

经口下颌骨切除即期髂骨移植修复失败的病例分析

乔建功

(附属医院口腔科)

关键词 下颌骨切除 修复 失败

分类号 R782.24

对“下颌骨角化囊肿”切除后即刻自体游离髂骨移植修复缺损(术中保留下齿槽神经血管束)术后因感染导致移植骨块坏死 1 例进行分析,以吸取教训,总结经验。

1 临床资料

患者,男,36岁。10 a前在外院拔除右下颌智齿,拔牙创经久不愈,伴有黄色液体反复流出,穿刺脱落细胞检查提示:囊肿伴感染。专科检查见右下第三磨牙区有一空腔,软组织呈疤痕样质地;探腔洞深约 1 cm,下颌骨内侧隆起,触有乒乓感,粘膜无溃破,轻度压痛。以“右下颌骨囊肿伴感染”诊断收住院。于 1997 年 3 月 23 日在全麻下经口内切口作“右下颌骨部分切除+同侧髂骨即期移植术”,术中用电刀自乙状切迹处沿喙突垂直向下至体部下颌骨部分切除,并保留下齿槽神经血管束。术中见病变区下颌骨颊侧骨壁厚,舌侧骨壁薄,且部分已穿破骨质,囊肿壁较厚,且可见近中断端有一子囊,予以刮除,并作同侧髂骨块移植,钢丝固定。术创范围大,手术历时 5 h,术中骨膜用电刀切开,口内缝合分为粘膜下层和粘膜层两层缝合,移植的髂骨块前缘菲薄,吻合面采用端端吻合,骨膜层未作缝合。术创皮片引流,加压包扎,安返病房。术后第 2 d 牙弓夹板牵引固定,鼻饲。全身应用抗菌素,补液 3 000 ml,加强营养,去除皮片引流,加压包扎。患者在术后第 4 天局部肿胀并向颈部发展,伴肿痛,跳痛,且压痛明显,引流出 30 ml 稀薄脓液,再次置皮片引流,每日换药 2 次,生理盐水及抗菌素溶液冲洗脓腔。术后牙弓夹板的牵引圈因病人要求,曾取下数次,且病人精神状态差,易急躁,对所插胃管反应重,术后第 8 d 停鼻饲,第 11 d 进食流质时,感到颌下皮肤引流口有液体流出,拆除口内缝线时,见口内外相通,随即局麻下冲洗,搔刮并严密缝合,并加褥式缝合以关闭口

腔内瘘口。其后多次局麻下冲洗搔刮缝合,但口内瘘管仍未愈合。后手术切除瘘口,褥式加间断缝合,并置碘仿纱条加压。术后第 42 d,口内瘘口闭合。但颌面部窦道较深,其后多次脓培养,均“未见细菌生长”,经中西医结合治疗仍无效,于 5 月 30 日转外院治疗,发现移植骨块完全坏死,去除死骨块,切除部分口内外疤痕及瘘道,完全愈合。

2 讨论

通过对临床诊治过程、手术方法的分析,此例患者手术失败的原因主要有以下几个方面。(1)患者为颌骨病变,病程时间长,反复感染,口内虽缝合但未切除原有疤痕,组织愈合条件差,影响植骨成活率;(2)病人术前思想负担重,术前 1 d 晚曾饮酒消愁,心理准备不充分,术后未对手术作出正常的心理反应;(3)移植骨块与下颌骨断端镶嵌必须紧密连接,本例因髂骨前缘菲薄,仅作端端结扎固定,而无法采用嵌入或嵌贴固定。虽口内采用牙弓夹板固定颌间牵引,由于固定不紧密,加上病人多次去除颌间牵引,导致吻合端活动,影响骨端机化愈合。如采用钛合金小夹板螺钉骨间固定方法可防止吻合处活动,成功率高;(4)骨的移植在术后 2~3 周内如无感染现象,表明植骨成功。仅局限感染可采取换药搔刮。如果出现高热,局部肿胀明显,白细胞增多,说明植骨块已成为机体异物,应及时去除移植骨块。通过临床 2 个月的治疗未愈合,表明植骨块在术后 4 周时已不可能存活者应及早取出。针对这种情况,在软组织感染早期,应在严格无菌的条件下准确查明口内外感染的部分及时地搔刮处理,有效严密的碘仿纱条填塞,才能避免感染影响植骨块。也有报导从口外瘘口向内侧注射美蓝液,寻找到瘘口,经严密缝合口内瘘管口,有促进植骨块成活的可能。

(收稿:1998-10-27 修回:1999-02-20)

(本文编辑:程春开)