

2011年口腔外科：唾液腺疾病的治疗 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/653/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_8F_A3_c22_653907.htm

唾液腺肿瘤一般不主张取活体组织检查，因切开包膜后可引起肿瘤扩散，易于复发及转移！对颌下腺疾病可进行颌下腺摘除术。对腮腺炎的治疗：向导管内灌注抗菌药物，但疗效不能持久；灌注抗菌药物控制感染后采用主导管结扎术，使腮腺逐渐萎缩，停止分泌；保留面神经的腮腺切除术。唾液腺囊肿和肿瘤囊肿由唾液腺管阻塞引起。粘液腺囊肿位于粘膜下，为小唾液腺被阻引起，可手术摘除。舌下腺囊肿为某个导管阻塞（舌下腺有多个导管）或导管损伤破裂，分泌液外渗而形成，其外形与青蛙鸣叫时鼓起的咽囊相似，故俗称“蛤蟆肿”。病理研究证明，舌下腺囊肿的囊壁为纤维组织或肉芽组织，偶有上皮，单纯切除囊肿，不能准确切除舌下腺阻塞及外渗部分，难免复发，故手术时应切除囊肿及相连的舌下腺。唾液腺肿瘤在口腔颌面部的肿瘤中发病率较高，其中，腮腺的肿瘤发生率最高。唾液腺肿瘤有良性、低度恶性及恶性之分，混合瘤（又名多形腺瘤）最常见，虽属良性，但也可以恶变。良性肿瘤为生长缓慢的无痛性肿块，有活动，无粘连，无功能障碍；恶性肿瘤多有疼痛表现，生长较快，呈浸润性生长，与周围组织有粘连，甚至浸润神经组织而导致面瘫、舌肌瘫痪；某些低度恶性肿瘤早期可以似良性肿瘤，但病程较长。唾液腺肿瘤一般不主张取活体组织检查，因切开包膜后可引起肿瘤扩散，易于复发及转移。常在手术时作冰冻切片进行病理组织学检查。但这样延长了手术时间，而且有时冰冻切片

也不能确诊。所以，现在除唾液腺造影外，国内外学者都在探讨新的诊断手段，如CT、超声、同位素、细针吸取等方法，以提高术前对肿瘤性质的认识。因有的肿瘤包膜不完整，采用单纯沿包膜剥离的方法，常有复发，故手术时多从包膜外正常腮腺内切除部分腺体或整个腺体，保留面神经。恶性肿瘤不仅作腺体全切，有时还需切除肿块外正常组织，必要时牺牲面神经。 小编推荐：[2011年口腔生理学颌面部](#) [2011年生理学考点：牙周袋](#) [2011年生理学考点：磨损床的表现](#) 特别推荐：[2011口腔执业医师考试大纲](#) [考试时间](#) 欢迎进入 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