

[文章编号] 1000-2200(2005)02-0129-02

# 无覆盖颊脂垫在口腔局部黏膜缺损即刻修复中的应用

廖圣恺, 李建成, 胡 浩, 徐锦程

[摘要] 目的: 探讨口腔局部黏膜缺损的修复方法。方法: 采用带蒂无覆盖颊脂垫组织修复 50 例口腔局部黏膜不同部位缺损, 其中颊部缺损 20 例, 软腭及上后牙槽区缺损 18 例, 磨牙后区缺损 5 例, 口腔上颌窦瘘 5 例, 咽侧缺损 2 例。结果: 创口 2~3 周均 I 期愈合, 转移修复无覆盖颊脂垫全部成活, 4~6 周完全上皮化。结论: 颊脂垫组织位于口内, 解剖恒定, 易于切取, 供区隐蔽, 不影响美观及功能, 是口腔局部黏膜缺损即刻修复简便有效的方法。

[关键词] 口腔疾病/ 外科手术; 颊脂垫; 再植术

[中国图书资料分类法分类号] R 782.05 [文献标识码] A

## Immediate reconstruction of mucous membrane defect with uncovered buccal fat pad

LIAO Sheng-kai, LI Jian-cheng, HU Hao, XU Jin-cheng

(Department of Stomatology, Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu 233004, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the reconstruction of mucous membrane defects. **Methods:** Fifty mucous membrane defects in different parts were repaired with the pedicled uncovered buccal fat pad graft. The defects of 20 cases were in the buccal area, 18 cases in the soft palate and posterior-superior alveolar process, 5 cases in the molar backside, 2 cases in the pharynx and 5 cases in the oroantral fistula. **Results:** All the uncovered buccal fat pads survived. The wound took about 2-3 weeks to heal and its surface became epithelialized after 4-6 weeks. **Conclusions:** As the uncovered buccal fat pad is located in the mouth, it is easy to excise and the operation can be completed by only one incision. It has the advantages of good appearance and minimal functional loss. It is a simply and useful method for immediate reconstruction of local mucous membrane defects.

[Key words] mouth diseases/ surgery; buccal fat pad; replantation

口腔内局部组织缺损修复临床上常采用带蒂或游离皮瓣修复, 虽然成功率较高, 但手术较复杂, 费用较高, 术后并发症多, 不易被患者接受。1997~2003 年, 我科采用无覆盖颊脂垫修复口腔局部缺损 50 例, 效果满意, 现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男 36 例, 女 14 例; 年龄 6~73 岁。术前诊断: 颊部黏膜白斑 5 例, 红斑 2 例, 原位癌 2 例, 血管瘤 3 例, 淋巴管瘤 5 例, 乳头状瘤 2 例, 挛缩瘢痕 1 例; 软腭部混合瘤 10 例, 黏液表皮样癌 3 例; 上后牙龈癌 5 例; 口腔上颌窦瘘 5 例; 磨牙后区牙龈癌 3 例, 磨牙后区腺样囊性癌 2 例; 舌腭弓乳头状瘤 2 例。缺损范围最大达 5 cm×4 cm。

1.2 方法 患者在全身或局部麻醉下, 切除口腔内

原发病灶, 创面彻底止血, 冲洗创腔。位于颊侧后缘切开黏膜及黏膜下组织, 暴露颊间隙, 在颊肌后缘、咬肌前缘处钝分离, 显露颊脂垫, 轻轻游离颊脂垫各突起和体部, 用无齿镊提起颊脂垫, 将其延长和改形, 形成在后方带蒂的脂肪组织瓣, 并轻轻将颊脂垫牵向口腔局部黏膜缺损区, 在无张力情况下与创缘对位缝合。颊脂垫暴露于口腔中。所有患者术后给予抗生素预防感染, 流质饮食 1~2 周, 同时给予 1% 过氧化氢溶液、生理盐水口腔冲洗, 每天 2 次。观察无覆盖颊脂垫愈合及上皮化情况。

### 2 结果

50 例转移修复无覆盖颊脂垫全部成活, 术后 2~3 周创面 I 期愈合。1 周内, 颊脂垫稍有水肿, 组织瓣表面有薄层纤维组织覆盖; 2 周后肿胀减轻消退, 无覆盖颊脂垫表面开始逐渐上皮化, 经 4~6 周完全上皮化; 2 个月后再生黏膜光滑, 呈粉红色, 类似于正常口腔黏膜。除 2 例轻度张口受限外, 其余张口度均正常。

[收稿日期] 2004-06-03

[作者单位] 蚌埠医学院附属医院 口腔科, 安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 廖圣恺(1972-), 男, 安徽六安人, 主治医师。

[3] Connett MC, Murray DH, Wenheeler WW. Peripheral arterial embol[ J ]. *Am J Surg*, 1984, 148(1): 14~19.

[4] 李晓曦, 王深明, 黄灿灿, 等. 旁路搭桥治疗下肢动脉缺血的临床分析[ J ]. 中国普通外科杂志, 2000, 9(5): 430~432.

[5] 杨春宁, 沈 焕, 陈启仲, 等. 人工血管移植术治疗下肢动脉缺血 67 例[ J ]. 沈阳医学院学报, 2003, 5(1): 22~23.

[6] 李晓曦, 陈国锐. 急性下肢动脉缺血 21 例救治报告[ J ]. 中国危重病急救医学, 1998, 10(4): 243~244.

### 3 讨论

1986年, Tideman 等<sup>[1]</sup>提出带蒂颊脂垫移植, 不需游离皮覆盖便可成活和自行上皮化。近年来, 国内对颊脂垫临床应用不断进行实践<sup>[2~4]</sup>, 使颊脂垫应用日益广泛。从本组患者实践观察, 暴露于口腔中的颊脂垫均成活, 术后2周始自行上皮化, 4~6周完全上皮化。

颊脂垫血供丰富, 有较强抗感染能力和组织修复能力, 成活率高, 不易出现感染和坏死。Tideman 等<sup>[1]</sup>经解剖研究证实颊脂垫血供有颌内动脉分支颊动脉和颞深动脉, 有颞浅动脉、面横动脉, 有颌外动脉小分支, 并经血管造影证实有三重血液供应。李沃堂等<sup>[5]</sup>对30例成人颊脂垫形态、位置和血液供应进行观察, 证实颊脂垫血供呈多源性, 主要血管蒂为上颌动脉的颊动脉和颌外动脉分支, 该两组动脉恒定, 在颊脂垫内有广泛吻合支。由此可见, 颊脂垫血供丰富, 易于成活。

颊脂垫是一团由菲薄筋膜包被的脂肪块, 位于颊肌、嚼肌之间, 由体部和四个突起(颊突、翼腭突、翼突、颞突)组成, 体积约10 cm×10 cm×10 cm, 充填于嚼肌间隙。柔软疏松, 形态易变, 移动方便, 除后侧外易与周围组织分开。从口腔颊部后方切开黏膜及下层, 便可轻易地剥离提取颊脂垫, 使之部分或整体移动。这种脂肪组织提供一个能在其表面形成上皮的组织床, 不必用断层皮片覆盖。带蒂颊脂垫移植较其他材料优越, 特别是口腔局部软组织缺损即刻修复尤为适宜, 是一种理想的修复充填材料, 且转移后很少吸收<sup>[6,7]</sup>。

文献报道, 距口腔内局部组织缺损区近的带蒂颊脂垫移植1~4周内创面自然形成上皮, 不必用断层皮覆盖。但无覆盖颊脂垫口腔内愈合过程中上皮化机制目前尚不明确, 多数学者认为, 上皮细胞可能来自于口腔内脱落黏膜上皮细胞种植于颊脂垫肉芽床上; 另有一些学者认为, 颊脂垫表面上皮细胞来自创口边缘迁移形成。我们在临床观察中发现无覆盖颊脂垫移植后2周开始上皮化, 4~6周完全上皮化, 与文献报道基本一致。

带蒂颊脂垫手术优点为: 操作简单, 切口位于口腔内, 位置隐蔽, 患者易接受, 手术创伤小, 可立即移植于手术后缺损区。组织瓣的蒂部有轴型血管相连, 免去了吻合血管手术步骤, 简化了手术, 术后无需断蒂, 而且供区瘢痕隐蔽。颊脂垫是可牺牲组织, 移植后不会造成功能障碍和面部畸形, 术后并发症

少, 不会出现咀嚼功能障碍的不良反应, 是口腔内软组织缺损后进行即刻修复良好供区。缺点: (1)没有独立供养血管, 只能作周围邻近组织缺损修复, 不能作远处移植或游离移植; (2)供体有限, 形成组织瓣面积小, 该组织瓣覆盖5 cm×4 cm以下缺损区不影响血供, 但每位患者可供移植颊脂垫大小不等, 对于较大面积组织缺损不能单独用此修复者, 同时应用双侧脂垫或联合其他组织瓣修复。

在临床实践中我们体会到, 口腔黏膜局部缺损修复成功的关键在于: (1)正确操作, 缺损区彻底止血, 以防发生积血积液形成死腔, 影响组织瓣与创面间贴合。(2)提拉分离颊脂垫过程中, 动作轻柔, 颊脂垫充分覆盖创面, 且在无张力情况下对位缝合, 不必严密缝合, 否则不便引流、贴合, 甚至撕破脂肪块。(3)颊脂垫包膜浅面有腮腺导管、面神经分支、颌外动脉、面前静脉等重要结构, 若操作不当易形成并发症, 故分离颊脂垫时应紧贴包膜钝分离, 尽可能不破坏菲薄包膜, 完全可以避免损伤上述重要结构。本组无一例并发症。(4)移植颊脂垫不能太薄, 否则术后瘢痕形成可影响张口度。由于颊脂垫中轴和血管蒂长度有限, 所以不能粗暴游离牵拉后上部组织, 以防颊脂垫破裂。我们采用最大修复面积5 cm×4 cm缺损范围更大者考虑多组织瓣修复。(5)颊脂垫修复腭部缺损时, 如上下后磨牙都存在, 咬压蒂部时, 在术中必要时拔除上颌或下颌有关牙齿, 以免局部创伤或蒂部受压。(6)组织瓣愈合前患者进流质或半流质1~2周, 每天2次给予1%过氧化氢溶液、生理盐水冲洗口腔, 同时应用抗生素治疗, 预防感染。

### [ 参 考 文 献 ]

- [1] Tideman H, Bosanquet A, Scott J. Use of the buccal fat pad as a pedicled graft [J]. *J Oral Maxillofac Surg*, 1986, 44(6): 435~440.
- [2] 陈关福, 平飞云. 颊脂垫衬里骨移植即时重建上颌骨[J]. *中华口腔医学杂志*, 1992, 27(2): 88~89.
- [3] 洪 瑜, 曾金表, 黄婉灵. 颊脂垫修复口腔上颌窦瘘的临床应用[J]. *口腔颌面外科杂志*, 1999, 9(4): 360~361.
- [4] 陈新建, 陈关福. 颊脂垫转移在老年人颊黏膜大面积缺损中的应用[J]. *临床口腔医学杂志*, 2000, 16(3): 182~183.
- [5] 李沃堂, 徐达传, 钟世镇. 颊脂垫转移修复颌面部软组织缺损和窦腔充填的应用解剖[J]. *中华临床解剖学杂志*, 1993, 11(3): 165~167.
- [6] 陈关福. 羟基磷灰石与颊脂垫移植重建一侧上颌骨缺损[J]. *口腔颌面外科杂志*, 1994, 4(2): 112~113.
- [7] 陈关福, 谢 磊. 带蒂颊脂垫在颊黏膜瘤术后修复中的应用[J]. *实用肿瘤杂志*, 1998, 13(4): 240~241.