



• 临床研究 •

## 浅析波及上颌窦的大型颌骨囊肿治疗及临床效果

李继红 (怀化市中医医院口腔科 湖南怀化 418000)

**摘要:**目的 治疗波及上颌窦的大型颌骨囊肿有效方法和临床治疗效果。方法 本研究选择我院收治的治疗波及上颌窦的大型颌骨囊肿 98 例,选择时段为 2011 年 6 月至 2014 年 6 月期间,采用随机分为对照组和实验组,每组有患者 49 例,其中实验组的治疗方法主要为鼻内镜和超声骨刀联合治疗,对病变组织进行彻底清除,对骨骼外形及正常窦内粘膜进行保存;对照组的治疗方法为,骨壁应用咬骨钳和骨凿进行去除,将囊壁组织摘除之后,对囊腔应用刮匙进行搔刮,并向上颌窦根治术,经过 2 年随访对 2 组患者的治疗效果进行比较和分析。结果 相较于对照组,实验组患者的并发症发生率明显较低,2 组比较差异  $P < 0.05$ ,同时功能恢复及颌面部美观良好。结论 在波及上颌窦的大型颌骨囊肿治疗中予以鼻内镜和超声骨刀联合治疗效果理想,值得临床上应用和推广。

**关键词:**大型颌骨囊肿 波及 上颌窦 治疗

**中图分类号:** R782.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 04-130-02

颌骨囊肿作为一种常见的口腔颌面外科的疾病类型,多见于牙源性颌骨囊肿,在颌骨任何部位均可发生<sup>[1]</sup>。大型颌骨囊肿会对鼻腔和上颌窦造成波及,由于上颌骨有丰富的血供,同时有较多腔隙,在手术后常常会产生各种并发症,比如鼻塞、面部麻木、上颌窦瘘、继发感染及肿胀等,对患者生活质量造成严重影响,因此必须选择一种有效的手术方法,降低并发症发生率。我院在临床实践中发现应用鼻内镜和超声骨刀联合治疗临床治疗效果理想,本研究对其治疗效果进行进一步分析,分析经过和结果作如下说明。

### 1 临床资料与方法

#### 1.1 临床资料

本研究选择我院收治的治疗波及上颌窦的大型颌骨囊肿 98 例,选择时段为 2011 年 6 月至 2014 年 6 月期间,采用随机分为对照组和实验组,每组有患者 49 例,其中对照组包括 30 例男性患者和 19 例女性患者,年龄最高者为 65 岁,年龄最小者为 20 岁,中位年龄为 (40.8±2.5) 岁;实验组包括 32 例男性患者和 17 例女性患者,年龄最高者为 66 岁,年龄最小者为 20 岁,中位年龄为 (42.0±1.8) 岁,术前经 CT 检查,2 组患者均窦内部分黏膜呈现病理性改变,上颌窦骨壁发生部分破坏。2 组患者均对本研究知情,并签订了知情同意书。统计学分析 2 组患者基本临床资料,  $P > 0.05$ , 差异并不明显,对比性增强。

#### 1.2 方法

2 组患者均行全身麻醉,将切口(梯形、角形、弧形)做于相应颊侧牙龈黏膜处;以波及范围及囊肿位置为依据确定切口的大小,切口下要存在骨壁支持<sup>[2]</sup>。

实验组患者在病变区颌骨上应用超声骨刀做形状不同的开窗,对正常骨组织进行尽可能保留,对下方囊肿暴露出来,将囊壁组织进行

分离和摘除。应用鼻内镜进行引导,对上颌窦内黏膜和颌骨囊腔从各个角度进行观察,应用各个角度切割器和上颌窦息肉钳,将颌骨囊腔残留的囊壁和上颌窦内病变黏膜均行切除,在手术中要对上颌窦中正常黏膜组织进行尽可能保留<sup>[3]</sup>。

对照组患者则在手术中骨壁应用咬骨钳和骨凿进行去除,将囊壁组织摘除之后,囊腔应用刮匙进行搔刮,之后采用上颌窦根治术。应用根尖切除术治疗被囊腔所波及的牙根,根尖切断面应用石碳酸烧灼及慢机调磨,凡士林碘仿纱条填塞上颌窦腔,引流于下鼻道开口处;术后对内切口进行严密缝合,加压包扎相应内切口,术后 3-5d 之后逐渐将凡士林碘仿纱布抽出,术后 1 周将口内切口缝线拆除<sup>[4]</sup>。针对窦内黏膜及上颌窦骨壁较大破坏的囊腔,颌骨囊腔应用自体髂骨松质骨或生物材料进行填充,对窦内黏膜应用生物补片进行修补。

#### 1.3 评价指标

经过 2 年的随访,对患者并发症发生情况、功能恢复情况、颌面部美观情况进行观察和比较。

#### 1.4 统计学工具

本研究实验组和对照组相关对比数据分析和整理工具均选择统计学软件 SPSS19.0,计数数据表示方法为  $n(\%)$ ,验证方式为  $\chi^2$  值,而计量数据表示方法为均数 ± 标准差,验证方式为  $t$  值,形成统计学意义的标准为  $P < 0.05$ 。

### 2 结果

手术后 7d,发生中度肿胀患者 6 例,轻度肿胀 92 例,均 I 期切口愈合,经过 2 年的随访,相较于对照组,实验组患者的并发症发生率明显较低,2 组比较差异  $P < 0.05$ ,同时功能恢复及颌面部美观良好,详情如下表 1 所示。

表 1: 对比 2 组患者的并发症发生情况 (%)

| 组别       | 例数 | 面部感觉异常    | 肿胀        | 疼痛         | 鼻塞        | 面部麻木      | 轻度面部畸形     | 上颌窦瘘       | 复发        |
|----------|----|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|------------|------------|-----------|
| 实验组      | 49 | 1 (2.04)  | 2 (4.08)  | 3 (6.12)   | 0 (0)     | 2 (4.08)  | 0 (0)      | 2 (4.08)   | 0 (0)     |
| 对照组      | 49 | 8 (16.33) | 7 (14.29) | 10 (20.41) | 9 (18.37) | 9 (18.37) | 13 (26.53) | 12 (24.49) | 5 (10.20) |
| $\chi^2$ |    | 5.9950    | 3.0587    | 4.3457     | 9.9101    | 5.0178    | 14.9882    | 8.3333     | 5.2688    |
| P        |    | <0.05     | >0.05     | <0.05      | <0.05     | <0.05     | <0.05      | <0.05      | <0.05     |

### 3 讨论

波及上颌窦的大型颌骨囊肿一经发现,多数已经对部分上颌窦黏膜及骨质造成严重破坏,在临床治疗中常规手术方式主要是骨壁应用咬骨钳和骨凿进行去除,将囊壁组织摘除之后,对囊腔应用刮匙进行搔刮,并行上颌窦根治术,具有宽阔的视野,可对窦性病变进行彻底清除,然而采用此种手术方式却会对上颌骨形态结构和生理功能造成破坏,对上颌窦黏膜不会予以保留,在术后极易产生鼻塞、面部感觉异常、肿胀及上颌窦瘘等并发症,同时会改变功能及颌面部美观<sup>[5]</sup>。而鼻内镜和超声骨刀的联合应用为其治疗提供新的技术手段,可满足人们对生理功能及美观的要求。采用超声骨刀以微幅振动对骨组织进行切割,同时予以多角度、多形状的磨头和手术刀头,以不同手术部位依据,进行方向不同的调磨和切割。其优势为高效、安全、切割精

准等,且对上颌骨骨骼外形进行保留,以此将面部畸形发生率降低。然而不容忽视的是在术中应用超声骨刀会有黏膜损伤及骨刀折断的情况发生,因此在手术中要以骨类型及部位不同为依据,对操作模式、手术磨头和刀头进行合理选择。另外,在术中采用鼻内镜,可在术中创造良好的照明条件,保证视野清晰,视野基本无死角,对上颌窦病变及囊腔可进行充分暴露,在手术中可对骨腔内残留的囊壁进行彻底清除,并利用切割器和上颌窦息肉钳对上颌窦病变进行有效处理。波及上颌窦的大型颌骨囊肿存在复杂的结构,且有较大的病变范围,对临近组织多有波及,要注意在手术前做好相关检查,采用 CT 进行冠状面积横断面进行扫描,对病变密度变化、形态及范围进行全面显示,以此对颌面骨周围细微结构进行准确判定,以便制定出有效的治疗方

(下转第 135 页)



染的情况,并发症概率为7.5%,显著低于对照组的25%,由此可知微创手术的疗效比较显著,应用该技术可以减少伤口感染率,降低并发症的发生率,且可以缩短住院时间。

微创技术应用微创原理,对脊柱部位开的创口较小,可以提高恢复速率以及降低对肌肉的损害<sup>[9]</sup>。研究发现,微创技术能够有效避免开放性手术的缺点,降低患者的手术出血量,同时也能够降低手术对患者的损害。

综上所述:在脊柱创伤患者的治疗中,微创技术具有创口小、恢复快、并发症少、感染率低、安全性高、效果显著的优势,值得在脊柱创伤的临床治疗上推广应用。

### 参考文献

- [1] 王必胜,沙宇,卢正楷等.微创技术在脊柱创伤手术中的应用体会[J].中国实用医药,2014,(26):58-58,59.  
[2] 刘鹏原,林贤梅,祝文发等.探讨微创技术在脊柱创伤手术

中的临床效果[J].中国实用医药,2014,(28):114-115.

[3] 王瑞斌.微创技术在脊柱创伤手术中的应用[J].实用临床医学,2014,(12):56-57.

[4] 邢震.微创技术在脊柱创伤手术中的应用分析[J].中国医药指南,2015,(35):177-177.

[5] 刘长城.微创技术在脊柱创伤手术中的临床疗效分析[J].中国医药指南,2016,14(3):31-32.

[6] 何友智,王永福,许宇霞等.微创手术治疗脊柱创伤45例临床观察[J].中国民族民间医药,2015,(11):74-75.

[7] 孙波.微创手术治疗脊柱创伤的临床疗效分析[J].中国实用医药,2016(8):63-64.

[8] 孙振伟.微创技术对脊柱创伤手术患者疼痛及并发症发生率的影响[J].医学理论与实践,2016,29(16):2211-2212.

[9] 阿布都艾尼·米吉提,买尔旦·阿布都苏甫尔.微创手术在脊柱创伤患者治疗中的应用[J].中国伤残医学,2015,23(13):48-49.

(上接第130页)

案。本研究结果显示:采用鼻内镜和超声骨刀联合治疗效果理想,降低了并发症发生率。

综上所述,在波及上颌窦的大型颌骨囊肿治疗中予以鼻内镜和超声骨刀联合治疗效果理想,值得临床上应用和推广。

### 参考文献

- [1] 杨建,刘向辉,周竹云等.开窗减压术联合囊肿塞在颌骨囊肿治疗中的应用[J].口腔颌面外科杂志,2014(3):214-216.

[2] 王朝山,孔繁勇,李力等.鼻内镜下经鼻开窗术治疗大型上颌骨囊肿[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2015,22(1):47-48.

[3] 张海平,于海燕,管秀清等.大型下颌骨囊肿开窗置管引流联合二期刮除术的围手术期护理体会[J].中国初级卫生保健,2016,30(9):82-83.

[4] 杨锦秀.开窗引流碘仿沙条填塞保守治疗大型感染性颌骨囊肿的临床观察[J].实用医技杂志,2015(12):1321-1322.

[5] 郭艳红,潘焱,王济生等.鼻内镜下下鼻道开窗治疗大型上颌骨囊肿患者的临床观察[J].中国民康医学,2015(10):8-9.

(上接第131页)

### 2.6 合理配置内镜数量

内镜价格昂贵,配置太多会造成资源浪费,太少又不能满足病人及院感要求。应根据内镜操作时间、清洗消毒时间和内镜数量合理预约接诊患者的例数,避免因患者例数超量而缩短消毒时间,同时尽可能使用一次性活检钳以保证灭菌效果。

### 3 结果与讨论

内镜检查是引起医源性感染的潜在因素,据报道,内镜检查引起的感染率约为0.8%,故加强内镜消毒与管理对于预防控制医院感染非常重要。通过内部自查和外部监督相结合的方式,分析了消化内镜造成

医源性感染可能的危险因素,采取有效对策,加强内镜中心人员、制度、环境和清洗消毒的管理,同时加强个人防护,有效杜绝了因内镜污染及人员操作问题导致的医源性感染,保障了患者和工作人员的医疗安全。

### 参考文献

[1] 巩玉秀,李六亿,武迎宏,等.内镜消毒现状调查报告[J].中国护理管理,2004,4(3):14-15.

[2] 王晓青.加强内镜室的感染控制和护理[J].中华医院感染学杂志,2010,20(14):2090-2091.

[3] 查筑红,陈磊,罗光英,等.胃镜污染状况调查[J].中华医院感染学杂志,2007,17(1):452-46.

(上接第132页)

[2] 马磊,张焱,王丹,符董琳.腰部核心肌力训练在腰椎间盘突出症康复治疗中的临床疗效分析[J].中国社区医师,2016,32(25):179-181.

[3] 高勇,韦民,张柄贵,辛兴涛.腰部核心肌力训练联合臭氧髓核消融术治疗腰椎间盘突出症临床效果评价[J].白求恩医学杂志,2015,13(5):523-524.

[4] 代均,白金明,李俊伯.腰部肌力训练在腰间盘突出症康复治疗中的临床疗效分析[J].中国医药指南,2016,14(12):18-19.

[5] 于小明,周欢霞,蒋黎明,等.非手术脊柱减压系统结合核心肌力训练治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J].中国医刊,2016,51(6):79-81.

[6] 帕提古丽·尼牙孜,古丽娜尔·阿布都克里木.腰部核心肌力训练在腰椎间盘突出症康复治疗中的疗效分析[J].中国伤残医学,2015,23(19):126-127.

(上接第133页)

应用效果显著,能明显提升患者的治疗效果,并减轻患者的疼痛程度,值得在临床上推广应用。

### 参考文献

- [1] 李甲峰.可吸收螺钉治疗四肢骨关节骨折的临床疗效探讨[J].中国医药指南,2016,(15):160-161.  
[2] 张有利.可吸收螺钉治疗骨关节骨折的效果观察[J].河南医学研究,2016,(04):726-727.  
[3] 付金乐.浅析可吸收螺钉治疗四肢骨关节骨折的疗效[J].临

床医药文献电子杂志,2016,(09):1585-1588.

[4] 胡家华,韦俊后,黄超.可吸收螺钉内固定治疗骨关节骨折患者疗效观察[J].临床医学研究与实践,2016,(05):78-80.

[5] 王磊,叶俊强,史玉朋,代宇,叶碧武.可吸收螺钉治疗四肢骨关节骨折临床疗效[J].临床医学工程,2015,(08):1030-1031.

[6] 谢卫勇,黄刚,邱鑫林.四肢骨关节骨折经可吸收螺钉治疗后的临床疗效观察[J].临床医学工程,2015,(02):160-161.

[7] 邱岳贵,陈杰,谢雪挺,王小荣.可吸收螺钉治疗骨关节骨折疗效观察[J].河南外科学杂志,2014,(03):100-101.