

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2020.24.008

鼻内窥镜辅助下大型颌骨囊肿开窗减压并拔除埋藏智齿病例报告及文献复习*

刘聪贺^{1,2} 韩冷³ 孙烁辉¹ 丁璐¹ 李潇¹ 汪维健¹ 王之发^{1,2,Δ}

(1 中国人民解放军南部战区总医院 口腔科 广东 广州 510010;

2 南方医科大学口腔医学院 南方医科大学南方医院 口腔科 广东 广州 510515;

3 中国人民解放军南部战区总医院 病理科 广东 广州 510010)

摘要 目的:分析大型颌骨囊肿开窗减压术联合鼻内窥镜辅助下拔除低位埋藏智齿的临床应用效果。**方法:**选择9例大型颌骨含牙囊肿患者,自磨牙或磨牙后区或者磨牙后外侧前庭沟处开窗形成引流通道,在鼻内窥镜下联通各个囊肿并拔除因被囊肿挤压而低位埋藏的第三磨牙,术后以阻塞器维持开窗并保持日常冲洗治疗,观察术后囊肿大小及囊壁周围骨质变化情况。**结果:**术后随访6-18个月,9例含牙囊肿治疗效果明显,有效率为100%。术后复查对比入院时均有不同程度的骨再生,囊肿皆有明显缩小,局部畸形及损伤也有不同程度恢复,其中3例均未行Ⅱ期刮治术,无复发。**结论:**颌骨囊肿的开窗治疗保留了颌骨的形态及功能,对于提升患者的生活质量效果明显;同时,鼻内窥镜在颌骨大型囊肿中引导连通各个囊肿以及拔除因囊肿移位的牙齿发挥了重要作用。

关键词:颌骨囊肿;开窗减压术;鼻内窥镜;埋藏牙;拔除

中图分类号:R782 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2020)24-4635-06

Case Report and Literature Review of Endoscopically Assisted Large Jaw Cyst Fenestration and Removal of Impacted Wisdom Teeth*

LIU Cong-he^{1,2}, HAN Leng³, SUN Shuo-hui¹, DING Lu¹, LI Xiao¹, WANG Wei-jian¹, WANG Zhi-fa^{1,2,Δ}

(1 Department of Stomatology, General Hospital of Southern Theater of PLA, Guangzhou, Guangdong, 510010, China;

2 School of Stomatology, Southern Medical University, Nanfang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou, Guangdong, 510515, China; 3 Department of Pathology, General Hospital of Southern Theater of PLA, Guangzhou, Guangdong, 510010, China)

ABSTRACT Objective: To investigate the clinical application of large-scale jaw cyst fenestration and the use of nasal endoscope for removing the low-impacted wisdom teeth. **Methods:** Nine patients with large jaw dentigerous cysts were treated with a drainage channel at the site of the molar or posterior molar or the posterior vestibular groove of the molar. The nasal endoscope was used to connect each pocket of cyst and remove the low-impacted wisdom teeth being squeezed by the cyst. The occluder was used to maintain the open window and keep daily flushing treatment. The size of the cyst and the bone changes around the wall were observed to evaluate the clinical effect of this method. **Results:** After 6-18 months of follow-up, the treatment of 9 cases of dentigerous cysts was effective, and the effective rate was 100%. Postoperative reexamination showed that the cystic cavity was significantly reduced. Local deformity and injury were also restored. None of the 3 patients underwent a secondary curettage and no recurrence was observed. **Conclusion:** The fenestration treatment of the jaw cyst preserves the shape and function of the jaw bone, and has obvious effects on the improvement of the quality of life of the patient. It is a clinically operative and therapeutically effective treatment method. In the meantime, nasal endoscope also plays a key role in guiding the connection of each pocket of cyst and extracting the impacted teeth displaced by the cyst.

Key words: Jaw cyst; Fenestration; Nasal endoscope; Impacted tooth; Extraction

Chinese Library Classification(CLC): R782 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2020)24-4635-06

前言

颌骨囊肿分为牙源性颌骨囊肿和非牙源性颌骨囊肿,临床上以牙源性颌骨囊肿多见。颌骨囊肿发病隐匿,早中期症状不明显,大多数患者无明显不适症状,容易忽视,发现时多已发展

至较大范围,患者多出现咬合不适、疼痛等症状,严重者因颌骨膨隆导致面部畸形^[1]。传统的根治术手术治疗颌骨囊肿的创伤大,切除范围大,易导致麻木、牙列缺损甚至面部畸形等并发症^[2]。随着功能性外科及微创外科的概念被广为接受,如今巨大颌骨的囊性病变更多采用开窗减压术进行治疗^[3,4]。目前,此方

* 基金项目:国家自然科学基金项目(81700943);广东省自然科学基金项目(2017A030310671);军队后勤科研计划重点项目(BGZ15J001)

作者简介:刘聪贺(1993-),男,学士,住院医师,主要研究方向:口腔医学,电话:020-88653509, E-mail:liuconghe1993@163.com

Δ 通讯作者:王之发,男,博士,主治医师,主要研究方向:组织工程骨和软骨,电话:020-88653509, E-mail:wangzfl9871013@163.com

(收稿日期:2020-03-28 接受日期:2020-04-23)

法可以最大程度保持颌骨形态和功能的完整,患者预后较好,复发率低,患者手术接受程度和生活质量显著提升^[1,5,6]。对于多囊腔巨大颌骨囊肿伴第三磨牙阻生的病例,常规开窗减压术难以术中拔除因囊肿挤压而移位严重的智齿;鼻内窥镜可以很好地帮助在直视下连通各囊腔和拔除低位甚至是位于下颌升支的第三磨牙^[7]。我科近期采用开窗减压术并鼻内窥镜辅助下拔除阻生智齿和连通各囊腔治疗3例颌骨含牙囊肿患者,效果满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院在2015年中旬至2018年底收治的9位大型颌骨囊肿患者,均为下颌骨含牙囊肿,囊肿部位均累及下颌角及下颌骨升支。其中,男4例,女5例,平均年龄分别为男性 48 ± 8 岁,女性 56 ± 12 岁,均无全身其他系统性疾病。

1.2 治疗经过

入院后完善检查检验,拍面部CT扫描和下颌骨全景牙片,查无明显手术禁忌症后,给予颌骨囊肿开窗减压术+比内窥镜辅助下拔除埋藏阻生智齿和连接各囊腔,术后给予碘仿纱条填塞,并病理明确诊断,术后1周制作阻塞器,每日生理盐水冲洗1次。现取三例典型进行汇报,该病例所含牙齿皆为下颌第三磨牙,病理诊断为含牙囊肿。

颌骨囊肿开窗临床疗效的评价标准为:(1)临床症状如疼痛、感染、面部肿胀明显减轻或消除;(2)囊腔明显缩小,其中效果显著的为囊腔最大径缩小 $\geq 70\%$;(3)影像学上观察原囊腔内新生组织密度较高,与周围正常颌骨组织密度无明显差异;(4)囊腔无明显变化或者甚至增大,定义为无效^[2,8-10]。

1.3 病例1

女性,49岁,2017年07月17日入院。自述右面颊部一个月前出现红肿,胀痛,后皮肤破溃,流出黄色脓性液体,在当地医院行抗感染治疗(具体治疗药物和剂量不详),效果可,肿胀消退,但面颊部仍较红,且局部皮肤破溃难以愈合,反复流脓;右侧耳前肿胀近20年,按压痛,未做治疗。在我院门诊拟诊断为右侧下颌骨含牙囊肿收入院。

查体:右侧耳前区可见一隆起,约 2×1.5 cm大小,表面皮肤无红肿,质硬,不可活动,有压痛感,未见明显周围性面瘫症状,右侧面颊部,于咬肌前缘和右侧口角下方,可见局部皮肤较红,破溃,表面有少量血痂附着。右侧下颌骨体部未触及明显骨膨隆感,右侧下颌骨升支膨隆感明显。辅助检查:下颌骨全景牙片示:右侧下颌骨升支和体部多囊性低密度影,内含一颗磨牙,囊腔跨过中线到左侧下颌骨体部34牙所在的根尖部位(图1A)。颌面部三维CT重建:右下颌骨体部及右侧升支多发占位,考虑下颌骨含牙囊肿或牙根囊肿(图1B)。诊断为右侧下颌骨肿物。

治疗经过:2017年07月20日局麻下行右侧下颌骨囊肿开窗减压术,在下颌骨体部和下颌磨牙后区部位开窗两处,鼻内窥镜辅助下去除囊肿内间隔并拔除48埋藏牙齿(图1C),充分开放引流,冲洗,释放压力,取开窗处部分粘膜囊壁送病理检查,填塞碘仿纱条,术后第四天去除原碘仿纱条,以庆大霉素+生理盐水充分冲洗囊腔至流出清亮液体并更换新的碘仿纱条,

以后每日以生理盐水冲洗囊腔一次,术后1周制作阻塞器。病理报告为:下颌骨上皮性囊肿伴异物肉芽肿反应(图1D)。出院后嘱患者每日冲洗囊腔一次,定期复查。因该患者条件有限,无法自行冲洗,后阻塞器改为碘仿纱条填塞,每隔一月来院复诊一次,给予冲洗和更换碘仿纱条。一个月后复查间面部瘘口已愈合,患者无明显不适。2018年4月9日复查,专科检查示:右侧下颌磨牙后牙原开窗口仍在,可见填塞碘仿纱条在位。右侧磨牙颊侧开窗口已基本长闭,仅见一直径约3 mm大小的开窗口,开窗口深约1 cm,与前面体部囊腔未通。辅助检查:下颌骨全景牙片示:右侧下颌骨体部(41-47牙之间)多囊状阴影(图1F)。入院后完善各项检查,于2018年04月11日再行囊肿开窗术,重新联通各个囊腔并适当扩大开窗部位。病理报告为:右下颌骨囊肿囊壁,纤维囊壁组织显急性及慢性炎,囊壁未见明确内衬上皮,纤维组织增生胶原化,局灶见钙盐沉积。另见少量鳞状上皮粘膜组织及炎性渗出,坏死组织。符合良性病变伴感染(图1G)。术后嘱患者定期复查,并以碘仿纱条填塞开窗部位。患者2019年1月7日复诊拍摄全景牙片示:囊腔范围已大幅度缩小甚至部分消失,可见原囊腔内骨密度增高,有明显新骨生成(图1I)。

1.4 病例2

男性,35岁,2017年12月11日入院。自述约两个月前觉左侧颌面部疼痛,自觉"上火"时疼痛加重,偶有苦味液体自肿胀处流出,自服消炎药处理(具体药名和剂量不详),效果可;约2周前患者自觉"上火"后左侧颌面部出现严重肿痛,到当地卫生站输液四天(具体药名和剂量不详),效果不明显,后到医院就诊,未做处理,约3天前颌面部肿胀消退,疼痛减缓。在我院门诊拟诊断为左侧下颌骨囊肿。查体:颌面部基本对称。双侧颞下颌关节未扪及弹响、杂音,运动可。开口度及开口型基本正常。口内检查见全口恒牙列,牙列式:A7-B7/C7-D7,口腔卫生一般。左侧面部触压疼痛明显,口腔内见左侧磨牙区牙龈及磨牙后垫粘膜红肿,触压轻微疼痛,其余黏膜无明显异常。辅助检查:下颌骨全景牙片示:左侧下颌升支及下颌角单囊性病变,内含一颗倒置磨牙(图2A);CT(头部)检查提示:考虑左侧下颌骨含牙囊肿,伴有感染、出血可能(图2B)。

治疗经过:入院完善检查检验,查无明显手术禁忌症后,局麻下在左侧下颌升支前缘,37磨牙颊侧前庭沟和远中粘膜处按设计经原活检切口切开并适当延长,切除中份部分粘膜,可见下颌骨肿瘤界限自左下37牙根尖至左侧下颌升支近乙状切迹处,肿瘤压迫骨质吸收并向唇舌侧膨胀性生长,中间无明显分隔,囊壁完整,内有乳白色粘稠分泌物,囊壁上有大量银白色块状分泌物,38牙倒置埋藏于37牙根尖,37牙牙根暴露于囊腔内,其余邻牙未见牙根暴露和吸收,37牙远中骨质缺如,直通囊腔,左下颌升支舌侧骨质部分破坏,颊侧骨质基本完整(图2C)。在37牙远中骨折缺如处用咬骨钳去除部分骨质开窗,切除约 2.2×1.5 cm大小骨膜、囊壁组织,形成引流通路。在耳鼻喉科鼻内窥镜辅助下拔除倒置埋藏阻生38牙牙齿,刮除囊内容物和部分囊壁,送病理检查。冲洗、止血,填入碘仿纱条一根维持开窗口。病理报告为:左下颌骨肿物分泌物:镜下为无结构的角化物。左下颌骨肿物囊壁:良性囊肿病变伴感染,囊壁内衬鳞状上皮,局部鳞状上皮角化过度;固有层内大量炎细胞浸润

(图 2D)。术后 2 周左右制作阻塞器。出院后嘱患者:佩戴阻塞器,每日冲洗囊腔一次。患者 2018 年 12 月 4 日复诊拍摄全景

牙片示:囊腔已基本被新生骨质充满,原囊腔与周围骨组织界限已模糊(图 2I)。

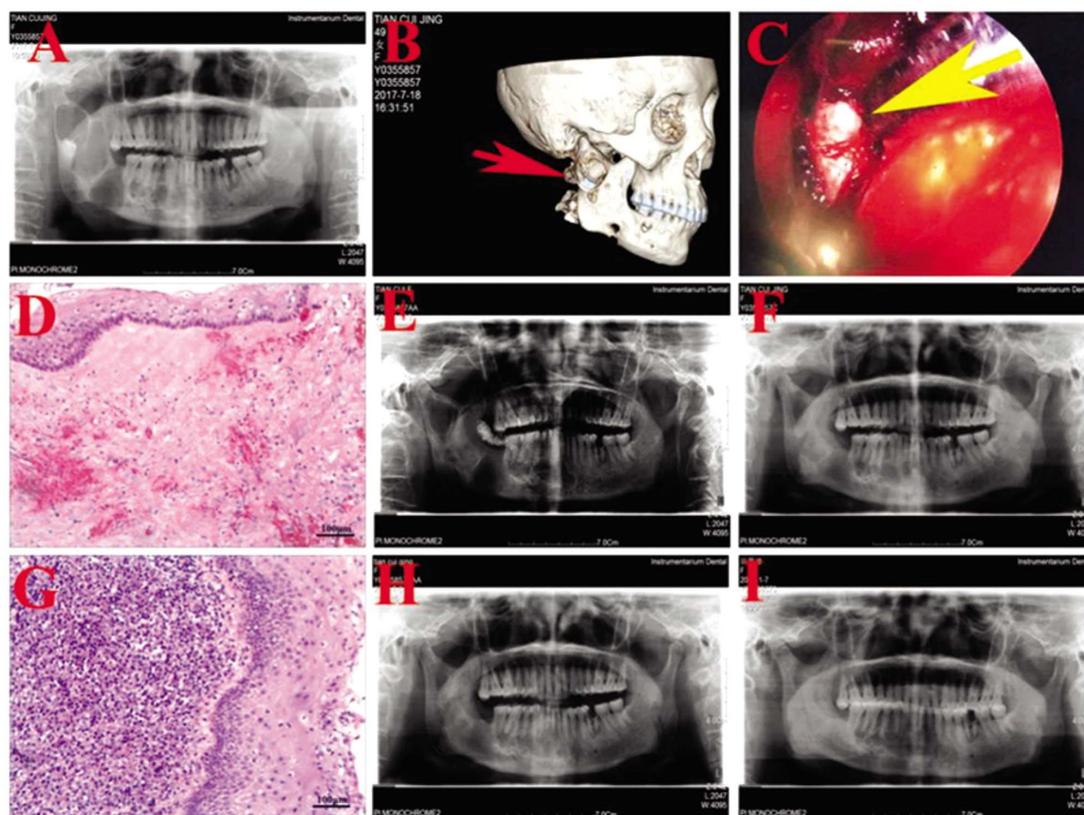


图 1 病例 1 治疗过程

A: 术前下颌骨全景牙片示:右侧下颌骨升支和体部多囊性低密度影,内含一颗磨牙;B: 术前头颅 CT 扫描三维重建示:右下颌骨体部及右侧升支多发占位,骨破坏和骨缺损明显(红色箭头所示);C: 鼻内窥镜下见第三磨牙位于下颌升支后缘(黄色箭头所示);D: 第一次术后病理;E: 术后四个月内下颌骨全景牙片;F: 术后八个月内下颌骨全景牙片;G: 第二次术后病理;H: 术后十二个月内下颌骨全景牙片;I: 术后十八个月内下颌骨全景牙片可见原囊腔内骨密度增高,有明显新生骨生成。

Fig.1 The treatment process of case 1

A: Preoperative panoramic radiograph showed: polycystic low-density shadow containing a molar at the right ascending ramus and body of mandibular;
 B: Preoperative head CT scan and three-dimensional reconstruction showed: the right ascending ramus and body of mandibular had multiple lesions, bone destruction and bone defect were obvious (red arrow); C: The third molar was located at the trailing edge of the mandibular ascending ramus under the nasal endoscope (yellow arrow); D: The first postoperative pathological section picture; E: Panoramic radiograph at four months postoperative;
 F: Panoramic radiograph at eight months postoperative; G: The second postoperative pathological section picture; H: Panoramic radiograph at twelve months postoperative; I: Panoramic radiograph at eighteen months postoperative showed increased bone density in the primary cystic cavity and obvious new bone formation.

1.5 病例 3

女性,20 岁,2018 年 7 月 19 日入院。自述 2018 年 07 月 16 日因左下后牙疼痛前去中国人民解放军 421 医院就诊,查体见左下磨牙合面可见充填物,叩痛阳性;后因诉偶有鼻塞不适,遂行颌面部 CT 扫描检查,CT 结果示:左侧上颌窦黏膜下囊肿可能,右侧下颌骨升支及下颌角可见多囊腔肿物,48 牙位置低下,靠近下颌骨下缘,且下牙槽神经管向下移位明显。遂建议患者来我院治疗。患者自述右下唇偶有麻木不适,左下颌后牙偶有疼痛。在我院门诊拟诊断为左侧下颌骨肿物收入院。查体:开口度及开口型基本正常,口内检查见全口恒牙列,伸舌居中,舌活动度好,36 牙、47 牙合面可见充填物,口内未触及颌骨明显膨隆,右侧下颌角内侧面触痛(+),口腔黏膜无明显异常,口腔卫生可。辅助检查:1.下颌骨全景牙片结果示:右侧下颌骨升支及下颌角可见多囊腔肿物,48 牙位置低下,靠近下颌骨下

缘,且下牙槽神经管向下移位明显(图 3A)。2.(2018-07-20 10:23)行 CT(三维重建)检查提示:1、右侧下颌支及下颌角病灶,需鉴别造釉细胞瘤与含牙囊肿,请结合临床。2、双侧颈动脉鞘区及颈后淋巴结,部分稍肿大,建议随访。3、考虑左侧上颌窦内腔壁黏膜下囊肿(图 3B,C)。

治疗经过:全麻下在 46 至 47 牙远中颊侧黏膜切口,中间段按 2× 1.2 cm 梭形切除部分粘膜和磨出部分颌骨。切除约 1.2× 1.5 cm 大小骨膜、囊壁组织,形成引流通道。可见右侧下颌骨肿瘤界限自 46 牙根尖区至右侧下颌骨升支乙状切迹处,肿瘤压迫骨质吸收并略向唇侧膨胀性生长,但未突破骨膜,呈多囊性,舌侧骨板少部分缺如,中间有明显分隔,囊壁完整,肿物内骨质吸收明显,内有大量黄色粘稠性分泌物,邻牙未见牙根明显暴露和吸收;48 牙位置低下,靠近下颌骨下缘,且下牙槽神经管向下移位明显。在鼻内窥镜下拔除 48 埋藏阻生牙齿,

并切取部分囊壁，将囊壁和 48 牙埋藏牙一同送病理检查。冲洗、止血，填入碘仿纱条两根维持开窗口。病理报告为：右侧下

颌骨肿物，符合含牙囊肿伴感染(图 3D)。术后仍有活动性出血，给予更换碘仿纱条后于 2018 年 8 月 7 日出院。

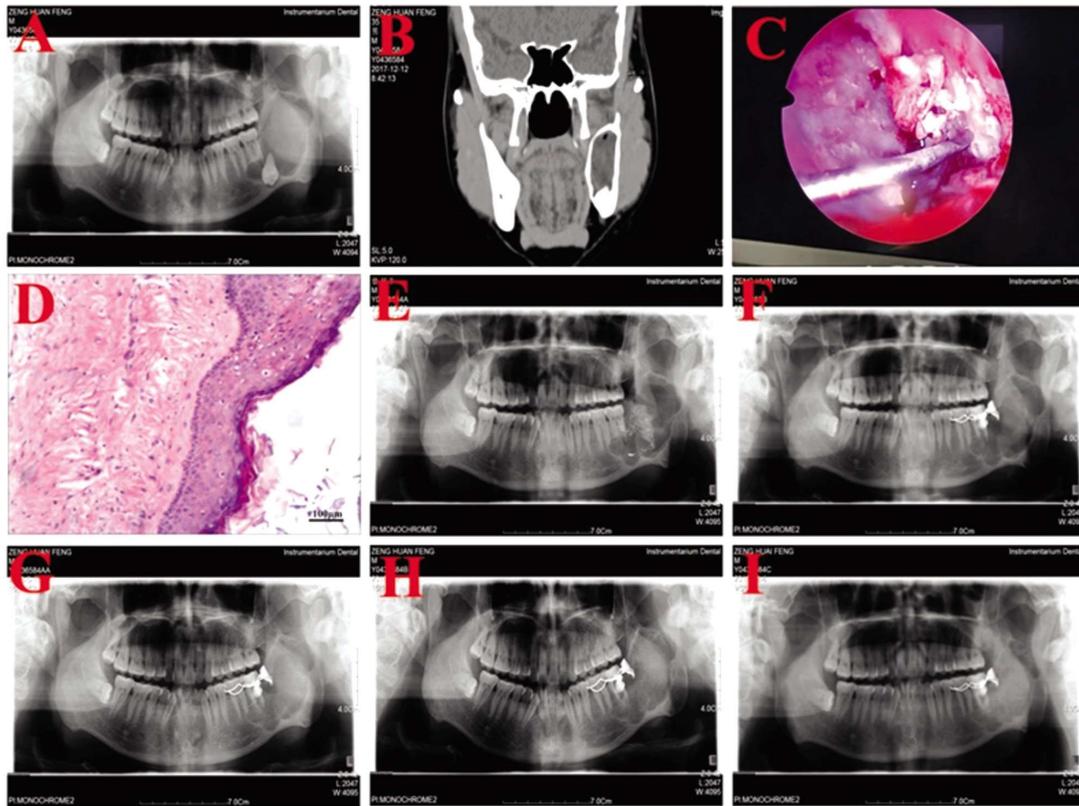


图 2 病例 2 治疗过程

A: 术前下颌骨全景牙片示:左侧下颌升支及下颌角单囊性病变,内含一颗倒置磨牙;B: 术前头颅 CT 扫描示:考虑左侧下颌骨含牙囊肿,伴有感染、出血可能;C:鼻内窥镜下见囊腔内有乳白色粘稠分泌物;D: 术后病理;E: 术后一周下颌骨全景牙片;F: 术后三个月下颌骨全景牙片;G: 术后五个月下颌骨全景牙片;H: 术后八个月下颌骨全景牙片;I: 术后十二个月下颌骨全景牙片可见囊腔已基本被新生骨质充满,原囊腔与周围骨组织界限已模糊。

Fig.2 The treatment process of case 2

A: Preoperative panoramic radiograph showed: The single cystic lesion containing an inverted molar at the left ascending ramus and angle of mandibular; B: Preoperative head CT scan and three-dimensional reconstruction showed: The left mandible was diagnosed with dentigerous cysts, which may be accompanied by infection and bleeding; C: There was a milky sticky secretion in the cystic cavity under the nasal endoscope; D: The pathological section picture; E: Panoramic radiograph at one week postoperative; F: Panoramic radiograph at three months postoperative; G: Panoramic radiograph at five months postoperative; H: Panoramic radiograph at eight months postoperative; I: Panoramic radiograph at twelve months postoperative showed the cystic cavity has been substantially filled with new bone, and the boundary between the original cyst and the surrounding bone tissue was blurred.

一月后复诊,查体:颌面部不对称,右侧颌面部肿胀明显,局部皮肤皮温较高,右下唇麻木,开口重度受限,约 1 cm。口腔异味重,开窗部位碘仿纱条在位,开窗口黏膜红肿,边缘不齐,拔除碘仿纱条后可见脓血性分泌物流出,囊腔内可见部分血凝块和炎性肉芽组织,肉芽组织触之易出血,触痛明显,口腔黏膜无明显异常,口腔卫生可。辅助检查:下颌骨全景牙片和头颅 CT 示:右侧下颌角和下颌升支部位多囊性肿物,分隔较明显,髁突基部骨吸收明显,未见明显唇舌向膨隆,46 牙远中根部分吸收,呈截面状。诊断为下颌骨囊肿开窗术后感染。给予患者"头孢唑啉钠+奥硝唑"抗感染治疗及相应营养神经药物治疗,同时给予患者每日使用"双氧水+生理盐水"交替冲洗并碘仿纱条填塞;2018 年 9 月 18 日,患者右侧颌面部肿胀情况明显减轻,未见明显活动性出血,冲洗液逐渐清亮,后改用生理盐水冲洗囊腔,并制作阻塞器。于 2018 年 9 月 21 日出院,嘱患者每日用生理盐水冲洗囊腔 2-3 次,一月后复诊,不适随诊。2018 年

10 月 25 日患者复诊拍摄全景牙片示:见囊腔稍缩小,腔内可见稍高密度影(图 3F)。2019 年 1 月 4 日复诊拍摄全景牙片及 CT 示:囊腔内骨质新生明显,下颌骨体部囊腔边界与周围骨组织分界不明显,下颌升支囊腔范围缩小明显(图 3G,H,I)。

2 讨论

颌骨囊肿是口腔颌面的常见病和多发病。对于较小的囊肿,刮除术可获得相对良好的结果^[1]。但颌骨囊肿早期病变多隐匿,多数患者发现时多已发展成为大型囊肿^[2]。目前,国内外对于囊肿增大的发病机制大致有以下几种观点:(1)颌骨内残留上皮增生引起壁性上皮增大,并发生坏死液化形成囊腔;(2)囊肿内囊液不断渗出致囊腔内渗透压不断增高,对周围骨质形成较大压力,引发破骨细胞自囊壁外吸收骨组织并可导致颌骨膨隆增生;(3)囊内容物等包括但不限于某些细胞因子如白介素-1、前列腺素等也可由囊内向囊外作用参与骨吸收^[11,13,14]。传统

的囊肿刮治术受限于囊肿的深度,多个囊腔的独立存在不易连通等而导致囊壁极易残留,术后容易复发^[2];颌骨切除术的预

后也并不理想,而且手术创伤大,并发症多,术后修复重建费用高^[15],尤其年轻患者难以接受^[16]。

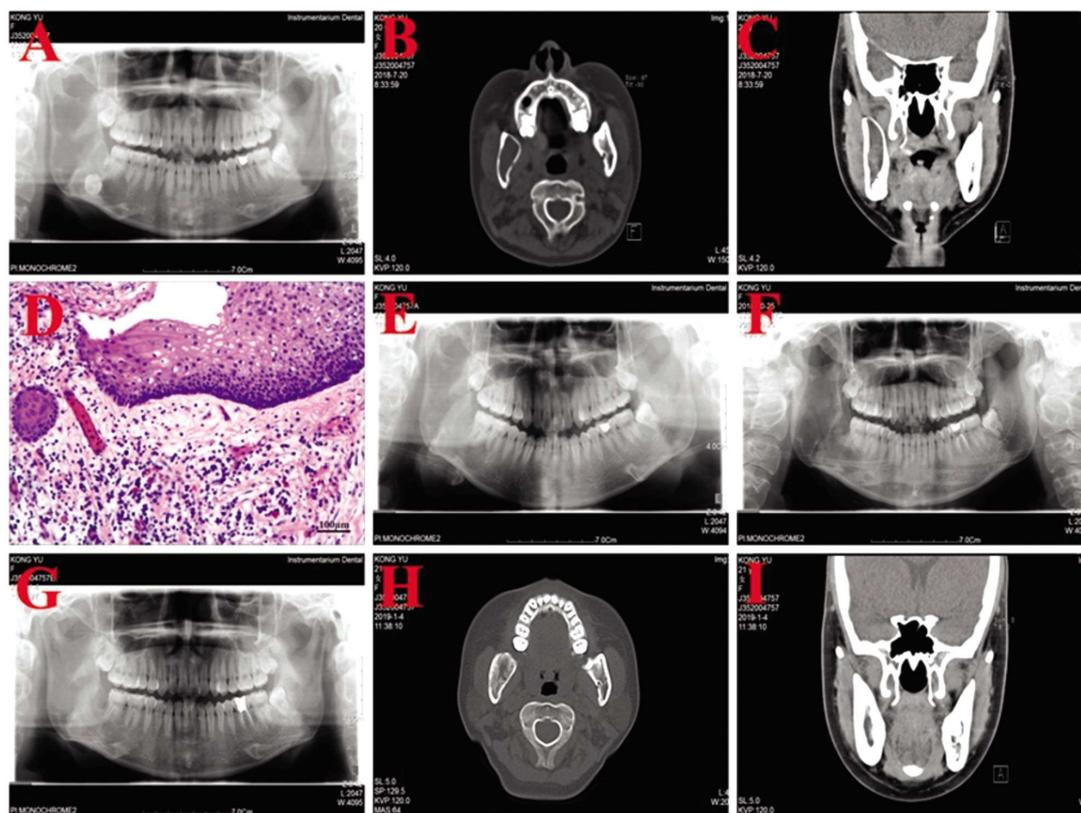


图3 病例3 治疗过程

A: 术前下颌骨全景牙片示:右侧下颌骨升支和体部多囊性低密度影,内含一颗磨牙;B&C:术前头颅CT扫描三维重建示:右侧下颌支及下颌角病灶;D:术后病理;E:术后一个月下颌骨全景牙片;F:术后三个月下颌骨全景牙片;G:术后六个月下颌骨全景牙片;H&I:术后六个月颌骨CT可见原囊腔内骨密度增高,有明显新骨生成。

Fig.3 The treatment process of case e

A: Preoperative panoramic radiograph showed: multi-cystic low-density shadow, containing a molar at the right ascending ramus and body of mandibular; B&C: Preoperative head CT scan and three-dimensional reconstruction showed: The lesions at the right ascending ramus and body of mandibular; D: The pathological section picture; E: Panoramic radiograph at one month postoperative; F: Panoramic radiograph at three months postoperative; G: Panoramic radiograph at six months postoperative; H: &I: Head CT scan and three-dimensional reconstruction at six months postoperative showed: Panoramic radiograph at twelve months postoperative showed the increased bone density in the primary cystic cavity and significant new bone formation.

颌骨囊肿开窗减压术的主要作用机理为通过开窗并维持窗口的持续存在使囊腔内与口腔相通^[3],囊内压力得以释放,囊内容物也可以缓慢排出,从而改变囊腔内的压力和内环境^[10,17]。囊肿刮治术和颌骨囊肿开窗减压术均是通过释放囊腔内的异常压力和局部刺激因素,组织骨组织的进一步破坏吸收^[10,11]。这是因为囊肿本身是一个封闭的环境,其一旦形成后便有不断压缩周围组织的特点^[18]。如果打破囊腔的封闭性,使其无法对周围骨质形成压力,再辅以每日生理盐水冲洗,改变囊肿增生的内外环境,周围的骨组织反而会逐渐增生使囊肿逐渐缩小甚至消失^[16,19,20]。开窗减压术后的减压时间常规为半年到一年半的时间,减压后囊肿明显缩小甚至消失者,可不再做二期刮治手术^[8]。本报道中的3例病例术后骨组织再生良好,囊肿缩小明显,均未行二期刮治。这可能是由于在鼻内窥镜辅助下连通各个囊腔,房间隔去除彻底,囊液引流通畅有关^[21,22]。此外,对于伴有感染的大型颌骨囊肿传统的刮治术或截骨植骨术多存在感染、植骨块坏死等问题^[5,22,23]。也有学者认为对于伴有感染的病例,开窗术后填塞碘仿纱条,可以有效起到消炎、镇痛和促进肉芽组织

生长的作用^[2]。本报道中的病例1由于个人原因和家庭条件的限制,术后难以坚持佩戴阻塞器和每日冲洗,我们给予填塞碘仿纱条,维持了的窗口的持续存在,且隔离了囊腔和口腔,促进了窗口周围的黏膜愈合,而且碘仿纱条也能起到持续引流的作用^[24]。所以病例1的术后愈合效果也非常令人满意。

此三个病例效果都很明显,前两个病例至今为止已有1年余,第三个病例半年左右,但每日冲洗2次,复查时发现骨再生和囊肿缩小的效果也很好,这可能是由于第三例患者较前两例患者年轻,所以不排除身体健康状况因素对此的影响。但仍可推测每日冲洗的次数越多,似乎对骨再生的作用越积极^[25,26]。这三例患者皆为含牙囊肿,在开窗术及牙拔除术中都使用到了鼻内窥镜^[21,25]。在以前的一些开窗病例中,有部分多囊性的患者因手术不能直视或位置过深,单凭医生金属器械探查,导致个别囊腔未能完全连通而影响了开窗效果^[27]。可能需要重复多次手术,造成患者病程的延长和更多的费用花费^[3,4,10,28]。此次我科三个病例均使用了鼻内窥镜,可以在鼻内窥镜下直视连通各个囊腔^[21,23,29],同时被囊肿推至颌骨深部的牙齿也可借助鼻内窥镜顺

利拔除^[25,30]。第一个病例与第三个病例都进行了二次住院,住院的原因是囊肿开窗部位黏膜感染,感染的原因或与出院后堵塞碘仿纱条未及时更换,及囊腔未能按时每日冲洗有关;入院后经过抗感染治疗,同时给予患者每日2次"庆大霉素+生理盐水"冲洗囊腔,感染控制效果良好,且嘱患者出院继续保持每日至少冲洗囊腔1次,效果皆可^[4]。

综上所述,颌骨囊肿开窗术的术后效果、费用以及患者的接受程度均较传统的囊肿刮治术及颌骨切除术好,尤其对大型囊肿的效果显著^[6]。鼻内窥镜在颌骨囊肿,尤其是多囊性颌骨囊肿开窗术及含牙囊肿中牙拔除术中可以起到重要作用。颌骨囊肿开窗术后恢复期较长,不同患者因囊肿大小及自身健康状况的原因恢复情况不尽相同,要制定个体化的治疗方案,而且都要求患者积极配合,及时和定期复诊检查,方能取得最佳疗效。

参考文献(References)

- [1] 忻文雷,阮征,周晓燕,等. 颌骨囊肿开窗减压术治疗效果观察[J]. 口腔颌面外科杂志, 2015, 25(03): 224-226
- [2] 唐敏. 开窗减压术与传统颌骨囊肿刮治术治疗颌骨囊肿的疗效对比[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2015, (12): 18-19
- [3] 车银富,杜洪亮,陶峰,等. 开窗减压术在不同颌骨囊性病变中的疗效观察[J]. 实用口腔医学杂志, 2018, 34(05): 636-639
- [4] 于化蛟. 在颌骨囊肿治疗中应用不同方式的价值研究[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(24): 124-125
- [5] Asutay F, Atalay Y, Turamanlar O, et al. Three-Dimensional Volumetric Assessment of the Effect of Decompression on Large Mandibular Odontogenic Cystic Lesions [J]. J Oral Maxillofac Surg, 2016, 74(6): 1159-1166
- [6] Pejović M, Stepić J, Marković A, et al. Retrospective study of spontaneous bone regeneration after decompression of large odontogenic cystic lesions in children[J]. Vojnosanit Pregl, 2016, 73(2): 129-134
- [7] Abdelwahab M, AMA E, Khafagy YW, et al. Endoscopic enucleation of large jaw cysts: Promising outcomes[J]. Auris Nasus Larynx, 2018, 45(3): 578-584
- [8] 张丽,隋文,孙晓宇. 颌骨囊肿应用囊肿刮治术和开窗减压术的治疗体会[J]. 中国实用医刊, 2017, (23): 79-81
- [9] 梁爽. 开窗减压术与颌骨囊肿刮治术治疗颌骨囊肿临床疗效比较[J]. 中国实用医刊, 2018, (16): 92-95
- [10] 熊依箬,曹志云,李罡,等. 颌骨囊肿开窗减压术后戴塞治器疗效分析[J]. 口腔医学, 2018, 38(07): 630-633+644
- [11] 李冬仙,李琴琴. 大型颌骨囊肿开窗减压术与囊肿刮治术的疗效比较[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(11): 2013-2015
- [12] 范永晶,金武龙,刘莹. 200例颌骨囊性病变临床回顾分析[J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2019, 17(03): 269-274
- [13] 徐芳,郑刚. 大型颌骨囊肿开窗减压术联合囊肿塞治疗的临床应用[J]. 口腔颌面外科杂志, 2017, 27(03): 195-198
- [14] Anavi Y, Gal G, Miron H, et al. Decompression of odontogenic cystic lesions: clinical long-term study of 73 cases [J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 2011, 112(2): 164-169
- [15] 许龙,林卫,李敏学,等. 儿童混合牙列期颌骨囊肿开窗减压术与超声骨刀切除术疗效比较 [J]. 牙体牙髓牙周病学杂志, 2018, 28(11): 663-666
- [16] 黄付梅. 完整刮治术与开窗引流术治疗颌骨囊肿的临床效果比较 [J]. 中国民康医学, 2018, 30(22): 41-42
- [17] 张同韩,刘晓玲,吴纪楠,等. 大型颌骨囊性病变的开窗减压治疗 [J]. 中华口腔医学研究杂志(电子版), 2018, 12(06): 354-359
- [18] 比力克孜·玉素甫,达成利,帕拉提·艾斯卡,等. 开窗减压术治疗颌骨大型囊性肿瘤临床初步研究 [J]. 中国美容医学, 2018, 7(10): 89-91
- [19] 王彬,徐镭,孙秋望,等. 开窗减压术治疗下颌骨牙源性囊肿的临床和影像学研究 [J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2018, 38(5): 653-657
- [20] 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]. 现代肿瘤医学, 2018, 26(5): 789-792
- [21] Zhao Y, Cheng J, Yang J, et al. Modified endoscopic inferior meatal fenestration with mucosal flap for maxillary sinus diseases [J]. Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne, 2018, 13(4): 533-538
- [22] Sun KT, Chen MY, Chiang HH, et al. Treatment of large jaw bone cysts in children[J]. J Dent Child (Chic), 2009, 76(3): 217-222
- [23] Honkura Y, Nomura K, Oshima H, et al. Bilateral endoscopic endonasal marsupialization of nasopalatine duct cyst [J]. Clin Pract, 2015, 5(1): 748
- [24] 任素锋,任玉峰. 囊肿塞子在颌骨囊肿治疗中的临床应用[J]. 实用口腔医学杂志, 2013, (1): 135-136
- [25] Marianetti TM, Torroni A, Gasparini G, et al. Transnasal endoscopic approach to the impacted maxillary canine[J]. J Craniofac Surg, 2014, 25(5): 1859-1861
- [26] 冯芝恩,王稚英,黄克强,等. 儿童混合牙列期牙源性颌骨囊肿开窗减压术的疗效评价[J]. 现代口腔医学杂志, 2009, (6): 564-566
- [27] 王英斌,吴虹,吴桂卿,等. 鼻内镜下鼻内开窗术治疗上颌骨囊肿的临床观察[J]. 中国内镜杂志, 2017, 23(05): 88-92
- [28] 张明强,陈小芳,黄在燕,等. 开窗减压术治疗口腔颌面部大型颌骨囊肿的效果分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(34): 72-73
- [29] Ricks RG, Shaaban A. Nasal tooth: an unusual cause of nasal obstruction and sinusitis[J]. BMJ Case Rep, 2012, 2012
- [30] 廖军,叶晓明,林伟年. 鼻内镜下经鼻腔开窗双通道引流治疗上颌骨囊肿的临床观察[J]. 中国现代医生, 2013, (28): 149-151