

种植体周围软组织提升的颊侧带蒂软组织瓣术

拥有健康、足量的植体周围角化龈黏膜带，是衡量种植手术长期生物及美学成功的重要标准。然而，约 1/3 的种植患者需要通过结缔组织移植手术，以获得足量的角化龈黏膜。对于部分失败后再治疗、不愿接受多次手术、已行口内多颗牙种植并涉及多位点软组织移植的患者，采用此类术法不切实际。本研究介绍的新型颊侧带蒂软组织瓣术，不需通过结缔组织移植便可达到提升种植体周围软组织量的效果。该技术可仅通过一期或二期微创手术，应用于前牙、后牙区的单颗或多颗相邻植体。

Giorgio Tabanella 博士
美国牙周病学会认证医师
O.R.E.C. – Oral Reconstruction
and Education Center
Via Rovereto 6
Rome 00198 / 意大利
gtabanella@gmail.com

前言

尽管种植体骨结合成功率很高，但种植体周围黏膜反应机制尚不明确，且无法维持长期的稳定性和成功率。对于预测植体周围软组织的长期稳定性，有诸多至关重要的因素，包括生物宽度、黏膜生物型、龈乳头高度、黏膜软组织高度、软组织量和角化龈组织。虽然黏膜的生物型无法改变，但手术可以影响许多其他参数。¹

众所周知，结缔组织存在于植体周围黏膜中，但并不直接接触其表面。植体周围组织中，含有大量平行于植体表面的胶原蛋白和成纤维细胞。胶原纤维形成袖口，使粘膜稳定有张力。¹ 这种软组织和钛种植体表面之间的相互作用至关重要，就像与天然牙作用一样，抑制结合上皮的顶端移动，防止骨丧失。¹ 有研究表明，最小厚度的软组织袖口能维持黏膜长期稳定，^{1,2} 并维护口腔卫生。³

研究显示，约 1/3 植入的植体需要结缔组织移植手术形成稳定的龈袖口。⁴⁻⁶ 但对下列情况的患者，采用该术法不切实际：

- 种植失败后再治疗的患者
- 不愿接受多次手术的患者
- 已行口内多颗牙种植，涉及多位点软组织移植的患者

本研究介绍的新型颊侧带蒂软组织瓣术，可提升种植体周围软组织量。该技术可仅通过一期或二期微创手术，应用于前、后牙区的单颗或多颗相邻植体。



图 1: 前牙区颊侧带蒂软组织瓣。切口从缺牙区牙槽嵴的舌侧开始，绕开龈乳头。近、远中线角的 2 个龈沟切口通过第 1 个水平切口相连。



图 2: 前牙区颊侧带蒂软组织瓣。用微创剥离器 Tabanella 2 从近、远中线角轻轻分离半厚瓣。

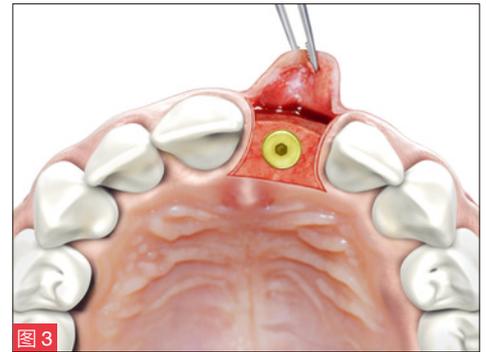


图 3: 前牙区颊侧带蒂软组织瓣。对半厚瓣进行彻底翻瓣, 使其可以无张力缝合。



图 4: 前牙区颊侧带蒂软组织瓣。足量地松懈颊侧带蒂软组织瓣, 使其无张力固定在愈合基台的凹面处。

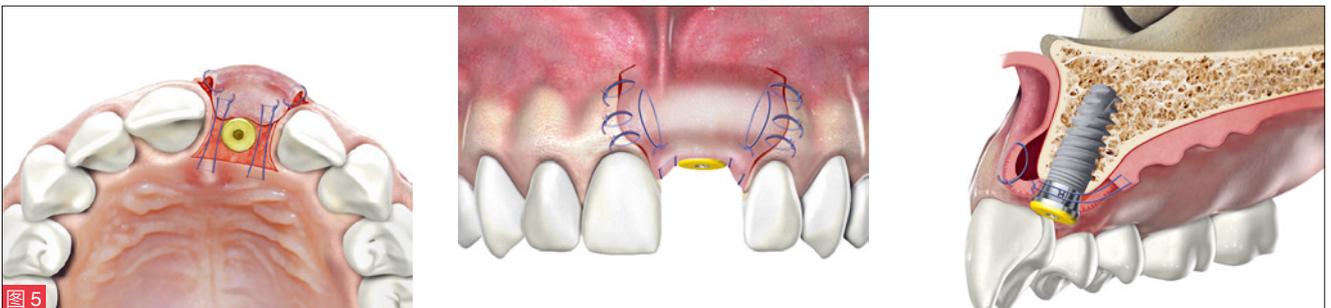


图 5: 前牙区颊侧带蒂软组织瓣。愈合基台近、远中采用水平褥式缝合固定皮瓣并制造死腔, 通过肉芽促进组织形成。近、远中辅助垂直切口使用 6.0 可吸收缝线, 单次间断缝合、固定皮瓣。

手术方法

首先在舌侧无牙颌牙槽嵴上做 1 个水平切口。再于近、远中线角做 2 个龈沟切口与水平切口相连 (图 1)。用锐性微创剥离器 (Tabanella Universal Bone File, Tabanella 2; Hu-Friedy), 从舌侧向颊侧轻轻分离半厚瓣并越过膜龈联合, 解除带蒂软组织瓣张力 (图 2 和 3)。必要时,