

# 应用临时及正式阻塞器对腺样囊性癌术后骨性 II 类 1 分类患者进行全口咬合重建一例

本病例患者为 61 岁女性，安氏 II 类 1 分类，因右侧上颌骨腺样囊性癌（adenoid cystic carcinoma, ACC）行右上颌骨次全切除术，术后使用传统卡环固位阻塞器暂时修复。植入种植体后，先后以上颌临时性即刻阻塞器（interim immediate obturator, IIO）和 6 个种植体固位的正式阻塞器进行修复。随访一年，患者满意。理想情况下，在半上颌骨切除术后，应为无牙颌患者用种植体支持的阻塞器（implant-supported obturator, ISO）修复，以防止鼻返流并改善语音和吞咽。然而，在本病例中，由于患者为骨性 II 类 1 分类错颌畸形，在颌骨前部植入植体后使用 ISO 不可行，会造成上唇过突及前牙无咬合接触。因此，在本病例中，上颌前部采用种植体支持的五单位复合固定桥（FPD）修复，恢复前牙咬合及正常的唇部形态；在上颌后部，则通过一个杆卡和三个球帽附着体固位，采用封闭中空结构的 ISO 进行修复。通过 FPD 和 ISO 的联合修复，避免了传统 ISO 的问题，取得了令人满意的效果。

Mehran Bahrami 和  
Seyed Mehran Falahchai  
伊朗德黑兰医科大学  
牙科学院口腔修复科  
牙科研究中心  
通讯地址：  
Mehran Falahchai  
mehran.falahchai@gmail.com

## 1. 引言

腺样囊性癌（ACC）是一种并不常见的肿瘤，占到头颈部肿瘤的约 1% 和唾液腺肿瘤的约 10%，但是在小唾液腺肿瘤中 ACC 是最常见的。根治性手术切除联合术后放疗是目前治疗 ACC 的金标准<sup>1</sup>。

上颌缺损会严重降低患者的生活质量<sup>2</sup>。在这些病例中，由于手术重建困难，赈复体往往是首选的治疗方案。即便在手术重建后，颌面部赈复体仍为患者所必需<sup>3</sup>。上颌缺损修复最重要的目标是保护剩余的牙齿和组织，并实现鼻腔和口腔的分离<sup>4</sup>。

传统的阻塞器在无牙颌患者较难获得良好固位，而通过在剩余上颌骨中植入种植体，可以辅助阻塞器获得更好的固位、支持和稳定<sup>2</sup>。种植体最适宜的植入部位为上颌骨前段及上颌结节<sup>5</sup>。

Roumanas 等人<sup>6</sup>发现，平均照射剂量为 50 Gy 的放疗患者种植体成活率为 63.6%，未放疗患者种植体成活率为 82.6%。前牙区种植体射线暴露量是后牙区种植体的 2.7 倍。

本病例通过上颌临时即刻阻塞器（IIO）、种植体支持的正式阻塞器（DO）修复上颌后部，联合种植体支持的五单位复合固定桥（FPD）修复上颌前部，以实现前牙正常咬合及唇部的正常形态，完成了一例腺样囊性癌术后骨性 II 类 1 分类患者的全口咬合重建。

## 2. 病例描述

一名患有右上颌 ACC 的 61 岁女性患者，已完成右上颌骨次全切除术，术后无需放疗，暂时以传统卡环固位阻塞器修复，就诊于德黑兰医科大学种植科。临床和影像学检查显示：