

下颌骨骨折\_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\\_8B\\_E9\\_A2\\_8C\\_E9\\_AA\\_A8\\_E9\\_c22\\_610039.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E4_B8_8B_E9_A2_8C_E9_AA_A8_E9_c22_610039.htm)

下颌骨骨折的好发部位，常为正中联合处、颞孔处、下颌角处和髁状突颈部等部位。【诊断】1. 局部有肿胀、疼痛、麻木、出血及淤斑等一般症状。

2. 骨折段移位。下颌骨骨折后，由于肌肉的牵拉，易发生移位。骨折段移位情况可因骨折部位而不同。下颌骨体部骨折，前骨折段向后下方移位，后骨折段向上方移位。

正中颞部发生骨折，如为双发骨折，正中骨折段可向后方退缩；如为粉碎性骨折或有骨缺损，则两侧骨折段向中线移位，使下颌牙弓变窄。颞部这两种骨折都可使舌后坠，引起呼吸困难甚至发生窒息。

3. 髁状突骨折时一侧髁状突颈部骨折，患侧耳前可有明显疼痛，张口时加重，并有压痛、肿胀。触诊时，可感到髁状突运动消失。双侧髁状突部骨折，下颌升支向上方移位，后牙早接触，前牙呈开颌状。

4. 运动异常，如下颌骨体部骨折时，开口运动或推移颌骨，前后骨折段可有异常活动度。5. 咬合错乱。下颌骨骨折后，可出现上下颌间咬合关系错乱，此为诊断颌骨骨折的重要依据。

6. 下牙槽神经受损伤时，则出现下唇麻木。7. 下颌骨体部骨折时，骨折处常有牙龈撕裂和出血，为下颌骨体部骨折标志之一。

8. x线检查可明确骨折的具体情况。【治疗】1. 复位 手法复位。适用于新鲜骨折无特殊阻碍者。 弹性牵引复位。适用于骨折处已有纤维性愈合者，手法不能复位者，在上下颌安置带钩牙弓夹板，套上橡皮圈进行牵引复位。

手术复位。如上述两种方法均不能复位时，可行手术切除骨断端间的

纤维组织，凿开骨痂，使骨折段重新复位。 骨牵引技术治疗错位愈合。

2. 固定下颌骨骨折常利用上下颌牙作固定，或用其他方法固定。（1）骨折线两侧都有牙者，多选用颌间结扎固定法。（2）骨折线一侧有牙而另一侧无牙者，主要用单颌固定法，如骨针内固定、小钛板坚固内固定、骨间结扎固定或骨钉加口外粘连固定等。（3）骨折线两侧都无牙，可选用小钛板坚固内固定，骨间结扎固定，牙托颌周结扎固定或金属支架外固定。（4）粉碎性骨折或有骨缺损者，可用钛板作内固定。（5）髁状突骨折时，多数采用保守治疗，有移位者可用颌间固定法将下颌骨固定于正常咬合位置。恢复咬合关系后，用吊颌绷带维持即可。髁状突自关节窝脱位者，特别是阻碍下颌骨复位时，应采用手术方法，使脱位的髁状突复位至关节窝内，采用微型钛板内固定，然后作颌间固定。髁状突骨折也有用骨针固定。开放性髁状突骨折，特别是火器伤，局部软组织及关节囊常有损伤，髁状突可呈粉碎性骨折。为了防止关节区瘢痕挛缩或骨性增生导致颞颌关节强直，清创时可将粉碎的髁状突摘除，使其形成假关节，以保持咀嚼功能。

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)