

## 《东南国防医药》2008年4月第10卷第2期

一种慢性、进行性的角膜溃疡,病程可持续数月之久,容易和单疱病毒角膜炎、真菌性角膜溃疡相混淆,常有与体征不相符的剧烈刺痛或放射痛,这可能是区别其它感染性角膜炎的一个重要症状<sup>[1]</sup>。闵晓洁等<sup>[2]</sup>还报道近年来临床上常见的一种眼病“角膜内皮炎”,患者角膜内皮混浊,后弹力层粗大皱褶,角膜全层水肿增厚,角膜后可见羊脂状和色素样沉着物,分布在角膜中央或混浊较重的部位。睫状充血并伴有较重的刺激症状,视力下降。部分患眼眼压升高,但一般不高于40mm Hg。大多数患者发病无诱因,少数发生于白内障与青光眼术后。他们的实验结果提示角膜内皮炎主要由单疱病毒感染所致,而非带状疱疹病毒。

**2.2 临床表现特殊性** 本文20例患者的眼部刺激症状较重,眼睑肿胀,痉挛,角膜的表现为大范围全层水肿,后弹力层皱褶,有1例患者在病程中曾经一度出现内皮失代偿的表现,但无角膜浸润、混浊及溃疡,无1例出现前房积脓,分泌物也不多,既不同于细菌性角膜炎的上皮溃疡及溃疡下的致密浸润灶,结膜囊的脓性分泌物,前房积脓,也不同于真菌性角膜炎的牙膏样溃疡,溃疡周围的浅沟及前房灰白色积脓,同时也未见到单疱病毒性角膜炎典型的点状、树枝状及地图状溃疡,未见到角膜内皮炎的角膜后沉着物,是一类不明原因的角膜炎,发病前无任何诱因,病原体的毒性强,渗透性强,短期内即引起内皮水肿,但无化脓性表现,不引起角膜溃疡及前房积脓。

**2.3 实验室检查及病因探讨** 我们了解到这些患者的工作和生活环境各不相同,散布在不同地区,年龄各异,不具备流行病学基础。另外,实验室检查有2例检出腐生葡萄球菌,腐生葡萄球菌(*Staph. saparophytics*)和金黄色葡萄球菌(*Staph. aureus*)、表皮葡萄球菌(*Staph. epidermidis*)同属于葡萄球菌属。其中金黄色葡萄球菌多为致病菌,表皮葡萄球菌偶尔致病,腐生葡萄球菌一般不致病<sup>[3]</sup>。腐生葡萄球菌菌落呈柠檬色或白色,不产生溶血素、杀白细胞素。不分解甘露

醇,无A蛋白<sup>[4]</sup>。如果滥用抗生素,破坏了原有的“菌群平衡”,反而会出现让某些微生物的数量剧增,引至感染发生。正常人结膜囊中有定植菌群存在,主要有革兰阳性球菌和革兰阴性杆菌,革兰阳性球菌中以表皮葡萄球菌和金黄色葡萄球菌为主。刘梦阳等<sup>[5]</sup>统计近5年结膜炎、角膜炎患者的结膜囊细菌培养阳性结果与正常菌群有共同之处,这表明结膜囊正常菌群的主要细菌已经成为结膜炎和角膜炎细菌培养的常见细菌。孙旭光等<sup>[6]</sup>统计2220份结膜囊细菌培养标本,致细菌性角膜炎和角膜溃疡的细菌中以革兰阳性球菌(51.0%)和革兰阴性杆菌(39.4%)为主,其中革兰阳性球菌逐年增多,革兰阴性杆菌逐年减少。造成这些现象的原因可能是近年来广谱抗生素的应用较多,使病原菌减少,条件致病菌和非致病菌增多,导致病原菌谱的变迁。我们不可否认实验室检查会有误差,且仅仅2例细菌培养结果不能说明此类角膜炎与腐生葡萄球菌之间有必然的联系,但是我们建议临床医生应重视实验室诊断,在用药之前,进行细菌培养,使治疗更有针对性,提高治愈率。

## 参 考 文 献

- [1] 谢立信,史伟云.角膜病学[M].北京:人民卫生出版社,2007:269-294.
- [2] 闵晓洁,孙洪臣,范松涛,等.角膜内皮炎[J].中国实用眼科杂志,2005,23(2):164-166.
- [3] 陆德源.医学微生物学[M].北京:人民卫生出版社,1994:97.
- [4] 李凤鸣.眼科全书·上册[M].北京:人民卫生出版社,1996:463.
- [5] 刘梦阳,孙士营,曾庆延.结膜囊正常菌群与眼部细菌性感染的关系[J].中国感染与化疗杂志,2007,7(1):48-52.
- [6] 孙旭光,王智群,罗时运,等.细菌性角膜炎眼病原学分析[J].中华眼科杂志,2002,38(5):292-294.

(收稿日期:2007-09-11;修回日期:2007-11-12)

(本文编辑 黄攸生)

## 高速涡轮机在下颌阻生智齿拔出中的应用

姜 涛

(解放军第359医院口腔科,江苏镇江 212001)

[关键词] 下颌;阻生智齿;高速涡轮机

中图分类号: R782.1 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)02-0130-02

下颌智齿的拔除手术中操作难度大,并发症也较多<sup>[1]</sup>,尤其是近中低位阻生或水平阻生,由于有下颌骨骨组织的覆盖及前方第2磨牙的阻挡,采用常规去骨、劈冠、增隙的方式

拔除,用时长,损伤大,术中出血多,术后反应重。近年来高速涡轮机越来越多的被应用于下颌阻生智齿的拔除手术中,作者应用高速涡轮机辅助常规方法拔除下颌阻生智齿,取得满意效果,现报告如下。

**作者简介:**姜涛(1978-),男,哈尔滨人,本科,医师,从事口腔临床工作。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2004~2006年我院门诊拔除下颌阻生智齿的患者156例,其中男82例,女74例,年龄18~43岁,平均23.6岁。无急性冠周炎,无拔牙禁忌证。近中阻生66例,远中阻生4例,水平阻生52例,垂直阻生16例,颊向阻生12例,舌向阻生6例。随机分为等数量两组,各78例,观察组用高速涡轮机辅助常规方法拔除,对照组用常规方法拔除。

**1.2 治疗方法** 所有拔牙手术均由同一医师操作。常规摄X线片,了解阻生情况及牙根的数目和方向,分析阻力所在。常规消毒后2%盐酸利多卡因行下牙槽神经、舌神经及颊神经阻滞麻醉。

**1.2.1 对照组** 如需翻瓣则常规颊侧及远中切口,翻开粘骨膜瓣暴露术区,需去骨者骨凿去骨,如有邻牙阻力则用劈冠器劈开阻生齿相应部位,牙挺增隙后挺出牙齿。

**1.2.2 观察组** 如需翻瓣则常规颊侧及远中切口,翻开粘

骨膜瓣暴露术区,用金刚砂车针磨除覆盖于阻生齿牙冠的牙槽骨以解除骨阻力,在阻生齿牙冠充分暴露后,如有邻牙阻力则用高速涡轮机切割阻生齿牙冠阻力部分,一般先取出离断牙冠部分,然后牙挺增隙挺出剩余部分。去骨、切割过程中注意保护周围软组织及邻牙。

两组如遇断根,均用根尖挺挺出断根,阻生齿拔除后,均需仔细彻底清理牙槽窝,缝合关闭拔牙创口,拔牙术后常规医嘱。

**1.3 统计学处理** 计量资料用 $u$ 检验方法进行比较,计数资料应用 $\chi^2$ 检验。

## 2 结果

156例阻生智齿全部完全拔除。观察组出血1例,对照组出血3例,干槽症1例。两组均未发生邻牙损伤。两种方法手术时间及主要术后并发症对比情况见表1。

表1 两种方法手术时间及主要术后并发症观察对比

组别	例数	手术时间(min)	局部疼痛(例)	关节区疼痛(例)	张口受限(例)	下唇麻木(例)	肿胀(例)
观察组	78	10~90(30±7)	25	10	20	0	43
对照组	78	10~130(50±11)	64	35	45	6	50
		$u=13.51$	$\chi^2=39.79$	$\chi^2=19.52$	$\chi^2=16.48$	$\chi^2=4.33$	$\chi^2=1.30$
$P$ 值		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.05	>0.05

## 3 讨论

应用高速涡轮机辅助常规方法拔除下颌阻生智齿,能够明显缩短手术时间,减轻术中不适,减少术后并发症。笔者使用此方法拔牙时间平均为30 min,而用常规方法平均为50 min,两者有非常显著差异( $P<0.01$ )。高速涡轮机转速快,切割力强,振动小,容易控制,去骨、截冠快速准确<sup>[2]</sup>,创伤小,痛苦少,术中不适感明显减轻,有利于保护颞颌关节的功能,避免邻牙的损伤<sup>[3]</sup>。而常规的骨凿去骨、劈冠器劈冠对颌骨及颞颌关节冲击力量大,会给患者带来一定的痛苦并造成一定的精神刺激和心理压力<sup>[4]</sup>,凿劈方向不易掌握,有一定的盲目性<sup>[5]</sup>,方法掌握不当还有可能造成颞颌关节脱位、下颌角骨折<sup>[6]</sup>。应用高速涡轮机辅助常规方法拔除下颌阻生智齿,由于其手术时间缩短、手术创伤小,故术后疼痛、张口受限、下唇麻木等并发症较常规方法明显减少。两种方法术后肿胀及出血的发生情况无显著性差异( $P>0.05$ ),考虑引起术后肿胀及出血主要是软组织切开翻瓣所致。

术中使用高速涡轮机时,一定要注意保护周围软组织及邻牙,尤其注意保护舌侧软组织及下齿槽神经,强调要有良好的照明,使用吸引器和在明视下操作。涡轮机气压勿太大,

喷出的气体勿正对组织松软的创缘,以防气体沿组织间隙扩散造成气肿<sup>[7]</sup>。拔牙后应仔细检查拔出的阻生齿是否完全,并彻底清除牙槽窝内的碎骨、牙片,以防术后感染。

## 参考文献

- [1] 周建国,步中琦,朱亚芳. 下颌第三磨牙阻生两种拔除术的并发症比较[J]. 口腔颌面外科杂志,2006,16(3):250-252.
- [2] 蒋崇祺,张英怀,贾志宇. 高速涡轮钻拔除下颌阻生智齿的探讨[J]. 现代口腔医学杂志,2002,16(3):271.
- [3] 李守宏,庞光明,刘 茁. 涡轮钻法与增隙后推旋转法拔除下颌阻生智齿的对比观察[J]. 口腔医学,2005,25(4):254.
- [4] 周永海,胡 军. 口腔科白大衣性高血压及其处理[J]. 现代口腔医学杂志,2002,16(3):252.
- [5] 丁 玲,陆 辟. 高速涡轮气钻法与传统凿骨劈骨法拔除下颌阻生齿的对比分析研究[J]. 口腔医学,2000,20(3):133.
- [6] 何 军. 下颌阻生智齿拔除术致下颌角骨折1例[J]. 临床口腔医学杂志,2001,17(Z1):67.
- [7] 张善文,刘 林,孙晓红. 智齿拔除术致颌面颈部及胸部皮下气肿1例[J]. 牙体牙髓牙周病学杂志,2005,25(4):254.

(收稿日期:2007-05-11;修回日期:2007-06-26)

(本文编辑 黄攸生)