

开窗减压术治疗颌骨囊肿的疗效评价

马浩¹ 卡米拉·艾山江²

1.西宁市口腔医院口腔外科,青海西宁 810000;2.西宁市口腔医院修复重建外科,青海西宁 810000

[摘要] 目的 分析开窗减压术治疗颌骨囊肿患者的临床疗效。方法 选取2019年2月至2020年6月就诊的100例颌骨囊肿患者,所有患者均经X线和术后病理证实。采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组各50例,对照组患者采用传统刮治术,观察组患者采用开窗减压术,比较两组患者的手术时间、术中出血量、术区疼痛程度、囊肿体积缩小程度、伤口愈合情况和术后新生骨质骨体积分数。结果 观察组患者手术时间、术中出血量、术后疼痛评分均低于对照组,囊腔体积缩小程度高于对照组,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者创面甲级愈合率为94.00%(47/50),乙级为6.00%(3/50),丙级为0(0/50),对照组患者创面甲级愈合率为76.00%(38/50),乙级为18.00%(9/50),丙级为6.00%(3/50),观察组患者创面愈合程度明显优于对照组,但术后3个月和6个月新生骨质骨体积分数低于对照组,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 针对颌骨囊肿治疗,开窗减压术具有明显的治疗效果且临床上操作简单、创伤小、可最大化保留牙齿和颌骨的完整性,便于在临床上广泛推广和应用。

[关键词] 开窗减压术;刮治术;颌骨囊肿;治疗效果

[中图分类号] R781.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1673-9701(2021)27-0082-04

Evaluation of the curative effect of fenestration decompression in treating jaw cysts

MA Hao¹ Camilla·Aishanjiang²

1.Department of Oral Surgery, Xi'ning Stomatological Hospital, Xi'ning 810000, China; 2.Department of Reconstructive and Reconstructive Surgery, Xi'ning Stomatological Hospital, Xi'ning 810000, China

[Abstract] **Objective** To analyze the clinical effect of fenestration decompression in the treatment of patients with jaw cysts. **Methods** A total of 100 patients with jaw cyst from February 2019 to June 2020 were selected. All patients were confirmed by X-ray and postoperative pathology. The patients were randomly divided into the control group ($n=50$) and the observation group ($n=50$) according to random number table method. The patients in the control group received traditional curettage, while the patients in the observation group received fenestration decompression. Finally, the operation time, intraoperative blood loss, operation area pain, cyst volume reduction, wound healing, and postoperative new bone volume fraction of the two groups were analyzed. **Results** The operation time, intraoperative blood loss, and pain score of the observation group were lower than those of the control group, and the degree of cyst volume reduction was higher than that of the control group. The difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). In the observation group, the wound healing rate of grade A was 94.00% (47/50), grade B was 6.00% (3/50), grade C was 0 (0/50). In the control group, the wound healing rate of grade A was 76.00% (38/50), grade B was 18.00% (9/50), grade C was 6.00% (3/50). The wound healing degree of the observation group was significantly better than that of the control group. The volume fraction of new bone at 3 and 6 months after surgery in the observation group was lower than the control group, and the difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** For the treatment of jaw cysts, fenestration decompression, has an obvious therapeutic effect and is simple in clinical operation, less trauma, and can maximize the integrity of teeth and jaws, which is convenient for wide promotion and application in the clinic.

[Key words] Fenestration decompression; Curettage; Jaw cyst; Treatment effect

颌骨囊肿是口腔科常见的疾病,临床上起病较为隐匿,整个病程发展缓慢,早期患者往往无明显症状,诊治不及时会引起局部膨隆,严重者骨质破坏后导致面部畸形或局部感染等并发症的发生^[1-2]。以往,临床上治疗颌骨囊肿常用刮治术或其他移植修复类手术,

但手术创伤大、具有易出现残留囊肿、上皮复发、影响患者颌骨外形及其功能、修复困难等缺点,目前已不适合颌骨囊肿尤其是颌骨大型囊肿的首选治疗方法^[3]。近些年,颌骨囊肿采用开窗减压术治疗逐渐作为外科或微创化治疗的方向和趋势,其可有效减少创伤范

围,降低对周围组织的损伤并保留颌骨形态及功能完整性^[4]。本院通过对符合纳入要求的 50 例患者采用开窗减压术治疗颌骨囊肿,分析其临床的有效性和安全性,旨在为临床治疗颌骨囊肿提供参考依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本课题选取 2019 年 2 月至 2020 年 6 月在我院口腔科就诊的 100 例颌骨囊肿患者,所有患者均符合口腔颌面外科学相关诊断标准,并均经 X 线和术后病理证实。排除颌面部严重外伤、感染、占位性病变或妊娠期患者。采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组各 50 例,对照组男 29 例,女 21 例,年龄 18~61 岁,平均(37.51±3.12)岁,囊性直径 2.11~8.32 cm,平均(3.12±0.42)cm;观察组男 27 例,女 23 例,年龄 19~62 岁,平均(36.22±3.91)岁,囊性直径 2.32~7.81 cm,平均(2.62±0.43)cm。两组患者性别、年龄、囊性直径等基本资料组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究在开展前充分论证,并经过医院医学伦理委员会审批通过,开展具体操作前均向患者进行知情告知并签署知情同意书。

1.2 方法

对照组患者采用传统刮治术。患者于刮治前将涉及的所有牙齿进行根管治疗,术中常规麻醉消毒后沿龈缘梯形切口,翻瓣开窗暴露囊肿,彻底进行刮除后送往病理活检。涉及牙齿全部行跟切,囊肿角化采用石碳酸对囊腔烧灼,若累及上颌窦则需进行上颌窦根治,羟基磷石灰对骨腔进行填充,出现感染的患者可填充抗生素粉进行抗感染治疗。止血后严密缝合,术区进行加压包扎,术后合理使用抗生素,并于 7~10 d 后返院拆线。

观察组患者实施开窗减压术。患者于术前行全口曲面断层片检查,囊肿较大者行 CT 检查明确病变位置及大小。局麻下显效后,在囊肿病变凸起明显处作纵向或梯形切开。切开黏骨膜后显露骨面,将去除的部分囊壁组织送病检活检。显露囊腔,清除囊腔内容物,保留囊壁完整,根据患者具体情况选择去除或保留囊腔内牙齿。进一步将囊腔开窗口扩大至 1.0 cm×1.0 cm 大小,充分止血,对缝开窗口处口腔黏膜与囊壁组织,使用过氧化氢液和生理盐水进行术后冲洗,开窗口处填塞碘仿纱条,术后口服抗生素或静脉点滴,7 d 更换一次碘仿纱条,每日使用漱口液漱口。

1.3 观察指标

观察两组手术情况;评估患者手术时间、术中出

血量,术后第 3 天采用视觉模拟评分量表(Visual analogue scale/score, VAS)^[5]评估患者术区疼痛程度、囊肿体积缩小程度。患者预后:伤口愈合情况,甲级愈合为切口愈合良好,无任何不良反应;乙级愈合指切口愈合处出现硬结或红肿等炎症反应;丙级愈合指手术切口出现感染化脓现象。于术后 3 个月和 6 个月进行随访,评定患者新生骨质骨体积分数。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据分析,手术时间、术中出血量等计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验;切口愈合情况等计数资料采用 [$n(\%)$]表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术效果比较

采用两种不同治疗方式后,观察组患者手术时间、术中出血量、术后疼痛评分均低于对照组,囊腔体积缩小程度高于对照组,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者手术效果比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	术后疼痛 评分(分)	囊腔体积缩 小程度
对照组	50	65.25±7.24	79.34±11.58	6.72±1.14	41.09±2.19
观察组	50	37.25±4.12	46.28±5.09	5.13±0.77	82.95±3.72
t 值		23.768	18.481	8.173	68.569
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者预后情况比较

采用不同手术方式后,观察组患者创面甲级愈合率为 94.00%(47/50),乙级为 6.00%(3/50),丙级为 0(0/50);对照组患者创面甲级愈合率为 76.00%(38/50),乙级为 18.00%(9/50),丙级为 6.00%(3/50),观察组患者创面切口愈合情况明显优于对照组患者,但新生骨质骨体积分数低于对照组,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

3 讨论

颌骨组织内残留的上皮出现增殖、组织团块中央液化囊变从而形成颌骨囊肿,一方面,囊腔内渗透压和流体静压持续增高后产生正电荷,诱导破骨细胞活跃导致骨吸收,囊腔不断增大并向周围膨胀性生长。另一方面,颌骨囊内压力升高促使囊腔内多种因子表达,如白细胞介素 α 呈高表达状态,进而使其他多种因子如基质金属蛋白酶表达,这些因子可促进骨吸收

表2 两组患者预后情况比较

组别	n	切口愈合情况[n(%)]			新生骨质骨体积分数($\bar{x}\pm s$)	
		甲级	乙级	丙级	3个月	6个月
对照组	50	38(76.00)	9(18.00)	3(6.00)	57.91±1.38	69.89±2.27
观察组	50	47(94.00)	3(6.00)	0	32.27±2.15	54.42±3.32
χ^2/t 值			6.953		70.966	27.199
P值			0.031		0.000	0.000

导致病变周围骨不断吸收,囊腔逐渐增大^[6-7]。由于囊肿病灶区累及牙齿后会导致患者出现牙齿移位、松动,甚或咬合发生紊乱,如未采取有效方法进行治疗,患者颌骨可发生不同程度的破坏和吸收,进而出现颌面部骨膨隆,严重时甚或出现面部畸形或病理性骨折,给患者身心造成严重的影响^[8]。此种疾病具有较高的发病率,当囊肿位于组织较深处且较小而未引起功能障碍时,患者自觉症状不明显,患者常因X线检查、局部疼痛或颜面部不对称前往医院就诊^[9]。

针对颌骨囊肿,临床上常采取手术治疗,病变局限较小时可行刮治术对病变组织进行完整刮除;刮治术主要沿牙龈边缘行切口,打开囊肿表面骨壁,进行暴露、剥离、最后刮除囊肿。有研究表明,中小型囊肿治疗采用该术式效果较好^[10]。但囊肿直径较大者采用该术式危险性较高,术中易造成神经损伤,或患者术后有明显的肿胀、疼痛感等^[11]。

随着近些年“保存功能性外科”理念的不断发展和深入,以及针对颌骨囊肿的不断研究,口腔科研究者开始将开窗减压术应用于临床^[12]。开窗减压术可有效将微创技术与功能性外科理念相结合,在囊肿膨隆最明显处开窗,依次去除囊肿外骨质和囊壁组织,联通囊肿与口腔环境,有效释放囊内压力,排出囊液,逐渐中断囊肿生长动力,并使囊壁纤维结缔组织出现向心性收缩,诱导修复新骨形成,最终促使囊腔减小;同时开窗减压术后功能恢复良好,对患者颌骨与功能完整性保存有非常重要的临床意义;术后常规抗炎、碘仿纱条填塞干预,即可有效发挥消炎和预防感染的作用^[13]。

本研究结果显示,观察组患者手术时间、术中出血量及术后囊肿体积缩小程度均优于对照组,提示开窗减压术在较大程度上提高手术效率,缩短手术时间,有效缩小囊肿体积,主要因为开窗减压术整体操作过程简单,术中切口较小,缩小翻瓣范围,进而提高了手术整体操作效率,加快囊肿缩小速度^[14]。开窗减压术由于手术时间较短,手术出血少,患者术后疼痛更轻,也充分体现了微创手术的优势。临床上将术后创面愈合效果作为评价临床效果的重要指标之一,该研究结果中观察组患者术后甲级愈合率显著高于对照组患者,提示开窗减压术能更有利于促进创面愈合,分析

原因可能为刮治术操作中消除囊肿表面骨质,显露囊肿,如果骨膜与囊壁出现粘连则需缓慢剥离甚或直接切除,虽然在一定程度上能避免术后复发的可能性,但会降低龈瓣骨性支撑作用,不利于术后创面愈合^[15];但同比之下,开窗减压术在整个操作过程中避免将囊肿完全暴露,进而不会出现以上现象,同时术后囊壁上皮可在一定程度上阻止囊壁骨质暴露,更利于创面愈合。术后新生骨的填充对手术效果的判定有着重要的临床意义,该研究中观察组在术后3个月、6个月新生骨质骨体积分数均低于对照组。韩永洁等^[16]研究显示,术后12个月新生骨质骨体积分数明显高于刮治组患者,6个月前刮治组高于开窗减压组,分析原因为刮治术术后由于血凝块充填,能够快速地进行机化和骨化,从而促进骨质形成,表现为骨组织体积快速增长,但由于本研究随访时间较短,未能充分体现开窗减压术对于新生骨生长的远期效果^[17-18]。

综上所述,刮治术及开窗减压术均能够有效治疗颌骨囊肿,但相比之下,开窗减压术在整个治疗过程中具有明显的治疗效果且临床上操作简单、创伤小、有效缩小囊腔,可最大化保留患者牙齿和颌骨的完整性,操作医师及患者接受程度高,更有利于在临床上广泛推广和应用。但本次研究纳入病例数较少且随访时间较短,未能充分体现开窗减压术治疗颌骨囊肿的远期临床疗效,今后将进一步扩大样本量,延长随访时间,在切除病灶的同时关注患者术后恢复,并开展更为深入的临床研究,为颌骨囊肿治疗提供更充分的临床依据,进而全面提高手术疗效,使患者利益更为最大化。

[参考文献]

- [1] 樊星,白振西,肖霞,等.植骨修复上颌骨囊肿术后骨缺损的临床研究[J].实用口腔医学杂志,2020,36(1):127-128.
- [2] 陈乐乐,陈志方.颌骨囊肿开窗减压术后所用囊肿塞的制作进展[J].重庆医学,2020,49(9):1534-1537.
- [3] Lam AK.Update on adrenal tumours in 2017 World Health Organization (WHO) of endocrine tumours [J].Endocr Pathol,2017,28(3):213-227.

- [4] 车银富,杜洪亮,陶峰,等.开窗减压术在不同颌骨囊性病病变中的疗效观察[J].实用口腔医学杂志,2018,34(5):636-639.
- [5] 郭国峰.开窗减压术应用于下颌骨牙源性囊肿的疗效及对新生骨的影响分析[J].医学理论与实践,2020,33(15):2511-2512.
- [6] Marker P,Brøndum N,Clausen PP,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 Endod,1996,82:122-131.
- [7] 李淑华,曹发明,许从平,等.开窗减压术与传统刮治术治疗颌骨囊肿的手术效果、生活质量和预后的对比研究[J].现代生物医学进展,2020,20(17):3260-3263.
- [8] 郭骏,黄怡,费伟,等.颌骨囊肿开窗减压术与刮治术临床疗效评价及应用分析[J].口腔颌面外科杂志,2018,28(4):219-224.
- [9] 林俊才,刘清华,蓝建灵.手术切除术、开窗减压术两种治疗方法对儿童颌骨囊肿的效果比较[J].赣南医学院学报,2020,40(1):62-64.
- [10] 陈澜月,刘奕.伴多发性颌骨囊肿病例的多学科联合正畸治疗[J].中华口腔正畸学杂志,2018,25(2):118-120.
- [11] Kilinc A,Gundogdu B,Saruhan N,et al.Odontogenic and nonodontogenic cysts:An analysis of 526 cases in Turkey[J]. Niger J Clin Pract,2017,20(7):879-883.
- [12] 凌瑞,陈坤,张铁柱,等.开窗减压术对颌骨囊肿患者疗效及复发率的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,41(6):664-666.
- [13] Biočanin V,Brajković D,Stevanović M,et al. Decompression as an effective primary approach to large radicular cyst in the maxillary sinus—a case report[J]. Vojnosanit Pregl, 2015,72(7):634-638.
- [14] 虎小毅,李立峰,史婧怡,等.下颌骨囊性病开窗减压术术前术后下颌神经管的位移特征分析[J].山西医科大学学报,2019,50(6):838-842.
- [15] 马秀忠.完整刮治术及开窗引流术治疗颌骨囊肿的疗效及预后对比[J].泰山医学院学报,2014,36(7):681-682.
- [16] 韩永洁,刘世杰,杜蔚蔚.开窗减压联合塞治器对颌骨囊肿患者远期疗效与复发率的影响[J].中国美容医学,2020,29(11):79-82.
- [17] 宋洪宁,李俊福,姜娟,等.颌骨囊肿开窗减压术治疗效果观察[J].泰山医学院学报,2018,40(8):867-869.
- [18] 于晓婧,高聪,付兆臣.开窗减压术治疗颌骨囊性病变的研究进展[J].现代肿瘤医院,2018,26(5):789-792.

(收稿日期:2021-04-02)

(上接第81页)

- [13] Khandekar RB,Gogri UP,Harby SA.The impact of spectacle wear compliance on the visual function related quality of life of Omani students: A historical cohort study[J].Oman J Ophthalmol,2013,6(3):199-202.
- [14] Chen CY,Keeffe JE,Garoufalis P,et al. Vision-related quality of life comparison for emmetropes,myopes after refractive surgery,and myopes wearing spectacles or contact lenses[J]. J Refract Surg,2007,23(8):752-759.
- [15] Queiros A,Villa-Collar C,Gutierrez AR,et al. Quality of life of myopic subjects with different methods of visual correction using the NEI RQL-42 questionnaire[J]. Eye Contact Lens,2012,38(2):116-121.
- [16] Victoria AC,Ikonne EU,Ihesiulor C. Comparative study of the effect of experimentally induced anisometropia on the stereoacuity of teenagers[J]. Archives of Ophthalmology,2020,61(3):1-10.
- [17] Fujikado T,Matsusaka Y. Binocularity after treatment for constant exotropia[J]. Nippon Ganka Gakkai Zasshi,1994,98(4):400-403.
- [18] 宋德胜,陈志钧,钱晶.笔尖训练与双眼视觉训练治疗间歇性外斜视术后欠矫的疗效对比[J].中华眼视光学与视觉科学杂志,2019,21(3):187-192.
- [19] 蒋洁.间歇性外斜视儿童术后视觉训练对视功能的重建效果分析[J].国际眼科杂志,2020,20(5):180-182.
- [20] 兰小川,石春和.角膜塑形镜矫正近视性屈光参差对双眼视功能的影响[J].国际眼科杂志,2016,16(12):2356-2358.

(收稿日期:2021-01-25)