



• 临床研究 •

口腔肿瘤患者下颌骨保存性外科方法的探讨

高晓娟 (湖南益阳康雅医院 湖南益阳 413000)

摘要: **目的** 探讨下颌骨保存性外科手术治疗的疗效。**方法** 回顾性分析我院 36 例下颌骨成釉细胞瘤和口腔癌患者的临床资料。对该类患者进行手术,将下颌骨的上边缘和下边缘,下颌骨的前边缘和内侧板板层切除,期间确保下颌骨连续性的不间断,以评估临床效果。**结果** 治疗后,健侧牙齿与残留牙齿的关系良好,咀嚼功能正常,面部对称性不受影响。在 12 个月的随访后未发现不良反应,如病理性骨折等,患者均较满意。**结论** 口腔肿瘤患者(下颌骨肿瘤患者除外)采用于下颌骨保留性外科手术治疗,可最大限度地保留术后功能,效果显著,具有广泛推进价值。

关键词: 口腔肿瘤 下颌骨 保存性外科

中图分类号: R739.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-086-02

1 资料与方法

1.1 临床资料

我院从 2014 年初至今,共对 36 例口腔肿瘤采用了下颌骨保存性外科切除手术。所谓下颌骨保留切除术,是指在手术切除肿瘤的情况下仍确保下颌骨的连续性的各种手术的总称。36 例患者中,2 例患者是下颌角成釉细胞瘤,其余 34 例为鳞癌,其中舌癌 26 例,颊癌 3 例,牙龈癌有 4 例,下颌转移癌在 1 例。34 例鳞癌,除颌下转移手术和化疗外,其余 33 例均为初次治疗,手术后治疗方案为诱导化疗,无转移。TNM 分期:第 I 期 15 例,第 II 期 9 例,第 III 期 4 例,第 V 期 6 例。最年轻的 25 岁,最大的 79 岁,男性 20 人,女性 14 人。

1.2 下颌骨保存性外科术式及操作方法

1.2.1 下颌骨保存性外科的术式:下颌保留性手术分为两大类 6 小种。下颌骨边缘切除术的第一种类型,即保持下颌骨连续性,从下颌骨体部或下颌支的任意侧的边缘上下颌骨切除,包括四种手术:上缘切除,用于牙龈癌,未见显著颌骨侵犯的舌癌和口底癌;下缘切除术,适用于颌下或颌下淋巴结转移癌,且和下颌下缘有黏连;下颌支前边缘性切除术,适用于下颌支区成釉细胞瘤下颌支后缘没有被破坏的情况;下颌支后边缘切除术,本手术临床较少,本组患者无该类手术。第二种类型的层状(板层)切除术,由于下颌骨主体为内外骨板镶嵌松散的结构,骨质松质体用于切除骨板的侧面或内侧,留下另一面骨板;外层片切除术,适用于颊癌和下颌侧粘连病例;内层切除术,用于舌癌,口腔癌和下颌侧舌粘连病例^[1]。

1.2.2 本组患者,采用下颌骨保存性外科手术方法治疗的具体手术类别见下表 1。本组 20 例患者采用手术方式进行表 1。

表 1: 采用下颌骨保存性外科手术方法治疗的具体手术类别

原发灶	采用具体手术方式(例数)					合计
	第 1 种	第 2 种	第 3 种	第 4 种	第 5 种	
舌癌	18	8				26
颊癌			3			3
牙龈癌	4					4
颌下转移癌				1		1
下颌角成釉细胞瘤					1	1
下颌支成釉细胞瘤					1	1
小计	22	8	3	1	2	36

其中手术方式含义为:(1)第 1 种:下颌骨上边缘切除;(2)第 2 种:为下颌骨内板板层切除;(3)第 3 种:为下颌骨外板板层切除;(4)第 4 种:为下颌骨下缘切除;(5)第 5 种:为下颌支前边缘性切除。

1.3 患者满意度

核实病人满意度,分为三个等级,非常满意、满意和不满意。

2 结果

2.1 手术效果

所有采用下颌骨保存性切除患者均随访 4 年以上,无病理性骨折

发生;面部中线未见偏斜;残留牙齿与原有牙齿咬合无异常,咀嚼功能维持;下颌外侧层切除患者可留有局部凹陷,内侧和外侧片状切除牙槽骨不适合牙齿修复。

2.2 患者满意度调查

选取我院确诊为口腔肿瘤采用其他方式治疗的 36 例患者作为参照组,与采用下颌骨保存性外科治疗方式的观察组的满意度进行对比。对比结果如表 2。

表 2: 两组患者满意度对比 [n (%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	36	12 (48%)	10 (40%)	3 (12%)	22 (88%)
对照组	36	10 (40%)	9 (36%)	6 (24%)	19 (76%)
t					7.843
P					0.005

3 讨论

3.1 下颌骨切除的术式情况

下颌切除参考其位置和范围,对于患者的手术术语将不同,包括以下 5 种:下颌骨半切除术、下颌骨全切除术、下颌骨部分切除术、下颌骨矢状切除术以及下颌骨节段性切除术,其中边缘切除对应于节段切除,前者保留下颌骨的连续性,后者是连续中断。下颌骨部分切除术是部分切除,但实际上相当于节段性切除术,又称下颌骨半切除术、下颌骨全切除术、下颌部分切除术;层状切除术是指保留下颌骨连续手术,并且板层切除从下颌骨解剖结构更大^[2]。

3.2 口腔癌侵犯方式与下颌骨切除手术的联系

通常认为,口腔癌患者淋巴引流和下颌手术之间无直接关系。下颌骨的去除和切除的类型与口腔肿瘤侵袭的方式之间存在直接关系,未侵入下颌骨的骨肿瘤均可以避免下颌骨上缘节段性切除术。由于牙龈癌的损伤首先在上缘开始,可用于切除边缘,固有的口腔肿瘤或下颌骨舌侧骨造成的侵犯,应将舌侧板切除;颊癌如果涉及了颌骨颊骨膜,则应颊层切除;颌下或颌下转移癌若与下颌下缘黏连,则可采用下颌下缘切除;颊癌如果涉及了颌骨颊骨膜,则可以直接为患者行颊切片切除;因此当下颌骨的肿瘤侵犯下颌骨时,应该是首先行下颌骨节段性切除术治疗,当然,良性肿瘤除外。

3.3 下颌骨保存性外科的治疗价值

目前,随着医疗卫生状况的不断改善,临床上增加了保存性颌骨外科手术研究的力度,然后致力于最大限度保留颌骨系统的功能,然后是手术保留程度与预后冲突的问题,下颌骨保存性切除将对患者的预后产生影响。目前的结论是,口腔癌患者有两种手术对患者的预后不会有较大的影响,这意味着肿瘤复发率低,目前我院仍然使用下颌骨保存性切除术治疗患者考虑其主要原因主要有以下两点:首先,当医院手术技术更为发达时,肿瘤和下颌关节同时拔除血管化骨移植后,为患者进行充分的修复和重建技术,尤其是显微手术技术,增加部分下颌骨节段切除病例;其次,一些外科手术技落后,特别是显微手术

(下转第 88 页)



势必会引发营养缺乏症,诱发人体机能障碍,临床研究表明高血压、糖尿病及心脏病等疾病均与微量营养素缺乏存在相关性,为保证大米中的营养成分,保证民众正常摄入,当前部分医者推荐营养性疾病患儿食用营养平衡米,以保证身体所需微量元素,减少药物摄入量,不仅能降低医疗费用,减轻家庭负担,同时可减少药物副作用对其身体的损耗,在一定程度上可提高治疗依从性,缓解患儿抵触情绪^[3]。

营养失调症、肥胖症、维生素缺乏症、维生素过多症均为临床常见营养性疾病,如蛋白质缺乏症,患儿会出现食欲减退、体重不增或下降,皮下脂肪减少、皮肤松弛、免疫力紊乱且常伴发多种感染,影响其正常生长发育,医者为患儿诊治时多推荐食疗辅之体格锻炼以改善其身体状况,可根据患儿消化能力及所需营养物质搭配膳食,在保证进食量的同时主张多元化饮食,同时可辅之中医推拿、捏脊等疗法促进肠胃功能,提高食欲^[4-5]。专家学者研究发现,100mg 糙米中其 Fe、Ca、Se、Zn 及 Cu 等含量分别为 0.49mg、5.78mg、0.005mg、1.62mg、1.45mg 远低于营养平衡米 3.47mg、203.65mg、0.036mg、4.76mg、3.15mg,营养平衡米微量元素含量丰富,且儿童长期食用未见生长迟缓问题,消瘦、肥胖及贫血患病率均低于食用普通糙米者,证实营养平衡米具有较高营养价值。但当前民众对营养平衡米还不甚

了解,部分民众甚至存有误解,加大宣传力度,可与幼儿园及小学开展对接工作,分发健康手册,定期召开座谈会,为家长详细讲解其营养价值,可录制微视频,借助病例资料进行解说,便于家长直观的看到其营养价值,同时可为民众普及营养均衡知识,帮助民众树立营养平衡观念。总之,营养平衡米可促进儿童生长发育,防治儿童营养性疾病,值得推广应用。

参考文献

- [1] 梁雨玲,张思媚,蒋邦琨.营养缺乏对儿童生长发育的影响及预防对策[J].中国保健营养旬刊,2014,24(5):2793-2793.
- [2] 刘光明,方萍,葛菲,等.新疆两县市监测 5 岁以下儿童生长发育与营养状况监测分析[J].中国优生与遗传杂志,2016,24(11):120-121.
- [3] 黎琳,段捷华,谭晓亮,等.应用人体成分分析仪评价贵港市 3~6 岁儿童营养状况研究[J].中国儿童保健杂志,2015,23(4):391-394.
- [4] 朱敏,何海燕,曹臻,等.芜湖市城区学龄前儿童生长发育与营养状况分析[J].中国妇幼保健,2016,31(21):4483-4486.
- [5] 刘识,李晶.武汉市硚口区集体儿童膳食营养状况及营养性疾病因素[J].公共卫生与预防医学,2015,26(2):108-109.

(上接第 83 页)

解除局部水肿的效果。③经纤支镜采集并送检的标本检查结果敏感性在 70% 以上,特异性更是超过 80%,能够获得远高于其他标本采集更高的准确率^[5]。

本文研究组接受支气管肺泡灌洗术治疗,与只接受常规治疗的常规组对比,研究组在接受治疗后氧合指数、PaO₂、PaCO₂ 水平改善情况优于常规组;研究组在治疗后获得了与常规组更高的治疗总有效率,组间对比存在统计学意义, $P < 0.05$ 。

综合上述结果证明,重症肺炎合并呼吸衰竭治疗中应用支气管肺泡灌洗术治疗,能够促进血气指标显著改善,不仅利于对患者的准确诊断,也有助于提高治疗效果。

(上接第 84 页)

光剝除术治疗良性前列腺增生的疗效和安全性比较[J].中华泌尿外科杂志,2014,35(5):349-353.

[2] 王忠,陈彦博,陈其等.经尿道前列腺钦激光剝除术治疗良性前列腺增生的疗效研究[J].现代泌尿外科杂志,2013,18(6):535-537.

[3] 段中阳,毕晓军,李建中等.HoLEP 联合钦激光碎石同期治疗良性前列腺增生合并膀胱结石近期疗效观察[J].临床军医杂志,

2017,45(8):816-819.

[4] 杨志春.经尿道前列腺钦激光剝除术治疗良性前列腺增生伴急性尿潴留临床研究[J].河南医学研究,2017,26(13):2369-2370.

[5] 朱伟.用经尿道前列腺钦激光剝除术治疗良性前列腺增生的临床价值分析[J].当代医药论丛,2015,13(3):199-200.

[6] 镇櫻树.经尿道前列腺等离子电切术与钦激光剝除术治疗 BPH 的创伤程度比较[J].海南医学院学报,2016,22(14):1553-1556.

(上接第 85 页)

果显著,症状得到改善,减少了治疗费用,加快了康复速度,早期肠内营养支持值得在急性重症胰腺炎治疗中应用。

参考文献

[1] 许俊,胡光菊.重症急性胰腺炎早期肠内营养治疗 36 例应用分析[J].临床外科杂志,2016,24(4):273-275.

[2] 益平,何卓亚,杨国才,等.早期肠内营养对重症急性胰腺炎肠源性感染影响的临床研究[J].中国现代医生,2014,52(2):16-18.

[3] 金洲祥,刘海斌,王向昱.早期肠内营养对肥胖急性重症胰腺炎患者预后的影响[J].中国病理生理杂志,2014,30(2):347-350.

[4] 姚红兵,曾荣城,文明波,等.早期肠内营养与延迟肠内营养治疗重症急性胰腺炎的临床疗效比较[J].实用医学杂志,2014,30(14):2231-2233.

[5] 谭崇友,曹丹丹,覃雪莲.重症急性胰腺炎患者不同时期肠内营养对肠源性感染影响的临床研究[J].中华医院感染学杂志,2013,23(21):5205-5207.

(上接第 86 页)

技术的落后,手术只能使颌骨软组织变得更加松弛,未重建即手术伤口最大限度的缝合,使下颌骨被去除而缺乏修复,手术治疗造成的影响非常大,严重影响患者的生活质量。有必要减少下颌节段切除,以避免髁间隙位置和咬合关系发生过度变化,并保持下颌骨的最大连续性,保持面部协调。本研究结果表明,本组 36 例患者治疗后,对侧牙齿与残留牙齿有良好的关系,咀嚼功能更为正常,对面面部对称性无影响;随访 36 个月无病理性骨折等不良事件出现,结果令人满意^[3]。

总之,口腔癌患者(除下颌骨肿瘤外)为其采用下颌保存性外科手术,可最大限度地保留术后功能,效果显著,具有推广应用价值。

随着人们生活水平的不断提高,医疗卫生状况不断改善,口腔肿瘤侵及下颌骨比例呈下降趋势,治疗中更应尽最大努力保留下颌骨以提高口腔癌的治疗水平。

参考文献

[1] 李凌志,何冬梅,杨驰.创伤性颞下颌关节强直的分类和治疗进展[J].中国口腔颌面外科杂志,2011,9(2):512-513.

[2] 邱蔚六.口腔颌面外科理论与实践[M].北京:人民卫生出版社,1998:581.

[3] 毛驰,俞光岩.游离腭骨瓣在口腔下颌骨功能性重建中的应用[J].现代口腔医学杂志,2002,16:376-378.