

- 1) 下颌下腺为混合性腺体,分泌的唾液富含**黏蛋白**,**钙**的含量也高出 2 倍,钙盐容沉积。
 2) 下颌下腺导管自下向上走行,腺体分泌液逆**重力**方向流动,导管长,在口底后部有一**弯曲部**,导管全程较曲折,使唾液易于淤滞,导致涎石形成

治疗: ①**保守治疗(很小的结石)**、

②**取石术**(无下颌下腺反复感染史,腺体尚未纤维化,锝99m功能测定腺体功能存在着)

切开取石术:能扪及、相当于下颌第二磨牙以前部位的唾液腺结石。

唾液腺内镜取石术:位于下颌下腺导管、腺门及部分腺内导管、体积不很大以及多发性结石。

唾液腺内镜辅助下切开取石术:适用于导管后段及腺门部的大结石。

③**碎石术:**适用于唾液腺内镜下无法取出的大结石。

④**腺体切除术:**适用于以上方法无法取出得唾液腺结石以及下颌下腺反复感染或继发慢性硬化性下颌下腺炎、腺体萎缩,已失去摄取及分泌功能者

- 5、**舍格伦综合征(Sjogren)** 病理学表现: **腺泡萎缩、淋巴细胞浸润、肌上皮岛形成**

①**临床表现:** **眼干、口干**,舌呈“**镜面舌**”,龋为**猛性龋**、唾液腺肿大、其他分泌腺受累、结缔组织疾病(**50%伴有类风湿性关节炎;10%伴系统性红斑狼疮**)。

②**诊断:** **施墨实验(Schirmer)**(5分钟少于5mm);**四碘四氯荧光素染色**(冲完睑裂角膜鲜红色染色);**唾液流量测定**(533,5g白蜡嚼3分钟,分泌量少于3ml);**唾液腺造影**、**实验室检查:** **唇腺活检**。

③**治疗:** 对症治疗为主,眼干→人工泪液;口干→人工唾液;免疫抑制剂;结节型可采用手术治疗,切除受累腺体,以防止恶性变。

- 6、**涎瘘:** **腮腺**常见,多因损伤导致,分为**腺体瘘**和**导管瘘**,泌量少直接加压包扎

临床表现:造影剂外溢。**造影剂片状外溢,碘油池出现时怀疑唾液腺恶性肿瘤。**

治疗:

①**新鲜创口:**直接加压包扎

②**陈旧创口:**抑制腺体分泌(阿托品、山莨菪碱),

③**新鲜腮腺导管断裂:**端端吻合吻合。

④**有炎症和预后差:**摘除腮腺。

唾液腺造影鉴别

造影剂出现 外溢 ,有外伤史或手术史	涎瘘
造影剂出现 点、片状 外溢,形成 碘油池	唾液腺 恶性肿瘤
分支导管移位,包绕肿瘤可呈 抱球样	唾液腺 良性肿瘤

- 7、**舌下腺囊肿(蛤蟆肿)**

单纯型 位于下颌舌骨肌以上的**舌下区**,状似“**重舌**”

口外型 **潜突型**,位于**下颌下区**肿物,穿刺蛋清样黏稠液体

哑铃型 单纯型和口外型的**混合型**

治疗: 舌下腺摘除,残留部分囊壁不会复发,对不能耐受的儿童或老人可做**袋形缝合**,

儿童4-5岁后行舌下腺摘除，都在口内切开，吸尽囊液、加压包扎。

8、黏液囊肿（唇腺最好发）：好发下唇、舌尖腹侧，外渗型粘液囊肿（80%）、潴留型粘液囊肿。反复破损表现为白色瘢痕状突起

治疗：首选手术切除并将周围肿大腺泡一并切除，防止复发

保守治疗：抽打抽（抽液→打2%的碘酊→抽出）

9、涎腺肿瘤的发病率：

腮腺80%：80%位于浅叶

下颌下腺10%

舌下腺1%：90%为恶性

小唾液腺9%：腭腺(50%)最常见

舌下腺肿瘤好发舌根部，恶性最多，不易发现（腺样囊性癌）

磨牙后腺肿瘤：黏液表皮样癌最常见

唇腺肿瘤较少见，多为良性

涎腺肿瘤检查首选：B超

唾液腺结核好发于：腮腺

10、多形性腺瘤（混合瘤）：唾液腺肿瘤中最常见者。属于临界瘤。

①结节状，肿瘤性上皮组织和粘液样或软骨样间质组成，好发于30-50岁女性，好发部位：大唾液腺（腮腺）小唾液腺（腭腺）

②多形性腺瘤易复发的原因：

1) 包膜不完整，有浸润性腺体组织中也会有肿瘤细胞；

2) 包膜与肿瘤之间黏连较差，容易撕裂，术中种植。

③治疗：应作肿瘤包膜外正常组织处切除。保留面神经的腺体摘除。

浅叶：保留面神经+浅叶摘除；

深叶：保留面神经+全叶摘除；

下颌下腺肿瘤应包括下颌下腺一并切除

11、沃辛瘤（腺淋巴瘤或乳头状淋巴囊腺瘤）：组织发生与淋巴结有关

①多位于腮腺后下级，常呈多发性，^{99m}Tc核素显像呈“热”结节，核素浓聚。（爱吸烟的老头，消长史）

②治疗：肿瘤外0.5cm正常组织内，切除腮腺后下极的腺体和周围淋巴结。

③腮腺造影：主导管屈曲或无改变，分支导管排列紊乱。

12、腺样囊性癌：圆柱瘤，分为①腺样型（筛状型）、②管状型、③实性型（恶性程度最高）

发生于舌下腺的肿瘤，多为腺样囊性癌

远处转移率高（肺）且快过舌癌，淋巴转移率低。

除了实性型外生长缓慢，可长时间带瘤生存。

- 13、黏液表皮样癌：唾液腺恶性肿瘤中最常见（良性最常见为多形性腺瘤）
好发部位：腮腺、其次腭腺 磨牙后腺肿瘤多为黏表
治疗：①以手术为主，高分化者应尽量保留面神经，综合治疗；
②高分化不必作颈清，低分化考虑选择性颈清

金英杰陕西校区口腔外头脑风暴资料

口腔颌面外科

第九单元 颞下颌关节疾病

1、TMD：一类病因尚未完全清楚而又有相同或相似临床症状的一组疾病的总称；多发生于青壮年，以 20~30 岁患病率最高（女性居多）

2、TMD致病因素：关节内微小创伤、精神心理因素（两个主要因素）、免疫、关节解剖因素。

3、TMD的分类：功能紊乱、结构紊乱、器质性病变。

4、TMD具有自限性，一般不发生关节强直。

5、TMD主要症状：下颌运动异常；疼痛（无自发痛，运动时疼痛）；弹响和杂音（弹响音—可复性盘前移位；破碎音—关节盘破碎；摩擦音—关节骨质退行性变），其他症状：头疼、耳症、眼症。

诊断：X线—许勒位和经咽侧位

6、治疗原则：保守治疗为主，可逆性保守治疗（药物、理疗、封闭、咬合板）→不可逆性保守治疗（调合治疗）→手术治疗（逐步升级）

7、咀嚼肌紊乱疾病类，（拍片造影无意义）

	翼外肌功能亢进	翼外肌痉挛	咀嚼肌群痉挛	肌筋膜炎
症状	①弹响；②开口过大呈半脱位 ③无痛	①疼痛； ②开口中度受限 ③深压痛，无自发痛	开口重度受限，不自主肌肉抽搐，肌痛	持久性钝痛，有压痛点，压痛点敏感时称为扳机点； 开口轻度受限
开口型	开口末偏健侧	偏向患侧，被动开口度 > 自然开口度		偏向患侧，被动开口度大于自然开口度
弹响	开口末、闭口初	无	无	无
治疗原则	调整翼外肌功能（0.5-1%利多卡因）	解除肌肉痉挛（2%利多卡因）、补钙	理疗、类肉瘤毒素	消炎镇痛、封闭理疗

则		理疗: 15%氯化钙		
---	--	------------	--	--

鉴别诊断: 关节化脓性炎症、关节区肿瘤、颈椎病、茎突过长、癔病性牙关紧闭、破伤风

8、关节结构紊乱疾病类 (是TMD中构成比最高的一类)

可复性和不可复性关节盘前移位: 关节前间隙变大, 后间隙变小。

	可复性关节盘移位	不可复性关节盘移位	关节囊扩张伴关节盘附着松弛
症状	开口型异常	关节弹响史→间断性关节绞锁史→弹响消失 (开口受限可伴关节区疼痛)	开口度 过大 , 可伴有 慢性滑膜炎 关节腔造影示关节囊扩张, 与翼外肌亢进鉴别。
开口型	闪电状: 患侧→中线	偏患侧 被动开口度不能增大	偏健侧
弹响	开口初、闭口末	无	开口末闭口初
治疗原则	无功能障碍者, 医嘱关节保护措施; 定位咬合板	局麻下复位; 枢轴垫 关节上腔1%的透明质酸; 严重者手术, 关节镜	硬化剂 : 5%鱼肝油酸钠 腔内注射0.25-0.5ml (需要先注射麻药)

9、关节盘破碎穿孔好发于**双板区**。

10、炎性疾病类: 可有**髁状突后方**压痛, 下颌运动时疼痛加重, 出现张口受限, 开口偏向**患侧**, 被动开口时疼痛加;

治疗: **消炎镇痛、封闭治疗 (加入激素泼尼松)**

11、骨关节病类: ①关节盘穿孔 (**疼痛、多声破碎音; 拍片无意义、需要造影**)、

②关节骨质退行性变 (髁状突**连续摩擦音**)、

③关节盘破裂穿孔伴关节骨质退行性变 (前两个相加)

治疗: **保守治疗, 严重时关节镜、手术治疗。**

12、颞下颌关节脱位: 指髁突脱出关节之外而不能自行复位; 分为单、双侧脱位, 急性、复发性、陈旧性脱位, 按照脱位方向分为前、后、上、侧方脱位。

①**急性前脱位最常见**。是由于外伤、突然大张口、长时间开口或者滥用暴力所造成的急性前脱位时, 髁突位于关节**结节前上方**, **耳屏前空虚 (最典型表现)**

☆拍许勒位片→髁突位于关节结节前上方

单侧脱位者: 中线偏向**健侧**, **健侧后牙反牙合**;

双侧脱位者: 不能闭口, **前牙开合**, **后牙无接触**, 下颌前伸, 两颊变平, 脸型变长。

治疗: 及时复位 (**用力: 下、后; 复位方向: 下、后、上**), 且对下颌进行**制动2-3周**,

开口不宜超过1cm（重度张口受限）

②复发性脱位是由于急性前脱位治疗不当引起的长期翼外肌功能亢进者；不是翼外肌痉挛。

治疗可注射硬化剂或者采用手术治疗。

③陈旧性脱位（少见）：急性或复发性未能及时复位达3周以上，治疗以手术为主，复位后制动20天。

13、髁突骨折和脱位的鉴别：

耳屏前：骨折—肿痛；脱位—空虚

后牙：骨折—早接触；脱位—开牙合

第三节 颞下颌关节强直

1、关节器质性病变所致的长期张口受限或完全不能开口，称之为颞下颌关节强直。

2、关节内强直—关节内发生病变；关节外强直—假性关节强直、颌间挛缩

3、内强直多见于15岁以前的儿童，常见原因化脓性炎症（化脓性中耳炎，其次为创伤，血源性化脓性关节炎及类风湿性关节炎）；外强直为软组织或者肌肉损伤所产生的瘢痕

4、关节内外强直的鉴别

	内强直	外强直
开口困难	是	是
髁突动度	减弱（纤维性）或者消失（骨性）	减弱或者消失
面部外形	面下部发育畸形（小下颌畸形）	瘢痕挛缩或缺损畸形
X线	骨密质不规则破坏，髁状突与关节窝融合呈骨球状或T型融合	关节骨性结构及间隙无重要异常征象

5、①单侧内强直→面部不对称，颞部偏患侧，患侧下颌小，患侧面部丰满，健侧狭长

②双侧内强直→小颌畸形

6、关节内强直手术于12-15岁进行（颞下颌关节成形术）

骨性粘连少→髁突颈部截开形成假关节

骨性粘连大→下颌切迹以下，下颌孔以上

- 7、手术特点：切除骨 0.5-1cm，截骨区0.5-1cm间隙，术中形成35mm以上的开口度
 8、最好一次手术，两次手术间隔期不超过 2 周，术后7-10天开始开口训练，持续6个月

第十单元 颌面部神经疾病

- 1、**三叉神经痛**：中老年多见、多为单侧性，有扳机点，电击、针刺、间歇性疼痛，但也可以自发，春冬季多见，大多有拔牙史。

特殊性表现：发生皮肤粗糙、增厚、色素沉着、脱发、脱眉

病理表现：脱髓鞘改变。

- 2、可分为原发性神经痛（真性）和继发性三叉神经痛（症状性，有功能障碍首选颅脑手术）。

- 3、**扳机点**：指在三叉神经分支内的某个固定的局限的小块皮肤或黏膜，可引起三叉神经痛的症状。

常见扳机点：

眼支	眶上孔、上眼睑、眉、前额、颞部；
上颌支	眶下孔、下眼睑、鼻唇沟、鼻翼、上唇、鼻孔下方、口角区、上颌结节、腭大孔；
下颌支	颞孔、下唇、口角区、耳屏部、颊粘膜、颊脂垫尖、舌颌沟，并观察开闭口与舌运动有无疼痛发作。

- 4、**痛性抽搐**：痛区潮红、结膜充血或流泪、出汗流涎，患侧鼻腔粘膜分泌量增加。（痛的眼泪口水直流）

- 5、**扳机点检查**：拂、触、压、揉

- 6、三叉神经的**检查内容**：感觉功能、运动功能、角膜反射、腭反射。

- 7、**首选药物**——卡马西平（痛痉宁、酰胺咪嗪或得理多）（也可以吃山莨菪碱、苯妥英钠），用法：每日加100mg，直到止住疼痛的最小剂量。最大吃到800mg/天，极限值1200mg/天。**半月神经节射频温控热凝术**（选择性破坏半月神经节内传导痛觉的纤维，保留对热抵抗力较大的传导触觉的纤维），此法用于保守治疗无效时，**复发率高且可重复**。

药物→封闭（1-2%普鲁卡因）→理疗→针刺→半月神经温控热凝术→注射疗法（无水乙醇）→神经撕脱手术—颅内手术

第一支痛时：封闭眶上孔；

第二支痛时：眶下孔、切牙孔、腭大孔、上颌结节或卵圆孔；

第三支痛时：颞孔、下牙槽神经孔或卵圆孔

- 8、**鉴别诊断**：

（1）舌咽神经痛：扳机点不同，咽后壁、舌根、软腭、扁桃体、咽部及外耳道。

- (2) 牙髓炎：无扳机点，疼痛时间长，主要为夜间痛
 (3) 龈乳头炎：牙龈乳头有明显肿胀

9、**面神经麻痹**：中枢性面神经麻痹、周围性面神经麻痹（**额纹消失、不能蹙眉**）

10、**贝尔麻痹**：20-40 岁中青年、男性多，常发生在局部受冷风吹袭或着凉后发生可能与病毒感染（**I型单纯疱疹病毒**）、**遗传因素**有关

临床：患侧口角下垂、健侧向上歪斜，发生饮水漏水，不能鼓腮吹气，上下眼睑不能闭合，睑裂扩大、闭合不全、露出结膜，易患结膜炎，鼻唇沟变浅，时间久后由于肌肉萎缩，鼻唇沟变深。

11、**贝尔征**：用力闭眼时，眼球转**向外上方**

12、贝尔面瘫的**治疗**：**急性期（1-2 周内）**减少刺激，安抚；**恢复期（第 2 周末至 2 年）**尽快使神经传导功能恢复和加强肌收缩；**后遗症期（2 年后）**按永久面神经麻痹处理。

13、面瘫的**检查**：**味觉检查、听觉检查、泪液检查**。5分钟 2cm

14、**面神经从上往下**：**膝状神经节（泪腺）→镫骨肌支（听力）→鼓索（味觉）→茎乳孔外（面瘫）**

面神经损伤部位	症状及体征
茎乳孔以外	面瘫
鼓索与镫骨肌神经节之间	面瘫+味觉丧失+唾液腺分泌障碍
镫骨肌与膝状神经节之间	面瘫+味觉丧失+唾液腺分泌障碍+听觉改变
膝状神经节	面瘫+味觉丧失+唾液腺、泪腺分泌障碍+听觉改变
脑桥与膝状神经节之间	除面瘫外，感觉与分泌功能障碍均较轻，耳鸣眩晕
核性损害	面瘫+轻度感觉与分泌障碍

☆：膝下跪，不流泪，镫镫镫，听力退，患了以上，索然无味

治疗：①急性期（**1-2周**）→糖皮质激素+抗病毒药物+营养神经药物（禁忌强刺激）
 ②恢复期（**第2周末至1-2年**）→尽快使神经传导功能恢复和加强肌收缩（可以强刺激）
 ③后遗症期（**2年后**）→2年后面瘫仍不能按永久性面神经麻痹处理

15、舌咽神经痛：突发、短暂、伴发性针刺样剧痛，伴有**迷走神经兴奋**

16、治疗：药物治疗（卡马西平）；封闭治疗；手术治疗；病因治疗。

第十一单元先天性唇裂和腭裂