

上颌窦超声骨刀法提升术同期 植入种植体



杨桂茹 副主任医师

杨桂茹 黑龙江省海员总医院 孟庆杰 哈尔滨道里区牙病防治所

摘要

目的: 用超声骨刀行上颌窦开窗提升窦底黏膜,同期植入牙种植体的方法与疗效。**方法**: 24 例上后牙牙槽骨高度 4~7mm 的牙缺失者行开窗上颌窦提升术,同期植入植体。**结论**: 超声骨刀提升上颌窦手术创伤小,术后反应轻,保证了手术的成功,减少了术后鼻腔反应,有效地保护了窦底黏膜,它是一种安全可靠的新方法。



专家占证

张忠尼教授点评:自从上个世纪九十年代末,进口种植体引进到我国后,国内各大城市相继开展了口腔种植技术,但上颌窦区种植一直被认为是危险地带,尤其骨量不足时,用传统方法开窗提升上颌窦底黏膜经常发生窦腔黏膜破裂;超声骨刀的问世,大大降低了上颌窦黏膜破裂的风险,上颌骨骨质较松,植入相对较长的植体对修复后牙齿的使用寿命有帮助。尤其对上颌骨牙槽脊顶吸收不严重,窦腔气化使得上颌窦区骨量不足的病人提升上颌窦黏膜更为重要。

(张忠尼 教授 主任医师 黑龙江和平医院口腔科)

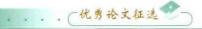
上颌后牙缺失进行种植时,常因牙槽骨垂直高度不足而不能植入种植体,常规上颌窦外提升术,常因窦底黏膜破损,影响手术成功率。近2年以来我们引进超声骨刀以后,经上颌窦颊侧开窗行上颌窦提升手术有效地保护了窦底黏膜,可安全有效增加骨量,扩大了种植义齿的适应证。笔者自2006年1月至2007年3月临床共完成了24例上颌窦底颊侧

切开窗提升上颌窦,其中,22例同期植入牙种植体, 2 例因剩余牙槽骨垂直高度不足而延期种植。

材料与方法

病例选择

选择上后牙上颌窦区缺失牙病人24例,2例剩



余牙槽骨的垂直高度为4mm,余均为5~7mm,口 腔卫生条件均无上颌窦炎症及呼吸道疾病。

方法

- 1. 术前检查及设计 术前进行详细的口腔检 查,包括上颌缺牙区牙槽骨形态、颌龈距离、邻牙 及对颌牙健康、全口牙周情况等。拍摄全口曲面断 层片, 拍摄前在种植区用 5mm 钢球测量局部放大 率, 计算出受植区实际剩余牙槽骨高度, 决定是否 同期植入种植体,术前用漱爽液漱口3min。
- 2.上颌窦提升的植体植入 法国碧兰麻药注射 2min 后于牙槽嵴顶切开,剥离颊侧黏骨膜,上颌窦颊 侧脊顶偏上6mm 处用超声骨刀开窗约5mm×10mm 圆长方形骨块,切到上颌窦黏膜后将骨块推进上颌 窦腔,用专用工具轻轻剥离上颌窦黏膜到预定高度, 同时塞入明胶海棉,继而牙槽嵴顶备孔,旋入植体, 取出明胶海棉,塞入Bio-oss骨粉盖Bio-gide膜严密 缝合。
- 3. 术后处理及修复 术后拍曲面断层片给予抗 生素5日,1周内禁用术区咀嚼,漱爽含漱剂,术后 7天拆线, 术后5个月行二期手术, 术后6个月后取 模常规修复缺失牙。

结果

共为24例患者行微创上颌窦提升,同期植入30 枚植体, 男18例, 女6例, 年龄在20~72岁之间, 种植部位在见表1,本组病例均使用13mmReplace 植体。

表 1 30 枚植体 (24 例) 种植体统计表

牙位	4,3 × 13	5.0 × 13	合计
5	8	0	8
6	5	3	8
7	2	12	14
合计	15	15	30

1 例患者上颌窦提升 8mm, 术中未发现窦底穿 破,术后颜面部肿胀明显,点滴抗生素5天好转,2 例病人因牙槽骨垂高度小于4mm,未同期植入植 体,提升8个月后行种植手术,其余患者术后反应 轻,术后X线见种植体突出于窦底,植骨材料充满 于骨板下种植体空间内,全部病例均在术后半年行 取模修复牙。

讨论

与传统开窗相比

使用超声骨刀能有效地切开骨组织,不损伤软 组织,有效地保护窦底黏膜,患者术后反应轻微,手 术创伤小,安全系数高,我们对所完成的24例手术 均较满意。

上颌窦提升的适应证

术者选择的病例均为窦底区缺失1~3颗,剩余 骨垂直高度4~7mm,不开窗提升很难植入理想长 度的植体。

手术操作要点

术前准确测量判断窦底结构, 用超声骨刀动作 轻,备孔时骨密度不大的不用攻丝,靠植体自攻力 达到与骨牢固的结合。以达到较好的初期稳定性。

结论

在很多情况下牙缺失,种植牙均为首选的镶复 方法,但由于骨量不足长期以来上下颌后牙区被称 为禁区, 自我院引进超声骨刀后, 我们可以把上颌 窦黏膜推上去, 植入骨替代品, 剩余骨量如能保证 4~7mm,可同期植入种植体,小于4mm二期再行 种植手术,现代种植新理论,上颌种植无禁区,用 超声骨刀进行上颌窦提升是一种安全有效的新方法。