DOI:10.16016/j.1000-5404.1989.03.024

自体下颌骨供骨修复下颌骨缺损的临床研究

李忠禹 （新桥医院 口腔科）

下颌骨缺损畸形甚常见，目前仍用面骨以外的自体骨移植修复，缺点是额外增加术区。根据正颌外科原理，1983～1987年我们采用自体下颌骨供骨修复下颌骨缺损，效果满意。现将方法予以介绍，就有关问题进行讨论。

临床资料

男性8例，女性2例。年龄20～53岁。骨髓炎和外伤各1例，化骨性纤维瘤2例，滤泡囊肿、造釉细胞瘤各3例。缺损范围：升枝2例，颏孔至下颌角6例，中线至下颌角2例。供骨部位：同侧下颌体外层骨块2例次，同侧下颌升枝前部带喙突8例次，健侧颏区外层骨块2例次。

手术方法

1．取骨。（1）下颌体外层骨块取法：确定取骨范围，用风动钻切透骨皮质达松质骨，改用薄骨凿将外层骨块掀起。（2）带喙突升枝前外部骨块取法：剪断喙突颞肌附着，从乙状切迹至下颌下缘、平行升枝前缘，切透升枝上1/2全层、下1/2外侧半层，再沿升枝前缘及下缘切入1cm深，用骨凿凿下骨块。（3）颏部弧形外侧骨块取法：依据取骨范围，按照（1）法切取。2．植骨。（1）下颌升枝再造：下颌体部植骨块一端连接钛关节头嵌入关节凹内，另一端连接下颌体后部游离端，钛丝固定。（2）部分下颌体整复：带喙突的升枝前部植骨块移植在缺损区，前后端与受区骨端连接，外侧固定一条钛板（图1）。（3）半侧下颌体再造：将颏区弧形外侧骨块与带喙突的升枝前部骨块连接，按照（2）法移植、固定。

植骨结果

10例随访1～5年，重建的下颌骨形态及功能满意。临床及X线片观察，未见供骨区及植骨块发生骨折和移位。X线片显示3个月内植骨块有吸收疏松现象，以后密度逐渐增加，约1年植骨块与正常骨无异（图2）。8例牙槽嵴高度恢复0.3～0.5cm，5例已配戴义齿，咀嚼功能恢复。

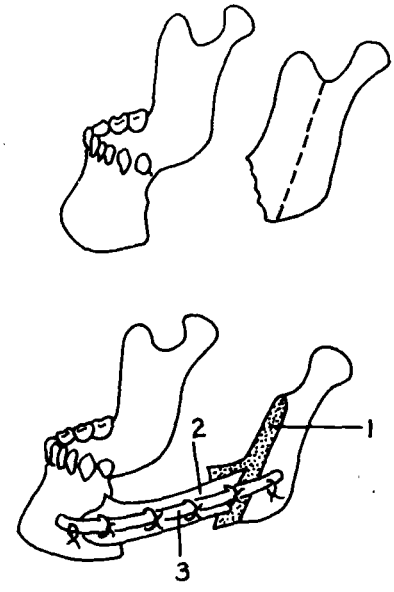


图1 上图为下颌骨体缺损，升枝虚线为取骨范围。

下图为升枝取骨后修复体部缺损钛板固定：1．左升枝供骨区；2．左升枝前部植骨块；3．钛板内固定。



图2 右侧下颌骨体植骨后1年X光片显示植骨块密度正常。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

讨 论

1．本研究结果表明，自体下颌骨供骨移植修复下颌骨缺损，在改善颌面畸形、恢复颌骨和下颌关节功能方面较以往方法效果佳。本法优点是就近取骨，简化了手术，不增加术区，减少患者痛苦及潜在的并发症；操作简单，不需特殊设备，便于推广；病人术后2～3天即能下床活动，减少护理工作量，更利于战伤伤员整复。2.供骨部位选择。升枝伴关节头缺损者，取同侧下颌体外侧骨块配加钛关节头；颏孔后下颌体缺损，取同侧带喙突的升枝前部骨块；重建半侧下颌骨体，以同侧带喙突的升枝前部骨块和对侧颏部外侧骨块联合移植为宜。3.植骨区和供骨区强度。临床及X线检查结果无1例骨折发生，表明供区和植骨块强度能承受咬合力。关键是取骨时使骨块与供区剩余骨厚度相等，并且下颌体部用钛板固定，防止术后早期发生骨折。

参 考 文 献

Convers JM. Reconstructive Plastic Surgery. 2nd ed. Philadelphia- London -Toronto. WB Sunders. 1977: 1288～1422

（收稿：1988.12.6；修回：1989.5.29）

125千伏胸部摄影应用滤线板的探讨

周代全 孙石安 （西南医院 放射科）

高千伏胸部X线摄影已广泛应用于临床，其优点是减小组织间对X线的吸收系数差别，使照片上各部分的密度差缩小，因而能摄照的范围扩大，胶片的应答力可以扩大到其特性曲线的两端附近，胸片上肺尖、心后及纵隔各组织结构影象的分辨度提高[1][2]。但随着千伏值的增加“康普顿效应”增强，因此必须加用滤线栅和滤线板。本文就不同滤线板的应用效果进行实验性研究，探讨采用何种滤线板效果更为良好。

方 法 和 结 果

一、滤线板及所用MAS的选择

滤线板计有3种。MAS的选择以肺野显示满意为准。125KVP。

（1）楔形沟滤线板，用4.9mmAl机械加工制作。用5～6.4MAS。

（2）1mmAl+0.25mmCu复合滤线板。6.4～8 MAS。

（3）3 mmAl滤线板。5～6.4MAS。

（4）另加一组不用滤线板照片作对照。3.2～5 MAS。

根据滤线板使用情况将实验分为采用上述4种方法的4个实验小组。

二、实验对象分组及照片质量评定

（1）积累组。抽取日常工作中积累的4种高千伏正位胸片各53份进行分组对比。采用临床观察法，即由一位X线诊断高级医师在不知实验分组的情况下，根据照片上各解剖部位的分辨度、清晰度及影象层次用清楚、较清楚、不清楚三级评定。

（2）验证组。有意识地选择成年男女各4例，每人用与积累组相同的4种方法投照4张正位脑片，用自动洗片机冲洗。照片由4位高级医师用百分制单独评分，然后将评审者对同类照片同一解剖部位的评分的平均值相加求得总分。对比上述两组，其结果基本一致，见表1、表2。

讨 论

高千伏X线胸部摄影，影象层次丰富，有利于对细小病变的显示。据统计在低千伏正位胸片上肺野被肋骨遮蔽的部分达75%[3]。本试验结果表1、表2中，肺野显示的优片数和得分均较高，且肺纹与骨重叠部分的得分相近，说明骨重叠部分肺野的显

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net