



微小切口进路坚强内固定术方法治疗口腔颌面部骨折研究

胥立新 (西充县人民医院口腔科 四川西充 637200)

摘要: **目的** 探讨研究微小切口进路坚强内固定术方法治疗口腔颌面部骨折的临床疗效。**方法** 2014年10月~2017年8月期间,从我院选取82例行手术治疗的口腔颌面部骨折患者作为研究对象,其中41例采用传统颌面结扎固定术治疗(以下简称“对照组”),另外41例采用微小切口进路坚强内固定术治疗(以下简称“研究组”),比较其临床疗效。**结果** 研究组患者术后恢复Ⅰ级比例明显高于对照组,且并发症发生率较低,两组差异比较有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对口腔颌面部骨折患者,采用微小切口进路坚强内固定术进行治疗,可有效提高临床疗效,减少并发症,值得推广。

关键词: 微小切口 进路 内固定 口腔颌面部骨折

中图分类号: R782 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)18-017-02

Mini incision rigid internal fixation for the treatment of oral and maxillofacial fractures

Xu Lixin (Department of stomatology, people's hospital of xichong county, Sichuan xichong 637200)

Abstract: **Objective** Objective to investigate the clinical effect of rigid internal fixation with mini incision approach in the treatment of oral and maxillofacial fractures. **Methods** October 2014 to August 2017, a total of 82 patients who underwent surgical treatment in our hospital from oral and maxillofacial fracture patients as the research object, of which 41 cases were treated with traditional ligation of maxillofacial fixation (hereinafter referred to as the “control group”), the other 41 cases were treated by small incision to strong internal fixation treatment (hereinafter referred to as the “group”). Comparison of the clinical efficacy. **Results** The prognosis of patients in the study group was significantly higher than that of the control group, and the incidence of complications was low, the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients with oral and maxillofacial fractures, the use of micro incision approach rigid internal fixation for treatment, can effectively improve the clinical efficacy, reduce complications, it is worth promoting.

Key words: Mini incision approach internal fixation oral and maxillofacial fracture

口腔颌面部骨折是口腔颌面外科常见的一种病症,多因交通事故、高处摔落、正面碰撞、打架斗殴等原因造成,若不及时采取有效的治疗方法将持续加重病情,甚至导致颌面部畸形、咬合吞咽障碍等,从而对患者容貌、面部功能及生活质量造成严重影响。目前,有资料显示^[1]:通过微小切口进路坚强内固定术方法对口腔颌面部骨折患者进行治疗,可取得理想疗效。据此,本研究就“微小切口进路坚强内固定术方法治疗口腔颌面部骨折”进行探讨研究,并与“传统颌面结扎固定术”治疗的临床疗效进行对比分析,以期为其临床治疗提供参考依据,详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2014年10月~2017年8月期间,于我院收治的口腔颌面部骨折患者中,随机选取82例行手术治疗的患者作为研究对象,并根据其治疗方法的不同而分为对照组(传统颌面结扎固定术)与研究组(微小切口进路坚强内固定术),每组各41例。其中,对照组:男性29例(70.73%),女性12例(29.27%);年龄23~59岁,平均年龄(31.44±8.57)岁;骨折类型有上颌骨折17例(41.46%),下颌骨折13例(31.71%),上颌合并下颌骨折7例(17.07%),合并有颧骨骨折4例(9.76%)。而研究组:男性21例(51.22%),女性20例(48.78%);年龄22~55岁,平均年龄(31.21±8.24)岁;骨折类型有上颌骨折16例(39.02%),下颌骨折16例(39.02%),上颌合并下颌骨折7例(17.07%),合并有颧骨骨折2例(4.88%)。并且,两组患者在性别、年龄及骨折类型等一般资料方面,差异比较无统计学意义($P > 0.05$),有临床可比性。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准

(1)所有患者均符合口腔颌面部骨折相关诊断标准^[2],且均经临床确诊;(2)有明确的手术指征,且能够耐受手术治疗;(3)既往无相关手术史者;(4)谨遵医嘱,依从性较高,

容易随访者;(5)经医院伦理委员会批准通过,且患者自愿签署知情同意书。

1.2.2 排除标准

(1)合并其他严重疾病者;(2)不愿接受手术治疗者;(3)病情复杂,预后难以预料者;(4)认知障碍,老年痴呆,或精神异常者;(5)不同意参与本次研究者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组

采用传统颌面结扎固定术进行治疗:(1)术前常规检查,明确骨折类型;(2)据患者个体情况选择局麻或全麻;(3)据患者骨折位置选择合适的手术切口位置;(4)骨折断端对合良好后,行颌间结扎内固定;(5)术后,再据患者个体恢复情况适时给予牵引治疗,并随访3个月。

1.3.2 研究组

采用微小切口进路坚强内固定术进行治疗:(1)、(2)均与对照组相同;(3)术中切口以微小切口进路;(4)骨折断端处对合良好后,再用钛板完全贴合在两端,并利用钛钉进行内固定;(5)同上。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效

临床疗效采用WHO组织制定的“口腔颌面部骨折疾病判定标准”进行评价^[3],将预后恢复情况分为3级:Ⅰ级(对位准确,功能与外形恢复良好,愈合较好);Ⅱ级(对位基本良好,功能与外形恢复一般,愈合一般);Ⅲ级(基本对位,功能与外形恢复较差)。

1.3.2 并发症

观察记录两组患者并发症发生情况,如咬合欠佳、骨不愈合、神经麻痹、感染等。

1.4 统计学方法

采用统计学软件SPSS19.0进行分析。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)形式表示,采用均数t检验。计数资料采用[例(%)]



形式表示, 采用卡方 χ^2 检验。P=0.05 为检验标准。P < 0.05 为差异比较有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

与对照组相较, 研究组患者预后恢复情况更佳, 临床疗效更好, 两组差异比较有统计学意义 (P < 0.05)。

表 1: 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	n (例)	I 级	II 级	III 级
对照组	41	17 (41.46)	16 (39.02)	8 (19.51)
研究组	41	32 (78.05)	7 (17.07)	2 (4.88)
χ^2 值	-	$\chi^2=11.411$	$\chi^2=4.474$	$\chi^2=4.150$
P	-	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

2.2 两组患者并发症发生率比较

与对照组相较, 研究组患者并发症总发生率明显更低, 两组差异比较有统计学意义 (P < 0.05)。详见表 2。

表 2: 两组患者并发症发生率比较 [例 (%)]

组别	n(例)	咬合欠佳	骨不愈合	神经麻痹	感染	合计
对照组	41	1 (2.44)	3 (7.32)	2 (2.44)	1 (2.44)	7 (17.07)
研究组	41	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.44)	0 (0.00)	1 (2.44)
χ^2 值	-	-	-	-	-	$\chi^2=4.010$
P	-	-	-	-	-	P < 0.05

3 讨论

口腔颌面部骨折属于口腔颌面外科常见的一种创伤性骨折, 在临床表现上可伴有面部变形、骨折移位、咬合错乱、疼痛、肿胀、出血等特征。由于口腔颌面部解剖结构复杂, 与多块骨骼相邻, 且位置突出, 因此在发生意外时, 如车祸、碰撞时容易受到外力而导致口腔颌面部骨折。一直以来, 临床治疗多采用传统颌面结扎固定术进行治疗, 但此法存在诸多不足, 如咬合吞咽障碍、口齿不清、容貌改变等^[4], 且并发症较多, 预后恢复慢, 从而对患者的正常生活、工作、社交及生存质量均造成严重的影响。

近年来不断有报道称^[5], 微小切口进路坚强内固定术对口腔颌面部骨折有十分不错的治疗效果。黄某^[6]、孙某^[7]等

人通过临床研究证实: 微小切口入路内固定治疗口腔颌面部骨折, 疗效确切, 安全可靠。据此, 本研究利用微小切口进路坚强内固定术对 41 例口腔颌面部骨折患者进行治疗, 该方法选用钛板、钛钉等塑形力好、生物相容性高的材料进行治疗, 更加贴合骨折断端, 从而提高了手术治疗的稳固性, 避免发生骨位移、骨畸形等不良情况的发生, 进而减少了咬合欠佳、骨不愈合、神经麻痹、感染等并发症的发生率, 大大提高了临床疗效, 促进患者预后尽早康复。此外, 该治疗方法还采用了“微小切口”方式予以手术治疗, 在很大程度上降低了手术对患者面部的创伤, 这有利于患者术后容貌恢复, 同时也完全符合“微创手术治疗”的手术理念。

为方便统计与对比, 本研究同期选取 41 例行传统颌面结扎固定术的口腔颌面部骨折作为对照组, 与行微小切口进路坚强内固定术的研究组进行对比分析, 结果显示: 研究组患者临床疗效明显优于对照组 (P < 0.05), 且并发症发生率明显降低 (P < 0.05)。由此可见, 微小切口进路坚强内固定术治疗口腔颌面部骨折, 确实疗效显著, 安全可靠, 且具备微创、切口小、恢复快、并发症少等优点, 不失为一条切之可行、行之有效的优秀方案, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 李永清. 微小切口进路坚强内固定治疗口腔颌面部骨折[J]. 当代医学, 2017, 23(09):128-129.
- [2] 郭晓川, 徐和甜. 多层螺旋 CT 扫描三维重建在颌面部骨折诊治中应用[J]. 创伤与急救医学, 2015, 03(01):37-38.
- [3] 王大维, 于春艳, 薛苏娟, 等. 乳清蛋白粉对颌面部骨折内固定术后病人营养状况和临床结局的影响[J]. 肠外与肠内营养, 2016, 23(04):209-211, 215.
- [4] 吕国宏. 微小切口进路坚强内固定治疗口腔颌面部骨折的临床疗效[J]. 中国社区医师, 2016, 32(12):95-96.
- [5] 曾飞跃, 陈慧娟. 不同材料在颌面部骨折内固定术中的临床应用比较研究[J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(09):85-86.
- [6] 黄锐新, 董勇. 微小切口入路内固定治疗口腔颌面部骨折的治疗效果分析[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(17):65-67.
- [7] 孙国妹, 王心戩. 微小切口进路坚强内固定治疗口腔颌面部骨折[J]. 中国保健营养, 2016, 26(15):64-65.

(上接第 15 页)

得最佳的碎石效果, 缩短患者的治疗时间, 效果确切, 广大患者值得信赖并予以推广。

参考文献

- [1] 艾尼瓦尔·艾尔肯, 王令令, 钟山, 等. 软激光与气压弹道治疗输尿管下段结石疗效的 Meta 分析[J]. 中国组织工程研究,

2014.18(43):7047-7052.

- [2] 王磊, 刘修恒, 陈晖, 等. 输尿管镜软激光碎石术与气压弹道碎石术治疗输尿管上段结石的系统评价[J]. 中国医药导报, 2013, 10(18):30-32.
- [3] 李涵. 输尿管镜气压弹道碎石与软激光碎石治疗输尿管下段结石的比较[J]. 现代临床医学, 2013, 39(1):26-28.

(上接第 16 页)

鼻炎患者的医治总有效率为 100% (40/40), 显著高于对照组患儿总有效率 (87.50%) (P < 0.05); 实验组小儿过敏性鼻炎患者在鼻涕、鼻塞、打喷嚏、鼻痒等方面的临床症状评分均优于对照组患儿 (P < 0.05)。

综上所述, 小儿过敏性鼻炎患者接受莫米松喷雾剂联合生理盐水鼻腔冲洗医治干预, 可有效提高患儿的医治总有效率, 改善患儿临床症状, 效果比较满意。

参考文献

- [1] 李虹, 薛令军. 孟鲁司特钠咀嚼片联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗儿童过敏性鼻炎 70 例的疗效评价[J]. 医药前沿, 2016, 6(22):240-241.
- [2] 刘扬滨. 孟鲁司特钠与氯雷他定联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗过敏性鼻炎合并轻中度腺样体肥大临床分析[J]. 中国医药科学,

2016, 6(21):93-95, 188..

- [3] 王晓青, 邱洪, 刘霏等. 糠酸莫米松鼻用凝胶的制备及药效评价[J]. 西南国防医药, 2014, 24(2):149-151.
- [4] 叶银存, 江佩芳. 孟鲁司特钠联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗过敏性鼻炎的疗效观察[J]. 中国药师, 2016, 19(10):1911-1913.
- [5] 郭宏庆, 李霞, 刘端端等. 鼻用糖皮质激素联合黏液调节剂治疗儿童上气道咳嗽综合征的疗效[J]. 宁夏医科大学学报, 2015, 37(10):1197-1200.
- [6] 陈瑜, 张灿崇. 糠酸莫米松鼻喷雾剂联合孟鲁司特治疗儿童过敏性鼻炎的疗效观察[J]. 北方药学, 2016, 13(9):109-110.
- [7] 徐鸣, 任秀敏, 董金辉等. 联合应用白三烯受体拮抗剂对中重度持续性变应性鼻炎的疗效观察[J]. 河北医科大学学报, 2016, 37(9):1034-1037.