

封

面

:



2020 口腔 执业 (助理) 医师考试

王牌直播

核心考点精学笔记

- ◆ 核心考点
- ◆ 习题跟踪
- ◆ 名师精讲
- ◆ 重难剖析



金英杰独家资料 (电子版)

金英杰直播学院

口腔专业口外

(第六单元口腔颌面部创伤)

直播笔记

整理老师：板蓝根

JINYINGJIE.COM

金英杰医学
JINYINGJIE.COM

第六单元 口腔颌面部创伤

第一节 概论

1、 口腔颌面部血运丰富

利:组织抗感染与再生修复能力较强,创口**易于愈合**。

弊:伤后出血较多, **易形成血肿**。

2、 牙损伤

利:恢复正常的咬合是治疗颌骨骨折的**重要标准**。

弊:二次弹片伤

第二节 口腔颌面部创伤的急救

1、窒息

阻塞性窒息

部位: 阻塞**咽喉**

治疗: 环甲膜切开术 **48小时内**气管切开术、缝合环甲膜切开伤口。

吸入性窒息

部位: 吸入**气管、支气管或肺泡内**。

治疗: **立即行气管插管**

三凹: **锁骨上窝、胸骨伤窝、肋间隙** (历年原题考过)

2、出血

指压动脉近心端,常用结扎止血法 (**最常用而可靠**)。

3、抗休克

目的: **恢复组织灌流量**。(记住)-补液

治疗: 对失血性休克则以补充有效血容量、彻底消除出血原因,制止血容量继续丢

失为根本措施。

注意事项：**镇痛不可用吗啡**，它会抑制呼吸和缩瞳，导致无法确定病人情况。

4、颅脑损伤

发生率 **40%**。

脑震荡：短暂一过性意识障碍、不超过半小时、常伴逆行性遗忘。

颅内血肿：昏迷-清醒-再昏迷

硬脑膜外血肿：昏迷-清醒，头痛加剧、嗜睡再次进入昏迷，伤侧瞳孔散大、对光反射消失、呼吸脉搏变慢、血压上升。

脑水肿、颅内压增高：喷射状呕吐，**脱水治疗** 常用 **20%甘露醇（呋塞米）**

脑脊液漏：**颅前窝-鼻漏、颅中窝-耳漏、颈椎损伤-多人搬运、头侧固定**

5、运送

昏迷患者：**俯卧位，额部垫高，使口鼻悬空**，有利于唾液外流和防止舌后坠

疑有颈椎损伤的患者：**应多人同时搬运**，一人稳定头部并加以牵引，其他人则以协调的力量将患者**平直**整体移动，抬到担架上，颈部应放置小枕，头部两侧加以固定，防止头的摆动

第三节 口腔颌面部软组织创伤

1、软组织创伤类型

擦伤：**痛感明显**、清洗创面、去除附着异物。

挫伤：**闭合性损伤**。

刺伤：创口小伤道深。

割伤：创缘整齐、大量出血。

撕裂或撕脱伤：易发生休克，**6小时内**切削全厚或中厚层皮片作再植术，**超过6小**

时切取健康皮片游离移植。

2、清创术

是基本方法，原则 **6-8 小时内**进行

- 1) 冲洗创口：细菌在进入创口 **6~12 小时以内 (考过)**，多停留在损伤组织的表浅部位，且尚未大量繁殖，容易通过机械的冲洗予以清除。
- 2) 清理创口：如创口有急性炎症、异物位于大血管旁、定位不准确、术前准备不充分或异物与伤情无关者，可暂不摘除。
- 3) 缝合：伤后 24-48 小时，超过 48 小时无明显感染坏死充分清创缝合 (**要了解**)

往年出现过的选项：清理创口周围→麻醉、冲洗→消毒、铺巾、清理创口→缝合

3、各部位软组织清创术特点

- 1) 舌损伤：保持舌的**长度**，纵行方向缝合，4 号以上**粗缝线**，边距针距 **5mm** 以上
- 2) 颊部：
 - 无组织缺损或缺损少-黏膜、肌、皮肤**分层缝合**；
 - 口腔黏膜无缺损或缺损较少而皮肤缺损较多者，**应严密缝合口腔黏膜，关闭穿通创口**。皮肤缺损应立即行**植皮**，如遗留缺损，以后再行整复治疗
 - 较大面颊部全层洞穿-**黏膜与皮肤相对缝合**、后期整复洞型缺损
- 3) 唇舌耳鼻及眼睑短裂伤：缝合**不超过 6 小时**，**细针细线**

第四节 口腔颌面部硬组织创伤

一、牙槽突骨折

- 1、好发部位：**上颌前部**
- 2、**诊断标准**：临床上摇动损伤区某一牙时，可见邻近数牙及骨折片随之移动
- 3、治疗方法：局麻复位，选用两侧稳固的邻牙作固位体，注意应**跨过骨折线至少 3 个正常牙位**，才能固定可靠 (**4 周**)。

二、下颌骨骨折

薄弱区：**正中联合部、颞孔区、下颌角区及髁突颈部**

骨折端移位的主要因素：**咀嚼肌牵拉作用**

1、正中联合

单发：**不明显**

两侧双发：**下后方**

粉碎性：**下颌牙弓变窄**

双侧与粉碎都可使舌后坠易窒息

2、颞孔区骨折

一侧：**前骨段下外、后骨段上内**

双侧：**前段下后、后段上前**

3、下颌角

正中：**不移位**

肌肉附着前：**前段下内、后段上前**

4、髁突

附着下髁突颈-前内

单侧髁突颈部骨折：**下颌向后外移位、不能向对侧做侧方运动，后牙早接触、前牙开颌。**

双侧髁突颈部骨折：**不能作前伸运动、下颌升支后上移位，后牙早接触、前牙开颌明显，侧向运动受限。**

特有症状：下唇麻木

三、上颌骨骨折

1、Le Fort 按骨折线的高低位置，将其分为三型。

- 1) LeFort I 型：低位、水平，梨状孔水平、牙槽突上方向两侧水平延伸至上颌翼突缝。
- 2) LeFort II 型：中位、锥形，鼻额缝向两侧横过鼻梁、眶内侧壁、眶底、颧上颌缝、沿上颌骨侧鼻至翼突→脑脊液鼻漏。
- 3) LeFort III 型：高位、颧弓上，鼻额缝向两侧横过鼻梁、眶部、经颧额缝线后达翼突→形成颅面分离，面中部凹陷变长、脑脊液鼻耳漏。

2、临床症状

骨折块常向后下方移位、面中 1/3 变长，“眼睛征”-眶周瘀斑、睑球结膜下出血、或有眼球移位复视

四、小王骑车摔了!!!

- 1、一侧耳屏前肿胀，患侧接触，健侧开合
- 2、两侧耳屏前肿胀，后牙接触，前牙开合

五、颌骨骨折治疗

目前以手术**开放复位坚固内固定**为治疗的主流技术

1、颌骨骨折的复位方法

- 1) 手法复位：**新鲜的并且移位不大的线形骨折**
- 2) 牵引复位：

颌间牵引-下颌骨骨折

颅颌牵引-上颌骨骨折

- 3) 手术切开复位：**开放性骨折、闭合性复杂性骨折、陈旧性骨折**

2、固定方法

- 1) 单颌固定：**牙槽突骨折、颈部线性骨折**

2) 颌间固定: **下颌 4-6 周、上颌 3-4 周;**

3) 坚固内固定(RIF): 颌骨骨折首选

六、颧骨颧弓骨折

1、临床表现

颧面部塌陷: 早期, 可见颧面部塌陷; 随后, 由于局部肿胀, 塌陷不明显, 消肿后, 又塌陷

张口受限: 骨折块发生内陷移位, **压迫颞肌和咬肌, 阻碍喙突运动**

复视: 颧骨骨折移位后, 可压迫眼球移位

瘀斑: 眶周皮下、眼睑和结膜下可有出血性瘀斑 (**熊猫眼**)

神经症状: 造成眶下神经损伤, 有麻木感; (**理解**) 损伤面神经**颧支**, 则发生眼睑闭合不全

2、诊断

X 线片检查常用**鼻颧位 (华氏位)** 和**颧弓切线位**。

3、治疗

1) 适应症: 有塌陷畸形、张口受限、复视者 (**手术的指征**)

2) 巾钳牵拉复位: 单纯颧弓骨折 (尖端刺入皮肤)

3) 颧弓单齿钩切开复位: 单纯颧弓骨折 (皮肤要切口)

4) 上颌窦填塞法: 粉碎性颧骨或上颌骨骨折

5) 头皮冠状切口复位内固定: 额、鼻、眶、颧区多发性、陈旧性骨折

七、眼眶骨折 (助理不考)

1.解剖特点

正前方的钝性打击力: 可造成眶内压力急剧增加, 致使眶腔下壁向下塌陷到上颌窦, 发生特征性的单纯眶底骨折, 亦称**爆裂性骨折**。

侧外方对眶内侧缘的打击: 可造成**鼻眶筛骨折**, 内眦韧带失去附着引起眼内眦不对称, 眦距

增宽，鼻根塌陷等畸形，严重影响面中部外形。

2.临床表现

骨折移位、**眼球内陷（眶底和鼻眶筛骨折的重要体征）**、复视、眶周淤血、肿胀、眶下区麻木。

八、骨折愈合过程

1、骨折愈合（二期骨愈合）方式大致可经历4个阶段

- 1) 水肿形成：**4-8小时**
- 2) 水肿机化：**24-72小时**
- 3) 骨痂形成：**1-2周**
- 4) 骨痂改建：**2周后**

2、下颌骨骨折临床愈合**6-8周**，达到组织骨性愈合**5-6个月**

3、坚固内固定

一期愈合-直接愈合、6周骨折线基本消失、X线无外骨痂形成，比传统快2周。



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

医学培训领导品牌

致力于建立完整的医学服务产业链



金鹰直播课



王牌直播课



北京金英杰医考课程

金英杰直播，让学习更容易

全国免费咨询热线：400-900-9392 客服及投诉电话：400-606-1615

地址：北京市海淀区学清路甲38号金码大厦B座22层