

上牙槽后神经阻滞麻醉引起血肿的原因分析口腔执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/644/2021_2022__E4_B8_8A_E7_89_99_E6_A7_BD_E5_c22_644844.htm

1.解剖因素：上牙槽后神经由上颌神经从翼腭窝内分出后，沿上颌骨的后面伴同名血管下降。上颌骨的后面又称颞下面，向后外方参与构成颞下窝及翼腭窝的前壁，以颧突、颧牙槽嵴与前面为界。后面与颧牙槽嵴在面部或口腔前庭皆可触及，是上牙槽后神经阻麻的重要标志。后面中部有2-3个小的牙槽孔，向下导入牙槽管，内通上牙槽神经及血管。上牙槽后神经阻滞麻醉时，麻药即注至此处。后面的医学教-育网搜集整理后下部，有粗糙的圆形隆起，称上颌结节，为翼内肌部分肌纤维的附着处。翼静脉丛简称翼丛，位于颞下窝内，颌内动脉的周围，它充塞于颞肌与翼内、外肌之间，为很稠密的静脉丛。在施行上颌结节阻滞麻醉时，若不熟悉解剖位置，易刺伤翼丛，发生组织内出血，在粘膜下或皮下出现紫红色瘀斑或肿块，即血肿。

2.操作因素： 注射前没有仔细检查注射器针头是否有倒钩。 进针点位置、角度、深度偏差。进针点前移至颧牙槽嵴前或与牙长轴不成 40° 角（ $<40^{\circ}$ ）或没有沿骨面滑行（实际上在骨面外侧软组织内滑行）或刺入太深。 反复穿刺。 视觉误差。医生一般用右手操作，在麻醉左上牙槽后神经时比较顺势，可以在直视下操作，而在麻醉右侧神经时，必需用口镜拉开口角，只能张小口，基本上是在斜视下操作的，易导致进针点、角度、深度判断误差。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏 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