

钛合金板修复爆裂性眶底骨折

谢春韶 张仲夏

爆裂性眶底骨折系指眼眶前段遭受巨大致伤物的撞击,使骨壁断裂,眶内容物嵌入骨折处或脱入上颌窦内,引起复视、眼球陷没、眼位改变、眼球运动障碍及眶下神经感觉迟钝或丧失等一系列临床表现的特殊类型的眼眶骨折¹。在口腔颌面外科亦多见合并上颌窦前壁的骨折。我院自1993年3月以来收治3例爆裂性眶底骨折均应用钛合金板作为修复体,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

本文3例均为男性,左眼2例,右眼1例,年龄分别为75岁、36岁、23岁,均为伤后当日即来就诊。其中马踢伤1例,木棒击伤1例,车祸1例。瓦氏位片示3例眶下壁骨折均清楚可见,并且合并同侧上颌窦前壁骨折。

3例患者术前均应用抗生素及神经营养药物治疗1周,症状体征均无改善,而采用手术治疗。术后经1周左右观察,3例眼位均处于正位,复视和眼球运动受限得到明显改善。

2 手术操作

局麻下沿眶下缘作皮肤切口,暴露分离眼轮匝肌,沿眶下缘切开骨膜,分离骨膜至骨折处,向下分离至上颌窦前壁骨折处,将眶内容物轻轻地从上颌窦内牵拉出来,复位于眶内。取适当大小厚0.4mm的钛合金板弯制成L型,将其一端安放在眶底约0.3cm,另一端自眶下缘折转向下延伸,稍超过骨折孔,令其粗糙面朝向骨壁,以封闭之。在眶下缘骨壁钻孔,用0.4mm不锈钢丝固定钛合金板。生理盐水冲洗创腔,逐层缝合骨膜、肌层、皮下组织和皮肤。

3 讨论

爆裂性眶底骨折的临床症状中,复视、眼球陷没及眶下神经感觉迟钝或丧失为爆裂型眶底骨折三联征²。早期手术治疗可以迅速改善临床症状,还能避免结缔组织增生粘连给整复手术造成的困难和对效果的影响。若延误手术时

机,有使严重嵌顿的内容物发生坏死的危险³。作者主张,只要影像学检查证实爆裂性眶底骨、眶内容物嵌顿于骨折处或脱入鼻窦内,临床检查眼球陷没、复视及眶下神经感觉迟钝或丧失,均应尽早手术治疗。近年来我院采取经眶下缘切口,以钛合金板为修复材料,能在一次手术中完成骨折复位,松解嵌顿软组织,解脱疝入上颌窦内的眶内容物,重建眶底。

钛合金板作为修复材料的优点如下:钛合金板可以根据术中所需大小、形状任意弯折修剪,避免自体骨供骨量受限制和塑形的困难。钛合金板具有良好的组织相容性。

钛合金板布满筛孔,利于软组织长入,使其固位良好。钛合金板化学稳定性强,耐腐蚀,低传导。钛合金板重量轻,较薄,强度大²,术后患者没有明显的异物感。

应用钛合金板整复眶底骨折可以节省手术时间,免除了自体骨移植给患者带来的痛苦,也避免了患者本身要经受供骨区取骨手术与术后可能造成的并发症,从而大大降低了人为创伤。

该3例均采用眶下缘切口,此途径简便,操作容易,术野暴露充分,但影响美观,一般情况下不容易被患者所接受,尤其是年轻患者,故作者主张行口内尖牙窝切口,可以避免眶下缘切口造成的面部明显瘢痕。

4 参考文献

- 1 张锡泽,邱蔚六主编 口腔颌面外科学 第2版,北京:人民出版社,1989:275~276
- 2 王文崔,王贤叔主编 临床颌骨外科学 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1994:180~181,233
- 3 李忠禹,谭颖微,汪志德,等 眶骨爆裂性骨折 华西口腔医学杂志,1994,12(2):130
- 4 黎介寿,吴孟超主编 手术学全集——口腔颌面外科卷 北京:人民军医出版社,1994:127

(1996-11-14收稿)

作者单位:158100 黑龙江省鸡西市人民医院