

两种麻醉剂在孕妇急性智齿冠周炎治疗中的镇痛效果比较

李晖宇

(重庆三峡中心医院口腔科,重庆万州 404000)

[摘要] **目的** 观察阿替卡因肾上腺素(碧兰麻)与利多卡因在孕妇急性智齿冠周炎治疗中的麻醉起效情况。**方法** 将 200 例孕妇(患有急性智齿冠周炎)分为研究组和对照组,每组各 100 例患者,研究组治疗前采用碧兰麻麻醉,对照组治疗前采用盐酸利多卡因麻醉。观察两组患者的麻醉效果。**结果** 研究组比对照组麻醉起效速度快,差异有统计学意义($P < 0.01$)。研究组与对照组均能达到较好的镇痛效果,但在疼痛程度、恐惧程度的比较上差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 碧兰麻和利多卡因在孕妇急性智齿冠周炎治疗中的麻醉效果明显,且患者满意度高。

[关键词] 孕妇;冠周炎;急性病;磨牙,第三;镇痛

[中图分类号] R782.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2017)10-1363-02

Comparison of effects of two kinds of anesthetics in treatment of pregnant women with acute pericoronitis of wisdom tooth

Li Huiyu

(Department of Stomatology, Chongqing Three Gorges Central Hospital, Chongqing 404000, China)

[Abstract] **Objective** To observe the anesthetic effect onset of primacaine and lidocaine in the treatment of pregnant women with acute pericoronitis of wisdom tooth. **Methods** Two hundreds pregnant patients with acute pericoronitis of wisdom tooth were randomly divided into the study group and control group, 100 cases in each group. The study group adopted primacaine before treatment, while the control group adopted lidocaine. The anesthetic effects were compared between the two groups. **Results** The anesthetic effect onset in the study group was faster than that in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.01$). The two groups all reached a better analgesic effect, moreover the pain degree and fear degree had no statistical difference between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** The anesthetic effect of primacaine and lidocaine in the treatment of pregnant women with acute pericoronitis of wisdom tooth is favorable with high patient's satisfaction.

[Key words] pregnant women; pericoronitis; acute disease; molar, third; analgesia

智齿冠周炎是指智齿萌出不全或阻生时牙冠周围软组织发生的炎症^[1]。起病急,容易反复发作,影响患者的正常生活和工作^[2]。孕妇由于免疫功能和激素水平的改变,冠周炎发病风险大大增加^[3],其发病率约占孕妇口腔颌面炎症疾病的 87.4%^[4]。初期多采用局部冲洗上药处理,本研究通过麻醉剂局部使用,有效降低了患者治疗中的疼痛感,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从 2014 年 6 月至 2015 年 12 月来本科就诊的妊娠期急性冠周炎患者中选择 200 例,年龄 25~35 岁,孕期为 6~24 周,平均年龄 30 岁。纳入标准:急性局限性冠周炎;发病 1~3 d,张口度 0~II 度受限;仅有自发痛和局部牙龈肿痛;智齿龈瓣充血,肿胀或有溢脓;不伴面部明显肿胀及全身症状^[5]。排除标准:张口度 III 度受限;患有内分泌、骨骼等代谢性疾病;治疗前有抗生素治疗史;颌面部软组织间隙出现感染;慢性冠周炎有扩散趋势;面部明显肿胀或有全身症状;过度敏感不能耐受局部药物治疗;有心理方面的问题或精神方面疾病。本研究通过本院伦理委员会审批,患者及家属均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 将 200 例患者分为两组,研究组和对照组,各 100 例。所有治疗步骤均由同一医生完成,同一助手记录。先用 200 mL 生理盐水漱口,漱掉龈袋口炎性物质,局部用小纱球干燥隔湿,用无菌棉球自制直径 1 mm,长度 1 cm 绵捻一条。研究组用阿替卡因肾上腺素即碧兰麻(法国碧兰公司,每

只 1.7 mL)0.1 mL 浸透绵捻置于龈袋内,肿胀明显的用探针轻柔导入;对照组用 2% 盐酸利多卡因注射液(上海朝晖药业有限公司,每只 10 mL)0.1 mL 浸透的绵捻置于龈袋内,龈袋肿胀明显者用探针轻柔导入。待麻醉起效后,按常规用 1%~3% 过氧化氢溶液和生理盐水交替冲洗,至溢出液清亮为止,用小棉球吸干龈袋液体后用探针放入碘甘油约 0.1 mL,尽量导入袋底,每天 2 次。同时每天 3 餐后及晚上刷牙前用葡萄糖酸氯己定含漱液(天圣制药集团股份有限公司)15 mL 含漱 3 min,且含漱后 30 min 内不用清水漱口^[6-7]。

1.2.2 观察指标 (1)麻醉起效速度。根据麻醉起效时间分为 3 级,其中 1 级, < 2 min; 2 级, 2~3 min; 3 级, > 3 min; (2)疼痛程度。患者自身对麻醉后治疗时疼痛程度的评价采用国际通用的视觉模拟比例尺法(visual analogue scale, VAS)。将疼痛分为 3 级。1 级:无痛或轻度疼痛(0~3 分), 2 级:中度疼痛(4~7 分), 3 级:重度疼痛(7~10 分)。(3)恐惧程度。参照姜志连等^[8]评价麻醉恐惧程度的标准将口腔治疗恐惧程度分为 3 级。1 级:无恐惧感,无或有轻度不适,不回避; 2 级:有恐惧感,并试图回避; 3 级:有强烈恐惧感,尽力回避,需护士协助才能完成治疗。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件完成数据的统计处理,计数资料用率表示,组间采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者麻醉起效速度的比较 研究组麻醉起效速度明

显快于对照组,两者之间的差异有统计学意义($P < 0.01$)。研究组 1 级起效率达到 54%,1 级+2 级起效率达到 85%,对照组 1 级起效率为 26%,1 级+2 级起效率为 73%,见表 1。

表 1 两组患者麻醉起效速度的比较[n(%)]

组别	n	1 级	2 级	3 级	χ^2	P
研究组	100	54(54)	31(31)	15(15)	16.511	<0.01
对照组	100	26(26)	47(47)	27(27)		

2.2 两组患者疼痛程度的比较 研究组和对对照组在治疗中对疼痛的感知度差异无统计学意义($P > 0.05$)。研究组 68% 的患者疼痛程度为 1 级,对照组 60% 的患者为 1 级,见表 2。

表 2 两组患者疼痛程度的比较[n(%)]

组别	n	1 级	2 级	3 级	χ^2	P
研究组	100	68(68)	32(32)	0	1.837	0.399
对照组	100	60(60)	40(40)	0		

2.3 两组患者恐惧程度的比较 研究组和对对照组在治疗中恐惧感的差异无统计学意义($P > 0.05$)。研究组 98% 的患者恐惧程度为 1 级+2 级,对照组 95% 的患者为 1 级+2 级,见表 3。

表 3 两组患者恐惧程度的比较[n(%)]

组别	n	1 级	2 级	3 级	χ^2	P
研究组	100	68(68)	30(30)	2(2)	2.170	0.338
对照组	100	60(60)	35(35)	5(5)		

3 讨 论

女性怀孕后雌激素和孕酮水平上升,引起牙龈血管通透性增高,屏障功能降低^[9],对局部刺激的反应性增高,饮食及生活习惯的改变更易导致口腔疾病发病率上升,其发病率以怀孕中期为最高。孕妇口腔疾病尤其是急性炎症引起的张口受限、进食疼痛等不适,将影响孕妇的生活质量,进而影响胎儿发育。出于对孕妇和胎儿安全性的考虑,常规口腔保健治疗最好在孕中期 3 个月进行。在孕初期 3 个月仅对患者急诊处理,尽量采取无痛微创技术^[4],临床上对孕妇急性冠周炎治疗中的镇静止痛有各种尝试,如通过音乐疗法、深吸静息放松训练、解释指导、穴位按压或敷贴等使其减轻焦虑,尽量放松。通过口腔钬激光(1 064 nm,Nd:YAG)低强度治疗(LLLT)、笑气吸入后冠周袋冲洗上药、冠周袋直接冲洗上药、口腔漱口含水漱^[10]等方式治疗。

由于医疗水平、安全可靠、医患配合度、消费水平、治疗时效性等多方面原因的影响,大部分地区临床上早期多以冠周袋局部冲洗上药为主^[11-12]。但孕妇大多咽反射较明显,加之患病后对用药和疼痛的恐惧,常常不能很好地配合治疗,以致影响疗效,延长病程。

在进行冠周袋冲洗之前,用碧兰麻或利多卡因对患急性智齿冠周炎的孕妇的龈袋进行麻醉,虽然 2 min 之内的麻醉速度

有明显区别,但 3 min 左右两者都能达到理想的麻醉效果。在接下来的冲洗上药阶段,只要医生态度温和,手法轻巧迅速,除少部分有过痛苦治疗经历的患者初次治疗配合稍差外,大部分患者在第 1 次及后面几次治疗中都能够较好地配合医生完成治疗。且两组患者中多数对麻醉后进行冲洗上药的方案都很满意。

在对患急性智齿冠周炎的孕妇进行治疗时,应充分考虑到患者就诊过程中的舒适性和安全性^[13]。不论是麻醉方式还是治疗过程都应尽量做到无痛和微创^[14]。碧兰麻或利多卡因都是口腔科常用药物,价格便宜。用于冠周袋麻醉起效迅速,安全稳定。在孕妇急性智齿冠周炎局部治疗前使用,既能减轻患者不适,又能便于医生操作。此方法操作便捷,效果明显,在临床工作中有一定推广价值。

参考文献

- [1] 邱蔚六. 口腔颌面外科学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,1995:133-134.
- [2] 萧雅一,雍苓,牟雁东. 智牙冠周炎及其局部治疗研究进展[J]. 西部医学,2015,27(8):1279-1280.
- [3] 倪辉,阳爱民. 西帕依固龈液治疗妊娠期冠周炎 40 例临床观察[J]. 中国民族民间医药,2015,24(22):106-107.
- [4] 武洁,朱维建,牟洁,等. 3117 例孕妇口腔科门诊初诊病例统计分析[J]. 口腔研究,2008,24(1):85-87.
- [5] 栗洪师,李冬霞,柯杰, Nd:YAG 激光治疗急性局限性智齿冠周炎的临床观察[J]. 临床口腔医学杂志,2015,31(9):566-567.
- [6] 马秀忠,刘洪泉. 塞克硝唑局部应用治疗妊娠期智齿冠周炎的临床观察[J]. 滨州医学院学报,2014,37(5):392-393.
- [7] 郑如辉. 碘甘油治疗孕妇急性智齿冠周炎的疗效观察[J]. 口腔材料器械,2011,20(3):164.
- [8] 姜志连. 心理干预在减轻麻醉恐惧和术中牵拉痛的作用[J]. 护士进修杂志,2001,16(7):490.
- [9] 金央,章勤,孙津津,等. 吴茱萸穴位贴敷治疗早期妊娠牙痛 39 例[J]. 浙江中西医结合杂志,2015,25(8):796-797.
- [10] 叶宇. 口宝治疗妊娠期智齿冠周炎的效果观察[J]. 医学信息,2010,2(9):2516-2517.
- [11] 郑金红,刘光俊. 妊娠期牙龈炎及冠周炎的治疗[J]. 中国民康医学,2007,19(11):940.
- [12] 赵献平. 孕前期牙龈炎和冠周炎的防治[J]. 中国医药指南,2013,11(21):587-588.
- [13] 陈红亮,孙勇. 无痛技术在口腔临床中的应用进展[J]. 西南国防医药,2011,21(5):567-568.
- [14] 侯劲松,唐海阔. 现代口腔局部麻醉技术的新观念和新技术[J]. 中国实用口腔科杂志,2010,3(10):584-586.

(收稿日期:2016-11-19 修回日期:2017-01-30)