

颌骨骨折 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/306/2021\\_2022\\_\\_E9\\_A2\\_8C\\_E9\\_AA\\_A8\\_E9\\_AA\\_A8\\_E6\\_c22\\_306470.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E9_A2_8C_E9_AA_A8_E9_AA_A8_E6_c22_306470.htm) 名称颌骨骨折所属科室口腔科临床表现颌骨骨折和其他骨折相比，除了具有一些共同的临床症状，如局部疼痛、肿胀、骨折端异常动度或移位、功能障碍等，还具有其临床特点，这是由颌骨的解剖生理结构所决定的。

1. 骨折段移位：颌骨骨折后发生骨折段移位主要取决于骨折类型、撞击方向、肌肉牵拉和骨折段本身的重量。上颌骨如发生横断骨折，骨折段常因重力而发生下垂移位。如撞击方向是由前向后，骨折段可向后移位，使面中部凹陷；由下向上的撞击，常造成嵌顿骨折。下颌骨骨折段的移位，主要是因肌肉牵拉所致。颏孔部骨折时，前骨折段常因降颌肌群的牵拉而向下移位，后骨折段常因升颌肌群的牵拉而向上移位（图4 - 14）。颏部的粉碎性骨折，中部骨折段由于颏舌肌、颏舌骨肌牵拉而向后移位。两侧骨折段由于下颌舌骨肌、舌骨舌肌的牵拉向中线移位，使下颌骨前部弓形变窄。这种骨折可引起舌后坠而发生呼吸困难，甚至发生窒息，应非凡注重。髁状突骨折，多因间接受力所致，可与颏部骨折同时发生，应注重检查以免漏诊。髁状突骨折后，常因翼外肌的牵拉，向前内方移位，同时下颌升支因升颌肌群牵拉而向上移位，出现前牙不能闭合的状态。如双侧髁状突骨折，则前牙开牙合更明显。

2. 牙齿咬合错乱：上下牙齿的咬合关系常因颌骨骨折段移位而发生错乱，这是颌骨骨折最明显的症状，对诊断颌骨骨折有很重要的意义。上颌骨横断骨折（附图24），骨折段向下移位，使上颌后牙与下颌后牙发生早接触，使前牙呈开牙合状态。下颌骨骨

折后，多因骨折段移位，出现牙齿的咬合关系错乱。若无骨折段移位，则牙齿咬合无明显错乱。

3. 骨折段异常活动：上颌骨是不能活动的骨骼，如出现活动，则为骨折的征象。下颌骨在正常情况下是通过关节作整体活动。出现分段的异常活动时，则表明存在骨折。

4. 异常感觉：上颌骨骨折时，如有眶下神经受伤，眶下部、上唇和鼻部可出现麻木感。下颌骨骨折时，如伴发下牙槽神经损伤，同侧下唇可出现麻木感。

5. 张口受限：颌骨骨折后，可因疼痛、骨折段移位、咀嚼肌运动失调和反射性痉挛、颞下颌关节损伤等原因，使张口受限。非凡是下颌骨骨折，对张口运动影响较大。

6. 影响呼吸和吞咽：颌骨骨折可因骨折段移位，影响呼吸和吞咽功能。

7. 视觉障碍：上颌骨、颧骨骨折波及眶部，有眼球移位时，可出现复视。有动眼神经和肌肉损伤时，可出现眼球运动失常。

诊断颌骨骨折首先应了解其伤因、直接受伤的部位和受伤的经过，然后再作检查局部和全身体征，参考上述临床特点，判明有无骨折、骨折的部位和类型。条件答应时，可进一步作X线检查和CT检查，具体了解骨折线的部位、数目、方向及移位等情况。应当强调的是检查应详尽，不要遗漏对颌面部的多发伤和全身的多处伤的诊断，为制定完整的治疗计划提供充分的依据。

治疗颌骨骨折后，主要是复位与固定。颌骨骨折复位的重要标志是恢复上下颌牙齿的正常咬合关系，即牙齿的广泛接触关系。否则将影响骨折愈合后咀嚼功能的恢复。常用的复位方法有三种：

1. 手法复位：在颌骨骨折早期，骨折段比较活动，可用手将移位的骨折段回复到正常位置。

2. 牵引复位：颌骨骨折后，经过较长时间（上颌骨三周以上，下颌骨四面以上），骨折

处已有部分纤维组织愈合，手法复位不成功，可采用牵引复位法。下颌骨骨折多用颌间牵引，就是在下颌骨有移位的骨折段上安置分段牙弓夹板，然后在与上颌的牙弓夹板之间，用小橡皮圈作弹性牵引，使之逐渐恢复正常的咬合关系。上颌骨骨折后，如骨折段向后移位，可在上颌牙列上安置牙弓夹板，在头部制作带有金属支架的石膏帽，在牙弓夹板与金属支架之间作弹性牵引，使上颌骨骨折段向前复位。需要较大牵引力时，也可作卧式重力性牵引。

3. 切开复位：切开复位的适应证较宽。骨折段移位较久，已有纤维性愈合或骨性错位愈合，手法和牵引都不能复位时，则应施行手术切开复位。将骨折断端间错位愈合中所形成的纤维组织切除或凿除骨痂，重新离断，使颌骨恢复正常的位置。手法复位困难的或复位后不稳定的新鲜骨折或开放性骨折，一般均采用手术切开复位。颌骨骨折复位后的固定是治疗中的重要环节。常用的固定方法有单颌牙弓夹板固定法、颌间固定法、颌间结扎固定法、小钢板（miniplate）或微型钢板（microplate）固定法、颅颌固定法，其他方法还有颌周固定法、加压钢板固定法等。

1. 单颌牙弓夹板固定法：是用直径2毫米的铝丝或成品带钩牙弓夹板，按牙弓形态成形，然后用较细的金属结扎丝穿过牙间隙，将牙弓夹板结扎在骨折线两侧的部分或全部牙齿上，以固定骨折段。这种方法适用于无明显移位的骨折，如下颌骨颏部正中线性骨折、局限性牙槽突骨折。

2. 颌间固定：常用的方法是在上下颌牙齿安置带钩牙弓夹板，然后用小橡皮圈作颌间固定，使颌骨保持在正常咬合关系的位置上。此法稳妥可靠，适用于多种下颌骨骨折，优点是能使颌骨在良好的位置上愈合，有利于恢复功能，缺点是伤

员不能张口进食，也不易保持口腔清洁卫生，应加强护理。

3. 骨间结扎固定：手术切开复位的病例，可在骨折两断端钻孔，然后穿过不锈钢丝作结扎固定。这也是一种可靠的固定方法。小儿颌骨骨折和无牙颌骨骨折，也可用此法固定。

4. 小钢板或微型钢板固定：在手法切开复位的基础上，将适当长度和适合形态小钢板或微型钢板跨置于骨折两断端的骨面上，用特制的螺钉穿骨皮质固定钢板，达到固定骨折的目的。小钢板一般用于下颌骨，微型钢板适用于上颌骨。

5. 颅颌固定法：上颌骨横断骨折，不能单纯依靠下颌骨进行固定，可利用颅骨进行固定，否则面中部易发生拉长变形。固定方法是先在上颌牙齿安置牙弓夹板，然后用不锈钢丝一端结扎在后牙区牙弓夹板上，另一端经口腔内穿出颧颊部软组织，悬吊在石膏帽的支架上。同时加有颌间固定。颌骨骨折固定的时间，可根据病人的伤情、年龄、全身情况等决定。一般是上颌骨3~4周，下颌骨4~8周。可采用动、静结合的方法，缩短颌间固定时间。方法是，固定2~3周后，在进食时取下橡皮皮圈，答应适当的活动。采用小钢板或微型钢板坚强内固定后可以适当提前进行功能练习，促进骨折愈合。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问  
[www.100test.com](http://www.100test.com)