

口腔颌面部外伤

◆**颌面部常规检查**：表情与意识神态，颜面部外形及色泽检查，语音检查，头颈部淋巴结检查，颞下颌关节检查，唾液腺检查

特殊检查

- 1.牙髓活力测试：冷测、热测、牙髓电活力测试
- 2.实验室检查：血液检查、细菌涂片及培养、肿瘤脱落细胞培养、组织病理学检查
- 3.X线检查：全景片、根尖片、CBCT
- 4.唾液腺分泌功能检查

◆**口腔颌面外伤救治原则**：1.复合伤多见，迅速判断伤情--救治生命为前提

- 2.颌面部构成容貌的外观---减少面部的畸形
- 3.颌面部多器官分布维持和恢复功能！
- 4.及时正确清创，预防及消除感染

◆**常见并发症**：窒息，出血，颅脑伤，休克

◆**口腔颌面部损伤的特点（损伤与解剖的关系）**

（一）血运丰富、组织疏松

- 1.血运丰富的“利”表现在三个方面①组织抗感染能力强；②组织再生修复能力及愈合能力强；③伤后 24~48h 之内，甚至超过 48h，只要没有明显的化脓性感染，进一步清创后，仍可作初期缝合。
- 2.血运丰富的“弊”表现在三个方面①损伤后出血多；②容易形成血肿；③在口底、咽旁、舌根等部位损伤，可因血肿的压迫阻塞呼吸道，引起窒息。
- 3.组织疏松的弊多利少，“弊”表现在三个方面①损伤后肿胀严重；②在口底、咽

旁、舌根等部位损伤，可因水肿的压迫使呼吸道变窄；③感染后容易扩散。

“利”主要是由于组织疏松，疼痛较轻。

（二）腔、窦多

口腔、鼻腔、上颌窦、外耳道等颌面部的腔、窦内存在着大量细菌，损伤后的创口若与其相通，可直接被污染，如处理不当，感染的可能性随之增加。故在清创时应尽可能关闭那些与腔窦相通的创口。

（三）口腔颌面部是容貌中心颌面部是五官所在的容貌中心，对称性很重要。

颌面部发生严重外伤后，容易出现表情肌和咀嚼肌断裂，软、硬组织缺损。清创缝合时若处理不当会造成五官移位、面部不对称畸形。因此，处理颌面部伤口时尽量保留可能存活的组织，进行对位缝合，减少畸形的发生。

（四）上接颅脑

上颌骨或面中 1/3 损伤时，外力易传至颅脑。无论闭合性还是开放性损伤，均可直接或间接地并发不同程度的颅脑损伤，抢救时注意检查是否发生脑脊液鼻漏和耳漏。脑脊液鼻漏应与正常鼻腔分泌物鉴别，前者较清，后者稍黏。

（五）下连颈部

颈部为大血管和颈椎所在。下颌骨损伤容易并发颈部损伤，颈外动脉、颈内动脉或颈总动脉若被损伤，可引起出血性休克。颈内静脉若被损伤可引起空气栓塞，造成死亡。颈椎若被损伤，可发生高位截瘫。

（六）口腔颌面部为呼吸道上端

口腔颌面部损伤后，可因组织移位、肿胀、舌后坠、血凝块和分泌物等阻塞呼吸道，轻者呼吸困难，重者发生窒息。

（七）口腔颌面部为消化道入口

口腔颌面部损伤后，常因肌肉的挫伤、裂伤、骨折或骨折片移位，影响咀嚼和吞咽功能，妨碍正常饮食，影响口腔卫生。

(八) 口腔颌面部有牙齿存在牙齿在颌骨骨折中有利也有弊。

1.“利”表现在三个方面①颌骨骨折的移位可以引起牙齿移位和咬合关系紊乱，所以牙齿移位和咬合关系紊乱是诊断颌骨骨折的主要依据；②颌骨骨折后，可以利用牙齿做结扎固定，所以牙齿为颌骨骨折的治疗提供了条件；③颌骨骨折的复位情况可以直观地表现为牙齿咬合关系的恢复，所以牙齿的咬合又是判断颌骨骨折治疗效果的重要标准。

2.“弊”表现在两个方面①颌骨骨折常伴有牙齿损伤，折断的牙齿可作为“二次弹片”穿入邻近组织，使损伤面扩大，并可导致异物感染；②骨折线上的龋坏牙及松动牙可导致骨组织感染或影响骨折愈合。

(九) 颌面部其他结构的损伤

口腔颌面部有腮腺、三叉神经、面神经等结构。若伤及腮腺及其导管，会造成涎瘘。若伤及三叉神经，可出现三叉神经支配区域的感觉丧失和麻木。若伤及面神经，可出现口角歪斜、额纹消失、闭睑困难等面瘫表现。

(十) 合并身体其他部位的损伤

严重的口腔颌面部损伤时，常合并身体其他部位的损伤，如四肢、胸部、肝、脾等脏器损伤，造成复合外伤，使伤情变得更为复杂。因此，对伤员进行全面系统的检查尤为重要。

◆下颌骨骨折的临床表现

1.骨折的易发部位 下颌骨发生骨折的部位常与解剖结构有关，有些部位在结构上和力学上属于薄弱区，如正中联合部、颏孔区、下颌角和髁状突颈部。骨折

时，这些区域成为好发部位；相比之下，牙槽突、升支和喙突骨折的概率较小。

2.骨折段移位 下颌骨是颌面部唯一能活动的骨骼，它的运动主要靠肌肉的牵拉。

正常情况下，肌肉的牵拉方向是：髁突区向内、前方向牵拉；喙突区向上、后方向牵拉；下颌角、升支区向上、前，内方向牵拉，颏、体区向后，下、内方向牵拉。外伤骨折时，由于骨折的部位、外力的大小及方向、骨折线的方向及倾斜度、骨折段有无牙齿及附着肌肉的牵拉方向等的不同，骨折段的移位表现各异：

(1) 颏部单发的正中联合部骨折：由于骨折线两侧的肌力相等，无明显移位。颏部双侧骨折，正中骨折段因降颌肌群的牵拉向下，后方移位。颏部粉碎性骨折或骨质缺损，正中向下、后方移位，两侧向中线移位，使下颌牙弓变窄。骨折块向下、后方移位者，使舌后坠，发生呼吸困难。

(2) 颏孔区一侧骨折：前骨折段受降颌肌群的牵拉，向下、外移位。后骨折段受升颌肌群的牵拉，向上、前、内移位。颏孔区双侧骨折，两侧后骨折段受升颌肌群的牵拉，向上、前方移位。前骨折段受降颌肌群的牵拉，向下、后移位。导致颏后缩和舌后坠，发生呼吸困难。

(3) 下颌角部骨折：前、后骨折段都有咬肌和翼内肌的附着，肌力相等，不发生移位。下颌角前方自后上斜向前下的骨折，因为骨折块阻挡骨折段的移位，故不发生移位。由前上斜向后下的骨折或垂直骨折，前、后骨折段受升、降颌肌群的反向牵拉，发生移位。

(4) 髁状突在翼外肌附着的上方骨折：不受翼外肌的牵拉，不发生移位。在翼外肌附着的下方骨折，髁状突受翼外肌的牵拉向前内移位，升支受升颌肌群的牵拉向上方移位，出现后牙早接触，前牙开。髁状突骨折发生于一侧者，不能

做侧颌运动。发生于两侧者，不能做前伸运动。关节囊若破裂，髁状突可被击入颅中窝。

3.咬合紊乱和骨折处异常动度 牙齿位于颌骨上，骨折段移位后，牙齿随之移位，出现咬合紊乱。颌骨断裂后，必然出现骨折处的异常动度。所以，咬合紊乱和骨折处异常动度是下颌骨骨折的主要体征。

4.撕伤和血肿 骨折处常可见牙龈撕裂、变色及水肿，若撕断下牙槽动、静脉，血液流入疏松的口底组织，形成血肿。严重者可使舌根抬高、后移，造成舌后坠，出现呼吸道梗阻。

5.功能障碍 随着下颌骨骨折的发生，出现一系列功能障碍，如咀嚼功能、吞咽功能、张口功能、语言功能、感觉功能、呼吸功能障碍等。