维普资讯 http://www.cqvip.com

5、mecloy R. 消化性溃疡的合理治疗. 中华消化杂志, 1991, (11) 5: 292.

6、夏金荣. 奥美拉唑与法莫替丁治疗消化性溃疡的近远期疗效评价. 中华消化内镜杂志, 1996, 13 (3): 367.

7、陈寿坡. 幽门弯曲菌感染的治疗. 中华消化杂志, 1990, 10(5): 294.

8、Bateson MC. Gastroenterology — Igastroduodanal disease and Heli cobacteripast grad. Med J 1994, 70(826): 561.

9、高晓红. 新型质子泵抑制剂—兰索拉唑. 新消化病学杂志. 1996, 4(3): 158.

10、陈和阳. 奥美拉唑加立止血治疗 PU 出血 98 例. 新消化病学杂志, 1996, 4 (10): 591.

(收稿: 1997—12—25)

22—23　　10

婴幼儿口腔颌面部损伤 206 临床分析

王益华*　张德书**　张　华***

R782.4

提要　本研究分析了 1990 年 7 月至 1997 年 7 月我科收诊的婴幼儿口腔颌面部损伤 206 例, 对婴幼儿口腔颌面部损伤的特点, 发病规律, 诊断治疗等问题的特殊性进行了讨论。

关键词　婴幼儿　口腔颌面部　损伤

婴幼儿(婴儿期 29 天～1 岁, 幼儿期 1 岁—3 岁)好奇心强, 走路不稳, 自我保护意识差, 常因家长照顾不周而发生口腔颌面部损伤。1990 年 7 月至 1997 年 7 月我科共收诊婴幼儿口腔颌面部损伤 206 例, 本文通过回顾性分析对婴幼儿口腔颌面部损伤的特点, 发病规律, 诊断和治疗等问题的特殊性进行了讨论。

临床资料

一、一般资料　凡因口腔颌面部损伤, 年龄 29 天～3 岁的患者, 包括门诊和住院病人均为本研究对象, 其中婴儿 56 例, 幼儿 156 例, 男性 146 例, 女性 60 例, 最小年龄 30 天, 最大年龄 3 岁, 平均年龄 2.1 岁。

二、致伤原因　跌倒撞击于硬质物体致伤 80 例, 占 38.8%; 口腔内含有尖锐物体刺伤 62 例, 占 30.1%; 坠床致伤 30 例, 占 14.5%; 车祸致伤 16 例, 占 7.76%; 动物咬伤 10 例, 占 4.85%; 他人致伤 5 例, 占 2.42%; 其他意外 3 例, 占 1.45%。

三、损伤情况　206 例患者中开放性损伤 162 例, 占 78.6%; 闭合性损伤 44 例, 占 21.4%。单纯性软组织损伤 186 例, 占 90.3%; 单纯性骨组织损伤 4 例, 占 1.94%; 软组织合并骨组织损伤 16 例, 占 7.76%。206 例患者中伴颅脑、内脏和四肢损伤者 36 例, 占全部病例的 1.74%。软组织损伤以颏唇部多见, 共 101 例, 其次为舌腭部, 共 68 例。骨组织损伤中以下颌骨骨折多见, 其次为牙槽

* 作者单位: 274031　山东省荷泽地区人民医院口腔科
** 荷泽医专
*** 荷泽电业局职工医院

维普资讯 http://www.cqvip.com

骨及乳牙损伤。

讨 论

一、婴幼儿口腔颌面部损伤的特点 婴幼儿口腔颌面部损伤除具备一般口腔颌面部损伤的特点外[1]，还有其特殊性：1. 婴幼儿口腔颌面部组织脆弱，疏松，更易形成血肿、水肿，使组织移位，造成呼吸道阻塞、更易引起窒息。2. 婴幼儿不配合检查和治疗，容易发生漏诊，清创缝合往往需在全麻下进行。3. 婴幼儿血容量少，抗创伤能力差，易发生创伤性休克或失血性休克。4. 婴幼儿恒牙未萌出，颌骨损伤或治疗，可损伤牙胚。5. 婴幼儿病情变化迅速，抢救不及时可危及生命。

二、婴幼儿口腔颌面部损伤的急救原则 由于上述的婴幼儿口腔颌面部损伤特点，因此，在急救时更要牢固树立整体观念，准确判断有无其他重要脏器损伤，分清轻重缓急，必要时请有关科室会诊，首先抢救最危及生命的病情，对口腔颌面部在不妨碍救命的前提下作必要的应急处理，待生命体征稳定后再妥善处理。对窒息、出血、休克等严重并发症应及早发现、及时处理。本资料中合并其它重要脏器损伤者 36 例，在有关科室的协助治疗下，全部脱离危险，无 1 例死亡。

三、婴幼儿口腔颌面部损伤的发病规律 婴幼儿好奇心强，自身防御能力差，走路不稳，喜将尖锐物体含在口腔内，跌倒后易摔伤颏唇部，刺伤舌腭部和牙龈。本资料显示，口腔颌面部损伤好发于幼儿期，男性多于女性，一般由跌倒撞击于硬质物体所致伤，其次为口腔内含有尖锐物体刺伤舌腭部。损伤以软组织损伤多见，骨组织损伤少见。部位以颏部、唇部多见，其次为舌腭部。

四、婴幼儿口腔颌面部损伤的诊断和治疗 由于婴幼儿不配合检查，容易忽略全身系统检查或口腔内损伤情况的检查。对位置表浅，视野清晰的损伤，作者并不强调非在全麻下清创缝合，可在局麻下强迫缝合。需在全麻下缝合的患者，术前应详细了解禁食情况，以免术中呕吐引起吸入性肺炎或窒息。对于口腔颌面部刺伤，其入口小而伤道深，刺入物可存留于软组织中，将泥土细菌带入创口深部，引起继发感染。所以，对此类损伤一定要注意术中彻底清创，术后给予抗炎药物预防感染。本资料中 62 例口腔颌面部刺伤均在全麻下进行，术中未发现意外，术后伤口皆愈合良好。婴幼儿面部骨折发生率低，但因其处于牙齿和颌骨生长发育期，治疗有其特殊性，对咬合关系的恢复，不必向成人那样严格，可以不选用切开复位法，以免损伤牙胚[1][2]。邹兆菊等人认为髁状突骨折保守治疗对儿童效果满意[3]。作者对 9 例下颌骨骨折的患者采用保守性治疗，皆取得良好治疗效果。2 例因开放性多发性骨折移位明显采用手术治疗，术中应注意钻孔紧靠下颌骨下缘以尽量减少对恒牙胚的损伤。

五、乳牙损伤的处理 保存正常乳牙列，对今后恒牙的萌出，颌骨的发育及成长都很重要。因此，应尽量保留受损伤的乳牙，采用手法复位，金属丝结扎固定，必要时可行牙弓夹板固定。

参 考 文 献

1、张锡泽，邱蔚六. 口腔颌面外科学，第二版，北京：人民卫生出版社，1987，218—265.

2、黄敏娴，马大权. 儿面骨骨折治疗. 中华口腔医学杂志，1988，23(4)：202.

3、邹兆菊. 保守治疗髁状突骨折的 X 线改变及临床疗效观察. 中华口腔医学杂志，1988，23(4)：193.

(收稿：1997—12—18)