

牙周手术切口设计及翻瓣术

导论

牙周病治疗的目的在于清洁牙根表面以及控制牙周组织发炎。一般可以通过非手术治疗或者手术治疗两种途径达到目的。牙周病治疗分几步进行，首先通过非手术治疗降低探诊深度（即使牙周袋变浅）、减轻出血和消除组织炎症。如果闭合刮治术无效（例如术后牙周袋深度依旧 >5mm、牙周探诊出血症状未得到改善），可考虑采用外科手段。

与非手术治疗基本相似，手术治疗的目的是提供到达牙根表面的入路，直视下清创和杀菌。当然，通过牙周手术治疗还希望达到更多的目的（例如牙周组织的再生、牙周袋组织的切除），而这些都是可能涉及到手术切口及切口的设计。与此不同的是，牙周整形外科的目的是覆盖暴露的牙根表面以及增厚软组织结构。

接下来将介绍牙周病手术治疗的各种可能性，以及相应的切口设计和翻瓣技术。

牙周病学中的手术切口

在牙周病学中，以暴露病变区根面为目的的切口通常位于患牙的唇颊侧或舌侧及在两牙之间的位置（邻间）。此外，在某些病例中还需要行松弛切口，以便提供清创入路和可视性。

牙颈部区域的切口

根据牙周手术的目的不同可在牙齿的唇颊侧或舌侧选择龈沟内切口、龈缘切口或平行龈缘切口。龈沟内切口，又称沟内切口，是一种根向切口（图 1）。此切口需要将上皮和结缔组织附着分离至牙槽嵴顶。龈沟内切口适用于所有旨在最大程度保留组织的手术（例如翻瓣后刮治、牙周组织再生、牙周整形外科）。

龈缘切口是指位于牙龈缘处，即边缘龈最高点处的切口。这个在临床上难以精准操作的切口是改良 Widman 翻瓣术的经典切口之一。在该技术中，切口从牙龈缘切至牙槽嵴骨，将内侧的牙周袋组织同外侧的牙龈组织分离。该手术以牙周袋上皮发生不可逆性损伤为假设，通过这种切口将病变组织与健康的边缘龈分离并切除。如今该假设实际上已被否定，因此该手术切口几乎不再具有临床意义（图 2）。



图 1: 患牙唇颊侧的龈沟内切口。



图 2: 龈缘切口用以去除牙周袋上皮。

Stefan Fickl 副教授
维尔茨堡大学附属医院牙周科
牙齿保存与牙周门诊
口腔颌面中心
Pleicherwall 2
97070 Würzburg / 德国
fickl_s@ukw.de

平行龈缘切口指在唇颊侧或腭侧的水平切口用于去除组织。这种切口在牙周袋手术治疗中被典型地应用于切除术中，如根向复位瓣术。通过切除边缘龈及去除软组织以达到降低牙周袋深度和探诊深度的目的（图3）。该技术的优点是可提前预测牙周袋深度的下降，缺点则是因组织退缩而导致牙齿敏感且美观性受损。

牙齿邻间区切口

原则上，可将邻间牙龈从唇颊侧或者口内侧切开剥离，并向对侧翻起形成（龈乳头保留瓣）。此外，也可以分别为唇颊侧瓣和舌侧瓣在邻间区严格地切断组织并翻起。另外还可以分别在前庭和口内侧的组织上做切口，并将悬留的楔状组织切除。

当牙（邻）间区牙龈乳头较宽且有足够的组织向口内侧和前庭侧翻起时，才可以做保留龈乳头切口。因其易于复位组织和缝合，且可以预测术后组织损失很低，所以该切口成为牙周袋手术中的黄金标准（图4）。

如果牙间区的龈乳头较窄，则应将前庭侧和口内侧的切口最大程度地向牙间区引导，以便使每一侧的龈瓣都能附带尽可能多的龈乳头组织。然而，这种切口所引起的牙龈退缩和术后组织损失会高于保留龈乳头切口（图5）。

一个位于前庭侧和口内侧与龈缘平行的切口在牙间区会将组织切除，进而造成较高的邻间组织丧失。这种切口原则上只应用在切除术（根向复位瓣术，牙半切术）中（图6）。



图3: 腭侧平行龈缘的切口。



图4: 在颊侧邻间区做保留龈乳头切口。



图5: 图片展示了用于邻间区翻瓣的不同切口。在第一磨牙和第二前磨牙之间为偏向邻间区的切口，在前部区域为保留龈乳头切口。

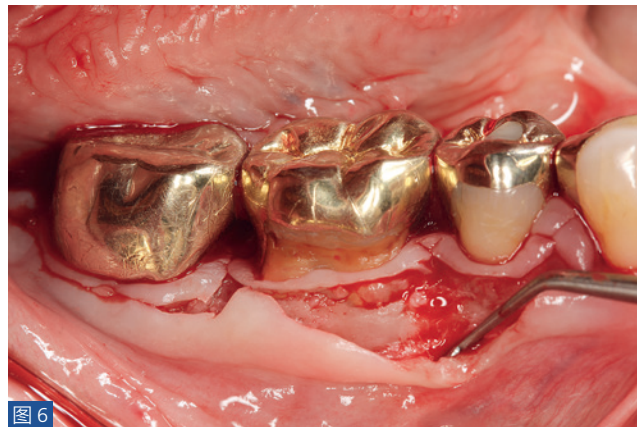


图6: 根向复位瓣术中的一个唇舌侧切口。剩余的楔状组织被去除。