

گزارش یک مورد بازسازی لب تحتانی با استفاده از فلپ زبانی

دکتر امین راه پیمان*، دکتر مجید عشق پور**#

* استادیار گروه جراحی دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

** دستیار تخصصی گروه جراحی دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تاریخ ارائه مقاله: ۸۷/۱۱/۵ - تاریخ پذیرش: ۸۸/۲/۱۹

Lower Lip Reconstruction with Tongue Flap: A Case Report

Amin Rahpeima*, Majid Eshghpour**#

* Assistant Professor, Dept of Oral & Maxillofacial Surgery, School of Dentistry and Dental Research Center of Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

** Postgraduate Student, Dept of Oral & Maxillofacial Surgery, Dental School, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Received: 25 Jan 2009; Accepted: 9 May 2009

Introduction: Lower lip is one of the most important structures in face aesthetics and function of oral cavity. This vital component is endangered due to trauma destruction caused by malignant lesions and therefore, it is important to restore function and beauty of this important part. The purpose of this study was to present the method of lower lip reconstruction with tongue flap.

Results: A 40 years old woman with large lower lip destruction as a result of car accident was brought to Shahid Kamyab hospital, and reconstruction was done in three phases with the use of a tongue flap.

Conclusion: It is important to be familiar with local flaps, especially tongue flap which has a good blood supply. Using tongue as a donor, it is expected to gain a high rate of success.

Key words: Reconstruction, lower lip, tongue flap.

Corresponding Author: Eshghpourm831@mums.ac.ir

J Mash Dent Sch 2009; 33(3): 255-8.

چکیده

مقدمه: لب پائین جزء ساختارهای بسیار مهم در زیبایی صورت و فانکشن حفره دهان می باشد. این جزء حیاتی در معرض صدمات تروماتیک و یا تخریب در اثر ضایعات بدخیم می باشد که بازگرداندن فانکشن و زیبایی این جزء مهم بسیار حیاتی می باشد. هدف از این مطالعه، معرفی روش بازسازی لب پائین با استفاده از فلپ زبانی بود.

یافته ها: خانم ۴۰ ساله در اثر سانحه رانندگی دچار تخریب بخش عظیمی از لب پائین شده بود که به بیمارستان شهید کامیاب مراجعه نمود و در سه مرحله جراحی بازسازی لب پائین با استفاده از فلپ زبانی صورت پذیرفت.

نتیجه گیری: آشنایی با فلپ های موضعی خصوصاً فلپ زبانی که بعلت خونرسانی فوق العاده برای بازسازی نواحی آسیب دیده مناسب است، بسیار مهم می باشد. با استفاده از زبان بعنوان محل دهنده پیوند موفقیت بالایی را در بازسازی ها می توان بدست آورد.

واژه های کلیدی: بازسازی، لب پائین، فلپ زبانی.

مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۳۸۸ دوره ۳۳ / شماره ۳: ۲۵۵-۸.

مقدمه

تنوعات مختلف این فلپ، نواحی مورد استفاده برای بازسازی نیز دچار پیشرفت گردید^(۳) و به تدریج توسط جراحان مختلفی برای بازسازی های بزرگ مورد استفاده قرار گرفت.^(۴) تا اینکه در سال ۱۹۶۴ Bakamjian زبان را به عنوان یک منبع فوق العاده برای بازسازی لب به دنبال

فلپ زبانی اولین بار توسط Lexer در سال ۱۹۰۹ برای بازسازی های داخل دهانی مورد استفاده قرار گرفت.^(۱) Schurter و Klopp در سال ۱۹۵۶ برای درمان شکاف های کام از این فلپ استفاده نمودند.^(۲) همراه با گسترش

گزارش مورد

بیمار خانم ۴۰ ساله که بدنبال سانحه رانندگی دچار نقص در ورمیلیون لب تحتانی گردیده بود به بیمارستان شهید کامیاب مشهد مراجعه نمود. بیمار دچار پارگی در ناحیه چانه و نیز شکستگی دنتوآلوئولار قدام مندیبول بود. درمان شکستگی با سیم بصورت باز (Open) انجام شد و پارگی چانه نیز ترمیم گردید. نقص ایجاد شده بیش از یک سوم ورمیلیون لب تحتانی را شامل می شد و از نظر ارتفاع تقریباً در حد بوردر تحتانی ورمیلیون در محل اتصال پوست و مخاط بود. به نحوی که پوست دچار نقص نشده بود. برای درمان نقص لب پائین تصمیم به استفاده از فلپ زبانی به صورت Posteriorly Based Lateral toague flap گرفته شد. تحت بیهوشی عمومی فلپ مذکور از زبان تهیه و با نخ ویکریل ۰-۴ و نایلون ۰-۵ در ناحیه لب سوچور شد (تصویر ۱ و ۲ و ۳). محل دهنده فلپ بصورت اولیه بسته شد. پس از گذشت سه هفته پایه فلپ قطع و فلپ آزاد شد (تصویر ۴). در این مرحله فلپ از نظر حجم مناسب به نظر می رسید، لیکن پوشاندن فلپ با نسج مخاطی مشابه مخاط اطراف باعث حصول زیبایی به مراتب بهتری می شد. به همین دلیل یک ماه پس از جراحی دوم بازسازی و ترمیم نهایی لب با استفاده از فلپ مخاطی دو پایه (Bipedicle Mucosal Flap) صورت پذیرفت. در این جراحی مخاط داخلی لب از طریق برش آزادکننده در عمق وستیبول روی فلپ زبانی (پس از تازه کردن لبه های فلپ) آورده شد و با نخ نایلون ۰-۵ سوچور شد. برش آزادکننده در عمق وستیبول بدون پوشش رها شد تا به صورت ترمیم ثانویه بهبود یابد (تصویر ۵). تصویر بیمار چهار هفته بعد از جراحی سوم، نشانگر بازسازی مطلوب لب می باشد و بیمار رضایت کاملی از نتیجه جراحی داشت (تصویر ۶).

حذف تومور در ناحیه لب معرفی کرد.

مزایای استفاده از فلپ زبانی در نقایص داخل دهانی و لب شامل: (۵و۶)

- ۱- استفاده از بافت مجاور محل آسیب
- ۲- خونرسانی عالی محل دهنده پیوند
- ۳- تطابق رنگ عالی با بافت های داخل دهانی و نیز ورمیلیون لب

همچنین بعلت خونرسانی عالی این فلپ می تواند در افرادی که پرتودرمانی شده اند هم استفاده شود. (۶)

زبان از نظر خونرسانی بسیار غنی می باشد، بطوریکه شریان لینگوال که از شاخه های شریان کاروتید خارجی است داخل زبان به ۴ شاخه تقسیم می شود: (۷)

- ۱- شریان سوپراهیوئید
- ۲- شریان لینگوال دورسالیس
- ۳- شریان ساب لینگوال
- ۴- شریان لینگوال عمقی

از این فلپ تقریباً در بازسازی کلیه نقایص داخل دهانی مثل شکاف های وسیع پالاتالی و نیز بستن فیستول های مقاوم دهانی - سینوس می توان استفاده کرد. (۸و۹) در جراحی های لب، ناحیه ورمیلیون نیز یکی از اندیکاسیون های استفاده از این فلپ است. (۴)

این فلپ بر روش های مختلفی می تواند مورد استفاده قرار بگیرد، برخی از اشکال آن شامل (۱۰):

- Anteriorly based dorsal tongue flap
- Anteriorly based lateral tongue flap
- Posteriorly based dorsal tongue flap
- Posteriorly based lateral tongue flap
- Transverse dorsal tongue flap
- Perimeter flap
- Dorsoventrally displaced flap
- Ventral based flap
- Central island tongue flap



تصویر ۱: نقص لب تحتانی در اثر تروما



تصویر ۲: آماده کردن فلپ زبانی



تصویر ۳: سوچور فلپ زبانی در محل دیفکت



تصویر ۴: قطع پایه فلپ زبانی



تصویر ۵: استفاده از فلپ مخاطی دو پایه برای بازسازی نهایی



تصویر ۶: چهار هفته پس از بازسازی نهایی

صحیح و اصولی از این فلپ، عضو دهنده (زبان) دچار هیچ نقص و عارضه ای نشده و می تواند بصورت اولیه بسته شود. در نقایص داخل دهانی معمولاً پس از تهیه فلپ و ترمیم نقص جهت حرکت کمتر زبان، فیکساسیون

بحث و نتیجه گیری

زبان بعلت دارا بودن ساختمان عضلانی و غنی از نظر خورسانی می تواند جهت درمان نواقص در نواحی مختلف، مورد استفاده قرار گیرد.^(۳) در صورت استفاده

آشنایی با فلپ زبانی، توانایی جراح را در بازسازی های لب بدون استفاده از بافت های مجاور که منجر به نقایص از جمله اسکار روی پوست و کوچکتر شدن دهان (میکروستومی) است، افزایش داده و نتایج فانکشنال و زیبایی به مراتب بهتری را در پی خواهد داشت.^(۱۱)

تشکر و قدردانی

در پایان از زحمات پرسنل محترم بیمارستان شهید کامیاب مشهد و همکاران محترم مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد کمال تشکر را داریم.

فکین برای مدت سه هفته انجام می شود که در نقایص لب این امکان فراهم نیست^(۱). لب، یکی از نواحی مهم صورت از نظر زیبایی و البته از نظر فانکشن است که همیشه جهت بازسازی برای جراح و بیمار چالش برانگیز است. در روش های مختلف بازسازی لب بزرگترین چالش برای جراح و بیمار تطابق محل دهنده گرفت از نظر رنگ با محل گیرنده (لب) می باشد. خصوصاً وقتی نقص ایجاد شده بصورت ناکامل بوده و لزوم تطابق نسج بازسازی شده و بافت اطراف وجود دارد. به همین دلیل

منابع

1. Kim YK, Yeo HH, Kim SG. Use of the tongue flap for intraoral reconstruction: A report of 16 cases. J Oral Maxillofac Surg 1998; 56(6): 716-9.
2. Klopp CT, Schurter M. The surgical treatment of cancer of the soft palate and tonsil. Cancer 1956; 9(6): 1239-43.
3. Jackson IT. Use of tongue flaps to resurface lip defects and close palatal fistulae in children. Plast Reconstr Surg 1972; 49(5): 537-41.
4. Bakamjian V. Use of tongue flaps in lower-lip reconstruction. Br J Plast Surg 1964; 17: 76-87.
5. Guerrero-Santos J, Altamirano JT. The use of lingual flaps in repair of fistulas of the hard palate. Plast Reconstr Surg 1966; 38(2): 123-8.
6. Batchelor AG, Palmer JH. A novel method of closing a palatal fistula: The free facial flap. Br J Plast Surg 1990; 43(3): 359-61.
7. Vaughan ED, Brown AE. The versatility of the lateral tongue flap in the reconstruction of defects of the oral cavity. Br J Oral Surg 1983; 21(1): 1-10.
8. Busic N, Bagatin M, Boric V. Tongue flaps in repair of large palatal defects. Int J Oral Maxillofac Surg 1989; 18(5): 291-3.
9. Campbell DA. Fistulae in the hard palate following cleft palate surgery. Br J Plast Surg 1962; 15: 377-84.
10. Fonseca RJ. Oral and Maxillofacial Surgery. 1st ed. Philadelphia: W.B. Saunders Co; 2000. P. 375-8.
11. Yano K, Hosokawa K, Kubo T. Combined tongue flap and V-Y advancement flap for lower lip defects. Br J Plast Surg 2005; 58(2): 258-62.