

上颌骨骨折_口腔科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E4_B8_8A_E9_A2_8C_E9_AA_A8_E9_c22_610038.htm

上颌骨是面中部的重要骨骼，结构较薄弱，内有大窦腔，受外力打击时易发生骨折，多在交通事故时发生。其骨折可分为单侧、双侧或某一部分骨折，也可以是全上颌骨骨折。有时还伴有鼻骨、颧骨、颧弓等骨折。上颌骨遭受暴力打击时，相邻骨缝处易发生折裂。上颌骨非火器性骨折一般分为低、中、高位三种类型。低位骨折(LeFort Ⅰ型)的骨折线是从梨状孔下部开始，经牙槽突底部及上颌结节上方，水平向后延伸至翼突。中位骨折(LeFort Ⅱ型)的骨折线是横过鼻骨，沿眶内向下至眶底，然后通过颧骨下方或颧上颌缝，到达蝶骨翼突，有时可波及筛窦而至颅前凹。高位骨折(LeFort Ⅲ型)的骨折线；横过鼻骨、颧骨额突、颧弓，经过上颌骨外侧壁至翼突，呈颅面分离型，伤及硬脑膜时可有脑脊液漏。火器性上颌骨骨折，多是开放型，临床上无典型分类，可有粉碎性骨折、洞穿性骨折，致伤物可穿出体外造成软组织多个出口，也可停留在上颌窦、翼颌凹或鼻腔等部位。【诊断】1.骨折段移位 上颌骨骨折后，常因打击力的大小、方向和骨折的类型不同，使骨折段发生不同程度的移位。上颌骨如连同颧骨、颧弓发生骨折，可因咬肌的牵拉，使骨折段向下移位。此外，上颌骨骨折段也可因本身重力而下垂，有时可导致呼吸道狭窄和呼吸困难。2.咬合错乱 当上颌骨发生横断骨折而向下移位时，常出现后牙先接触，前牙开。如上颌骨折段移向后方，前牙可呈对刃合或反。如一侧上颌骨断离后下垂移位，则患侧牙与

下牙早接触，而健侧牙无接触。3.眼球运动和功能障碍 上颌骨骨折波及眶底时，常有眼球下降。如一侧上颌骨骨折，则可使两眼球不在同一水平上而引起复视。如骨折损伤动眼神经、外展神经，可致两眼球运动不协调，造成视觉障碍。如眼球或视神经同时被损伤，则导致失明。4.出血和淤斑 上颌骨骨折后，可有口、鼻出血。涉及眶底的上颌骨骨折，眶周皮下常出现眼镜状淤斑。5.x线摄片检查 可明确上颌骨骨折的具体情况，ct三维重建检查对手术有参考意义。【治疗】上颌骨骨折段的复位方法有手法复位、牵引复位和手术复位三种。

手法复位。单纯性骨折早断，发生纤维性愈合之前，可用手推拉上颌牙列和骨折段，使其恢复正常位置。

牵引复位。骨折时间较长，手法不能复位时，可作牵引复位。以上两法都不能复位时，则需作手术复位。

- 1.颌间牵引法 用于部分上颌骨骨折或一侧上颌骨骨折。于上下颌牙列安置有挂钩的牙弓夹板，按骨折段需要复位的方向，套上橡皮圈牵引，使骨折段逐渐恢复正常咬合位置。
- 2.颅颌牵引法 上颌骨如发生双侧性横断骨折，骨折段常有下垂或移位，或发生颅颌分离，则需用颅颌牵引法使上颌骨折段复位。即在颅部制作石膏帽，或用其他形式的绷带帽或支架帽，在上颌牙列结扎牙弓夹板，然后用钢丝、橡皮筋牵引移位的上颌骨骨折段，牵引方向根据骨折段移位情况而定。
- 3.固定方法 上颌骨骨折的固定方法有多种，除上颌骨部分骨折可用牙弓夹板作颌间牵引固定外，双侧横断骨折或颅颌分离骨折，都需作颅颌固定或骨间结扎固定。颅颌固定法的装置与颅颌牵引法相同。骨间固定适用于开放性骨折，目前最常用的是开放复位，小钛板坚固内固定，手术入路采用冠状切口或半冠状切口，

必要时加口内前庭沟辅助切口，骨折复位及恢复咬合关系后，微型钛板坚固内固定，不用或短期使用颌间固定。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