

颞下颌关节脱位_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_610096.htm 下颌骨髁状突运动时如超越正常限度，脱出关节凹而不能自行回复原位，即为颞下颌关节脱位。临床上多为前方脱位，可以发生于单侧或双侧。【诊断】1.脱位侧别 可以是单侧也可以是双侧脱位。2.脱位的时间特点 病员就诊时处于颞颌关节脱位状态，发生脱位时间在两周以内者，称为急性脱位；超过两周以上者称为陈旧性脱位（protracted dislocation）；反复发生脱位者称为习惯性脱位。3.脱位方向 因为关节凹在上方及后方形形成骨性的限制，前方脱位最常见。另外方向的脱位只有在外力施加于下颌，同时伴有颞部骨折时才会发生。下颌骨是一个整体，两个关节也是作为一个整体来行使的功能。一侧关节的内移限制也有助于防止另一侧的关节向外脱位，因此关节的外脱位仅仅发生于对侧伴有髁突颈骨折时。4.脱位的症状及体征 前脱位时髁状突移位于关节结节的前上方，在耳屏前方，髁突—颞关节凹外侧嵴之间，呈现为视诊、触诊明显的三角形凹陷区域。在单侧脱位时，下颌前伸并向对侧偏斜，除患侧后牙可能早接触外，余牙开，颞部中线偏向对侧。当双侧脱位时，双侧后牙可能早接触，余牙开，下颌前伸，前牙反，面部加长。其他伴随症状有张、闭口受限，患侧关节区、面部疼痛，不能咀嚼食物，吞咽、语言、表情均受到影响。因此，应视颞颌关节脱位为口腔科急症。不伴有骨折的前方脱位单靠临床即可作出诊断。其他方向的脱位多伴有骨折，须结合x线检查确诊。【治疗措施】治疗原则是尽早手法复位

，并限制下颌活动两周左右。手法复位的操作方法：病员低位端坐，头靠椅背或墙壁，下颌牙的咬合面应低于手术者两臂下垂时的肘关节。术者站于前方，双手拇指（可包以纱布）向后分别放在两侧下颌磨牙的咬合面上，其余手指握住下颌体部。复位时嘱病员放松肌肉，术者两拇指逐渐用力将下颌骨体后端向下加压，余指将颏部稍向上抬。当髁状突下降至低于关节结节平面时，顺势将下颌骨向后推动，髁状突即可滑回关节凹面复位（图1）。复位后立即用头颌绷带固定，限制张口活动两周左右。复位前应注意消除病员紧张情绪。有时可按摩颞肌及咬肌，或用1 - 2%普鲁卡因作颞下三叉神经或关节周围封闭，以助复位。陈旧性脱位，必要时需在全麻下复位，甚至手术切开复位。【病因学】颞下颌关节前脱位常因突然张口过大，如大笑、打呵欠、或因张口过久，如作口咽部检查或手术时，使用开口器过度，使髁状突脱离了关节凹、移位于关节结构之前而发生脱位。【临床表现】病员出现下颌运动异常，呈开口状态而不能闭合。语言不清，唾液外流，咀嚼、吞咽困难。下颌前伸、额部下移，面形相应变长。触诊时耳屏前可扪到凹陷区。单侧前脱位时，下颌微向前伸，颏部中线偏向健侧。

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