

现代临床口腔病学

左金华 总主编



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

现代临床口腔病学

总主编 左金华



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

图书在版编目 (CIP) 数据

现代临床口腔病学 / 左金华等编著. —西安: 西安交通大学出版社, 2014. 4 (2015. 5重印)

ISBN 978-7-5605-6140-0

I. ①现… II. ①左… III. ①口腔疾病—诊疗
IV. ①R78

中国版本图书馆CIP数据核字 (2014) 第081485号

书 名 现代临床口腔病学

总 主 编 左金华

责任编辑 赵文娟 石 益

文字编辑 王 妍

出版发行 西安交通大学出版社

(西安市兴庆南路10号 邮政编码710049)

网 址 <http://www.xjtupress.com>

电 话 (029) 82668805 82668502 (医学分社)

(029) 82668315 (总编办)

传 真 (029) 82668280

印 刷 北京京华虎彩印刷有限公司

开 本 880mm×1230mm 1/16 **印张** 25.625 **字数** 805千字

版次印次 2014年5月第1版 2015年5月第2次印刷

书 号 ISBN 978-7-5605-6140-0/R·466

定 价 198.00元

读者购书、书店填货、如发现印装质量问题, 请通过以下方式联系、调换。

订购热线: (029) 82668805

读者信箱: medpress@126.com

版权所有 侵权必究

编 委 会

总主编 左金华

主 编 左金华 郑永红 张 帆
范祖元 龙红英 倪志红

副主编

刘 静 唐明娜 田维彦 袁 媛
尹囡囡 李 堃 王 娜 孙晓云
刘宝同

编 委 (按姓氏笔画排序)

尹囡囡 (济南军区第456医院)
王 娜 (武警新疆边防总队医院)
左金华 (滨州医学院附属医院)
田维彦 (山东省莱州市中医医院)
龙红英 (湖北省建始县人民医院)
刘 静 (山东省聊城市东昌府人民医院)
刘宝同 (山东省济南市长清区中医院)
孙晓云 (山东省惠民县县直机关医院)
李 堃 (济南军区第456医院)
张 帆 (兰州石化总医院)
范祖元 (湖北省公安县中医院)
郑永红 (郑州大学附属郑州中心医院)
倪志红 (济南军区第456医院)
唐明娜 (山东省烟台市口腔医院)
徐 玮 (山东省威海市立医院)
袁 媛 (新疆医科大学第五附属医院)

前 言

口腔是人体的一部分,口腔疾病病种繁多,病因复杂,往往反映了口腔局部因素、全身因素、环境因素以及心理因素等综合作用的结果,因此,疑难杂症多,诊断较困难。口腔病学是一门以治疗为主,以研究口腔器官、面部软组织、颌面诸骨、颞下颌关节、唾液以及颈部某些疾病的防治为主要内容的学科。近年来,我国口腔医学的发展尤为迅速,新理论、新概念、新知识不断地出现,新技术、新方法、新材料、新工艺、新设备也不断地问世和引进,极大地丰富了口腔治疗学的内容。为适应口腔医学的快速发展,完善急剧增加的口腔诊断治疗学内容,满足口腔临床工作者的实际需求,我们在总结了自身多年的临床工作经验的基础上,参阅了大量的国内外最新、最权威的文献资料,特编撰了《现代临床口腔病学》一书。

本书围绕口腔诊疗过程中的各种问题,全面、扼要地阐述了口腔临床相关的基础知识、口腔各科疾病、全身并存病及各种临床实践技能,临床实用性突出,图解一目了然。内容编排上共十八章,前三章主要讲述了口腔病学的基础知识与基本理论;中间十章详细阐述了口腔科常见病、多发疾病的诊断及治疗措施;后五章简要介绍了口腔疾病的修复、矫治、正畸与修复联合治疗、预防保健及儿童口腔病。全文内容丰富新颖、详略得当,集科学性、先进性、实用性于一身。不失为一部理论与临床实践结合紧密、内容全面丰富、可供各类口腔科医师阅读的参考书。

由于我们的知识水平和精力有限,本书难免存在失误和不足之处,恳请广大读者予以批评指正。

《现代临床口腔病学》编委会

2014年1月

目 录

第一章 口腔颌面部解剖生理学	(1)
第一节 口腔及颌面部的区域划分	(1)
第二节 口腔颌面部的解剖特点及临床意义	(2)
第三节 颌面部解剖	(3)
第四节 口腔解剖	(12)
第五节 颌与颌位	(19)
第二章 口腔科常见症状	(24)
第一节 牙痛	(24)
第二节 牙龈出血	(25)
第三节 牙齿松动	(26)
第四节 牙龈肿大	(27)
第五节 口腔黏膜溃疡	(29)
第六节 口腔黏膜斑纹	(29)
第七节 牙本质过敏症	(33)
第八节 口臭	(34)
第九节 舌痛	(35)
第十节 口干	(36)
第十一节 面部疼痛	(37)
第十二节 开口困难	(41)
第十三节 口面部麻木	(43)
第十四节 颌下区肿块	(44)
第十五节 口面部局部肿胀	(46)
第十六节 颜面部不对称	(47)
第十七节 腮腺区肿大	(49)
第十八节 口腔颌面部皮肤与黏膜瘻管、窦道	(51)
第三章 口腔科常用检查	(54)
第一节 口腔常规检查	(54)
第二节 X线平片检查	(57)
第三节 CT检查	(60)
第四节 MRI检查	(62)
第五节 超声检查	(63)
第六节 体层摄像检查	(64)
第七节 造影检查	(64)
第八节 核素显像检查	(68)

第四章 龋病	(71)
第一节 概述	(71)
第二节 龋病的检查要点	(71)
第三节 龋病的诊断要点	(72)
第四节 龋病的鉴别诊断	(73)
第五节 龋病的治疗技术	(73)
第六节 龋病的病例分析及治疗方法	(79)
第七节 龋病治疗失误的预防及补救措施	(81)
第五章 非龋性牙体硬组织疾病	(84)
第一节 牙齿发育异常	(84)
第二节 急性牙体组织损伤	(94)
第三节 牙体慢性损伤	(99)
第六章 牙周病	(109)
第一节 概述	(109)
第二节 牙周炎	(118)
第三节 牙周炎伴发病变	(120)
第四节 牙龈病	(122)
第五节 牙周病的中医药治疗	(126)
第七章 根尖周围组织病	(127)
第八章 牙髓病	(146)
第一节 牙髓炎	(146)
第二节 牙体牙髓病科常用药物	(157)
第九章 口腔黏膜病	(165)
第一节 口腔黏膜感染性疾病	(165)
第二节 口腔黏膜变态反应性疾病	(168)
第三节 口腔黏膜溃疡类疾病	(170)
第四节 口腔黏膜大疱类疾病	(172)
第五节 口腔黏膜斑纹类疾病	(177)
第六节 唇、舌疾病	(180)
第七节 性传播疾病的口腔表现	(185)
第十章 口腔颌面部感染性疾病	(188)
第一节 面颈部淋巴结炎	(188)
第二节 智冠周围炎	(189)
第三节 面部疖痈	(191)
第四节 口腔颌面部间隙感染	(193)
第五节 涎腺炎	(200)
第六节 颌下腺炎	(201)
第七节 颌骨骨髓炎	(202)
第八节 口腔颌面部特异性感染	(204)

第十一章 口腔颌面部损伤性疾病..... (208)

第一节 口腔颌面部软组织损伤..... (208)

第二节 牙和牙槽骨损伤..... (209)

第三节 上颌骨骨折..... (211)

第四节 下颌骨骨折..... (213)

第五节 颧骨及颧弓骨折..... (217)

第六节 全面部骨折..... (218)

第十二章 口腔颌面部肿瘤..... (221)

第一节 概述..... (221)

第二节 口腔颌面部软组织囊肿..... (229)

第三节 颌骨囊肿..... (231)

第四节 良性肿瘤和瘤样病变..... (233)

第五节 恶性肿瘤..... (241)

第十三章 颞下颌关节疾病..... (245)

第一节 颞下颌关节紊乱综合征..... (245)

第二节 颞下颌关节脱位..... (247)

第三节 颞下颌关节强直..... (249)

第四节 颞下颌关节肿瘤..... (252)

第五节 急性化脓性颞下颌关节炎..... (252)

第六节 颞下颌关节发育异常..... (253)

第十四章 口腔疾病的修复..... (254)

第一节 牙体缺损..... (254)

第二节 牙列缺损..... (272)

第三节 牙列缺失..... (290)

第四节 全口义齿..... (297)

第五节 可摘局部义齿..... (309)

第六节 种植义齿..... (317)

第七节 颌面修复..... (332)

第八节 咬合重建..... (334)

第九节 牙周病的矫形治疗..... (336)

第十节 固定—活动联合重建..... (339)

第十五章 口腔疾病的矫治..... (345)

第一节 乳牙期、替牙期的早期矫治..... (345)

第二节 恒牙早期综合治疗..... (353)

第三节 正畸和颞下颌关节紊乱综合征..... (373)

第四节 牙周疾病与正畸治疗..... (382)

第十六章 口腔正畸与口腔修复联合治疗..... (387)

第一节 牙列的排齐..... (387)

第二节 牙弓间隙的处理..... (388)

第三节 反颌的矫治..... (389)

第四节 前牙深覆殆的治疗 (391)
 第五节 倾斜后牙的直立 (391)
 第六节 伸长牙齿的压低 (393)
 第十七章 口腔科疾病的预防保健 (395)
 第十八章 儿童口腔病 (404)
 第一节 乳牙的发育 (404)
 第二节 儿童牙病特点 (406)
 第三节 乳牙龋病 (406)
 第四节 乳牙牙髓尖周病 (408)
 第五节 年轻恒牙牙髓尖周病 (411)
 第六节 儿童拔牙问题 (413)
 第七节 儿童口腔保健 (414)
 参考文献 (415)

第一章 口腔颌面部解剖生理学

第一节 口腔及颌面部的区域划分

口腔颌面部是口腔与颌面部的统称。上起发际,下至下颌骨下缘或达舌骨水平,两侧至下颌支后缘或颞骨乳突之间的区域通常称为颜面部。以经过眉间点、鼻下点的两个水平线为界,可将颜面部分为三等分(图 1-1),即上 1/3、中 1/3 和下 1/3。颜面部的中 1/3 和下 1/3 两部分组成颌面部,上 1/3 区域称为颅面部,即颌面部是以颌骨为主要骨性支撑的区域,而颅面部则是以颅骨(额骨)为主要骨性支撑的区域。现代口腔医学,尤其是口腔颌面外科学的研究已扩展到上至颅底、下至颈部的区域,但不涉及此区域内的眼、耳、鼻、咽等组织器官。

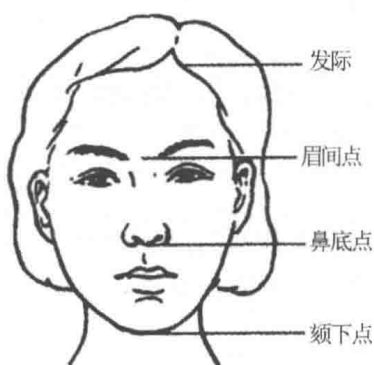


图 1-1 面部三等分

口腔位于颌面部区域内,是指由牙齿、颌骨及唇、颊、腭、舌、口底、唾液腺等组织器官组成的多功能性器官。口腔为上消化道的起始端,其内牙齿的主要功能为咀嚼食物;唇的主要功能为吮吸;舌的主要功能为运送食物及辅助食物吞咽;唾液腺的功能则是分泌大量唾液,以润滑口腔黏膜和食物,并通过其中的淀粉酶对食物进行初步糖化作用。进食时,舌、颊、唇协调运动,将食物与唾液充分拌匀,送入上下牙间便于咀嚼,并通过咀嚼把食物研细、拌匀以利于吞咽。舌体上有多种感受器,其中味觉感受器可感受酸、甜、苦、辣、咸等味觉,其他感受器可分辨冷热、机械刺激等。唇、舌、牙、腭、颊的协调运动对完成发音和提高语言的清晰度起到很大作用;在鼻腔堵塞时,可通过口腔经咽喉进行呼吸。

口腔颌面部的解剖区域可分为颌面区、眶区、眶下区、颞面区、鼻区、唇区、颊区、颊区、腮腺咬肌区、颞区(图 1-2)。

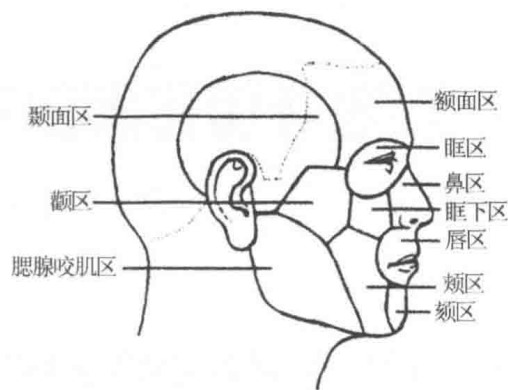


图 1-2 口腔颌面部解分区

(唐明娜)

第二节 口腔颌面部的解剖特点及临床意义

口腔颌面部部位的特殊性及其解剖特点赋予其特别的临床意义。

一、位置显露

口腔颌面部位置外露，容易受外伤，这是其缺点；但罹患疾病后，容易早期发现，获得及时治疗，则是其优点。

二、血供丰富

口腔颌面部血管丰富，使其组织器官具有较强的抗感染能力，外伤或手术后伤口愈合也较快；但因其血供丰富，组织疏松，受伤后出血多，局部组织肿胀明显。

三、解剖结构复杂

口腔颌面部解剖结构复杂，有面神经、三叉神经、唾液腺及其导管等组织和器官，这些组织和器官损伤后可能导致面瘫、麻木及涎痿等并发症的发生。

四、自然皮肤皮纹

颌面部皮肤向不同方向形成自然的皮肤皱纹，简称皮纹(图 1-3)。皮纹的方向随年龄增加而有所变化。颌面部手术的切口设计应沿皮纹方向，并选择较隐蔽的区域作切口，使术后伤口愈合瘢痕相对不明显。

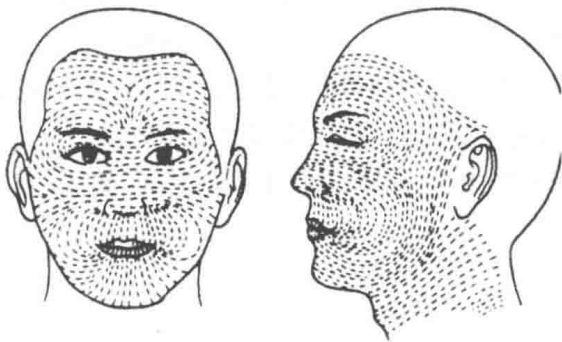


图 1-3 颌面部皮肤皱纹

五、颌面部疾患影响形态及功能

口腔颌面部常因先天性或后天性的疾患，如唇、腭裂或烧伤后瘢痕，导致颌面部形态异常，乃至颜面畸形和功能障碍。

六、疾患易波及毗邻部位

口腔颌面部与颅脑及咽喉毗邻,当发生炎症、外伤、肿瘤等疾患时,容易波及颅内和咽喉部,以及相邻的眼、耳、鼻等器官。

七、结构

由于颌面部结构复杂,面积相对小,又直接影响美观,所以,颌面部手术难度相对大。

(唐明娜)

第三节 颌面部解剖

一、颌骨

(一)上颌骨

为面部中份最大的骨组织。由左右两侧形态结构对称、不规则的 2 块骨骼构成,并于腭中缝处连接成一体。上颌骨由一体、四突构成,其中一体即上颌骨体,四突即额突、颧突、牙槽突和腭突。上颌骨与鼻骨、额骨、筛骨、泪骨、犁骨、下鼻甲、颞骨、腭骨、蝶骨等邻近骨器官相接,构成眶底、鼻底和口腔顶部(图 1-4,图 1-5)。

1. 上颌骨体

上颌骨体分为四壁一腔,为前、后、上、内四壁和上颌窦腔构成的形态不规则骨体。

前壁:又称脸面,上方以眶下缘与上壁(眼眶下壁)相接,在眶下缘中心下方 0.6~1 cm 处有眶下孔,眶下神经血管从此通过。在眶下孔下方有尖牙根向外隆起形成之骨突,称尖牙嵴。嵴的内侧、切牙的上方有一骨凹,称切牙凹;嵴的外侧、眶下孔下方有一深凹,称尖牙窝,此处骨质很薄,常经此凿骨进入上颌窦内施行手术。

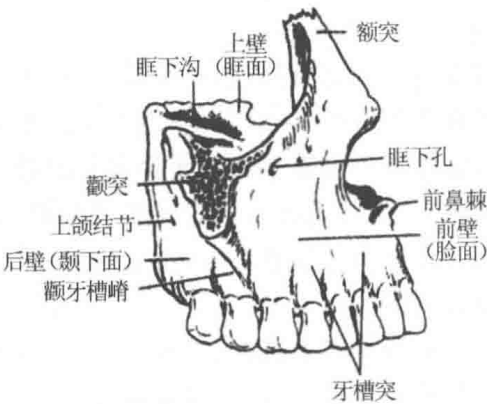


图 1-4 上颌骨外侧面观

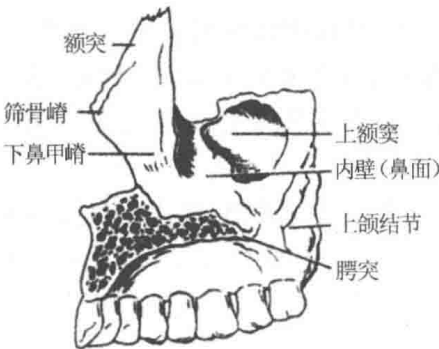


图 1-5 上颌骨内侧面观

后壁:又称颞下面,常以颧牙槽嵴作为前壁与后壁的分界线,其后方骨质微凸,呈结节状,称上颌结节。上颌结节上方有2~3个小骨孔,有上牙槽后神经血管通过。颧牙槽嵴和上颌结节是上牙槽后神经阻滞麻醉的重要标志。

上壁:又称眶面,呈三角形,构成眼眶下壁的大部,其后份中部有眶下沟,向前、内、下通眶下管,开口于眶下孔。上牙槽前、中神经由眶下管内分出,经上颌窦前外侧壁分布到前牙和前磨牙。

内壁:又称鼻面,参与构成鼻腔外侧壁,内有三角形的上颌窦裂孔,在中鼻道通向鼻腔。上颌窦裂孔后方有向前下方的沟与蝶骨翼突和腭骨垂直部相接,共同构成翼腭管。翼腭管长约3.1 cm,管内有腭降动脉和腭神经通过。临床上可以通过翼腭管施行上颌神经阻滞麻醉。

上颌窦:呈锥形空腔,底向内、尖向外伸入颧突,底部有上颌窦开口。上颌窦壁即骨体的四壁骨质皆薄,内面衬以上颌窦黏膜。上颌窦底与上颌后牙根尖紧密相连,有时仅隔以上颌窦黏膜,故当上颌前磨牙及磨牙根尖感染时,炎症易于穿破上颌窦黏膜,导致牙源性上颌窦炎;在拔除上颌前磨牙和磨牙断根时,应注意勿将断根推入上颌窦内。

2. 上颌骨突

上颌骨突包括额突、颧突、牙槽突和腭突。

额突:位于上颌骨体的内上方,与额骨、鼻骨、泪骨相连。

颧突:位于上颌骨体的外上方,与颧骨相连,向下至第一磨牙形成颧牙槽嵴。

牙槽突:位于上颌骨体的下方,与上颌窦前、后壁紧密相连,左右两侧在正中中线相连形成弓形。每侧牙槽突上有7~8个牙槽窝容纳牙根。前牙及前磨牙区牙槽突的唇、颊侧骨板薄而多孔,有利于麻醉药物渗入骨松质内,达到局部浸润麻醉的目的。由于唇颊侧骨质疏松,拔牙时向唇颊侧方向用力摇动则阻力较小。

腭突:指在牙槽突内侧伸出的水平骨板,后份接腭骨的水平板,两侧在正中中线相连组成硬腭,将鼻腔与口腔隔开。硬腭前份有切牙孔(腭前孔),有鼻腭神经血管通过。后份有腭大孔(腭后孔),有腭前神经血管通过。腭大孔后方还有1~2个腭小孔,腭中、后神经由此通过。

3. 上颌骨的解剖特点及其临床意义

支柱式结构及其临床意义:上颌骨与多数邻骨相连,且骨体中央为一空腔,因而形成支柱式结构。当遭受外力打击时,力量可通过多数邻骨传导分散,不致发生骨折;若打击力量过重,则上颌骨和邻骨均可发生骨折,甚至合并颅底骨折并导致颅脑损伤。由于上颌骨无强大肌肉附着,骨折后较少受到肌肉的牵引而移位,故骨折段的移位与所受外力的大小、方向有关。上颌骨骨质疏松,血运丰富,骨折后愈合较快,一旦骨折应及时复位,以免发生错位愈合。发生化脓性感染时,疏松的骨质有利于脓液穿破骨质而达到引流的目的,因此上颌骨较少发生颌骨髓炎。

解剖薄弱部位及其临床意义:上颌骨具有骨质疏密、厚薄不一,连接骨缝多,牙槽窝的深浅、大小不一致等特点,从而构成解剖结构上的一些薄弱环节或部位,这些薄弱环节是骨折常发生的部位。上颌骨的主要薄弱环节表现为三条薄弱线:①第一薄弱线:从梨状孔下部平行牙槽突底经上颌结节至蝶骨翼突。当骨折沿此薄弱线发生时称上颌骨 Le Fort I 型骨折,骨折线称为上颌骨 Le Fort I 型骨折线。②第二薄弱线:通过鼻骨、泪骨、颧骨下方至蝶骨翼突。当骨折沿此薄弱线发生时称上颌骨 Le Fort II 型骨折,骨折线称为上颌骨 Le Fort II 型骨折线。③第三薄弱线:通过鼻骨、泪骨、眶底、颧骨上方至蝶骨翼突。当骨折沿此薄弱线发生时称上颌骨 Le Fort III 型骨折,骨折线称为上颌骨 Le Fort III 型骨折线。

(二) 下颌骨

下颌骨是颌面部惟一可以活动而且最坚实的骨骼,在正中中线处两侧联合呈马蹄形,分为下颌体与下颌支两部分(图 1-6,图 1-7)。

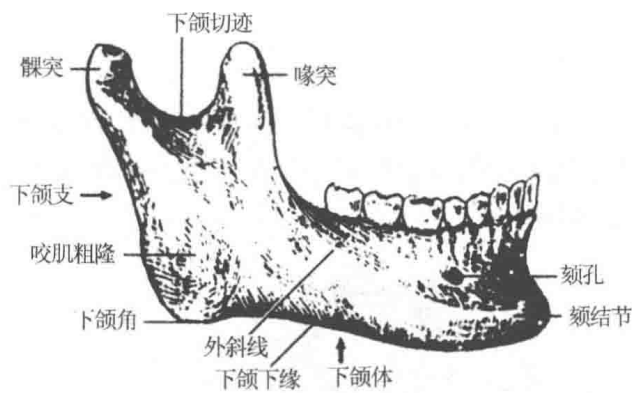


图 1-6 下颌骨外侧观

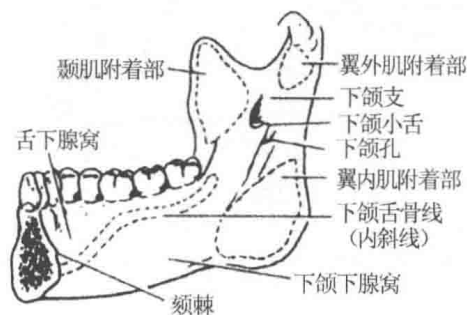


图 1-7 下颌骨内侧观

1. 下颌体

下颌体分为上、下缘和内、外面，在两侧下颌体的正中处联合，外有颞结节，内有颞棘。下颌体上缘为牙槽骨，有牙槽窝容纳牙根。前牙区牙槽窝板较后牙区疏松，而后牙区颊侧牙槽窝板较舌侧厚。下颌体下缘骨质致密而厚，正中两旁稍内处有二腹肌窝，为二腹肌前腹起端附着处。下颌体外面相当于前磨牙区上、下缘之间，有颞孔开口向后上方，神经、血管经此穿出。自颞孔区向后上方与下颌支前缘相连续的线形突起称外斜线，有面部表情肌附着。下颌体内面从颞棘斜向上方的线形突起称下颌舌骨线，为下颌舌骨肌起端附着处，而颞棘上有颞舌肌和颞舌骨肌附着。在下颌舌骨线前上份有舌下腺窝，为舌下腺所在处；后下份有下颌下腺窝，为下颌下腺所在处。

2. 下颌支

下颌支为左右垂直部分，上方有 2 个骨突，前者称喙突，呈扁平三角形，有颞肌和咬肌附着；后者称髁突，与颞骨关节窝构成颞下颌关节。髁突是下颌骨的主要生长中心。髁突下方缩窄处称髁突颈，有翼外肌附着。两骨突之间的凹陷切迹称下颌切迹或乙状切迹，有咬肌血管、神经通过。乙状切迹为经颞下途径进行圆孔和卵圆孔注射麻醉的重要标志。下颌支外侧面较粗糙，有咬肌附着。内侧面中央有一呈漏斗状的骨孔，称下颌孔，为下牙槽神经、血管进入下颌管的入口；孔前内侧有一小的尖形骨突，称下颌小舌，为蝶下颌韧带附着之处。内侧面下份近下颌角区骨面粗糙，有翼内肌附着。下颌角是下颌支后缘与下缘相交的部分，有茎突下颌韧带附着。

3. 下颌骨的解剖特点及其临床意义

(1)解剖薄弱部位下颌骨的髁突颈、正中联合、颞孔区、下颌角等为下颌骨的骨质薄弱部位，当遭遇外力时，这些部位常发生骨折。

(2)血液供应较差且骨皮质致密下颌骨的血液供应较上颌骨差，且周围有强大致密的肌肉和筋膜包绕，当炎症化脓时不易得到引流，所以骨髓炎的发生较上颌骨为多。下颌骨骨折愈合较上颌骨骨折愈合慢。

二、血管

(一) 动脉

颌面部血液供应特别丰富,主要来自颈外动脉的分支,有舌动脉、面动脉、上颌动脉和颞浅动脉等(图 1-8)。各分支间和两侧动脉间均通过末梢血管网而彼此吻合,故伤后出血多。压迫止血时,必须压迫供应动脉的近心端,才能起到暂时止血的作用。

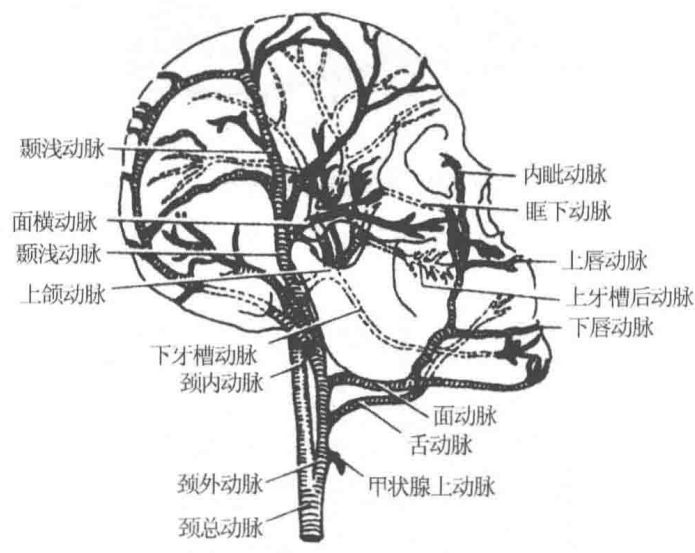


图 1-8 颌面部动脉脉

1. 舌动脉

自颈外动脉平舌骨大角水平分出,向内上方走行,分布于舌、口底和牙龈的动脉。

2. 面动脉

面动脉又称颌外动脉,为面部软组织的主要动脉。在舌动脉稍上方,自颈外动脉分出,向内上方走行,然后绕下颌下腺体及下颌下缘,由咬肌前缘向内前方走行,分布于唇、颏、颊和内眦等部。面颊部软组织出血时,可于咬肌前缘下颌骨下缘压迫此血管止血。

3. 上颌动脉

上颌动脉位置较深,位于下颌骨髁突颈部内侧。自颈外动脉分出,向内前方走行至颞下窝,分布于上、下颌骨和咀嚼肌。

4. 颞浅动脉

颞浅动脉为颈外动脉的终末支,在腮腺组织内分出面横动脉,分布于耳前部、颞部和颊部。颞浅动脉分布于额、颞部头皮,在颞弓上方皮下可扪及动脉搏动,可在此压迫动脉止血。颌面部恶性肿瘤需动脉内灌注化疗药物时,可经此动脉逆行插管进行治疗。

(二) 静脉

颌面部静脉系统较复杂且有变异,常分为深、浅两个静脉网。浅静脉网由面静脉和下颌后静脉组成;深静脉网主要为翼静脉丛。面部静脉的特点是静脉瓣较少,当肌收缩或受挤压时,易使血液倒流。故颌面部的感染,特别是由鼻根至两侧口角三角区的感染,若处理不当,易逆行传入颅内,引起海绵窦血栓性静脉炎等严重并发症(图 1-9)。

1. 面静脉

面静脉又称面前静脉,起于额静脉和眶上静脉汇成的内眦静脉,沿鼻旁口角外到咬肌前下角,在颊部有面深静脉与翼静脉丛相通;由咬肌前下角向下穿颈深筋膜,越下颌下腺浅面,在下颌角附近与下颌后静脉前支汇成面总静脉,横过颈外动脉浅面,最后汇入颈内静脉。面静脉可经内眦静脉和翼静脉丛通向颅内海绵窦。

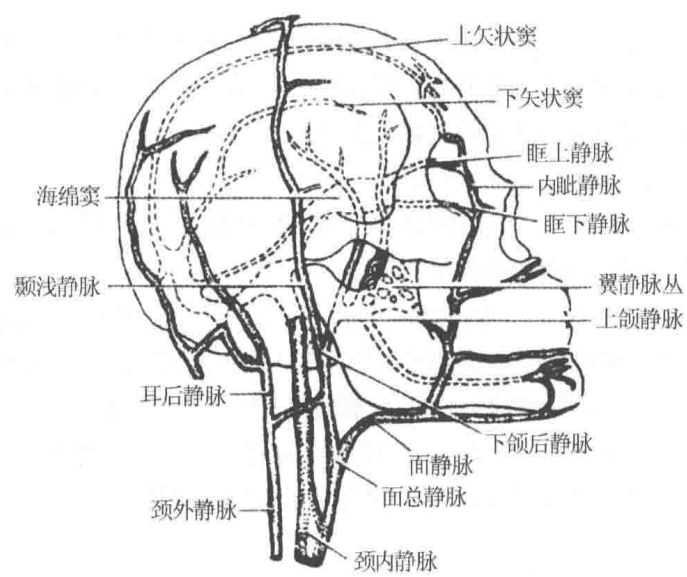


图 1-9 颌面部静脉

2. 下颌后静脉

下颌后静脉又称面后静脉，由颞浅静脉和上颌静脉汇合而成，沿颈外动脉外侧方，向下走行至下颌角平面，分为前、后两支。前支与面静脉汇合成面总静脉；后支与耳后静脉汇合成颈外静脉。颈外静脉在胸锁乳突肌浅面下行，在锁骨上凹处穿入深面，汇入锁骨下静脉。

3. 翼静脉丛

翼静脉丛位于颞下窝，大部分在翼外肌的浅面，少部分在颞肌和翼内、外肌之间。在行上颌结节麻醉时，有时可刺破形成血肿。它收纳颌骨、咀嚼肌、鼻内和腮腺等处的静脉血液，经上颌静脉汇入下颌后静脉。翼静脉丛可通过卵圆孔和破裂孔等与海绵窦相通。

三、淋巴组织

颌面部的淋巴组织极其丰富，淋巴管成网状结构，收纳淋巴液，汇入淋巴结，构成颌面部的重要防御系统。正常情况下，淋巴结小而柔软，不易扪及，当炎症或肿瘤转移时，相应淋巴结就会发生肿大，故有重要临床意义。

颌面部常见且较重要的淋巴结有：腮腺淋巴结、颌上淋巴结、下颌下淋巴结、颞下淋巴结和位于颈部的颈浅和颈深淋巴结(图 1-10)。

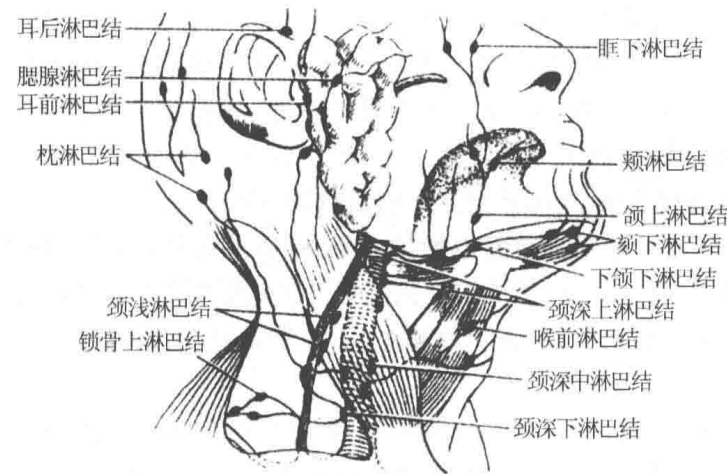


图 1-10 颌面部淋巴分布

四、神经

口腔颌面部的主要支配神经是三叉神经和面神经。三叉神经主要司感觉，面神经主要司运动。

(一) 三叉神经

是第5对脑神经,为脑神经中最大者,起于脑桥脊,主管颌面部的感觉和咀嚼肌的运动。其感觉神经根较大,自颅内三叉神经半月节分三支,即眼支、上颌支和下颌支出颅;运动神经根较小,在感觉根的下方横过神经节与下颌神经混合,故下颌神经属混合神经(图1-11)。

(1) 眼神经由眶上裂出颅,分布于眼球和额部。

(2) 上颌神经由圆孔出颅,向前越过翼腭窝达眶下裂,再经眶下沟入眶下管,最后出眶下孔分为睑、鼻、唇三个末支,分布于下睑、鼻侧和上唇的皮肤和黏膜。

蝶腭神经及蝶腭神经节:上颌神经在翼腭窝内分出小支进入蝶腭神经节,再由此节发出4个分支。
①鼻腭神经:穿过蝶腭孔进入鼻腔,沿鼻中隔向前下方进入切牙管,自口内切牙孔穿出,分布于两侧上颌切牙、尖牙唇侧的黏骨膜和牙龈,并与腭前神经在尖牙腭侧交叉。
②腭前神经:为最大的一个分支,经翼腭管下降出腭大孔,在腭部向前分布于磨牙、前磨牙区的黏骨膜和牙龈,并与鼻腭神经在尖牙区交叉。
③腭中神经和腭后神经:经翼腭管下降出腭小孔,分布于软腭、腭垂和扁桃体。

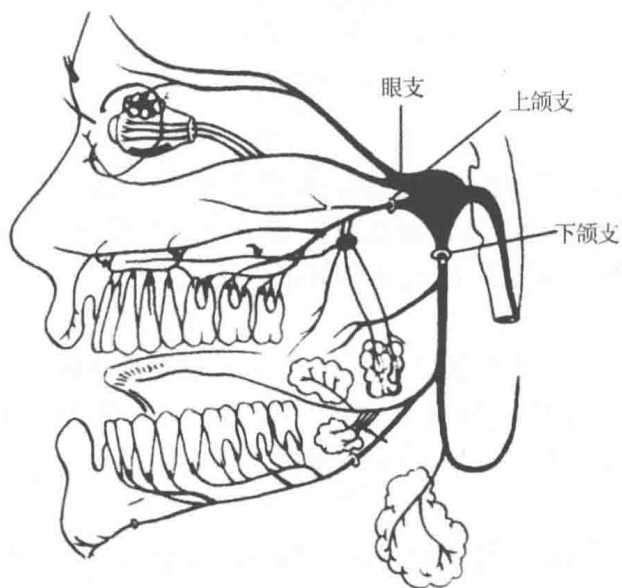


图 1-11 三叉神经及主要分支

上牙槽神经:为上颌神经的分支,根据其走行及部位分为上牙槽前、中、后神经。
①上牙槽后神经:上颌神经由翼腭窝前行,在近上颌结节后壁处发出数小支,有的分布于上颌磨牙颊侧黏膜及牙龈;有的进入上颌结节牙槽孔,在上颌骨体内沿上颌窦后壁下行,分布于上颌窦黏膜、上颌第二磨牙,并在上颌第一磨牙颊侧近中根与上牙槽中神经交叉。
②上牙槽中神经:在上颌神经刚入眶下管处发出,沿上颌窦外侧壁下行,分布于上颌前磨牙、第一磨牙颊侧近中根及牙槽骨、颊侧牙龈和上颌窦黏膜,并与上牙槽前、后神经交叉。
③上牙槽前神经:由眶下神经出眶下孔之前发出,沿上颌窦前壁进入牙槽骨,分布于上颌切牙、尖牙、牙槽骨和唇侧牙龈,并与上牙槽中神经和对侧上牙槽前神经交叉。

(3) 下颌神经:为颅内三叉神经半月节发出的最大分支,属混合神经,含有感觉和运动神经纤维。下颌神经自卵圆孔出颅后,在颞下窝分为前、后两股。前股较小,除颊神经为感觉神经外,其余均为支配咀嚼肌运动的神经;后股较大,主要为感觉神经,有耳颞神经、下牙槽神经和舌神经。与口腔颌面部麻醉密切相关的分支有以下3支。

下牙槽神经:自下颌神经后股发出,居翼外肌深面,循蝶下颌韧带与下颌支之间下行,由下颌孔进入下颌管,发出细小分支至同侧下颌全部牙和牙槽骨,并在中线与对侧下牙槽神经交叉。下牙槽神经在下颌管内相当于前磨牙区发出分支,出颞孔后称为颞神经,分布于第二前磨牙前面的牙龈、下唇、颊黏膜和皮肤,在下唇和颞部正中与对侧颞神经分支相交叉。

舌神经:自下颌神经后股发出,在翼内肌与下颌支之间循下牙槽神经前内方下行,达下颌第三磨牙骨