

上颌骨全切术后上腭成形术

(附1例报告)

林伟南

(山东省立医院耳鼻喉科)

上颌骨全切术后,患者上腭缺损,使口腔同患侧术腔连通成一大腔。使得进食困难和口腔、舌、咽功能障碍,语言形成不良。术后虽可装配牙托板,以封闭口腔与鼻腔的通道,在一定程度上解决术后生活上的困难。但牙托板与颊部,软腭不能密切贴合,使食物残渣进入创腔,存留在颊部或牙托板摩擦粘膜形成溃疡等,故不甚理想。近年国内柯渊旋医师采用日人铃木安恒翻转鼻中隔形成新腭板的方法,但肿瘤范围较广,鼻中隔受肿瘤累及时,此法亦难采用。另者以鼻中隔修复腭部后,双侧鼻腔连成一大腔,患者感到通气过畅,且易形成干痂,致出现头昏,头痛等症状。最近我院收治一例上颌窦纤维肉瘤患者,其病变范围已逾上腭中线及软腭,特设计颌下颈部皮瓣一期上腭成形,获得成功。报告如下。

患者女,50岁,因左面部高起,上颌牙痛40余天,于1985年10月26日入院。检查见左侧面颊部高起、较硬、无明显压痛,皮肤无红肿、粘连;左侧鼻腔有一暗红色肿物,质较软,触之易出血,鼻腔外侧壁被遮,张口I度受限,3~7相应颞颊沟有一 $3.5 \times 2 \times 1.5$ cm的暗红色肿物、脆,触出血明显,有臭味,左侧硬腭明显膨隆,粘膜色泽尚正常,高起区已越中线约0.6cm,后界达软腭前缘。从左上颞颊沟处取活检,病理报告为纤维肉瘤。鼻窦X线片示左侧上颌窦明显扩大,模糊,密度增高,窦外侧壁骨质破坏。于1985年11月11

日在全麻下行左侧上颌骨全切术,术后以左侧颌下颈部皮瓣经隧道转入术腔修复上腭,术后皮瓣色泽好,吻合口一期愈合。术后半月痊愈出院。

手术方法 于患侧颌下,作一近似矩形皮瓣。其下缘系取上颌骨切除术腔正中线,前自门齿后到软腭创缘的距离,后为术腔后缘软腭创面的宽度。前呈弧形,以同口腔前部创面相适应。

作切口时前后及下缘深达颈深筋膜,包括部分颈阔肌。然后向上分离,在颌骨的外侧直达口腔创缘粘膜下。上缘仅切开皮肤全层,勿伤及皮下组织,从上缘向上分离约达上缘到颊部粘膜创缘之距离的 $1/2$,此时皮瓣以皮下组织为蒂,向上转入创腔,使下缘同创腔正中创缘缝合,皮肤面朝口腔,余之各边和相应的创缘缝合(必要时术腔尚可植替尔氏皮片)。术后创腔压碘纺纱条,一周后逐渐抽出。

1.此手术应注意供皮区在颌下稍靠内侧,切勿偏离内侧太远,以免徒增蒂的长度。2.皮瓣应尽量取厚一些,以增加新腭板的坚固程度。3.分离皮瓣蒂时,应尽量不损伤皮下组织。4.皮瓣同创缘缝合至少缝两层。5.取皮瓣时大小应合适,太小增加吻合处的张力,影响愈合,太大则新腭板张力差。

关键词 上颌骨; 外科手术, 口腔; 腭成形术

(收稿日期1986年3月31日)