97例单侧唇裂整复术治疗体会

Experience of plasty for 97 cases with single cleft lip

张玉兰,赵福全 (内蒙古民族大学附属医院口腔科,内蒙古 通辽 028000)

[关键词] 单侧唇裂;整复;下三角瓣法;红唇瓣覆盖法
[中图分类号] R782.21 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)01-0038-01

唇裂是口腔颌面部常见的先天性畸形,常导致患者严重的功能和容颜缺陷,其整复效果在很大程度上取决于红唇的修复效果,即唇红缘的连续,唇弓、唇峰、唇珠的良好形象。但红唇的修复较为灵活,难以掌握。2000年7月至2008年7月我科对97例患者行单侧唇裂整复术时采用下三角瓣法加两红唇瓣覆盖法修复,效果满意。现将治疗体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者97例,其中男52例,女45例;年龄1个月~3岁。Ⅰ度唇裂12例,占12.37%;Ⅱ度唇裂46例,占47.42%;Ⅲ度唇裂39例,占40.20%。97例患者均伴有不同程度的腭裂。

1.2 手术方法

全部采用下三角瓣法,红唇的修复采用健侧红唇瓣覆盖患侧红唇瓣。若健侧红唇瓣较丰满,可把患侧瓣唇粘膜及红唇缘根据健侧红唇瓣厚薄削除一部分,然后将健侧红唇瓣覆盖于患侧削去之创面上缝合。若健侧红唇瓣满度不足,可将患侧红唇瓣表面唇粘膜削去形成创面,把瓣尖插入健侧红唇瓣下以增加红唇丰满度,再将健侧红唇瓣覆盖于患侧红唇之创面上缝合,剪去多余的健侧红唇瓣尖。健侧红唇瓣具有天然的唇珠、唇峰,术后形态逼真。

1.3 效果评价标准

良好:唇弓外形连续、唇珠丰满并向前微翘,唇红术后未见明显切迹;较好:唇弓外形连续、唇珠较丰满,但无向前微翘,唇红术后未见明显切迹。

2 结果

本组76例进行术后评价,54例唇红唇珠修复效果良好(其中1例见图1),22例修复效果较好,随访效果与术后观察相同。



a.修复术前;b:修复术后

图1 修复术病例之一

3 讨论

正常的红唇,其上缘呈弓状,两侧唇峰至口角的距离相等,唇峰角两侧对称。红唇的厚度由两侧唇峰处向口角均匀变薄,两唇峰点之间的红唇厚度较唇峰点处略薄,其中央部略突起为唇珠。上唇红唇的整体厚度较下唇为薄而形成和谐的口唇[1]。单侧唇裂的修复不仅应使患侧唇峰下降到正常位置,使红唇缘对合整齐,而且也应注重红唇的修复。红唇部外形的饱满与均匀,也是术后效果满意与否的重要指征之一。临床医师通过实践,不断完善其手术操作,有Millard、Tennison等方法,各家各法在恢复唇高方法操作均较成熟稳定,但在整复唇红时千变万化,方法各异,无固定术式。理想的唇裂整复术后除了外形接近正常的唇弓、人中脊、唇弓曲度及高度外,唇珠唇弓外形亦良好,不影响到唇裂术后效果。唇红组织分为"干""湿"部分,在整复时必须将两种成分"对位",以使术后的唇红接近正常的外形。干湿自然分界成自然弧线,如对位不良可能导致各种畸形影响美观。

下三角瓣法是当今修复唇裂最广泛采用的手术方法之一,最适用于单侧不完全或完全性唇裂的修复,手术效果已被临床应用所验证,但上唇组织的修复优劣同样影响手术效果[2-3]。为了达到修复后上唇及红唇外形丰满、对称、自然,唇珠明显,唇红缘连续,我们对97例单侧唇裂采用下三角瓣法加两红唇瓣覆盖法进行修复,后上唇形态自然逼真。该手术方法简单,效果恒定,克服了因采用直线及Z形瓣等方法修复的红唇有时出现组织凹陷的缺点,并且红唇组织相覆盖缝合后嵌入良好,避免了动态时上唇的饱满及红唇部出现凹痕及肌肉隆起,创口愈合不留明显瘢痕,并且手术近期效果与远期效果均较满意,值得在临床上推广应用。

[参考文献]

[1] 郑俊发,艾伟健,刘曙光,等. 唇裂唇红缘唇珠整复术的术式改进[J]. 现代医院,2006,6(5):12-13.
[2] 葛树星,程新德,王怀谷,等. 单侧唇裂术中红唇修复方法的选择[J]. 实用全科医学,2006,4(2):129-130.
[3] 杜文秀,曾 俊. 3L小敷贴在唇裂修补术中的应用[J]. 局解手术学杂志,2008,17(2):132.

[收稿日期] 2008-11-16 [修回日期] 2008-12-15

(编辑:周小林)