

下睑缘外眦小切口配合口腔前庭沟切口治疗颧上颌骨复合体骨折临床疗效观察

张结霞(广东省深圳市观澜人民医院口腔科 518110)

【摘要】 目的 探讨下睑缘外眦小切口配合口腔前庭沟切口治疗颧上颌骨复合体骨折的临床疗效。方法 选取广东省深圳市观澜人民医院 2008 年 6 月至 2011 年 6 月收治的颧上颌骨骨折患者 70 例为临床研究对象。随机分为对照组和观察组,每组患者均为 35 例。其中对照组患者采取口腔前庭沟切口途径内固定治疗颧上颌骨骨折;观察组患者采取口腔前庭沟切口联合下睑缘外眦小切口途径内固定治疗。比较两组患者不同途径内固定治疗颧上颌骨复合体的手术效果。结果 观察组患者术后的骨骼生长优良情况和合格率明显高于对照组患者,观察组患者的术后面瘫、面部痉挛、切口炎性反应发生率低于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 下睑缘外眦小切口配合口腔前庭沟切口治疗颧上颌骨复合体骨折效果明显优于单纯的口腔前庭沟切口手术,安全高效,不良反应少,值得临床推广。

【关键词】 下睑缘外眦小切口; 口腔前庭沟切口; 颧上颌骨复合体骨折; 临床疗效

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.14.023 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)14-1824-02

Clinical efficacy of blepharitis under outside canthus small incision with oral vestibular groove incision fixation in the treatment of zygomaticomaxillary complex fractures ZHANG Jie-xia (Department of Stomatology, Guanlan People's Hospital of Shenzhen, Shenzhen, Guangdong 518110, China)

【Abstract】 Objective To evaluate the clinical efficacy of blepharitis under outside canthus small incision with oral vestibular groove incision fixation in the treatment of zygomaticomaxillary complex fractures. **Methods** The clinical data of seventy zygomaticomaxillary complex fracture patients (70 cases) who were in our hospital from June 2010 to June 2011 were collected, they were divided into control group (cases=35) and observation group (cases=35) by random number table. The patients in control group were given oral vestibular groove incision fixation, the patients in observation group were given blepharitis under outside canthus small incision with oral vestibular groove incision fixation in treatment, the clinical efficacy of two groups were compared. **Results** observation group patients postoperative bone growth quality and qualified rate were significantly higher than that of patients in the control group, observation group of patients with postoperative facial paralysis, facial spasm, incision infection rates lower than that in control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The clinical efficacy of blepharitis under outside canthus small incision with oral vestibular groove incision fixation in the treatment of zygomaticomaxillary complex fractures is better than oral vestibular groove incision fixation, it is safe and less complications, it is worthy to be popularized.

【Key words】 blepharitis under outside canthus small incision; oral vestibular groove incision fixation; zygomaticomaxillary complex fractures; clinical efficacy

颧上颌骨复合体骨折是外科常见的骨折疾病之一,虽然单纯的骨折对人体危害不大,若处理不当往往会引起头部感染,甚至危及中枢神经系统^[1]。因此,对于颧骨复合体的手术,需要谨慎小心,尽量把手术的伤害最小化,以最小的伤害达到最好的效果^[2]。此外,由于它特殊的生理部位,直接影响到患者的面容,这也加大了手术的难度。本院对颧上颌骨体复合体骨折患者进行研究,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2008 年 6 月至 2011 年 6 月收治的颧上颌骨骨折患者 70 例,将其作为临床研究对象。随机分为对照组和观察组,每组患者均为 35 例。其中对照组患者男 17 例,女 18 例,患者年龄 24~57 岁,平均(36.7±6.9)岁;陈旧性骨折 4 例,双侧骨折 18 例,单侧骨折 17 例,颧骨合并下颌骨骨

折患者 6 例。观察组患者男 18 例,女 17 例,年龄 19~60 岁,平均(35.9±5.8)岁;陈旧性骨折 9 例,双侧骨折 17 例,单侧骨折 18 例,颧骨合并下颌骨骨折 5 例。两组患者在性别、年龄等均方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 其中对照组患者采取口腔前庭沟切口途径内固定治疗颧上颌骨骨折;观察组患者采取口腔前庭沟切口联合下睑缘外眦小切口途径内固定治疗。手术方法如下:(1)下睑缘外眦小切口配合口腔前庭沟切口手术,沿近骨折侧下睑缘向外做切口直到外眦,此切口 2 mm 左右,根据患者具体情况,使患者眼眶以及眶下骨折区充分暴露,然后用手术器具使其骨折部位复位,骨折端对接成功后加以微型钛板固定。(2)对口腔前庭沟进行切口,使上颌骨手术部位充分暴露,继续对骨折端进行对接固定。单纯口腔前庭沟切口手术按步骤(2)进行。比较两

组患者不同途径内固定治疗颧上颌骨复合体的手术效果。术后对患者进行跟踪调查,便于获取患者术后的恢复情况。

1.3 观察指标及疗效评价标准^[3] 观察颧上颌骨复合体手术后患者骨折部位的愈合状况,术后患者的不良反应发生率。疗效评价标准:骨折断端接口骨质愈合良好无错位,面型对称,即为优;骨折端基本复位,面型基本对称,即为良;骨折端稍微有错位,但不明显,面型略微偏斜,即为差。优、良均为手术合格。

1.4 统计学处理 采用 SPSS16.0 软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以绝对值或者构成比表示。如果计量资料呈正态分布且方差齐采用 t 检验,如果资料不符合正态性分布则用秩和检验,计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者手术后骨骼愈合情况 在对照组 35 例患者中,骨骼生长优者 24 例(68.57%),骨骼生长良者 2 例(5.71%),骨骼生长差者 9 例(25.71%),合格者 26 例(74.29%);在观察组 35 例患者中,骨骼生长优者 30 例(85.71%),骨骼生长良者 5 例(14.29%),骨骼生长差者 0 例(0.00%),合格者 35 例(100.00%)。观察组患者术后的骨骼生长优良情况明显高于对照组患者,且合格率明显高于对照组患者的手术合格率,差异具有统计学意义($\chi^2 = 8.1603, P < 0.05$)。

2.2 两组患者手术后不良反应发生率 在对照组 35 例患者中,面瘫者 1 例(2.86%),面部痉挛者 4 例(11.43%),切口炎性反应者 5 例(14.29%),不良反应发生 10 例(28.57%);在观察组 35 例患者中,面瘫者 0 例(0.00%),面部痉挛者 0 例(0.00%),切口炎性反应者 1 例(2.86%),不良反应发生 1 例(2.86%)。观察组患者的术后面瘫、面部痉挛、切口炎性反应等发生率低于对照组患者,且总不良反应发生率明显低于对照组患者,差异具有统计学意义($\chi^2 = 8.7365, P < 0.05$)。

3 讨 论

颧骨和上颌骨是 2 块重要的骨骼,与其他几块脑颅骨一同构成头部骨骼框架^[4]。颧骨复合体位于面部两侧前突部位,极易受到外力的作用而造成骨折,在外科手术中也是最常见的骨折之一^[5]。正因为其解剖位置的特殊性,普通的单手术切口法并不能很好地对颧骨复合体手术患者进行骨折端的骨骼对接固定,不能有效地帮助其生长^[6]。因此,对于颧上颌骨复合体骨折的患者,临床上一般采用多切口进行手术,以便于医疗人员对骨折端有更好地观察^[7]。只有弄清骨折端结构以及其与周围组织的关系,才能对手术进行充分的把握和掌控,提高颧上颌骨复合体骨折手术的成功率^[8]。而下睑缘外眦小切口配合口腔前庭沟切口正是从 2 个切口,多个角度对手术进行控制,避免了单个手术切口手术的局限性,增加了手术的灵活性。

避免了对一些面部神经的伤害,同时也避免手术过程中对患者带来的不必要伤害,以及手术后面部神经受损而导致的后遗症和不良反应,从而弥补了单纯口腔前庭沟切口手术的缺陷。为在临床上得到验证,本研究征求骨折患者同意并对其进行研究分析。根据上述结果显示,采用下睑缘外眦小切口配合口腔前庭沟切口方案治疗的观察组患者术后骨骼生长状况明显优于对照组患者,且合格率明显高于对照组患者,这说明联合切口方案在临床上有其不可替代的优点,比如术后骨折端对齐程度高,骨质愈合良好,且术后面部的外形对称性好。此外,联合切口的手术方案,最大限度地避免了手术过程中对患者带来不必要伤害,减少了术后患者的后遗症以及不良反应发生率^[9]。本院通过对 70 例颧骨复合体骨折患者手术的回顾性研究分析,发现下睑缘外眦小切口配合口腔前庭沟切口的手术方法在治疗颧上颌骨复合体骨折的手术中效果显著,不仅大大帮助了患者骨骼的愈合,显著提高了手术的合格率,而且减少了手术过程中因损伤面神经而给患者带来的后遗症以及不良反应发生率,最大程度地降低了患者的痛苦。

参考文献

- [1] 章禾,刘宇,林松杉,等. 颧上颌骨复合体骨折坚固内固定的切口选择及临床应用[J]. 中国美容医学,2009,18(8):1095-1097.
- [2] Shetty SK, Saikrishna D, Kumaran S. A study on coronal incision for treating zygomatic complex fractures [J]. J Maxillofac Oral Surg, 2009, 8(2):160-163.
- [3] 任晓旭,殷学民,吕晓智,等. 计算机辅助治疗颧上颌骨复合体骨折[J]. 口腔颌面外科杂志,2011,21(3):185-188.
- [4] 沈毅,孙坚,李军,等. 正常人上颌骨的生物力学分析[J]. 组织工程与重建外科杂志,2009,5(1):25-28.
- [5] 任晓旭,殷学民. 颧上颌骨复合体骨折坚强内固定术式研究进展[J]. 口腔颌面外科杂志,2011,21(4):296-298.
- [6] 张纯妍,刘磊,王舒婷,等. 颧-眶复合体骨折修复重建的临床观察[J]. 临床口腔医学杂志,2009,25(7):422-423.
- [7] 吴健有,刘静明,陈志远,等. 个体化数字导板在颧眶复合体骨折中的应用[J]. 北京口腔医学,2011,19(1):31-34.
- [8] 程业忠,李祖兵,姚声,等. 眶-颧-上颌骨骨折的诊断与治疗:32 例临床分析[J]. 中国口腔颌面外科杂志,2008,6(2):134-136.
- [9] 何巍,余俊,李方,等. 坚强内固定对颧-上颌-眼眶复合体骨折的外科整复[J]. 中华创伤杂志,2011,27(10):890-892.

(收稿日期:2012-12-28 修回日期:2013-03-01)

(上接第 1823 页)

al. Enumeration of T cell ssppecific for RD1-encoded antigens suggests a high prevalence of latent mycobacterium tuberculosis infection in healthy urban Indians[J]. J In-

fect Dis, 2001, 183(3):469-477.

(收稿日期:2013-02-11 修回日期:2013-03-22)