



**病种名称：**  
**软组织增量膜龈手术**

(病案号：BZ000024-2021000010)

医生：吕佳姝（总院牙周病科）

许 衍（正畸科）

浙江大学口腔医院



# 目录

CONTENTS

Part 01 病史与检查

---

Part 02 诊断及问题列表

---

Part 03 治疗计划

---

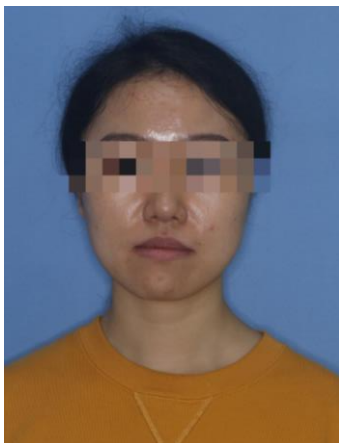
Part 04 治疗过程

---

Part 05 治疗效果评估及讨论



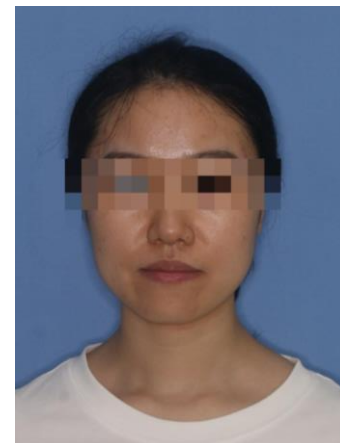
# 病史回顾



正畸治疗前  
下前牙唇侧牙龈菲薄、根形明显



正畸治疗前  
下前牙软组织增量术  
(隧道瓣+上皮下结缔组织移植术)



牙周术后13个月  
下前牙唇侧牙龈丰满  
正畸治疗中 (10个月)

## 病史与检查

**患者：**顾某某，女，32岁

**主诉：**正畸治疗前下前牙唇侧牙龈增厚

## 诊断

**现病史：**正畸治疗前因下前牙唇侧牙龈菲薄，为预防正畸过程中下前牙唇侧牙龈退缩，建议牙周科医生行下前牙唇侧牙龈增厚。

## 治疗计划

**既往史：**否认高血压、糖尿病、心血管疾病等系统性疾病及传染性疾病，否认过敏史，否认牙周病家族史，否认正畸治疗史。

**首诊查：**

## 治疗过程

颌面部不对称，无面部肿胀及颌下淋巴结肿大，有颞下颌关节弹响，无压痛，口腔黏膜正常，上下牙列散在间隙，前牙反牙合，排列不齐。

口腔卫生情况较好，无口腔异味，软垢指数1，牙石I<sup>o</sup>；牙龈轻度充血肿胀，质中等，BOP (+)；PD：1-3mm，CAL：0-3mm。

## 疗效评估

31、32、41、42唇侧牙龈菲薄，根形明显，退缩深度：0-0.5mm，唇侧PD：0.5-1mm，牙龈乳头未见明显退缩，不伴有牙颈部病损，牙龈根向退缩未越过膜龈联合。

**诊断：**1、牙龈炎（2018年新分类；31、32、41、42唇侧薄龈型）

## 讨论

2、错牙合畸形

# 病史与检查

## 口内观

### 诊断



### 治疗计划

### 治疗过程

### 疗效评估

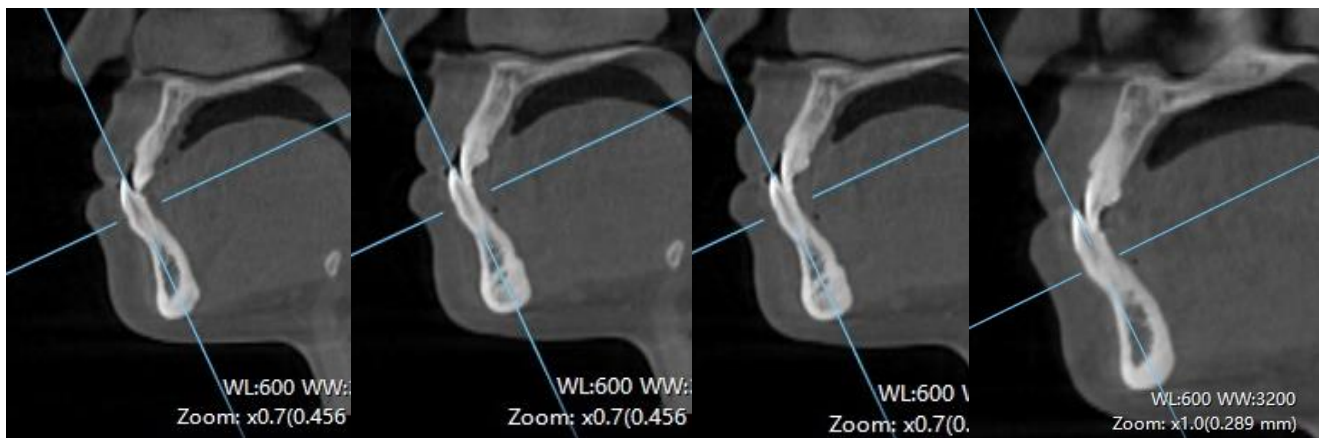
### 讨论



# 病史与检查

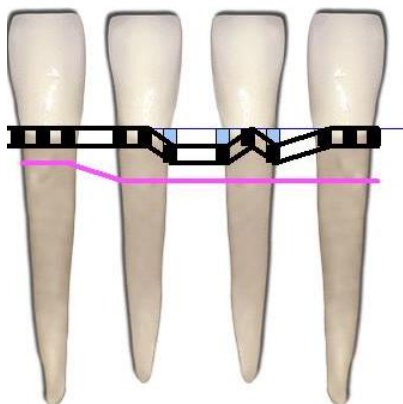
## 放射学及牙周检查

诊断



治疗计划

42 41 31 32



3 2 3 4 3 4 4 3 4 4 3 4

1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1  
0 0 0 0 0 1 1 0 1 0 0 0

CBCT示：32-42（矢状位）唇侧牙槽骨壁薄，吸收达根尖1/3区，存在骨开裂；

术前Florida牙周探针检测：附着龈宽度>2mm；  
牙龈退缩深度：0-1mm

附着龈宽度

探诊深度

退缩

治疗过程

疗效评估

讨论

病史与检查

诊断及问题列表

诊断

隐形矫治关闭间隙

治疗计划

治疗过程

疗效评估

讨论

前牙反颌

安氏III类错牙合畸形

牙周病基础治疗

32-42正畸治疗前

唇侧软组织增厚

牙龈炎

32-42唇侧牙龈薄龈型

存在唇侧骨开裂

## 病史与检查

## 诊断

根据主诉正畸医生制定  
治疗计划

## 治疗计划

牙周术后3个月牙周再评估  
开始正畸治疗

## 治疗过程

正畸治疗前，牙周基础治疗  
后评估下前牙唇侧牙周情况

32-42唇侧软组织增量术  
(隧道瓣+游离龈结缔组织移植术)

## 疗效评估

## 讨论

## 32-42 隧道瓣+CTG

术前:

31、32、41、42唇侧牙龈菲薄，根形明显，牙龈乳头未见明显退缩。不伴有牙颈部病损，牙龈根向退缩未越过膜龈联合



术中:

- 1、33-43唇侧制备隧道瓣;
- 2、12-17腭侧制备CTG (26mm\*6mm);
- 3、将CTG放入隧道瓣内



术中:

- 1、12-17腭侧供区明胶海绵填塞止血并缝合;
- 2、33-43唇侧悬吊缝合



## 病史与检查

术前

术后3个月

术后13个月

## 诊断



## 治疗计划

## 治疗过程

## 疗效评估

## 讨论



# 病史与检查

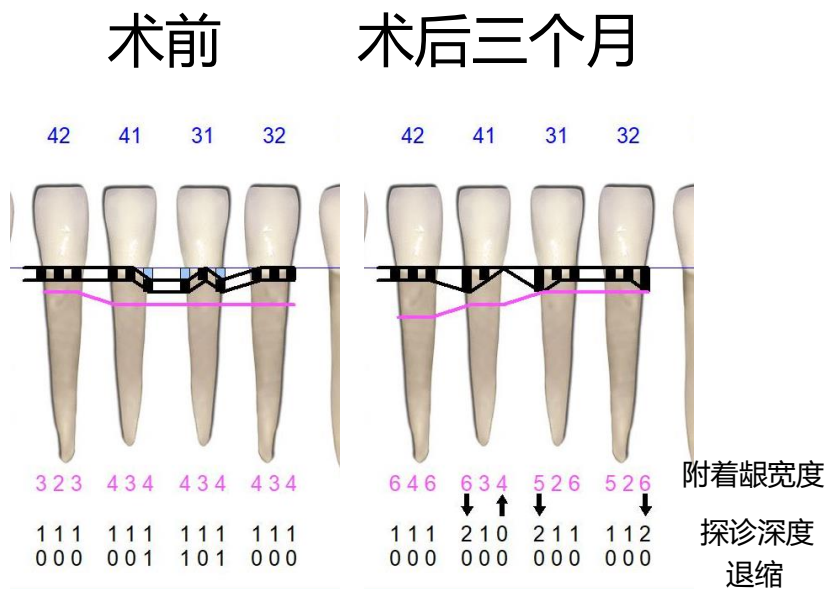
## 诊断

## 治疗计划

## 治疗过程

## 疗效评估

## 讨论



### 术前及术后对比：

- 1、口内观：32-42唇侧牙龈中厚型，呈丰满状态，根形不明显，31和41唇侧牙龈退缩减少；
- 2、探针检测：31和41唇侧牙龈退缩减少，附着龈宽度增加

## 病史与检查

## 诊断

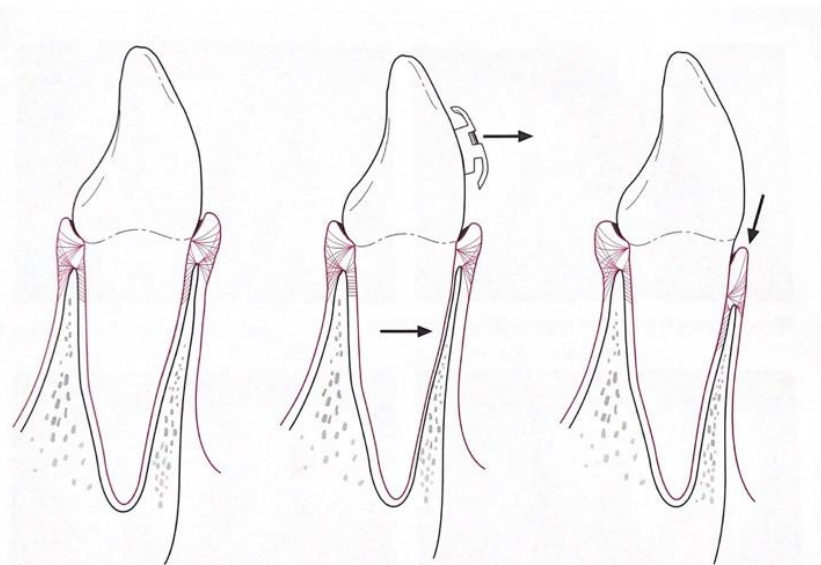
## 治疗计划

## 治疗过程

## 疗效评估

## 讨论

# 使用牙龈增量术预防正畸治疗后牙龈退缩



- 1、继发于正畸治疗的唇侧牙龈退缩常见于骨开裂的位点及唇向正畸移动牙齿的位点；
- 2、牙龈退缩的风险在薄龈生物型的患者中更高  
牙龈的拉伸与变薄可能导致对菌斑的抵抗力下降及炎症性的牙龈退缩。

Plastic-esthetic periodontal and implant surgery A  
Microsurgical Approach.OTTO ZUHR.MARC  
HURZELER.Quintessnce publishing.

病史与检查

诊断

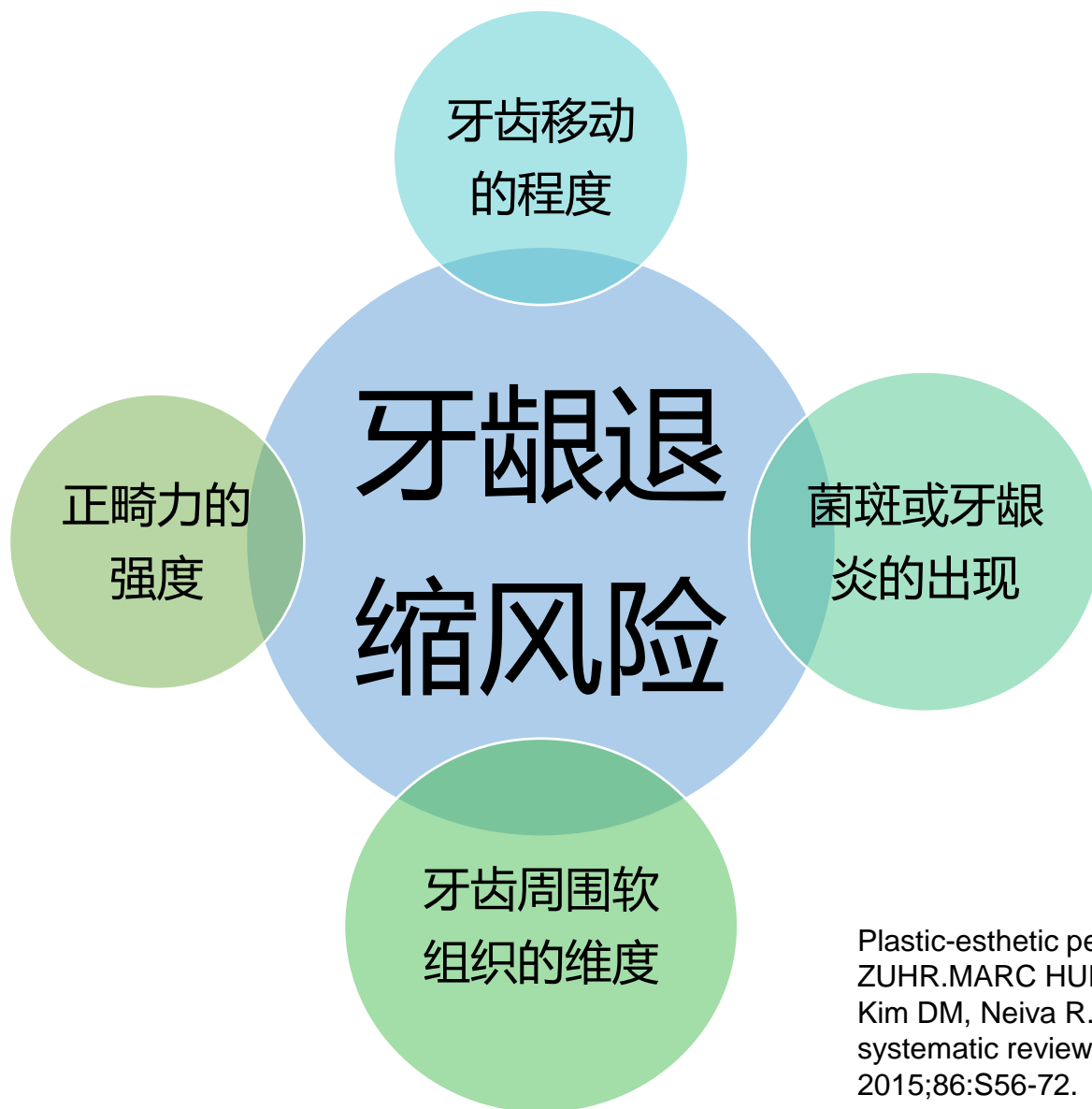
治疗计划

治疗过程

疗效评估

讨论

## 使用牙龈增量术预防正畸治疗后牙龈退缩



如果正畸治疗可能会导致颊侧骨开裂，牙龈退缩的风险就取决于牙齿周围软组织的维度——牙龈生物型，薄型牙龈风险最高

Plastic-esthetic periodontal and implant surgery A Microsurgical Approach. OTTO ZUHR. MARC HURZELER. Quintessence publishing.

Kim DM, Neiva R. Periodontal soft tissue non-root coverage procedures: a systematic review from the AAP Regeneration Workshop. J Periodontol 2015;86:S56-72.

## 病史与检查

## 诊断

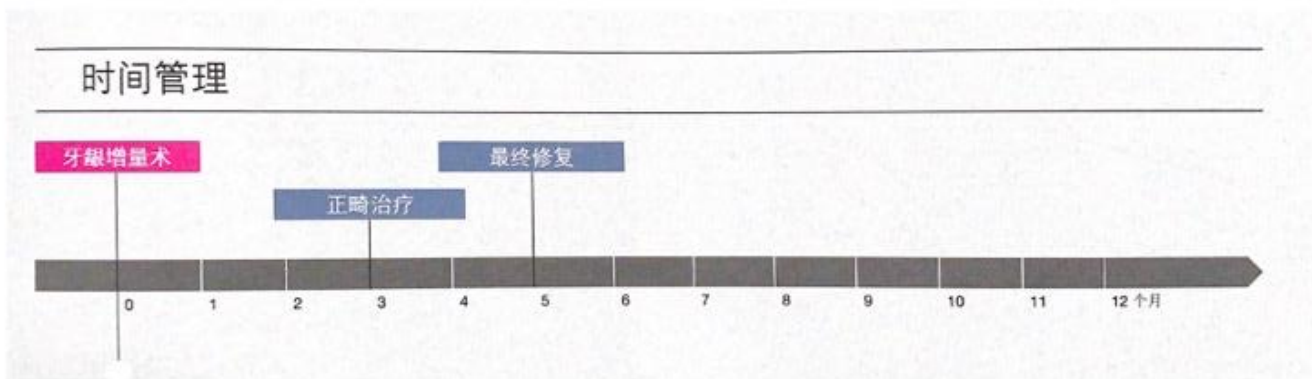
## 治疗计划

## 治疗过程

## 疗效评估

## 讨论

# 使用牙龈增量术预防正畸治疗后牙龈退缩



牙龈增量术在正畸治疗前进行；  
正畸治疗后进行，牙周附着丧失无法完全恢复

implant surgery A Microsurgical Approach. OTTO  
essnce publishing.

'N, et al. Efficacy of tunnel technique in the  
e gingival recessions: A systematic review and  
3;89:1075-90.

**谢谢指正!**

