

· 临床研究 ·

不同术式治疗面裂囊肿 68 例临床分析

杨 贵¹, 邱书奇¹, 耿发云², 赵海亮¹, 蓝建平¹, 高 晗¹, 李栋才¹

(深圳市龙岗中心医院耳鼻咽喉专科医院 1. 耳鼻咽喉科; 2. 口腔科, 广东 深圳 518116)

摘要: **目的** 探讨不同术式治疗面裂囊肿的疗效。**方法** 回顾性分析我科 68 例面裂囊肿患者,按囊肿的部位、大小,分别采用经口腔径路行上颌骨囊肿开窗术 6 例、经鼻腔径路行鼻内镜下揭盖术 46 例、经口内牙龈沟径路行 16 例,分析其疗效。**结果** 68 例均获治愈,随访时间 13~19 个月,平均随访时间 15.6 个月,均未见囊肿复发。**结论** 在治疗面裂囊肿时,应根据其大小、病变部位选择不同的术式。

关键词: 面裂囊肿;鼻内镜术;揭盖术;疗效

中图分类号:R782

文献标识码:A

文章编号:1007-1520(2012)01-0045-03

Therapeutic effect of different surgical methods for facial cleft cyst in 68 patients

YANG Gui, QIU Shu-qi, GENG Fa-yun, et al.

(Department of Otolaryngology, the Central Hospital of Longgang, Shenzhen, Shenzhen 518116, China)

Abstract: **Objective** To investigate the therapeutic effect of different surgical approaches for facial cleft cyst in 68 patients. **Methods** Clinical data of 68 patients with facial cleft cyst was analyzed retrospectively. According to the site and size of the lesions, all the patients received surgical treatment of different approaches, including oral approach in 6, nasal endoscopic approach in 46, and labiogingival groove approach in 16. **Results** All the patients got cured and none recurred after follow-up for 13 to 19 months postoperatively. **Conclusion** Proper surgical approach should be chosen for facial cleft cyst according to the site and size of the lesions.

Key words: Facial cleft cyst; Endoscope; Uncovered method; Therapeutic effect

面裂囊肿又称非牙源性外胚叶上皮囊肿,是由胚胎发育期各个面突融合部位残留的上皮组织演化而成,囊肿多发生于鼻及鼻周软组织、骨组织或骨孔内的各种先天性囊肿^[1]。此类囊肿生长缓慢,多无自觉症状,囊肿逐渐增大常可侵及上颌窦、鼻腔、上颌牙槽和腭部,表现为颌骨骨质膨胀。面裂囊肿因发生的部位不同而分为鼻腭囊肿、唇腭裂囊肿和鼻前庭囊肿等。不同部位的囊肿,其手术方式的选择有所不同。我科 2006 年 2 月~2009 年 1 月收治不同部位的面裂囊肿 68 例,采用不同的手术方式,取得了较满意的疗效。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

面裂囊肿患者共 68 例,其中男 27 例,女 41 例;年龄 9~56 岁,平均 36.8 岁,均为单侧发病,囊肿直径最大约 5.7 cm,最小约 0.6 cm,囊肿直径 ≤ 4 cm 者 52 例,直径 > 4 cm 者 16 例。全部患者均行 CT 扫描,其中鼻腭囊肿 7 例,唇腭裂囊肿 15 例,鼻前庭囊肿 46 例。按囊肿大小与囊肿毗邻关系选择不同术式:①囊肿直径 ≤ 4 cm,且与口腔关系密切,囊肿距口腔的距离较囊肿至鼻底的距离小,选用经口腔径路上颌骨囊肿开窗术。②囊肿直径

作者简介:杨 贵,男,主治医师。
通讯作者:邱书奇,Email:qiuqi66858@163.com.

≤4 cm, 且与鼻腔关系密切, 囊肿距鼻底的距离较囊肿至口腔的距离小, 选用经鼻腔径路鼻内镜下揭盖术。③囊肿直径 >4 cm, 选用经口内牙龈沟径路柯陆式手术。所有手术均采用全麻。出院的标准为术后伤口切缘黏膜组织一期愈合。出院时记录住院天数, 所有病例均定期复查和随访。

1.2 手术方法

1.2.1 经口腔径路上颌骨囊肿开窗术 切开口内黏骨膜, 暴露骨质, 大多骨质为菲薄的乒乓球样, 用骨凿或咬骨钳去除骨质开窗, 暴露囊肿后, 切除骨窗下的少量囊壁组织送病理检查。保留其余囊壁, 吸出囊内容物, 使囊腔与口腔相通呈开窗状态。过氧化氢与生理盐水冲洗囊腔, 用碘仿纱条堵塞。术后静滴抗生素 7 d, 漱口药含漱。7~10 d 换药 1 次, 更换碘仿纱条。更换时根据囊腔大小适当减少碘仿纱条量进行松填。注意口腔卫生, 必要时可作托牙护板, 防止食物进入囊腔诱发感染。

1.2.2 经鼻腔径路鼻内镜下揭盖术 在 0° 鼻内镜监视下, 以小尖刀沿囊肿突出鼻腔的前界弧形切开皮肤、黏膜, 暴露囊壁。再按原切口切开囊壁, 如囊肿在上颌骨中用骨凿、咬骨钳或电钻去除骨质开窗, 暴露囊肿后, 吸尽囊液, 以小剪刀沿两侧向上剪去囊肿顶壁及其上的黏膜, 使囊肿与鼻腔融合成一个腔, 再以电钻和鼻窦电动切吸器修整创缘。使囊肿底壁成为鼻腔底壁的一个部分, 以生理盐水冲洗囊腔; 再以膨胀海绵堵塞囊腔及鼻腔。术后 2~3 d 取出纱条, 术后静滴抗生素 5~7 d。

1.2.3 经口内牙龈沟径路柯陆式手术 经口内牙龈沟切口沿龈乳头切开, 切口长度至超过囊肿病变两端前缘 0.5~1.0 cm, 然后作转向前庭沟成大于 90° 角形切口, 根据显露摘除囊肿的需要也可以只作一侧转向前庭沟角形切口, 翻起黏骨膜瓣去除表面骨质, 剥离摘除囊肿或刮除囊肿及炎性肉芽组织, 若穿透上颌窦引起上颌窦壁黏膜炎症病变, 根据情况刮除病变组织保留正常窦壁黏膜或全上颌窦根治术, 冲洗吸尽骨创腔渗液、仔细止血后, 复位牙龈黏骨膜瓣、对齐龈乳头、严密缝合口内创口, 同时骨创腔内放置引流管自下鼻道(上颌窦穿透者)或鼻底鼻前庭(未与上颌窦穿透者)开口引出接负压引流球作负压引流, 术后观察 3 d, 约

囊腔引流物 24 h < 10 ml 可拔出引流管, 并静滴抗生素 7 d。

2 结果

经口腔径路上颌骨囊肿开窗术 6 例, 经鼻腔径路鼻内镜下揭盖术 46 例, 经口内牙龈沟径路手术 16 例。此 3 种术式平均住院天数分别为 (10.5 ± 0.76) d、(8.17 ± 0.37) d、(14.2 ± 0.41) d; 切口一期愈合例数分别为 4、43、7 例。患者均未出现反复感染。术后患者上颌骨形态良好, 病变部位牙槽嵴丰满, 未出现神经损伤症状。术后 6 个月复查 X 线或 CT 检查, 囊腔体积均有明显缩小, 部分骨质破坏部位可见周围骨质再生, 其中 10 例已基本无囊腔影。术后 12 个月复查, 37 例患者囊腔消失, 其余 31 例囊腔明显缩小。随访时间 13~19 个月, 平均随访时间 15.6 个月。均未见囊肿复发。

3 讨论

大部分面裂囊肿传统的手术方法为经唇龈沟切口径路, 彻底暴露病变部位, 术野清楚, 剥离囊肿, 以彻底切除囊肿壁为原则。但若术中囊壁切除不彻底, 囊肿易复发, 且切口离囊壁较远, 手术操作相对复杂, 损伤较大, 时间较长。术后面部麻木、肿胀, 进食不便, 特别是并发感染的囊肿, 传统方法很难将囊肿彻底分离。由于手术后引流困难, 感染率高, 一期愈合率低, 易造成口鼻瘘^[2]。为克服经唇龈沟径路的手术缺点, 近年来有学者采用鼻内镜下揭盖术、上颌骨囊肿开窗术等不同术式治疗均取得较满意疗效^[3-5]。也有学者报道并非所有面裂囊肿均可运用揭盖术^[6]。面裂囊肿应该根据囊肿的大小, 与周围组织的关系, 有无骨质隆起等选择手术方式。对囊肿直径 ≤4 cm, 且与鼻底关系密切, 有较大面与鼻底相连, 可见下鼻道外侧壁向内隆起或鼻底向上隆起, 此时多采用鼻内镜下囊肿揭盖术。如囊肿跨越了鼻中线, 选择鼻腔与囊肿有较大面接触的一侧行开放术, 切勿冲破鼻中隔。此手术有如下优点^[4,7]: ①视野清楚, 手术创伤小, 手术时间短,

(下转第 50 页)