维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001年第10卷第2期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2001, Vol. 10, No. 2

应用微型钛板固定术治疗上颌骨骨折47例体会

王世环* 高明军**

颌面骨折在口腔外科较常见，据统计，上颌骨骨折约占颌面骨折15%，下颌骨骨折约占72%，由于颌骨骨折错位而致面部畸形及咬殆错乱，严重影响了患者容貌及咀嚼运动，给患者带来了很大痛苦。以往采用牙弓夹板固定法治疗上颌骨骨折，结果疗效不佳并且发生一些并发症。自1998年以来，我们采用微型钛合金夹板做上颌骨骨折内固定47例，收到良好的效果，现结合病例分析将治疗体会报告如下。

一、临床资料

1. 一般资料：男35例，女12例，年龄最小18岁，最大44岁，伤后距入院时间0.5～48h不等。

2. 骨折类型（按LeFort骨折分类法）：LeFort Ⅰ型36例，LeFort Ⅱ型11例。

二、结果

本组47例均采用微型钛合金夹板做骨折固定，结果治愈率高达100%，经术后3个月复查，见骨折断端愈合良好，局部未见排异及炎症反应，且咬殆关系恢复正常，张口无异常，以后经1～2年随访部分病例，无不良反应。

三、讨论

1. 上颌骨骨折常伴有颅脑损伤等复合伤，在诊治过程中医生要有全局观念，面对复杂的伤情，特别要注意病人的意识状态，呼吸，血压变化和有无其他部位的损伤。当发现有颅脑损伤，胸腔或腹腔内脏损伤并发呼吸困难、休克时应大胆冷静，行动敏捷，配合专科医生抢救，具体有：首先处理好直接危胁病人生命的器官损伤，如有呼吸道梗阻时，应果断行气管切开，发现休克时，应积极输血、输液、抗休克，当确诊有内脏损伤时应立即手术，止血等。当病人病情稳定后，再对上颌骨骨折进行手术复位治疗。

2. 对上颌骨骨折如果采用颌间结扎复位，固定时间长达3周左右，由于上颌骨长时间处于制动状态，会给病人的饮食和语言等方面带来许多不便，不仅在精神上造成一定痛苦，而且还影响了对营养物质的摄取，不利于骨折尽快愈合，个别还会发生口周肌肉的废用性萎缩和下颌关节的退行性改变，严重者还会出现程度不同的张口受限，使口腔自洁作用受到影响，口腔护理增加了难度，在客观上造成了感染源，也会影响骨折的愈合。

也有人提倡用不锈钢丝做内固定，但我们认为：该方法虽然坚固，但在固定过程中需要剥离的范围较广泛（如：需将双侧骨膜组织全部剥离），而且，内外侧颌骨均要打孔，这样损伤太大，故对上颌骨骨折不宜采用。

3. 微型钛合金夹板具有良好的生物相容性、对人体无毒性反应，可长期留置体内，无排斥反应，不需要取出，可免除二次手术痛苦，同时钛板坚固而又易于塑形，术中能塑成颌骨所需要的形态曲度，易于就位，并且操作方便，固定精确，十分有利于骨折愈合，另外、采用微型钛合金夹板内固定手术过程中，仅需分离外侧的骨膜组织，在骨皮质区上打孔，不需要贯穿整个骨质。因此，它具有手术时间短，损伤小，出血量少，安全可靠的特点、有利于病人的康复，采用微型钛合金钢板做内固定，可免去颌间结扎，便于术后病人的口腔护理和进食，即时恢复咬殆功能锻炼，减少了感染的机会，避免了并发症的发生，利于骨折愈合。

对有明显移位的上颌骨骨折或陈旧性骨折，如行颌间固定、效果不理想时，最好选用微型钛合金夹板内固定，对粉碎性骨折应尽量保留骨碎片，如果摘除了较大的游离骨块，会造成较大的骨缺损，骨断端对位差，内固定后稳定性亦差，使骨折段向有空隙侧逐渐靠拢，又重新错位，继发严重的咬殆紊乱，同时周围软组织也在错位位置上形成挛缩瘢痕，给二期骨折复位造成极大的困难。因此，粉碎性骨折一期清创时，特别注意保留有骨膜的骨块，而且应尽量保留较大的游离骨块，再用微型钛板固定。上颌骨骨壁薄、腔窦多，往往会使钛板放置的区域受到限制，固定时尽量避免钉入窦腔。手术一般选用口腔前庭沟粘膜切口，能充分暴露断端，于颧牙槽嵴，鼻底前嵴处放置微型钛板固定较为适合。

尽管微型钛板有如此多的优点，但它的价格相对昂贵，并且要求特殊手术器械的配合，放在基层医院开展此项工作有一定困难，因此，在治疗中还要根据具体情况进行选择。如对于一些单纯性的，错位不严重的骨折，能用颌间结扎或不锈钢丝内固定取得良好效果的，还是应首选这些常规的材料和方法，以减少患者的经济负担。

参 考 文 献

1. 张锡泽，邱蔚六，主编. 口腔颌面外科学. 北京：人民卫生出版社，1989. 250－264.

（收稿：2000-12-25）

* 作者单位：114032 辽宁省鞍山市鞍钢立山医院口腔科
** 鞍钢铁西医院口腔科