

·方法介绍·

4 种用于单侧 度唇裂的整复方法

张平 李敏 苏纲 徐近源

(宜宾市第二人民医院口腔颌面外科 宜宾 644000)

[摘要] 分别对 33 例单侧 度唇裂的患者依照其不同的病情,采用弧线法、等边三角形法、“V-Y”成形术和“Z”成形术等手术切口对其进行了整复,均取得了较为满意的修复结果,现介绍如下。

[关键词] 单侧; 度唇裂; 整复

[中图分类号] R 782.2*1 [文献标志码] B [doi] 10.3969/j.issn.1673-5749.2012.01.012

Four restorative methods of unilateral cleft lip degree Zhang Ping, Li Min, Su Gang, Xu Jinyuan. (Dept. of Oral and Maxillofacial Surgery, The Second People's Hospital of Yibin, Yibin 644000, China)

[Abstract] We did restorative surgery on 33 patients with unilateral cleft lip degree, using arc method, equilateral triangle method, 'V-Y' angioplasty and 'Z' angioplasty based on different clinical conditions, and all of that reached satisfactory results. This article will introduce these methods respectively.

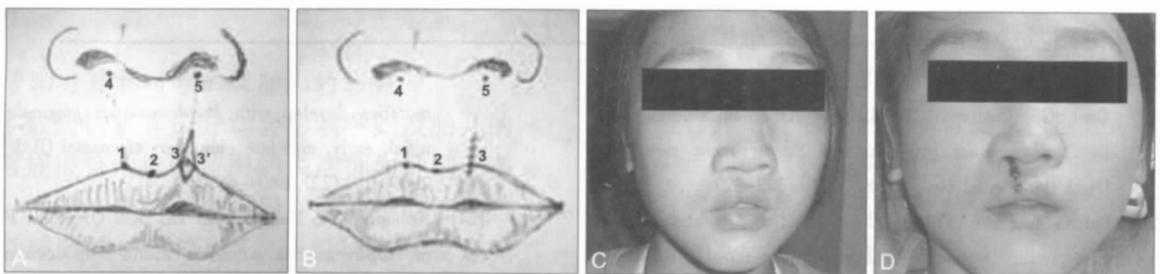
[Key words] unilateral; cleft lip degree; restoration

单侧 度唇裂缺损较小,术后容易恢复基本的面容美观,患者常对整复的外形要求较高。笔者对 33 例单侧 度唇裂的患者采用了不同的手术方法修复,均取得较为满意的疗效,现分述如下。

1 弧线法

弧线法是一种使患侧弧线的长度尽量等于健侧唇高长度的修复方法,一般用于一侧红唇上缘过高或者过宽、下缘略高或基本正常者。如图 1A 所示,在健侧唇峰定点 1;人中切迹定点 2;按点 2—3 等于点 1—2 的长度,在健侧裂隙的唇缘上定点 3;在患侧裂隙的唇缘上定点 3',使 3' 到口角

患侧的长度等于 1 到健侧口角的长度;在健侧鼻底线中点定点 4,4—1 的长度为健侧上唇高度;在患侧鼻底线中点定点 5,画弧线 5—3 和 5—3',并使弧线 5—3 和 5—3' 等于 4—1 的长度,在弧线 5—3 和 5—3' 向下分叉处起,沿弧线向下菱形切除一部分皮肤、皮下和肌肉组织,菱形切除的红唇部分切除多少,应以拉拢缝合后创口平整为原则:首先将 3 和 3' 对位缝合,然后再将其余部分对位缝合(图 1B)。图 1C 是 1 名右侧红唇 度唇裂的患者,其右侧唇峰过高,上缘过宽,下缘略高。图 1D 是使用弧线法修复术后,红唇上下缘的外形和饱满度得到了较好的恢复。



A: 术前定点示意图; B: 术后伤口缝合示意图; C: 典型病例术前像; D: 典型病例术后像。

图 1 弧线法

Fig 1 Arc method

2 等边三角形法

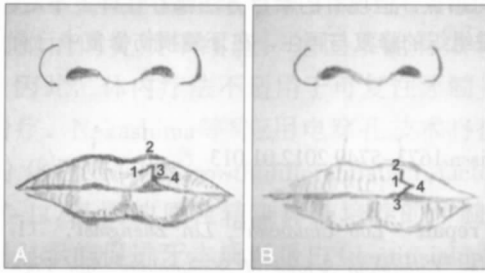
等边三角形法一般用于修复红唇上缘正常、一侧红唇下缘略高的患者。定点前首先测量缺陷

[收稿日期] 2011-01-17; [修回日期] 2011-11-03

[作者简介] 张平(1963—),男,四川人,副主任医师,学士

[通讯作者] 苏纲, Tel: 0831-8253027

的高度，在裂隙最高处向上画竖线，线的上缘至少应距唇缘 1~2 mm，以裂隙最高处(线的下缘)点 3 为圆心，以略大于测量缺陷的高度为半径，在线上得一点 2，再分别以点 2 和点 3 为圆心画弧得一健侧相交点 1，连接 1—2。以 3 为起点向患侧画一水平线至 4，使 3—4 等于 1—2 等于 2—3。分别切开裂隙处画竖线和 1—2、3—4 至肌层，将切开所得的三角瓣 123 插入 3—4 切开裂隙内对位缝合，从而使红唇下缘恢复正常(图 2)。



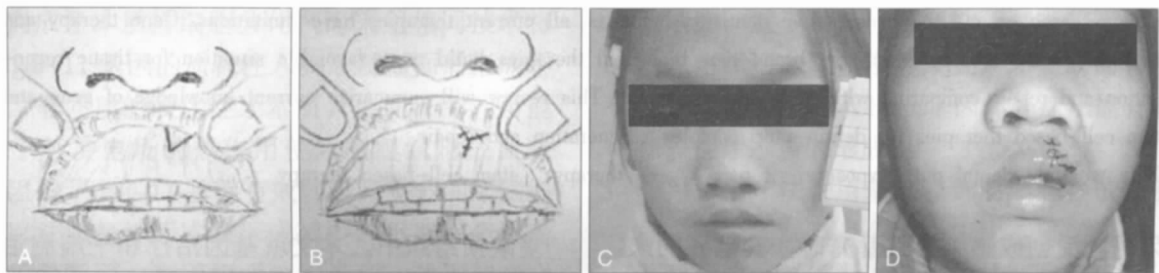
A: 术前定点示意图; B: 术后伤口缝合示意图。

图 2 等边三角形法

Fig 2 Equilateral triangle method

3 “V-Y”成形术

“V-Y”成形术被广泛用于治疗眼睑外翻、鼻畸形和人中切等，在唇裂修复中主要用于修复一侧红唇下缘略高的患者。在上唇的口腔黏膜行“V”形切开，“Y”形缝合，将口内黏膜向唇缘推进^[1]。测量缺陷的高度，在缺陷的唇部内侧作一大“V”形切口，“V”形尖部朝黏膜转折，开口朝向缺陷处，且“V”形的头位于缺陷两侧的最低点。切开黏膜、黏膜下层和肌层(“V-Y”成形术的三角瓣需含黏膜和足够厚度的肌层^[2])，掀起“V”形组织瓣，向红唇皮肤缘推进，消除凹陷^[3]，然后行“Y”形缝合。一般“Y”形杆的长度略大于测量所得的缺陷高度(图 3A、B)。图 3C、D 所示是 1 例红唇下缘略高的患者，在其口腔内作“V-Y”成形术，恢复红唇下缘；另外，由于此患者的红唇上缘错位，在红唇上缘另作了一个对红唇下缘无影响的“Z”成形术。



A: 术前定点示意图; B: 术后伤口缝合示意图; C: 典型病例术前像; D: 典型病例术后像。

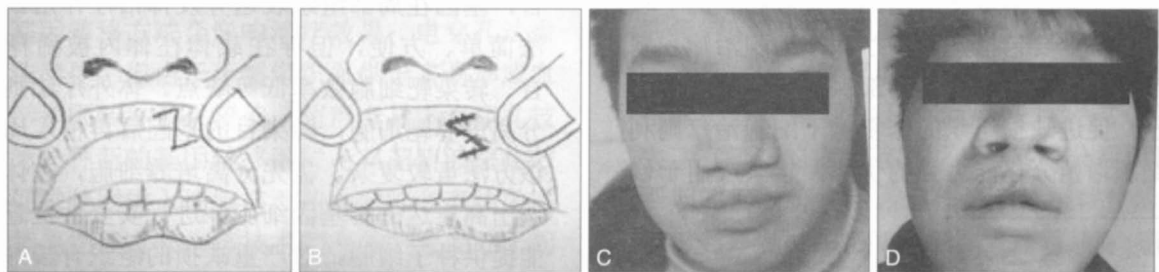
图 3 “V-Y”成形术

Fig 3 “V-Y” angioplasty

4 “Z”成形术

“Z”成形术通过对偶三角瓣的转移，使组织重新配置，改变组织的牵引方向，使错位的组织复位^[1]，一般用于红唇下缘过高者。“Z”形的连接部分竖立位于裂隙处。“Z”形的上下两横

则变为斜线，分别位于口外的红唇上和口内的黏膜上。“Z”形的两端延伸至正常的红唇下缘处，并将其切开至肌层，形成 2 个三角形瓣(一般不设计成等大，偏大三角瓣多设计在红唇组织较厚的一侧)，再交叉转瓣对位，分层缝合，从而恢复正常的红唇下缘(图4)。



A: 术前定点示意图; B: 术后伤口缝合示意图; C: 典型病例术前像; D: 典型病例术后像。

图 4 “Z”成形术

Fig 4 “Z” angioplasty

4 参考文献

[1] Trope M. Regenerative potential of dental pulp[J]. *Pediatr Dent*, 2008, 30(3) 206-210.

[2] Murray PE, Garcia-Godoy F, Hargreaves KM. Regenerative endodontics: A review of current status and a call for action[J]. *J Endod*, 2007, 33(4) 377-390.

[3] Egermann M, Baltzer AW, Adamaszek S, et al. Direct adenoviral transfer of bone morphogenetic protein-2 c-DNA enhances fracture healing in osteoporotic sheep[J]. *Hum Gene Ther*, 2006, 17(5) 507-517.

[4] Rutherford RB. BMP-7 gene transfer to inflamed ferret dental pulps[J]. *Eur J Oral Sci*, 2001, 109(6) 422-424.

[5] Rutherford RB, Gu K. Treatment of inflamed ferret dental pulps with recombinant bone morphogenetic protein-7[J]. *Eur J Oral Sci*, 2000, 108(3) 202-206.

[6] Nakashima M, Mizunuma K, Murakami T, et al. Induction of dental pulp stem cell differentiation into odontoblasts by electroporation-mediated gene delivery of growth/differentiation factor 11(Gdf11)[J]. *Gene Ther*, 2002, 9(12) 814-818.

[7] Nakashima M, Tachibana K, Iohara K, et al. Induction of reparative dentin formation by ultrasound-mediated gene delivery of growth/differentiation factor 11[J]. *Hum Gene Ther*, 2003, 14(6) 591-597.

[8] Nakashima M, Iohara K, Zheng L. Gene therapy for dentin regeneration with bone morphogenetic proteins[J]. *Curr Gene Ther*, 2006, 6(5) 551-560.

[9] Edwards PC, Mason JM. Gene-enhanced tissue engineering for dental hard tissue regeneration:(1)Overview and practical considerations[J]. *Head Face Med*, 2006, 2:12.

[10] Nakashima M, Iohara K, Ishikawa M, et al. Stimulation of reparative dentin formation by *ex vivo* gene therapy using dental pulp stem cells electrotransfected with growth/differentiation factor 11(Gdf11)[J]. *Hum Gene Ther*, 2004, 15(11) 1045-1053.

[11] Flotte TR. Gene therapy progress and prospects:Recombinant adeno-associated virus(rAAV) vectors[J]. *Gene Ther*, 2004, 11(10) 805-810.

[12] Gronthos S, Mankani M, Brahimi J, et al. Postnatal human dental pulp stem cells(DPSCs) *in vitro* and *in vivo* [J]. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 2000, 97(25) 13625-13630.

[13] Iohara K, Nakashima M, Ito M, et al. Dentin regeneration by dental pulp stem cell therapy with recombinant human bone morphogenetic protein 2[J]. *J Dent Res*, 2004, 83(8) 590-595.

[14] Inuyama Y, Kitamura C, Nishihara T, et al. Effects of hyaluronic acid sponge as a scaffold on odontoblastic cell line and amputated dental pulp[J]. *J Biomed Mater Res B Appl Biomater*, 2010, 92(1) 120-128.

[15] Ji YM, Jeon SH, Park JY, et al. Dental stem cell therapy with calcium hydroxide in dental pulp capping[J]. *Tissue Eng Part A*, 2010, 16(6) 1823-1833.

[16] Miura M, Gronthos S, Zhao M, et al. SHED:Stem cells from human exfoliated deciduous teeth[J]. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 2003, 100(10) 5807-5812.

[17] Sakai VT, Zhang Z, Dong Z, et al. SHED differentiate into functional odontoblasts and endothelium[J]. *J Dent Res*, 2010, 89(8) 791-796.

[18] Iohara K, Zheng L, Ito M, et al. Side population cells isolated from porcine dental pulp tissue with self-renewal and multipotency for dentinogenesis, chondrogenesis, adipogenesis, and neurogenesis[J]. *Stem Cells*, 2006, 24(11) 2493-2503.

[19] Iohara K, Zheng L, Wake H, et al. A novel stem cell source for vasculogenesis in ischemia:Subfraction of side population cells from dental pulp[J]. *Stem Cells*, 2008, 26(9) 2408-2418.

[20] Wang J, Wei X, Ling J, et al. Side population increase after simulated transient ischemia in human dental pulp cell[J]. *J Endod*, 2010, 36(3) 453-458.

[21] Iohara K, Zheng L, Ito M, et al. Regeneration of dental pulp after pulpotomy by transplantation of CD31(-)/CD146(-) side population cells from a canine tooth[J]. *Regen Med*, 2009, 4(3) 377-385.

(本文编辑 李彩)

(上接第47页)

5 参考文献

[1] 杨晓惠, 李健宁. 实用整容外科学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 1996 82, 267.

[2] 邱蔚六, 张震康. 口腔颌面外科学[M]. 5版. 北京:人民

卫生出版社, 2006 374.

[3] 周树夏. 口腔颌面外科学[M]. 2版. 北京:人民军医出版社, 2004 585.

(本文编辑 李彩)