

2011年口腔执业医师：牙拔除术的禁忌证(8) PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/652/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_8F\\_A3\\_c22\\_652786.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/652/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_8F_A3_c22_652786.htm) 牙拔除术的禁忌证之造血系统

疾病：原发性血小板减少性紫癜、血友病！牙拔除术的禁忌

证之造血系统疾病五 出血性疾病：为止血功能缺陷引起，表

现为自发性出血或损伤后出血不止。1) 原发性血小板减少

性紫癜：属于并无特殊病因引起的血小板减少（有明确病因者为继发性）的一种出血性疾病。发病机制与免疫有关

，85%病人的血清或血小板表面有IgG抗体。本病特点为血小板

寿命缩短，脾脏无明显肿大，骨髓巨细胞增多。急性型常

见于儿童，突然发生广泛、严重的皮肤及黏膜出血。此时不

可拔牙。慢性型较常见，约80%为青年女性。起病慢。可有

持续性出血或反复发作。有皮肤出血、牙龈及口腔黏膜出血

。女性有月经过多。血小板质和量的异常与手术出血的关系

密切。如功能良好的血小板在 $100 \times 10^9/L$ 以上，则引起出血的

机会很少。低于 $50 \times 10^9/L$ 时，拔牙或手术后伤口渗血常见。

低于 $20 \times 10^9/L$ 时可有严重出血，故拔牙应选择在 $50 \times 10^9/L$ 以

上进行，并应注意预防出血，手术时注意止血。拔牙或手术

最好在血小板数高于 $100 \times 10^9/L$ 时进行。必要时行专科会诊检

查，与专科医师合作拔牙。2) 血友病：为一组遗传性凝血

功能障碍的出血性疾病。共同特征为活性凝血活酶生成障碍

，凝血时间延长，终身皆有轻微创伤后就出血倾向。血友病

必须拔牙时，应补充凝血因子。当血浆因子的浓度提高

到正常的30%时，可进行拔牙或小手术。提高到60%时可行较

大手术。血友病甲及乙仅见于男性；血友病丙男女均可患病

，但在我国少见。总之，患有造血系统疾病病人拔牙时应当特别关注的问题是出血和感染。因此，在控制原发病的同时，手术应力求减小创伤，彻底去除炎性肉芽组织，拔牙后拉拢缝合牙龈，缩小创口，拔牙创内填塞止血药物。口腔清洁和合理使用抗生素是预防术后感染的有力措施 特别推荐

：[现场报名时间汇总](#) [2011口腔执业医师考试时间](#) [2011年口腔执业医师考试大纲汇总](#) 更多信息请访问：

[2011口腔执业医师考试考前网上辅导](#) 相关推荐：[2011年口腔执业医师考试：牙拔除术步骤](#)

[2011年口腔执业医师考试：恒牙乳牙拔除术特点](#)

[2011年口腔执业医师考试：残根和断根的概念](#) 欢迎进入 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)