

## 微笑计划南京站 7.26 教辅笔记

# 口腔颌面外科学

## 第八单元 唾液腺疾病

### 第一节 急性化脓性腮腺炎

—常见于腹部大手术后—称为**手术后腮腺炎**

—病原菌主要是**金黄色葡萄球菌**

—发生的基本因素是机体严重脱水致唾液分泌减少或停止

#### 逆行性感染

——常为**单侧**受累

——肿胀以**耳垂为中心**的肿胀

——导管口有**红肿，有脓性分泌物**

-----**暂时性面瘫**感染是因为压迫

急性化脓性腮腺炎—**禁忌：腮腺造影**

**禁忌症：**阳性结石/碘过敏/急性炎症

#### 急性化脓性腮腺炎的鉴别

**流腮**—导管口不红肿，儿童，传染，**发热史，淀粉酶增高**

**咬肌间隙感染**—导管口不红肿，张口受限

**腮腺区淋巴结炎：****有**原发病灶，**没有**唾液腺分泌异常。

**治疗脓肿切口：**耳前及**下颌支后缘向下至下颌角做“S”型切口**，不同方向分离脓腔。

#### 切开引流指征：

①局部有**明显的凹陷性**水肿（**无波动感**）

②局部有跳痛并有局限性压痛点，穿刺抽出脓液。（红肿热痛不能切）

③腮腺导管口有脓液排出，全身感染中毒症状明显。

## 第二节 慢性复发性腮腺炎

—5岁左右最为常见

—男性多、自愈性

—导管口有胶冻状液体

PS:喜欢吃果冻的五岁小男孩，持续1周

自愈性：TMD，血管瘤，微静脉畸形中线型，慢性复发性腮腺炎

—随着年龄的增长，间歇时间延长，持续时间缩短

—成人复发性腮腺炎(无自限性)为儿童复发性腮腺炎迁延未愈而来

—造影：双侧，主导管无改变，末梢导管点球状扩张

鉴别：一流腮：导管口不红肿，儿童，传染，终身免疫

—舍格伦：造影主导管有变化

治疗:具有自愈性，以增强抵抗力、防止继发感染，减少发作为原则，禁忌切除。

## 第三节慢性阻塞性腮腺炎（腮腺管炎）

1. 病因—瘢痕—常见—结石

2. 临床表现（见饭脸肿、中年男性喝雪花啤酒吃腊肠）

—成年男性，单侧

—反复肿胀，一半人与进食有关，一半人早起肿胀

—挤压腮腺导管口流出混浊的“雪花样”或黏稠的蛋清样唾液

—腮腺造影显示先有主导管呈腊肠样改变，后末梢导管点球状。

3. 治疗：对因治疗。浅叶切除，保护面神经。

## 第四节 涎石病和下颌下腺炎

1: (见颌下区肿)

—85%左右发生于下颌下腺 (腺体与导管交界处)

—①下颌下腺钙的含量高出 2 倍，钙盐容易沉积

—②下颌下腺导管自下向上走行，腺体分泌液逆重力

—临床表现——“涎绞痛” 见饭就肿

2: 诊断：双手双合诊

下颌横断 (牙合) 片—前部结石

下颌下腺侧位片—后部及腺体内

颌下腺造影—阴性结石

造影：充盈缺损

做手术可损伤舌神经、鼓索、舌下神经

涎石病-下颌下腺炎-破溃：下颌下间隙感染/-变硬：慢性硬化性下颌下腺炎

4. 治疗：

①保守治疗，很小的涎石病

②切开取石术：扪及相当于下颌第二磨牙以前部位的涎石；

尚未纤维化

③术后 6 个月，行  $^{99m}\text{Tc}$  下颌下腺的功能测定。

## 第四节 舍格伦综合征

舍格伦综合征 (助理不考)

—又叫干燥综合征 (SS)

- 病变限于外分泌腺本身者—原发性舍格伦综合征
- 同时伴有其他自身免疫性疾病，如类风湿关节炎等
- 称为继发性舍格伦综合征
- 中年女性多见
- 眼干、口干、唾液腺及泪腺肿大，以腮腺最常见
- 最常见继发结缔组织疾病类风湿关节炎（50%）
- 造影主导管羽毛状、葱皮装、腊肠状

### 3.诊断

**施墨试验:**用 5mm×35mm 的滤纸两条置于睑裂内 1/3 和中 1/3 交界闭眼夹持 5 分钟后，检查滤纸湿润长度低于 5mm，表明分泌减少。

检测泪腺

**唾液流量测定—5g 白蜡咀嚼 3 分钟，全唾液量低于 3ml 为分泌减少；**

**四碘四氯：1 滴 1%四碘四氯荧光素**滴入眼结膜内，随机以生理盐水冲洗，有**玫瑰花**染色。

## 第六节 涎瘘

- 1.腺体瘘：分泌量少
- 2.导管瘘：主导管上瘘口处有造影剂外露，流出量大，高达 2000ml，腮腺最常见，损伤主要原因。
- 3.腮腺造影：腮腺腺瘘--腺体某处有造影剂外溢，导管系统显示良好

### 4.治疗：

新鲜的：

①腺体痿——分泌量少，加压包扎

同时使用阿托品，限制唾液分泌。

②导管撕裂伤——导管端一端吻合（有条件）

断裂处接近口腔，行导管改造术

**陈旧性导管断裂伤：**

①接近口腔，可行导管改造术

②靠近腺门且为不完全痿者——痿管封闭术

导管再造术——既不能做导管吻合，又不能做导管改造者

导管结扎、令腺体自行萎缩——局部广泛而深的瘢痕组织，可在控制炎症后

腮腺切除术——腺体有慢性炎症，其他手术方法失败。

**舌下腺囊肿——蛤蟆肿**

五大**考点**：（1）诊断分类

（2）手术-舌下腺（口内）

（3）舌下腺囊肿（浅突型）

①诊断错了-颌下腺囊肿-易复发-切错了（切成下颌下腺）

②扎错了-导管-见饭颌下区肿

（4）小儿、老人-保守-袋形缝合术

## 舌下腺囊肿—蛤蟆肿

1: 分类单纯型: 往口内长

口外型: 浅突型

哑铃型: 单纯型和口外型的混合型

2. 囊内容物—蛋清样黏稠液体

治疗—切除舌下腺, 口内切, 不摘囊肿 (也可一起摘)

全身状况不耐受的患者或小孩—袋形缝合术

## 诊断及鉴别诊断

### 黏液囊肿

1. 分类:

外渗性—无上皮衬里

潴留性—蛋清样透明粘稠液体

—好发于下唇及舌尖腹侧

3. 治疗—手术切除, 小腺泡去掉, 预防复发

## 考点:

### 涎腺肿瘤的发病率:

--腮腺最高发 80%, 80%位于浅叶

--下颌下腺 10%

舌下腺最低 1% (90%为恶性, 不易发现)

小唾液腺 10%, 腭腺最多发



腮腺区和颌下腺区肿瘤禁忌活检——细胞种植

磨牙后腺腺源性肿瘤——首先考虑粘液表皮样癌

### 多形性腺瘤

—又名混合瘤，是唾液腺肿瘤中最常见者

—属临界瘤

—腮腺区**无痛性生长**，质地中等，有活动度

—好发部位：**大腮腺，小唾液腺，腭部为最常见**

—**30~50岁**为多见

—**女性多于男性**

治疗—为手术切除，肿瘤包膜外正常组织处切除，腮腺肿瘤应该保留面神经，下颌下腺肿瘤应**包括下颌下腺一并切除**。

沃辛瘤（助理不考）——又名**腺淋巴瘤或乳头状淋巴囊腺瘤**

—中老年男性，**有吸烟史**

—可有**消长史**

—绝大多数肿瘤位于**腮腺后下极**

—**99mTc 核素**显像呈**“热”结节**

治疗—肿瘤以及周围**0.5cm**以上，正常腮腺切除的腮腺部分切除术术中应切除**腮腺后下部及其周围淋巴结**。

## 腺样囊性癌

—又称“圆柱瘤”

—**实性型**恶性程度高，其他的可以**带瘤生存**。

—**血行转移**

—**好发部位**：最常见于**腭部小唾液腺**，其次**腮腺**，**生长速度慢**。

—**特点**：瘤易沿神经扩散(最早)，易侵入血管，**40%远处转移**到肺。

## 黏液表皮样癌（助理不考）

—是唾液腺恶性肿瘤中**最常见者**

—**良性最常见**是多形性腺瘤

—**腮腺多见**

高分化—黏液细胞高于**50%**

低分化—黏液细胞低于**10%**

**磨牙后腺**腺源性肿瘤—首先考虑粘液表皮样癌

治疗：手术

高分化—应尽量保留面神经

低分化—**不保留面神经**，考虑选择性颈淋巴清扫术

# 第七单元 口腔颌面部肿瘤及瘤样病变

## 第一节 概况 肿瘤是DNA变了

**1.组织来源**：良性—**牙源性**（最主要）其次**上皮**、再**间叶**、**瘤**

恶性--**上皮（癌）** 间叶（**肉瘤**） 上皮来的比间叶多

**2.分类**--良性—**膨胀性生长**

恶性—**浸润性生长**



**临界瘤**——多形性腺瘤、成釉细胞瘤、**乳头状瘤** ps: (成年女性乳汁多)

## (二) 口腔颌面肿瘤的致病因素

1. 外在因素—(理化生+营养) 物理 化学 生物 营养

**长期吸雪茄烟和烟斗—唇癌—物理因素**

**—肺癌—化学因素**

2. 内在因素—神经、精神因素；内分泌因素

机体免疫状态；**遗传因素；基因突变**

## (三) 与恶性肿瘤相关的概念

(1) 癌在临床上的分型

**溃疡型：火山口状溃疡。**

外生型：菜花样。

浸润型：深部可扪及不易移动的硬块。

(2) 肉瘤--多见于儿童及年轻人，**组织来源间叶组织。**

癌—多见老年人

分化越**好**，恶性程度越**低**，对放化疗越**不敏感**

**口腔癌—溃疡型多见**

(3) 原位癌：癌初起局限于**黏膜内或表层中**，不突破基底膜，预后好。突

然生长——良性恶变了

拍胸片——看有无肺部转移

ECT(PT)——看有无远处转移

FNA ——细针吸取活检

**肿瘤标志物检查**：肿瘤**特有**的，肿瘤细胞产生激素、受体、蛋白。

## 2. 治疗方法

(1) 手术治疗：“**无瘤**”原则——正常组织切；不破、不漏；不分块、不挤压；缝合前换器械手套；术中低渗盐水冲洗给药术后放化疗。

### (2) 放射治疗

放射线**中度**敏感——鳞状细胞癌及基底细胞癌（常见于皮肤上）

放射线**不**敏感的——**骨肉瘤**、**纤维肉瘤**、**肌肉瘤**、**脂肪肉瘤**，**腺癌**  
恶性黑色素瘤（不能活检，由**交界痣**变来）

**PS:（骨纤维肌肉脂肪不敏感+“腺”入恶黑）**

放射线**敏感**——**恶性淋巴瘤** **浆细胞瘤** **未分化瘤** **淋巴上皮癌** **尤文肉瘤**

### (3) 药物分类

化学性质分类：

- ①**细胞毒素**类—**氮芥**、**环磷酰胺**
- ②**抗代谢类**—甲氨**蝶呤**、5-氟尿**嘧啶**
- ③**抗生素**类—**博来霉素**、**平阳霉素**
- ④**激素**类—**肾上腺皮质激素**类
- ⑤**植物**类—**紫杉醇**、**长春新碱**

分层：透明板、网板、密板

### 对细胞周期作用分类

- ①非特异性—细胞增殖周期—细胞毒素类和抗生素类
- ②特异性—代谢类和植物类

### (4) 肿瘤的临床分期：**TNM 分期**

**T—原发肿瘤**

**N—是指区域性淋巴结**

**M—是指有无远处转移**

**Tx—无法评估**

**T0—原发灶隐匿**

**Tis—原位癌**

**T1—肿瘤最大直径 $\leq 2\text{cm}$**

**T2— $2\text{cm} <$ 肿瘤最大直径 $\leq 4\text{cm}$**

**T3—肿瘤最大直径 $> 4\text{cm}$**

**T4**

**4a—局部中度浸润的疾病**

**4b—局部非常广泛浸润的疾病**

**Nx—不能评估**

**N0—无**

**N1—同侧单个，直径 $\leq 3\text{cm}$**

**N2**

**N2a—同侧单个  $3\text{cm} <$ 直径 $\leq 6\text{cm}$**

**N2b—同侧多个 最大直径 $\leq 6\text{cm}$**

**N2c—双侧或对侧 最大直径 $\leq 6\text{cm}$**

**N3—最大直径 $> 6\text{cm}$**

Mx ——不能评估

M0 ——无远处转移

M1———有远处转移

口诀：T 看 T、N 看 N 起 III 期； M 看 M 起 IVC 看最重

治疗方法：三疗 手术+放疗+化疗

严格遵循“无瘤原则”：

- ①切除手术在正常组织内进行
- ②避免切除肿瘤。污染手术视野
- ③防止挤压瘤体，以免播散。
- ④应做整体切除，不宜分块挖出，外露部分纱布覆盖，缝包。
- ⑤表面溃疡，用电灼或化学药物处理。
- ⑥缝合时应用大量盐水及化学药物（5%氮芥）做冲洗敷湿。
- ⑦及时更换手套和器械，防止肿瘤扩散，还可采用电刀。

### 3. 给药方法

序贯疗法——晚期恶性肿瘤病人——先非特异性药物，后特异性药物；

冲击疗法——大剂量一次性给药——给药间隔 3 周以上，

对骨髓抑制不比小剂量大；

中剂量脉——每周给药 1-2 次

最主要的放化疗副反应——骨髓抑制

减量：白细胞低于  $4 \times 10^9 / L$ ，血小板低于  $100 \times 10^9 / L$

停药：白细胞低于  $3 \times 10^9 / L$ ，血小板低于  $80 \times 10^9 / L$

恶黑：冷冻切除活检

表浅的部位可以用激光

高温治疗：微波热疗最常用

基底细胞癌—懒癌—最少发生区域淋巴结转移

## 第二节 口腔颌面部囊肿

囊肿：上皮衬里+纤维囊壁 外渗性黏液囊肿没有上皮衬里

软组织囊肿：8个

牙源性囊肿：根尖囊肿、残余囊肿（**炎性囊肿**）；滤泡囊肿（包饶有牙骨质界处的牙冠）；含牙囊肿、萌出囊肿；始基囊肿

非牙源性囊肿：球上颌囊肿（**2、3之间，倒梨形**）；鼻腭囊肿（心形，神经、血管）、正中囊肿、鼻唇囊肿（X线不显影，压迫吸收）

### 一、软组织囊肿

1. 皮脂腺囊肿—“**粉瘤**”，潴留性囊肿

中间有一小色素点

**白色凝乳状皮脂腺分泌物**

可恶变—皮脂腺癌

治疗：手术切除，囊壁黏连皮肤一并切除，**梭形切口**

2. 皮样、表皮样囊肿—**发育性囊肿**（样，表皮样不恶变）

表皮样囊肿—囊壁中**无皮肤附件**

—好发于眼睑、额、鼻耳下

皮样囊肿—有**皮肤和皮肤附属件**，称**发瘤**

好发于**口底、颏下**

## 乳白色的豆渣样分泌物

触诊面团样，坚韧而有弹性（面皮）

### 3. 甲状舌管囊肿（发育性）—舌骨上下

可发生颈正中线

可随吞咽伸舌移动

可清可混可稀可稠黄色，胡桃大小

1-10 岁好发

黄色透明 浑浊 粘稠 稀薄液体，切除舌骨中缝

甲状腺滤泡/腺体样组织/黏液腺组织

### 4. 鳃裂囊肿--发育性囊肿

—主要来自第二鳃裂

—胸锁乳突肌上 1/3 前缘

—感冒呼吸道感染骤然增大

—黄色或棕色的、清亮的、含或不含胆固醇的液体

部位	外口	内口
第一 下颌角以上或腮腺区	耳垂	外耳道
第二 颈上部、舌骨水平、胸锁乳突肌上 1/3 前缘	颈中下 1/3	咽侧壁
第三 颈根部、锁骨上区	颈下部	梨状隐窝、食管入口

**考点：**多发性角化囊性瘤同时伴发皮肤基底细胞癌（或基底细胞癌），**分叉肋、眶距增宽、颅骨异常、小脑镰钙化**等症状，称为“痣样基底细胞癌综合征”或“多发性基底细胞痣综合征”。



## 第三节 良性肿瘤和瘤样病变

### （一）牙源性角化囊性瘤

—青壮年，好发下颌角及下颌支

---沿颌骨长轴生长

----可有 1/3 向舌侧膨隆

—皮脂样黄白色角蛋白样

—扪诊有乒乓球样感，羊皮纸样脆裂声

—向颊侧膨隆，若骨板吸收，可有波动感

—X片：低密度影白色骨质反应线（不是囊壁）

下颌骨膨隆---乒乓球样---羊皮纸样---软组织

治疗：手术以刮除为主；

### （二）成釉细胞瘤 —牙源性肿瘤中最常见的（高频）

好发于青壮年，临界瘤，浸润性

下颌骨多发

以下颌体及下颌角部常见

黄褐色囊液

半月形切迹，没有钙化灶

可以含牙，可以不含

可有下唇麻木，受累的牙齿牙根呈截断状或锯齿状吸收

多房性囊肿样阴影，单房比较少

治疗：手术在瘤体外 0.5cm 处（扩大切）

### （三）色素痣(助理不考)

分类

皮内痣—小痣细胞

交界痣—大痣细胞—易恶变为恶性黑色素瘤

复合痣：两者都有

**PS:小志很皮，我和他交恶**

### （四）牙龈瘤

血管型牙龈瘤：化脓性肉芽肿

纤维型牙龈瘤：含有纤维组织和成纤维细胞

巨细胞型牙龈瘤（巨细胞肉芽肿）

### （五）血管瘤与脉管畸形

**1.血管瘤**—来源于胚胎时**残留的**成血管细胞。

婴幼儿最常见；真性肿瘤；杨（草）梅状，自限性

增生期—1 岁内，出生后 4 周和 4-5 个月生长迅速

消退期—1 年后

消退完成期

用药：普萘洛尔

**2.脉管畸形：**（发育异常）

（1）微静脉畸形—又称**毛细血管瘤**

葡萄酒色斑、指压试验阳性（充血）、中线型可自行消退、激光

## (2) 静脉畸形——海绵状血管瘤

体位移动实验阳性；静脉石；5%鱼肝油酸钠

## (3) 动静脉畸形—又称蔓状血管瘤

颞浅动脉多发，肿瘤呈念珠状；皮温升高；自觉搏动感；扪诊震颤感  
听诊吹风样杂音 治疗：首选无水乙醇、明胶海绵；手术切开结扎。

## (4) 淋巴管畸形

微囊型—长在疏松的组织，发生于舌部呈巨舌症。海绵状淋巴管瘤/毛细管型、有压缩（粗细）

大囊型—又称囊性水瘤/囊肿型，颈部锁骨上区多见，也可发生于下颌下区，小儿多见。多房型，淡黄色水样液体；移动实验阴性；透光试验阳性。

清亮液体 消长史、加热可凝固、大囊硬化剂效果更好

混合型脉管畸形—黄红色小泡状突起淋巴管畸形

### 血管瘤的分期：

①增生期：毛细血管扩张，高低不平似草莓状，4周以后迅速生长。还可发生于婴儿的第二生长发育期，即4-5个月时。

②消退期：一般在1年后进入静止消退期。

③消退完成期：一般在10-12岁。

### 血管瘤与脉管畸形的治疗

血管瘤—首选口服普萘洛尔（一线药物）自限性、出生有小红点

动静脉畸形—无水乙醇介入栓塞，必要时再配合手术切

无水乙醇：静脉畸形、动静脉畸形

## (六) 骨化纤维瘤

**骨化纤维瘤：**下颌骨单发性、青年人、界限清楚、圆形钙化阴影

**骨纤维异常增殖症：**上颌骨单侧、多发性、病期长、毛玻璃样无明显界限

## 第四节 恶性肿瘤

### 一、口腔鳞状细胞癌

#### (一) 舌癌

舌癌--我国**最常见的**口腔癌，多发生于**舌侧缘**，其次为**舌尖、舌背，舌根**，**少见舌腹**，

**男性多、浸润型、溃疡型多。常早期颈淋巴结转移，转移率最高，常发生于舌侧缘**，淋巴管和血液循环丰富+舌机械运动频繁。

#### 转移

舌前部—下颌下及颈深淋巴结上中转移

舌尖部癌—颌下或直接至颈深中群淋巴结

舌根部—下颌下及颈深淋巴结，茎突后及咽后部淋巴结炎转移

**舌根部最易转移，即使是腺性囊性癌也能发生淋巴转移，故颈清。最易淋巴转移，可远处转移—肺。**

I--高分化-低恶性

II--中分化-中恶性

III-低分化-高恶性

**好：**角化层：牙龈、硬腭、唇红、舌背是高分化，但舌癌是低分化

细胞间桥

基底细胞

**坏：**核分裂、细胞核异型性

## （二）牙龈癌一会出现下唇麻木

### 下牙龈癌较上牙龈癌为多见

转移早，**溃疡型多见，放疗不敏感**

侵入颌骨—原发灶+下颌骨部分或一侧切除

同期选择性颈淋巴清扫术

治疗：以外科手术为主，对放射治疗不敏感，放射治疗仅用于未分化的牙龈癌。

下牙龈癌：仅波及牙槽突—原发灶+下颌骨作方块切除

对放疗不敏感，淋巴结转移率高，一般**同期**形选择性颈淋巴清扫术。

上牙龈癌：上颌骨次全切除已转移到上颌窦，一侧上颌骨全切除+赈复体修复，**不同期**选择性颈淋巴清扫术。

（二）颊黏膜癌：原发在颊粘膜，溃疡型多见。小的化疗，大的手术。

（三）口底癌：排第六，转移率仅次于舌癌，居于第二，**可发生双侧转移**  
**溃疡型多见。**

（四）唇癌：仅限于可见唇红黏膜原发的癌，多发生于下唇，常发生于下唇中外**1/3**间的唇红缘部黏膜。**上唇癌较下唇癌转移早。无论啥治疗方法，效果均可。**

（五）腭癌：来源于腺癌，鳞癌较少。

（六）恶性淋巴瘤：**儿童和青壮年**多发，**颈部**淋巴结最好发，我国常见**结外型**，其病理以B淋巴细胞为主。结外型，淋巴入血得淋巴性白血病。主要靠活组织检查。**NKT淋巴瘤：中线坏死型肉芽肿，首发部位是鼻腔和鼻**

窦。

### （六）上颌窦癌（助理不考）

上--眼

内--溢泪现象：上颌窦内壁，鼻

外--面部唇颊沟肿胀，面部感觉麻木

下--牙槽突

后--翼腭窝，张口受限

以鳞状细胞癌最常见

早期诊断困难

### （七）中央性颌骨癌（助理不考）

好发于下颌骨

特别是下颌磨牙区

患者早期无自觉症状

以后可以出现牙痛、局部疼痛

腺上皮来源

并相继出现下唇麻木

选择性颈清

### （八）恶性黑色素瘤

40岁，我国以黏膜病变为主，五年生存率20%。



治疗：外科手术切除为主，**冷冻切除活检--化学治疗-颈部选择性或治疗性清扫术--免疫治疗（生物疗法）**

肉瘤：

（一）软组织肉瘤（纤维肉瘤）：成年人，血行转移，淋巴转移少。必须借助病理检查。

治疗：局部**广泛性**切除。

（二）骨肉瘤：多发于青年和儿童转移以血行转移为主。扩大器官。

（三）成骨性骨肉瘤：周边可呈典型的斑块和日光放射状。

（四）漂浮感：中央型骨癌和骨肉瘤

（六）恶性淋巴瘤

通过病理分为霍奇金和非霍奇金淋巴瘤两大类。**我国恶性肿瘤中大多属于结外型，病理以 B 细胞为主。易发生淋巴型白血病。**

**非洲淋巴瘤；不侵犯表浅淋巴结也不发生白血病。**

治疗：霍奇金淋巴瘤：早起以放射治疗为主。

**非霍奇金淋巴瘤：目前大多采用 CHOP 方案（环磷酰胺、阿霉素、长春新碱、泼尼松）化疗。**早期患者可以 CHOP 或 COP 方案化疗为主，晚期患者应以化疗为主。

### 第十三单元 牙合面畸形

1. 牙源性错颌畸形：安氏 I 类；不对称牙合面畸形（大于 3mm），治疗难度大；继发型牙合面畸形 16 岁。不包括对称和短面。?

2. ①消除代偿：术前正畸②评估/预测/调整/补充：确认手术计划

③VTO/计算机模型外科：完成术前准备④正确施术：精准骨切开术，距离

根尖 5mm⑤术后正畸：术后 4-5 周开始，6 个月完成；⑥追踪观察：正畸后 4-6 个周，至少 6 个月。

## 第十三单元口腔颌面部后天畸形和缺损

### 一、概论

1. 显微血管外科：一般是指**外径在 2mm 以下**的血管。
2. **顺序**：先吻合静脉，后吻合动脉。
3. **基本要求**：吻合口的血管内膜应紧密接触；没有外模植入吻合口；吻合口不应该狭窄；吻合后的血管应无张力。
4. 缝合法：二定点缝合法：即 180° 等距二定点牵引法。

5. 显微血管分为三类：小：1.1-3mm

细：0.6-1mm

微：0.15-0.5mm

### 二、组织移植

(1) **表层皮片**—也称**刃厚皮片**或 **Thiersh 皮片**。它包括表皮及一小部分的真皮乳头层，其厚度约为 **0.2~0.25mm**。

**优点**：新鲜或肉芽创面上均**易生长**。**供皮区一般不形成增厚的瘢痕**。**感染创口首选**。

**缺点**：皮片**收缩大**，**易挛缩**，**质地脆弱**，**不耐受外力摩擦与负重**，**色素沉着严重**，在肌腱、肌束等部位生长后易产生挛缩性功能障碍。

(2) **中厚皮片**—也称 **Blair 皮片**。它包括表皮及一部分的真皮层，其厚度约 **0.35-0.8mm**，相当于**皮肤全厚的 1/3~3/4**，**薄中厚皮片**为 **0.35~ 0.5mm**，

厚中厚皮片为 0.62~0.8mm。刃厚和薄中厚不用缝。

优点：挛缩小，质地较柔软，耐磨性较好，色素沉着较轻，功能恢复与外表较佳。

缺点：抗感染的能力稍弱；厚中厚的供皮区常产生增生性瘢痕。

(3) 全厚皮片—也称 Wolfe-Krause 皮片。它包括表皮及真皮的全层。

优点：柔软而富有弹性，活动度大，能耐受摩擦负重，收缩小，色泽变化亦小。

缺点：抗感染力较差，对受皮区创面要求较高。供皮部位不能自行愈合，必须缝合。

【皮片移植适应证】——游离皮片移植适用于大面积的浅层组织。

面颈部植皮应多采用全厚或厚中厚皮片；

口腔内植皮，一般多采用薄中厚皮片；

有感染的肉芽创面或骨面，则只能采用表层皮片移植；

全厚皮片因含有毛囊，移植后毛发可以再生，故也可用于眉再造等手术。

最容易导致皮片失败的原因：血肿。

处理：供皮区温热生理盐水纱布紧压创面止血。受皮区，彻底止血，加压包扎。

【皮片移植后的生理变化】：48h-72h 后皮片基本成活；术后 8 天已有足够的血供；再过数月后，神经末梢也开始生长，痛（首先）、触、冷、热觉也相继恢复，约 1 年后完全恢复正常。

## 皮瓣分类和特点：

(一) **带蒂皮瓣 pedicle flap**—由皮肤的全厚层及皮下组织构成，有与皮肤相连的蒂。

(1) **随意皮瓣 random flap**：无知名的血管供血，故在设计皮瓣时，限制长宽比例。在**肢体和躯干**，长宽之比以**1.5: 1**最安全，**最好不超过 2: 1**；在**面部可放宽到 2-3 : 1**，**血供特别丰富**的部位可达**4: 1**。

■ **移位皮瓣**：又名**对偶三角交叉皮瓣或 Z 成形术**。延长中轴长度的**75%**。多用于狭长形的索状瘢痕挛缩；也可用于恢复错位的组织或器官的正常位置与功能；以及用于长切口的闭合以预防术后瘢痕挛缩。

■ **滑行皮瓣**：又名**推进皮瓣**。如**YV-Y 成形术，VV → YY 增长，可增长或缩短某一组织的长度和宽度。**

■ **旋转皮瓣**：选择缺损附近的皮肤组织形成各种形态的皮瓣，利用旋转方法以整复缺损。

(2) **轴型皮瓣**：**特点是有一对知名血管供血与回流**，因而只要在血管的长轴内设计皮瓣，**一般可不受长宽比例的限制**。

■ **岛状皮瓣**：是指一块皮瓣仅含有一条血管蒂，它的特点是蒂长，经过皮下转移灵活，由头皮转移行眉再造常用此法。

■ **隧道皮瓣**：皮瓣必须通过皮下或深部组织进行转移。与岛状皮瓣不同的是除含有知名血管外，蒂部的横径与皮瓣的横径相一致，仅仅是在通过隧道的部分蒂部被去除了表皮，**不用二次断蒂。**

(二) **游离皮瓣 free flap**——行血管吻合

植皮、肌皮、**动脉干（前臂：我国首创）**用于中小型缺损、肌间隔。

### 5.注意事项：

【带蒂皮瓣需断蒂者，一般在术后**14-21**天】

【游离皮瓣术后要保持室温在**25℃**皮瓣不能低于皮温的**3-6**度，白炽灯距**30cm**外行照射加温】

【术后**72h**内是游离皮瓣最容易发生血管危象的时期，如皮瓣颜色变暗、发绀则说明静脉淤血；如为灰白色，则表示动脉缺血】

【**感觉的恢复首先是痛觉，最后是温度觉**】埋藏皮瓣完全不能进行临床检测，可采用超声多普勒术后**每半个小时检测一次，6个小时后，每1个小时观察记录一次，持续5-7天。**