;无效:拔牙过程中出现严重的疼痛,存在较多出血情况,出现炎症反应,并发症控制效果差,预后情况不理想。总有效率=(显效+有效)/例数×100%。

1.4 统计学分析

研究结果数据应用统计学软件SPSS23.0完成处理。

2 结果

2.1 并发症发生情况

统计结果显示，68例患者患有严重并发症的例数如下：颞下颌关节损伤患者12例、牙及牙根折断患者23

例、对颌牙或邻牙损伤患者11例、牙齿根尖进入槽神经管患者8例，术后出血患者14例。颞下颌关节损伤占比17.65%、牙及牙根折断占比33.82%、对颌牙或邻牙损伤占比16.18%、牙齿根尖进入槽神经管占比11.76%，术后出血占比20.59%。见表1。

表1 68例患者严重并发症发生情况[n, %]

	颞下颌关节损伤	牙及牙根折断	对颌牙或邻牙损伤	牙齿根尖进入槽神经管	术后出血
例数 (N = 68)	12	23	11	8	14
单一发生率 (%)	17.65	33.82	16.18	11.76	20.59

2.2 治疗效果

治疗结果显示，拔牙并发症显效例数为42例，显效发生率为61.76%，有效例数为24例，有效发生率为

35.29%，无效例数为2例，无效发生率为2.95%，治疗总有效率为97.05%。见表2。

表2 治疗效果[n, %]

	显效	有效	无效	总有例数
例数 (N = 68)	42	24	2	66
发生率 (%)	61.76	35.29	2.95	97.05

3 讨论

拔牙过程中出现并发症，不仅会对患者口腔健康和安全生产产生威胁，而且还会影响患者的生活质量。对于常见并发症的治疗，需要根据并发症类型、特点和表现等设计科学的方案。通过对临床常见并发症发生情况进行研究发现，颞下颌关节损伤、牙及牙根折断、对颌牙或邻牙损伤、牙齿根尖进入槽神经管以及术后出血等发生的频率较高，这些并发症与患者牙齿的具体情况有着紧密的联系，如牙根与神经接触距离教近或穿过神经区域，因此可能出现牙齿根尖进入槽神经管的情况<sup>[3]</sup>。再如牙根较为脆弱，在分离的过程中受到外力的作用发生断裂，从而导致部分牙根残留在牙床组织中。相对于其他外科手术，拔牙并发症发生率非常之高，这是因为拔牙需要将牙齿从牙床上分离，由于不同牙齿的结构、大小和形态不同，所以牙齿与牙床之间的连接存在着一定的差异，拔牙的过程中可能出现的并发症类型也出现差异，因此针对并发症的治疗，也需要采取对应的方法进行治疗。

拔牙过程中非常容易发生并发症，由于各类并发症的表现不同，所以采取的治疗方法也不同。对于阻生牙或牙根残留，需要确定残留体的位置、大小和形态等，遇到这类情况，一般需要进行X线检查，残留位置可以在X线上进行清晰地呈现<sup>[4]</sup>。确定残留体的位置后，需要

切开相关组织并将残留体取出，后对创口进行清洗和缝合，给予抗感染治疗，防止创口出现炎症。如果出现触及神经的严重并发症，需要及时停止手术，避免手术伤及神经，带来不可修复的创伤<sup>[5]</sup>。牙齿根尖进入槽神经管是常见的触及神经的严重并发症，临床一般采取随访观察的方法了解情况，然后根据患者的具体表现采取治疗措施，大部分患者均在1个月内康复，极少部分患者康复时间超过1个月。术后出血是拔牙过程中出现频率较高的并发症，根据研究可以发现，很多术后出血的症状多由于患者养护不到位所导致，如未按照要求咬住止血纱布，取下止血纱布后使用患侧牙齿，觉得口腔内有异样进行刷牙等，针对术后出血一般需要清理牙槽，并进行消毒和抗感染，因为牙槽较深，且口腔环境相对密闭，可能导致一些厌氧菌生长，从而引起伤口感染<sup>[6]</sup>。

本次研究结果显示，在68例患有拔牙并发症的患者中，颞下颌关节损伤患者12例，颞下颌关节损伤占比17.65%；牙及牙根折断患者23例，牙及牙根折断占比33.82%；对颌牙或邻牙损伤患者11例，对颌牙或邻牙损伤占比16.18%；牙齿根尖进入槽神经管患者8例，牙齿根尖进入槽神经管占比11.76%；术后出血患者14例，术后出血占比20.59%。其中，颞下颌关节损伤和对颌牙或邻牙损伤占比相差较小，在所有严重并发症患者中占比总和为33.83%，在以上并发症中发生率排名中分别占第

三、第四位,术后出血占比为20.59%,在以上并发症中发生率排名为第二位,相比于颞下颌关节损伤高出2.94个百分点,由于样本例数较少,所以二者之间的差异性是否有统计学意义不可得知。发生率排名最高和最低的分别是牙及牙根折断和牙齿根尖进入槽神经管,分别为33.83%和11.76%,术后出血根据个人情况不同,发生的原因也有很大差异。

对以上拔牙并发症进行治疗时,必须首先掌握并发症发生的原因,根据具体原因制定响应的资料方案,才能确保治疗效果。颞下颌关节损伤的治疗,常见的为颞下颌关节脱位和颞下颌关节紊乱病,多是因为拔牙尤其是阻生牙是张口时间太久或分牙、去骨等锤击震动引起。所以在拔牙过程种牙控制好张口度,尽量缩短手术时间,对出现脱位患者及时复位,有关节疼痛张口受限可行局部热敷或理疗及咀嚼肌神经封闭、关节封闭等治疗。对于牙及牙根折断的治疗,需要通过影像学检查辅助治疗,首先拍摄X光片了解牙齿残根的具体位置和形态,思考通过何种方法将牙齿残根取出,然后设计手术方案,在需要手术的位置进行局部麻醉,于牙槽骨颊侧骨面实施开窗手术,将残留的牙根取出后使用0.9%的氯化钠溶液冲洗创口多次。如果发现牙槽窝出现炎症反应,可以实施牙槽窝刮治术,并随访观察创口恢复情况。一般情况下术后拔牙窝出现炎症反应的概率较低,临床研究发现仅有2.35%<sup>[7]</sup>的患者出现严重反应。对颌牙或邻牙损伤:造成对颌牙或邻牙损伤主要原因有拔牙过程中摇动或旋转幅度过大、使用邻牙做支点、使用牙钳不当,拔除阻生牙时邻牙阻力未解除、缺乏左手的配合及保护。如已造成对颌牙或邻牙损伤治疗过程中,应降低咬合接触,对松动半脱位的牙,应予以结扎固定或行再植术。对于牙齿根尖进入槽神经管的治疗,发现情况后应立即停止拔牙手术,防止手术对神经产生伤口,如果

存在创口需要进行消毒和抗感染处理,随访1个月了解情况,根据情况设计后续治疗方案。通过对大部分患者进行跟踪调查发现,1个月内患者恢复情况良好,出现永久性损伤的概率不超过0.5%<sup>[8]</sup>。对于术后出血的治疗一直都是重点,出血后首先需要采取止血的方法进行处,对组织肿胀和出血位置进行止血和消炎处理,清理创口并观察是否存在骨折、撕裂等问题,如有需要采取对应的措施进行处理。

综上所述,在口腔外科门诊拔牙过程中,发生拔牙并发症的概率较高,对于不同类型的并发症,应及时采取科学的和具有针对性的措施进行治疗,避免对患者健康产生威胁。

#### 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].全科口腔医学电子杂志,2020,7(01):38+44.
- [2]见秀颀,李怀业,徐锦程.复杂下颌阻生智齿拔除术严重并发症的应对策略[J].安徽医学,2019,40(07):807-809.
- [3]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].全科口腔医学电子杂志,2019,6(16):90+93.
- [4]常冠春.口腔外科门诊拔牙严重并发症的治疗价值分析[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(03):128.
- [5]盛磊,高振然.口腔外科门诊复杂牙拔除严重并发症的临床处理策略分析[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(31):90-91.
- [6]刘海,杨洪颖,周广磊.口腔外科门诊拔牙严重并发症的治疗效果[J].医疗装备,2018,31(10):94.
- [7]李亚法.口腔外科门诊拔牙中严重并发症分析与处理研究[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(21):90.
- [8]孙国玺,张海英,黄万涛.关于口腔外科门诊拔牙中严重并发症的临床治疗分析[J].中国农村卫生,2016,(18):19.