

1、唇腭裂形成在胚胎的**前12周**，**→唇裂**发生于胚胎发育的**6-7周**，
→腭裂发生于胚胎发育的**9-12周**。

2、唇裂是口腔颌面最常见的先天畸形，患病率**1:1000**，男女比例**1.5:1**，男性多于女性。

病因：

遗传因素：

营养因素（维生素A、B2、B6、C、D、E、钙、磷、铁、叶酸，**不包括锌**）；

药物因素（环磷酰胺、甲氨蝶呤、苯妥英钠、抗组胺药、美克济秦、沙利胺醇）**不包括心脏病类药物**

感染：**风疹病毒**

3、唇裂的**分类**

国际分类：①**单侧唇裂不完全性**→裂隙未裂至鼻底

完全性→整个上唇至鼻底完全裂开

②**双侧唇裂不完全性**→双侧裂隙均未裂至鼻底

完全性→双侧上唇至鼻底完全裂开

混合性→一侧完全裂，另一侧不完全裂

国内分类：①**单侧唇裂**：**I度唇裂**→仅限于红唇部分的裂开

II度唇裂→上唇部分裂开，但鼻底尚完整

III度唇裂→整个上唇至鼻底完全裂开

②**双侧唇裂**：按单侧唇裂分类的方法对两侧分别进行分类

隐性唇裂：皮肤和黏膜无裂开，但其下方的肌层未能联合或错位联合，致裂侧出现浅沟状凹陷及唇峰分离等畸形。

4、**唇裂修复**：最适合时间单侧**3-6个月**；双侧**6-12个月**，体重达**5-6kg**。

小孩必须全麻，成年人可局麻下手术（双侧眶下神经麻醉）。

术后护理：应用滴管和小汤勺喂饲。抗生素**2-3天**。拆线**5-7天**，唇弓**10天**。**术前需查胸腺。**

5、**下三角瓣法和旋转推进法的优缺点**

| 单侧唇裂手术 | 下三角瓣法（tennison） | 旋转推进法（millard） |
|--------|-----------------|----------------|
| 优点 | 简单；恢复上唇高度 | 切除组织少；唇弓形态好 |
| 缺点 | 切正常组织多；唇过长 | 技术难；唇高常不足 |

改良旋转推进法——降低唇峰高度

6、腭裂的分类:

①软腭裂: 软腭裂开, 但有时只限于腭垂。不分左右。

②不完全性腭裂: 部分腭裂。软腭完全裂开伴有部分硬腭裂; 有时伴发单侧不完全唇裂, 但牙槽突常完整。无左右之分。

③单侧完全性腭裂: 裂隙自腭垂至切牙孔完全裂开, 并斜向外侧直抵牙槽突, 与牙槽裂相连; 健侧裂隙缘与鼻中隔相连; 牙槽突裂有时裂隙消失仅存裂缝, 有时裂隙很宽; 常伴发同侧唇裂。

④双侧完全性腭裂: 在临床上常与双侧唇裂同时发生, 裂隙在前颌骨部分, 各向两侧斜裂, 直达牙槽突; 鼻中隔、前颌突及前唇部分孤立于中央。

腭裂的分度:

I度: 限于腭垂裂。

II度: 部分腭裂, 裂开未到切牙孔; 根据裂开部位又分为浅II度分裂, 仅限于软腭; 深II度分裂, 包括一部分硬腭裂开(不完全性腭裂)。

III度: 全腭裂开, 由腭垂到切牙区, 包括牙槽突裂, 常与唇裂伴发。

腭咽闭合:在发音时, 由肌群收缩, 使软腭处于抬高状态, 软腭的中后 1/3部分, 向咽后壁、咽侧壁靠拢, 再由咽上缩肌活动配合, 使口腔与鼻腔的通道部分或全部暂时隔绝。
(腭裂语音)

9、**腭裂修复:**多选择在患儿**12-18(或8-18)**个月**或2岁**时进行。

术前准备:查扁桃体, 肿大者需先摘除。

10、腭裂手术中要把**腭沟**打断, 减小**腭帆张肌**张力。

11、**少见的腭裂:**一侧完全、一侧不完全、混合双侧、腭垂缺失、隐性腭裂(粘膜下裂)、硬腭裂孔。不包括腭垂裂

12、**唇腭裂手术术后护理:**

(1) 患儿在术后全麻未醒前, 应使患儿平卧, 将头偏向一侧, 以免误吸

(2) 全麻患儿清醒后4h, 可给予少量流汁或母乳, 腭裂**流质饮食**应维持至术后**1-2周**, **半流质1周**, **2-3周后可进普食**

(3) 唇裂创口当天可用敷料覆盖, 吸敷分泌物, 以后应采用暴露疗法; 在张力较大的病例, 可采用唇弓, 以保持减张固定, 易于创口愈合。

(4) 术后24小时内应给予适量的抗生素, 预防感染

(5) 术后**2周(14天或10天以上)**拆线。

(6) 术后或拆线后, 应嘱咐家属防止患儿摔跤, 以免遭致创口裂开。术后裂开应在6-12月再次手术。

13、为了减少腭裂伴**前腭突过度生长**患儿的畸形, 出生后即应行**正畸治疗**。

14、唇腭裂序列治疗：出生后6个月佩戴鼻管；

单侧唇裂→3-6个月，双侧唇裂→6-12个月；

腭裂→12-18个月（8-18）个月或两年；

语音训练→术后1个月，正规训练→4-6岁；

外科正畸→16岁。

牙槽突植骨术：9-11岁（9-12岁），尖牙萌出，牙根形成1/2-2/3.

舌刺舌挡与矫形修复无关

二期修复：唇畸形及腭瘻在学龄前修复；鼻畸形在11岁时；腭咽闭合不全的矫治在术后一年或学龄前

耳科治疗：定期检查

心理治疗：及时做好思想工作（最易被忽略）

外科正畸治疗：常在16岁



第一单元 口腔颌面外科基本知识和基本操作

第一节病史记录及检查

- 1、临床病历分类：门诊病历、住院病历、急诊病历
- 2、**主诉**包括症状、部位、时间，不得超过**20**字。
- 3、**24 小时**：病历记录需要**24小时内**完成（入院记录、再次或多次入院记录、**24小时内**出院记录、**24小时内**入院死亡记录（患者死亡后 24 小时内）。
- 4、**急诊病史要精确到分钟**。
- 5、病历**书写的时间**：稳定病史的病历：3d/次，病重2d/次，病危至少1d/次。
- 6、完整的门诊病史包括：主诉、病史、体格检查、实验室检查、初步诊断、处理意见、医师完整签名等。**过敏史红笔录**
- 7、区分既往史和个人史，**既往史与医疗有关，个人史跟生活有关。**
- 8、**同一疾病相隔3个月以上**复诊者原则上按初诊病人处理。
- 9、**门诊会诊**：普通24小时内，急会诊2小时内（老标准）；**普通48小时内，急会诊10分钟内**（新标准）
- 10、**急诊抢救病历**应在抢救后**6小时**内书写病历；首次病程记录：**8小时**内完成；主治医师查房记录：**48小时**内。
- 11、口腔检查应遵循的顺序：由外到内，由前到后，由浅入深，健患侧对比。
- 12、**重金属**中毒患者：牙龈呈**蓝黑色**线状色素。**艾滋病**：牙龈**线性红斑**
- 13、张口度：上下中切牙切缘之间的距离，自身示、中、无名三指合拢时指末节的宽度，**3.7-4.5cm，平均3.7cm。**
- 张口受限分四度：**
 - 轻：两指2-2.5cm
 - 中：一指1-2cm
 - 重：不足一指，小于1cm
- 完全性张口受限：牙关紧闭
- 14、**双指合诊**：唇、颊、舌；**双手双合诊**：口底、下颌下区（**从后向前**）
- 15、**前颅底骨折**体征之一：**脑脊液鼻漏**；**中颅底骨折**：**脑脊液耳漏**
- 16、**听诊**：**腭裂患者**：腭裂语音；**舌根部肿块**：含橄榄语音；**动静脉畸形**：吹风样杂音、捻珠感、震颤感
- 17、**淋巴结检查：**
 - 体位：坐位，头略偏向检查侧
 - 顺序：由浅入深、滑动触诊（三指）
- 18、**TMJ 检查**：**耳屏前叩诊法**（食指或中指）、**外耳道指诊法**（小指贴在外耳道的前方）
- 19、**腮腺触诊**：示、中、无名三指平触，切忌用手提拉触摸；**下颌下腺及舌下腺**：双手双合诊
- 20、正常成人**分泌唾液量** **1000-1500ml/日**，**90%**来自腮腺和**下颌下腺**（**60%-65% 下颌下腺**），**舌下腺**3%-5%。
- 21、**流腮**：**淀粉酶检查**

22、**穿刺检查（逢囊必穿）**：**脓肿8或9号针头（九龙）**，**血管瘤7号**，**唾液腺和深部肿瘤6号（瘤瘤）**，数字越大，针管越粗。

23、**忌穿刺**：颈动脉体瘤或动脉瘤；结核性病变或恶性肿瘤（进针注意）

24、**活检**：切取活检、吸取活检、切除活检、冷冻组织活检。

25、**切取活组织检查**：**表浅或有溃疡**的肿瘤；**不用麻醉或局部组织麻醉**；肿瘤边缘和正常组织交界 **0.5-1cm** 楔形组织（**粘膜 0.2×0.6cm**）；**忌染料类消毒剂（用酒精）**，**忌电刀**，**忌钳夹挤压**，**忌在坏死组织表浅出切取**，**血管瘤和恶性黑色素瘤不宜活检**。**固定液10%的福尔马林/4%甲醛溶液**。

26、**切除活检**：**黏膜完整**、深部、小型肿瘤或淋巴结。

27、**冷冻活检**：**不需要**进行固定。

28、**冰冻活检的缺点**：厚度大，肿瘤性质未能完全确定。

以后进行。28、**吸取活检**：深部、表面完整、较大的肿瘤及淋巴结

29、**甲状腺瘤**和异位甲状腺：**碘 131 和碘 125**

手术探查：**经上述各项检查还不能确定疾病的性质**

30、**锝 99mTc.**：**颌骨恶性肿瘤、沃森瘤、腺体功能**

31、**血常规**：**红细胞计数**：男性 $4.0-5.5 \times 10^{12}/L$ ；女性 $3.5-5.0 \times 10^{12}/L$ ；儿童 $4.0-5.3 \times 10^{12}/L$

32、**血红蛋白**：男：**120-160g/L**；女性**110-150g/L**；儿童**120-140g/L**

33、**白细胞**：成人 $4-10 \times 10^9$ ，儿童（6m-2y） $11-12 \times 10^9/L$ ，新生儿 $15-20 \times 10^9/L$

34、**中性分叶核细胞50%-70%**，**淋巴细胞20%-40%**。**单核细胞：3-8%**

嗜酸性粒细胞（EOS）直接计数： $(50-300) \times 10^6/L$ （ $50-300/mm^2$ ）

35、**血小板** $100-300 \times 10^9/L$ 。

36、**正常人尿量1000-2000ml**，平均1500ml。**尿细菌培养**：**清洁中段尿**。

37、**正常人尿白细胞**：0-10/u1，**红细胞**：0-5/u1。

38、**正常尿沉渣镜检**：**白细胞小于5**，**红细胞小于3**。

39、**血清钾**： $3.5-5.3mmol/l$ ，**血清钠**： $135-145mmol/l$ ，**血氯**： $96-110 mmol/l$ ，

空腹血糖： $3.9-6.1mmol/l$ 。

40、**正常谷丙转氨酶和谷草转氨酶范围**：**0-40U/L**。

41、**仅出现HbsAb阳性的患者为乙肝疫苗患者注射后**。

大小三阳核心抗体和表面抗原都是阳性。

大三阳：**+e抗原阳性**；**小三阳**：**+e抗体阳性**。

42、**出血时间（BT）**：**1-5min**纸片法；

凝血酶原时间（PT）：**12-16s**，超过正常3s为异常；

活化部分凝血活酶时间（APPT）：**24-36s**，超过正常值10s为异常。

第二节消毒和灭菌

一、 手术室与手术器材的消毒灭菌

手术室消毒**顺序**：**无菌、污染、感染**

1、**高压蒸汽灭菌法**：**一般物品均可使用**，**明胶海绵、凡士林、油脂、液体石蜡和各种粉剂不宜使用此方法**。（用干热）

2、煮沸消毒法：适用于耐热耐温物品，单会使刀刃的锋利行受损，消毒时间自水煮沸开始算起。一般需 15-20 分钟。乙肝病毒需煮沸30分钟。加入 2%碳酸氢钠时，可缩短消毒时间，增加沸点至105℃。

3、干热灭菌法：玻璃、陶瓷、明胶海绵、凡士林、油脂、液体石蜡等物品(不可以用高压蒸汽灭菌)用该法，但棉织品、合成纤维、塑料及橡胶制品等不可用此方法。一般 160℃应持续 120 分钟，170℃应持续 90 分钟，180℃应持续60分钟，温度没升高10度，时间缩短30min。

4、化学消毒法：

(1)乙醇：最常用，浸泡时间30min，不能灭菌。

(2)戊二醛：制剂为 2%碱性戊二醛，2min内杀灭细胞繁殖体；10min 内杀灭真菌、结核杆菌（10分钟，真结婚）；15-30min，杀灭乙肝病毒；4-12h，杀灭细菌芽孢。

(3)碘伏：乙醇溶液较水溶液杀菌作用更强。消毒器械可用 1-2mg/mL 的有效碘溶液浸泡1-2 小时（1212排排走）。

(4)福尔马林液：（含甲醛 36%-40%的水溶液），用于外科器械灭菌，使用 10%溶液，浸泡 60-120min，取出后用灭菌蒸馏水冲洗。

(5)含氯消毒剂：水溶液产生次氯酸。

(6)过氧乙酸：杀灭芽孢，1%，5min杀灭繁殖体微生物，0.01%-0.5%，30s-10min。注：除醇类没有杀菌作用外，其余均可杀菌，过氧乙酸最强。特殊器消毒：机头：高压蒸汽或甲醛蒸汽；钴针：甲醛蒸汽（36%-40%甲醛---40分钟）

二、手术区的消毒灭菌

1、术前准备

(1)患者术前应行理发、沐浴、备皮

(2)植骨植皮者，应先做口腔洁治，龋齿充填和残根拔除，并用 1: 3000-5000 高锰酸钾液或 1:1000洗必泰含漱，

取皮取骨区应在术前 2 日彻底清洁、备皮，以乙醇消毒后用无菌敷料包扎。

2、消毒药物

(1)碘酊：消毒口腔内为 1%，颌面颈部 2%，头皮部 3%；消毒皮肤时，用70%酒精脱碘；碘过敏者禁用。

(2)洗必泰液：皮肤消毒为 0.5%，口腔内及创口消毒 0.1%。

(3)碘伏：含有效碘 0.5%的碘伏水溶液可用于皮肤和手的消毒，也可用于口腔黏膜的术前消毒。

(4)75%乙醇：最常应用，消毒力较弱，常于碘酊后使用，用于脱碘。

3、消毒方法（先口内再口外）

(1)非感染创口：从术区中心逐步向四周；

(2)感染创口：从四周逐步向术区中心（与非感染创口相反）

4、消毒范围：头颈部手术应至术区外 10cm，四肢躯干则需扩大至 20cm。

5、消毒巾铺置

(1)孔巾铺置法：适用于门诊小手术；

(2)三角形手术野铺巾法：适用于口腔、鼻、唇、颊部手术；

(3) 四边形手术野铺巾法：适用于腮腺区、颌下区、颈部等大型手术。

注：术区周围最少3-4层，外周至少2层

第三节 基本手术操作

1、口腔颌面部手术的基本操作**六大步**：显露 止血 解剖分离 打结 缝合 引流

2、显露

(1)切口设计：切口尽量与术区神经、血管、腮腺导管等组织结构的位置和行径平行，避免损伤。

(2)部位：切口应该选择比较隐蔽的部位和天然褶皱处；切口方向应该与皮纹方向一致；活检手术的切口应尽量与再次手术的切口方向一致

(3)长短：切口的长短原则以能**充分显露**为宜

(4)切开方法：手术刀与组织面**垂直刺入**皮肤，移动时**转至45°斜角**切开皮肤，**切完垂直离开**，整齐、准确、快速、深度一致，一次切开，逐层切开。肿瘤手术宜用**电刀或光刀**，**整复手术不用光刀和电刀，以减少斑痕**。

(5)切开体位：颌下、颈部手术垫高肩部，头侧位；腭部手术采用平卧仰头位；唇部采用平卧正位

3、**止血**：**钳夹结扎止血（最常用）**、**阻断止血（最明显、最可靠）**、压迫止血、药物止血、热凝止血、降温止血、降压止血

4、较大面积的渗血：**温热的盐水纱布**；局限性出血但找不到出血点：**荷包缝合或多圈式缝扎压迫止血**；骨髓腔或骨孔内的止血：**骨蜡充填**；窦腔内出血或颈静脉出血不能及时止血时：**填塞碘仿纱压迫止血**，再逐次抽除。

全身药物止血：止血芳酸、止血敏；

局部用药止血：明胶海绵、淀粉海绵、止血粉，局部注射**含有1:100000肾上腺素**的普鲁卡因或生理盐水

5、**低温止血：32°**；**降压止血**：收缩压降至10kpa或80mmHg，**一般不超过30min，心血管疾病患者禁用**。术中钳夹止血/止血带，每30min松开1-2min。

6、解剖分离：锐性分离、钝性分离

7、打结：单手打结、持针打结 线头：**组织内1mm 皮肤5mm 血管3-4mm**

8、缝合：除某些口内手术后的裸露骨面 以及感染创口等特殊情况下，所有创口应该初期缝合

9、方法：**单纯缝合**：间断缝合、连续缝合；**外翻缝合**（褥式缝合）

皮内缝合：术后瘢痕小用于整复小手术

10、进出针针距等于或略小于皮下边距，进出针针距大于皮下间距，皮肤边缘内卷，小于则外翻。（**大内卷小外翻**），缝合顺序，**先游离后固定**。

11、高低不等的切口，高的组织皮下间距小。**颈部边距3mm，针距5mm，整复手术边距2-3mm，针距3-5mm，舌边距针距都>5mm**

12、**三角形皮瓣**小于90度：皮肤→皮下→皮肤（**画圈缝合**）。

13、引流适用症：感染或者污染创口；渗液多创口；留有死腔创口；止血不全创口

14、**开放引流**：**片状，纱条，管状（最便于冲洗）**，多在引流24到48小时，脓肿或死腔引流到脓液渗液消除后消除，脓腔引流一开放引流。

15、**闭式引流**：负压引流 **24 小时内引流量不超过 20-30ml** 时去除。（**大手术后**）

16、固定：最常用，最牢靠方法—**引流口缝扎固定**。

17、负压引流装置：**低进高出**。

第四节 创口的处理

1、创口的愈合过程（无肉芽的为一期，有**肉芽为二期**（拔牙创属于二期））

2、临床**创口分类**

| 分类 | 标准 | 常见于 |
|------|-----------------|----------------------------|
| 无菌创口 | 未经细菌侵入 | 外科无菌切口，早期灼伤和某些化学性损伤已经及时处理者 |
| 污染创口 | 细菌侵入，但尚未引起化脓性感染 | 与口鼻腔相通或口腔内手术切口 |
| 感染创口 | 细菌侵入，引起化脓性感染 | 化脓性炎症情况下进行手术的创口 |

| | 缝合 | 换药 | 引流 | 是否用药 | 拆线时间 |
|------|-------------|--------------|--------------------------------|-----------------|---------------------------|
| 无菌创口 | 严密缝合，面部早期暴露 | 不打开敷料除非怀疑有感染 | 浅表 不引 深 引 | 可不用 | 面5，颈7 光刀14天 |
| 污染创口 | 清创后缝合面部早期暴露 | 同上 | 小污染 不引 大污染 引 | 用抗生素污染重，伤口深用TAT | 7--10天 腭裂10天以上 |
| 感染创口 | 控制感染后缝合 | 每日换药 | 必须放置 无脓液排除 48小时后 | 同上 | |

4、感染创口不可以缝合，需要引流。

5、**换药**的主要目的：**保证和促进创口的正常愈合**。

6、**绷带包扎**的作用：

1) 保护术区和创口，防止继发感染，**避免再度感染**。

2) **止血**并防止或减轻水肿。

3) 防止或**减轻骨折错位**。

4) **保温、减轻疼痛**。

5) **固定敷料**。

7、**腮腺区**要适当加压，防止出现涎瘘。