



西安交通大学“十一五”规划教材
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY

口腔颌面外科学

主编 邝克谦 杨壮群



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS



西安交通大学“十一五”规划教材
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY

口腔颌面外科学

主 编 邹克谦 杨壮群

编 者 (按姓氏笔画排序)

王 军 (西安医学院第一附属医院口腔科)

王正辉 (西安交通大学医学院第二附属医院耳鼻喉头颈外科)

任文豪 (西安交通大学医学院附属口腔医院口腔颌面外科)

刘 颖 (西安交通大学医学院附属口腔医院口腔颌面外科)

张引成 (西安交通大学医学院附属口腔医院口腔颌面外科)

李经纬 (西安交通大学医学院附属口腔医院口腔颌面外科)

杨壮群 (西安交通大学医学院第一附属医院烧伤整形美容科)

虎小毅 (西安交通大学医学院附属口腔医院口腔颌面外科)

邹克谦 (西安交通大学医学院附属口腔医院口腔颌面外科)

荔 鹏 (西安交通大学医学院附属口腔医院口腔颌面外科)

赵 璐 (西安交通大学医学院附属口腔医院口腔颌面外科)

徐 燕 (河南省灵宝市第一人民医院口腔科)

高 岭 (西安交通大学医学院附属口腔医院口腔颌面外科)

屠军波 (西安交通大学医学院附属口腔医院口腔颌面外科)

黄 硕 (西安交通大学医学院附属口腔医院口腔颌面外科)



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

内容简介

本书按三部分体例编写:传统的口腔颌面外科,如麻醉与镇痛、牙及牙槽外科、口腔神经疾病、口腔颌面创伤等;口腔颌面部肿瘤,包括良、恶性肿瘤及其治疗;口腔颌面部整形外科,如各种畸形及整形外科技术。

本书编写有以下特点:中英文穿插,以利于提高学生的专业英语水平;图文并茂,以加深学生对内容的理解;简明扼要,紧跟国际研究前沿。

本书主要适用于口腔医学专业的本科学生,同时可作为长学制及硕士研究生的参考用书,对临床医生也有一定的参考价值。

图书在版编目(CIP)数据

口腔颌面外科学/郅克谦,杨壮群主编. —西安:西安交通大学出版社,2011.10
ISBN 978-7-5605-3986-7

I. ①口… II. ①郅…②杨… III. ①口腔颌面部疾病-口腔外科学-英、汉 IV. ①R782

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 150282 号

书 名 口腔颌面外科学
主 编 郅克谦 杨壮群
责任编辑 吴 杰

出版发行 西安交通大学出版社
(西安市兴庆南路 10 号 邮政编码 710049)
网 址 <http://www.press.xjtu.edu.cn>
电 话 (029)82668357 82667874(发行中心)
(029)82668315 82669096(总编办)
传 真 (029)82668280
印 刷 西安明瑞印务有限公司

开 本 787mm×1092mm 1/16 彩页 12 印张 23.25 字数 585 千字
版次印次 2011 年 10 月第 1 版 2011 年 10 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5605-3986-7/R·178
定 价 42.00 元

读者购书、书店添货,如发现印装质量问题,请与本社发行中心联系、调换。

订购热线:(029)82665248 (029)82665249

投稿热线:(029)82665546

读者信箱:xjtmppress@163.com

版权所有 侵权必究

前 言

我国经济社会的高速发展对医学人才的培养提出了更高的要求,如何在高等医学教育中借鉴国外先进经验,使我们的医学教育与国际医学教育同步,是值得探求的问题。而对于教育,教材的重要性不言而喻。我们在教学中发现,除以国家规划教材作为基础外,还需要结合自身特点的一部参考书作为补充,所以也一直为此探索和努力。

口腔颌面外科学是口腔医学的一个组成部分,但是其内涵跨越口腔医学和临床医学的多个方面。而本科生的教学有其特殊性,一些学生毕业后参与临床工作,一些学生进入研究生阶段分专业学习,教学中如何高效地让学生掌握本学科的基本原则,如何兼顾学生今后工作学习的不同需要是我们始终关注的问题。本书的出版就是我们在此方面所做的努力和尝试。

口腔颌面外科学常常涉及口腔医学其他专科和临床医学。例如,牙槽外科手术是口腔颌面外科最基础和最常用的手术,常作为某些牙病终末治疗措施,或作为修复或正畸前的准备,其与口腔内科、口腔修复、口腔正畸密切相关;颌面部感染性疾病大多为牙源性感染,涉及龋病、根尖周病变;而颌面部创伤常伴牙体缺损;颞下颌关节常受口腔正畸、修复的影响;唇腭裂、颌骨畸形手术与正畸治疗密切相关,等等。这些都说明口腔颌面外科与口腔其他专科密不可分,需要与专科医师密切协作。另一方面,即使牙拔除术这样的“小手术”也同其他外科手术一样,也有不同程度的损伤,应掌握其适应证和禁忌证,注意患者的全身状况。而对于口腔颌面肿瘤的手术治疗,颌面部缺损、畸形的整复手术等不仅需要一般外科基础,还需要临床医学中的麻醉学、儿科学、外科学、内科学、耳鼻喉科学、肿瘤学、整形外科等专科知识。

本书共计 13 章,第 1 章口腔颌面部检查包括一般检查、辅助检查。第 2 章口腔颌面外科麻醉详述了本专业相关局部麻醉,也介绍了全身麻醉、镇静与镇痛、重症监护的内容。其余各章按照传统专业内容分类详述,包括:牙槽外科;种植外科;口腔颌面部感染;口腔颌面部损伤;口腔颌面部肿瘤;唾液腺疾病;颞下颌关节疾病;颌面部神经疾患;先天性唇、腭裂和面裂;牙颌面畸形;口腔颌面部后天畸形和缺损。各病种基本按照病因病理、临床表现、治疗的体例书写,注意理论与实践并重,现状与前沿并重。

本书采用章节编写负责制,各章节的编写者都是我院具有丰富经验的一线带

教老师,在各自的专业领域能够很好地结合理论学习和临床实践,保证了编写质量。本书为口腔颌面外科学本科教学的教科书,坚持让学生学习到基础理论、基本知识和基本技能的原则,同时能够成为口腔颌面外科学研究生和临床医生的重要参考用书。

本书的编著以广为应用的普通高等教育“十一五”国家级规划教材《口腔颌面外科学》第六版为主要参考书目,在此基础上着重突出了以下三个方面:

- **突出学习重点** 着重深入讲述本科生须理解掌握的内容,并穿插了我们的部分临床病例,使教材更生动也更具有针对性。

- **突出专业英语** 每章节开始有英文摘要,结尾有英文总结。另外主要突出专业英语词汇,采用中英文对照,将专业英语词汇附于专业词汇之后,使学生不断重复记忆英文的专业术语,为课外查阅文献打下基础,也利于学生未来迅速适应研究生阶段的学习。

- **突出典型图片** 在章节开始首先出现主要疾病典型病例图片,然后将临床诊断的分析引入正文,其他疾病在鉴别诊断中描述,图题用英文标注,以加强学生对疾病的理解,并进一步巩固专业英语词汇。

本书编写分工为(按编写章节排序):荔鹏、邝克谦;刘颖、杨壮群;虎小毅、杨壮群;王正辉、杨壮群;徐燕、邝克谦;王军、邝克谦;邝克谦;任文豪、邝克谦;黄硕、张引成;李经纬、张引成;赵璐、邝克谦;高岭、邝克谦;屠军波、杨壮群。由邝克谦和杨壮群担任主编并统稿。

本书的出版得到了西安交通大学“十一五”规划教材项目的大力支持,在此向西安交通大学教务处表示感谢。同时感谢西安交通大学口腔医院胡永升教授在百忙之中认真审阅了本书的初稿,并提出了大量宝贵的意见和建议。感谢西安交通大学出版社的编辑们在本书编辑出版过程中所做的大量工作。

囿于编写教材的经验和水平,本书中一定会存在许多不足、错漏甚至缺陷,诚恳希望读者能够提出批评和改进的意见。

编者

2010年11月

目 录

第 1 章 口腔颌面外科临床检查

Clinical Examinations of Oral and Maxillofacial Surgery (1)

1.1 一般检查 General Examination (3)

1.2 辅助检查 Auxiliary Examination (8)

第 2 章 口腔颌面外科麻醉

Anesthesia in Oral and Maxillofacial Surgery (14)

2.1 局部麻醉 Local Anesthesia (16)

2.2 基础麻醉 Basal Anesthesia (32)

2.3 全身麻醉 General Anesthesia (33)

2.4 镇静与镇痛 Sedation and Analgesia (41)

第 3 章 牙槽外科

Dentoalveolar Surgery (45)

3.1 牙拔除术 Extraction of Tooth (46)

3.2 阻生牙拔除术 Extraction of Impacted Tooth (68)

3.3 拔牙创的愈合 Healing of Tooth Extraction Wound (79)

3.4 牙拔除术的并发症 Complications of Tooth Extraction (82)

3.5 心血管病患者的牙拔除术 Tooth Extraction of Patient with Cardiovascular Disorders (92)

3.6 牙槽外科手术 Alveolus Surgery Operations (94)

第 4 章 种植外科

Implant Surgery (99)

4.1 概论 Introduction (100)

4.2 口腔种植的解剖学基础 Anatomical Condition of Oral Implant (102)

4.3	口腔种植手术 Operations of Implant Surgery	(104)
4.4	单颗牙缺失的种植修复 Implant Repair of Single Tooth Missing	(115)
4.5	无牙颌的种植修复 Implant Repair of Complete Denture	(117)
4.6	口腔种植的牙槽嵴扩增术 Alveolar Crest Augmentation of Oral Implantation	(120)
4.7	口腔种植体成功标准和术后并发症 Achievement Criterion and Complications of Implant Surgery	(123)

第5章 口腔颌面部感染

	Infections of Oral and Maxillofacial Regions	(129)
5.1	口腔颌面部间隙感染 Oral and Maxillofacial Space Infection	(130)
5.2	智齿冠周炎 Pericoronitis	(141)
5.3	颌骨骨髓炎 Osteomyelitis of Jaws	(143)

第6章 口腔颌面部创伤

	Oral and Maxillofacial Trauma	(150)
6.1	概论 Introduction	(154)
6.2	口腔颌面部软组织损伤 Soft Tissue Injury of Oral and Maxillofacial Trauma	(156)
6.3	牙和牙槽突损伤 Injuries of Teeth and Alveolar Process	(161)
6.4	颌骨骨折 Fractures of Jaws	(162)
6.5	颧骨颧弓骨折 Zygoma and Zygomatic Arch Fracture	(172)
6.6	眶骨骨折 Orbital Fractures	(175)

第7章 口腔颌面部肿瘤

	Tumors of Oral and Maxillofacial Regions	(178)
7.1	口腔颌面部囊肿 Cysts of Oral and Maxillofacial Regions	(179)
7.2	良性肿瘤和瘤样病变 Benign Tumors and Tumor-like Lesions	(191)
7.3	口腔颌面部恶性肿瘤 Oral and Maxillofacial Malignant Tumors	(208)

第8章 唾液腺疾病

	Diseases of Salivary Glands	(218)
8.1	唾液腺炎症 Sialadenitis	(219)

8.2	舍格伦综合征 Sjögren's Syndrome	(224)
8.3	唾液腺瘤样病变 Tumor-like Lesions of Salivary Glands	(227)
8.4	涎腺良性肿瘤 Benign Tumor of Salivary Glands	(230)
8.5	涎腺恶性肿瘤 Malignant Tumor of Salivary Glands	(232)

第9章 颞下颌关节疾病

	Temporomandibular Joint Diseases	(236)
9.1	颞下颌关节紊乱病 Temporomandibular Disorders	(237)
9.2	颞下颌关节脱位 Dislocation of the Temporomandibular Joint	(253)
9.3	颞下颌关节强直 Ankylosis of the Temporomandibular Joint	(257)

第10章 口腔颌面部神经疾患

	Neural Diseases of Oral and Maxillofacial Regions	(264)
10.1	三叉神经痛 Trigeminal Neuralgia	(264)
10.2	舌咽神经痛 Glossopharyngeal Neuralgia	(271)
10.3	面神经麻痹 Facial Paralysis	(273)
10.4	面肌痉挛 Facial Spasm	(277)
10.5	味觉性出汗综合征 Gustatory Sweating Syndrome	(279)

第11章 先天性唇腭裂与面裂

	Congenital Cleft Lip/Palate and Facial Cleft	(281)
11.1	唇裂 Cleft Lip	(283)
11.2	腭裂 Cleft Palate	(292)
11.3	面裂 Facial Cleft	(305)
11.4	牙槽突裂 Alveolar Cleft	(306)

第12章 正颌外科

	Orthognathic Surgery	(311)
12.1	数据收集和治疗计划 Database Acquisition and Treatment Planning	(311)
12.2	下颌骨正颌外科 Mandibular Orthognathic Surgery	(319)
12.3	上颌骨正颌外科 Maxillary Orthognathic Surgery	(324)

第 13 章 口腔颌面部后天畸形与缺损

Acquired Deformity and Defect in Oral and Maxillofacial Regions (331)

13.1 概论 Introduction (333)

13.2 软组织后天畸形与缺损的整复 Reconstruction of Soft Tissue Acquired Deformity and Defect (338)

13.3 硬组织后天畸形与缺损的整复 Reconstruction of Hard Tissue Acquired Deformity and Defect (352)

13.4 各类畸形与缺损的整复 Reconstruction of Various Acquired Deformity and Defect (358)

参考文献 (363)

第1章 口腔颌面外科临床检查

Clinical Examinations of Oral and Maxillofacial Surgery

专业词汇:

X线检查	radiodiagnosis
绷带包扎的基本原则	basic principles of bandage packing
绷带的选择	selection of bandage
绷带应用技术	applications of bandage
常用消毒药物	common disinfectants
超声检查	ultrasound/ultrasonic
穿刺检查	puncture
创口的处理	treatment of surgical wound
创口愈合的过程	healing of surgical wound
打结	surgical knot
低温止血	cold hemostasis
电子计算机X线断层摄影	computerized tomography
钝性分离	blunt dissection
放射性核素检查	radioisotope examination
放置引流条的适应证	indications of drainage
缝合	suture
辅助检查	auxiliary examination
干热灭菌	dry heat sterilization
高压蒸汽灭菌	autoclave
核磁共振成像检查	magnetic resonance image
核素发射计算机断层摄影技术	emission computer tomography
化学消毒	chemical or cold disinfection
换药的基本原则	basic principles of dressing change
换药的注意事项	precautions of dressing change
活体组织检查	biopsy
降压止血	arresting bleeding by blood pressure control
解剖分离	dissection
颈部检查	cervical examination
脓液	pus

钳夹结扎止血	forceps and ligate
切开	incising
切口设计	design of incision
热凝止血	heat hemostasis
锐性分离	sharp dissection
手术器械与敷料的消毒灭菌	disinfection and sterilization of surgical instrument and dressing
手术区的消毒灭菌	disinfection and sterilization of surgical area
手术探查	surgical examination
手术者的消毒	disinfection of surgical team
术前准备	preoperative preparation
数字减影血管造影	digital subtraction angiography
体位	body position
涂片检查	smear
唾液腺检查	examination of salivary glands
外翻/褥式缝合	mattress suture
污染伤口	contaminated wound
无菌伤口	germ-free wound
无菌术	asepsis
细针吸取活检	fine needle aspiration biopsy
显露	exposure of surgical field
消毒方法与范围	disinfection methods and ranges
消毒和灭菌	disinfection and sterilization
消毒巾铺法	draping and wrapping of sterile towels and sheets
药物止血	drugs hemostasis
医院感染	nosocomial infection
引流	drainage
引流应注意事项	precautions of drainage
照明	illuminate
止血	hemostasis

Abstract

It is an indispensable means of diagnoses and therapy to the veracious physical examination. This chapter reviews and discusses how to examine exactly to the oral and maxillofacial surgery. It comprise oral cavity examination, maxillofacial examination, cervix examination, temporomandibular joint examination, gland examination and assistant examination. Every part has material detailed examination means.

临床检查(physical examination)是正确认识疾病的必要手段,是诊治疾病的前提和基础,是指导临床医疗实践的客观依据,是直接关系到疾病治疗质量和成败的关键。

口腔颌面外科(oral and maxillofacial surgery)在临床检查上具有其特殊性,因此,我们对口腔颌面外科的临床检查必须高度重视,认真细致,客观有序,准确周密,为正确的临床诊疗提供科学依据。

1.1 一般检查 General Examination

一般检查主要指物理学检查,它主要包括口腔检查(oral cavity examination)、颌面部检查(maxillofacial examination)、颈部检查(cervix examination)、颞下颌关节检查(temporomandibular joint examination)和涎腺检查(gland examination)等五部分内容。

1.1.1 口腔检查

口腔检查应遵循由外及内,由前及后,先健侧后患侧及由浅到深的检查顺序进行。

1. 口腔前庭检查

口腔前庭检查(oral cavity vestibule examination)依次检查唇(lips)、颊(cheeks)、牙龈黏膜(gums)、唇颊沟(channel)以及唇颊系带(labial frenum)情况,见彩图1。注意有无颜色(color)异常、质地(texture)改变、瘰管(fistula)、溃疡(ulcer)、伪膜(pseudomembrane)、组织坏死(tissue putrescence)或新生物(neoplasm),腮腺导管乳头(parotid ducts papilla)有无异常(红肿(tumefaction)、溢脓(purulence)等)。例如,重金属中毒者牙龈边缘可有色素沉着(pigmentation),铅、汞中毒时出现蓝黑色线状色素;慢性牙髓炎(chronic pulpitis)或根尖炎(periapical periodontitis)可见瘰管;溃疡性牙龈炎(ulcerative gingivitis)可致龈乳头消失;化脓性腮腺炎(pyogenic parotitis)有腮腺导管口溢脓、红肿。近年来,艾滋病(AIDS)病毒感染者不断增加,而 AIDS 病毒感染早期诊断的关键症状是 AIDS 的口腔表征。因此,我们在做口腔检查时要提高警惕。特别对牙龈线形红斑(HIV-gingivitis)、坏死性牙龈牙周炎(HIV-necrotizing gingivitis periodontitis)、念珠菌病(candidiasis)的感染等要有足够的重视,以利于对 AIDS 作出早期判断。

2. 牙齿及咬合检查

检查时,常需结合探诊(exploration probing)和叩诊(percussion)以检查牙体硬组织、牙周和根尖周等情况,如有无龋坏、缺损、探痛、叩痛及牙齿松动等,特别是有数个牙或成排牙的牙齿松动在临床上更有意义,它说明颌骨的骨组织有广泛吸收破坏,这种情况多见于颌骨骨髓炎(osteomyelitis of jaws)或肿瘤(tumour)(见彩图2)。

检查咬合(occlusion)时,关键是判断咬合是否正常,有无咬合错乱或错殆畸形(malocclusion)。咬合错乱在临床上常与骨折(fracture)、畸形(malformation)、肿瘤以及颞下颌关节病等病变有关。

张口度的检查是口腔颌面外科专科检查中一项判断咀嚼(mastication)功能的重要检查,因为张口受限必然影响咀嚼功能,张口受限常表示咀嚼肌群(masticatory muscles)或颞下颌关节(TMJ)受累,也可因骨折移位阻挡,如颧弓骨折移位阻挡下颌喙突(coracoid)运动或瘢痕挛缩等原因所致。检查张口度时以上下中切牙(central incisor)的切缘间之距离为标准,正常人的张口度大小约相当于自身的食、中、无名3指合拢时3指末节的宽度。临床上张口受限常

分为四度:

- 轻度张口受限:上下切牙切缘间距仅可入2横指,约2~2.5 cm;
- 中度张口受限:上下切牙切缘间距仅可置入1横指,约1~2 cm;
- 重度张口受限:上下切牙切缘间距不到1横指,约在1 cm以内;
- 完全性张口受限:完全不能张口,也称牙关紧闭。

3. 固有口腔和口咽检查

固有口腔(oral cavity proper)和口咽(pharynx)检查是指上下颌牙列和齿槽骨(alveolus)的内侧面向后和向内的部分;顶部是硬腭(hard palate)、软腭(soft palate);底部是舌(tongue)和口底(floor of mouth);后界通过咽门与咽腔相遇。这部分的检查重点是对腭(palate)、舌、口底和口咽进行检查,见彩图3、彩图4。

1) 腭 应依次检查硬腭、软腭、悬雍垂(uvula)和舌腭弓(palatoglossal arch),重点是观察这些部位的黏膜有无充血(hyperaemia)、肿胀、溃疡、坏死等病变;观察这些部位有无畸形、缺损等形状异常,对肿块性病变更应仔细检查其大小、形态、颜色、质地、动度,以辨别其性质。必要时还应检查软腭、悬雍垂、舌腭弓、咽腭弓(pharyngopalatine arch)的运动,有无肌肉瘫痪(paralysis)。在发音(pronunciation)、吞咽(swallow)、吹口哨(whistle)等功能活动中有无因腭咽闭合(velopharyngeal closure)不全所发生的症状,如重鼻音(rhinophonia)或腭裂语音(uraniscolalia)。

2) 舌 通过视诊主要观察舌体(body of tongue)、舌根(root of tongue)、舌背(dorsum of tongue)及舌腹的黏膜、舌苔(fur of tongue)、舌形及舌体大小等;观察舌运动情况,有无舌运动受限、偏斜等异常现象,特别应注意舌系带(frenulum of tongue)附丽位置是否正常,对舌肌(muscles of tongue)内的病损主要借助于扪诊(palpation),即双指双合诊法(bimanual examination)。具体方法是以一手的拇指和食指分别置于病变部位全厚度的两侧进行扪诊,见彩图5。仔细了解病变范围、质地、活动度以及有无触痛或浸润(soakage)等;必要时也可对舌的味觉(taste sense)功能进行检查,用甜、酸、苦、咸的液体滴在舌上以确定味觉迟钝、丧失或异常。

3) 口底 请患者舌尖(tongue tip)向腭部举起,检查口底黏膜、颌下腺导管(submandibular duct)及开口的情况。对于口底深在病损主要通过扪诊,即双手口内外联合双合诊,见彩图6,来仔细辨别和判断病损的位置、范围、大小、形状、质地、动度等情况,从而为临床诊治提供客观依据。

4) 口咽部 包括咽后壁、扁桃体(tonsil)及舌根垂直部所构成的咽前壁。望诊时应借助压舌板(spatula)、口镜(odontoscope)或间接喉镜(laryngoscope),以观察该区有无病变。

1.1.2 颌面部检查

颌面部检查包括以下几方面的检查。

1. 表情与意识神态检查

表情(expression)与意识神态(consciousness manner)检查主要是通过望诊进行,颜面部面容表情变化不仅是某些口腔外科颌面疾病的表征,也可以是某些全身疾病的反映。通过观察患者面容表情可以了解伤患者的意识状态和病情程度。例如颌面部损伤的伤员合并颅脑损伤(craniocerebral injury)时,常可出现意识神态或瞳孔(pupil)等方面的变化;又如面神经麻痹

(facial paralysis)的患者主要症状则表现为颜面表情异常,即可出现患侧额纹消失、眼睑闭合不全、口面歪斜(facial palsy)等现象。

2. 颌面部外形与色泽检查

颌面部外形(externality)与色泽(colour and lustre)检查,通过观察比较颜面部的外形,左右是否对称,比例是否谐调,有无突出和凹陷。观察颜面皮肤的色泽、皱纹(wrinkle)、弹性(elasticity),对某些疾病的诊断也很有帮助,如阿狄森(Adisson)病、神经纤维瘤(neurofibromatosis)、血管瘤(hemangioma)、恶性黑色素瘤(malignant melanoma)、白斑病(leukoderma)、麻风(lepra)等均具有皮肤色素的改变。

3. 面部器官检查

面部器官(tissue apparatus)检查主要是指唇、颊软组织和面颌骨的检查。由于唇、颊所处部位的特殊,所以对该处病变的检查多采用双指双合诊法,这样更便于准确了解病变的范围和性质。面颌骨组织的检查主要是采用扪诊,重点是了解骨组织轮廓、大小、对称性以及有无膨隆或缺损;骨面有无乒乓球样感(sense of crackling of ping-pong ball)或波动感;有无压痛、骨擦音或异常动度等。

面部器官眼、耳、鼻等与颌面部某些疾病关系密切,应同时检查。

1)眼 对颌面部伤员,特别要注意瞳孔的改变,如瞳孔大小、对光反应等。瞳孔变化是颅脑损伤的一个重要体征。对于与眼部相关的肿瘤患者,应注意眼球(eyeball)的位置和运动情况、视力(eyesight)如何,以及有无复视(diplopia)等。畸形的患者要检查眼睑(palpebral)动度、睑裂的大小等。

2)鼻 颌面部伤员,要注意有无脑脊液鼻漏(cerebrospinal rhinorrhea),这是前颅底骨折的临床体征之一。上颌窦癌(carcinoma of maxillary sinus)患者早期症状之一可以是患侧鼻阻塞或鼻腔有血性分泌物。对畸形的患者应特别注意缺损的部位(鼻翼(nosewing)、鼻尖(nosetip)或其他)及缺损的大小。除上述外还应注意检查患者的嗅觉(olfaction)功能。

3)耳 颌面部伤员如有外耳道流血或渗液,应注意有无因中颅底骨折而致脑脊液耳漏(cerebrospinal otorrhea)。颞突骨折引起外耳道(external acoustic meatus)破裂,也可有外耳道溢血。患有畸形的患者同样要注意缺损的部位及大小。对于耳部邻近部位(如TMJ及腮腺区)的炎症及肿瘤等,均应检查听力(audition)和耳部的情况。

眼、鼻、耳的检查有时要借助于专科器械进行,所以对颌面部病变涉及这些邻近器官时,在必要时应请有关专科会诊,协助检查,以求更满意的效果。

4. 颌面病变部位和性质检查

对颌面病变的检查主要通过扪诊进行。重点了解病变的部位、范围、大小及性质等。

1)病变所在的部位(position)及范围(range) 主要查清病变在哪个解剖区域,波及的范围,涉及的组织层次(如皮肤(skin)、皮下(subcutaneous tissue)、肌肉(muscle)或骨组织(bone tissue))等。

2)病变的大小 应用尺度(cm)表达病变的面积,或体积用实物的大小(如米粒、绿豆、黄豆、蚕豆、核桃等)来比拟。

3)病变的性质(quality) 扪之有无压痛、硬软度、温度;与皮肤有无粘连,是否浸润到深层组织,能否移动;肿块是否规则,扪之是否光滑,有无结节(node);有无其他特殊征象,如脓肿出

现的波动感,动脉瘤时有搏动感,海绵状血管瘤压迫后可缩小,同时可做体位试验检查,骨囊肿压之可有乒乓球样感等。对口腔颌面部的瘻管、窦道(sinus)可用探针进行探诊;必要时可注入染色剂或行造影检查(contrast examination),以了解其方向和深度。

5. 语音及听诊检查

语音(sound)检查对某些疾病的诊断具有重要意义,如腭裂(cleft palate)患者具有很重的鼻音(rhinophonia),临床上称“腭裂语音(uraniscolalia)”;舌根部肿块可有“含橄榄语音”。蔓状血管瘤(hemangioma racemosum)局部可闻及明显的吹风样杂音;颈动脉体瘤(carotid body aneurysm)亦常可闻及血管性杂音;颞下颌关节紊乱病(temporomandibular joint disturbances syndrome, TMJDS)则可在关节区进行听诊(auscultation),根据关节弹响(clicking of joint)发生的时间和性质,可协助该病诊断和分型。

1.1.3 颈部检查

颈部检查(neck examination)主要包括颈部病变和颈部淋巴结(neck lymphaden)检查两项主要内容。

1. 一般检查

观察颈部外形、色泽、轮廓、活动度是否异常,有无肿胀、畸形、斜颈、溃疡及瘻管。如有肿块应进一步确定其性质,明确是炎症还是肿瘤,特别应注意肿块与颈部重要神经、血管的关系(必要时可行血管造影等特殊检查),这对确定诊断和治疗方法以及判断手术难度和预后均有参考价值。对于颈前正中的包块或瘻管常与发育畸形有关,应做吞咽动作检查,以观察是否随吞咽动作上下移动。可疑是发育畸形所致的颈侧部肿块或瘻管,可通过探诊了解走行方向和深浅层次,从而为临床诊治提供依据。

2. 淋巴结检查

淋巴结检查(lymphaden examination),颈部淋巴结的检查对颌面部炎症与肿瘤的诊断具有重要意义。检查时患者取坐位,检查者应站在其右方(前或后),患者头稍低,略偏向检查侧,以使皮肤、肌肉松弛便于扪诊。检查者手指紧贴检查部位,按一定顺序,由浅入深,滑动扪诊。一般的顺序为:枕部、耳后、耳前、腮、颊、颌下、颏下;顺胸锁乳突肌(sternocleidomastoideus)前后缘、颈前后三角(anterior and posterior triangle of neck),直至锁骨上凹(supraclavicular fossa),仔细检查颈深、浅淋巴结。扪诊检查淋巴结时应注意肿大淋巴结所在的部位、大小、数目、硬度、活动度、有无压痛或波动感及与皮肤或基底部有无粘连等情况,应特别注意与健侧对比。

1.1.4 颞下颌关节检查

颞下颌关节检查必然涉及面形和颅骨,尤其是与下颌骨(mandible)关系更为密切,所以要注意检查面部左右是否对称,关节区、下颌角(angle of mandible)、下颌支(ramus of mandible)和下颌体(body of mandible)的大小和长度是否正常,两侧是否对称、协调;颞部的中点是否居中;颜面下1/3部分有无明显增长或缩短。例如TMJ强直的患者,在临床上常常有面部发育畸形,所以要重视面部外形的检查。在进行TMJ检查时应包括关节动度、咀嚼肌(masticatory muscles)、下颌运动(mandibular movement)及髁关系等四项检查。

1. 关节动度检查

以下两种方法可检查髁突动度的情况。

1) 耳屏(tragus)前扪诊法 以双手食指分置于两侧耳屏前,髁突(condyle process)的外侧面,张口运动时,感触髁突的活动度,有时可感觉到弹响与摩擦。

2) 外耳道指诊法 用两手小指末端伸进两侧外耳道(external acoustic meatus)内,贴外耳道前壁触诊,请患者做张闭口运动和侧向运动时,以了解髁突的活动度及冲击感,注意进行两侧的对比,才能协助 TMJ 疾病的诊断。

2. 咀嚼肌的检查

检查颞肌(temporalis)、咬肌(masseter)等咀嚼肌的收缩力,触压其有无疼痛,观察其两侧是否对称、协调。在口内可按咀嚼肌的解剖部位,扪触下颌升支前缘向上部分(temporalis)、翼外肌下头(上颌结节后上方)和翼内肌下部(下颌磨牙舌侧的后下方及下颌支的内侧面),进行左右比较,检查有无压痛等异常。

3. 下颌运动检查

主要是通过让患者做开闭口运动、下颌前伸运动和侧颌运动,来检查颞下颌关节的功能是否正常。重点检查的内容有:①关节有无疼痛、弹响或杂音,对疼痛要明确疼痛的部位、出现时间和性质,对弹响和杂音一定要明确发生时间、性质、次数和响度;②两侧关节动度是否一致,有无偏斜;③开口度和开口型是否正常;④在行闭口运动时是否出现关节绞锁等异常现象。

4. 骀关系检查

颞下颌关节疾病与骀状态常有着密切关系,故在检查 TMJ 疾病时,切不可忽视口腔检查,特别是骀关系检查的重要性。

骀关系检查时,首先要重视检查咬合关系是否正常,有无咬骀错乱;覆骀、覆盖情况及骀曲线、补偿曲线是否正常;骀磨耗情况是否均匀一致,程度如何。此外,还应检查牙齿情况,注意有无龋病、牙周病、牙缺失和牙倾斜等,为颞下颌关节疾病的诊断和治疗提供客观依据。

1.1.5 涎腺检查

临床上涎腺检查(examinations of salivary glands)主要指对3对大涎腺,特别是对腮腺(parotid)和下颌下腺(submandibular gland)的检查。

1.1.5.1 一般检查

对涎腺检查应采用两侧对比的方法进行,对两侧均有病变者,应与正常解剖形态大小相比较。除形态、大小外,还应注意导管口及其分泌物的情况;必要时可采用按摩、推压腺体,以增加分泌,以便更利于对分泌物的观察。要特别注意分泌物的颜色、数量和性质,必要时应进行实验室检查。

对腮腺和下颌下腺及其导管主要是采用扪诊检查。腮腺的扪诊一般以食、中、无名指三指平触为宜,如用拇、食指夹住腮腺提拉式扪诊,有时会将腺叶误认为腮腺肿块,应予注意。下颌下腺及舌下腺(sublingual gland)的扪诊常采用双手口内外联合双合诊法检查。涎腺导管的扪诊除注意有无结石外,还应注意导管的粗细和质地。对有狭窄的涎腺导管的检查可行探诊。要选择钝、细的探针,且应在排除结石存在的可能时方能进行,以避免将结石推向深部。

另外,在行涎腺造影、冲洗和注射药物等检查、治疗时,动作应轻柔、准确,避免刺伤导管乳头或将药物注入导管外的软组织中。

1.1.5.2 分泌功能检查

涎腺分泌功能的检查对涎腺疾病的诊断有较大帮助,可协助明确疾病属于阻塞性还是萎缩性分泌抑制;是局部性还是全身性分泌抑制。分泌功能(secretory function)测定目前大致可分以下两个方面。

1. 定性检查

给患者以酸性物质(临床上常用2%枸橼酸、维生素C和1%柠檬酸等)置于舌背或舌缘,使腺体分泌反射性增加;根据腺体本身变化和分泌情况,判断涎腺分泌功能和导管的通畅程度。如经酸刺激后导管口有大量涎液排出,说明涎腺分泌功能存在,也无明显阻塞;如导管口分泌液很少或甚至无涎液溢出,同时被检涎腺迅速肿大,患者诉胀痛,说明分泌功能存在,但有阻塞性病变;如既无涎液溢出,被检涎腺也无变化,患者亦无主诉疼痛时,说明涎腺分泌功能可能已经丧失。

2. 定量检查

正常人每日涎液总量约为1000~1500 ml,其中90%为腮腺和下颌下腺所分泌,而舌下腺仅占3%~5%,小涎腺则分泌更少,故涎腺分泌功能的定量检查,是根据在相同程度刺激条件下(临床上常用2%枸橼酸或1%柠檬酸),腮腺和下颌下腺的涎腺分泌多少来协助某些涎腺疾病的诊断。

1)涎液流量变化 涎液流量无论在正常情况下或病理情况下都可有变化。一般正常人,睡眠时几乎无分泌,早晨较少,午后最多。未经刺激的涎液流量约为 (0.58 ± 0.07) ml/min,而经刺激后(常用2%枸橼酸,每隔15s涂擦舌背1次)每分钟流量1.3ml(腮腺0.7ml、下颌下腺0.6ml)左右。在最大刺激时,每分钟可达4ml,在病变情况下,流量则相应有所改变。例如,急性口炎、重金属中毒等可使流量增加;而慢性腮腺炎(chronic sialadenitis)、涎腺结石(sialolithiasis)、淋巴上皮病(lymphoepithelia lesion)等则可致流量减少。

近年来,应用同位素扫描也可以测定腺体分泌情况,称为分泌功能图。

2)涎液成分变化 涎液中含有的电解质、蛋白质、尿酸、尿素、酶和免疫球蛋白等在正常人有一定的正常值,在病理条件下,各种成分则发生相应的变化,因而有助于一些疾病的诊断。例如,涎腺炎症时钠升高,钾下降;涎腺肥大时钾上升,钠下降。某些内分泌疾病也可影响涎腺成分的变化。钠/钾比例下降见于柯兴(Cushing)病及原发性醛固酮增多症(Aldosteronism);比例增高则见于阿狄森病。免疫球蛋白的变化亦可见于病理情况下,例如涎腺炎(sialadenitis)、淋巴上皮病及口腔癌患者IgA含量均增高。

1.2 辅助检查 Auxiliary Examination

口腔颌面外科的临床检查首先要依靠临床物理学检查,它是人们客观认识疾病的基本手段,一般操作简单方便,而且直观;它常是医务工作者认识疾病的第一手资料,亦是医务工作者的临床基本功。患者易于接受和配合,一般又不会给患者带来痛苦和造成经济负担,所以应高度重视临床物理学检查,并且应该熟练掌握。但是随着科学技术的发展,辅助检查(assistant