

开窗减压术在颌骨囊性病变治疗中的应用

洪育明¹ 许志辉¹ 吴文源¹ 梁振源¹

[摘要] 目的:探讨开窗减压术在颌骨囊性病变治疗中的应用。方法:对 32 例颌骨囊性病变实行开窗减压术,使囊腔呈开放状态,解除囊肿压力,术后冲洗囊腔,定期随访。结果:开窗术后全部患者囊腔缩小,X 线和(或)CT 复查可见囊腔周围新骨生成,倾斜移位的牙逐渐纠正,小儿患者移位的恒牙胚基本回位并萌出;18 例仅存小骨凹陷,无需行Ⅱ期手术;8 例囊腔缩小 50% 以上,予行囊肿切除术;6 例囊腔缩小不足 50%,仍在随访治疗中。结论:开窗减压术是治疗颌骨囊性病变的一种简便、经济、有效的方法。

[关键词] 减压术;囊性病变;上颌骨;下颌骨

[中图分类号] R762 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1001-1781(2013)16-0908-03

The application of decompression in the treatment of gnathous cystic lesions

HONG Yuming XU Zhihui WU Wen yuan LIANG Zhen yuan

(Department of Otolaryngology, Second Affiliated Hospital of Fujian Medical University, Quanzhou, 362000, China)

Corresponding author: HONG Yuming, E-mail: Hongym666@sina.com

Abstract Objective: To explore the application of decompression in the treatment of gnathous cystic lesions. **Method:** Decompression surgeries were performed on 32 patients with gnathous cystic lesions, the cavities of cysts were open and the cysts pressure was relieved. The cavities of cysts were flushed after the operation and the prognosis were assessed in the regular follow-up. **Result:** All cysts cavities were shrunk after decompression operation. Through the X-line and/or CT scans, we could observe that the new bones formed around cysts cavities, tilt shift teeth were gradually corrected and the permanent tooth germs of pediatric patients almost returned to the right places and erupted; There were the only remaining small bone indentations in the 18 cases, which do not need the Phase II surgery. Eight cases of cysts cavities shrunk more than 50%, which needed cystectomy. Six cases of cysts cavities shrunk less than 50%, which were still in the follow-up treatment. **Conclusion:** The decompression surgery is a simple, economical and effective method for the treatment of gnathous cystic lesions.

Key words decompression surgery; cystic lesions; maxilla; mandible

颌骨囊性病变常见,属良性,临床上一般无自觉症状,随着囊腔内压力的增加而向外膨胀,囊壁周围骨质吸收,最终导致组织移位、面部畸形和功能障碍等。对于较大的颌骨囊肿,单纯囊肿刮出术可保留颌骨形态功能,但术后复发率高,而且搔刮区骨质生长缓慢,有导致病理性骨折的潜在危险;另外,颌骨切除术损伤大,影响颌骨的形态和功能。开窗减压术使囊肿与口腔之间形成通道,并保持通畅,使囊肿压力消失。减压后囊肿外周骨新生,颌骨形态改建,囊腔不断缩小或消失,部分患者不需Ⅱ期手术。我科自 2007-11—2012-05 采用开窗减压术治疗颌骨囊性病变 32 例,取得满意效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 32 例中,男 25 例,女 7 例;年龄 7~41 岁,平均 24.6 岁;病程 5 个月~3 年半。下颌骨囊

性病变 24 例,上颌骨囊性病变 8 例;牙源性 28 例,其中角化囊肿 8 例,含牙囊肿 14 例,根端囊肿 6 例,单囊性造釉细胞瘤 4 例,全部患者经术后病理确诊;囊肿大小在 2 cm×3 cm×3 cm~6 cm×8 cm×12 cm,单囊 25 例,多囊 7 例,上颌骨囊肿中累及上颌窦腔 3 例。

1.2 手术方法

儿童在全身麻醉、成人在局部麻醉下手术,方法有二:①囊肿位于下颌骨体及上颌骨者 22 例,取囊肿最薄弱部位作唇龈黏膜切口,在尽量靠近牙槽突的区域,用骨凿或咬骨钳去除部分膨胀变形变薄骨质,切除造口处囊壁组织,形成大小约 1.5 cm×2.0 cm 的囊腔造口,吸除囊液,以血管钳伸入囊腔中穿通可能存在的间隔。②囊肿位于下颌角并向下颌升支发展者 10 例,患者大多因囊肿较大,后磨牙移位、松动,予拔除第 8 磨牙或(和)第 7 磨牙,并以咬骨钳向磨牙后区扩大,切除该处囊壁组织形成造口。全部患者均将切除的囊壁组织送病检,术腔生理盐水冲洗,碘仿纱条填塞术腔,1 周后抽出纱条,同时制作并佩戴塞制器,嘱患者每天自行冲洗囊腔,定期随访。

¹福建医科大学附属第二医院耳鼻咽喉科(福建泉州, 362000)
通信作者:洪育明, E-mail: Hongym666@sina.com

2 结果

术后随访 6 个月~4 年,随访中定期作 X 线全景位片和(或)CT 扫描。18 例囊肿逐渐缩小,透影区消失,骨质密度增加,最后仅存一浅在的小骨凹陷,自行愈合,无需行Ⅱ期手术(图 1~10);8 例囊肿缩小 50% 以上,予剥离切除残存囊壁组织,经过换药,纤维肉芽组织生长,创口愈合;6 例囊肿缩小不足 50%,仍在随访治疗中。

3 讨论

牙源性颌骨囊肿是上皮或剩余上皮发生的组织病变,大多与发育和炎症有关。囊肿的囊壁由复层鳞状上皮细胞及结缔组织组成,上皮细胞不断坏死脱落于囊液中,上皮分解使囊液渗透压增高,吸收周围水分,使囊内压力增高,又压迫囊壁使上皮细胞坏死脱落,如此恶性循环,压迫吸收周围骨质组织,另外破骨细胞吸收骨质,使囊肿不断扩大。囊肿的大小根据其直径分为大(直径>4 cm)、中(1~4 cm)、小(<1 cm)^[1]。囊肿的治疗以手术为主,方法有囊肿刮出术、袋形术(开窗术)和颌骨切除术^[2]。采用单纯囊肿刮除术,尽管可一期手术,但术后需长期换药且术后复发率高,尤其是较大囊肿的患者。引起术后复发的原因有:①部分囊肿的囊壁有肉眼未见的多发微小子囊、单纯刮除未能去除、残留的子囊再次发展为新的囊肿;②囊壁薄、质地脆、囊肿大易破而残留囊壁;③累及牙根使囊壁外形不规则,不易完整剥离。颌骨囊肿的生物学特性和未能完整刮除囊肿囊壁是术后复发的重要原因。

开窗引流术通过持续开放、引流、冲洗,解除了囊腔内的压力,阻断了颌骨囊肿膨胀性生长机制。开窗引流术后囊腔内微环境发生改变,囊壁细胞生

物学行为改变^[3],囊肿上皮细胞可转化为正常的口腔黏膜上皮。囊壁增厚,质地变韧,上皮发生适应性转化,如角化囊肿开窗术后,鳞状上皮由不全角化化生为非角化^[4];开窗引流术后,在囊内压力释放后囊壁向心性收缩,成骨细胞活跃,形成新骨,囊肿逐渐变小;开窗引流术后,囊腔形态改变,囊壁与邻近结构如牙齿、上颌窦、下牙槽神经管的距离增大,颌骨总体形态改建,外形得以恢复;同时受累牙的萌出和角度也发生改变^[5],萌出速度加快,移位的牙齿向正常位置改变,歪斜的牙齿变正。

开窗引流术治疗颌骨囊肿病变的优点可总结为:①术后囊肿逐渐缩小的同时,囊肿的外形线发生改变,由不规则变为规则的椭圆形,囊壁位置发生改变,退缩到开窗引流口周围区域,使Ⅱ期手术容易彻底去除囊壁,降低术后复发率;②术腔不断冲洗,术后复发的角化囊肿上皮的生物学行为发生改变,囊壁周围的微小子囊减少^[6],减少了术后复发率;③保留囊腔内的恒牙胚以及移位或松动的牙,随着囊肿缩小,周围骨质增生,囊腔与牙之间的距离增大,牙复位或萌出保证了咬合系统的完整性;④手术简单,创伤小,风险低,减少了患者的痛苦和经济负担;⑤部分患者不需行Ⅱ期手术。缺点:①送病检材料仅于造口处,可能因材料不完整而遗漏某些严重的病变;②时间周期比较长,维持 6~23 个月,中位时间 14 个月^[7];本组典型病例随访时间长达 4 年;③需要患者自行冲洗术腔;④需要二次手术刮除囊肿者,二次手术时间不易确定。

参考文献

- [1] 王琳. 200 例牙源性颌骨囊肿治疗分析[J]. 中外医学研究, 2010, 8(18): 132-132.



图 1 术前右下颌骨体与升支巨大囊肿; 图 2 术后下颌骨囊肿基本消失; 图 3 术前下颌骨 CT 扫描示下颌骨体囊肿; 图 4 术前下颌骨 CT 扫描示下颌骨升支囊肿; 图 5 术后 5 个月见下颌骨向心性生长; 图 6 术后 5 个月见下颌骨升支改变; 图 7 术后 2 年 1 个月见下颌骨体改变; 图 8 术后 2 年 1 个月见下颌骨升支改变; 图 9 术后 4 年见下颌骨体囊肿仅留小凹; 图 10 术后 4 年见下颌骨升支囊肿消失

- [2] 邱蔚六. 口腔颌面外科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2008:257-259.
- [3] 冷高峰, 赵保东, 王守明, 等. 开窗引流术治疗替牙期颌骨囊肿的效果[J]. 齐鲁医学杂志, 2010, 25(5): 447-448.
- [4] MARKER P, BRONDUM N, CLAUSEN P P, et al. Treatment of large odontogenic keratocysts by decompression and later cystectomy; a long-term follow-up and a histologic study of 23 cases[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endiol, 1996, 82: 122-131.
- [5] MIYAWAKI S, HYOMOTO M, TSUBOUCHI J, et al. Eruption speed and rate of angulation change of a cyst-associated mandibular second premolar after marsupialization of a dentigerous cyst[J]. Am J Orthod Dentofacial Orthop, 1999, 116: 578-584.
- [6] AUGUST M, FAQUIN W, TROULIS M, et al. Dedifferentiation of odontogenic keratocyst epithelium after cyst decompression[J]. J oral Maxillofac Surg, 2003, 61: 678-683.
- [7] 胡永杰, 李思毅, 徐立群, 等. 减压术治疗下颌骨大型牙源性角化囊肿的临床研究[J]. 中国口腔颌面外科学, 2005, 3(4): 299-302.
- [8] 吴运堂, 于世凤, 张祖燕, 等. 壁性成釉细胞瘤术后追踪观察[J]. 中华口腔医学杂志, 2001, 36 (1): 67-69.

(收稿日期:2013-03-26)

耳石复位法治疗良性阵发性位置性眩晕后 体位限制的必要性研究

贾建平¹ 唱得龙² 戴嵩¹ 桑月红¹ 邵旭辉¹ 孙晓慧¹ 侯乐¹ 张伟¹

[摘要] 目的:良性阵发性位置性眩晕(BPPV)多采用耳石复位法治疗,为了确保疗效及防止复发,在治疗后一般进行限制性体位,本文对限制体位的必要性进行评价。方法:将符合本研究纳入标准的 68 例后半规管 BPPV 患者进行 Epley 手法复位治疗,之后再随机分成限制体位组及自由体位组,限制体位组患者在复位后 48 h 内严格控制体位活动方式,自由体位组患者则不进行任何限制。分别于治疗后 1 周及 3 个月进行随访,了解治疗结果及复发情况。结果:1 周内及 3 个月后随访其治愈率略有差异,但无统计学意义。结论:复位法治疗 BPPV 疗效确切,治疗后限制体位会对患者生活及心理产生负面影响,并且对治疗效果无显著影响,建议 Epley 手法复位治疗之后不限制体位。

[关键词] 良性阵发性位置性眩晕;耳石复位疗法;限制体位

[中图分类号] R764.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1001-1781(2013)16-0910-03

The necessity of post-maneuver postural restriction in treating benign paroxysmal positional vertigo

JIA Jianping¹ CHANG Delong² DAI Song¹ SANG Yuehong¹ TAI Xuhui¹
SUN Xiaohui¹ HOU Yue¹ ZHANG Wei¹

(¹Department of Otorhinolaryngology, the 463 Hospital of PLA, Shenyang, 110042, China; ²Department of Otorhinolaryngology, the 157 Hospital of Shenyang)

Corresponding author: JIA Jianping, E-mail: jianiger@hotmail.com

Abstract Objective: To evaluate the necessity of postural restrictions after repositioning maneuvers in posterior canal benign paroxysmal positional vertigo (BPPV). **Method:** Sixty-eight consecutive patients diagnosed of posterior canal BPPV with a positive Dix-Hallpike test. Thirty-two patients were instructed to follow postural restrictions after repositioning maneuvers, and 36 patients did not receive any postural restriction after treatment. All the patients were reevaluated at 1 week and 3 months later respectively. **Result:** There was no statistical difference in number of maneuvers needed to resolve symptoms between two groups. **Conclusion:** Epley maneuver is effective to treat patients with posterior canal BPPV, and postural restrictions does not improved the efficacy. Above all, we do not recommend any postural restrictions to patients with posterior canal BPPV.

Key words benign paroxysmal positional vertigo; canalith repositioning procedure; postural restrictions

¹解放军第四六三医院耳鼻咽喉科(沈阳,110042)

²沈阳 157 医院耳鼻咽喉科

通信作者:贾建平, E-mail: jianiger@hotmail.com