

颞下颌关节强直_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__E9_A2_9E_E4_B8_8B_E9_A2_8C_E5_c22_610093.htm 颞下颌关节和关节周

围及颌间部位，由于纤维疤痕或骨性粘连，致使下颌骨运动障碍或下颌骨不能运动，叫颞下颌关节强直。【诊断】（一）临床特点 如果没有髁突生长停滞或组织丢失，关节强直不会伴有面部非对称畸形。这时有诊断意义的特点包括：在单侧不完全强直时，张口时颈部中线偏向患侧，这是因为对侧髁突下降或前行滑动，而患侧髁突相对不动造成的；用双手指放入外耳道或耳屏前，令病人张闭口，可检查到患侧髁突的动度明显减低或丧失。x线通常有阳性发现，如关节结构不清，髁突及关节间隙位置被较大的不规则x线不透光区所占据。如果关节强直伴有生长停滞或组织缺失，则临床畸形明显。单侧病变时，在闭口位颈部中线偏向患侧；如病人能轻度张口，下颌偏向患侧的现象更为明显；患侧因升支短小而嚼肌显得比对侧丰满，角前切迹比对侧加深。双侧时显示颈部后缩明显，面下1/3短小，可检查到患侧髁突的动度明显减低或丧失。x显示的下颌骨畸形也很明显。髁突颈粗大，喙突增大增长，升支短小，增长的下颌角与加深的角前切迹形成明显对比。凭明显而典型的临床征象可作出初步诊断，但术前必须以x线确诊，以制定合理的治疗计划。【治疗措施】关节内强直和关节外强直的治疗一般都须采用外科手术。在施行手术前，必须有正确的诊断。首先要确定是关节内强直、关节外强直或混合型强直；确定强直的性质是纤维性还是骨性；病变是单侧或双侧，以及病变的部位和范围，方能制定正

确的手术计划。手术时应注意不能将患侧搞错，否则将给病员带来不必要的痛苦。根据病变范围、程度可选用局麻，如必须在全麻木手术，为了防止舌后坠发生窒息的危险，应采用清醒插管术；术后应在病员完全清醒后方可拔去气管插管。

【病因学】颞颌关节强直最常见的原因是外伤，关节结构、肌肉及临近组织的创伤可引起出血和炎症，继而发生的纤维和骨形成可造成永久性的运动受限。在出生时，创伤可以由产钳直接作用于关节区或产钳作用于下颌骨其他部分或臀产引起。随后发生的创伤同样可造成关节强直，经常是由于颈部遭受打击，间接形成关节创伤。关节外强直可由于下列因素引起：喙突创伤，颧骨凹陷性肌折，烧伤瘢痕，口腔癌烧灼治疗等。感染造成的炎症是另外一种重要原因，颞颌关节原发性的感染很少见，感染多由临床区域扩散而来，如牙源性感染扩散引起，在这种情况下，关节外组织更容易受累。过去中耳炎常造成颞颌关节的慢性感染，然而自从抗生素应用以后，这种并发症已很少见了。可引起骨髓炎的微生物，经血流到达颞颌关节时可形成新的病灶，造成关节强直和生长停滞。关节强直也可由于接受放射治疗而造成，类风湿性关节炎也可造成关节强直。

【临床表现】临床上将其分为三类：

真性关节强直：病变累及关节本体，使髁状突与关节凹之间形成纤维性或骨性粘连，使关节失去活动功能。

假性关节强直：口颊部或上下颌间组织，由于疤痕粘连将颌骨挛缩在一起，致开口困难，但关节本体结构正常。

混合性关节强直：同时存在关节内的关节外病变的关节强直。颞下颌关节强直的共同特点是关节固定，开口困难，进行性加重甚者完全不能张开，牙关紧闭。其严重程度与病变类型、

病程有关。患者由于下颌骨运动功能完全丧失，进食困难，仅能藉磨牙后间隙及牙间隙挤吸碎软食物，影响咀嚼功能、口腔清洁及机体发育，使下颌部发育畸形，咬合错乱，髁状突活动度消失等。【鉴别诊断】因为关节内、外强直手术方式不同，故必须鉴别清楚，其诊断要点见表1。

| 鉴别点 | 关节内强直 | 关节外强直 |
|-------|------------------|--|
| 病史 | 化脓性病史，损伤史等 | 口腔溃烂、上下颌骨骨折史、烧灼以及放射治疗史等 |
| 颌间瘢痕 | 无 | 有 |
| 面下部发育 | 严重畸形（成年后患病不显） | 畸形较轻（成年后患病无影响） |
| 牙颌关系 | 严重错乱（成年后患病不显） | 轻度错乱（成年后患病无影响） |
| x线片 | 关节间隙消失，关节部融合呈骨球状 | 关节部正常，上颌与下颌升支间间隙可以变窄，密度增高（纤维性强直的关节间隙存在但模糊） |

【预后】无论何种类型的颞下颌关节强直，术后的复发问题一直是为众所关注，而尚未能完全解决的问题。根据国内外资料来年，术后复发率幅度很大，约在10%~55%之间；真性与假性关节强直的复发率大致相仿；混合性强直的远期疗效更差一些。导致复发的因素很多，目前观点也不完全一致。一般认为与以下因素有关。

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