

[文章编号 1000-1182(2005)05-0452-02

口轮匝肌复位在单侧完全性唇裂修复术中的应用

余小明, 杨丽, 邵敏, 吴海涛, 熊贵发
(贵阳市口腔医院 口腔颌面外科, 贵州 贵阳 550002)

[中图分类号] R 783.4 [文献标识码] A

唇裂为常见的先天性畸形,手术整复是惟一的治疗手段。学者们在为如何使唇裂整复达到尽善尽美而不断地改进手术方法。近10多年来,唇口轮匝肌解剖复位的功能性唇裂整复达到了最大限度的生理功能恢复,极大地改进了术后的美学效果。贵阳市口腔医院2001年10月~2002年12月对收治的单侧完全性唇裂患者全部采用Millard法配合口轮匝肌解剖复位的方法进行手术整复,取得满意疗效。

1 材料和方法

1.1 临床资料

以贵阳市口腔医院口腔颌面外科2001年10月~2002年12月收治的73例先天性单侧完全性唇裂患者为研究对象。患者年龄2月~51岁,平均年龄3.16岁。其中2~6月20例,7~11月15例,1~3岁20例,4~6岁8例,7~14岁5例,15岁及以上5例。

1.2 手术方法

定点、连线:按Millard旋转推进法定点1、2、3、5、6、7点,4点定在患侧唇缘上,取等同于健侧唇峰口角距的长度和患侧红唇最厚处两者之间的中点¹,8点定在患侧鼻翼基脚部内下方,将5-3-6、4-7-8连线。切开并形成5-3-6、4-7-8皮瓣:沿3-6、4-7切开并向口腔侧翻起黏膜瓣,再行5-3、7-8切开皮肤到皮下,用眼科剪在皮肤和肌层之间锐性剥离,形成5-3-6、4-7-8皮瓣。形成口轮匝肌瓣:沿裂隙两侧在皮肤与肌层之间以及肌层与黏膜之间锐性剥离,健侧不超过健侧人中嵴,患侧不超过鼻唇沟,外侧需剪断附丽在鼻翼基部和犁状孔下缘的鼻唇肌及鼻束肌纤维,形成一个较大的肌肉瓣,裂隙人中侧皮肤和肌层间少剥离,以免破坏正常的人中嵴、人中凹和唇峰,而与黏膜毗邻的深层肌肉应行较为彻底的分离,在前鼻棘和唇珠位置分别形成一个小盲袋。缝合:A:首先缝合黏膜。B:口轮匝肌复位及人中嵴再造。将裂隙外侧肌瓣向近中旋转,使之与健侧肌纤维排列一致,并将外侧肌瓣上端牵向对侧,缝合在前鼻棘的盲袋内,肌瓣的下端缝入人中侧唇珠部位的盲袋内以恢复丰满的外形,外侧肌瓣与人中侧肌瓣交叉缝合,外侧肌瓣高于内侧肌瓣以再造人中嵴。C:缝合皮肤。按Millard旋转推进法对位,从下至上逆行性调整缝合皮肤,如患侧唇高不够(即唇弓旋转不够),可以在健侧裂隙缘唇峰之上约2~3 mm处作一小水平切口,形成约1~3 mm的三角形皮

肤缺损,再在患侧裂隙缘唇峰之上作一小斜形切口,形成一块小的三角形皮瓣,来弥补健侧裂隙缘唇峰之上的皮肤缺损。

红唇整复:一般情况下采用罗慧夫法,即在裂隙患侧红唇上制作三角形红唇瓣,从3点向对应2点的唇红线作一斜切口,切开后的缺口刚好容纳患侧红唇瓣的插入,以改正健侧唇弓的红唇欠缺。而对于患侧上唇特别短、唇峰部特别厚的患者可采用常规的Z成形整复方法。

1.3 效果评价

术后6个月由医生对患者从白唇高度、唇部运动、上唇形态、红唇形态、鼻形态、唇部疤痕等6个方面14项内容进行分别评价,并对整体整复效果进行综合评价。

2 结果

73例患者术后6个月有65例复诊,复诊率为89%。65例患者整复效果的评价结果见表1。从表1可见,各项内容整复效果的理想率为69%~91%,整体效果的理想率为71%。

表1 65例单侧完全性唇裂患者功能性整复术后的效果评价结果(n)

Tab 1 The results of evaluation on functional reconstruction to 65 complete unilateral cleft lip patients(n)

评价内容	整复效果			
	理想(%)	改善(%)	一般(%)	
白唇高度	鼻底唇峰高度	55(85)	6(9)	4(6)
	鼻翼外侧角-口角长度	50(77)	12(18)	3(5)
唇部运动		59(91)	4(6)	2(3)
上唇形态	人中嵴	45(69)	15(23)	5(8)
	人中凹	50(77)	10(15)	5(8)
红唇形态	唇峰	52(80)	10(15)	3(5)
	唇珠	50(77)	10(15)	5(8)
	干性红唇	45(69)	15(23)	5(8)
	湿性红唇	48(74)	13(20)	4(6)
丰满度		50(77)	10(15)	5(8)
	翘度	58(89)	5(8)	2(3)
	鼻形态			
鼻孔大小		55(85)	8(12)	2(3)
	鼻小柱	56(86)	5(8)	4(6)
唇部疤痕		45(69)	15(23)	5(8)
整体		46(71)	10(15)	9(14)

[收稿日期 2004-05-17; 修回日期 2004-08-20]

[作者简介]余小明(1959-),男,贵州人,副主任医师,学士

[通讯作者]余小明, Tel: 13985410079

3 讨论

1983年 Nicolau 提出了口轮匝肌重建的功能性唇裂修复术,其目的是最大限度地对错位畸形的口轮匝肌进行复位和重建,使患者唇部不仅在静态,而且在动态时均能达到理想的手术效果。经过近20年的发展,功能性唇裂修复的理念已被广泛接受,手术方式也在不断的改进和完善。Millard 旋转推进法修复唇裂已被颌面外科和整形外科医师所公认,其主要目的是将扭转的上唇组织松解下来,使三角形缺如由上唇下方移到上唇上方,然后再用一个三角形组织瓣补充到上唇上部的组织缺口。经过40余年的应用,Millard 本人对旋转推进术式从式演进了式²,其他学者在此基础上也作了进一步的改进和完善。笔者将 Millard 法和口轮匝肌解剖复位两种方法结合起来运用于单侧完全性唇裂的整复,取得了较好的效果。

笔者在手术设计时做了以下改进:(1)皮肤切口以 Millard 旋转推进原则设计,但将8点定在患侧鼻翼基脚的下方,4点定在患侧唇缘上取等同于健侧唇峰口角距的长度和患侧红唇最厚处两者之间的中点,从而既考虑到红唇的厚度,也照顾到上唇的长度。(2)口轮匝肌的重建及人中嵴的再造:肌肉重建时由于尽可能地模仿了正常唇的解剖形态,特别是人中嵴、人中凹微微翘起的红唇和生动突出的唇珠,使术后患者整体

效果美观、可靠。并且由于肌肉彻底解剖后皮肤已无张力,皮肤、肌肉、黏膜的缝合又不在一个平面,且皮肤切口与肌纤维的排列方向呈正相交,因此术后皮肤上的直线瘢痕不明显,也没有直线瘢痕收缩引起的白唇变形、患侧唇峰上移等情况。(3)红唇整复时引入了红线、唇吻线、干性红唇和湿性红唇等观念³。在红唇整复时保留了裂隙患侧的干性黏膜,使其伸入裂隙健侧,恢复了干性黏膜的正常厚度,使红唇整复更趋于完善。

[参考文献]

- 1] 邓典智,王模堂. 先天性单侧唇裂整复术中使用旋转推进方法的体会J. 中华口腔科杂志, 1978, 13(1):4-9.
(Deng DZ, Wang MT. Experience of Millard method in the repair of unilateral cleft lip J. Chin J Stomatol, 1978, 13(1):4-9.)
- 2] Millard DR. Further adjuncts in rotation and advancement. Symposium on management of cleft lip and palate and associated deformities M. St Louis: CV. Mosby Co, 1974:67-71.
- 3] 傅豫川. 唇裂整复术的现代概念J. 口腔医学研究, 2002, 18(4):217-220.
(Fu YC. Modern concepts of unilateral cleft lip repair J. Journal of Oral Science Research, 2002, 18(4):217-220.)

(本文编辑 李 彩)

[文章编号 1000-1182(2005)05-0453-02

上颌第二磨牙根管的临床观察

王效平,王忠桂,叶 荣,王小婷,张 波,王东红

(北京大学口腔医院 急诊室,北京 100081)

[中图分类号] R 781.05 [文献标识码] B

上颌第二磨牙常因龋坏、非龋性疾病如牙隐裂、重度磨损、牙周疾患等因素导致牙髓根尖周病变而需行根管治疗。上颌第二磨牙牙冠外形多与第一磨牙相似,但牙根根分叉小,常有根融合,根的融合导致根管的融合和变异,从而增加了根管治疗的难度。根管治疗中找到所有根管成为治疗成功的重要因素之一。目前关于上颌第二磨牙根管的离体或显微镜研究较多,而对于临床基本条件下的研究较少。本研究就临床基本条件下对上颌第二磨牙的根管数目进行临床观察,并对观察过程中出现的问题加以分析。

1 材料和方法

1.1 研究对象

2001年6月~2003年4月随机选择因牙髓炎、根尖周炎、

牙周-牙髓联合病变等而需行根管治疗的273例患者的273颗上颌第二磨牙为研究对象。患者男性137例(50.2%),女性136例(49.8%);年龄17~88岁,平均年龄42.6岁。273颗上颌第二磨牙,其中右侧128颗(46.9%),左侧145颗(53.1%)。在根管治疗中,对其根管数目进行观察、记录、分析。

1.2 方法

常规方法开髓、去髓室顶,用探针、10~15号根管扩大器、根管锉等器械探查根管口分布位置和根管的数目,如果髓腔、根管口有髓石或钙化,用球钻慢速去之,2%的氯亚明溶液荡洗。根管治疗术前、术后均拍摄X线片核对,必要时插断丝以确定根管的位置。找到所有根管口后及时记录根管数目,并于每次复诊时再次探找、核查根管数目。整个检查过程中的照明系统均采用牙科综合治疗椅的冷光源灯和口镜,未增加其他照明、放大设施,探查时未使用超声、染色和根管显微技术等其他方法。

2 结果

273颗上颌第二磨牙中,单根管牙10颗(3.7%)(图1),双

[收稿日期 2004-09-07; 修回日期 2004-12-27

[作者简介]王效平(1969-),女,山西人,主治医师,大专

[通讯作者]王效平, Tel:13691579126