

1. 钳夹、结扎止血为口腔颌面外科手术中最基本、最常用的止血方法 即用血管钳将看得见的出血点进行快速、准确的钳夹止血
2. 缝合顺序应是先游离侧 后固定侧 相反则易撕裂组织
3. 外翻缝合又有纵式和横式之分 选择时应考虑创缘血供方向 使其与缝线方向一致
4. 在缝合皮肤时 必须加以矫正 其方法是薄、低侧组织要多而深缝 而厚、高侧组织要少而浅缝 如此缝合后创缘两侧即可调整到同一水平面上
5. 口腔颌面外科常用的引流方法有片状引流、纱条引流、管状引流、负压引流
6. 口腔颌面外科手术中 脓肿或无效腔的引流物应放置至脓液及渗出液完全消除为止
7. 口腔颌面外科手术创口缝合后 负压引流的去除时间视引流量的多少而定 一般 24 小时内引流量不超过 20~30 mL 时 即可拔除引流管
8. 干热灭菌法适用于玻璃、陶瓷等器具 以及不宜用高压蒸气灭菌的吸收性明胶海绵、凡士林、油脂、液状石蜡和各种粉剂等物品
9. 棉织品、合成纤维、塑料及橡胶制品等 不可使用于干热灭菌法灭菌
10. 手术区常用消毒药物中 碘酐杀菌力强 但刺激性大 故在不同部位使用浓度不同 消毒颌面颈部为 2% 口腔内为 1% 头皮部为 3% 使用后应予脱碘 碘过敏者禁用
  11. 氯己定溶液的口腔内及创口消毒浓度为 0.1%
  12. 口腔颌面外科的消毒方法应从术区中心开始 逐步向四周环绕涂布 但感染创口相反
  13. 头颈部手术消毒范围应至术区外 10 cm 四肢、躯干则需扩大至 20 cm 以保证有足够的范围为原则
  14. 淋巴结检查时检查者手指紧贴检查部位按一定顺序由浅入深滑动触诊 一般的顺序为:枕部耳后、耳前、腮腺、颊、下颌下、颏下顺胸锁乳突肌前后缘、颈前后三角直至锁骨上凹仔细检查颈深、浅淋巴结颈部淋巴结的所在部位和引流方向
  15. 穿刺检查是指通过穿刺抽吸肿块内容物了解内容物的颜色、透明度、黏稠度等性质可以进一步协助诊断如血管瘤可有血液抽出舌下腺囊肿有蛋清样黏液
  16. 丁哌卡因一般可达 6 小时以上麻醉强度为利多卡因的 3~4 倍
  17. 丁卡因由于毒性大一般不做浸润麻醉既使用作表面麻醉亦应注意剂量一次用量不应超过 40 mg 即 2% 丁卡因不超过 2 mL

- 1 8.口腔颌面部软组织范围较大的手术常用 0.25% ~ 0.5%普鲁卡因或 0.25% ~ 0.5%利多卡因作浸润麻醉
- 1 9.下牙槽神经阻滞麻醉的麻醉区域及效果:同侧下颌骨、下颌牙、牙周膜、前磨牙至中切牙唇(颊)侧牙龈、黏骨膜及下唇部以下唇麻木为注射成功的主要标志
- 2 0.舌神经阻滞麻醉的麻醉区域为同侧下颌舌侧牙龈、黏骨膜、口底黏膜及舌前 2 / 3 部分
- 2 1.上颌磨牙拔除主要选择上颌结节及腭大孔麻醉但由于上颌第一磨牙的近中颊根受上牙槽中神经支配,因此,拔除上颌第一磨牙时还应在其颊侧近中作浸润麻醉
- 2 2.局麻药物的种类很多,按其化学结构可分为酯类和酰胺类,国内常用的酯类局麻药物有普鲁卡因、丁卡因等,国内常用的酰胺类局麻药物有利多卡因、阿替卡因等。
- 2 3.普鲁卡因的通透性和弥散性差不易被黏膜吸收,故不适用于表面麻醉。
- 2 4.利多卡因在临床上主要以 1% ~ 2%溶液含 1 : 100 000 肾上腺素用于口腔手术的阻滞麻醉目前是使用最多的局麻药物。
- 2 5.利多卡因有迅速、安全的抗室性心律失常作用 $\uparrow$ 在治疗各种原因的室性心律失常时效果显著。因而对心律失常患者常作为首选的局部麻醉药。
- 2 6.下颌前牙的拔除可选择下牙槽神经阻滞麻醉加舌神经阻滞麻醉,或唇、舌侧浸润麻醉。
- 2 7.局部麻醉过程中出现血肿是注射针刺破血管所致,较常见于上牙槽后神经、眶下神经阻滞麻醉时。
- 2 8.暂时性牙关紧闭可发生于下牙槽神经口内阻滞麻醉时,但比较罕见,由于注射不准确,麻醉药注入翼内肌或咬肌内,使肌肉失去收缩与舒张的功能,并停滞于收缩状态,因而出现牙关紧闭,一般都是暂时性的。
- 2 9.口腔颌面部手术采用全麻插管者拔管时机是患者基本清醒并吸净气管内分泌物后拔除
- 3 0.口腔颌面部患者手术时最常采用的麻醉方法是气管内插管全身麻醉。
- 3 1.一般认为在放疗后 3~5 年不应拔牙。
- 3 2.未有效控制的糖尿病是拔牙的禁忌证如需拔牙血糖应在 8.88 mmol / L 以内无酸中毒症状时进行。