

2011年口腔外科：老年人中型颌骨囊肿的治疗 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/653/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_8F\\_A3\\_c22\\_653903.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/653/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_8F_A3_c22_653903.htm)

老年人中型颌骨囊肿的治疗：开放引流手术，又称袋形手术，或减压法！老年人颌骨的中型囊肿，治疗比较复杂。因老年人大部分缺牙或合并齿槽萎缩。中型囊肿如位于上颌前部者，可能压迫梨状孔突入鼻底；后部者可能侵入上颌窦。如位于下颌，老年人下颌骨因缺牙变窄，体部或升枝的囊肿可能压迫或推移下齿槽神经管，并将邻近牙推移异位或根尖位于囊腔内，这种情况下，如作一次性囊肿摘除，上颌可能穿通鼻腔或上颌窦，下颌则易损伤下齿槽神经管；如损伤邻牙，还需作根管治疗或拔除，造成不必要的痛苦。对老年人，均不适宜作这些治疗。因此，老年人中型骨囊肿的治疗，以开放引流法最为安全，且创伤小，痛苦少，同样可以达到治疗的目的。当然唯一的不足是愈合时间稍长，在此期间每天饭后需冲洗囊腔。由于冲洗方法简单，不受时间限制，且安全舒适，对于老年人这种治疗方法是可以施行的。开放引流手术，又称袋形手术，或减压法。即在局部麻醉下，在囊肿的口腔最突出部位（如口腔前庭等），也就是最薄弱处，按之有乒乓球感的部位，切开口腔黏膜及骨膜，分离暴露囊肿表面变薄的骨质并予以去除，骨片下的囊膜也同时切下保存送病理检验。如此，即形成一个引流开口。开口要有足够大小，至少 $2.0 \times 1.0\text{cm}^2$ 范围，如该部位允许，也可大于以上范围，大一些利于引流及术后冲洗。若过小，术后引流不畅易于闭塞，有时需再次手术扩大。如囊肿发生于下颌体部及枝部，可在体部开放引流，从

引流口内用弯止血钳将两腔打通相连。按原来袋形手术描述，切除的囊膜边缘需与口腔黏膜切缘缝合，形成袋状。根据作者的经验，似无此必要。因囊膜脆薄，不易缝合。另外，术后两者可自行愈合，形成引流口。文献中介绍的减压法，将囊肿开一小口，并置入橡皮管或硅胶管作引流，该管与邻牙结扎固位。我们认为该法引流不够通畅，要从引流管内冲洗亦属不易。宜将引流口开大，可以彻底冲洗，通畅引流。有人担心，引流口太大，进食时会进入残渣碎屑，这种可能性确实存在。但引流口大，可以进入也容易冲洗出来。若在进食前将引流口用棉球堵上，进食时东西即不易进入，即使有少量进入，也易于冲出，进食后取出棉球再予冲洗。至于开放引流后残留囊膜的处理问题，过去的文献，无论袋形手术或减压法，都在若干时间后待囊腔缩小，再作囊膜刮除。其理论依据认为，囊肿属于肿瘤性质，所以要彻底刮除。近年来，不少学者尝试不作刮除，并作了一些基础研究，证实囊膜在经过开放引流暴露口腔后，可以向口腔黏膜转化。我们的临床实践，也证实这点。开放引流后，囊腔逐渐长平，囊膜颜色与口腔黏膜相似，病理检查为口腔复层鳞状上皮，随诊多年无不良后果。

小编推荐：[口腔外科：唾液腺的临床表现及治疗](#) [2011年口腔外科：唾液腺疾病的治疗](#) [2011年口腔外科：种植牙的护理](#) 特别推荐：[2011口腔执业医师考试大纲](#) [考试时间](#) 欢迎进入 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)