



第二节 口腔颌面部创伤的急救

1、窒息

阻塞性窒息

部位：阻塞咽喉

治疗：环甲膜切开术 48 小时内气管切开术、缝合环甲膜切开伤口。

吸入性窒息

部位：吸入气管、支气管或肺泡内。

治疗：立即行气管插管

三凹：锁骨上窝、胸骨伤窝、肋间隙



2、出血

指压动脉近心端，常用结扎止血法。

3、抗休克

目的：恢复组织灌流量。

治疗：对失血性休克则以补充有效血容量、彻底消除出血原因，制止血容量继续丢失为根本措施。

注意事项：镇痛不可用吗啡，它会抑制呼吸和缩瞳，导致无法确定病人情况。

4、颅脑损伤

发生率 40%。

脑震荡：短暂一过性意识障碍、不超过半小时、常伴逆行性遗忘。

颅内血肿：昏迷-清醒-再昏迷

硬脑膜外血肿：昏迷-清醒，头痛加剧、嗜睡再次进入昏迷，伤侧瞳孔散大、对光反射消

失、呼吸脉搏变慢、血压上升。

脑水肿、颅内压增高：喷射状呕吐，脱水治疗（20%甘露醇）

脑脊液漏：**颅前窝-鼻漏、颅中窝-耳漏**、颈椎损伤-多人搬运、头侧固定

5、运送

昏迷患者：**俯卧位，额部垫高，使口鼻悬空**，有利于唾液外流和防止舌后坠

疑有颈椎损伤的患者：应**多人**同时搬运，一人稳定头部并加以牵引，其他人则以协调的力量

将患者**平直**整体移动，抬到担架上，颈部应放置小枕，头部两侧加以固定，防止头的摆动

第三节 口腔颌面部软组织创伤

1、软组织创伤类型

擦伤：**痛感明显**、清洗创面、去除附着异物。

挫伤：**闭合性损伤**。

刺伤：创口小伤道深。

割伤：创缘整齐、大量出血。

撕裂或撕脱伤：易发生休克，6小时内切削全厚或中厚层皮片作再植术，超过6小

时切取健康皮片游离移植。

2、清创术

是基本方法，原则**6-8小时内**进行

1) 冲洗创口：细菌在进入创口**6~12小时以内**，多停留在损伤组织的表浅部位，且尚未大量繁殖，容易通过机械的冲洗予以清除。

2) 清理创口：如创口有急性炎症、异物位于大血管旁、定位不准确、术前准备不充分或异物与伤情无关者，可暂不摘除。

3) 缝合：伤后24-48小时，超过48小时无明显感染坏死充分清创缝合

往年出现过的选项：清理创口周围→麻醉、冲洗→消毒、铺巾、清理创口→缝合

3、各部位软组织清创术特点

- 1) 舌损伤：保持舌的**长度**，纵行方向缝合，4号以上**粗缝线**，边距针距 5mm 以上
- 2) 颊部：
 - 无组织缺损或缺损少-黏膜、肌、皮肤**分层缝合**；
 - 口腔黏膜无缺损或缺损较少而皮肤缺损较多者，**应严密缝合口腔黏膜，关闭穿通创口**。皮肤缺损应立即行**植皮**，如遗留缺损，以后再行整复治疗
 - 较大面颊部全层洞穿-**黏膜与皮肤相对缝合**、后期整复洞型缺损
- 3) 唇舌耳鼻及眼睑短裂伤：缝合**不超过 6 小时，细针细线**

第四节 口腔颌面部硬组织创伤

一、牙槽突骨折

- 1、好发部位：**上颌前部**
- 2、诊断标准：临床上摇动损伤区某一牙时，可见邻近数牙及骨折片随之移动
- 3、治疗方法：局麻复位，选用两侧稳固的邻牙作固位体，注意应**跨过骨折线至少 3 个正常牙位**，才能固定可靠。

二、下颌骨骨折

薄弱区：**正中联合部、颏孔区，下颌角区及髁突颈部**

骨折端移位的主要因素：**咀嚼肌牵拉作用**

1、正中联合

单发：**不明显**

两侧双发：**下后方**

粉碎性：下颌牙弓变窄

双侧与粉碎都可使舌后坠易窒息

2、颧孔区骨折

一侧：前骨段下外、后骨段上内

双侧：前段下后、后段上前

3、下颌角

正中：不移位

肌肉附着前：前段下内、后段上前

4、髁突

附着下髁突颈-前内

单侧髁突颈部骨折：下颌向后外移位、不能向对侧做侧方运动，后牙早接触、前牙开颌。

双侧髁突颈部骨折：不能作前伸运动、下颌升支后上移位，后牙早接触、前牙开颌明显，侧向运动受限。

特有症状：下唇麻木

三、上颌骨骨折

1、Le Fort 按骨折线的高低位置，将其分为三型。

- 1) LeFort I 型：低位、水平，梨状孔水平、牙槽突上方向两侧水平延伸至上颌翼突缝。
- 2) LeFort II 型：中位、锥形，鼻额缝向两侧横过鼻梁、眶内侧壁、眶底、颧上颌缝、沿上颌骨侧鼻至翼突→脑脊液鼻漏。
- 3) LeFort III 型：高位、颧弓上，鼻额缝向两侧横过鼻梁、眶部、经颧额缝线后达翼突→形成颅面分离，面中部凹陷变长、脑脊液鼻耳漏。

2、临床症状

骨折块常向后下方移位、面中 1/3 变长，“眼睛征”-眶周瘀斑、睑球结膜下出血、或有眼

球移位复视

四、小王骑车摔了!!!

- 1、一侧耳屏前肿胀，患侧接触，健侧开合
- 2、两侧耳屏前肿胀，后牙接触，前牙开合

五、颌骨骨折治疗

目前以手术**开放复位坚固内固定**为治疗的主流技术

1、颌骨骨折的复位方法

- 1) 手法复位：**新鲜的并且移位不大的**线形骨折
- 2) 牵引复位：

颌间牵引-下颌骨骨折

颅颌牵引-上颌骨骨折

- 3) 手术切开复位：**开放性骨折、闭合性复杂性骨折、陈旧性骨折**

2、固定方法

- 1) 单颌固定：牙槽突骨折、颏部线性骨折
- 2) 颌间固定：**下颌 4-6 周、上颌 3-4 周**；
- 3) 坚固内固定(RIF)：颌骨骨折首选

六、颧骨颧弓骨折

1、临床表现

颧面部塌陷：早期，可见颧面部塌陷；随后，由于局部肿胀，塌陷不明显，消肿后，又塌陷

张口受限：骨折块发生内陷移位，**压迫颞肌和咬肌，阻碍喙突运动**

复视：颧骨骨折移位后，可压迫眼球移位

瘀斑：眶周皮下、眼睑和结膜下可有出血性瘀斑（熊猫眼）

神经症状：造成眶下神经损伤，有麻木感；损伤面神经**颧支**，则发生眼睑闭合不全

2、诊断

X线片检查常用**鼻颧位（华氏位）**和颧弓切线位。

3、治疗

- 1) 适应症：有塌陷畸形、张口受限、复视者
- 2) 巾钳牵拉复位：单纯颧弓骨折（尖端刺入皮肤）
- 3) 颧弓单齿钩切开复位：单纯颧弓骨折（皮肤要切口）
- 4) 上颌窦填塞法：粉碎性颧骨或上颌骨骨折
- 5) 头皮冠状切口复位内固定：额、鼻、眶、颧区多发性、陈旧性骨折

七、眼眶骨折（助理不考）

1.解剖特点

正前方的钝性打击力：可造成眶内压力急剧增加，致使眶腔下壁向下塌陷到上颌窦，发生特征性的单纯眶底骨折，亦称**爆裂性骨折**。

侧外方对眶内侧缘的打击：可造成**鼻眶筛骨折**，内眦韧带失去附着引起眼内眦不对称，眦距增宽，鼻根塌陷等畸形，严重影响面中部外形。

2.临床表现

骨折移位、**眼球内陷（眶底和鼻眶筛骨折的重要体征）**、复视、眶周淤血、肿胀、眶下区麻木。

八、骨折愈合过程

1、骨折愈合（二期骨愈合）方式大致可经历4个阶段

- 1) 血肿形成：**4-8小时**
- 2) 血肿机化：**24-72小时**

3) 骨痂形成: 1-2 周

4) 骨痂改建: 2 周后

2、下颌骨骨折临床愈合 6-8 周, 达到组织骨性愈合 5-6 个月

3、坚固内固定

一期愈合-直接愈合、6 周骨折线基本消失、X 线无外骨痂形成, 比传统快 2

周。



