

口腔颌面部损伤的致伤因素临床特点及治疗方法分析

李铁成 朱聪怡 史双慧

大庆油田总医院口腔外科 黑龙江大庆 163310

【摘要】目的：探究口腔颌面部损伤的致伤因素临床特点，并就此总结分析相应的治疗方法。方法：随机选取2021年1月至2021年12月期间内本院接收的口腔颌面部损伤患者80例作为分析对象。在患者入院后迅速进行抢救，同时结合患者实际情况，予以相应的补液、清创、血容量补充、骨折固定的常规治疗。治疗结束后，对其致伤因素、临床特点及治疗效果进行归总分析。结果：纳入患者损伤部位中以唇舌部位最多，达48.75%，颊部次之，达32.5%；其余为眼睑和耳部，各占11.25%、7.50%，其中有76例患者存在程度不一的骨折情况，占比高达95.00%。实施不同治疗干预后，所有患者均获得良好的治疗效果，无死亡情况发生，并发症占比3.75%，平均住院时间为(6.88±2.60)天。结论：口腔颌面部损伤在日常生活中较为常见，其中损伤部位以唇舌部位及颊部居多，患者入院后应立即予以其相应的治疗干预，以保证其损伤部位尽快恢复正常功能与外形，提高临床治疗效果。

【关键词】口腔颌面部损伤；致伤因素；临床特点；治疗方法；治疗效果

口腔颌面部损伤(oral and maxillofacial injury)主要指的是在外力冲击作用下引发的口腔颌面部出现的损伤情况。口腔颌面部损伤是临床中尤为常见的损伤类型，具有多样化的致伤因素，其中，以利物打击、交通事故、碰撞等较为常见^[1-2]。常见的损伤类型包括有口腔颌面部的软组织损伤、上下颌骨骨折、鼻骨骨折、牙颌牙槽突的损伤、颧骨颧弓骨折及全面部骨折等。口腔颌面部组织关乎着人体的表情功能、呼吸功能、咀嚼功能及言语功能等，且其所处位置较为暴露，由于缺乏足够有效的保护，也会导致其存在较大的受损风险^[3]。一旦出现口腔颌面部损伤，将可能导致上述相关功能受损，甚至可能引发相应组织形态的改变。因此，及时予以相应的治疗干预具有重要意义。在此次分析中将本院2021年1月至2021年12月期间接收的80例口腔颌面部损伤患者为对象，结合其实际情况进行相应治疗后对其临床病症特点及治疗方式进行了相应分析，现就所得结果做如下具体报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择我院2021年1月至2021年12月期间内接收的口腔颌面部损伤患者80例作为该次分析对象，其中，男性共计抽取63例、女性共计抽取17例。年龄范围介于3~80岁之间，平均年龄为(43.68±3.66)岁。受伤至入院就诊时间介于1~8小时范围内，平均时长为(4.20±0.60)小时。

1.2 方法

在患者入院后应迅速对其实施相应的救治，为了避免发生失血性休克，应立即为患者建立静脉通路，以便为患者进行相应的血容量补充、给药及补液干预。

针对患者的创面处，及时进行相应的清洁处理并加以缝合处理。对于同时存在有骨折情况的患者，还需要及时对其进行相关的牵引固定。为避免感染，选择可通过血脑屏障的抗生素进行干预。待患者病情趋于稳定后，应立即将其转至相关科室进行观察及后续治疗干预，密切检测其生命体征变化并进行足量的补液干预，嘱咐患者保持合理饮食习惯。

1.3 观察指标

予以患者相应治疗干预后，对其口腔颌面部损伤致伤因素、临床特

点及治疗方式进行观察分析。

1.4 统计学方法

以SPSS21.0统计软件作为文中所有数据资料的分析处理工具，以(%)对所涉及的计数资料加以表述，同时运用 χ^2 检验，以($\bar{x} \pm s$)对所涉及的计量资料加以表述，同时运用t检验，判定组间数据差异具有统计学意义的界定标准为： $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 此次纳入80例患者口腔颌面部外伤的损伤部位分析

损伤部位主要包括4大类，其中以唇舌部位最多，共计39例，占比48.75%；颊部次之，共计26例，占比32.5%；其余为眼睑和耳部，分别为9例(11.25%)、6例(7.50%)。且有76例患者均伴有程度不一的骨折情况，占比95.00%。

2.2 76例骨折患者对应骨折部位分布情况分析

患者骨折部位涉及类型多样，其中，以下颌骨骨折类型占比最多，共计35例，牙槽骨骨折类型占比最少，仅1例。其余类型分布情况详见表1。

表1 口腔颌面部损伤骨折部位分布情况分析 [n(%)]

骨折部位	发生例数	占比
下颌骨骨折	35	46.05
上颌骨骨折	16	21.05
鼻骨骨折	12	15.79
面部多发性骨折	9	11.84
颧骨骨折	3	3.95
牙槽骨骨折	1	1.31
合计	76	100.00

2.3 口腔颌面部损伤患者受损因素分析

在受损因素中，以交通事故伤占比最多，共计51例，其余相关因素分布情况详见表2。

表2 口腔颌面部损伤患者受损因素分析 [n (%)]

受损因素	发生例数	占比
交通事故伤	51	63.75
坠落伤	12	15.00
打架斗殴伤	8	10.00
儿童摔伤	6	7.50
其他	3	3.75
合计	80	100.00

2.4 不同年龄段口腔颌面部损伤患者损伤类型情况分析

不同年龄段患者损伤类型情况不具有特征性, 具体分布情况见表3。

表3 不同年龄段口腔颌面部损伤患者损伤类型情况分析 [n (%)]

年龄 (岁)	合计	交通事故伤	坠落伤	打架斗殴伤	儿童摔伤	其他
3~10	8 (10.00)	2 (2.50)	5 (6.25)	0 (0.00)	1 (1.25)	0 (0.00)
11~20	9 (11.25)	3 (3.75)	4 (5.00)	1 (1.25)	1 (1.25)	0 (0.00)
21~30	21 (26.25)	5 (6.25)	7	8 (10.00)	0 (0.00)	1 (1.25)
31~40	13 (16.25)	4 (5.00)	3 (3.75)	2 (2.50)	3 (3.75)	1 (1.25)
41~50	10 (12.50)	3 (3.75)	3 (3.75)	2 (2.50)	1 (1.25)	1 (1.25)
51~60	8 (10.00)	2 (2.50)	2 (2.50)	1 (1.25)	2 (2.50)	1 (1.25)
61~70	6 (7.50)	2 (2.50)	1 (1.25)	1 (1.25)	1 (1.25)	1 (1.25)
71~80	5 (6.25)	3 (3.75)	1 (1.25)	0 (0.00)	1 (1.25)	0 (0.00)
合计	80 (100.00)	24 (30.00)	26 (32.50)	15 (18.75)	10 (12.50)	5 (6.25)

2.5 纳入患者治疗情况分析

80例患者均救治成功, 无死亡情况发生, 共出现3例并发症, 平均住院时间详见表4。

表4 纳入患者治疗情况分析 [n (%)]、($\bar{x} \pm s$)

患者总数	有效	死亡	并发症	平均住院时间 (天)
n=80	80 (100.00)	0 (0.00)	3 (3.75)	6.88 ± 2.60

3 讨论

口腔颌面部由于其所处位置较为暴露, 并且在下颌骨部还伴有较多的腔隙, 也包含着较多薄弱区, 因此具有较高的受损风险, 且大部分患者同时还存在有骨折情况^[4-5]。据相关调查显示, 在全身创伤患者中, 口腔颌面部创伤占比高达34.00%。其中, 又以儿童占多数, 这与其爱嬉戏打闹、缺乏自我保护意识及自我保护能力有密切关系^[6]。此外, 男性相较女性偏多, 夏季发生情况明显高于冬季, 这也多与男性喜饮酒及因夏季炎热, 饮酒量增多存在一定关系。除此之外, 口腔颌面部外伤的发生还多与交通事故、打架斗殴等有关。一旦出现口腔颌面部损伤, 将可能累及

患者的邻近器官组织, 会对患者的生命安全构成严重威胁, 因此, 需要及时加以相应的治疗干预。医院接诊口腔颌面部外伤患者后, 需要立即根据患者实际病情状况实施相应的抢救措施。针对伴有尤为严重器官损伤功能、甚至可能危及生命健康安全患者还应及时请脑外科、胸外科专家进行会诊。针对伴有明显呼吸道堵塞的情况, 需及时帮助其清除异物, 以保证气道的通畅性。伴有大量出血症状者, 在治疗干预过程中需要及时帮助其打开静脉通路, 进而充分补充血容量。同时, 针对有软组织损伤的口腔颌面部外伤患者, 在对其进行治疗干预过程中需要首先在局麻状态下进行清创处理, 若创口表现较浅者, 则可利用生理盐水进行反复冲洗; 创口表现较深者, 则将可采用双氧水冲洗。实施清创处理干预后, 还应尽可能避免对局部组织进行修剪, 确保冲洗彻底后, 则可立即进行缝合处理或结合实际情况在进行引流后展开缝合。此外, 针对伴有骨折情况的患者, 首先应对其骨折部位进行明确, 例如, 对于仅有单一下颌骨线性骨折患者, 可采取手法复位; 具有多处或粉碎性骨折患者, 则应予以颌间牵引或者采取切开复位坚固内固定术实施治疗干预。在确保不会危及患者生命的前提下, 可结合实际情况考虑对其进行美容缝合。除了合理的对症治疗外, 感染的预防也是保证治疗效果的关键所在, 在治疗过程中, 应在术后还应及时采用抗生素进行抗感染干预。此次分析中: 对所有患者施以相应的治疗干预后, 结果显示治疗有效率为100.00%, 并发症发生率为3.75%, 平均住院时间(6.88 ± 2.60)天。可见, 不同治疗方式的实施均具有较好的治疗效果。

综上, 在各种口腔颌面部外伤类型中, 损伤部位以唇舌及颊部居多, 且大部分患者均伴有程度不一的骨折情况。在患者入院后, 及时对其进行补液、清创、补充血容量及骨折固定等相应治疗干预, 均能获得较为良好的治疗效果, 对患者的病况回复具有重要作用。同时, 还应呼吁社会加强对损伤危险因素的重视, 尽可能避免损伤的发生, 而专业医师也应不断加强自身学习, 深入了解掌握口腔颌面部特点, 以便在接诊时能进行快速判断, 及时发现可能存在的潜在危险, 从而制定更为护理高效的治疗方案。

参考文献:

[1]孙晶晶.口腔颌面部外伤性软组织缺损的即刻整形修复效果观察[J].中国社区医师, 2018, 34(7): 30+32.
 [2]彭程伟, 游弋.186例学龄前儿童口腔颌面部损伤临床特点及危险因素研究[J].实用预防医学, 2020, 27(11): 1376-1378.
 [3]卜海力齐古丽·麦麦提图尔荪, 帕孜来提·肖克来提, 古丽, 帕提姑丽·吾斯曼等.新疆地区2492例口腔颌面部创伤患者临床流行病学分析[J].口腔颌面外科杂志, 2019, 29(04): 212-217.
 [4]帕孜来提·肖克来提, 李伟东, 庄芳璐, 阿地力·莫明.伊犁地区446例颌面部创伤患者临床分析[J].口腔医学研究, 2019, 35(06): 587-590.
 [5]颜虔.颌面部骨折术后感染的危险因素与预防控制措施分析[J].全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(18): 136-137.
 [6]孙大伟.口腔颌面部外伤70例临床分析及治疗体会[J].全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(08): 46+48.