

微笑计划广州站

2022年8月4日高端班颌面外科学教辅笔记

第五单元口腔颌面部感染

1、**感染的类型**：**非特异性感染**（化脓性感染，金黄色葡萄球菌）、**特异性感染**（结核病、放线菌病、梅毒）。

常见致病菌：**金黄色葡萄球菌**（黄色粘稠脓液—青霉素）、**溶血链球菌**（淡黄稀薄脓液、溶血褐色—磺胺、青霉）、**铜绿假单胞菌**（翠绿色、稍黏膜、酸臭味—庆大霉素）、大肠杆菌、**混合细菌感染**（灰白或灰褐色脓液、明显腐败坏死臭味）等。

2、**感染途径**：

牙源性（最常见）

腺源性（淋巴结感染扩散，常见于儿童，最常见于下颌下间隙感染，但下颌下间隙感染的主要来源还是牙源性；颞下间隙的感染主要是腺源性）

损伤性

血源性（新生儿颌骨骨髓炎）

医源性。

3、**诊断**：

(1) **急性期**：**红肿热痛、功能障碍、引流区淋巴结肿痛**，腐败坏死性蜂窝织炎局部皮肤弥漫性水肿、紫红或灰白、无弹性、捻发音

(2) **慢性期**：浅部脓肿：波动试验；深部脓肿：压痛点，凹陷性水肿。

4、**危险三角区**：**鼻根-口角，血运丰富、无瓣膜**

5、**治疗**：局部治疗、手术治疗（脓肿切开排脓、清除病灶）、全身治疗（抗菌药物）

6、**切开引流目的**：**使坏死物迅速排出体外、消炎解毒（排脓）、减少疼痛肿胀、防窒息、防并发边缘性骨髓炎、预防感染向颅内和胸腔扩散。**

7、**切开引流指征**：**波动感明显，穿刺有脓，抗生素治疗无效**，搏动性**跳痛**、**急性化脓性炎症**、**全身中毒**症状明显、**儿童颌周蜂窝织炎**、**结核性淋巴结炎**、冷脓肿，**全身抗结核无效，皮肤近自溃。**

8、**切开引流要求**：**重力低位，瘢痕隐蔽，钝性分离，一通到底，避免二次分离。**

9、**引流建立**：口内-碘仿纱条或橡皮片、口外-盐水纱条或橡皮片、乳胶管。

10、**抗生素的应用原则**：**少。**

11、**智牙冠周炎**发病原因：机体**抵抗力下降**、远中**盲袋**、对颌咬伤、**细菌毒力大**。**阻生原因**：**牙量和骨量的不协调**

12、**临床表现**：好发于**18-30岁**，急性炎症，可有进食咀嚼、吞咽、开口活动时疼痛加剧。慢性仅局部轻度压痛和不适。相邻第二磨牙可有叩痛、龋坏。慢性期无明显症状，仅局部有轻度疼痛和不适。

治疗：急性期以消炎镇痛、切开排脓、增强全身抵抗力。慢性期：**拔除**，有瘻管**切除瘻管**，**龈瓣切除**（条件好的牙）。

13、**智牙冠周炎扩散**：

1、磨牙**后区**→咬肌前缘与颊肌后援的薄弱处发生皮下脓肿→**面颊瘻**

2、下颌骨**外斜线向前**，下颌第一磨牙颊侧黏膜，脓肿或破溃成瘻，**粘膜瘻**。

3、**下颌支外侧或内侧向后**→外侧、咬肌间隙，内侧、翼下颌隙也可以引起咽旁间隙、翼下颌间隙、口底间隙、颊间隙感染。

14、**间隙感染**: 初期-蜂窝织炎、弥散期→脓肿、化脓期

间隙感染的治疗: 急性期-消炎镇痛、切开引流、增强全身抵抗力, 慢性期-局部冲洗, 生理盐水、1-3%过氧化氢、1:5000 高锰酸钾液、0.1%氯己定。

贯穿式引流: 颞深间隙、颞下间隙、翼下颌间隙、下颌下间隙。

名称	位置	感染来源	临床特点	治疗
眶下间隙	上-眶下缘、下-上颌骨牙槽突、内-鼻侧缘、外-颧骨	常来自上颌1-4根尖化脓性炎症和牙槽脓肿。上颌骨骨髓炎; 上唇鼻底与鼻侧的化脓性炎症	眶下区和前庭沟可触及波动感; 向上眶内扩散→眶内蜂窝织炎, 沿 面静脉、内眦静脉、眼静脉扩散→海绵窦血栓性静脉炎	口内切开, 上颌尖牙及前磨牙区口腔前庭黏膜转折处, 横行切开。
咬肌间隙	咬肌与下颌支外侧骨壁之间, 前-磨牙后区、后-腮腺	下颌智齿冠周炎、下颌磨牙根尖周炎	下颌支与下颌角为中心的咬肌区肿胀、充血、压痛、伴明显 开口受限 ; 不易 触到波动感; 易形成下颌骨升支部的 边缘性骨髓炎	<u>口外-下颌支后缘, 绕过下颌角, 距下颌下缘 2cm 处切开, 切口长 3-5cm, 第一天先用盐水纱条引流, 次日橡皮管</u>
翼下颌间隙	下颌支内侧和翼内肌的外侧面。前-颞肌及颊肌、后-腮腺鞘、上-翼外肌下缘、下-翼内肌附着下颌支处	下颌智齿冠周炎、下颌磨牙根尖周炎、下牙槽神经麻醉感染、 下牙槽神经阻滞麻醉	牙痛史、翼下颌皱襞处黏膜水肿, 临床难直接接触及波动, 可出现 张口受限 。	口内-翼下颌皱襞稍外侧, 纵行切开 2-3cm ;口外与咬肌间隙类似, <u>第一天先用盐水纱条引流, 次日橡皮管。</u>
颞下间隙 (位于所有间隙的中心)	颅中窝底, 前-上颌结节及上颌颧突后面、后-茎突及茎突诸肌、内-蝶骨翼突外板外侧面、外-下颌支上份及颧弓、上-蝶骨大翼颞下面和颞下嵴、下-翼外肌下缘平面	相邻间隙、医源性 (上颌结节、卵圆孔、圆孔阻滞)、上颌磨牙根尖周炎或拔牙后感染	颧弓上下及下颌支后方微肿。深压痛、常伴相邻间隙感染, 同侧眼球突出、眼球运动障碍、眼睑水肿、 头痛恶心→海绵窦静脉炎 , 张口受限	<u>口外-以下颌角为中心, 距下颌下缘 2cm 处切开, 切口长 3-5cm</u> <u>口内-上颌结节外侧贯穿式引流</u>
下颌下间隙	下颌下三角	下颌智齿冠周炎、化脓性下颌下腺炎、下颌下淋巴结炎	早期表现-下颌下淋巴结炎, 下颌下三角区肿胀、下颌骨下缘轮廓消失、按压有凹陷性水肿、明显波动	下颌骨体部下缘以下 2cm, 与下颌下缘平行 (注意损伤面神经下颌缘支)
颊间隙		上下颌磨牙的根尖周脓肿或牙槽脓肿; 颊、颌上淋巴结的炎症扩散。进展到 颊脂垫播散加速 。	皮下或黏膜下的脓肿 (无张口受限)	口内-颊部下颌前庭沟之上; 口外-浅表处沿皮肤皱褶处

咽旁间隙	咽上缩肌与翼内肌和腮腺深叶之间	下颌智齿冠周炎，相邻间隙	吞咽疼痛，进食困难， 张口受限 ，感染深需借助穿刺，易扩散，易吸收， 咽旁壁红肿，腭扁桃体突出，腭垂被推向健侧，可以为耳源性感染。	口内-翼下颌皱襞稍内侧纵行（首选）； 口外-以下颌角为中心，距下颌下缘 2cm 处切开，切口长 5cm。
口底多间隙	双侧下颌下、舌下及颏下间隙	下颌牙的感染 下颌下腺炎、淋巴结炎 扁桃体炎、损伤	捻发音、凹陷性水肿、三凹征	衣领，倒T形
颞间隙感染	分颞浅与颞深	间隙 扩散 ； 耳源性感染	浅可触及波动感；颞深需穿刺，可以为耳源性感染。 张口受限	贯穿式引流（多间隙感染）、单间隙感染：浅切皮肤；深切颞肌

1. **化脓性颌骨骨髓炎**多发生于**青壮年**，一般以**16~30**岁发生率高，**男多**于女，为2:1

- 2、化脓性约占各类型颌骨骨髓炎的**90**，主要发生于**下颌骨**
- 3、造成颌骨骨髓炎的**病原菌**主要为**金黄色葡萄球菌**，其次是溶血性链球菌、肺炎球菌、大肠杆菌、变形杆菌等。临床多见**混合性**细菌感染
- 4、感染途径：**牙源性**（最多见占比**90**）、**损伤性**、**血行性**（多见于**儿童**）
- 5、**中央性**颌骨骨髓炎常在发病**两周**以后由急性期（主要诊断依据患侧下唇麻木）转为慢性期，此时局部肿胀及疼痛明显减轻，多个瘻孔长期排脓，如果有大块**死骨**或多数死骨形成，在下颌骨可出现病理性骨折、咬合错乱与面部畸形。发生在儿童者可破坏牙胚组织，导致恒牙不能萌出或缺失，产生咬合错乱。

典型特点：下唇麻木。

6、**边缘性骨髓炎**常在颌周间隙感染的基础上发生，下颌骨好发，其中以升支及下颌角多。

典型特点：腮腺咬肌区弥散性的肿胀。

- 7、**边缘性**可分为**骨质增生型**和**骨质溶解破坏型**
- 8、**中央性**:死骨形成、摘除死骨;**边缘性**:骨膜下反应、刮除死骨
- 9、**中央性颌骨骨髓炎和边缘性颌骨骨髓炎的鉴别**

	中央性颌骨骨髓炎	边缘性颌骨骨髓炎
感染来源	以龋齿继发病、牙周膜炎、根尖周炎为主	下颌智齿冠周炎为主
感染途径	先破坏松质骨，后破坏骨密质，	先形成骨膜下脓肿，主要破坏密质骨、很少破坏松质骨
临床表现	可以是局限的，以弥漫型较多	多为局限，弥漫型较少
牙松动	骨髓炎累及的牙多数松动，牙周有明显炎症	否
病变范围	多在颌骨体、也可波及下颌升支	多发下颌角及升支、很少波及颌骨体
X 线片	性期病变明显，可以有死骨形成，与周围骨质分界清楚或伴有病理性骨折	增生型：骨膜反应 溶解破坏型：不均匀小块的骨粗糙面
急性期转慢性期	2 周（2周拍片才有意义）	无
手术时间	病变局限 3~4 周，弥散5-6周	慢性期 2~4 周

间隙	牙来源	临床表现		切开	
		张口受限	其他	口内	口外
咬肌	下颌678	✓	下颌支及下颌角为中心边缘性骨髓炎		下颌角
翼下颌	下颌678	✓	吞咽疼痛，下颌升支内侧深压痛	翼下颌皱襞稍外侧	下颌角
颞		✓	脑膜炎、脑脓肿 颞浅： 波动感		贯穿
颞下	上颌678	✓	颧弓上、下及下颌支后方微肿	上颌结节外侧前庭沟黏膜转折处	下颌角 贯穿
咽旁	下颌8	✓	悬雍垂被推向健侧，吞咽疼痛、声音嘶哑	翼下颌皱襞内侧	下颌角
眶下	上颌4—4		眶下神经痛、海绵窦血栓性静脉炎 波动感	口内上颌尖牙及前磨牙区口腔前庭沟	
下颌下	下颌678		明显波动下颌骨下缘轮廓消失 波动感		下颌体下2 cm
颊	上下678		波及颊脂垫时发展迅速	下颌前庭沟	下颌体下1-2cm
口底多	下颌牙		广泛水肿，三凹征		倒T型

9、急性期治疗首先注意全身治疗，防止病情恶化，同时应配合外科手术治疗

- 10、慢性中央性病灶清除以摘除死骨为主；慢性边缘性以刮除方式为主
注意保护下牙槽神经，感染的牙胚需要同时摘除。
- 11、骨摘除与病灶清除术，手术指征：久治不愈的瘻管、颌骨骨质破坏、全身条件能耐受
- 12、**新生儿颌骨骨髓炎**指出生 3 个月以内的化脓性中央性颌骨骨髓炎，主要发生于上颌骨（中耳炎不会引起）拍片对诊断意义不大。死骨呈颗粒状。手术只摘除分离的死骨。
- 13、新生儿颌骨骨髓炎感染来源多为血源性，致病菌主要为金黄色葡萄球菌
- 14、**放射性颌骨骨髓炎**由射线引起，放疗后数月或数年出现，针刺样疼痛，下颌骨容易出现。口腔软组织平均耐受量为 6~8 周 60~80Gy 为软组织，骨组织为 50~60Gy；放射性主要特征为死骨与正常骨界限不清。白细胞和血小板计数低于正常值时应该警戒，白细胞计数低于 $3 \times 10^9/L$ ，血小板低于 $80 \times 10^9/L$ 时应停止化疗。
- 治疗：**抗菌、镇痛、输血高压氧促进死骨排出，死骨分离前用氧化氢冲洗，分离后钳除。
- 预防：**放疗前7-10天处理口腔的问题，去除金属，放射中注意防护，放疗后3-5年避免拔牙和手术。
- 15、进行手术治疗时注意应在健康骨质范围内施行死骨切除术
- 16、**面部疔痈**，最易发全身并发症可并发海绵窦血栓性静脉炎、败血症或脓毒血症，**严禁挑刺、挤压、热敷**
- 1) **疔**-单个、局限于皮肤浅层组织；临床表现：疔-红肿热痛、黄白色脓头，治疗：宜保守，疔-2%碘酐。**不能分离脓腔**
- 2) **痈**-相邻多数、波及皮肤深层毛囊间组织，痈好发唇部（男性好发、唇痈）、上唇多见，蜂窝状腔洞、紫红色，痈**高渗盐水**局部持续湿敷。**未分离的坏死组织不能牵引分离。**
- 17、**面颈部淋巴结炎**多见继发于牙源性及口腔感染
临床表现：1、化脓性淋巴结炎：1)急性：由浆液性逐渐向化脓性转化，淋巴结肿大变硬、自觉疼痛、尚可移动，迅速发展为化脓性后、组织粘连不能移动
2)慢性：慢性增殖性炎症，微痛的硬结
- 2、**结核性淋巴结炎**：常见儿童青年，无痛、无粘连、干酪样坏死、冷脓肿
诊断：**冷脓肿**-脓液稀薄污浊、暗灰色似米汤、夹杂干酪样坏死物治疗：**抗结核药**-异烟肼、利福平、链霉素（前三个是首选药）、乙胺丁醇、吡嗪酰胺。（一般吃5个）
局限可移动的、药物治疗效果不明显→及早手术摘除，**一般不切排。**
- 18、颌面骨结核多发生于上颌骨结核部和下颌支
- 19、**颌面部放线菌**病腮腺咬肌区，20-45岁男性，红棕色皮肤无痛性硬结可查出**硫磺样颗粒**，好发在咬肌间隙感染，首选青霉素。
- 20、颌面部**先天性梅毒**可见**牙齿坏**（哈钦森牙和桑葚状磨牙1和6）、**眼病、耳聋**，即**哈钦森三联征。**
- 21、颌面部**梅毒**治疗：**青霉素**首选。

第六单元 口腔颌面部创伤

颌面部损伤的特点：血运丰富、牙的存在、颅脑损伤、颈部损伤、窒息、影响进食和口腔卫生、感染、其他解剖结构的损伤、面部畸形。

1、**多处伤**：一个部位的多个损伤（**处长只有一个**）；**多发伤**：多个部位的损伤；**复合伤**：多种、**致伤因子**造成的伤害。

2、口腔颌面部**血运丰富**

利:组织抗感染与再生修复能力较强,创口易于愈合。弊:伤后出血较多,易形成血肿。

3、面部损伤后24-48小时内均可进行清创缝合。有感染则不缝合。只要没有化脓感染,清创后均可做初期缝合。

4、颌面部骨折最常见的并发症——咬合紊乱。

5、恢复咬合关系是骨折复位的标准。

6、创口与窦腔相通时,必须首先关闭创口。

7、牙损伤——二次弹片伤

恢复正常的咬合是治疗颌骨骨折的重要标准。

8、窒息:

1) 阻塞性窒息(组织移位;肿胀;喉头阻塞常见于神志不清和昏迷患者)→对因治疗,通畅气道、牵引、去除异物。上颌骨悬吊区域——前磨牙区。

2) 吸入性窒息:气管切开

三四(锁骨上窝、胸骨上窝、肋间隙),舌后坠—舌尖后约2cm处大圆针与7号线固定在下颌牙上(号越大线越粗,0越多线越细),环甲膜切开术48小时内气管切开术超过48小时,环状软骨受损,喉部狭窄。气管切开——竖着切开3-5气管环。

9、出血:

1) 指压止血—应急手段:头皮出血和额颞部,压迫耳屏前一颞浅动脉;颈总动脉—压迫第六颈椎横突的位置,压迫时间不能超过5分钟,禁止双侧同时压迫;面动脉—面部,压迫下颌骨下缘、咬肌前缘。

2) 包扎止血:小的动脉和毛细血管出血;

3) 填塞止血:碘仿纱条、洞穿性和开放性的伤口(确定无脑脊液漏);

4) 药物止血:创面止血、小的动静脉出血。

5、休克:有效循环血量锐减,全身微循环灌流量不足。临床表现:皮肤湿冷、意识丧失、早期血压上升,后期血压下降、脉搏细数,早期休克心率120次/分钟。抗休克目的:恢复组织灌流量。

1) 创伤性休克:镇痛镇静、止血、补液升压

2) 失血性休克(颌面部最常见):补液、输血

治疗:对失血性休克则以补充有效血容量、彻底消除出血原因,制止血容量继续丢失为根本措施。早期休克—补胶体和晶体,首剂2000ml;中度休克—补充全血,第一个小时1000ml(中医);重度(收缩压低于70):10-30分钟内补充1500ml全血。

注意事项:镇痛不可用吗啡,它会抑制呼吸和缩瞳,导致无法确定病人情况。

6、甘露醇需要补钾。

7、脑震荡:短暂一过性意识障碍、不超过半小时、常伴逆行性遗忘。

8、颅内血肿:昏迷—清醒—再昏迷;急性颅内血肿:两慢一高——血压升高、脉搏徐缓有力、呼吸慢而深

9、硬脑膜外血肿:昏迷—清醒—头痛加剧、再次进入昏迷,伤侧瞳孔散大、对光反射消失、呼吸脉搏变慢、血压上升

10、脑水肿、脑挫裂伤、颅内高压:喷射状呕吐。用呋塞米、甘露醇。

11、脑脊液漏:颅前窝—鼻漏、颅中窝—耳漏,禁止冲洗和填塞,应该预防性使用抗生素,7-10天可自行愈合,手术则在3-4周后。

12、昏迷病人的体位:俯卧位,头垫高,口鼻悬空,严禁作颌间包扎。颈椎损伤—多人平运、颈部放置小枕,头侧固定;一般患者:侧卧位。

12、擦伤:小的点状和片状出血,表皮擦伤:清创后自然愈合。真皮:包扎。

13、挫伤(闭合性损伤):局部皮肤变色、肿胀(24小时冷敷,2天后可热敷)、疼痛

14、刺伤:创口小伤道深,破伤风—TAT。

15、割伤:创缘整齐、大量出血

- 16、**撕裂或撕脱伤**：**最易发生休克**，**6小时内**切削原皮肤成全厚或中厚层皮片作再植术，超过6小时切取健康皮片游离移植
- 17、**清创术**：基本方法，原则**6-8小时内**进行，**冲洗**：**6-12小时**（细菌为尚未大量繁殖）
- 18、缝合：伤后24-48小时，超过48小时无明显感染坏死充分清创缝合
- 1) **舌损伤**：保持舌的长度，纵行方向缝合，4号以上粗缝线，边距针距5mm以上，伴有口底、粘膜牙龈的损伤，需分开缝合。
- 2) **颊部贯通伤**：**无组织缺损或缺损少**—黏膜、肌、皮肤分层缝合；较大面颊部**全层洞穿**—黏膜与皮肤相对缝合、后期整复洞型缺损
- 3) 腭部：硬腭撕裂—粘骨膜缝合；软腭贯穿—鼻腔侧黏膜、肌肉、口腔侧黏膜；缺损大不能立即修复—腭护板
- 4) 唇舌耳鼻及眼睑短裂伤：**缝合不超过6小时**，细针细线
- 5) 腮腺、腮腺导管和面神经损伤：术后绷带**加压包扎7天左右**
- 19、**牙槽突骨折**：易发上颌前部，**摇动损伤区某一牙时、邻近数牙及骨折片随之移动**，（诊断：外伤史+临床表现+X线）治疗：固定至少**4周**，**单颌固定**跨过骨折线至少**3个正常牙位**。

20、**下牙槽神经一针三麻的穿刺点一下颌隆突。**

21、颌骨骨折：

下颌骨骨折端移位的主要因素—**咀嚼肌牵拉作用**，其他原因：骨折线的方向、骨折的部位、外力的大小、牙的存在。

咬肌的走行—上前内，翼外肌走行—前内

- 1) **正中联合**：单发（单线）—不明显；两侧双发—下后方；粉碎性—下颌牙弓变窄（双侧与粉碎易窒息）
- 2) **颏孔区骨折**：一侧—前骨段下外（偏患侧）、后骨段上内（偏健侧）；双侧—前段下后、后段上前
- 3) **下颌角**：正中—不移位；肌肉附着前—前段下内、后段上前
- 4) **髁突**：附着下髁突颈—前内（**翼外肌**）
- A、**单侧髁突颈部骨折**：下颌向**后外**移位、**不能向对侧做侧方运动**，**后牙早接触、前牙开颌**
- B、**双侧髁突颈部骨折**：**不能作前伸运动**、下颌升支**后上**移位，**后牙早接触、前牙开颌明显**

22、**上颌骨骨折**

- 1) **LeFort I型**：**低位、水平**，**梨状孔**水平、牙槽突上方向两侧水平经过颧牙槽嵴延伸至**上颌翼突缝**。
- 2) **LeFort II型**：**中位、锥形**，**鼻额缝**向两侧横过鼻梁、眶内侧壁、眶底、**颧上颌缝**、沿上颌骨侧鼻至**翼突**→**脑脊液鼻漏**
- 3) **LeFort III型**：**高位、颧弓上**，鼻额缝向两侧横过鼻梁、眶部、经**颧额缝**线后达**翼突**、形成**颅面分离**，面中部凹陷变长
- 4) 骨折块常向后下方移位、面中1/3变长，“眼镜征”—眶周瘀斑、睑球结膜下出血、或有眼球移位复视

21、颌骨骨折治疗：目前以手术开放复位**坚固内固定**为治疗的主流技术

- 1) 手法复位
- 2) 牵引复位：颌间牵引—下颌骨骨折，颅颌牵引—上颌骨骨折
- 3) 手术**切开复位**：开放性骨折、闭合性复杂性骨折、陈旧性骨折

固定方法：单颌固定—牙槽突骨折、颏部线性骨折；**颌间固定**—下颌**4-6周**、上颌**3-4周**；**坚固内固定(RIF)**—颌骨骨折**首选**

22、髁突骨折:

保守治疗: 恢复咬合关系, 垫2-3mm的橡皮垫, 颌间牵引固定3-4周, 早期功能训练。

明显移位、脱位、突破关节囊、成交畸形 $>45^\circ$ 、闭合复位不能获得良好咬合关系→手术适应证-髁突骨折复位坚固内固定; 粉碎性手术摘除碎骨块

儿童: 保守治疗, 固定用单皮质钉。老年人: 利用义齿固位。

23、颧骨颧弓骨折: 常伴发上颌骨骨折

颧骨骨折knight分类:

- I) 颧骨骨折无移位
- II) 单纯颧弓骨折
- III) 颧骨体骨折后下移位, 不伴转位
- IV) 向内转位的颧骨骨折
- V) 向外转位的颧骨骨折
- VI) 颧骨粉碎性骨折。
(一无二弓三下四内五外六粉碎)

II V型复位后稳定、无需固位, III IV VI型复位后固定

临床表现: 颧面部塌陷、开口受限、复视、瘀斑、神经症状, 晚期水肿可掩盖塌陷症状。

X线片常用鼻颧位(华氏位)、颧弓切线位, 特征性表现-M或V形

治疗: 单纯颧弓骨折-巾钳牵拉复位法、颧弓部单齿钩切开复位法。

陈旧性骨折-头皮冠状切口。

23、眼眶骨折: 手术时间: 伤后一周, 过早肿胀未消除。

24、二期愈合: 颌骨骨折临床愈合6-8周, 达到组织骨性愈合5-6个月

25、传统骨折愈合(二期愈合): 血肿形成(4-8h)→血肿机化24-72h→骨痂形成1-2周→骨痂愈合2周后。

26、一期愈合, 又叫直接愈合, 不需要外骨痂的参与。6周时骨折线消失, 临床愈合比传统提前2周。

第七单元 口腔颌面部肿瘤及瘤样病变

1. 肿瘤是人体正常组织由于内外因素长时间致病作用, 使细胞遗传物质DNA产生突变, 对细胞的生长分裂失去控制而发生异常增生和功能失调所造成的一种疾病。口腔癌的发病率十万分之一。
2. 颌面部良性肿瘤常常是牙源性、上皮性、间叶性。恶性肿瘤常常来源于上皮源性(鳞状上皮和腺上皮)和间叶性。
3. 肿瘤的**外在因素**: 物理、化学、生物、营养因素。**内在因素**: 神经精神、内分泌、机体免疫、遗传、基因突变。
4. 恶性肿瘤的生长分型: 外生型、溃疡型、浸润型。
5. 长期吸烟斗常引起唇癌(物理刺激)
6. **肿瘤的预防**: I级-病因预防, 是降低发病率的最根本的措施;
II级-一三早, 早发现、早诊断、早治疗, 提高治愈率;
III级-处理和治愈患者, 目标是根治肿瘤、延长生命, 减轻病痛。
7. 癌前病变: 白斑和红斑。

8. 良性肿瘤与恶性肿瘤的鉴别点：

	良性肿瘤	恶性肿瘤
发病年龄	可发生于任何年龄	癌多见老人；肉瘤多见年轻人
生长方式	膨胀性生长	浸润性生长
与周围组织关系	界限清除有包膜，不侵犯周围组织，可移动	侵犯周围组织，界限不清，活动受限
症状	一般无	局部常出现疼痛、麻木、头痛、张口受限、面瘫、出血等症状
转移	无	常转移
对机体影响	一般无影响，生长在要害部位是或发生并发症时，也可危及生命	对机体影响大，常因迅速发展、转移、侵犯中药器官及发生恶病质而死亡
生长速度	一般慢	一般快
组织学结构	细胞分化良好，细胞形态和结构与正常组织相似	细胞分化差，细胞形态和结构呈异型性，有异常分裂核

9. 肿瘤治疗的方法要根据肿瘤组织来源、生长部位、临床分期、分化程度、发展速度、患者的机体情况。

10. 肿瘤手术的无瘤原则：

- 记忆：正常组织切；
防止切破、分块、挤压瘤体；
缝合时换器械手套；
术中冲洗给药；
术后放化疗。

- (1)保证切除手术在正常组织内进行
- (2)避免切破肿瘤，污染术区
- (3)避免挤压瘤体，以免播散
- (4)应行整体切除，不宜分块挖除
- (5)对肿瘤外露部分应以纱布覆盖、缝包
- (6)表面有溃疡者，可采用电灼或化学药物处理，避免手术过程中污染种植
- (7)缝合前应用大量低渗盐水及化学药物作冲洗和湿敷
- (8)缝合创口时必须更新手套及器械
- (9)为了防止肿瘤扩散，还可采用电刀
- (10)对可疑肿瘤残存组织或未能切除的肿瘤，应辅以电灼、冷冻、激光、局部注射抗癌药物或放射等治疗

11. 原位癌：癌症起初仅局限于粘膜内或表层中，称原位癌。不突破基底

12. 肉瘤：多见于儿童及成年人，起自深部间叶组织

13. 临床分期：（T2N3M）

T-原发性肿瘤（2/4），T0-原发灶隐匿，Tis-原位癌，T1-肿瘤最大直径≤2cm，T2>2cm 4cm，T3-肿瘤最大直径>4cm；

N-区域淋巴结（3/6），Nx-不能评估有无区域性淋巴结转移，N0-无区域性淋巴结转移，N1-同侧单个淋巴结转移，直径≤3cm，N2-淋巴结转移，N2a-同侧单侧淋巴结转移，直径>3cm，≤6cm；N2b-同侧多个淋巴结转移，其中最大直径≤6cm；N2c-双侧或对侧淋巴结转移，其中最大直径≤6cm（中线部位转移淋巴结

应列为同侧转移)；

M 指有无远处转移，M0-远处转移不存在，MX-远处转移存在或者不能确定；M1-远处转移存在。

T—原发肿瘤	Tx—原发肿瘤不能评估
	T0— 原发灶隐匿
	Tis—原位癌
	T1—肿瘤最大直径≤2cm
	T2—肿瘤最大直径>2cm，≤4cm
	T3—肿瘤最大直径>4cm
	T4a—局部中度浸润 T4b—局部非常广泛浸润
N—淋巴结	Nx—不能评估有无区域性淋巴结转移
	N0—无区域性淋巴结转移
	N1—同侧单个淋巴结转移，直径≤3cm
	N2a—同侧单个淋巴结转移，直径>3cm，≤6cm N2b—同侧多个淋巴结转移，其中最大直径≤6cm N2c—双侧或对侧淋巴结转移，其中最大直径≤6cm
	N3—转移淋巴结最大直径>6cm
M—原处转移	Mx—不能评估有无原处转移
	M0—无远处转移
	M1—有远处转移

14. 对射线**不敏感**的肿瘤：骨肉瘤、纤维肉瘤、肌肉瘤、纤维肉瘤、脂肪肉瘤、腺癌、**恶性黑色素瘤**；对射线**敏感**的肿瘤、恶性淋巴瘤、浆细胞肉瘤、未分化癌、淋巴上皮癌、尤文肉瘤；**中度敏感**：**(吉林) 基底细胞癌、鳞状细胞癌**。
恶性淋巴瘤对放化疗都敏感。

15. **化疗药物的分类：**

细胞毒素类：氮芥、环磷酰胺；**抗代谢类**：甲氨蝶呤、5-氟尿嘧啶；**抗生素类**：博来霉素、平阳霉素；**激素类**：皮质激素类、丙酸睾酮
植物类：长春碱、长春新碱、喜树碱；**其他**：羟基脲、顺铂。

16. **平阳霉素**常用于**鳞状细胞癌**。**冷冻治疗—恶性黑色素瘤。**

17. 化疗药物的最主要的**副反应**—**骨髓抑制**。

18. **白斑的恶变率1-10%。**

19. **白细胞和血小板计数低于正常值时应该警戒**，白细胞计数**低于 $3 \times 10^9/L$** ，血小板低于 **$80 \times 10^9/L$** 时应停止化疗。

20. 口腔颌面最常见的癌前病损有**白斑和红斑**。

21. **皮脂腺囊肿**中央有**色素点**，**白色凝乳状分泌物**，**可恶变**。治疗—**手术**

22. **皮样表皮样囊肿**：**皮样囊肿**囊壁有**皮肤附件**，好发**口底、颌下**；**表皮样囊肿**，囊壁**无皮肤附件**。触诊**坚韧有弹性**，**面团状**，穿刺**豆腐渣样囊液**。是**发育性囊肿**。

23. **甲状舌管囊肿**：**颈正中线舌骨上下部**最常见，可随**吞咽及伸舌等动作移动**，穿刺可抽出微黄浑浊的粘稠液体，甲状舌管痿长期不治，还可**发生癌变**。治疗一切除**囊肿、痿管、舌骨中份**。与异位甲状腺相鉴别（**碘125、碘131**）。

鳃裂囊肿：**第二鳃裂来源最常见**，**胸锁乳突肌 1/3 前缘附近**。**外口见于颈中下1/3**，**内口见于咽侧壁**。上呼吸道感染后会增大。可增大。囊液中可含有**黄棕色清亮液体**，**胆固醇晶体**。病理特点为囊壁内可见**淋巴滤泡**，**可恶变**。

24. **多发性角化囊性瘤**同时伴发**皮肤基底细胞癌**，**分叉肋**，**眶距增宽、颅脑异常、小脑镰钙化**等**症状**，称**痣样基底细胞癌综合征**或多发性基底细胞癌综合征。

25. 角化囊性瘤穿刺出黄白色皮脂样、角化样物。

26. 牙源性颌骨囊肿：

	好发部位	临床表现	病因
根端囊肿	前牙	囊肿内有含铁血黄素（褐色）和胆固醇结晶	根尖炎症刺激因素转变
始基囊肿	下颌第三磨牙区和下颌支	发生在成釉期发育的早期阶段	成釉期的星网状层发生变性
含牙囊肿（滤泡囊肿）	下颌第三磨牙和上颌尖牙	Xray 示：囊肿包绕牙冠的釉牙骨质界	于牙冠或牙根形成之后，在缩余釉上皮与牙冠面之间出现液体渗出而形成
牙源性角化性瘤	下颌第三磨牙区和下颌支	生长缓慢，初期无自觉症状，沿着颌骨长轴生长，若继续生长，扪诊可有乒乓球样感觉，并发出所谓羊皮纸样脆裂声，囊肿大多向颊侧膨胀。穿刺出草黄色液体或黄白色的角化皮脂样物。	来源于原始的牙胚或牙板剩余

25、非牙源性囊肿：

	部位	X 线显示
球上颌囊肿	侧切牙和尖牙之间（23）	囊肿阴影在牙根之间，不在根尖部位
鼻腭囊肿	切牙管附近	切牙管扩大的囊肿影像
正中囊肿	切牙孔后，中缝的任何部位	圆形的囊肿影像，也可发下颌正中线
鼻唇囊肿	上鼻底和鼻前庭内	骨质无破坏现象（拍片无意义）

27. 属于潴留性囊肿：皮脂腺囊肿、舌下腺囊肿、粘液囊肿。

28. 色素痣的分类：交界痣、皮内痣、复合痣；色素痣恶变程度：交界痣 > 复合痣。

29. 色素痣恶变的指征：

- 1) 局部微痒、灼热或疼痛；
- 2) 痣的体积迅速增大、颜色加深；
- 3) 表面出现感染、破溃、出血
- 4) 痣周出现卫星小点、放射性黑线、黑色素环；
- 5) 引流区淋巴结肿大。

30. 牙龈瘤不是真性肿瘤，好发于女性、前磨牙区牙龈乳头，妊娠性牙龈瘤多属于血管瘤。

治疗一手术切除，切除牙龈、骨头。不能耐受手术者首选平阳霉素。

31. 血管瘤：草莓状血管瘤，多见婴儿，起源于胚胎成血管细胞，分为增生期（4周后），消退期（一年之后），消退完成期（10-12岁，50%-60%患者5岁时消退），一岁内激素治疗，瘤腔注射，口服普纳洛尔（心得安）。（无水平阳鱼一无水乙醇、平阳霉素、鱼肝油酸钠）

32. 微静脉畸形：又称葡萄酒色斑，中线型病损部位位于中线部位，项部常见，指压试

- 验阳性**。60 %可自行消退。可用**激光**。
33. **静脉曲张**：又称**海绵状血管瘤**，边界不清，扪之柔软，可以被压缩，可触到**静脉石**，**体位移动试验阳性**，可自行消退，治疗方法，**平阳霉素（无水平阳鱼一无水乙醇、平阳霉素、鱼肝油酸钠）**
34. **动静脉畸形**：又称**蔓状血管瘤**，发生于**颞浅动脉**所在部位及头皮下组织，**弯曲迂回有震颤搏动感**，**呈念珠状**，表面**温度高于正常皮肤**，**听诊有吹风样杂音**，栓塞治疗。
35. **微囊型淋巴管畸形**：由衬有内皮细胞的淋巴细胞管扩张而成，皮肤黏膜上呈现孤立或者多发性散在的小圆形囊性结节状和点状病损，无色，柔软，一般无压缩性，病损边界不清楚，常手术治疗，用栓塞型材料为吸收性明胶海绵
36. **大囊型淋巴管畸形**：又叫做囊性水瘤，好发于颌下区、颞下区、锁骨上区、颈上，**透光实验为阳性**，体位移动试验阴性，常硬化剂和手术治疗
37. **成釉细胞瘤**：好发于**下合体、下颌角**，**女性**多发。易复发，易恶变，属于临界，具有高度局部侵袭。初期无自觉症状，逐渐发展可导致颌骨膨大，造成畸形。肿瘤侵犯牙槽突时，可使牙松动、移位、脱落，并使骨板变薄吸收，甚至入侵软组织。由于肿瘤的侵犯，可影响下颌运动，发生吞咽、咀嚼和呼吸障。肿瘤表面常见被对颌牙造成的压痕，可造成继发感染。当肿瘤压迫下牙槽神经时，**患侧下唇可麻木。穿刺出褐色液体，无胆固醇结晶。**
Xray 示：早期呈**蜂房状**，以后形成**多房型囊肿样阴影**，单房较少，多房型有一定程度局部浸润性，故囊壁边缘不整齐，呈半月形切迹，囊内**牙根有不规则吸收现象**。
治疗方法：方块切除：肿瘤外正常骨质0.5cm内切除。累及下颌骨下缘时：部分切除+同期植骨。
38. **骨化纤维瘤为良性肿瘤**，影像学为**高低密度混合影像**；**骨纤维结构**：毛玻璃样改变。
39. **神经鞘瘤**——可以抽出**血色不凝的液体**。
40. **神经纤维瘤**——颜面部出现大小不一的**棕色斑**；直径大于**1.5cm**，数量**5-6个**——神经纤维瘤病，是常染色体显性遗传病。
41. **骨纤维异常增生为发育畸形**，
42. **舌癌是最常见的口腔癌**，多发于**舌缘**，其次舌尖、舌背，舌腹最少发。常发生早期淋巴结转移，**转移率最高**，舌癌可发生远处转移，**一般至肺部**。
43. 舌部的血运和淋巴丰富，舌部运动频繁，故舌癌容易发生早期转移。舌尖转移部癌可转移到颌下或直接到颈深中群淋巴结。
44. **牙龈癌**：在口腔鳞癌构成比中**中局第二位或第三位**，**溃疡型多见**。**下牙龈多见且较上牙龈为多见转移**，所以下**牙龈癌要颈清**，上牙龈癌未累积上颌窦次全切除，累积一全切。
45. 颊粘膜癌也是常见口腔癌之一，常发生于磨牙区附近
46. **腭癌**：发生于**硬腭**，来自唾液腺者为多，鳞癌少见。治疗首选**手术+低温治疗**。
47. **口底癌**：常早期发生淋巴结转移，**转移率仅次舌癌**
48. **唇癌**：仅限于可见**唇红粘膜**原发的癌，在下唇中外 **1/3 的唇红缘部粘膜**，**远处转移最少发生**。
49. **上颌窦癌**：早期症状**不明显**，上——眶底，下——牙槽突，内——鼻（流泪），外——唇颊沟变浅，眶下神经，后——翼腭窝（张口困难）。
50. **中央性颌骨骨髓瘤**：原发性**骨内癌**，颌骨虫蚀状破坏。好发下颌骨，特别是**下磨牙区**，早期无自觉症状，以后出现牙痛、牙松动、局部疼痛，相继出现**下唇麻木**。

51. **恶性黑色素瘤**：首选冷冻治疗→化学治疗→颈部选择性或治疗性颈清→免疫治疗。
(洗冰箱) **可触及肿大淋巴结但无压痛。**
52. **肉瘤**为间叶组织来源的一类恶性肿瘤，通常有软组织和骨组织肉瘤两大类
53. **成骨性骨肉瘤**x线特征为日光照射影。
54. 软组织肉瘤：好发成年人，常因良性病损而行放射治疗可导致肉流变，病理上以纤维肉瘤、恶性纤维组织细胞瘤常见，临床上发病年龄轻，病程发展快，常发生血循转移
55. 骨源性肉瘤：与创伤、外伤及放射损伤有关，口腔颌面以骨肉瘤常见，其中以上颌骨常见
56. **可以触及肿大淋巴结，但无压痛的3个病：结核性淋巴结炎、恶性黑色素瘤、结内型恶性淋巴瘤**
57. **霍启金淋巴瘤**早期 HL 的治疗**早期以放射**治疗为主，**晚期以化疗**为主—MOPP(氮芥、长春新碱、丙卡巴肼、泼尼松)
58. **非霍启金淋巴瘤NHL** 由于全身播散，一般化疗为主，放疗为辅，目前采用**CHOP** 方案(环磷酰胺、阿霉素、长春新碱、泼尼松)，**对心脏病患者可采用 cop**
59. NK/T淋巴瘤：中线坏死性淋巴瘤，好发于腭部。

发育性囊肿：

皮样或表皮样囊肿

甲状舌管囊肿

鳃裂囊肿

始基囊肿

含牙囊肿

球上颌囊肿

鼻腭囊肿

正中囊肿

鼻唇囊肿

潴留性囊肿：

皮脂腺囊肿

舌下腺囊肿

黏液腺囊肿

穿刺物

金黄色葡萄球菌：黄色黏稠脓液

链球菌：淡黄或淡红稀薄脓液，有时由于溶血而呈褐色

绿脓杆菌（铜绿假单胞菌）：翠绿色，稍黏稠，有酸臭味

混合细菌：灰白或灰褐色脓液，有明显的腐败坏死臭味

放线菌：硫磺样颗粒

结核：干酪样坏死似米汤，冷脓肿

舌下腺囊肿：蛋清样粘稠液体

皮脂腺囊肿：白色凝乳状

皮样或表皮样囊肿：白色豆腐渣

甲状腺舌管囊肿：透明、微混浊的黄色稀薄或黏稠性液体

鳃裂囊肿：黄色或棕色清亮液体，含胆固醇结晶

囊性水瘤：透明、淡黄色水样液体，含淋巴细胞

根尖周囊肿：囊肿内含铁血黄素（褐色）和胆固醇结晶

颌骨囊肿：草黄色，含胆固醇结晶

角化囊性瘤：黄白色角化物

成釉细胞瘤：褐色液体

神经鞘瘤：褐色血样液体，不凝结