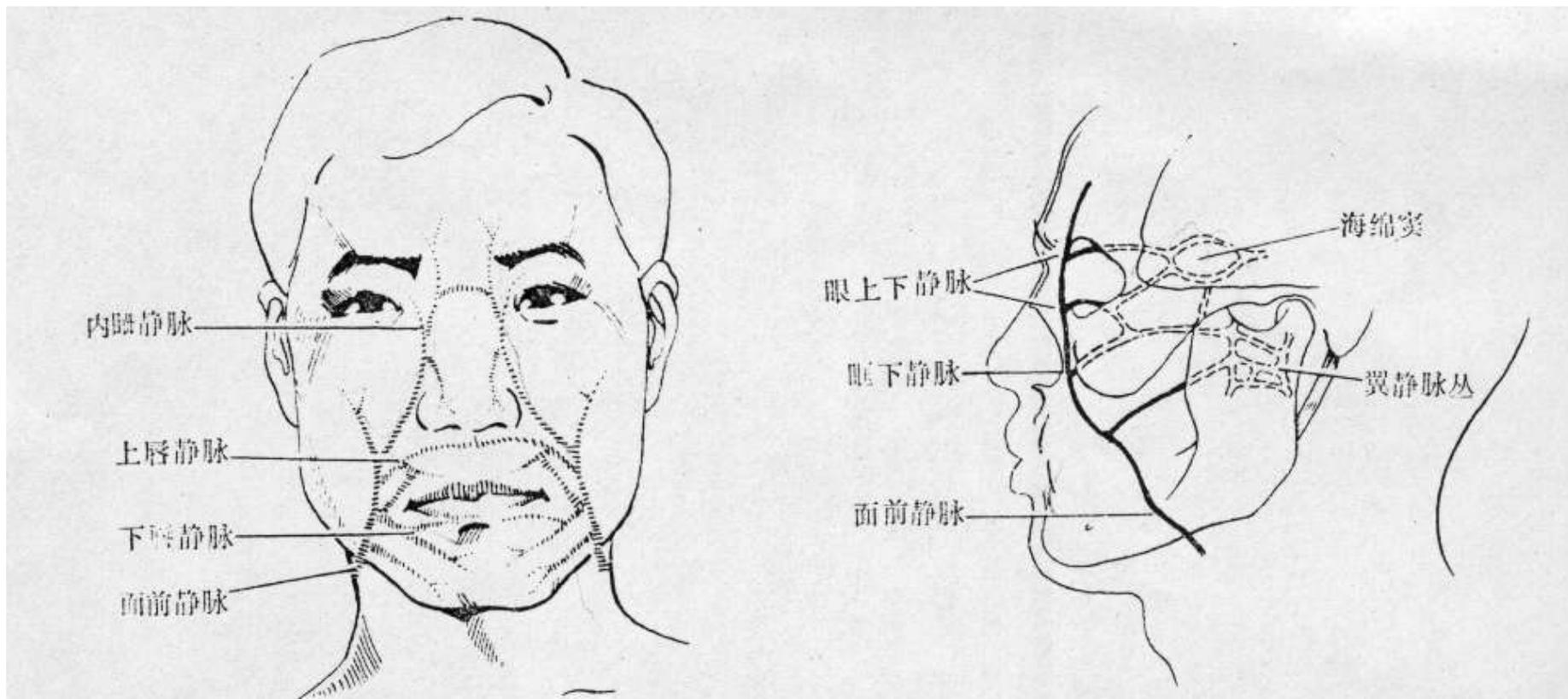


口腔颌面部感染

口腔颌面部感染的特点

- 口腔是呼吸道和消化道的起端
- 窦腔多
- 牙源性感染
- 潜在筋膜间隙
- 危险三角区



面部静脉所构成的危险三角区 面部静脉与海绵窦的关系

感染途径

- odontogenic infection
- adenogenous(腺源性) infection (?)
- traumatic infection
- hematogenous(血源性)infection (?)
- iatrogenic(医源性) infection (?)

临床表现

局部表现：

红、肿、热、痛、功能障碍（？）

张口受限，吞咽、呼吸、咀嚼困难

全身表现：

发热、WBC_↑、头痛、乏力、食欲减退等

口腔颌面部感染的诊断

1. 根据发病因素、临床表现，大多数病例能做出正确诊断
2. 感染不同阶段和严重程度的判断：
早期：蜂窝组织炎
后期：脓肿

蜂窝织炎是由细菌引起的皮肤和皮下组织广泛性、弥漫性、化脓性炎症。

蜂窝组织炎和脓肿的判断

特点	蜂窝组织炎	脓肿
病程	早期，急性	后期，慢性
疼痛	明显，波及范围大	局限
病变大小	大	小
边界	不清	清楚
触诊	面团感到坚硬	波动感
脓液	无	有
严重程度	重	轻

治疗原则

- 判断感染的严重程度

确定感染严重程度

- 感染发展速度
- 波及范围
- 呼吸困难
- 吞咽困难
- 张口受限程度
- 体温升高
- 白细胞升高



治疗原则

- 判断感染的严重程度
- 评估宿主的全身状况 (?)
- 局部和外科处理是关键
- 全身支持治疗
- 抗生素合理使用 (窄谱、低毒、灭菌 ?)
- 及时评估、不断调整

口腔颌面部感染的治疗

1) 局部治疗

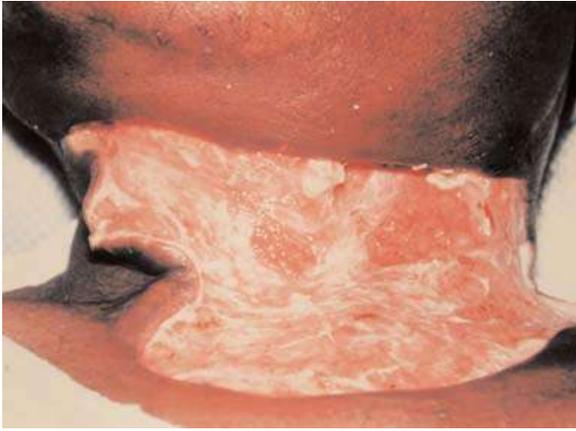
2) 手术治疗:

脓肿切开引流; 清除病灶

3) 全身治疗

支持治疗; 使用抗生素; 基础疾病治疗

广泛性坏死性口底蜂窝组织炎 (Ludwig's angina)



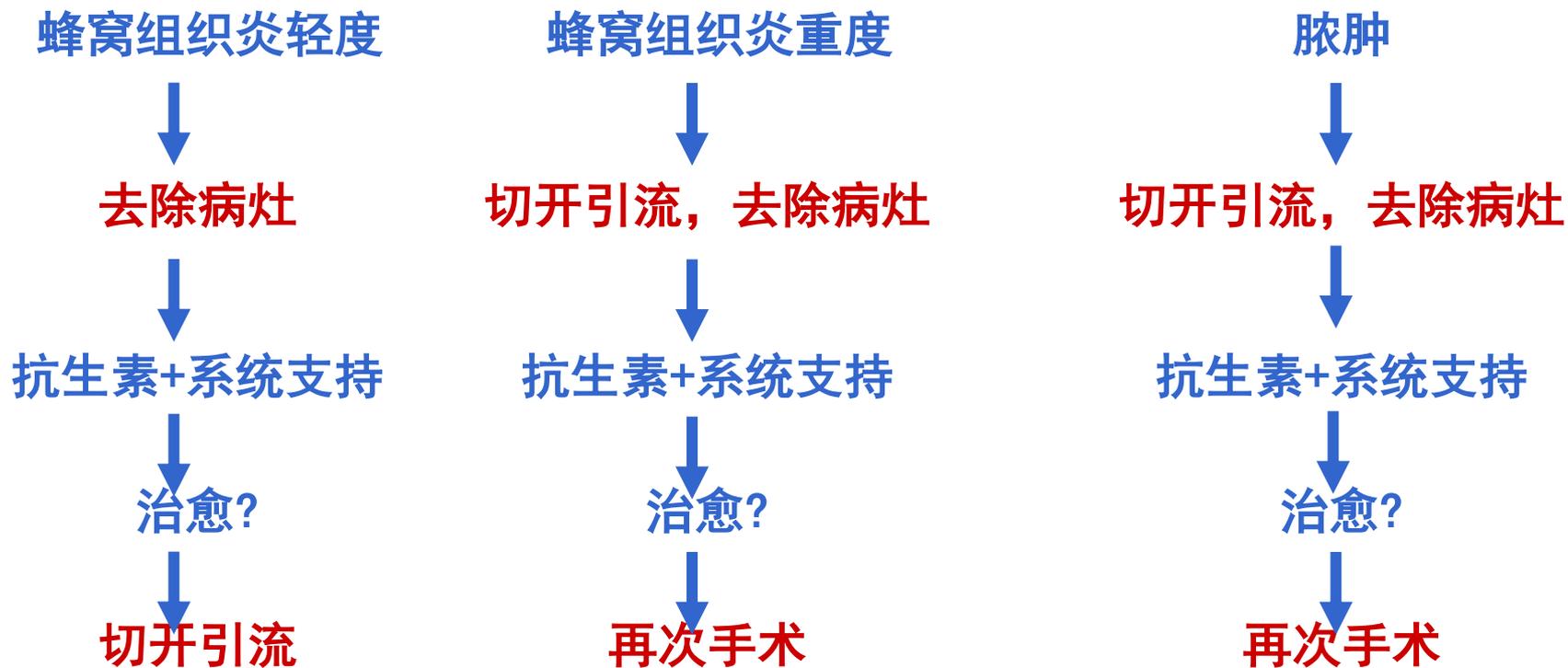
- Williams AC. 1940 34例
- Williams AC. 1943 20例
- 现在的治疗结果:

死亡率为54%

死亡率为10%

死亡率低于3%

1. 手术治疗 包括切开引流和去除病灶



切开引流的目的

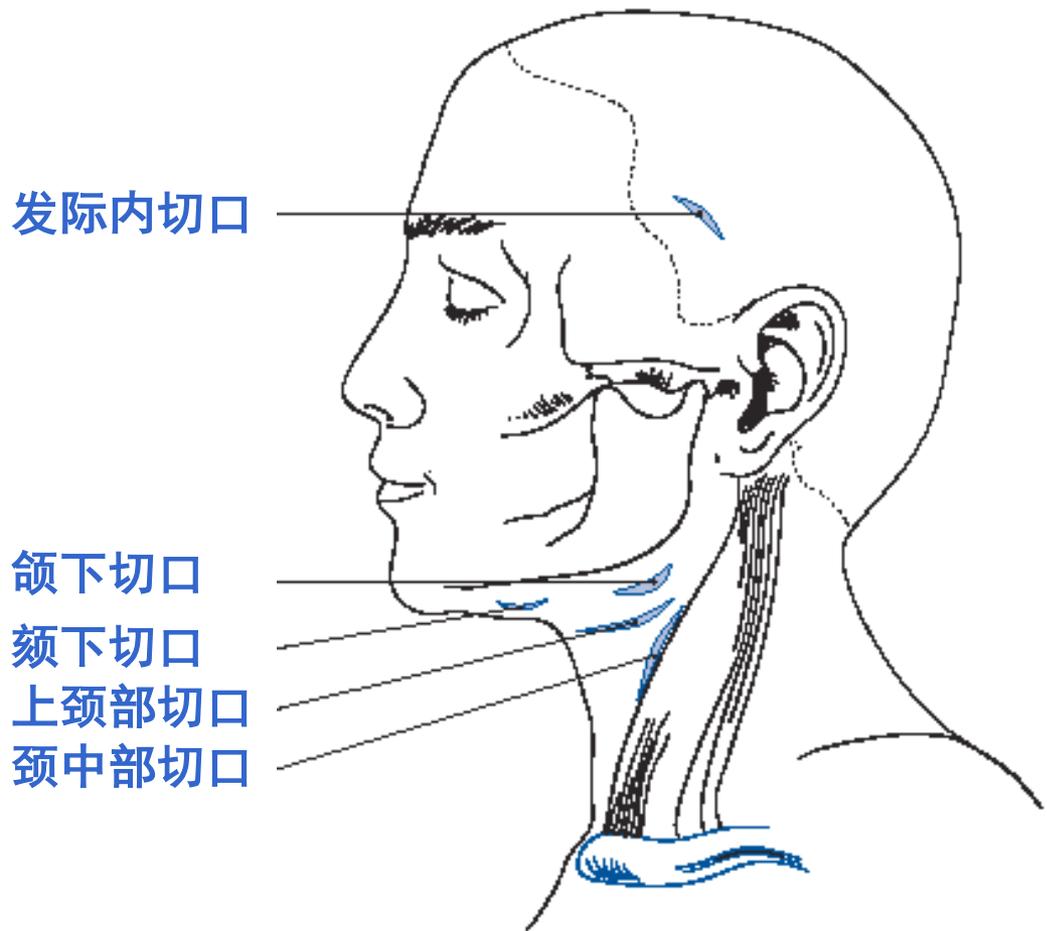
- 使脓液和腐败坏死物迅速排除体外
- 解除局部疼痛，肿胀和张力
- 颌周间隙脓肿引流，避免发生边缘性骨髓炎
- 预防感染向颅内，胸腔扩散或进入血液循环，引起严重并发症

切开引流的指征

- 局部疼痛加重，跳痛；皮肤表面紧张、发红、光亮；触及明显压痛点、液波感；深部脓肿穿刺有脓液
- 急性化脓性炎症，抗生素治疗无效，同时出现全身中毒症状者
- 颌周蜂窝组织炎，累及多间隙，出现呼吸困难和吞咽困难
- 结核性淋巴结炎，形成冷脓肿

切开引流原则：

低位、通畅、隐蔽、安全



引流的建立

根据脓肿的位置、深浅、脓腔的大小，选择不同的引流方法

- 口内：碘仿纱条或橡皮片
- 口外：碘仿纱条、橡皮片或乳胶管（半管）

去除病灶

- 拔除病灶牙
- 去除死骨

全身支持治疗

- 补充液体
- 加强营养
- 降温镇痛
- 基础疾病治疗

抗生素的应用

- 抗菌药物作用机制
- 应用原则
- 适用证
- 禁忌证
- 细菌培养和药敏试验

抗生素的适用证

- 快速发展的肿胀
- 有全身系统疾病患者的颌面部感染
- 间隙感染
- 重度的冠周炎
- 发生骨髓炎

治疗效果不明显的原因

- 不充分的外科引流
- 系统疾病引起的抵抗力低
- 存在异物
- 抗生素选择不当

脓肿切开引流

【目的和要求】

熟悉口内脓肿的诊断方法和口内切开引流术的操作步骤。

【实验内容】

口内脓肿切开引流术示教。

在头模上进行口内脓肿切开引流的操作。

【材料与器械】

**口外牙模、手术刀、刀片、血管钳、
治疗盘、口镜、镊子、探针**

切开引流术前准备工作

- 调节头位，椅位，灯光
- 使上颌平面与地平面呈 45°
- 椅位高度调节与拔牙相同

口内切开引流术操作步骤

(1) 消毒:

用镊子先自口内病灶区用新洁尔灭酊或碘伏棉球消毒三次，再用酒精或碘伏棉球口外消毒三次，将镊子弃置于器械盘外。

(2) 麻醉：

1) 粘膜下脓肿用表面麻醉：以干纱布擦干麻醉区，用中药麻醉剂或2%利多卡因或2%地卡因局部涂布1分钟左右。

2) 骨膜下脓肿用粘膜下浸润麻醉：将2%利多卡因0.5ml注射于粘膜下组织，注意不要太深，以免进入脓腔。

(3) 切排：

在脓肿最低处和(或)最膨隆处，用11号尖刀片切开脓肿区粘膜(粘膜下脓肿)或粘骨膜(骨膜下脓肿)，用血管钳探入脓腔，扩大引流口以利于引流。

要求动作准确、迅速、轻柔。

(4) 置引流条：

脓液引流后，向脓腔内置入碘仿纱条引流，留置引流条末端约0.5cm长在引流口外。

要求将引流条一次置入脓腔底部，切忌反复塞入，以免堵塞引流口，致引流不畅。

引流条通常每日或隔日更换，直至肿胀消退、无脓液渗出为止。

【要点】

- 1) 切口应尽可能选择在愈合后瘢痕隐蔽的位置。
- 2) 颜面部脓肿应顺皮纹方向切开, 勿损伤重要解剖结构, 如面神经, 血管和唾液腺导管等。
- 3) 手术过程中切勿用力挤压, 以防感染扩散。







观看视频