维普资讯 http://www.cqvip.com

头皮冠状切口整复面颌骨创伤畸形的体会

李晓峰* 张宫厚** 叶光华***

临床上我们常会遇到因外伤所致的严重颅颌面创伤并颌骨多发性骨折错位畸形的病例，骨折复位的方法很多，手术切开复位是常用的一种，而头皮冠状切口是显露颅面中1/3以上部份的理想切口，并且它具有其它颌骨整复手术切口所不及的优点。我们经此切口进行多发性颌骨骨折并错位畸形的整复手术5例，收到较满意的效果，现报道如下。

临床资料

本组5例，男4例，女1例，均合并有中及重型颅脑损伤。颌骨骨折均涉及上颌骨、眶骨、鼻骨、颧骨、颧弓及下颌骨达3处以上，其中鼻骨骨折4例，眶骨骨折单侧2例、双侧3例，颧骨骨折单侧3例、双侧2例，颧弓骨折3例，上颌骨骨折单侧2例、双侧3例，下颌骨骨折3例。手术距受伤时间最短为10天，最长为8个月。

手术方法及结果

本组5例手术均在全麻下行头皮全冠状切口，其中4例术前行气管切开术。在发际线后3cm处由双侧耳前上方额部至前颅顶做两侧头皮冠状切口。术前在切口两侧以粗丝线行间断头皮全层缝扎，然后用1/40万浓度的肾上腺素盐水注入切口及前额帽状腱膜下层达一定程度。切开皮肤全层达帽状腱膜下向前潜行分离至眶上缘，在高于眶上嵴平面2cm处切开骨膜，在骨膜下分离至眶上嵴及外侧颞肌下，用小骨凿凿除眶上孔下缘松解眶上神经血管束。沿眶外侧剥离可探查颧骨部及眶底和上颌骨骨折情况，沿眶内侧可探查到鼻骨等骨折情况。

翻瓣至伤部充分暴露后，在直视下行复位术。首先用骨膜分离器松动错位的骨块，对位后用低速电钻打孔，金属丝结扎内固定。其中行上颌窦根治术4例，窦腔填充碘仿纱条以支撑固定上颌骨折前壁骨折。伴有下颌骨骨折错位者3例均行带钩牙弓夹板颌间固定，颌间弹性牵引以保持稳定的咬合关系，同时行口外颅颌弹性绷带牵引。术后给予大量抗生素、止血剂，同时加强口腔护理及全营养素支持疗法。5例患者伤口均Ⅰ期愈合，术后X线检查面部骨折对位情况均较满意。

讨 论

1. 头皮冠状切口主要适用于先天性颅面分离，外伤性鼻、眶、额畸形，颞额部及眶鼻部肿瘤及上颌骨畸形截骨矫正，上颌骨Le～Fort Ⅰ、Ⅱ型骨折[1]。采用此切口进路，其优点是暴露充分，有利于解剖复位及结扎固定，同时可避免在面部做多处小切口及遗留瘢痕畸形[2]。尤其对面部多发性骨折及陈旧性骨折错位愈合的患者更显示出其优越性。

2. 采用冠状切口复位者，一般伤情多较严重，并伴有颅脑外伤，手术以全麻为宜并注意保持呼吸道通畅，根据病情必要时行气管切开术。

3. 对于伴有骨组织缺损致面容明显塌陷畸形者，可采用自体髂骨移植法[1]。至于就近取材切取颅骨修复面容，因颅骨坚硬、厚度有限而有一定的局限性[3]。

4. 我们采用低速电钻打孔骨断端，因而使创伤极小。固定时用导针引出钢丝，尽量避免骨折块呈大角度扭转。鼻骨钻孔注意不要穿通鼻腔粘膜，否则易引起感染。对有口腔牙合关系错乱者，骨折复位时要建立正常的关系，对面容及功能的恢复具有重要的意义。

5. 翻瓣至眶周时应注意保护眼球。分离过程中若眼袋被膜剥破脂肪溢出，则应立即用1/0丝线关闭创口，防止合并感染。

6. 上颌骨前壁骨折及颧骨骨折者应行上颌窦根治术。术后窦腔内填塞碘仿纱条，即达到根治目的，又可将塌陷的骨质复位使面骨对称，10天后开始将碘仿纱条陆续抽出。对合并有颅脑外伤者，应请脑外科医生协助治疗。

参 考 文 献

1. 周树夏，等. 手术学全集. 口腔颌面外科卷. 北京：人民军医出版社，1994，125.
2. 汪良能，等. 整形外科学，第1版，北京：人民卫生出版社，1989，475.
3. 刘宝林，等. 冠状切口整复面颌畸形. 全军第四届口腔学术会议论文集，1985，30.

（收稿：1998－01－02）

* 作者单位：528200 广东省南海市中医院口腔科
** 兰州军区总医院口腔颌面外科
*** 兰州医学院附一院普外科