

牙拔除术、口腔肿瘤

Dental Extraction & Oral Cancer



Adult Nursing 

授课大纲

1. 牙拔除术
2. 口腔肿瘤

牙拔除术

Dental Extraction



口腔局部麻醉(Local Anesthesia)

方法、并发症与预防

●常用麻醉药物

- ◆ 普鲁卡因（奴佛卡因）：术前需皮试
- ◆ 利多卡因（赛洛卡因）：具有抗室性心律失常作用，常与血管收缩剂合用
- ◆ 丁卡因或达克罗宁液：毒性大、穿透力强，主要用于粘膜表面麻醉



口腔局部麻醉(Local Anesthesia)

方法、并发症与预防

● 口腔局部麻醉方法

◆ 药物麻醉

- 表面麻醉——主要适用于粘膜下脓肿的切开，松动乳牙的拔除等

◆ 冷冻麻醉

- 主要适用于粘膜下脓肿切开及松动乳牙拔除等

◆ 注射麻醉

- 常用安尔碘或碘伏消毒，麻醉使用 5 ml 5 号针头
- 主要包括浸润麻醉及阻滞麻醉



口腔局部麻醉(Local Anesthesia)

方法、并发症与预防

● 局部麻醉的并发症与防治

- ◆ 晕厥—防治原则：做好术前检查及思想工作，消除紧张情绪，避免在空腹时进行手术
- ◆ 过敏反应—防治原则：术前详细询问过敏史，对过敏体质的病人，应选用酰胺类药物，并作过敏试验
- ◆ 中毒—防治原则：应了解局麻药的毒性及一次最大用药量。要坚持回抽无血，再缓慢注射麻药
- ◆ 注射区疼痛—防治原则：注射前认真检查麻醉剂和器械，注射过程中注意消毒隔离，并避免同一部位反复注射



● 局部麻醉的并发症与防治

- ◆ 血肿—防治原则：注射针尖不能有倒钩。注射时避免反复穿刺，以免增加刺破血管的机会。
- ◆ 感染—防治原则：注射器械及注射区严格消毒；注射时防止注射针污染，避免穿过或直接在炎症区注射。
- ◆ 注射针折断—防治原则：
 - 注射前检查注射针质量
 - 注射时，选用适当长度的注射针，至少应有1cm长度保留在组织之外，不应使注射针全部刺入。
 - 不可过度弯曲注射针，有阻力时不强力推进



●局部麻醉的并发症与防治

- ◆ 暂时性面瘫—发生原因：口内法行下牙槽神经阻滞。麻醉时，注射针偏向内后未触及骨面，或偏上越过下颌骨乙状切迹，麻药注入腮腺麻醉了面神经。
- ◆ 神经损伤—发生原因：注射针刺入神经，或注入混有酒精的溶液致使神经损伤
- ◆ 暂时性牙关紧闭—发生原因：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
- ◆ 暂时性复视或失明—发生原因：注射针误入下牙槽动脉且未回抽，局麻药可逆行，经脑膜中动脉、眼动脉或其主要分支入眶，引起眼肌、视神经麻痹



拔牙的适应证

- 牙体病损
- 根尖周病
- 牙周病
- 牙外伤
- 错位牙
- 额外牙
- 埋伏牙、阻生牙
- 滞留乳牙
- 治疗需要
- 病灶牙
- 骨折累及的牙



拔牙的禁忌证

- 心脏病—近期有心肌梗死或频发心绞痛者（6个月内）；心功能III-IV级；合并高血压者；房室传导阻滞
- 高血压—血压高于180/100mmHg
- 造血系统疾病—贫血（HGB<80g/L，HCT<30%）；白细胞减少症和粒细胞缺乏症；急性白血病；恶性淋巴瘤；出血性疾病（血友病、血小板减少性紫癜）
- 糖尿病—空腹血糖>8.8mmol/L
- 甲状腺功能亢进—基础代谢>+20%，脉搏>100次/分



拔牙的禁忌证

- 肾脏疾病—急性肾病；慢性肾病内生肌酐清除率 <50%，血肌酐 >132.6 μ mol/L
- 肝炎—急性肝炎；慢性肝炎肝功能有明显损害者
- 妊娠—妊娠期的前3个月及后3个月
- 月经期—可能发生代偿性出血
- 感染急性期—口腔颌面部急性感染；腐败坏死性龈炎；急性传染性口炎



拔牙的禁忌证

- 恶性肿瘤—致病部位的松动牙；放疗区内的病牙，在放疗后3-4年内
- 长期抗凝药物治疗—阿司匹林、肝素、华法林
- 长期肾上腺皮质激素治疗—机体应激反应能力及抵抗力均降低
- 神经精神疾患—帕金森病、大脑性麻痹、癫痫



拔牙前准备

●病员准备

- ◆ 消除恐惧心理、舒适、勿空腹；常规消毒

●术者的准备

- ◆ 仔细询问病史，核对应拔牙齿的牙位。选择器械，调整病员体位，常规手消毒

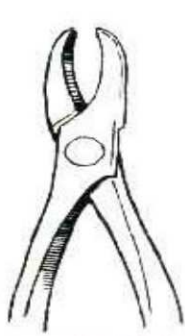
●器械准备

- ◆ 牙钳

上下颌前牙钳，上下颌前磨牙钳，上颌左右第一、二磨牙牙钳，上颌第三磨牙牙钳，下颌第一、二磨牙钳，下颌第三磨牙钳以及上下颌根钳



各种拔牙钳



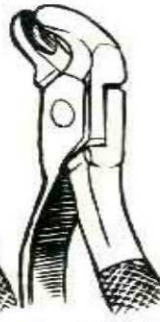
上颌前牙钳



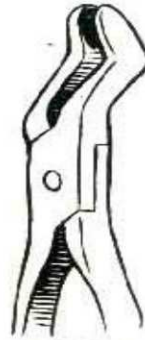
上颌前磨牙钳



右上颌第一二磨牙钳



左上颌第一二磨牙钳



上颌第三磨牙钳



上颌根钳



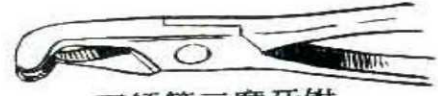
下颌前牙钳



下颌牛角钳



下颌前磨牙钳



下颌第三磨牙钳



下颌第一二磨牙钳



下颌根钳



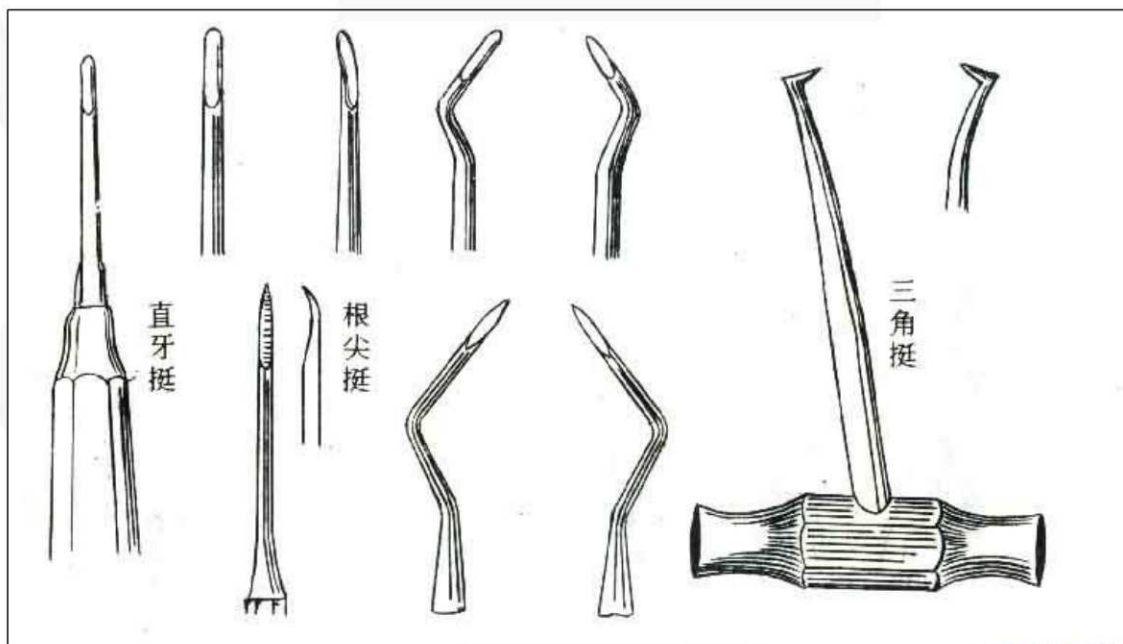
拔牙前准备

器械准备

◆ 牙钳

◆ 牙挺

按功能分为牙挺、根尖挺；按形态分为直挺、弯挺、三角挺

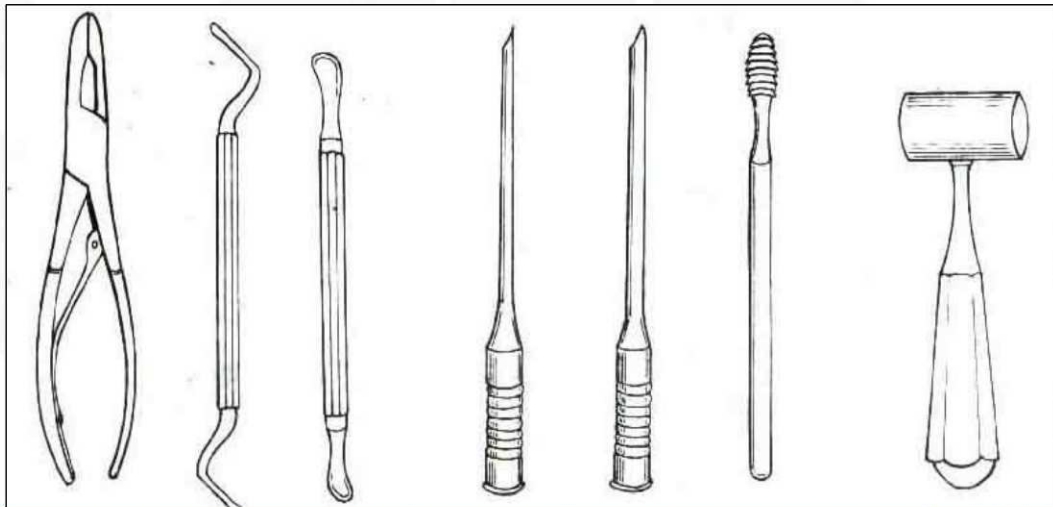


拔牙前准备

器械准备

- ◆ 牙钳
- ◆ 牙挺
- ◆ 辅助器械

牙龈分离器、牙槽窝刮匙、手术刀、剪、缝针、持针器、骨膜分离器、咬骨钳、骨锉、骨锤

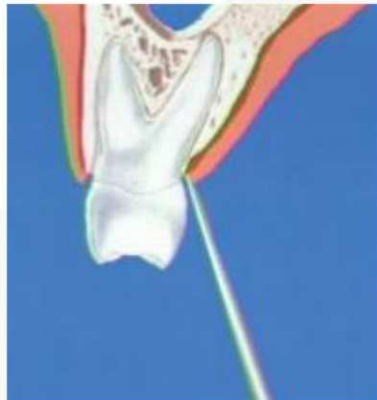


Nursing



拔牙的基本操作步骤和方法

● 分离牙龈

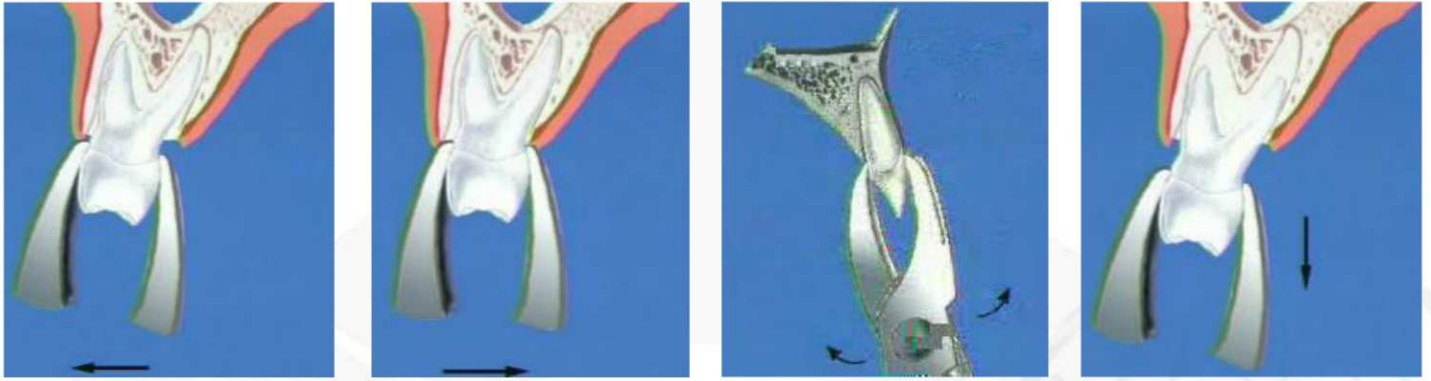


● 选择并安放拔牙器械



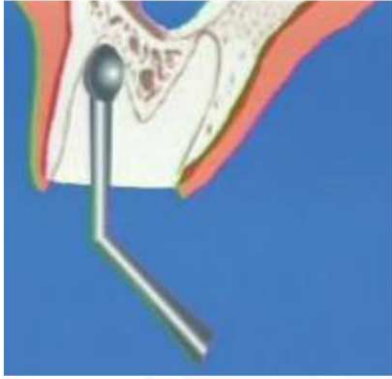
拔牙的基本操作步骤和方法

● 患牙脱位—摇动、扭转和牵引



拔牙的基本操作步骤和方法

- 拔牙后的检查及拔牙创处理—检查牙根形态及数目；搔刮牙窝；牙槽骨复位；压迫止血



- 拔牙后的注意事项



拔牙的基本操作步骤和方法

- 拔牙后的注意事项
- 咬棉球半小时
- 24小时内少量渗血属于正常
- 24小时内避免刷牙漱口
- 可冰敷患侧减少面部肿胀
- 温凉软食，两天内患侧避免咬物
- 术后一周拆线



拔牙的常见并发症(Complication)与防治

●术中并发症

- ◆ 晕厥
- ◆ 牙根折断
- ◆ 软组织损伤
- ◆ 骨组织损伤
- ◆ 邻牙、对颌牙损伤
- ◆ 神经损伤
- ◆ 颞下颌关节损伤
- ◆ 断根移位
- ◆ 口腔上颌窦交通



拔牙的常见并发症(Complication)与防治

● 术后并发症

- ◆ 拔牙后疼痛
- ◆ 术后肿胀
- ◆ 术后张口困难
- ◆ 拔牙后出血
- ◆ 拔牙后感染
- ◆ 皮下气肿
- ◆ 干槽症 (**dry socket**) ★



口腔肿瘤

Oral Cancer



一、危险因素

- 吸烟
- 酗酒
- 偏食及异食
- 年龄
- 性别
- 种族
- 其他



二、分类

- 鳞状细胞癌
- 疣状癌
- 小唾液腺癌



三、评估

● 病史采集

- ◆ 危险行为
- ◆ 家族史
- ◆ 放疗病史
- ◆ 既往肿瘤史
- ◆ 口腔卫生



三、评估

● 症状和体征

- ◆ 经久不愈的溃疡
- ◆ 口腔内白色或红色条纹
- ◆ 口腔或咽旁肿块
- ◆ 异常出血、疼痛、麻木
- ◆ 颌骨隆起
- ◆ 耳部疼痛
- ◆ 发音改变
- ◆ 吞咽、咀嚼功能障碍



三、评估

● 诊断性检查

◆ 影像学检查

(CT、MRI、ECT、超声检查、内镜检查)

◆ 活检

◆ 穿刺细胞学检查

◆ 肿瘤标志物检查



三、评估

● 护理诊断

- ◆ 清理呼吸道无效
- ◆ 营养失衡
- ◆ 语言功能障碍
- ◆ 自我形象紊乱
- ◆ 疼痛
- ◆ 感染危险
- ◆ 口腔黏膜受损
- ◆ 对疾病缺乏认识



四、患者管理

● 手术治疗

- ◆ 原发灶切除
- ◆ 上颌骨切除
- ◆ 喉切除
- ◆ 颈淋巴清扫术
 - 选择性颈淋巴清扫术
 - 改良根治性颈淋巴清扫术
 - 根治性颈淋巴清扫术



四、患者管理

● 并发症

◆ 常见手术并发症

- 疼痛
- 出血
- 伤口感染
- 血栓

◆ 特殊并发症

- 副神经损伤
- 舌体麻木
- 皮肤、颈部、耳垂麻木
- 面容改变
- 面神经损伤
- 舌运动受限
- 乳糜瘘
- 血管损伤



四、患者管理

● 围手术期护理

◆ 术前护理

- 术前常规护理
- 术前宣教
- 口腔护理
- 情感支持
- 营养评估
- 处理口腔感染灶
- 备皮



四、患者管理

● 围手术期护理

◆ 术后护理

- 监护
- 保持气道畅通
- 保持口腔卫生
- 注意营养补充
- 语音训练
- 正视外形的改变
- 保持引流通畅
- 皮瓣护理



四、患者管理

● 围手术期护理

◆ 健康指导

- 注意营养和休息
- 加强功能训练
- 咬合关系维持及张口训练
- 随访
- 饮食禁忌及不良习惯的改善
- 用药指导
- 保持口腔卫生



四、患者管理

● 围手术期护理

◆ 颈清扫手术护理

- 术前宣教
- 保持伤口引流通畅
- 保持呼吸道畅通
- 运动指导
- 疼痛管理
- 伤口护理
- 饮食



四、患者管理

- 放射治疗
- 化学治疗
- 其他





NURSING

Thank you!

第二军医大学护理学院《成人护理学》课程组