

2009年口腔执业医师：口腔颌面部软组织损伤的治疗口腔执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文 [https://www.100test.com/kao\\_ti2020/647/2021\\_2022\\_2009\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_8F\\_A3\\_c22\\_647383.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_2009_E5_B9_B4_E5_8F_A3_c22_647383.htm) 口腔颌面部软组织伤可以单独发生，也可以与颌、面骨骨折同时发生。各类损伤的临床症状和处理方法也各具特点。【治疗措施】口腔颌面部损伤伤员只要全身情况允许，或经过急救好转，条件具备，即应尽早对局部创口进行早期外科处理，即清创术（debridement）。清创术是预防创口感染和促进愈合的基本方法。（一）冲洗创口 细菌在进入创口6~12小时以内，多停留在损伤组织的表浅部位，且尚未大量繁殖，容易通过机械的冲洗予以清除。先用消毒纱布盖住创口，用肥皂水、外用盐水洗净创口四周的皮肤；如有油垢，可用汽油或洗洁剂擦净。然后在麻醉下用大量生理盐水或1%~3%过氧化氢水冲洗创口，同时用纱布团或软毛刷反复擦洗，尽可能清除创口内的细菌、泥沙、组织碎片或其他异物。在清洗创口的同时，可以进一步检查组织损伤的情况。（二）清理创口 冲洗创口后，行创周皮肤消毒、铺巾、进行清创处理。原则上尽可能保留颌面部组织。除确已坏死的组织外，一般仅将创缘略加修即可。唇、舌、鼻、耳及眼睑等处的撕裂伤，即使大部分游离或完全离体，只要没有感染和坏死的情况下，也应尽量保留，争取缝回原位，仍有可能愈合。来源：考试大 清理创口时要进一步去除异物。可用刮匙、刀尖或止血钳除嵌入组织的异物。组织内如有金属异物，表浅者可借助于磁铁吸出；深部者要通过X线摄片或插针X线定位后取出。但如创口有急性炎症、异物位于大血管旁、定位不准确、术前准备不充分或异物与伤情无

关者，可暂不摘除。（三）缝合 由于口腔颌面部血运丰富，组织再生力强，即使在伤后24小时或48小时之内，均可在清创后行严密缝合；甚至超过48小时，只要创口无明显化脓感染及组织坏死，在充分清创后，仍可行严密缝合。对估计有可能发生感染者，可在创口内放置引流物；已发生明显感染的创口不应作初期缝合，可采用局部湿敷，待感染控制后，再作处理。首先要缝合、关闭与口、鼻腔和上颌窦相通的创口。对裸露的骨面应争取用软组织覆盖。创口较深者要分层缝合，消灭死腔。尤其对面部创口的缝合要用小针细线，创缘要对位平整，尤其在唇、鼻及眼睑等部位，更要细致地缝合。如有组织缺损、移位或因水肿、感染，清创后不能作严格缝合时，可先作定向拉拢缝合，使组织尽可能恢复或接近正常位置，待控制感染和消肿后再作进一步缝合。这种定向拉拢缝合法常用钮扣褥式减张缝合或金属丝、铅丸定向缝合法（图1，2）。图1：钮扣褥式定向缝合法 图2：钠丝铅丸定向缝合法 更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏相关推荐：2009年口腔执业医师：口腔颌面部软组织损伤的处理特点 2009年口腔执业医师：口腔颌面部软组织损伤的临床表现 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)