

颧骨复合体骨折手术治疗的临床研究

陈东¹ 赵琦² 胡腾龙¹ 王晓平¹ 臧立新

(1 哈尔滨医科大学附属口腔医院口腔科 哈尔滨 150001 2 哈尔滨市第一医院 150010)

摘要 目的: 观察和对比头皮冠状切口及小切口联合入路在各种颧骨复合体骨折治疗中的效果。方法: 分析 2002 年~2005 年于我院口腔颌面外科救治的 62 例颧骨复合体骨折病人手术入路及临床效果。结果: 根据不同类型的骨折, 选择不同术式和切口, 术中患者使用微型钛板行坚固内固定, 术后均达到面形及功能的恢复。结论: 对于大部分颧骨复合体骨折可以采用小切口的单独或联合入路进行治疗, 对于颧骨体颧弓粉碎性骨折及陈旧性骨折应采用头皮冠状切口加必要的辅助切口。

关键词: 颧骨复合体的骨折; 冠状切口; 联合入路

中图分类号: R782 文献标识码: A

A clinical investigation on the surgical treatment of zygomatic complex fracture

CHEN Dong¹, ZHAO Qi², HU Teng-long, et al

(1 Department of oral and maxillofacial surgery, Stomatology Hospital, Harbin Medical University, Harbin 150001, Heilongjiang, China;

2 The first hospital of Harbin, harbin 150010 Heilongjiang, China)

ABSTRACT Objective: To observe and contrast the effects of coronal operative incision and combined approaches in small incision in the treatment of the the fracture of zygomatic complex. **Methods:** The surgical approaches and clinical effects of 62 patients with the fracture of zygomatic complex, who were admitted to our hospital during 2002—2005, were retrospectively analysed. **Results:** According to various kinds of fractures corresponding surgeon incisions were adopted, after which, the facial contour and function were rehabilitated. **Conclusion:** Combined or sole approach of small incision can be adopted towards the most patients with zygomatic complex fractures, while coronal incision and necessary auxiliary small incisions should be done for some patients with comminuted and obsolete fracture of zygomatic complex.

Key words: Fracture of zygomatic complex; Coronal incision; Combined approach

颧骨位于面中部, 参与面部宽度和突度的形成。体表位置较突出, 易受外力作用发生骨折。又因其通过颧额缝、颧颧缝及颧颌缝参与眶外侧壁、眶底及颧弓的构成, 故颧骨的骨折常常波及上述邻近骨而引发颧骨复合体骨折。根据最小侵袭理论的基础, 采用合理的手术切口在颧骨复合体骨折治疗中具有重要的临床意义^[1]。我们对 62 例颧骨复合体骨折患者根据其不同骨折类型采用了不同的手术入路, 其面形及功能恢复均取得了满意疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料

62 例患者均为 2002 年~2005 年于我科住院患者, 男性 41 例, 女性 21 例, 年龄 20~61 岁, 平均 29 岁。

1.2 骨折分类

所有病例术前及术后均进行水平位和冠状位 CT 扫描, 参照 2004 年何冬梅对颧骨复合体骨折的三型六亚型分类法^[2], 将所有病例分类为: 单纯眶下缘或眶外缘骨折(A1 型)5 例; 单纯颧弓凹陷性骨折, 面侧方畸形(A2 型)10 例, 其中陈旧性颧弓骨折 2 例; 单纯颧骨的后内或后外骨折(B 型)或伴有 A 型共 25 例; 单纯颧骨颧弓粉碎性骨折(C 型)或伴有 A1 型 22 例。

1.3 治疗方式

A1 型采用睑缘下或眉弓外切口; A2 型除陈旧性骨折除

外, 采用颧部发际内或升支前缘切口; B 型采用睑缘下加口内前庭沟切口、眉弓外切口; 其余病例均采用头皮冠状切口加各种辅助小切口。上述病例均手术切开和解剖复位行钛板坚固内固定^[3]。

2 结果

2.1 切口统计

单纯小切口占 21%; 多处小切口联合入路 40%; 头皮冠状切口加一处或多处辅助切口 39%。

2.2 随访结果

本组 62 例术后面部外形满意, 开闭口活动正常, 术后复查骨折均达到解剖复位。2 例头皮下血肿, 1 例面神经颧支损伤, 1 例眶下区麻木, 经 1~3 月对症治疗, 均恢复正常。

3 讨论

3.1 颧骨复合体骨折临床特征

当发生颧骨复合体骨折时可见颧部塌陷、局部淤血、肿胀、张口受限、眼球内陷、复视、眶下区麻木等症状。由于颧骨是上颌骨和颅骨之间的主要连接, 因此颧面部外伤时常涉及邻近骨合并伤, 颧骨复合体骨折是颧面部创伤的一个特点。另外陈旧性骨折的发生主要是因为受伤后早期因软组织肿胀, 疼痛, 暂时遮掩了颧骨颧弓骨折的凹陷畸形, 以致没能及时治疗。

3.2 手术时机的把握

对于颧骨复合体骨折的病人来说及时治疗是非常重要的

的。就目前医疗技术及设备而言,即使是非常复杂的颧骨复合体的新鲜骨折,如能及时就诊,基本上能达到面形的满意及功能的恢复。如骨折错位愈合后,即使经过多切口广泛暴露骨折部位,复位固定后也难以达到预期的手术效果。最常见的就是颧骨的突度和宽度不足,造成面部外形的不对称,影响手术效果^[4]。通过临床实践,我们发现越是早期及时地手术治疗,越能在术中准确对合复位,其术后外形及功能恢复的也越好。

3.3 颧骨复合体骨折的固定原则^[5]

当骨折的颧骨复位后可受到以下外力因素的干扰:骨折块游离后产生的骨重力;骨折块因所附咀嚼肌收缩而产生的向内方的作用力;软组织瘢痕牵拉而产生的与骨折复位方向相反的作用力;颧骨复合体位于突出部位可受外力后发生再移位。所以对于颧骨复合体骨折的固定原则是应做颧额缝、颧上颌缝、眶下缘或颧颧缝的2~3点固定。根据徐兵的观点^[6],对于颧骨复合体骨折应做颧牙槽嵴、眶下缘、颧额缝三点的小钛板的坚固内固定,可以从垂直向、水平向、斜向三个平面抵消可能产生的影响骨块在解剖位置愈合时的作用力,以使被固定骨块在其原有解剖部位一期愈合。

3.4 手术切口的选择

目前国内外对颧骨复合体骨折的手术切口设计,运用较多的是头皮冠状切口辅以睑缘下切口、口内上颌前庭沟切口、眉弓外切口等,而前三者的联合入路最为常用^[7]。在临床实践中,我们应视骨折的类型、移位的程度和方向、邻近骨损伤情况而定。对于颧骨颧弓骨折,若颧骨移位不明显,可采用颧部发际内或口内生支前缘切口处理颧弓骨折;单纯眶下缘阶梯状骨折,可采用睑缘下切口入路;对于非粉碎性颧骨体离断性、移位性骨折可采用睑缘下、眉弓外加上颌前庭沟切口即可。对于眶外侧壁、颧骨体的粉碎性骨折、颧骨骨折伴颧弓骨折移位、陈旧性骨折应采用头皮冠状切口加必要的辅助小切口联合入路^[8]。

3.5 不同手术切口的优缺点

头皮冠状切口可以使颧弓、颧骨、眶上壁、额鼻缝等得以充分暴露,从而能在直视下将上述部位的复杂的颧骨复合体骨折得以解剖复位及固定;缺点是出血多、局部秃发、感觉异

常及面神经的颧支损伤等^[8],尤其是随着最小侵袭性外科理论的提出^[9],现在对冠状切口的适应症在逐渐缩小。而上述睑缘下、口内、眉弓外、颧部发际内这些切口,尤其是这些小切口的联合应用正在逐渐受到重视,但其暴露视野有限,还不能完全取代头皮冠状切口^[10]。

3.6 常见术后并发症及预防

(1)头皮下血肿:术中彻底止血,头皮瓣下放置引流,额部绷带加压包扎和冷敷都是有效的预防手段。(2)面神经颧支损伤:术中注意解剖层次、切口的位置、操作轻柔、术后神经营养及减轻神经水肿等,面瘫可以最大限度避免。(3)瘢痕区秃发:可能是切口破坏了毛囊和局部血运,手术时间较长以及电凝使用过多等。缝合时良好的对位和分层关闭有助于减少秃发。(4)眶下区麻木:上颌前庭沟切开翻瓣时过于靠近眶下孔或粗暴剥离所致。术中应注意。

参考文献

- [1] 张益. 颧骨颧弓骨折. 见张震康, 樊明文, 傅民魁, 主编[M]. 现代口腔医学. 北京: 科学出版社, 2003, 11: 72-74
- [2] 何冬梅, 张益. 颧骨复合体骨折的分类和研究[J]. 中华口腔医学杂志, 2004, 39(3): 211-213
- [3] 车耀东, 李祖兵, 张璧, 等. 颧骨骨折手术复位和固定方法的探讨[J]. 口腔医学纵横, 2002, 16: 83-85
- [4] Gotcher JE Jr, Livesay KW. Management of complex facial fractures. [J] Tenn Dent Assoc. 2002, 82: 69-63
- [5] 杨耀武, 刘彦普, 丁擎, 等. 颧骨复合体骨折处理[J]. 实用口腔医学杂志, 2001, 17(5): 422
- [6] 徐兵, 史俊, 唐友盛, 等. 小切口、三维固定治疗颧骨复合体骨折43例临床评价[J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2004, 2(3): 199-200
- [7] Kovacs AF, Ghahremani M. Minimization of zygomatic complex facial fracture treatment. [J] Oral Maxillofac Surg. 2001, 30: 380-383
- [8] 周永强, 叶文成, 唐友盛, 等. 冠状切口并发症研究[J]. 口腔颌面外科杂志, 200, 10: 77-78
- [9] Davidson J, Nicherson D, Nickerson B. Zygomatic fractures: comparison of methods of internal fixation[J]. Plast Reconstr Surg. 1990, 86(1): 25-32
- [10] 张清彬, 车耀俊, 李祖兵, 等. 头皮冠状切口整复颧骨复合体骨折的临床分析[J]. 中华创伤杂志, 2005, 21(2): 136