

头皮半冠状切口在治疗颧骨颧弓骨折中的应用

汪国栋 张 辉 顾 巍

[摘要]目的:观察头皮半冠状切口加微型钛板坚固内固定治疗颧骨颧弓骨折的应用疗效。方法:对34例采用头皮半冠状切口骨折复位加微型钛板坚强内固定治疗颧骨颧弓骨折的临床资料进行回顾性分析。结果:34例患者切口均I期愈合,无术后并发症发生,面部外形及功能恢复均较满意。结论:头皮半冠状切口结合微型钛板坚强内固定治疗颧骨颧弓骨折,具有切口隐蔽、固定可靠、功能恢复满意的治疗效果。

[关键词] 颧骨骨折;骨折内固定

[中国图书资料分类法分类号] R 782.24

[文献标识码] A

Treatment of comminuted zygoma fracture by scalp semi-coronoid incision

WANG Guo-dong ZHANG Hui GU Wei

(Department of Stomatology, The PLA 123rd Hospital, Bengbu Anhui 233015, China)

[Abstract] **Objective:** To evaluate the coronal approach in treatment of zygomatic fractures. **Methods:** The clinical data of 34 cases of zygomatic fracture which had been treated through semi-coronal incision and fixed internally with a mini-titanium plate in our hospital were analyzed retrospectively. **Results:** All the cases healed at one stage. No complication occurred after the operation. The facial contour and function recovered well. **Conclusions:** It is safe and effective to treat the zygomatic fracture by the approach of semi-coronal incision and internal fixation with a mini-titanium plate.

[Key words] zygomatic fractures; fractures; internal fixation

颧骨、颧弓位于面中部侧方最突出部位,多因受侧方或侧前方直接暴力而发生骨折,常造成面部塌陷畸形、双侧面型不对称、张口受限、咬合关系错乱,复视、眼球运动受限等功能障碍。近年来,随着交通事故逐年增多,颌面外伤患者占同期住院患者的比例有很大程度的提高,颧骨颧弓骨折的患者出现逐年增加的趋势^[1-2]。2005年3月至2010年10月,我科采用头皮半冠状切口加微型钛板坚固内固定治疗颧骨颧弓骨折34例,取得良好的手术效果,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男19例,女15例;年龄18~58岁。外伤至手术时间为1~14d,其中开放性骨折8例,闭合性骨折26例;伴同侧上颌骨骨折16例,伴眶缘骨折6例。34例均经过X线检查和CT三维重建确诊。受伤原因:车祸22例(以摩托车发生的车祸居多),坠落伤5例,暴力伤7例。

1.2 固定器械 采用苏州康辉医疗器械有限公司

提供的口腔颌面外科专用颅颌骨钛板钛钉系列,以及配套的电钻、钻头和螺丝刀。

1.3 手术方法 34例均在经鼻腔气管插管全麻下采用头皮半冠状切口复位内固定手术。用含1:10万单位肾上腺素生理盐水在切口线帽状腱膜下浸润注射,使切口线隆起,可减少出血。采用半冠状切口,自头皮中点发际线上3cm,经颞部发际至耳轮角,顺耳屏前皮肤皱襞向下至耳屏切开头皮,直达帽状腱膜下层、骨膜的浅面,用头皮夹钳夹止血;沿帽状腱膜深面、骨膜的浅面翻瓣,至眶上缘2cm处切开骨膜;在骨膜下向前分离翻瓣,当进入颞部时要在颞肌筋膜的浅层进行分离;距颧弓上缘1cm处,将颞筋膜浅层切开,向前与眶外侧缘骨膜切口相连,暴露整个颧骨,向下暴露整个颧弓;用骨膜剥离器在骨折线处撬动,复位移位的骨折端,用微型钛板固定颧颌缝、颧额缝及颧颞缝等处,对于颧弓粉碎性骨折,则采用12孔的长条微型钛板按颧弓弧度成型,将骨折断端固定在钛板上,形成完整颧弓^[3]。

1.4 疗效观察 随访观察患者面部外形,摄正面及侧面头像,张口度行X线检查,18例患者摄CT或三维CT检查。主要从面型的对称性和两侧颧骨的突度进行评价。

[收稿日期] 2011-08-09

[作者单位] 解放军第123医院 口腔科,安徽 蚌埠 233015

[作者简介] 汪国栋(1973-) 男 主治医师。

2 结果

34 例患者均获随访 1~6 个月,通过复查时的面型观察和术前术后照片比较,30 例面部外形恢复正常、颧面部突度左右对称,2 例左右面部不对称,1 例眶下区轻度塌陷,1 例眶外侧轻度塌陷。X 线及 CT 检查示 34 例患者骨折对位良好,2 例面部不对称患者 CT 显示眶外侧缘与颧骨下缘与对侧明显不对称。

3 讨论

3.1 手术指征 颧骨颧弓骨折的治疗原则是最大限度的恢复面部美观,尤其是年轻患者;解决张口受限、咬合关系错乱;解除患者眼球运动受限、复视等眼睛功能障碍。本组中的坠落伤患者大部分存在颧面部塌陷畸形,眼球内直肌或外直肌嵌顿导致复视和眼球运动受限。因而,颧面部塌陷,双侧面部不对称畸形;复视、眼球运动功能障碍,眼眶容积扩大或缩小;张口受限、咬合关系错乱与眶下区麻木者,均为手术复位的指征。

3.2 手术时机的选择 由于颧骨颧弓与头颅毗邻,解剖关系密切,因而颧骨颧弓骨折患者常合并颅脑损伤,首先以脑外科治疗为主,颌面外科可按病情择期治疗。因此,应全面快速地对伤情加以判断,准确及时的治疗是颌面损伤救治的关键^[4]。对于骨折类型相对简单且无明显合并伤的患者,必须尽早实施手术,尤其是伴有开放性损伤的患者,在病情允许的情况下,应行急诊清创缝合加骨折复位内固定术。对于严重骨折的患者,给予初步的清创缝合、止血包扎、颌间牵引、颅颌牵引等,待全身情况稳定后,及时行骨折切开复位内固定术。手术时机一般在伤后 1~2 周,因为此时患者病情已基本稳定,受伤部位的软组织肿胀也已经消退,骨折断端的骨痂未完全形成,手术时便于骨折的解剖复位和固定。

3.3 头皮半冠状切口的优点 治疗颧骨颧弓骨折常用的复位切口有头皮冠状或半冠状切口以及合并口内前庭沟辅助切口^[5]。头皮半冠状切口可以充分暴露手术野,在直视下探查眼眶外侧缘、颧骨和整个颧弓,对整个伤情有更直观的了解;可精确地恢复颧额缝、颧颧缝、颧上颌缝和颧牙槽脊,使整个颧骨

颧弓骨折能在直视下准确复位和固定,术后面部不留明显的瘢痕^[6];可达到切口隐蔽安全、暴露充分、直视操作,避免面部多切口瘢痕、睑外翻及巩膜外露等并发症,本组均获得满意的效果。

3.4 辅助检查的应用 对于颌面部的骨折,术前均应用口腔曲面断层摄片加 CT 三维重建。口腔曲面断层片能够从平面图像上了解颌面骨折的情况,做出初步的判断;CT 三维重建能够从多个方向了解和观察骨折损伤的部位、范围、骨折线分布,移动的方向和程度、骨缺损等情况,尤其对严重损伤的复杂畸形的检查,具有独特的诊断价值^[7]。此外,三维直观的立体图像还可帮助患者直观地了解自己的伤情和手术方案,便于医患沟通,避免不必要的矛盾发生^[8]。

3.5 微型钛板的应用 微型钛板由纯钛制成,生物相容性好,有直型、L 型、弧型等各种形态,可根据骨折断端骨面的弧度,弯曲修改使其与骨面贴合,达到解剖复位,取得良好的术后疗效。因此,微型钛板坚固内固定术是治疗颧骨颧弓骨折的有效方法。

总之,采用半冠状切口进行颧骨颧弓骨折的切开复位内固定术,直视下复位准确,固定牢靠,术后功能及外形恢复良好,是治疗颧骨颧弓骨折较好的治疗方法。

[参 考 文 献]

- [1] 潘涛,张令达. 颌面部外伤 341 例临床分析[J]. 安徽医药, 2005, 9(4): 277-279.
- [2] 肖胜俊,夏卓华. 191 例口腔颌面部损伤的临床分析[J]. 安徽医药, 2009, 13(3): 285-286.
- [3] 毛天球. 口腔颌面外科手术与技巧[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005: 96-97.
- [4] 张凯,颜雨春,冯大军. 763 例口腔颌面部损伤的临床流行病学特点[J]. 安徽医科大学学报, 2007, 42(1): 114-115.
- [5] 王卫红,刘宗良,朱谨,等. 近发际缘冠状切口的设计及临床应用解剖学研究[J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2009, 7(4): 304-305.
- [6] 赵德强. 头皮冠状切口治疗颧骨多发性骨折的临床研究[J]. 医药论坛杂志, 2010, 31(1): 69-70.
- [7] 卢萌,倪悦胜,韩翔,等. 螺旋 CT 三维重建在颌面部骨折诊断中的价值[J]. 上海口腔医学, 2007, 16(1): 248-250.
- [8] 张凯,卢保全,徐涛,等. 颌面复杂骨折的手术治疗[J]. 中国美容医学, 2010, 19(5): 648-650.

(本文编辑 章新生)