



利用切牙腭侧区带蒂血管皮瓣进行上颌前牙软组织重建

Incisive Vessel-Based Palatal Flap for the Reconstruction of Anterior Maxillary Soft Tissues

Alfredo Martinez-Garcia, Javier Mareque Bueno

原载 Int J Periodontics Restorative Dent, 2011, 31(1): 83-89. (英文)

聂鹤鹏 译 王国平 汤春波 审

摘要

牙齿缺失后, 牙槽骨发生吸收并导致软组织塌陷。在上颌前牙区, 这种情况成为临床医师面临的很大挑战。必须恢复骨组织量来提供合适的种植体植入的位置。另一个考验是获得初期封闭及改善软组织美观。本研究中的9位患者上颌前牙区域部分牙缺失, 接受10例切牙腭侧区带蒂血管翻瓣术。4位在术区同期行上置法植骨术的患者成功获得初期封闭, 且因为无需进行二期的软组织增量术, 疗程得以缩短。2例患者植入角度不当, 这项技术使美学效果得以改善。

1 引言

牙缺失导致牙槽骨吸收, 使得口腔种植学中修复上颌前牙区缺失牙成为较大的挑战。骨吸收可能影响拔牙窝的高度、宽度, 或者两者均有。在很多情况下, 骨组织的缺失也可与软组织质量和数量下降相关联。所有的这些因素, 加上患者高度的美观要求, 可能导致较差的预后结果。

软组织增量术有许多适应证: 如为了改善软组织美学效果, 牙乳头重建, 软组织增厚, 初期封闭

的需要以及不合适的种植边缘密合需要。

骨宽度萎缩是植骨的适应证, 常用的技术包括块状骨移植和引导骨再生技术。骨量的增加通常造成初期的创口难以关闭。为获得初期封闭而推进颊侧黏膜瓣可能导致冠部膜龈联合的错位和前庭沟深度降低。

许多方法被建议用来提高软组织的美学性能, 如咀嚼黏膜移植, 结缔组织移植, 去细胞真皮基质及其他。软组织瓣通过黏骨膜及其下的骨组织完成血管再生。如果同时进行上置法植骨术, 当移植的游离软组织插入皮瓣和骨移植物中间时, 由于缺乏与天然骨组织的接触会使血供减少。

在本研究中, 我们展示一例切牙带蒂旋转组织

译者单位 南京医科大学口腔医学院种植修复科
江苏省南京市汉中路136号 210029

翻瓣术。该术式能减少转移软组织的术后二次收缩。另一个好处是,和游离皮瓣相比,无须全部覆盖。

2000年 Khoury 和 Happe 第一次提出腭侧带蒂皮瓣。皮瓣由从腭穹窿拉出的一条形带蒂组织构成,之后将旋转入缺损区。该皮瓣从其切侧血管接受血供。皮瓣的长度和宽度之比应不超过4:1(图1)。

手术的成功取决于腭黏膜瓣的厚度,黏膜瓣最好处于尖牙和磨牙之间。另一个重要的因素就是龈缘到腭血管之间的距离,在第二前磨牙处从7~17mm不等。

2 材料与方法

本研究中的9位患者平均年龄为47.6岁(6位女性,3位男性,年龄30~70岁),上颌前牙区10处缺损并进行腭侧翻瓣术。其中2位患者吸烟。所有患者全身健康状况良好,并在治疗前签署同意书。

技术

在腭侧供区和受区位置进行局部麻醉。手术之前,要保证腭侧黏膜瓣厚度至少3mm,才能进行这个手术。在要进行手术的缺损区域,通过2个松弛切口建立一个颊侧皮瓣。如果该手术的目的是为了增加颊侧牙龈的厚度,则建立一个半厚瓣。如果同期种植,则牙槽嵴顶须为全厚皮瓣。之后在皮瓣颊侧行半厚瓣分离。同期进行上置法植骨术的患者,在牙槽嵴顶和颊侧区域的皮瓣必须是全厚瓣。

在腭侧,距龈缘2mm处做一个深约1mm的反向斜角切口,切口后缘不得超过第一磨牙区。这时候,做一个小的远端辅助松弛切口来促进带蒂组织皮瓣的抬高。当做的是个半厚瓣时,则平行于龈缘做2个切至骨面的切口,再垂直龈缘行一远中切口。皮瓣宽度不得窄于5mm。然后将这一带蒂皮瓣抬起、翻转、缝合于颊侧皮瓣(图2)。在第10天可见化生上皮,维持了皮瓣形成角化上皮的能力。

3 结果

在2例出现种植体植入角度不合适的患者中,做一个腭侧皮瓣可以获得颊侧牙龈厚度并改善美学性能。1例患者在中切牙区行数次骨组织重建术后出现了颊侧牙龈退缩,导致种植体的美学效果很差。另一位患者接受即刻种植,缺损区进行了同种异体移植。4位患者出现骨萎缩需要进行骨移植,还有一位患者想改善现有的固定局部义齿的美学效果。

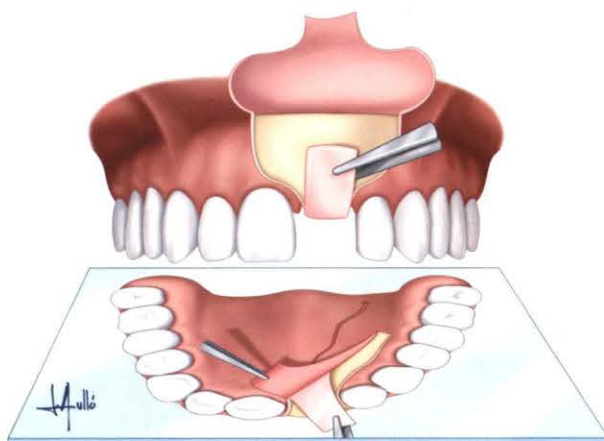


图1 腭侧结缔组织翻瓣术示意图

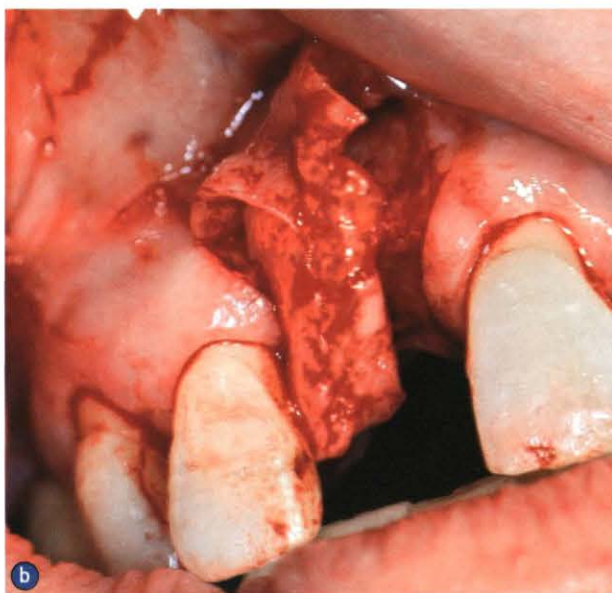
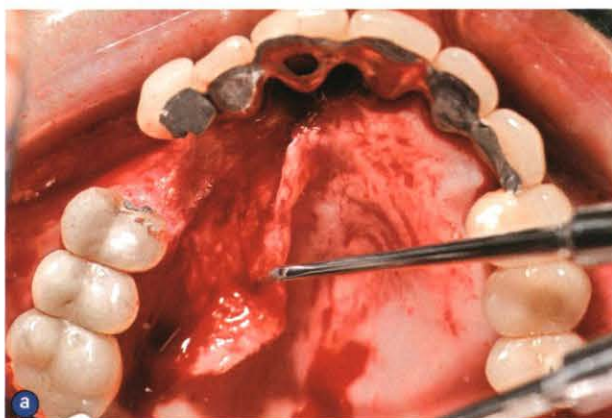


图2 a. 行半厚瓣翻瓣; b. 旋转至颊侧受区(显示的是两位不同的患者)

1位重度吸烟的患者发生了皮瓣坏死。在戒烟3个月后,在同一腭侧又成功形成一个皮瓣(图3;图3a~3e和3f~3h是两位不同的患者)。迄今为止,作者未发现任何记载有同一部位的2个连续皮瓣的文献资料。在另一位患者身上也观察到皮瓣坏死,可能与2个埋伏的上颌尖牙的拔除史有关。这可能是由于早期的手术损伤了切牙区血管。

4 讨论

上颌前牙区牙齿缺失是对种植治疗的巨大考验之一。牙槽骨萎缩常导致种植体植入的位置不当。骨量不足也常与缺乏角化龈密切相关。为了改善软组织的条件,提出了很多技术,例如游离移植、腭侧翻瓣或腭侧黏膜瓣。在这个部位使用的大多数皮瓣都局限于前牙腭侧,该处黏膜厚度通常很有限。这个问题增加了治疗的复杂性,而后牙区的黏膜

厚度则允许利用更多的组织。

腭侧结缔组织移植瓣可提供客观的体积,这对于美学来说相当有利,同时也有利于覆盖下方的骨移植物。对特定的患者来说,这项技术还可以缩短整个疗程,因为几乎不需要二期软组织移植过程了。

这种瓣依靠切牙区血供,因此相对于游离移植来说可以将收缩程度降至最低。在此次接受治疗的所有患者中,均观察到了暴露的结缔组织上皮角化再生的现象。

根据作者的经验,小的并发症,例如供皮区裂开,10例中有9例都会发生。在2个病例中发生了皮瓣坏死,其中1例是重度吸烟者。这些发现与Khoury和Happe所描述的相一致;戒烟后,同一腭侧区又成功形成一个皮瓣。另一个皮瓣坏死的例子发生于一个有上颌尖牙拔除史的患者。然而,Sclar没有描述任何坏死并发症。根据作者的经验,当遇到有吸烟习惯或曾行上颌手术、特别是在腭侧



图3 a. 同期上置法植骨的部分厚瓣翻瓣术; b. 由于患者重度吸烟引起的皮瓣坏死; c. 3个月后, 进行另一个翻瓣术, 强调更多的显微组织; d. 术后7d, 上皮组织开始再生



图3 受区6周的正面观(e)和颌面观(f); 术后5个月进行修复的最终正面观(g)和颌面观(h), 获得大量的软组织体积支持

手术的患者时, 要格外注意。

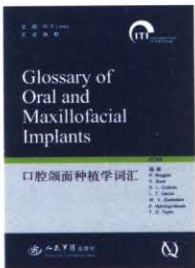
这一手术方法的一个重要局限是关于腭穹窿的形态。较浅的腭穹窿, 神经血管束更接近龈缘, 导致皮瓣较狭窄, 而高耸的腭穹窿则会使皮瓣过薄。

如果对美学性能的改善要求很高而行该皮瓣手术, 则可以在受皮区颊部制备半厚瓣。如果要放入一个种植体, 那么牙槽嵴顶的皮瓣必须是全厚瓣, 颊侧可以行部分厚瓣。如果在手术时以上置法植骨,

颊侧和顶部则必须都是全厚瓣。这类腭侧皮瓣方法不需要进行颊侧皮瓣的冠部前移, 可防止膜龈联合的错位以及前庭沟的缩短。

5 结论

这一灵活有效的技术可为缺损区提供大量软组织。尽管应把皮瓣坏死考虑进去, 像腭侧裂开这样的小并发症很常见。术前应考虑到腭部的解剖。



《口腔颌面种植学词汇》

16开, 全彩铜版纸印刷, 定价: 210元。本书由国际口腔颌面外科种植学杂志前任主编W. R. Laney教授组织与主编了英文版, 按照英文字母排序, 从5000多条较常出现的词汇里筛选了2000多条常见词汇予以解释、定义和描述, 由中华口腔医学会种植专业委员会组织翻译成中文, 林野教授担任主译。这是目前国际口腔种植学界的第一本词汇参考书。本书内容权威规范, 具有较高的学术性和参考价值, 可以作为现阶段口腔种植学的重要工具书。