下颌阻生智齿拔除术后辅助药物应用的疗效观察

目的：研究下颌阻生智齿拔除后应用辅助药物对减轻术后并发症的临床效果。方法：选取 2015 年 3 月到 2015 年 7 月在四川大学华西口腔医院口腔颌面外科门诊行下颌第三磨牙拔除术 1455 例患牙。本 文为队列研究，术后第 7 天对患者进行随访。记录入组患者的疼痛、肿胀、感染等术后并发症以及术 后辅助药物应用情况，进行单变量 Logistic 回归分析。 结果：术后使用激素类药物的患者术后疼痛的 概率是未使用激素类的 0.73 倍（P=0.038），术后口服非甾体抗炎药的患者发生肿胀的概率是未口服 非甾体抗炎药的 0.63 倍（P<0.001），结果有统计学意义。结论：下颌阻生智齿拔除后使用激素类药 物与非甾体抗炎药，可有效缓解术后疼痛、肿胀。

引言 第三磨牙的拔除是口腔临床操作中最常见的 手术之一。下颌第三磨牙由于解剖位置、毗邻结构较复杂，导致其拔除难度较高，有文献报道其术后 并发症的发生概率为 4.6% 至 30.9%[1]。并发症如 疼痛、肿胀、感染等将影响患者术后一段时间内的 生活质量。为减轻或减少并发症，临床上常在术后将糖皮质激素、非甾体抗炎药（nonsteroid antiinflammatory drug，NSAIDs）以及抗生素单独使 用或联合使用作为辅助药物 [2,3]。然而，药物的种 类与剂量的选择更多依赖于临床医生个体的经验， 缺乏明确的临床共识。本研究采用队列研究的临床 研究方法，观察术后辅助性用药对下颌阻生智齿拔 除术后并发症的影响，以期为阻生第三磨牙拔除术 后用药提供参考。

资料和方法

一般资料 选取 2015 年 3 月到 2015 年 7 月在四川大学华 西口腔医院口腔外科门诊行下颌第三磨牙拔除术的 患者。对 1695 名患者进行回访，其中 345 名（16951350=345） 失 访（ 失 访 率 20.4%）， 成 功 采 集 1350 名患者、共计 1455 例下颌第三磨牙拔除后的回访信息， 其中女性 890 名，967 颗下颌第三磨牙；男性 460 人， 488 颗下颌第三磨牙，患者年龄范围为 18 ～ 50 岁， 平均年龄 29.4 岁。纳入标准：1. 年龄范围为 18 ～ 50 周岁；2. 术前已拍摄根尖片、曲面体层片或 CBCT； 3. 磨牙区牙龈、牙周无急性炎症；4. 磨牙区无囊肿 及肿瘤；5. 一周内无药物使用史；6. 对本研究知情 并同意回访。排除标准：1. 心电监护下拔牙；2. 伴 有全身系统性疾病； 3. 哺乳期或妊娠期女性。本研 究由四川大学华西口腔医院伦理委员会审核批准，患 者及家属均知晓本研究且签署知情同意书。

手术方法 术前患者均给予 2% 利多卡因阻滞麻醉，确认 麻醉起效后，手术由主治医生按照统一标准流程操 作完成。术中采用外科反角手机裂钻进行去骨、牙 冠切割及分根等操作以去除阻力，再用微创牙铤铤 松拔除下颌第三磨牙。整个手术过程中，拔牙创均 用无菌生理盐水冲洗冷却，助手吸唾。缝合创口前， 检查牙齿是否完整拔除以及拔牙创内是否有牙碎 片、骨片以及牙根遗留，避免二次手术风险。

结局指标

疼痛 采用四点口述分级评分法（VRS）将疼痛分为 4 级，即 0 级：无疼痛；1 级（轻度）：有疼痛但 可忍受，生活正常，睡眠无干扰；2 级（中度）： 疼痛明显，不能忍受，要求服用镇痛药物，睡眠受 干扰；3 级（重度）：疼痛剧烈，不能忍受，需用镇痛药物，睡眠受严重干扰可伴自主神经紊乱或被 动体位。将 1、2、3 级疼痛归为疼痛组，0 级为不 疼痛组。

肿胀 分为不肿胀、轻度肿胀及重度肿胀三类，规定 面部不肿胀为术后面外形与术前无差别；轻度肿胀 即术后面外形较术前有轻微肿胀；重度肿胀即面外 形改变明显，严重影响生活、工作。

炎性并发症 包含拔牙创感染与干槽症。其中感染表现为伤 口愈合不良，充血，暗红色、水肿、疏松的炎性肉 芽组织增生，也可有脓性分泌物，甚至引起颌面部 间隙感染，常伴随术区疼痛。干槽症按照教材诊断 标准确认。

随访 术后第 7 天对患者进行随访 , 回访方式主要为 电话回访，部分患者选择到院随访。询问并记录入 组患者的疼痛、肿胀、感染等术后并发症以及术后 辅助药物应用情况。

统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件，进行单变量 Logistic 回归分析 , 采用后退法筛选变量。以比值 比 (odds ratio, OR) 来表示各并发症与相关影响 因素的关联强度，OR 采用 95% 可信区间 (CI)，当 P<0.05 认为差异有统计学意义。

结果

患牙阻生情况 Pell 和 Gregory 据下颌第三磨牙牙在颌骨内的 深度及与 平面、相邻第二磨牙的关系，分为高位、 中位、低位阻生——高位阻生：牙的最高部位高于 或平行于 平面；中位阻生：牙的最高部位比 平 面低；但高于相邻第二磨牙的牙颈部；低位阻生： 牙的最高部位比相邻第二磨牙的牙颈部低 [4]。 本课题中，下颌第三磨牙低位阻生 181 例 (12.4%)，中位阻生 567 例 (39.0%), 高位阻生 707 例（48.6%）。

术后辅助用药使用情况（见表 1） 84.2% 男性和 80.8% 女性患者术后口服抗生素类药物，包括青霉素类、头孢类、甲硝唑、奥硝唑， 共 1192 人次，占总人数 81.9%。24.4% 的男性患 者及 25.5% 的女性患者术后口服非甾体抗炎药，包 括布洛芬、双氯芬酸钠，共 366 人次，占总人数的 25.2%。18.6% 的男性患者及 17.0% 的女性患者术 后口服激素类药物地塞米松片，共 255 人次，占总 人数的 17.5%。

术后疼痛 对病人术后疼痛情况进行统计见表 2。有 60.2% 的男性患者和 61.9% 的女性患者术后出 现了不同程度的疼痛，共计 893 人次，占总数的 61.4%。其中 52.9% 的男性和 53.9% 的女性患者术 后出现 1 级疼痛；7.0% 的男性和 7.8% 的女性患者 术后出现 2 级疼痛；0.4% 的男性和 0.3% 的女性术 后出现 3 级疼痛。为探究发生疼痛的相关影响因素， 我们将疼痛与性别、年龄、患牙阻生程度、术后用 药情况进行 logistic 回归分析 , 结果显示疼痛发生 率与止痛药使用、激素使用及患牙阻生程度有关：1） 术后口服非甾体抗炎药的患者术后疼痛的概率是未 使用非甾体抗炎药的 1.47（1.13，1.90）倍；2） 术后使用激素类药物的患者术后疼痛的概率是未使 用激素类的 0.73（0.54，0.98）倍；3）高位阻生 智齿的患者术后发生疼痛的概率是低位阻生的 1.68 （1.17，2.40）倍；中位阻生智齿的患者术后发生疼痛的概率是低位阻生的 1.63（1.14，2.33）倍。

术后肿胀 有 161 例 (33.0%) 男 性 患 者 及 361 例 (37.3%) 女性患者术后出现轻度肿胀，占总数的 35.9%，16 例（3.3%）男性患者及 62 例（6.4%）女性患者术 后出现重度肿胀，占总数的 5.4%。将肿胀与性别、 年龄、患牙阻生程度、术后用药情况进行 logistic 回归分析，结果显示肿胀发生率与性别、非甾体抗 炎药及患牙阻生程度相关：1) 男性术后发生肿胀的 概率是女性的 0.63（0.49，0.81）倍；2）术后口 服非甾体抗炎药的患者发生肿胀的概率是未口服非 甾体抗炎药的 0.63 倍（0.48，083）。将肿胀的发 生与是否服用激素类药物进行 logistic 回归分析并 未得到阳性结果，见表 3。

术后炎性并发症 7 位患者术后出现伤口感染，其中男性患者 4 名、 女性患者 3 名 , 占总数的 0.5%。其中 3 位用双氧水、 生理盐水交替冲洗后拔牙窝内置丁香油及止泰后恢 复，其余 4 位患者予局麻下彻底清理拔牙窝后恢复。 5 位患者出现干槽症，其中男性患者 2 名、女性患者 3 名，占总数的 0.3%，均在对症处理后好转。将感 染与性别、年龄、患牙阻生程度、术后辅助用药情 况进行 logistic 回归分析，未得到阳性结果。

讨论 人类进化过程中，颌骨与牙量的退化不一致导 致了颌骨没有足够的空间容纳所有的牙，下颌第三 磨牙也成为了最常见的阻生，发生率为 16.7% 到 68.8%[5] 。第三磨牙拔除术后，由于组织破坏，拔 牙创局部炎症因子释放，使得血管通透性增强，渗 出液的增多对神经末梢产生刺激导致疼痛，更严重 者会致肌肉挛缩而导致张口受限 [6]。国内外许多学 者也曾对不同种类药物对术后并发症的影响展开研 究以探究是否必须用药以及如何用药。 本试验结果中，激素类药物如地塞米松的使用 可有效减少疼痛与肿胀的发生。长效糖皮质激素能 够阻止炎症区域的白细胞趋化起到抑制炎性介质产 生的作用。同时还能减轻细胞免疫反应与提升毛细 血管张力，有效减少体液渗出、纤维沉积与血管扩 张从而控制炎症和肿胀 [7]。Falci 等 [8] 对地塞米松在 下颌低位阻生第三磨牙拔除术后对疼痛、肿胀、开 口受限等方面的有效性进行了 meta 分析，发现在 用药 4 天后地塞米松优于非甾体抗炎药，也优于甲 基强的松龙。 NSAIDs 在临床上广泛用于抗炎、解热镇痛。 有统计表明，仅在中国就有约 1/5 ～ 1/4 的门诊 病人服用 NSAIDs 来缓解各种急慢性疼痛 [9,10]。但 由于部分 NSAIDs 药物非选择性的抑制环氧化酶 （Cyclooxygenase，COX）活性，造成当 COX-1 和 COX-2 共同被抑制时可能的胃黏膜损伤 [11]。 随着对 COX 的深入研究，COX-2 的选择性抑制 药物如塞来昔布、布洛芬、双氯芬酸钠等减少了胃肠道反应。但在本试验中，NSAIDs 的使用没有减 少疼痛的发生，反而带来了更高的疼痛发生概率 （P<0.05）。这可能与试验纳入的样本量较大，使 得牙齿的阻生情况、拔牙时间等因素的一致性不高 以及患者的依从性相关。 抗生素对第三磨牙拔除后感染控制的预防作用 随着近年来研究的开展受到质疑，多位学者开展的 随机、双盲、交叉、自身对照研究结果表明抗菌药 物包括阿莫西林、克林霉素等在控制疼痛、肿胀和 感染等方面均无明显效果 [12-14]。本试验中患者发生 感染的概率仅为 0.5%，且与药物的使用无关。 本试验存在相对代表性与局限性，由于是队列 研究，无法对试验人群术后是否用药、用药种类、 用药时间、剂量、频率、给药方式作出干预，不能 得出单一种类药物对并发症的疗效，还需要开展随 机对照临床试验来进行深入研究。由于患者术中的 治疗依从性、牙根数目与弯曲程度、牙槽骨骨质密 度等因素均会影响操作难度，故本试验未统计手术 时长。术后一周对患者进行回访，主要依靠电话回 访的方式，患者对术后并发症情况的回忆也给试验 带来了偏差，如对肿胀程度的判断主观性较强，因 此无法获得准确的术后肿胀情况。试验仅纳入健康 人群，故对老年患者以及有基础性疾病患者拔牙术 后是否用药以及用药方案还有待进一步研究。 综上所述，下颌阻生智齿拔除后应用辅助药物 对术后并发症有一定程度的缓解作用，使用激素类 药物与非甾体抗炎药可有效缓解术后疼痛、肿胀， 但抗生素的有效性还有待研究。