牙髓手术治疗术后症状分析

Analysis of postoperative symptoms following surgical endodontic treatment
Igor Tsesis, Zvi Fuss, Shaul Lin, Gabriel Tilinger, Micha Peled
原载 Quintessence Int 2003;34:756~760(英文).

张清 译　王嘉德 校

摘要　对 82 位做根尖外科手术的病人采用了综合控制术后疼痛和肿胀症状的方法,结果术后症状发生率明显降低:76.4%的人无疼痛,64.7%的人无肿胀。有术前症状的病人更易发生术后疼痛和肿胀。

疼痛和肿胀是牙髓手术治疗后常见的并发症。疼痛通常持续一小段时间,在手术当天或术后几日内疼痛达到最高峰,大约 2/3 的病人需要术后服用止痛剂。Kvist 和 Reit 报告:传统的牙髓手术治疗后,几乎所有的病人在手术当天晚上出现疼痛,67%的人要服用止痛剂;全部的病人表现术区肿胀,术后第一天最肿。病人由于疼痛而表现不安,而且约 23%的病人因为水肿和皮肤变色休病假。

上述研究都没有对术后可能出现的症状采取任何防范措施。曾有报告,口腔外科手术中用口服地塞米松减轻术后疼痛和肿胀。Schemlzeisen 和 Forlich 发现:需做骨切除术拔阻生齿的病人,术前、后口服地塞米松,50%的患者术后疼痛减轻,只有 37%的人术后还需止痛剂。Pedersen 在一项双盲实验中,选择对象为拔一颗下颌阻生磨牙的病人,为减轻术后的疼痛和肿胀,预防性使用地塞米松(dexamethasone)并观察效果,发现术后肿胀减少 50%,疼痛减少 30%。在激素使用期间,无全身或局部并发症发生。在另一项随机双盲研究中,Baxendale 等对拔除智齿的患者,给予一次预防剂量的口服地塞米松 8mg,观察其对术后并发症的影响,结果发现术后的疼痛和肿胀明显减轻。

译者:北京大学口腔医学院
北京海淀区中关村南大街 22 号　100081

Zuolo 等对根尖手术术后的病人,为减轻疼痛和水肿常规医嘱使用皮质类固醇。尽管在该研究中没有分析术后症状,但他肯定这种做法是安全的、生物学上有效的方法。

现在作者的牙科学校里已建立一套严格的显微根尖手术操作技术常规和控制术后并发症的措施,包括预先使用皮质类激素(同 Zuolo 等的研究);抗生素并不作为常规处方药,仅在出现感染引起的急性症状时才给病人开药(同 Zulo 等的研究)。

本文目的:对牙髓手术治疗的病人采用一套严格的治疗方案,即综合显微外科技术和术后症状控制措施,观察分析该治疗方案对术后疼痛和肿胀症状的影响。

材料和方法

对象选择

实验组:选择在 2001~2002 年实施牙髓手术治疗的 82 位病人,其中女 39 人,男 43 人;年龄 14~64 岁,平均 39.3 岁。牙髓手术治疗的适应证:(1)用非手术治疗极可能失败、或明显失败和不能进行再治疗;(2)非手术方法再治疗不能取得好效果者。本研究对象的排除标准(同 Zuolo 等的研究):已有病理性的垂直牙根裂,或

冠穿孔,或有大于 7mm 深的牙周袋。每位病人记录既往医疗史、年龄、性别和牙齿数。手术前已施行的任何治疗都要记录在案。选择治疗的患牙:29 颗上前牙(35%);32 颗上后牙(39%);3 颗下前牙(4%);18 颗下后牙(22%)。患牙及术前诊断的分布见表 1。

表 1 术前诊断和患牙的分布

术前诊断	上前牙	上后牙	下前牙	下后牙	总牙数(%)
慢性根尖炎	25	24	3	15	67(81.7)
慢性脓肿	2	5	–	3	10(12.2)
急性根尖炎	2	3	–	–	5(6.1)
合计	29	32	3	18	82(100.0)

用药方法

医嘱病人洗必泰含漱,术前用 3 天,术后从第二天起再用 7 天,每日 2 次,每次 10ml。每位病人已知均无药物禁忌证,术前给予处方药单剂量 8mg 的地塞米松;术后第一、二天分别给予单剂量 4mg 的地塞米松。只有当病人伴有严重的急性感染症状时,才选择使用抗生素。

手术步骤

手术安排在上午 8~10 点,用 3%的利多卡因加至 1:50 000 的去甲肾上腺素(Xylestesin,ESPE)局麻和止血;三角形或矩形全粘骨膜瓣翻开;用高速钻在连续水冷却下去除骨组织(Maillefer,登士柏公司);仔细地刮除与牙根相连的软组织,并用高速钻切除根尖,切除角度可稍倾斜或不做倾斜;用金刚砂超声倒预备尖做根尖倒预备洞形,洞深约 3mm;用肾上腺素小棉球(Sulpac,Aseptico)压在骨面上 4 分钟外科止血(同 Kim 和 Rethnam 介绍的方法);用 IRM(Caulk,登士柏公司)根端倒充填材料填塞倒预备窝洞;最后拍 X 线片;瓣复位后用单线缝合(Ethilon,Johnson & Johnson 公司),6 天后拆线。

所有的手术操作均在牙科用手术显微镜下进行。病人的术后医嘱:(1)手术当日避免漱口、进食硬或热的食物、热饮、体育活动及刷牙等;(2)第二日起用洗必泰液含漱;(3)术后即日对术区皮肤做冷敷,每次间隔 15 分钟。

医生告诉每一位病人:术后可能出现疼痛和肿胀,并在需要时服用止痛药;如果患者感到剧烈的疼痛或严重的肿胀或出血时,要与主治医生联系。

疼痛和肿胀的评估标准

术前、术后第一天和术后 1 周,要求病人用 VNRS—标尺法,即疼痛程度评估标准,自我评价疼痛感觉,标尺在从 1(无疼)到 10(无法忍受的疼痛)的范围。疼痛的程度表示:无疼痛(VNRS=1),轻度疼痛(VNRS=2~3),中度疼痛(VNRS=4~7),重度疼痛(VNRS=8~10)。医生在术前和术后 1 周评估肿胀程度:无肿胀(n),口内治疗牙附近的小肿胀(s),中度(m),及严重的、大面积的、口外可见的肿胀(l)。同样,在术后次日医生要与病人联系,了解术后是否出现肿胀和肿胀的类型(标准同前)。

统计学分析

分析各种变量对术后疼痛和肿胀的影响,这些变量包括:性别和术后应用抗生素关系(t 检验);病人的年龄(Pearson 相关检验);手术部位(牙数)和术前诊断(单因素方差分析 one-way ANOVA);和术前症状(单因素方差分析和多重比较方法 one-way ANOVA and Tukeys's method for multiple comparison)。用方差分析法(ANOVA)检验术前与术后第 1 天和 1 周疼痛症状之间的相关性;用配对 t 检验评估术后 1 天和 1 周肿胀症状之间的相关性。统计学意义规定在 $P<0.05$。

结果

年龄、性别和手术的部位对术后出现疼痛和肿胀症状没有影响。术前根尖病的诊断对术后出现疼痛和肿胀也没有影响。但术前有疼痛症状对术后第 1 天出现疼痛症状有显著影响($P<0.05$)。

82 位病人中,53 位(64.7%)没出现肿胀(图 1)。术后 1 周时的肿胀症状明显低于术后第一天($P<0.05$)。患者术后表现的最高的疼痛值是 VNRS 标准(10 刻度中)4 度,而且是仅一位病人在术后第一天出现。术后 1 天和 1 周的疼痛症状比较无显著性差异(图 2)。有 21 位病

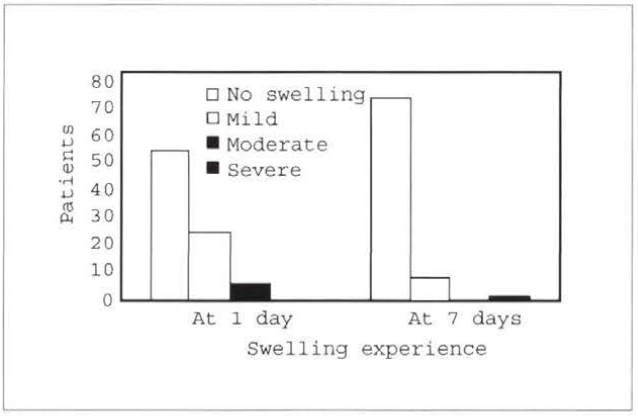

图 1 肿胀的评估

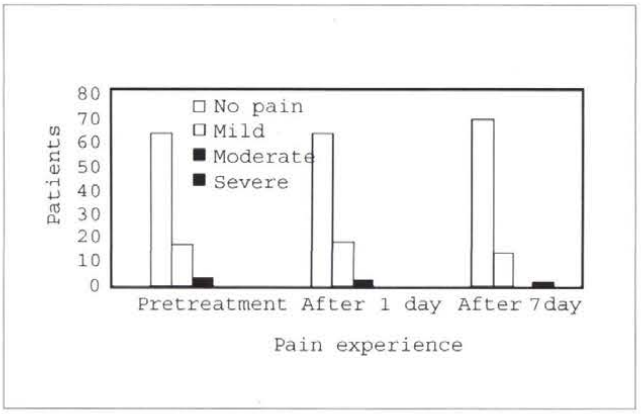

图 2 用 VNRS 疼痛程度评估标准:无疼(VNRS=1);轻度疼痛(VNRS=2 ~ 3);中度疼痛(VNRS=4 ~ 7);重度疼痛(VNRS=8 ~ 10)

人使用抗生素抗感染治疗,抗生素的使用对术后结果无影响。

讨论

Kvist 和 Reit 曾报告传统的牙髓手术治疗之后,若不采取任何防止术后肿胀的措施,所有的病人都出现肿胀症状,大多数的病人感觉疼痛。本研究所采用的是在合理的生物原则基础上,制定出的一套严格的外科方案(该方案曾在 Zuolo 等的研究中应用)。

洗必泰(chlorhexidine)已被证明可减少根尖手术部位的细菌菌落,因而可降低术后感染的可能性。本研究中的病人遵从医生的指示:术前 3 天开始使用洗必泰,术后次日之后再用 7 天。病人事先服用地塞米松,术后做冷敷和洗必泰液含漱。结果约 2/3 的病人未出现术后肿胀,3/4 的人术后不感到疼痛。已知口服地塞米松可使口腔外科手术后的肿胀症状降低 50%,疼痛减轻 30%,因此,本研究中口服地塞米松也会对术后症状产生影响。

术后疼痛和肿胀与组织对手术中损伤的炎症反应有关,类固醇通过抑制磷酸脂酶 A2 的活性,对炎症反应起作用。随后,环氧酶途径被抑制,前列腺素的合成明显减少。结果抑制了血管扩张、毛细血管的渗透性和白细胞的移动,影响炎症的早期阶段。因此,皮质类固醇必须在术前使用,即在组织损伤和随后的炎症反应开始之前,药物已被吸收和扩散。

有人担心用于预防手术后症状的皮质类固醇,可能抑制肾上腺的功能和掩盖感染的临床体征。但有报告表明:术前使用这类药物,对减少术后并发症如疼痛和肿胀是一种安全而有效的方法。使用皮质类固醇 3~5 天是没有危险的。大多数人的全身反应轻微而短暂。

本研究结果:年龄、性别、手术部位对术后症状无影响,术前有症状对术后的疼痛有明显地影响。研究结果与 Seymour 等相同,后者发现那些患有急性根尖周感染的病人术后疼痛明显增加。

病人使用抗生素与术后疼痛和肿胀症状之间无相关性。术后病人均无不适症状或发热。因此,不必要常规使用抗生素。本文作者同意 Alexander 和 Throndson 的观点,考虑使用抗生素应基于手术所造成的创伤的大小,而不是因为使用了皮质类固醇激素。没有证据表明,预防性的使用抗生素能够防止使用皮质类固醇出现的感染。

患根尖周炎的牙齿做保守的再治疗时,疾病急性发作率较高(13%)。研究者发现,患根尖周病损的牙齿如果在治疗或再治疗前有症状,则疾病急性发作率明显增加。本研究结果:术前有疼痛症状是出现严重的术后疼痛的预测因子;该预测因子又与非手术再治疗之后的急性症状发生相一致。

患者无软组织变色发生,也没有人因术后出现症状而休病假。当选择牙髓手术治疗时,应考虑到与病人利益

相关的因素。Kvist 和 Reit 对病人的治疗开支统筹考虑,从病人的观点出发,花费包括 3 个类型:直接花费(费用,药物);间接花费(收入的损失)和无形的花费(病人疼痛和受罪的货币价值)。无形价值主要与术后并发症如疼痛和肿胀相关。无论何时,当患牙长期存在的根尖周病损,应该选择切实可行的根管再治疗方法。但是,有些病例如采用根尖手术,可能降低费用;因为手术方法一是快,二是比去除和重新换桩、根充和冠再治疗方法更经济。

采取减轻术后症状的措施有助于控制牙髓手术治疗术后的疼痛和肿胀症状,但还需要做一些深入的比较研究,阐明对术后体征和症状最有影响的因素。

结论

根尖手术治疗采用一套包括控制术后体征和症状的方案,可降低术后疼痛和肿胀的发生率。术前有疼痛的病人可能更易出现术后疼痛症状。

2005 年中华口腔医学会继续教育项目

(按举办时间顺序排列)

项目编号	项目名称	承办单位	负责人	联系电话	举办日期	地点	授予学分
口继 2005-8	口腔修复新技术	大连市口腔医院	陈小冬	0411-84625234 -403	4.20~24	大连	4
口继 2005-21	口腔正畸治疗与颞颌关节紊乱	云南省口腔医学会昆医口腔医学院	徐芸	0871-5338944	4.23~29	昆明	10
口继 2005-12	牙周病学临床技能继续教育学习班	青岛市立医院	张广耘	0532-2789282	4.28~30	青岛	4
口继 2005-6	口腔医疗设备器械与交叉感染控制	四川大学华西口腔医学院	张志君	028-85503502	4 或 5 月	成都	6
口继 2005-3	口腔种植学新技术学习班	卫生部口腔种植科技中心	吴大怡	028-85559219 85502353	5.18~23 10.12~17	成都	10
口继 2005-1	北京国际即刻种植即刻负重研讨会	北京大学口腔医学院	王兴	010-62179977 -2559	6.3~5	北京	5
口继 2005-11	老年牙体保存治疗新进展	青岛市口腔医学会	王文蕾 徐棣	0532-2780190 2781645	7.19~24	青岛	5
口继 2005-9	口腔种植及相关牙周问题的探讨	大连大学附属口腔医院	贺平	0411-84625234 -529	8.2~5	大连	6
口继 2005-2	第九届中国国际口腔学术研讨会	上二医口腔医学院	张建中	021-53590947	9 月	上海	4
口继 2005-10	正畸和正颌外科联合治疗的新进展	大连大学口院医院大连市口腔医院	刘琳	041-84625234 -321	9.1~3	大连	6
口继 2005-4	口腔种植外科与修复	四川大学华西口腔医学院	宫苹	028-85503571 85501427	9.12~16	成都	8
口继 2005-5	唇腭裂治疗新理论新方法学习班	四川大学华西口腔医学院	石冰	028-81801181	9.13~15	成都	8
口继 2005-7	口腔临床医学与艾滋病研究培训班	CSA 继续教育部国药前景口腔科技	周凯	010-82292498 /2487 -106	10.25~27	北京	3

(下接第 48 页)