

2012年口腔助理医师外科学辅导：口腔颌面部火器伤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/656/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E5_8F_A3_c22_656533.htm

本文介绍了口腔颌面部火器伤的特点、处理方法、并发症等方面内容！

一、口腔颌面部火器伤的特点

火器伤因枪弹或弹片以较大冲击力致伤，组织损伤程度随致伤物的动能大小、质量、形状而有所不同。如现代常规武器中的高速高能的小质量弹丸，在撞击组织的瞬间能量迅速释放，造成“溅射效应”和“空腔效应”，增加了伤道组织损伤。另外，被击碎的颌骨和牙齿，又可成为“二次弹片”，加重组织损伤。所以，火器伤常可造成组织的严重破坏和缺损。火器伤的伤型因致伤武器而不同。枪弹伤常为贯通伤，少数为盲管伤。弹片伤则以盲管伤较多，弹片常遗留在组织内。近代战争常用爆炸性武器，所以盲管伤较多。在边境自卫反击战中，颌面火器伤的伤型以盲管伤居多，占65.7%，贯通伤占15.7%，其他还有少数的切线伤、撕裂伤等。火器伤常有严重的污染，特别是空腔效应产生的负压作用和地面爆炸的弹片，可将尘土和细菌带入组织。穿通口腔、鼻腔、上颌窦的伤道，可因这些腔、窦中栖息的细菌进入伤口而污染。如牙碎片进入组织，也可将细菌带入。所以，火器伤感染的机会较多，在处理中应注意清创和抗感染的治疗。

二、口腔颌面部火器伤的处理

口腔颌面部火器伤单纯软组织伤的处理，以清创缝合为主；如有骨折，则应作骨创处理和骨折段的复位、固定。火器性软组织伤的处理，主要是彻底清创与缝合。先清洗局部皮肤，然后用大量温生理盐水清洗伤口，去除污染物和表浅异物，再用1~3%过氧化氢液

和等渗生理盐水反复冲洗伤口。局部消毒后，用刮匙、手术刀或蚊式钳彻底取出嵌入组织内的异物。对较大的伤口，在清洗后，可用刀削刮创缘，直至创道和创缘显露红润颜色，或有少许鲜血渗出为止。原则上不过多地修剪组织。除非组织有明显的坏死，才适当修剪。眼睑、鼻翼、鼻尖、耳廓等部位损伤的清创。一般都采用保守的态度，尽可能不去除组织，以免遗留畸形。对已知是高速小质量弹丸伤，皮肤的清创范围可控制在0.3厘米，肌肉、骨等深部组织的清创深度控制在0.5厘米。颌下区和颈部窄而深的伤口，尤其是通向大血管方向的伤道。在未作充分准备或未作扩创时，不要盲目搔刮、修剪或探取异物，以免发生大出血。伤口经清创处理后，一般都需作缝合。缝合的一般要求和颌面部非火器性软组织伤相同，均采用间断缝合法。穿通口腔颊部的伤口，一般应由口内至口外逐层缝合，即先缝合口腔粘膜，再缝合肌层，最后缝合皮肤。对创缘水肿、伤口裂开较大或有组织缺损，不能严密缝合的伤口，为了缩小创面和防止位愈合造成畸形，可采用钮扣褥式缝合法或钢丝铅丸将组织作定向减张缝合。这样做也有利于引流和预防感染。有明显感染的伤口暂不作缝合，而作湿敷和引流治疗。待伤口感染控制后，再作延期缝合或二期缝合。由于火器伤伤道存在挫伤区和震荡区的问题，伤区组织的存活与否在早期清创时很难判定，所以多数伤口需放置引流条。颌下区和颈部伤口的缝合，应采取谨慎态度，如要缝合需扩大伤口，彻底清创，缝合时放置低位引流，应用广谱抗生素，伤情较重者可加用强的松或地塞米松。火器性骨损伤的处理，上颌骨和下颌骨各有特点。上颌骨火器伤常为洞穿型或粉碎型伤口。伤口不通上颌窦时，

主要是清创异物、游离的碎骨片和坏死组织。当伤及上颌窦时，要求一次清创彻底，缝合面部伤口，同时在下鼻道与上颌窦之间开窗引流。清理上颌窦时，可通过面部伤口进行，如伤口不够大，可从口内凿开上颌窦前壁，进入上颌窦，清除游离的碎骨片和窦内异物。如有碎骨片与软组织相连，但估计不感染、坏死可能者，也应去除。火器性上颌骨损伤，由于多数未破坏牙弓的连续性，咬合关系常没有改变，一般可不作固定。少数破坏牙弓引起咬合错乱者，则需作复位固定。一般利用未损伤的部分，作牙弓夹板结扎固定，再与下颌作颌间固定。下颌骨火器伤多数是粉碎性骨折，治疗措施主要包括伤口处理和骨折固定。处理骨伤口时，尽可能去除异物和坏死组织，对碎骨片的处理，一般只去除与软组织不连接的游离碎骨，保留与软组织相连的骨片。通口腔的骨伤口应尽量关闭，不能关闭者，可用碘仿纱条填塞或覆盖，以免唾液流入伤口内。骨折无移位时，只用绷带或吊颌帽限制下颌运动即可。有错位的骨折，可用带钩牙弓夹板作颌间固定。如无骨质缺损，也可采用骨间结扎等其他固定方法。

三、颌面部火器伤的并发症

颌面部火器伤还可以发生一些并发症，如吸入性肺炎、继发性出血、火器伤骨髓炎、颌间挛缩、假关节形成等，应注意预防和治疗。吸入性肺炎多发生于严重颌面部爆炸伤而伴有昏迷的伤员，由于口腔分泌物、血块及细菌吸入肺内所致。预防措施主要是防止吸入分泌物与血块，后送伤员时应采取侧卧位或俯卧位。清醒的住院伤员，可采用半坐位。卧床的伤员应经常翻身，鼓励咳嗽和呼吸运动，促进肺部运动。如已发生肺炎，应按内科治疗原则积极治疗。继发性出血在颌面部火器伤中是比较常见的并发症

。按其原因可分为机械性与感染性两种。机械性出血，多因血管破裂处暂进被异物或血凝块所覆盖，在异物发生移位，或因血压突然升高，血栓被冲脱，即可发生出血。也可因活动时，金属弹片或碎骨片损伤邻近血管而引起出血。如大血管结扎不牢，血管末端不断受到血流冲击，使结扎线脱落而引起大出血。机械性出血多发生于伤后头几天；感染性出血常稍晚，一般伤后5~10天发生。继发性出血常突然发生，有时可有先驱征象，如创口流出浆液血性分泌物，创口附近有血凝块，口内有少量出血或咯血等。预防继发性出血的具体措施有：及时正确处理伤口，充分止血，充分引流，控制感染。如已发生出血，应按出血的急救方法处理。火器伤性骨髓炎是骨创的化脓感染。多为慢性病变过程，如引流不畅，也可有短暂的急性发作。火器伤性骨髓炎的预防主要是正确的清创及骨折固定。治疗原则是清创引流，去除感染灶和死骨等。颌面部火器伤后，常因骨折片移位、颌间疤痕挛缩、升颌肌群内有异物存留等，可发生张口受限。预防措施主要是及早将骨折片复位固定。口内深部不能缝合的软组织创面，应作游离植皮，防止疤痕挛缩，如已发生张口受限，则应查明原因进一步治疗。颌骨骨折未正确复位者，可发生错位愈合，影响功能。如骨缺损超过1.5厘米以上，骨折段不能连接，则可形成假关节。预防措施是早期及时正确复位固定，尽量保存骨组织，减少骨缺损。错位愈合后，如妨碍功能，需作手术复位；如有骨质缺损，则需植骨修复。小编推荐：
#0000ff>2012年口腔外科：半岁左右宜做舌系带矫正术
#0000ff>2012年口腔助理医师外科学辅导：拔牙的愈合过程
#0000ff>2012年口腔助理医师外科学辅导：牙垢和牙石的区分

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