

④注射针刺入韧带、骨孔、骨管时用力不当，或病人躁动等均可使针折断。

(2) 防治原则：

①勿用有问题的注射针。

②注射时，至少应有 1cm 长度保留在组织之外，不应使注射针全部刺入。

③改变注射方向时不可过度弯曲注射针，在有阻力时不应强力推进。

(3) 治疗：

①如发生断针，立即嘱病人保持张口状态，不要作下颌骨运动，若有部分针体露在组织外，可用有齿钳或镊挟取之；

②若针已完全进入组织内，可将另一针在同一部位刺入作标志；作 X 线定位摄片，确定断针位置后，再行手术取出。

③切勿盲目探查，以免使断针向深部移位，更加难于取出。

8. 暂时性面瘫

下牙槽神经阻滞麻醉口内法注射时，由于注射针偏向内后不能触及骨面，或偏上越过下颌切迹，而致麻药注入腮腺内麻醉面神经而发生暂时性面瘫。

偶见于咀嚼肌神经阻滞注射过浅。这种情况待麻醉药作用消失后，神经功能即可恢复，故无需特殊处理。

9. 神经损伤

(1) 病因：

①注射针刺入神经。

②注入混有酒精的溶液。

(2) 防治原则：

①轻者数日后即可恢复，无需治疗。

②凡出现术后麻木症状未自行恢复者，应早期给予积极处理，促进神经功能的完全恢复。可以采用针刺、理疗，给予激素（损伤早期）、维生素 B1、或 B12 等治疗。

10. 暂时性牙关紧闭

①发生于下牙槽神经阻滞麻醉，但比较罕见。

2. 麻醉药注入翼内肌或咬肌内，使肌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。

②除感染所致之牙关紧闭外，一般都是暂时性的。大多在 2~3h 内自行恢复。

11. 暂时性复视或失明

①可见于下牙槽神经阻滞麻醉口内法注射后，由于未回抽，推注的局麻药可逆行入眶，引起眼肌、视神经麻痹而出现暂时性复视或失明。

②这种并发症待局麻药作用那个消失后，眼运动和视力即可恢复。

③推注局麻药前坚持回抽时预防这种并发症的有效方法。

12. 颈丛神经阻滞麻醉的并发症

(1) 临床表现：

①颈交感神经综合征：眼裂变小、皮肤无汗等。

②声音嘶哑：

③全脊髓麻醉：血压下降、呼吸困难、意识消失等。

(2) 防治原则：

掌握好注射标志和方法，不使麻药进入椎管。

【核心笔记】全身麻醉

概念

简称全麻，是指麻醉药物进入人体后，产生可逆性全身痛觉和意识消失，同时存在反射抑制和一定程度肌松弛的一种状态。

1. 口腔颌面外科手术全麻的特点

特点：

- (1) 麻醉与手术相互干扰。
- (2) 维持气道畅通比较困难。
- (3) 小儿、老年病人比例高。
- (4) 手术失血较多。
- (5) 麻醉恢复期呼吸道并发症多。

2. 口腔颌面外科常用的全麻方法

(1) 吸入麻醉

①吸入麻醉药:指挥发性麻醉药如乙醚经呼吸道吸入、通过肺-脑血液循环，抑制中枢神经所产生的麻醉效果。

②吸入麻醉的应用:用于维持全麻；较少用于全麻诱导。

(2) 静脉麻醉

概念：经静脉注射进入体内，通过血液循环作用于中枢神经产生的全身麻醉。

(3) 全身麻醉的实施

①全麻的准备和诱导

②气管内插管

③麻醉维持

④麻醉苏醒和气管拔管

(4) 口腔颌面外科手术全麻后处理

①维持气道畅通

②注意观察意识

③处理其他不良反应

【核心笔记】镇静与镇痛

1. 镇静

概念

通过药物作用使病人紧张情绪、恐惧心理得到改善或消除，达到精神放松、生命体征平稳，有利于配合诊疗的方法。

特点：

消除恐惧

精神放松

生命体征平稳

利于配合手术

2. 镇痛

处理原则：

有效消除疼痛，最大限度地减少不良反应，把疼痛治疗带来的心理负担降低至最低，全面提高病人的

生活质量。

分类

- (1) 药物镇痛
- (2) 放疗或化疗
- (3) 针刺镇痛
- (4) 电刺激
- (5) 神经阻滞
- (6) 神经切断术
- (7) 射频温控热凝术

【核心笔记】重症监护

1. 口腔颌面外科重症监护

- (1) 呼吸功能监测
- (2) 脉搏血氧饱和度 (SpO₂) 监测
- (3) 心电图监测
- (4) 血压监测
- (5) 中心静脉压 (CVP) 监测
- (6) 酸碱及水、电解质平衡的监测
- (7) 血糖监测
- (8) 肝肾功能监测
- (9) 神经系统监测
- (10) 预防感染

1. 上颌畸形

(1) 上颌前后向发育过度

上颌骨向前过度生长致上颌前突,为 I 或 II 类。全上颌向前发育过度者临床不多见,而上颌前牙槽骨前突者常见(后牙为安氏 I 类)。有时伴有下颌前牙槽骨发育过度者又称为双颌前突。

(2) 上颌前后向发育不足

上颌骨向前生长不足致上颌后缩,为 III 类。常伴有假性下颌前突面容。

(3) 上颌垂直向发育过度

因上颌骨及牙槽骨向下过度生长所致面中份变长,微笑露龈,可伴前牙开, I 颌平面呈高角状态,多为 III 类

(4) 上颌垂直向发育不足

由于上颌骨向下生长不足所致面中份变短,外观似无牙状态,下颌平面呈低角状态,多伴有深覆及突出的须结节。

(5) 上颌横向发育不足

由于上颌向双侧生长不足致上颌牙弓缩窄,后牙或全牙列反。有时伴有上颌前后与垂直向发育不足,可伴有下颌发育过度(常见于腭裂修复术后患者,后牙 III 类)或下颌发育不足(后牙 II 类)。

2. 下颌畸形

(1) 下颌前后向发育过度

因下颌骨向前过度生长所致下颌前突。为 III 类,常伴发上颌发育不足。

(2) 下颌前后向发育不足

系下颌骨向前生长不足所致下颌后缩,后牙为 II 类。

(3) 下颌颌部畸形

由于颌部向下或向前生长不足所致的小颌畸形,以及向下或向前生长过度所致的突颌畸形,常与下颌其他畸形伴发。

(4) 下颌角肥大

主要因双侧下颌角向侧方生长过度所致方下颌畸形可伴嚼肌肥大。有部分患者合并小须及深覆,导致颜面长宽比例严重失调者称为宽面综合征。

3. 双颌畸形

双颌畸形是指同时存在于上、下颌骨的复合性牙颌面畸形,常见有:

(1) 下颌前突伴上颌发育不足

在我国,这是临床最常见的一种双颌畸形。前牙反,后牙呈 III 类。

(2) 上颌前突伴下颌发育不足

前牙深覆深覆盖,后牙多呈 II 类。

(3) 长面综合征

多因上颌垂直向发育过度同时伴发下颌后缩所致。面部狭长,高角, II 类或 III 类,常有前牙开。

(4) 短面综合征

可因上颌垂直向发育不足伴下颌前突(III 类)或下颌后缩 II 类所致,表现为短宽面形,低角。

4. 不对称牙颌面畸形

不对称牙颌面畸形一般指侧方偏离中线大于 3mm 者,大多伴发有咬合偏斜。

(1) 偏突颌畸形

多由一侧髁突,特别是髁颈部生长过度所致,表现为下颌中线及须部偏向对侧,关系错乱,常伴发颞下颌关节紊乱病。

(2) 半侧下颌肥大

多由一侧下颌骨生长过度所致,表现为一侧下颌骨体积的显著增大,其特点是髁突,髁突颈,下颌升支以及体部的弥散性增生过长。

(3) 单侧小下颌畸形

是由一侧下颌骨生长不足引起,主要是单侧髁突发育不全所致。在临床上,先天发育性单侧小下颌畸形不多见,而由于创伤等因素破坏一侧颞下颌关节生长区所致的继发性单侧小下颌畸形较为常见。

(4) 半侧颜面短小畸形

是一种先天性畸形,因一侧第一、二鳃弓发育异常引起,以半侧下颌发育不全为主要表现,多同时累及患侧上颌骨、颧骨甚至颅骨与脊柱,可伴面横裂与副耳。也称为第一和二鳃弓综合征或耳下颌发育不全等。

(5) 半侧颜面萎缩

又称为进行性偏面萎缩、帕-罗综合征,其显著特点是单侧的面部皮肤、软组织(包括肌肉)、软骨以及骨组织的渐进性萎缩。

5. 继发性牙颌面畸形

继发性牙颌面畸形主要指在出生后的生长发育期,因各种疾病、外伤或治疗引起的获得性牙颌面发育畸形。此类畸形往往需要配合正颌外科的诊治技术以达到矫治畸形,恢复功能的效果。如唇腭裂、额下颌关节强直、颌面部骨折错位愈合等继发颌骨畸形以及因感染引起的颌骨坏死、外科手术和肿瘤切除后引起的颌骨畸形与缺损等。

【核心笔记】牙颌面畸形的检查与诊断

对于牙颌面畸形患者的诊断,即在于揭示牙颌面畸形的性质、特征,部位及其类型。为此,必须全面收集病史,进行必要的检查,进而对汇集的资料进行分析,最后得出诊断。

1. 病史

按医学常规对患者的现在史、既往史及家族史进行询问,应着重了解其药物过敏史、哮喘史、手术外伤史、出血倾向以及麻醉输血史等。

对患者的主诉和治疗要求,年龄,职业,家庭及生活状况等应有所了解,通过医生和患者包括其家属之间的谈话可以了解其心理状况,在此过程中应表现出良好的职业道德和素养以取得患者的信任。

2. 全身检查

正颌外科手术通常在全身麻醉下进行,因此必须进行全身健康检查与生化检验,以排除手术与麻醉禁忌。

(1) 常规检查包括体重、体温、血压、脉搏等。

(2) 心肺功能检查包括心肺器官听诊、心电图及肺部 X 线检查等。

(3) 实验室检查包括:血常规检查(包括血红蛋白、血小板及血型等),肝、肾功能及电解质检查,凝血机制及功能检查,血糖检查,乙肝两对半、HIV、梅毒、丙肝病毒和小便常规检查等。

对于血小板低于 $8 \text{ 万}/\text{mm}^3$ 同时提示凝血时间延长或血块收缩不良者应查明原因,治疗恢复正常后再考虑手术。

3. 专科检查

(1) 颌面部外形与功能检查着重检查面部比例是否匀称。正常人颜面部垂直比例应呈均衡的三等分,即发际点至眉间点,眉间点至鼻下点,鼻下点至须下点三部分的高度应基本相等,即各占 $1/3$ 。以口角为界又将面下 $1/3$ 分为二等分,即鼻下点至口角距是口角至颊下点距的 $1/2$ 。正常情况下,眉间点、鼻尖点、上唇最凹点与须部中点基本上位于正中矢状面上。左右眉、眼、耳、额突、鼻翼、口角和下颌角均应对称。面部理想的比例为鼻翼宽约等于内眦间距,口裂宽约等于虹膜内缘间距,眶间距也应与面部其他结构和谐(图 13-3)。