

[DOI]10.12016/j.issn.2096-1456.2018.08.010

· 防治实践 ·

三瓣法预防腭裂术后腭前瘘临床效果观察

邹瑞, 欧阳可雄, 何锦泉, 周丽斌, 黄璐, 张君伟, 朴正国

广州医科大学附属口腔医院口腔颌面外科, 广州口腔疾病研究所, 口腔医学重点实验室, 广东 广州(510140)

【摘要】 目的 观察腭前部裂隙大于0.5 cm的腭裂患者,应用三瓣法预防腭裂术后腭前瘘的效果。方法 选取18~24月腭裂患儿12例,患儿均为单侧完全性腭裂,采用三瓣法修复,即在传统两瓣法基础上,在患儿健侧腭前部做一蒂部在裂隙缘、大小约占前腭一半左右的黏骨膜瓣,翻转与对侧鼻腔黏膜边缘缝合,松弛裂隙两侧黏骨膜瓣分层对位缝合,术后两周拆线,随访观察腭裂术后恢复情况。结果 12例患儿术后愈合良好,3个月无腭瘘以及其他并发症,效果良好,腭部形态良好。结论 三瓣法修复腭裂可以较好封闭腭前部裂隙。

【关键词】 腭裂; 腭前瘘; 三瓣法; 适应证

【中图分类号】 R782.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2096-1456(2018)08-0530-03

【引用著录格式】 邹瑞,欧阳可雄,何锦泉,等.三瓣法预防腭裂术后腭前瘘临床效果观察[J].口腔疾病防治,2018,26(8):530-532.

Observation of the clinical effects of three-flap palatoplasty in preventing anterior palatal fistula ZOU Rui, OUYANG Kexiong, HE Jingquan, ZHOU Libin, HUANG Luo, ZHANG Junwei, PIAO Zhengguo. Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Stomatology Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou Institute of Oral Disease, Key Laboratory of Oral Medicine, Guangzhou 510140, China

Corresponding author: PIAO Zhengguo, Email: zhengguopiao@hotmail.com, Tel: 0086-20-61359010

【Abstract】 Objective Exploring the effect of three-flap palatoplasty in preventing anterior palatal fistula for patients whose anterior fissures measured more than 0.5 cm. **Methods** 12 patients aged 18-24 months with unilateral complete cleft palate were selected for the implementation of three-flap palatoplasty for cleft palate repair. Briefly, three-flap palatoplasty is based on the traditional two-flap palatoplasty method and involves the creation of a mucoperiosteal flap A in the contralateral palate in front of the fissure margin that is approximately half the size of the anterior palate. The flap A was sutured to the edge of the contralateral nasal mucosa, and the mucoperior flap of both sides of the loose fissure was sutured in layers, and the suture was removed two weeks after surgery. The recovery of cleft palate was observed. **Results** All patients were followed up for 3 months, and 12 patients underwent successful repairs with no fistula and other complications. **Conclusion** Three-flap palatoplasty is an effective method of preventing anterior palatal fistula.

【Key words】 Palate cleft; Fistula; Three-flap palatoplasty; Indications

腭瘘是腭裂手术术后常见的并发症之一^[1-2],易对患者的进食、言语、口腔卫生造成严重的影响,尤其是以后的语音治疗^[3]。在以往的研究中,腭前部是除了软硬腭交界处最容易发生腭瘘的部位^[4]。因

为此处常与牙槽突裂相连,腭部黏膜松弛度较差,所以术后一旦发生腭瘘后果更加严重,并且二次修复会更加困难。因此为了预防腭前瘘,手术方式的选择就显得尤为重要,本文对12例患者采取三瓣法修复,获得良好的效果,现报道如下。

【收稿日期】 2018-01-03; **【修回日期】** 2018-03-23

【基金项目】 广东省科技计划项目(2012B032000012)

【作者简介】 邹瑞,医师,硕士, Email: zourui2009@hotmail.com

【通信作者】 朴正国,教授,博士, Email: zhengguopiao@hotmail.com

1 资料和方法

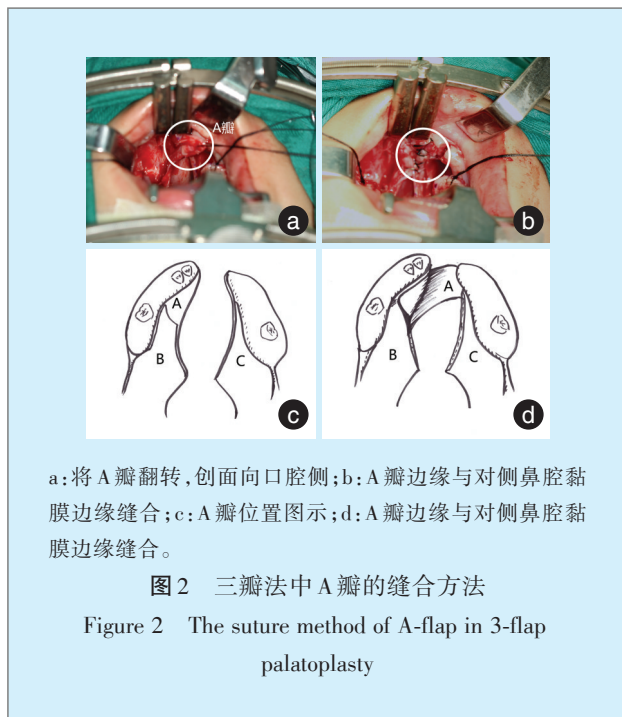
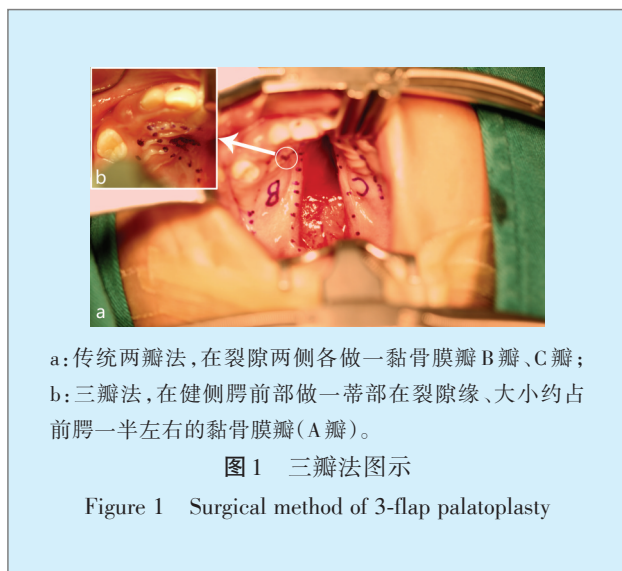
1.1 一般资料

选取2016—2017年在广州医科大学附属口腔

医院采取三瓣法术式的12例患儿,年龄为18~24个月,患儿均为单侧完全性唇腭裂且已行唇裂修复术,拟行腭裂修复术,患儿前腭部裂隙大于0.5 cm。

1.2 手术方法

全麻下,①在健侧腭前部做一大小约占前腭一半左右的黏骨膜瓣(A瓣),蒂部在裂隙缘;②按照传统两瓣法,在裂隙两侧各做一黏骨膜瓣B瓣、C瓣,B瓣位于健侧,在A瓣后面,游离B瓣、C瓣腭大孔神经血管束;③将A瓣翻转,创面向口腔侧,边缘与对侧鼻腔黏膜边缘缝合,B瓣和C瓣相对层缝合(图1、图2),术后两周拆线。



2 结果

腭裂手术为Ⅱ类切口,12例患者术后愈合等级为甲类。术后门诊随访,3个月后无腭痿以及其他并发症,效果良好,腭部形态良好。

3 讨论

在以往的腭裂手术中,腭痿是腭裂术后常见的并发症,常常造成患者进食以及言语等功能障碍。腭痿多发生于软硬腭交界处以及腭裂前端处。在以往的文献报道中,软硬腭处发生率最高,但对腭前痿研究较少。但在临床上,如果发生腭前痿,会对患者的进食造成极大不便,食物容易从同侧鼻腔溢出,不利于口腔卫生,尤其是会对患者日后牙槽突裂的手术治疗增加难度^[5-6]。在本研究采用三瓣法对预防腭前痿做了初步的探讨。

在腭裂手术中,以往多采用两瓣法^[7],即切开腭裂两侧口鼻腔黏膜然后对位缝合。但这种方法对前端裂隙较大的腭裂修复存在一定的难度,容易造成硬腭前端腭痿^[8-9]。因为口腔侧黏膜在手术中为了寻求腭咽闭合效果会尽量往后退,从而造成硬腭前端口腔侧黏膜无法封闭腭裂裂隙。这时候前端的腭裂裂隙主要依靠鼻腔侧黏膜封闭,但因为鼻腔侧黏膜弹性和活动性较差,如果前端裂隙较大的患者就容易产生撕裂,最终造成前端腭痿^[10]。为了解决这个问题,增加鼻腔黏膜的韧性,术中在健侧腭前部做一大小约占前腭一半左右的粘骨膜瓣(A瓣),然后翻向鼻腔侧,从而增加了鼻腔侧粘膜的宽度,减低了因为张力过大撕裂造成腭痿的可能性。在本研究中,采用三瓣法修复了12例前端裂隙较大患者(大于0.5 cm),追踪随访,没有腭痿以及其它并发症的发生,取得了良好的效果。但采用三瓣法也有以下几点需要注意的:①由于健侧的黏膜瓣前端需要切断作为A瓣,最后切断剩下的黏膜瓣会显得较短,与患侧黏膜瓣(C瓣)对位缝合时候,在软硬腭交接处可能会显得张力较大,此时需要注意解剖游离好血管神经束;②三瓣法操作时间较长,病例选取的时候应选取腭裂前端较宽者(大于0.5 cm);③A瓣需要翻转至鼻腔侧作为鼻腔黏膜缝合,如有出血最好采用缝扎和压迫止血,尽量避免使用电凝,这样可以减少皮瓣的穿孔机会^[11];④三瓣法相对以往采用的两瓣、Furlow等方法创伤较大^[12-13],是否会对患者的颌骨发育造成不良的影响,还需要做长期的追踪观察。

参考文献

- [1] Tan A, Heijdenrijk K, Moues CM. Custom-made palatal shield use in cleft palate and fistula repair: a potential benefit for fast postoperative recovery[J]. *Cleft Palate Craniofac J*, 2018, 55(2): 307-311.
- [2] Alsalman AK, Algadiem EA, Alwabari MS, et al. Single-layer closure with tongue flap for palatal fistula in cleft palate patients[J]. *Plast Reconstr Surg Glob Open*, 2016, 4(8): e852.
- [3] 石冰, 傅豫川, 尹宁北, 等. 唇腭裂序列治疗与关键技术的应用[J]. *华西口腔医学杂志*, 2017, 35(1): 8-17.
- [4] Rahpeyma A, Khajehahmadi S. Premaxillary palatal flap (PPF) as an aid to create nasal floor in anterior palatal fistula closure of cleft patients. Technical note[J]. *Int J Surg*, 2016, 30(30): 35-37.
- [5] 何锦泉, 欧阳可雄, 王朝俭, 等. 锥形束CT在评估牙槽突裂骨缺损体积中的应用[J]. *口腔疾病防治*, 2016, 24(5): 293-296.
- [6] Van Nhan V, Van Son L, Tuan TA, et al. A new technique in alveolar cleft bone grafting for dental implant placement in patients with cleft lip and palate[J]. *Cleft Palate Craniofac J*, 2018, 55(2): 180-188.
- [7] Murthy AS, Parikh PM, Cristion C, et al. Fistula after 2-flap palatoplasty: a 20-year review[J]. *Ann Plast Surg*, 2009, 63(6): 632-635.
- [8] 王洪涛, 黎凡. 早期腭裂修复术后瘘的发生率研究[J]. *中华整形外科杂志*, 2003, 19(03): 31-33.
- [9] Rossell-Perry P, Cotrina-Rabanal O, Barrenechea-Tarazona L, et al. Mucoperiosteal flap necrosis after primary palatoplasty in patients with cleft palate[J]. *Arch Plast Surg*, 2017, 44(3): 217-222.
- [10] Jeong HI, Cho HM, Park J, et al. Flap necrosis after palatoplasty in irradiated patient and its reconstruction with tunnelized-facial artery myomucosal island flap[J]. *Maxillofac Plast Reconstr Surg*, 2017, 39(1): 24.
- [11] Li F, Wang HT, Chen YY, et al. Cleft relapse and oronasal fistula after furrow palatoplasty in infants with cleft palate: incidence and risk factors[J]. *Int J Oral Maxillofac Surg*, 2017, 46(3): 275-280.
- [12] 杨金龙, 何苇. 单侧完全性唇腭裂手术对上颌骨生长发育的影响[J]. *口腔疾病防治*, 2016, 24(04): 247-250.
- [13] Hill C, Jacobs B, Kennedy L, et al. Cranial neural crest deletion of VEGFa causes cleft palate with aberrant vascular and bone development[J]. *Cell Tissue Res*, 2015, 361(3): 711-722.

(编辑 罗燕鸿, 曾曙光)

· 短讯 ·

《口腔疾病防治》杂志征稿及征订启事

《口腔疾病防治》是中国科技核心期刊,被国内外多家重要数据库收录,由南方医科大学口腔医院(广东省口腔医院)、广东省牙病防治指导中心主办,中南大学、郑州大学、南昌大学、重庆医科大学、福建医科大学等五所大学口腔医学院协办,月刊, CN 44-1724/R, ISSN 2096-1456, CODEN KJFOA4, 主要报道国内外口腔医学研究新进展和口腔疾病防治新成果、新技术、新经验,服务口腔疾病预防治疗领域学术交流和口腔疾病防控工作。

本刊图文并茂、全铜版纸彩色印刷,设有专家论坛、专家述评、专栏论著、基础研究、临床研究、防治实践、病例报告、综述等栏目。其中含有省级以上基金优秀论文录用后可3个月内快速发表。

本刊官网及投稿网址为 <http://www.kqjbfz.com>, 本刊不收取审稿费,从2018年起对新投稿件录用后实行免费快速发表并支付稿酬。本刊没有授权或委托任何其他网站受理作者投稿,谨防诈骗。欢迎广大读者订阅。全国各地邮局均可订阅,邮发代号46-225。每月20日出版,定价为每册5.00元,全年60元。如错过邮局订阅时间,可直接向编辑部订购。请将款项汇入开户银行:广州市建行昌岗路支行,账号:44001430402050202779,户名:南方医科大学口腔医院,并且将订阅者的邮政编码、详细地址、姓名、订阅年度、份数及汇款回执扫描件发送至本刊邮箱(kqjbfz@126.com)。编辑部电话:020-84403311,传真:020-84445386, Email: kqjbfz@126.com。