

表 2 术后断端与龈缘位置关系

观察时间	满意组 (n=40)	姑息组(n=70)	
		满足 BW 的位点 (n=42)	不满足 BW 的位点 (n=28)
术前	-2.46 ± 0.96*	-3.04 ± 0.94**	-3.41 ± 1.11**
术后即刻	0.58 ± 0.71	0.13 ± 0.37**	0.06 ± 0.58**
术后 1 周	0.37 ± 0.81	-0.28 ± 0.82**	-0.40 ± 0.72**
术后 2 周	0.53 ± 0.86	0.08 ± 0.86*	-0.38 ± 0.85**△
术后 4~6 周	0.63 ± 0.80	-0.17 ± 0.60*	-0.57 ± 0.93**

注: *负值表示断端于龈下; **与满意组比较 $P < 0.01$; *与满意组比较 $P < 0.05$; △与姑息组中满足 BW 的位点比较 $P < 0.05$

讨 论

牙冠延长术是通过手术的方法,降低龈缘的位置,去除相应的牙槽骨来暴露健康的牙齿结构,延长过短的临床冠,同时满足牙齿的生理性结构构造 BW,从而利于修复治疗^[1]。临床通常采用翻瓣加骨切除术。因此,术前对患牙的综合诊断非常重要。首先,确定患牙的保存保留价值,检查患牙的缺损程度,确定缺损最低端至龈缘距离,缺损最低端与牙槽骨嵴顶的距离,以便预测术中骨切除量及术后龈缘的位置^[2],患牙的缺损情况不一,加上患牙本身的解剖关系,以及患牙周围的解剖关系,这些都是影响或限制手术能否达到满意的因素^[3],牙冠延长术后最终目的是满足修复治疗,而术后牙龈位置在一定时间内易发生变化,有文献提到术后 6 周至 2 年牙龈、牙周均可能有不同程度的增生或萎缩,影响最终修复体的美

观效果,或因牙龈增生改变牙冠外形及造成牙周组织慢性炎症^[4]。因此,牙冠延长术后龈缘位置稳定时间对修复时机至关重要。Bragger 等认为^[5],在术后 3 周即可行修复治疗。不同意见认为在术后 4~6 周或更长时间再行永久修复治疗。国内学者欧阳翔英^[6]的研究表明牙冠延长术后 4~6 周龈缘位置稳定。本文对 27 例实施牙冠延长术患牙的龈缘位置变化进行观察,观察到对于无影响或限制手术操作,能满足术后要求的牙齿,在术后 4~6 周龈缘位置稳定。而那些受各种因素限制,不能满足术后需求的患牙,在 1~6 周龈缘位置有所变化,建议应推迟永久修复治疗,可以暂时修复体过渡。

参 考 文 献

- 曹采方,主编. 临床牙周病学. 北京:北京大学出版社,2006,349.
- Baima RF. Extension of clinical crown length. J Prosthet Dent. 1986;55:547~551.
- Palomo - F; Kopczyk - RA. Rationale and methods for crown lengthening. J - Am - Dent - Assoc. 1978;96:257~60.
- Gargiulo WW. Wentz FM, Orban B. Dimensions of the dentogingival junction in humans. J Periodontol, 1961;32:261~237.
- Bragger U; Lauchenauer D; Lang NP. Surgical lengthening of the clinical crown. J Clin Periodontol. 1992 Jan; 19(1):58~63.
- 欧阳翔英. 有助于残根修复的牙冠延长术. 中华口腔医学杂志,2004,39(3):205~207.

J-1型脱细胞异体真皮用于硬腭穿孔和牙槽突修复的疗效评估

新疆伊犁州新华医院口腔科(835000) 邱恩春 刘洁

腭裂术后导致硬腭穿孔常见原因有两侧粘骨膜瓣松弛不够或翼钩未推断,腭帆张肌未松弛等,阻碍

了组织向中线靠拢,而使缝合张力过大,加之患者术后吞咽动作使软腭不断活动,硬腭处组织很薄,鼻腔

侧面裸露,极易感染等。牙槽突裂的发生是在胚胎发育期由于上颌突与球状突融合障碍所致常与完全性唇腭裂伴发。我科自 2007 年 11 月~2008 年 12 月应用 J-1 型脱细胞异体真皮修复硬腭穿孔和牙槽突裂患者 15 例,存活 13 例,2 例完全坏死脱落,坏死脱落原因无法明确,成功病例追踪随访 1~12 个月,近期效果良好。

资料与方法

一、一般资料:自 2007 年 11 月~2008 年 12 月应用 J-1 型脱细胞异体真皮修复硬腭穿孔患者 9 例,男性 6 例,女性 3 例,年龄 2~5 岁,平均年龄 3 岁;牙槽突修复 6 例,男性 4 例,女性 2 例,年龄 1~12 岁,平均年龄 4.3 岁。

二、手术方法:15 例患者手术均在全麻经鼻腔插管下进行。腭裂穿孔患者于中央开口器取开口位充分暴露穿孔部位后,分离穿孔部位粘膜及肌层,充分松解张力,关闭鼻腔侧粘膜,肌层,以穿孔部位大小选用合适尺寸的脱细胞异体真皮关闭口腔侧粘膜,脱细胞异体真皮用生理盐水浸洗 3 遍,将真皮乳头层面向上植于创面,用 5-0 微桥线间断缝合固定于创缘,保持适宜张力,将基质的网眼全部拉开,使脱细胞真皮紧贴创面,操作时不要挤压,以免破坏脱细胞真皮,碘仿纱条覆盖创面。牙槽突裂患者常规手术设计,需植

骨患者植骨后口腔侧粘膜时选用合适大小的脱细胞异体真皮缝合关闭,碘仿纱条覆盖创面。

结 果

15 例患者手术顺利,并追踪随访 1~12 个月,近期效果良好。腭裂穿孔患者无一例出现再次穿孔、开裂,牙槽突裂修复后 2 例完全坏死脱落,4 例均成功愈合,无瘢痕形成。

讨 论

J-1 型脱细胞异体真皮应用于腭裂穿孔、牙槽突裂修复避免了因组织缺损过多导致的创面张力过大,术后易出现穿孔、开裂等并发症。J-1 型脱细胞异体真皮应用于以上两种情况成活率高,覆盖创面效果好,无瘢痕形成,是较理想的修复材料。

参 考 文 献

- 邱蔚六,张震康,等. 第 5 版. 口腔颌面外科.
- 胡秀莲,王兴,林野,等. 人口腔粘膜角化上皮细胞的体外培养及生物学特性研究.
- 侯劲松,廖贵清,黄洪章,等. 脱细胞异体真皮基质修复口腔上皮缺损的临床评价. 中国口腔颌面外科杂志,2006,4(6).

腰椎后路椎体间融合联合椎弓根螺钉系统

治疗腰椎滑脱

新疆哈密红星医院骨科(839000) 付江平 安占天 穆亮

腰椎滑脱症是引起腰腿痛的常见原因,随着人们对此病认识的不断深入及新型内固定器械的不断出现,滑脱椎体的矫正率及椎体的融合率都有极大提高^[1]。自 2002 年 3 月以来我们应用后路提拉复位内固定系统椎间髂骨植骨治疗腰椎滑脱症 26 例,获得理想效果,现报告如下。

资料与方法

一、一般资料:本组 26 例,男性 10 例,女性 16

例,年龄 44~76 岁,平均年龄 57 岁。其中退行性滑脱 20 例,椎弓根峡部不连滑脱 6 例,I°2 例,II°17 例,III°7 例,L4 滑脱 16 例,L5 滑脱 10 例。术前均有下腰痛、间歇性跛行或下肢根性疼痛表现。

二、手术方法及步骤:本组 26 例均采用经后路椎弓根螺钉系统复位内固定、后路椎体间自体髂骨块植骨融合,手术操作基本分三步:1. 后路彻底减压:包括全椎板切除和小关节内 1/3 切除,侧椎管减压;2. 在滑脱椎体与下位椎体上以 Roy - camille 法确定进