

[DOI]10.12016/j.issn.2096-1456.2017.04.007

· 临床研究 ·

特殊需求患者气管插管全麻下拔牙病例的回顾性分析

欧阳可雄, 邹瑞, 何锦泉, 黄珞, 张君伟, 朴正国

广州医科大学附属口腔医院·广州口腔病研究所·口腔医学重点实验室, 广东广州(510140)

【摘要】 目的 探讨特殊需求患者全麻下拔牙的必要性以及安全性。方法 收集口腔颌面外科手术室2014年、2015年气管插管全麻下拔牙病例,分析并评价特殊需求患者选择气管插管全麻下拔牙的原因、麻醉效果、手术安全性、患者术后评价等资料。结果 共收集到符合条件病例54例,其中严重张口受限11例、严重心脑血管疾病10例、癫痫病史2例、严重的牙科恐惧症13例、年龄或智力局限不能配合治疗18例,经气管插管全麻下拔牙后,按照出院评价标准均大于9分,安全出院,出院1 d、1周、1月回访均无拔牙及麻醉并发症。结论 气管插管全麻下拔牙对于一些有特殊需求的患者是一种安全的选择。

【关键词】 特殊需求; 拔牙; 气管插管全麻; 并发症; 特殊疾病

【中图分类号】 R782 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 2096-1456(2017)04-0235-04

【引用著录格式】 欧阳可雄, 邹瑞, 何锦泉, 等. 特殊需求患者气管插管全麻下拔牙病例的回顾性分析[J]. 口腔疾病防治, 2017, 25(4): 235-238.

Teeth extraction with endotracheal intubation under general anesthesia in special needs patients-a retrospective analysis OUYANG Ke-xiong, ZOURui, HEJin-quan, HUANGLuo, ZHANGJun-wei, PIAO Zheng-guo. Key Laboratory of Oral Medicine, Guangzhou Institute of Oral Disease, Stomatology Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510140, China

Corresponding author: PIAO Zheng-guo, Email: zhengguopiao@hotmail.com, Tel: 0086-20-0086-20-61359010

【Abstract】 Objective To discuss the demand and security of tooth extraction under general anesthesia with endotracheal intubation for the special needs patients. **Methods** From January 2014 to December 2015, the cases of tooth extraction under general anesthesia were collected to analyse the demand and security of tooth extraction with general anesthesia. **Results** 54 patients were recruited in the study in which 11 were with serious limitation of mouth opening, 10 were with serious cardiovascular disease risk, 2 were with history of epilepsy, 13 were with serious dental phobia, and 18 were incoordination patients. All the operations were performed successfully and safely, and all the scores of post anesthetic discharge scoring system exceeded 9 points. No developed complications were showed in 1 day, 1 week, 1 month follow-up. **Conclusion** Tooth extraction under general anesthesia with endotracheal intubation is a safe way for special needs patients.

【Key words】 Special needs; Tooth extraction; General anesthesia with endotracheal intubation; Complication; Special disease

【收稿日期】 2016-11-02; **【修回日期】** 2016-11-25

【基金项目】 广东省科技计划项目(2013B021800196);广州市医药卫生科技项目(20161A011088)

【作者简介】 欧阳可雄, 副主任医师, 博士, Email: ouyangkexiong@hotmail.com

【通讯作者】 朴正国, 副教授, 博士, Email: zhengguopiao@hotmail.com

在拔牙过程中,常常会遇到严重张口受限、严重的牙科恐惧症、严重心脑血管疾病、癫痫、年龄或智力局限不能配合治疗等特殊情况和一些具有特殊需求想一次性拔除多颗患牙的患者。对于这些患者而言,需要额外的医疗干预手段,如脱敏治疗、抗焦虑药物治疗、固定治疗、镇静治疗、心电监护下治疗以及手术室下全身麻醉治疗^[1]。目前,在国内,由于脱敏治疗、抗焦虑药物治疗的疗程较长,患者接受程度较低;而针对不配合儿童的固定治疗,一方面因为无法做到完全固定,治疗效果欠佳,另一方面很可能对患儿的心理造成一定负面影响;利用一氧化氮进行镇静治疗,目前尚在推广以及验证,一氧化氮镇静治疗点对牙科恐惧症以及不配合的患者效果较好,但对心脑血管疾病风险、中风、脑梗塞、癫痫、放疗后拔牙处理以及严重的张口受限患者效果不明显。因此针对高风险及特殊需求的拔牙患者在全身麻醉下拔牙治疗具有一定的优势。本文对54例手术室气管插管全麻下拔牙病例进行了回顾性分析,以探讨这类患者对于气管插管全麻下拔牙的需求、效果以及安全性。

1 材料和方法

临床资料:收集2014年1月—2015年12月在

广州医科大学附属口腔医院手术室进行全麻下拔牙的患者资料共54例作为研究对象。54例病例中,按照性别分类:男性29例,女性25例;按照年龄段分类:小于18岁17例,19~59岁27例,大于59岁10例;按照病人病情分类:严重张口受限11例、严重心脑血管疾病风险10例、癫痫病史2例、严重的牙科恐惧症13例、年龄或智力局限不能配合治疗18例,具体见图1、表1。

麻醉方法:气管内插管全麻,术中用药为麻醉常规用药。

术后出院标准:采用麻醉后出院评分系统(postanesthetic discharge scoring system, PADSS)(表1)对所有患者进行评价,满分10分,评分大于等于9分即可出院^[2]。

回访评估:出院后1d、1周、1月分别进行电话回访,询问是否出现拔牙后、麻醉后并发症。

2 结果

2014年1月—2015年12月,共筛选并治疗符合条件的患者54例,手术室气管插管全麻下均成功拔除患牙,安全出院,出院标准评分均9分及以上(10分满分),出院1d、1周、1月后电话回访均未发现拔牙或全身麻醉后并发症,患者满意程度高。

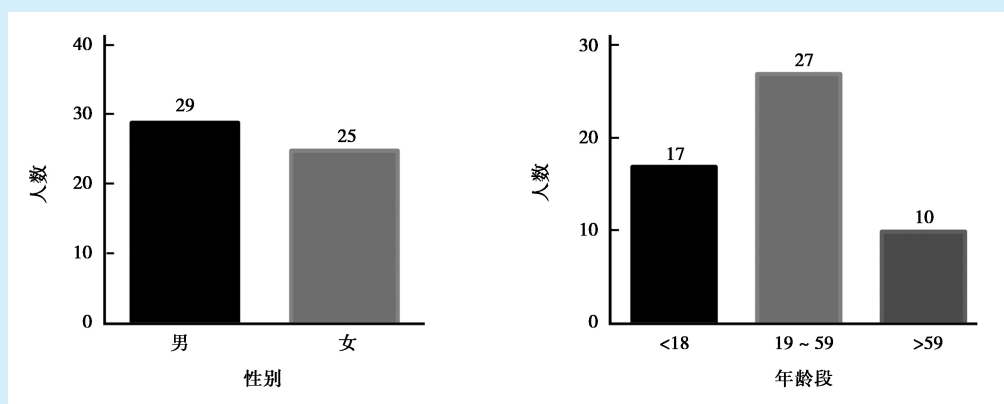


图1 患者性别、年龄分布

Figure 1 Classification of patients by sex and age

3 讨论

牙拔除术在口腔颌面外科中是最常见的门诊操作之一,只要严格把握适应证,掌握好无菌操作^[3],一般来说可以将并发症控制在最小范围之

内^[4]。但是在门诊接诊过程中,也会遇到各种各样的特殊情况以及特殊要求,例如,长期的颞下颌关节病、儿童颌面外伤导致的颞下颌关节强直的小颌畸形、肿瘤切除后以及颌面部放疗后导致的颌

表1 54例手术室气管插管全麻下拔牙病例特点

分类	特点	数量
严重张口受限	长期颞下颌关节病导致的严重张口受限	5
	幼年颌面外伤导致的颞下颌关节强直的小颌畸形而引起的严重张口受限	2
	鼻咽癌放疗后导致的颌间瘢痕而引起的严重张口受限	4
严重心脑血管风险	高血压或有心脏病史,年龄大于等于60岁的老年患者,想一次性把较多的口内残根残冠拔除	10
癫痫病史	考虑其复发癫痫可能性	2
严重的牙科恐惧症	双侧上下颌智齿埋伏阻生,对牙科操作恐惧	13
不能配合治疗	年龄太小,口内需要处理的患牙较多,家长想一次性处理全部患牙	17
	智力障碍,难沟通,且不配合操作	1
总计		54

表2 麻醉后出院评分系统

指标	评分	标准
生命体征	2分	血压、脉搏波动在术前水平20%以内
	1分	血压、脉搏波动在术前水平20~40%以内
	0分	血压、脉搏波动超过术前值40%
步行	2分	能确定方位并且步态稳健
	1分	能确定方位或且步态稳健
	0分	不能达到前两项中任何一项
恶心呕吐	2分	极少,或者无恶心呕吐
	1分	中度,肌肉注射止吐药物可控制
	0分	严重,重复用药不能控制
疼痛	2分	极少,无痛或者轻微疼痛
	1分	中度,可忍受疼痛
	0分	严重,不可忍受疼痛
创口出血	2分	极少,口腔内少量血丝
	1分	中度,需要继续口腔内压迫止血
	0分	严重,需要应用止血药物

间瘢痕等等都能引起严重的张口受限。在门诊中,面对严重张口受限的患者,如何在有限的张口度内进行拔牙手术操作,对于手术医师来说是有较大难度的;而在手术室气管插管全麻下,患者全身肌肉处于放松的状态,同时在开口器械的辅助下,张口度有明显的改善,便于医生一次性地处理此类患者的多颗患牙^[5]。手术室气管插管全麻条件下的一次性患牙拔除治疗,相对门诊局麻下拔牙来说具有风险小、可控、易控等优势^[6]。同时,全麻下患者血压能稳定保持在正常或稍低水平,减少拔牙出血量^[7]。对于有癫痫病史的患者,气管插管全麻下无知觉,能解决患者不配合的问题,同时减少拔牙对患者精神刺激,降低了拔牙过程中癫痫发作的可能^[8],最大可能地降低患者在治疗过程中的风险。严重的牙科恐惧症^[9-10]、由于年龄^[11]或者智力问题无法良好配合的患者来说,全麻下的口腔治疗也一直都是较为理想的选择。

全麻下拔牙,相比于门诊局麻下拔牙,更需要注意制定严格完备的术前计划。对于有心脑疾病患者,术前的心、脑、肺、肝肾功能等检查需完备,必要时需请相关临床科室医师会诊,以寻求最佳的治疗方案。对有癫痫史的患者,必须留有家属陪护,且术前术后的护理尤为重要,当癫痫发作时,及时的通知医生,并对患者采取合适的体位,以减少意外的发生。对长期颞下颌关节病、幼年颌面外伤导致颞下颌关节强直的小颌畸形患者,术前可进行颞下颌关节的相关局部治疗(如理疗),术后嘱患者注意对关节的训练。

全麻下拔牙术中需要严格遵守无菌手术的各项基本操作规范,术者要树立微创理念,配合手术室种植机等动力系统,在确保治疗效果的前提下,力求创伤最小化,有利于患者的术后恢复。由于全麻下拔牙无法让患者自主咬住棉条止血,故创口的缝合以及适当的用药是必要的。

对于气管插管全麻下拔牙的安全性评价,通过术前严格评估麻醉风险;手术期间充分利用多参数监护仪,密切观察各项生命指标的变化,正确及时地对症处理,防止术中高血压危象而引发心、脑血管意外^[12];术后麻醉恢复期严格监测和防护,能极大地降低患者因接受气管插管全麻而带来的额外麻醉风险^[13]。本组54例患者治疗过程中未出现麻醉意外以及由于患者自身特殊情况而造成的意外,PADSS出院评分均大于9分(可出院标准),出院后1d、1周、1月回访,均未发现不良并发症,患者对治疗的整体满意程度高。对于诸如严重张口受限、癫痫、严重的牙科恐惧症、年龄或智力局限不能配合治疗而又有拔牙需求的这类特殊情况的患者,采取手术室气管插管全麻下拔牙是一种比较安全而又有效的治疗方式。

参考文献

- [1] Solanki N, Kumar A, Awasthi N, et al. Assessment of oral status in pediatric patients with special health care needs receiving dental rehabilitation procedures under general anesthesia: a retrospective analysis[J]. *J Contemp Dent Pract*, 2016, 17(6): 476-479.
- [2] Palumbo P, Tellan G, Perotti B, et al. Modified PADSS (post anaesthetic discharge scoring system) for monitoring outpatients discharge[J]. *Ann ItalChir*, 2013, 84(6): 661-665
- [3] 李国玥, 张瑶, 夏登胜. 医用胶原蛋白海绵预防下颌阻生第三磨牙拔除术后并发症的临床观察[J]. *口腔疾病防治*, 2016, 24(9): 545-547.
- [4] 许竞. 下颌阻生第三磨牙拔除术对下颌第二磨牙远中牙周组织的影响[J]. *口腔疾病防治*, 2016, 24(1): 11-15.
- [5] Wolff A, Singer A, Shlomi B. Comprehensive dental treatment under general anaesthesia: implementation among patients with mouth opening limitation[J]. *Refuat Hapeh Vehashinayim*, 2013, 30(3): 44-51.
- [6] Lu P, Gong Y, Chen Y, et al. Safety analysis of tooth extraction in elderly patients with cardiovascular diseases[J]. *Med Sci Monit*, 2014, 13(20): 782-788.
- [7] Townsend JA, Hagan JL, Smiley M. Use of local anesthesia during dental rehabilitation with general anesthesia: a survey of dentistanesthesiologists[J]. *AnesthProg*, 2014, 61(1): 11-17.
- [8] Weber F. General anesthesia or procedural sedation for presurgical assessment of pediatric epilepsy. All roads lead to Rome[J]. *Minerva Anesthesiol*, 2013, 79(11): 1212-1214.
- [9] Svensson L, Hakeberg M, Boman UW. Dental anxiety, concomitant factors and change in prevalence over 50 years[J]. *Community Dent Health*, 2016, 33(2): 121-126.
- [10] Astramskaitė I, Poškevičius L, Juodžbalys G. Factors determining tooth extraction anxiety and fear in adult dental patients: a systematic review[J]. *Int J Oral Maxillofac Surg*, 2016, 45(12): 1630-1643.
- [11] Sheller B, Williams BJ, Hays K. Reasons for repeat dental treatment under general anesthesia for the healthy child[J]. *Pediatr Dent*, 2003, 25(6): 546-552.
- [12] Sadeghi - Ghahrody M, Yousefi - Malekshah SH, Karimi - Sari H. Bleeding after tooth extraction in patients taking aspirin and clopidogrel (Plavix(R)) compared with healthy controls[J]. *Br J Oral MaxillofacSurg*, 2016, 54(5): 568-572.
- [13] Ding L, Zhang H, Mi W. Effects of dexmedetomidine on anesthesia recovery period and postoperative cognitive function of patients after robot-assisted laparoscopic radical cystectomy[J]. *Int J Clin Exp Med*, 2015, 15, 8(7): 11388-11395.

(编辑 全春天)