

外科手术规范及典型病例点评丛书



KOUQIANGHEMIANWAIKESHOSHUGUIFANJIDIANXINGBINGLI Dianping

口腔颌面外科手术规范 及典型病例点评

主 编 魏奉才 孙善珍
副主编 王克涛 张凤河



近年来,我国口腔颌面外科有了长足的进展,新的手术方式和操作技巧不断涌现,手术治疗疾病的范围也不断扩大。口腔颌面外科手术学在国内已有多册专著出版。在参考了国内外多本专著和总结了近十多年来我院临床经验的基础上,我们编写了此书。

本书共分11章,重点介绍了现代口腔颌面外科手术学的全貌。本书按照临床实际进行撰写,重点介绍了临床上常用、经典术式,摒弃了过时的治疗方法。同时也论述了一些新的手术技艺和一些较为复杂、疑难的手术方式。

我们尽可能详尽地介绍了每种术式的具体操作步骤和术中、术后注意事项,力求图文并茂,文笔通俗易懂,突出临床实用性。希望中、低年资医生和基层医生阅读此书后即可开展工作。这也是撰写本书的最终目的。每种术式后附有1~2个典型病例,既有成功的经验,也有失败的教训,是我们十多年来临床经验的精华,也是本书的另一大特色。希望读者能够认真体会,力争少走弯路。

尽管作者竭力工作,但限于自己的知识水平和经验,书中难免有疏漏不妥甚至错误之处,敬请读者批评指正。



山东科学技术出版社
www.lkj.com.cn

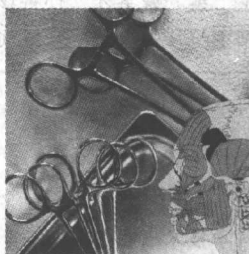
外科手术规范及典型病例点评丛书



KOUQIANGHEMIANWAIKESHOSHUGUIFANJIDIANXINGBINGLI Dianping

口腔颌面外科手术规范 及典型病例点评

主 编 魏奉才 孙善珍
副主编 王克涛 张凤河



山东科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

口腔颌面外科手术规范及典型病例点评 / 魏奉才, 孙善珍主编. — 济南: 山东科学技术出版社, 2005.3
(外科手术规范及典型病例点评丛书)
ISBN 7-5331-3847-3

I. 口... II. ①魏...②孙... III. ①口腔外科手术—规范②口腔外科手术—病案—分析 IV. R782.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 006496 号

外科手术规范及典型病例点评丛书
口腔颌面外科手术规范及典型病例点评

主 编 魏奉才 孙善珍

副主编 王克涛 张凤河

出版者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531)2098088

网址: www.lkj.com.cn

电子邮件: sdkj@sdpress.com.cn

发行者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531)2098071

印刷者: 山东新华印刷厂

地址: 济南市胜利大街 56 号

邮编: 250001 电话: (0531)2079112

开本: 787mm × 1092mm 1/16

印张: 29.5

字数: 650 千

版次: 2005 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 1-3000

ISBN 7-5331-3847-3

R·1126

定价: 52.00 元

主 编 魏奉才 孙善珍

副 主 编 王克涛 张凤河

编 者 (以姓氏笔画为序)

于洪波 王克涛 刘少华 孙明霞

孙善珍 张凤河 赵华强 郭小玲

谈万业 董作青 魏奉才

前 言

近年来,我国口腔颌面外科有了长足的进展,新的手术方式和操作技巧不断涌现,手术治疗疾病的范围也不断扩大,口腔颌面外科手术学在国内已有多册专著出版。在参考了国内外多本专著和总结了近十多年来我院临床经验的基础上,我们编写了此书。

全书共分 11 章,内容涵盖了现代口腔颌面外科手术的全部内容。本书按照术式分类进行撰写,重点介绍了临床上常用的经典术式,摒弃了过时的治疗方式,同时也论述了一些新的手术技艺和一些较为复杂和疑难的手术方式。

我们尽可能详尽地介绍了每种术式的具体操作步骤和术中、术后注意事项,力求图文并茂,文笔通俗易懂,突出临床实用性。希望中、低年资医生和基层医生阅过此书后即可开展工作,这也是撰写本书的最终目的。每种术式后附有 1~2 个典型病例,既有成功的经验,也有失败的教训,是我们十多年来临床经验的精华,也是本书的另一大特色。希望读者能够认真体会,力争少走弯路。

尽管作者竭力工作,但限于自己的知识水平和经验,书中难免有疏漏不妥甚至错误之处,敬请读者批评指正。

编 者

目 录

1 基本知识	1
1.1 围术期处理	1
1.2 无菌要求与特点	4
1.3 基本手术操作	8
1.4 常用的局麻技术	17
2 口腔颌面部感染的手术治疗	21
2.1 智齿冠周炎手术	21
下颌智齿龈瓣切除术	21
2.2 口腔颌面部间隙脓肿切开引流术	22
眶下间隙脓肿切开引流术	22
颊间隙脓肿切开引流术	24
颞间隙脓肿切开引流术	27
颞下间隙脓肿切开引流术	28
咬肌间隙脓肿切开引流术	31
翼下颌间隙脓肿切开引流术	32
舌下间隙脓肿切开引流术	34
咽旁间隙脓肿切开引流术	36
下颌下间隙脓肿切开引流术	37
颊下间隙脓肿切开引流术	38
口底蜂窝织炎切开引流术	39
2.3 颌骨骨髓炎手术	41
急性颌骨骨髓炎病灶引流术	41
颌骨骨髓炎死骨摘除及病灶清除术	42
放射性颌骨骨坏死切除术	47
3 牙及牙槽外科	50
3.1 牙拔除术	50
普通牙拔除术	50
牙根拔除术	64
阻生牙拔除术	69
下颌阻生第三磨牙拔除术	69
上颌阻生第三磨牙拔除术	75
上颌阻生尖牙拔除术	77

3.2 植牙术	81
牙再植术	81
即刻牙再植术	81
延期牙再植术	85
牙移植术	85
自体牙移植术	85
异体牙移植术	88
人工牙种植术	88
3.3 牙槽外科	94
牙槽突修整术	94
腭隆突修整术	97
下颌隆突修整术	99
唇颊沟加深术	100
牙槽突增高术	105
唇、颊系带矫正术	108
舌系带矫正术	110
上颌结节肥大修整术	112
鼻中隔降肌附着过低修整术	114
口腔上颌窦瘘修补术	115
4 口腔颌面部外伤的手术疗法	119
4.1 颌面部软组织损伤的清创缝合术	119
4.2 气管切开术	123
4.3 颌间固定	126
4.4 牙槽骨骨折复位固定术	131
4.5 颌骨骨折的坚固内固定术	132
4.6 颧骨及颧弓骨折复位固定术	134
颧弓骨折手术巾钳复位术	135
口内切开复位术	135
颧骨骨折上颌窦内切开复位术	136
颧骨复合体骨折开放复位内固定术	137
4.7 鼻骨骨折复位固定术	140
4.8 下颌骨骨折切开复位内固定术	141
4.9 颌周结扎固定术	143
4.10 髁状突骨折的手术治疗	145
4.11 陈旧性面中份骨折的手术治疗	148
4.12 牵张成骨术	149
牙槽骨牵张成骨术	151
下颌骨	153

上颌骨	154
5 口腔颌面部肿瘤手术	155
5.1 口腔颌面部囊肿手术	155
皮脂腺囊肿摘除术	155
粘液腺囊肿摘除术	156
口底(表)皮样囊肿摘除术	158
鳃裂囊肿及瘻摘除术	160
甲状舌管囊肿及瘻切除术	164
根端囊肿摘除术	167
上颌骨囊肿摘除术	168
下颌骨囊肿摘除术	170
5.2 口腔颌面部良性肿瘤手术	172
皮肤良性肿瘤切除术	172
牙龈瘤切除术	175
腭部良性肿瘤切除术	177
舌体部良性肿瘤切除术	179
舌根部良性肿瘤切除术	182
颊部良性病变切除术	185
颈部囊性淋巴管瘤切除术	187
面颈部神经鞘瘤切除术	188
面颈部神经纤维瘤切除术	190
颈动脉体瘤切除术	192
5.3 颌骨肿瘤手术	195
下颌骨肿瘤刮除术	195
下颌骨方块切除术	196
下颌骨部分切除术	198
一侧下颌骨切除术	200
全下颌骨切除术	202
下颌骨缺损的修复与重建	204
一侧下颌骨切除即刻植骨术	204
一侧下颌骨切除即刻钛板重建术	206
一侧下颌骨切除即刻带血管骨移植重建术	207
下颌颞部切除后即刻重建术	208
下颌体、下颌角切除即刻重建术	209
下颌骨缺损二期植骨术	209
上颌骨部分切除术	211
上颌骨次全切除术	213
上颌骨全切除术	215

上颌骨扩大根治术	216
上颌骨修复重建术	217
上颌骨缺损的赈体修复	218
部分上颌骨缺损的皮瓣移植修复	218
上颌骨缺损的肌皮瓣移植修复	218
上颌骨缺损的颞筋膜瓣与钛网支架修复	218
5.4 颈淋巴清扫术	219
一侧根治性颈清术	220
一侧功能性颈清术	225
肩胛舌骨上颈清术	227
舌骨上颈清术	229
双侧颈淋巴清扫术	230
5.5 口腔颌面部恶性肿瘤的联合根治术	232
舌(口底)颌颈联合根治术	232
颊颌颈联合根治术	235
6 涎腺手术	237
6.1 舌下腺手术	237
舌下腺摘除术	237
6.2 下颌下腺手术	240
下颌下腺导管涎石摘除术	240
下颌下腺摘除术	242
6.3 腮腺手术	245
急性化脓性腮腺炎切开引流术	245
腮腺结扎术	247
腮腺导管吻合术	249
腮腺导管结扎术	251
腮腺导管成形术	252
腮腺浅叶切除术	254
腮腺全叶切除术	261
7 口腔颌面部先天性畸形手术	264
7.1 唇裂修复术	264
下三角瓣修复术(改良 Tennison 法)	264
上三角瓣修复术(改良 Millard 法)	267
单侧唇裂肌功能修整术	269
保留前唇原长的手术方式(直线修复法)	271
增加前唇长度的整复手术(矩形瓣修复术)	272
双侧唇裂肌功能修整术	274
7.2 唇裂术后畸形整复术	275

红唇凹陷畸形矫正术(V-Y推进术)	275
唇弓对合不整畸形矫正术(Z改形术)	277
唇弓不显畸形矫正术(唇红再造术)	278
白唇过长畸形矫正术	279
上唇过紧畸形矫正术(交叉瓣转移手术)	280
前唇凹陷畸形修复术(两侧唇组织滑行修复术)	282
前唇突出畸形修复术(Y形缝合术)	283
7.3 唇裂术后鼻畸形修复术	284
鼻尖不正矫正术(鼻翼软骨复位术)	284
鼻孔过小矫正术	285
鼻孔过大矫正术	286
鼻翼基底过低矫正术(V-Y法)	287
鼻小柱过短畸形矫正术(V-Y法)	287
鼻小柱过短畸形矫正术(复叶式皮瓣法)	288
7.4 腭裂修复术	290
两大瓣手术(兰氏手术)	290
三瓣手术	293
四瓣手术(华氏手术)	294
双反向Z字交叉术式(Furlow法)	296
腭裂根治手术(林氏手术法)	297
腭咽环扎术	299
咽后壁组织瓣修复术(蒂在上法)	301
腭咽肌瓣修复术	303
7.5 硬腭穿孔修复术	304
局部旋转粘骨膜瓣法	304
舌瓣法	306
7.6 牙槽突裂修复术	308
瓦合瓣法	308
植骨法	310
7.7 面裂修复术	312
面横裂修复术	312
面斜裂修复术	314
上唇正中裂修复术	315
下唇正中裂修复术	316
8 颞下颌关节手术	318
8.1 真性颞下颌关节强直手术	318
高位颞下颌关节成形术	318
低位颞下颌关节成形术	321

游离胸锁关节移植颞下颌关节成形术	323
带蒂胸锁关节移植颞下颌关节成形术	325
肋软骨肋骨移植颞下颌关节再建术	327
喙突移植颞下颌关节再建术	328
下颌升支骨及硅胶植入颞下颌关节再建术	330
下颌升支后缘纵截倒置颞下颌关节再建术	331
吻合血管的距趾关节游离移植颞下颌关节再造术	332
8.2 假性颞下颌关节强直手术	336
口内瘢痕松解植皮术	336
下颌升支前缘凿骨术	337
8.3 髁状突切除术	338
髁状突全切除术	338
髁状突高位切除术	340
8.4 复发性颞下颌关节脱位手术	342
关节囊紧缩术	342
关节结节加高术	343
植骨增高法	343
颞弓骨折法	344
关节结节降低术	346
关节脱位切开复位术	347
8.5 颞下颌关节盘手术	349
关节盘摘除和置换术	349
关节盘修复术	350
关节盘复位术	352
9 口腔颌面部神经肌肉手术	355
9.1 神经吻合术	355
面神经吻合术	355
舌下神经吻合术	357
舌神经吻合术	358
9.2 神经交叉吻合术	359
面—舌下神经交叉吻合术	359
面—副神经交叉吻合术	361
9.3 神经移植术	363
耳大神经移植面神经修复术	363
横跨面部腓肠神经移植术	365
跨越面部桡神经浅支移植术	368
9.4 吻合血管的神经游离移植术	370
带小隐静脉的腓肠神经游离移植术	370

带有血管的腓深神经游离移植术	373
9.5 口腔颌面部肌肉转位和游离移植手术	376
嚼肌瓣转位面瘫矫正术	376
颞肌颞筋膜瓣转位面瘫矫正术	378
吻合神经血管的股薄肌瓣游离移植面瘫矫正术	381
吻合神经血管的胸小肌瓣游离移植面瘫矫正术	384
9.6 神经种植术	387
9.7 三叉神经末梢支撕脱术	388
眶下神经撕脱术	388
眶上神经撕脱术	391
下牙槽神经撕脱术	392
颞神经撕脱术	394
9.8 三叉神经痛病理性骨腔刮治术	394
10 正颌外科手术	396
10.1 上颌骨 LeFort I 型截骨术	396
10.2 上颌前部截骨术	401
10.3 牙间骨切开正牙术	404
10.4 下颌升支矢状劈开截骨术	405
10.5 下颌升支垂直截骨术(口内法)	409
10.6 下颌升支垂直截骨术(口外法)	411
10.7 下颌体部截骨术	413
10.8 下颌前部根尖下截骨术	416
10.9 颏成形术	418
10.10 下颌角肥大畸形矫正术	420
11 口腔颌面部后天畸形矫正术	422
11.1 口唇畸形矫正术	422
口角歪斜矫正术(Z 形瓣法)	422
唇外翻畸形矫正术	424
Z 字交叉瓣法	424
V-Y 滑行皮瓣法	424
鼻唇沟皮瓣转移矫正术	425
游离植皮矫正术	426
小口畸形矫正术	427
11.2 唇红缺损矫正术	429
直接缝合法	429
Z 字交叉瓣法	430
粘膜组织瓣推进法	431
口内粘膜翻转修复法	432

11.3 唇缺损修复术	433
直接拉拢缝合法	433
鼻唇沟组织瓣法	434
唇颊组织瓣滑行推进法	436
唇颊扇形瓣转移法	437
11.4 面颊部缺损修复术	439
游离皮片移植	439
带蒂皮瓣移植	441
颈阔肌肌皮瓣修复术	441
额部隧道皮瓣转移术	443
游离皮瓣移植	445
前臂尺动脉皮瓣游离移植术	445
前臂桡动脉皮瓣游离移植术	448
11.5 带蒂骨移植手术	451
旋髂深动脉蒂的髂骨移植术	451
肋间动脉蒂的肋骨移植术	455
腓血管蒂的腓骨移植术	457

1 基本知识

1.1 围术期处理

围术期指从确定手术治疗起,到与此次手术有关的治疗基本结束的一段时间,包括手术前、中、后3个阶段,我们努力将这3个阶段的处理贯穿起来作为一个整体,使病人能获得最佳治疗效果。

1. 手术前准备

从病人入院到施行手术的这段时间,称为手术前期。手术前准备是为了使病人和手术组人员以最佳状态进入手术。手术前的准备工作可概括为以下几个方面:

(1)思想工作 医务人员必须满腔热忱地针对病人的思想情况,作详细的解释工作,以调动病人的主观能动性,使病人能够在充满信心的情况下接受手术,并能很好配合。应向病人家属和工作单位实事求是地介绍病情、治疗方案和手术中、手术后可能发生的问题与相应的防治措施,以便取得他们的同意和支持。要进行手术前讨论,制订出治疗计划,确定手术方案。由于口腔颌面外科手术常有可能在术后造成面部畸形和器官的功能障碍,医务人员对如何保护或修复口腔颌面器官的解剖形态与功能,特别是整形手术的设计应有充分的考虑,并应实事求是地向病人及其家属说明手术的目的、治疗方法、手术步骤与效果和可能发生的意外,以及要求病人在术中、术后应注意的事项等,使病人对疾病有正确的认识和接受手术治疗的思想准备,才能积极配合医务人员共同完成治疗计划。在取得病人和家属的同意后,方可安排手术时间,选择适当的麻醉和手术方法。对手术所需器械、药品、输血和输液等均应周密考虑,并对术中、术后可能发生的问题及防治措施也应有正确的估计和充分的准备。

(2)一般准备 术前应有完整的病历,包括全面的病史、查体、诊断及治疗方案。根据手术的性质与麻醉的需要,应进行必要的化验、X线片、心电图及其他特殊检查等,以了解病人全身脏器有无病变及手术禁忌。若非急症手术,在发现全身重要器官有明显病变时如感染性疾病、血液病、糖尿病、心血管系统疾病等,应先予治疗,再酌情考虑手术。颌面部一些组织移植的整形手术,更要注意病人的全身情况和术后组织的健康状况。

(3)术区准备

①皮肤准备 手术区皮肤如有炎症、皮疹、损伤等情况,应待治愈后方可进行手术。急症或不宜等待的手术可酌情处理。

于术前1天准备皮肤,范围应足够广泛。先用肥皂和温水洗去皮肤上的油脂和污垢,然后剃去毛发,再用温水及酒精清洗。剃除毛发的部位和范围应根据不同手术而定,面颊部应刮脸,剃胡须,眉毛与睫毛可保留。鼻唇部手术应修剪鼻毛。腮腺区、颞颌关节以及额部手术接近耳周及发际时,应酌情剃去手术区周围的毛发。颌下区或颈部手术,应剃去锁骨以上皮肤的纤毛及胡须。胸腹部取皮、肋骨和肌皮瓣或皮管成形等按普通外科常规备皮,胸部备皮应剃除腋毛,腹部备皮应剃除阴毛,大腿皮肤的准备范围上起腹股沟及臀部,下至膝关节以下小腿以上1/3,并剃去阴毛。

②口腔准备 口腔内及口周手术,术前1天应用漱口剂含漱,如用0.1%洗必泰、1/5 000高锰酸钾液、复方硼砂液等。必要时术前应洁牙或拔除病牙,特别是下颌骨切除即植骨等整复手术,更应严格要求作好口腔准备,以免术后感染导致植骨等手术失败。

③特殊准备 根据手术需要,术前应作好各种口内夹板,如斜面导板、龈上夹板、腭护板及各种骨内固定的微型夹板、人工骨等植入材料,均应于术前准备好。

2. 术中处理

口腔颌面部、颈部血管、神经丰富,解剖复杂,又是呼吸道、消化道的门户,术中处理尤为重要。术者应熟悉口腔颌面部、颈部解剖,谨慎操作,防止损伤重要脏器、血管、神经、胸膜直至颅底结构及颅脑组织。因此,术中应有满意的麻醉和良好的手术视野显露。

口腔颌面部血运丰富,外伤、手术都有可能发生大出血,甚至危及生命。口腔颌面部动静脉畸形手术时,即使作了颈外动脉结扎手术,仍会发生难以控制的大出血,因此术者在施行此类手术时,必须采取更有效的止血手段。

在颈动脉窦周围手术操作时,以利多卡因局部封闭,可防止压迫颈动脉窦所致的反射性血压下降,心率减慢。

手术结束后应严密止血,消除死腔,防止术后出血形成血肿及死腔后所致的继发感染,影响手术效果,增加并发症。

3. 手术后处理

从手术完毕到病人基本上恢复健康的这一段时间,称为手术后期。

(1) 手术后一般观察和处理

①术后疼痛 局麻患者手术后1 h左右即开始疼痛。全麻患者完全清醒后即有疼痛的感觉。疼痛对机体是一种不良刺激,可给予适当处理:疼痛不太剧烈者,可给予一般止痛药物,如去痛片等;疼痛较剧烈者可给予少量麻醉剂,如可待因等;剧烈疼痛者可以少量多次应用哌替啶(度冷丁),若病人躁动不安者可加用非那根。

②术后发热 手术后发热一般属正常反应,但如热度过高应追查原因并给予及时处理。手术后发热过高常见于小儿和输液、输血反应。术后高热应作如下处理:体温超过39℃,应置放冰袋;置冰袋无效者应给予酒精擦浴;必要时作白细胞计数和分类,排除其他并发症;小儿高热必须注意体液与电解质的平衡。

③腹胀及尿潴留 全麻手术后可发生腹胀和尿潴留,可腹部热敷以增加肠蠕动;鼓励患者自行小便,在许可情况下采用病人习惯的排便方式;若术后8~12 h内仍未排尿或膀胱有明显充盈时,均应予导尿。

(2) 术后创口的观察和处理

① 无菌创口

A. 无菌创口无组织缺损者,皆应作组织整齐的对合与严密的缝合。如怀疑有血肿或污染的可能时,可置橡皮引流条引流 24~48 h。

B. 无菌创口除拔除引流条及怀疑有感染外,一般不轻易打开创口观察,以避免外来感染。

C. 位于面部严密缝合的创口可予以早期暴露,在手术后 24~48 h 内随时以 95% 酒精与 3% 硼酸混合溶液洗去创口渗出物。

D. 无菌创口应早期拆线(张力过大及有手术特殊要求者除外),手术后 4~5 天可以开始间隔拆线,5~6 天全部拆除。

② 沾染创口

A. 沾染创口无组织缺损者也应作初期缝合,如为损伤引起者应行清创术后方可作初期缝合。可能发生感染者缝合后应置入橡皮引流条,引流置放时间一般与无菌创口相同。不能缝合者(如腭裂手术后的松弛切口)应覆盖包以碘仿纱条的油纱布或其他油纱布,油纱布抽除的时间应视各类手术要求及创口愈合情况而定。

B. 沾染创口既经缝合后,除为拔除引流条或怀疑创口感染时,一般也不宜随时打开检视。

C. 沾染创口位于面部缝合者,可以暴露处理。

D. 沾染创口的拆线时间,位于口外者同无菌切口,位于口内者应在 5~10 天拆除。

E. 沾染创口应预防感染,可内服抗生素、中草药。若怀疑可能出现厌氧菌感染时,应注射破伤风抗毒素。口腔内给以各种漱口剂含漱。

③ 感染创口

A. 感染创口一般不应立即作初期缝合,应在感染被控制或进行手术以后开始考虑缝合。缝合时不宜过紧,组织不应太少,并按常规置入引流条。引流条的拔除应视有无脓性渗出物而定,无脓液时至少应在 48 h 后拔除,反之应继续引流。

B. 脓肿切开后不应缝合,可置入引流条。

C. 感染创口应覆盖敷料,并定时检查和换药,脓液多者可每日 2 次。

D. 在肉芽创面并有大量脓性分泌物的创口应予以湿敷。药物的应用根据致病菌与创口性质来选择。一般细菌感染可用 0.1% 呋喃西林、0.1% 乳酸依沙吖啶(利凡诺),厌氧菌感染可用 3% 过氧化氢溶液,有铜绿假单胞菌(绿脓杆菌)感染者可应用 1% 醋酸、2% 苯氧乙醇或 0.1%~0.5% 多粘菌素,以及 0.2%~0.5% 庆大霉素溶液。

E. 有脓腔存在者,应保持引流通畅。如遇炎性肉芽组织过度增生堵塞瘘管时,剪除、刮除或烧灼之。

F. 大面积肉芽创面的感染已控制,但有残留肉芽水肿时,可以高渗盐水湿敷。

G. 感染控制后,应早期消灭创面。

H. 感染创口经处理后缝合者,由于组织炎性浸润变性,容易发生创口裂开,故不宜过早拆线,一般应在手术后 1 周。

I. 感染创口在愈合过程中可根据具体情况予以全身或局部应用抗菌药物,以促使创口早期愈合。

1.2 无菌要求与特点

口腔颌面外科手术,多数位于口腔和接近眼、耳、鼻、鼻旁窦(副鼻窦)、咽等污染区,故手术发生感染的机会较多。一旦感染,轻者延迟愈合,重者可能导致功能障碍及增加面部畸形等不良后果。因此,无菌术是保证外科治疗得以预期效果的最重要一环,口腔颌面外科医师必须严格遵循无菌原则,进行彻底的消毒和灭菌,方能有效地防止感染。

1. 手术室与手术器材的消毒灭菌

口腔颌面外科手术室的消毒灭菌要求与一般手术室的要求基本相同。一般门诊小手术室应与拔牙室或治疗室分开。门诊小手术室内进行感染创口手术的,应在无菌或污染创口手术进行完毕后再进行,以防止交叉感染。手术室内的空气消毒一般以紫外线照射和乳酸蒸气消毒法为最常用,也可用0.05%氯己定(洗必泰)液进行喷雾。

(1) 口腔门诊手术器械的消毒

①煮沸消毒法 此法是最简单的消毒法。将被消毒的物品浸入自来水或过滤的清水内,煮沸30 min;如用2%碳酸氢钠液(沸点为105℃)效果更佳,并可防止金属器械生锈。玻璃器皿应先用纱布包好,放入冷水或温水中徐徐加热煮沸,以防破裂。橡胶物品宜在水沸后放入,以免变软或老化。

②干热消毒法 一般需将物品用双层布包好,或装入非密闭的盒或罐内,再放入高压蒸气灭菌器进行灭菌。160℃干热消毒30 min以上,对乙型肝炎病毒也有明显的杀灭作用,是一种牙槽外科手术器械的有效消毒方法。

③化学药液浸泡消毒法 此法不易杀死带芽胞的细菌,仅用于不适合煮沸或干热消毒的物品及器械,如刀、剪、凿等的消毒。为防止变钝、生锈、可用浸泡消毒法。

浸泡于药液前先擦去油脂,清洗后打开轴节,摘掉管套。浸泡药液必须漫过消毒物品,如中途加入物品,应重新计算时间。凡应用化学药品消毒的器械,使用前必须先用灭菌生理盐水冲洗。

(2)手机、骨钻及钻针的消毒 将电钻直机头或风动骨钻机头用高压蒸气或甲醛蒸气消毒灭菌。使用时,将钻机接于机头上,再自机头套入消毒布套,并松系于电机支柱或电源线上即可使用。每次消毒前机头应拆开并擦净油污,用时加入灭菌滑油。钻针可用甲醛蒸气或浸泡消毒法。

2. 手术人员术前的无菌准备

手术人员的消毒应包括术前的清洁准备,更换手术室衣、裤、鞋、帽及口罩,洗手前修剪指甲,除去甲垢。

(1)手、臂部的消毒法 先用清水、肥皂洗手、前臂及上臂,再用灭菌毛刷、肥皂及清水按指尖、手指、手背、手掌、腕、前臂、上臂(至肘上约10 cm)的顺序进行刷洗,然后用水冲洗干净。冲洗时要使水自手臂流向肘部,不可让水由肘部回流至手臂,如此反复刷洗2~3遍;用消毒巾,按上述顺序擦干手及前臂,然后浸泡于0.2%过氧乙酸液或70%酒精中3~5 min。前者对多种病毒,例如肝炎病毒十分有效,不但可以杜绝病人之间的交叉感染;对医务人员的健康也有较大保证。不采用浸泡方法,也可用诗乐氏灭菌王在手及前臂涂抹