

牙科口腔顎面

外科醫護須知

張文乾醫師 北醫附設
醫院口腔外科主治醫師

口腔顎面外科大致 可區分爲四部分：

- 一、口腔外科一般疾病手術前與手術後注意事項
- 二、顏面骨折
- 三、接受顎顏面外科矯正的手術
- 四、顎須面惡性腫瘤

(A) 口腔外科一般手術前 與手術後注意事項

：（如蜂窩組織炎、良性腫瘤或囊腫之
摘除…… etc.）

I 手術前：

1. 評估 p't 全身狀況（systemic

condition）是否正常（由一般常規檢查，如 SMA, B.U.R. chest film……等來判斷）

2. 全口洗牙（full mouth scaling）以維持口腔清潔，降低手術後傷口感染的機會
3. 若是蜂窩組織炎，一般在 swelling 處熱敷，少數情況頭兩天用冷敷，以降低腫脹之程度及疼痛。當有 fever 時，Scanal 1# q4h, prn 使用

II 手術後：

1. 如行 G-A 接受 OP（NPO except medication for about 12—24 hrs.）
2. 如果摘除過大的 tumor，爲防止呼吸道阻塞，則採用：
 - a. on head up 15°
 - b. motor suction stand by

3. Keep iv Route: for antibiotics & nutrient (營養)

4. 手術後口腔內流血較多或出血不止，先請聯絡值班醫師診視出血原因。防止手術後 bleeding: ①傷口加壓止血，②打止血針，③必要時輸血。

5. 降低手術後傷口的腫脹 (swelling) :

①冰敷 48 hrs, 每半小時 20', 採中斷式冰敷，即半小時內斷斷續續冰敷 20', 以免造成凍傷。

② 48 hrs 後用熱敷，降低 swelling，增加傷口癒合。

6. 凡是口腔內大的囊腫 (cyst) 則需用凡士林紗布條 or 碘仿紗布條來填塞，傷口必須維持清潔，每天 tid or qid, 用 diluted Better Iodine (1:20) 來沖洗，並開 1:20 diluted β -iodine 讓病人漱口 (frequently)

7. 開刀後視 p't 傷口大小及位置給予適當的 Diet, 並於飯後及間隔數小時用 (1:20) diluted Better Iodine 漱口，降低 Infection 機會。

8. 一星期後拆線。

9. 如果傷口很大，需要施行顏面部重整時，在傷口穩定後，取模型，為將來施行重整術時作用根據。

(B) 顏面骨折病人，手術前

與手術後注意事項 項

A. 病人在車禍或摔傷後，曾失去知覺有 5 分鐘以上，住院時，則前幾天需時常注意其生命徵象。

B. 若病人往壞方面發展 (如腦腫脹厭害，瞳孔變大，意識混亂)，立即通知醫師處理。

手術後：

1. 除一般手術後護理之外，主要防止呼吸道阻塞：

① on head up 15° or on Semi-fowler's position

② keep airway patency c motor suction stand by

③ 準備 wire cutter, Needle holder 及 No 10# 的 angio cast。若有緊急狀況，則立即用 wire cutter 剪掉上下顎間固定鋼絲，或用 No 10# angio cast 插入頸部氣管。

2. 給予適當飲食：通常給予全流 (dental liquid diet) → 半流 (semiliquid diet) → 軟質 (soft diet) …… 全流或半流乃利用智齒後方空隙，或缺牙部分間隙，可應用吸管或 30 cc 玻璃空針筒前端接一小段 IV line 軟管，或用洗滌瓶代替用為進食使用。

要維持口內清潔，住院期間，每天下來牙科沖洗口腔，一般是每餐飯後及睡前，計一天四次。

3. 上、下顎骨固定，約 4~6 星期才拆線，通常一星期後可先回家休養，給予出院衛教。

4. 出院後，由於口腔仍上下顎固定，只能進用全流或半流，體重會減少，務必維持充足營養及能量。出院後，準備沖牙機 (water pik) 在家沖洗口腔。

(C)接受顎顏面外科

矯正的手術

I 手術前：

大致跟前述一樣，可提醒住院醫師是否應請特別護士，準備輸血程序及準備一些急救藥品，及 Foley, N-G Tube, etc.)

II 手術後：

(目前本院牙科這類型病人術後先留於 ICU 照顧一晚)

①和(B)項大致相同，主要是發生緊急情況，如窒息時，可由護士施行急救措施，維持 p't airway 通暢，必要時施行 CPR。

② endotracheal tube 若帶回病房須注意：

a. 作 steam inhalation c 3%
eidocaine drop to the tube。

b. 拔管時應注意，須病人意識清楚

，無痰，無滲血之現象進行。

c. 拔管後應注意 airway 通暢。

③鼻子可滴 ephedrine 或用棉籤棒沾 ephedrine，輪流插入鼻孔中，下鼻道 3 分鐘，以防鼻子黏膜腫脹，呼吸不暢等現象。

④口角塗凡士林或甘油，因 OP 時可能會傷及口角的拉傷。

⑤ N-G Tube 是防止手術時血塊流入胃中，故隨時 decompression 把異動抽出，一個禮拜換一次 tube。

⑥手術後儘量早下床活動，但以安全為要。

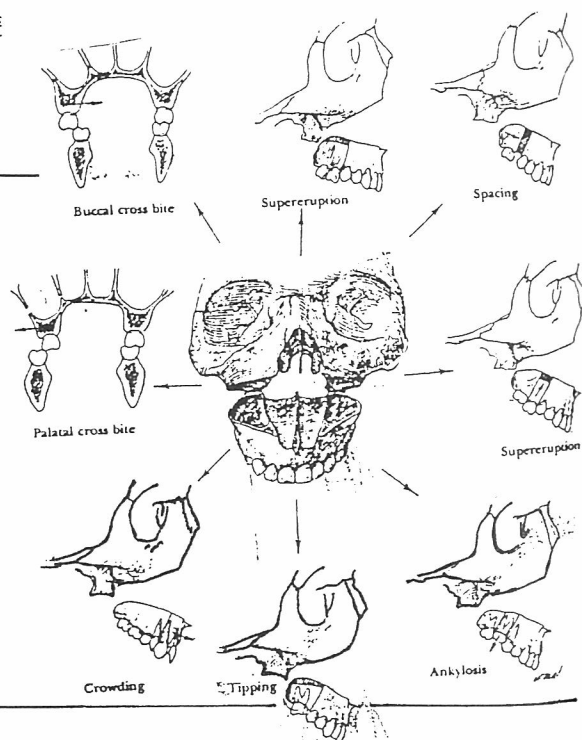
⑦若口內有許多組織發生不好聞味道，醫師檢查後，以 H_2O_2 solution 漱口，但次數不宜過多，否則會降低傷口癒合程度。

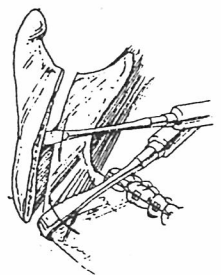
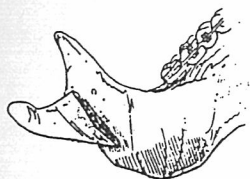
⑧用 dilute Better Iodine (1:30) 漱口，亦可用 water pik (噴水機) 沖洗口內之殘渣。

⑨注意身體上各處傷口情況。

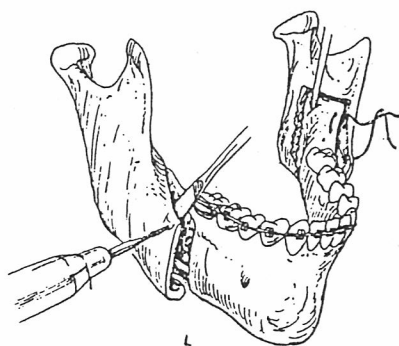
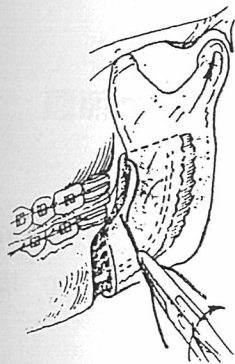
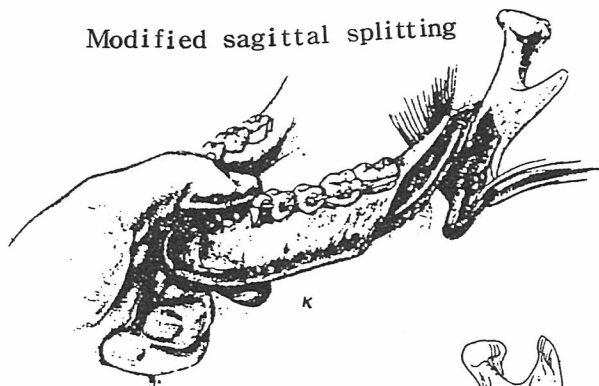
—— 常見手術類別 ——

上顎
LeFort I



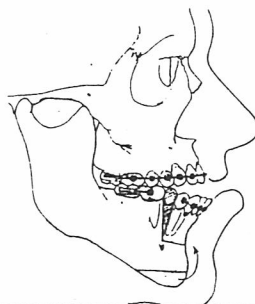
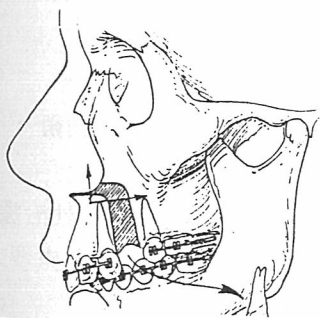


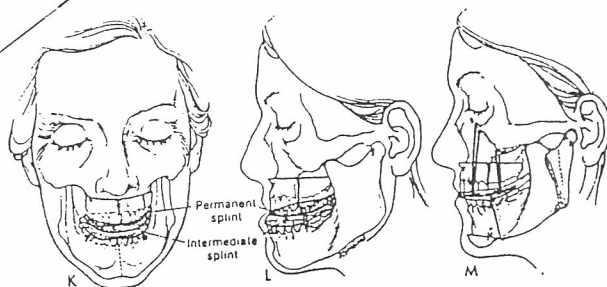
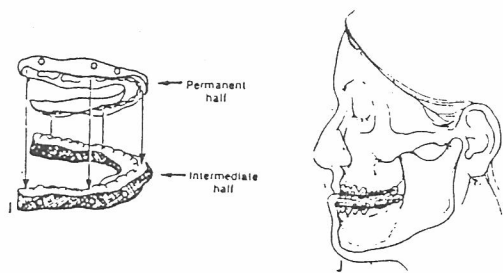
Modified sagittal splitting



upper anterior osteotomy

lower anterior subapical osteotomy





若只是單顎 anterior osteotomy，一般不會上下顎固定，嘴可張開，對airway 影響最小。

單顎 LeFort I 以下顎固定或下顎BIOO, BIVO, Sagittal splitting, 會以上顎固定，上下顎間加咬合板用鋼絲固定。LeFort I 手術並需加wire suspension 於兩邊 Zygoma。

雙顎 two jaw surgery：上下顎間以咬合板用鋼絲固定，並用wire 做 suspension。

BIOO, BIVO 的手術於mandible ramus 的外側動手術，故腫脹多於外面可看出。

Sagittal splitting 的手術於mandible ramus 的內側動手術，故腫脹於口腔內部，易影響呼吸道順暢，故此類型對於airway care 要格外留意。

(D) 顏面惡性腫瘤病患， 手術前 與手術後之照顧

I 手術前：

1. 與一般病患照顧一樣（若 tumor 所造成的破壞，不會造成 airway 堵住的話）
2. 給予支持性治療
3. 若 airway 方面有問題：
 - ① 舌頭被頂起時，可將 oral airway 裝置放在口中。
 - ② 呼吸急促時可供給 O_2 。
 - ③ 必要時才可做氣管切開術。

II 手術後：

1. 給予一般性 care 與支持性治療。
2. 有 airway 方面的問題：處理方式如手術前。