

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.04.013

开窗减压术治疗含牙囊肿内埋伏牙的临床疗效观察*

高超¹,叶虎¹,翟沁凯¹,陈志方¹,黄达鸿²,李鹏²

(1. 安徽医科大学合肥口腔临床学院/合肥市口腔医院口腔颌面外科 230001;2. 佛山科学技术学院附属口腔医院/佛山市口腔医院口腔颌面外科,广东佛山 528000)

[摘要] **目的** 观察开窗减压治疗含牙囊肿内埋伏牙的效果。**方法** 选取 2015—2017 年于合肥市口腔医院口腔颌面外科就诊的含牙囊肿患者 16 例,均采用开窗减压术配合术后使用囊肿塞,根据需要行间隙保持。术后随访 24 个月,观察囊肿恢复及埋伏牙萌出情况。**结果** 术后随访发现,患者面部形态基本恢复正常,局部肿胀、膨隆消失,囊肿无复发。13 例替牙期患者的 20 颗埋伏牙成功自行萌出,3 例恒牙期患者的 3 颗埋伏牙经正畸牵引辅助后萌出,咬合关系基本正常。影像学检查显示原颌骨低密度影消失,均见新生骨形成。**结论** 开窗减压术治疗含牙囊肿内的埋伏牙效果确切。牙根未完全形成前行开窗减压治疗,囊肿内的埋伏牙常可自行萌出。

[关键词] 含牙囊肿;开窗减压;埋伏牙**[中图分类号]** R739.8**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2019)04-0601-03

Observation on clinical therapeutic efficacy of windowing decompression for treating impacted tooth within dentigerous cyst*

GAO Chao¹, YE Hu¹, ZHAI Qinkai¹, CHEN Zhi fang¹, HUANG Dahong², LI Peng²

(1. Clinical School of Anhui Medical University/Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Hefei Municipal Dental Hospital, Hefei, Anhui 230001, China; 2. Affiliated Stomatology Hospital, Foshan Scientific and Technical College/Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Foshan Stomatological Hospital, Foshan, Guangdong 528000, China)

[Abstract] **Objective** To observe the efficacy of windowing decompression for treating impacted tooth within dentigerous cyst. **Methods** Sixteen patients with impacted tooth within dentigerous cyst in the oral and maxillofacial surgery department of Hefei Municipal Dental Hospital during 2015—2017 were selected and adopted the windowing decompression combined with postoperative cyst plug, and conducted the space maintenance according to the demand. The postoperative follow up lasted for 24 months. The cyst recovery and impacted tooth eruption were observed. **Results** The postoperative follow-up revealed that the facial morphology basically recovered to the normal status. The local swelling and distension disappeared, the cyst had no relapse. Twenty impacted teeth in 13 cases of mixed dentition successfully spontaneously erupted. Three impacted teeth in 3 cases of permanent teeth erupted by orthodontic traction assist. The maxillary occlusal relation was basically normal. The imageological examination showed that the original jaw bone low density image disappeared and the new bone formation was found. **Conclusion** Windowing decompression has the definite effect for treating impacted tooth within dentigerous cyst. The windowing decompression is performed before the tooth root is not completely formed, the impact tooth within cyst often spontaneously erupts.

[Key words] dentigerous cyst; decompression; impacted tooth

含牙囊肿又称为滤泡囊肿,是最常见的一类发育性牙源性颌骨囊肿,其发生在牙根或牙冠形成之后,由于缩余釉上皮与牙冠表面之间液体渗出而形成,发生率约占颌骨囊肿的 24%^[1]。临床上,含牙囊肿常会引起牙齿的阻生、错位萌出、迟萌等萌出异常,亦可引起面部畸形和颌骨的畸形、膨隆甚至病理性骨折。传统

治疗方案为完整摘除囊肿、拔除埋伏牙的根治性治疗,但会造成恒牙胚的丧失,还可能因手术切除了部分颌骨,影响患儿正常的颌骨发育,甚至造成颌骨永久性畸形。近年来,随着微创手术理念和医疗技术的发展,开窗减压等保守治疗方法越来越多地应用于颌骨囊肿的治疗中,并在保存恒牙和颌骨方面取得了满

* 基金项目:国家自然科学基金资助项目(51672276);安徽省合肥市科技计划项目(2011[25]-070)。 作者简介:高超(1983—),主治医师,硕士,主要从事牙槽外科、口腔颌面部创伤及正颌方面的研究。 △ 通信作者, E-mail: lipengfly11@163.com。

意的效果^[2-8]。本研究旨在探讨开窗减压术治疗含牙囊肿内埋伏牙的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2015—2017 年合肥市口腔医院口腔颌面外科就诊的含牙囊肿患者 16 例,年龄 7~17 岁;男 10 例,女 6 例;替牙期 13 例,恒牙期 3 例;4 例为上颌骨含牙囊肿,12 例为下颌骨含牙囊肿。含牙囊肿内共有埋伏牙 23 颗,其中前牙区 6 颗,前磨牙区 17 颗。

1.2 纳入标准 根据世界卫生组织的含牙囊肿诊断标准:影像学上为圆形或卵圆形透射影(直径大于 2.5 mm),其内包含 1~2 个未萌出的牙冠,且术后病理学检查结果符合含牙囊肿。所有患者术前均行颌骨锥形束 CT(CBCT)检查,了解含牙囊肿的范围及其与周围重要结构的关系。

1.3 治疗方法 所有患者均在口腔颌面外科门诊行局部麻醉下开窗减压术:首先拔除囊肿上方的滞留乳牙,从拔牙创口建立大小合适的减压通道,切取少量囊壁组织行术后病理检查,避免损伤囊腔内的埋伏牙胚。用生理盐水反复冲洗囊腔,创口内填塞少量碘仿纱条以维持引流通畅。术后给予抗菌药物和漱口水预防感染。

术后 5~7 d 待肿胀消退后取模制作引流型囊肿塞。患者佩戴囊肿塞的前 3 个月,每日自行冲洗囊腔 3 次;3 个月后每日冲洗 2 次。术后每月复查,包括局部检查和影像学检查,观察骨组织再生及埋伏牙萌出情况,随访 24 个月。如发现囊肿明显缩小且邻牙发生移位的患者,需制作间隙保持器以维持邻牙间隙。随着囊肿腔的缩小、恒牙的萌出,应适时地磨改囊肿塞突入囊腔内的部分,以适应囊腔的变化避免干扰埋伏牙的萌出。

2 结果

本组 16 例患者经术后病理确诊均为含牙囊肿。所有患者经开窗减压治疗 24 个月后,面部形态基本恢复对称,局部肿胀、膨隆全部消失。13 例患者的 20 颗埋伏牙成功自行萌出,3 例患者的 3 颗埋伏牙部分萌出后经正畸牵引辅助后萌出,咬合关系基本正常。埋伏牙萌出时间为 2~18 个月。影像学检查显示原颌骨低密度影消失,均见新生骨形成。术后随访 24 个月,未发现含牙囊肿有复发。典型病例介绍如下:

患者,女,7 岁,因左下后牙区无痛性肿胀 2 个月来院求治。临床专科检查见:左下颌骨中份颊向膨隆,质地硬,左下第一乳磨牙残冠、第二乳磨牙牙冠未见明显异常,松动 I°,叩诊均轻度疼痛。X 线片检查:全景片(图 1)显示,左下颌 31~36 根方可见一类圆形的低密度影像,边界清楚整齐,周围有白色骨质反应线,内含未成熟的左下尖牙、第一和第二前磨牙牙胚,尖牙受推移位至 31 根方,35 受推移位至 36 根方。治疗:局部麻醉下拔除左下第二乳磨牙,并于拔牙创口处开窗。术后随访:6 个月时囊腔明显变小,尖牙及第

一前磨牙调整至正常位置;12 个月时囊腔进一步缩小,尖牙和第一前磨牙破龈;18 个月时囊肿消失,原囊腔为正常骨组织替代,尖牙及第一前磨牙萌出,第二前磨牙接近周围骨密度增高(图 2~4)。



图 1 术前 X 线片

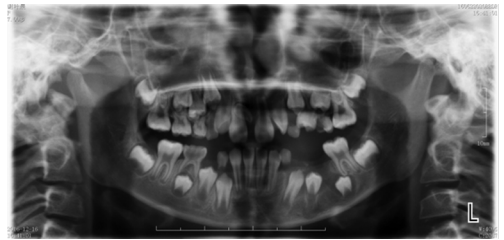


图 2 术后 6 个月 X 线片



图 3 术后 12 个月 X 线片

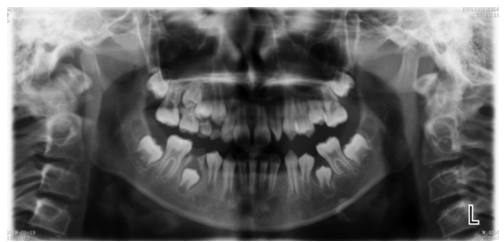


图 4 术后 18 个月 X 线片

3 讨论

含牙囊肿是一类常见的颌骨囊肿,其发生率仅次于根尖周囊肿,常伴有阻生牙、埋伏牙,最常见为下颌第三磨牙,其次为下颌前磨牙、上颌尖牙等^[9-10]。含牙囊肿一般生长缓慢,初期无自觉症状,若继续生长,骨质逐渐膨隆,导致面部畸形。临床上,患者多因囊肿感染肿胀、乳牙滞留、牙齿未萌、意外拍片发现或面部不对称影响美观而就诊。传统的手术摘除法疗效确切但存在诸多缺点。目前,有学者采用开窗减压术操作简单,手术创伤小,提高了囊肿内埋伏牙的保存率,减少了面部畸形的发生率,提高了患者诊疗满意度和生活质量。

囊肿开窗减压术是在局部麻醉下微创地打开骨质暴露囊腔,排尽囊液,制作囊肿塞保持引流口通畅。

由于在颌骨生理活动状态下, 囊腔内外压力平衡, 外周骨新生, 囊腔逐渐减小甚至愈合。其目的不是完整的去除囊壁组织, 而是使囊腔慢慢缩小并最大程度地保护颌骨的形态与功能。本研究在牙槽嵴顶处开窗, 有滞留乳牙者拔除后自拔牙窝开窗, 以减小手术创伤, 同时为囊腔内埋伏牙的萌出建立通道, 引导其向牙弓内萌出, 为后期的正常建骹做准备。本研究中的 23 颗埋伏牙经开窗减压治疗后 20 颗自行萌出, 3 颗因未自行萌出后期行正畸牵引助萌, 咬合关系基本正常。

囊肿开窗后可使用囊肿塞维持开窗口的通畅, 利于囊腔的缩小。本研究对传统的囊肿塞进行了小的调整, 制作了引流型囊肿塞^[11]: 即利用球钻在囊肿塞突入囊腔内的树脂突中央制作直径约 2 mm 的引流孔, 并使囊腔一侧的开孔位于树脂突的侧面。这种囊肿塞在佩戴时仍然能保持囊肿内外的压力平衡, 利于囊腔内压力的释放, 达到持续减压的效果。随着囊腔体积的缩小、埋伏牙的萌出, 应适时地磨改囊肿塞突入囊腔内的部分, 以适应囊腔的变化避免干扰埋伏牙的萌出。另外, 囊腔明显缩小后邻牙常向缺隙处倾斜移位, 此时应制作间隙保持器, 以维持邻牙间隙, 为埋伏牙的萌出预留合理的空间。本研究中有 12 例患者制作了间隙保持器。部分学者在研究中使用碘仿纱条填塞的方法保持引流口的通畅, 也取得了较好的效果^[12]。因碘仿纱条柔软, 对囊腔内的埋伏牙无明显的干扰, 利于埋伏牙的萌出, 同时也具有一定消毒的作用, 但存在长期频繁更换纱条及纱条脱落的缺陷。

对于含牙囊肿开窗治疗的时机, 多数研究表明: 在囊肿内埋伏牙牙根尚未完全形成时行开窗治疗, 大多数埋伏牙均能自行萌出。这可能与牙根未完全形成时期, 埋伏牙血运丰富, 颌骨再生活跃有关。也有一些研究^[13-14]阐明, 若在牙根完全形成后再行开窗治疗, 术后则埋伏牙多数无法自行萌出至正常位置。但如果牙弓有足够的空间^[14], 且在术后 3 个月开始配合正畸牵引助萌, 囊腔内的埋伏牙仍可能萌出至正常位置。本研究中 13 例替牙期患者经开窗减压治疗后, 囊腔内的埋伏牙均成功自行萌出。另外 3 例恒牙期患者, 埋伏牙部分萌出未至正常位置, 后经正畸牵引建立正常咬骹。这与上述研究结果基本一致。

综上所述, 开窗减压治疗含牙囊肿内的埋伏牙, 操作简便, 创伤小, 效果确切。牙根未完全形成前行开窗减压治疗, 囊肿内的埋伏牙常可自行萌出; 牙根完全形成后需配合正畸牵引治疗亦可取得满意效果。

参考文献

[1] JENA A K, DUGGAL R, ROYCHOUDHURY A, et al.

- Orthodontic assisted tooth eruption in a dentigerous cyst: a case report[J]. *J Clin Pediatr Dent*, 2004, 29(1): 33-35.
- [2] 储德强, 赵兵, 叶虎. 开窗减压术治疗大型颌骨囊性病变的疗效[J]. *安徽医学*, 2015, 34(7): 813-815.
- [3] AUGUST M, FAQUIN W C, TROULIS M J, et al. Dedifferentiation of odontogenic keratocyst epithelium after cyst decompression[J]. *J Oral Maxillofac Surg*, 2003, 61(6): 678-683.
- [4] POGREL M A, JORDAN R C. Marsupialization as a definitive treatment for the odontogenic keratocyst[J]. *J Oral Maxillofac Surg*, 2004, 62(6): 651-655.
- [5] BHARDWAJ B, SHARMA S, CHITLANGIA P, et al. Mandibular dentigerous cyst in a 10-year-old child[J]. *Int J Clin Pediatr Dent*, 2016, 9(3): 281-284.
- [6] TAYSI M, OZDEN C, CANKAYA A B, et al. Conservative approach to a large dentigerous cyst in an 11-year-old patient[J]. *J Istanbul Univers Facult Dent*, 2016, 50(3): 51-56.
- [7] CELEBI N, CANAKCI G Y, SAKIN C, et al. Combined orthodontic and surgical therapy for a deeply impacted third molar related with a dentigerous cyst[J]. *J Maxillofac Oral Surg*, 2015, 14(Suppl 1): S93-95.
- [8] 李伯友, 苏铭扬, 李阳, 等. 开窗减压术治疗上颌骨大型囊性病变的临床研究[J]. *口腔疾病防治*, 2016, 24(7): 431-434.
- [9] ZHANG L L, YANG R, ZHANG L, et al. Dentigerous cyst: a retrospective clinicopathological analysis of 2082 dentigerous cysts in British Columbia, Canada[J]. *Int J Oral Maxillofac Surg*, 2010, 39(9): 878-882.
- [10] ZICCARDI V B, EGGLESTON T I, SCHNEIDER R E. Using fenestration technique to treat a large dentigerous cyst[J]. *J Am Dent Assoc*, 1997, 128(2): 201-205.
- [11] 杨小静, 卢晓林, 聂蓉蓉, 等. 改良义齿引流型囊肿阻塞器在青少年颌骨囊肿开窗减压治疗中的应用[J/CD]. *中华口腔医学研究杂志(电子版)*, 2017(4): 225-229.
- [12] 申秀梅, 李梅霞, 李玉刚, 等. 发育期含牙囊肿开窗术后两种减压方法对内含恒牙萌出的临床对比观察[J]. *现代口腔医学杂志*, 2013, 27(2): 106-108.
- [13] HYOMOTO M, KAWAKAMI M, INOUE M, et al. Clinical conditions for eruption of maxillary canines and mandibular premolars associated with dentigerous cysts[J]. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 2003, 124(5): 515-520.
- [14] FUJII R, KAWAKAMI M, HYOMOTO M, et al. Panoramic findings for predicting eruption of mandibular premolars associated with dentigerous cyst after marsupialization[J]. *J Oral Maxillofac Surg*, 2008, 66(2): 272-276.

(收稿日期: 2018-09-12 修回日期: 2018-12-02)