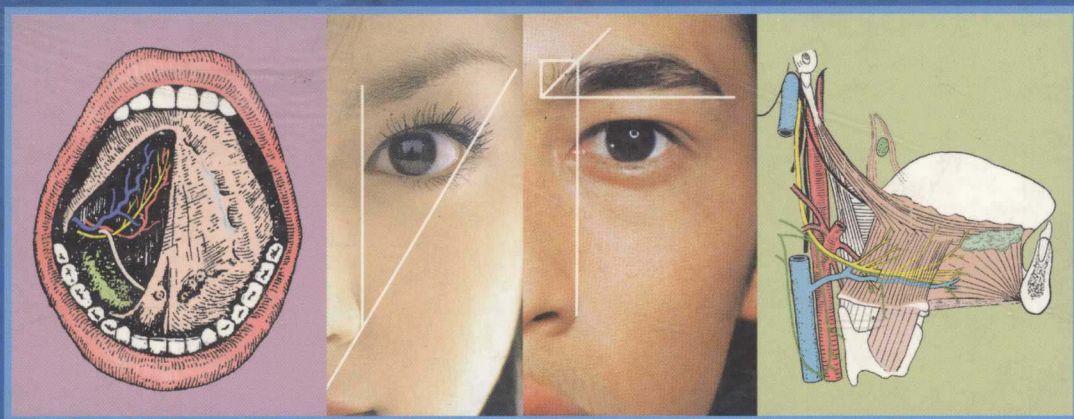


口腔應用解剖學

鄭敏雄 編著



口腔應用解剖學

鄭敏雄 編著

藝軒圖書出版社

國家圖書館出版品預行編目資料

口腔應用解剖學／鄭敏雄編著．--第一版．
--臺北市：藝軒，2001 印刷
面：公分．

ISBN 957-616-631-4（精裝）

1.頭-解剖 2.口腔-解剖 3.頸-解剖

416.91

90006751

本書任何部份之文字或圖片，如未獲得本社書面同意，
不得以任何方式抄襲、節錄及翻印

新聞局出版事業登記證局版台業字第一六八七號

口腔應用解剖學



（精裝）特價新臺幣 元

編著者：鄭敏雄

發行所：藝軒圖書出版社

發行人：彭賽蓮

總公司：台北縣新店市民權路 98 號 9 樓

（捷運新店線大坪林站・同仁醫院出口）

電話：(02)2219-2577

傳真：(02)2219-8511

網址：[//www.yhsient.com.tw](http://www.yhsient.com.tw)

E-mail：yhsient@ms17.hinet.net

總經銷：藝軒圖書文具有限公司

台北市羅斯福路三段 316 巷 3 號

（台大校門對面・捷運新店線公館站）

電話：(02)2367-6824

傳真：(02)2365-0346

郵政劃撥：0106292-8

台中門市

台中市北區五常街 178 號

（健行路 445 號宏總加州大樓）

電話：(04)2206-8119

傳真：(04)2206-8120

國際書局

台中市學士路 187 號

（中國醫藥學院附近）

電話：(04)2201-5386

大夫書局

高雄市三民區十全一路 107 號

（高雄醫學院正對面）

電話：(07)311-8228

本公司常年法律顧問／魏千峰、邱錦添律師

二〇〇一年七月第一版

ISBN 957-616-631-4

本書如有缺頁、破損或裝訂錯誤，請寄回本公司更換。

讀者訂購諮詢專線：(02)2367-0122

序

口腔應用解剖學，是以研究及闡明人類口腔、頷面、頸部諸部位正常形態、結構、基本功能及其臨床應用的學科。是學習口腔病理學、齒列矯正學，口腔外科學，口頷面整形外科學、耳鼻喉科學及語言病理學等之先修課程，即是身爲一位優秀的牙醫師、醫師所須具備的基礎醫學。尤其是頷面部爲人體外露、敏感、外形美重要代表區之一，具有眉、眼、鼻、齒唇、口腔和頰部等重要器官，也是多學科的交叉鄰接部位，在功能、形態及外觀上均具有重要的意義，手術治療時應注意視、嗅、呼吸、咀嚼、吞嚥、語言及顏面表情功能，又要兼顧顏面美。牙醫學早已是醫學之一門，故牙醫學系學生須具有其專門的基礎及其臨床相關口腔解剖知識即口腔應用解剖學。然而有此學科之中文著作卻寥寥無幾，使『教』與『學』均感不便。作者有感於此，乃不揣愚昧，編撰本書。本書分爲十二章，以簡潔的敘述，配以彩色圖示，期盼能使讀者，易於瞭解，樂於閱讀，多所助益。

本書所採用之中、英文口腔解剖學專有名詞，牙科及臨床醫學用語，乃參照最新版之「解剖學辭彙」、「中華牙醫學辭彙」、「華杏醫學大辭典」，Gray's, Sobotta 及 Grants 解剖學等參考書。專有名詞及醫學用語特以粗黑體字印刷顯示，易於辨識。同一位構造之名稱，若有新、舊、多種不同之命名，則或以括弧加註之，以供參考。特別是對於中文專有名詞方面，均經比對查證，有所依據，可望有助於將來中文名詞之統一化。

每一章末均附有參考文獻，除表明文章內容之出處外；或可提示讀者對於口腔解剖基礎醫學與臨床醫學之銜接、理論與實際之融通，以及研究與新知之資訊的關注和參考。

本書承蒙本校牙醫學系周明勇主任等之鼎力協助、督促，得以完成，深表謝忱。本書雖經謹慎編撰，然疏漏之處在所難免，懇請讀者先進不吝指正，以供改進，則無任感激。

鄭 敏 雄 謹識

於中山醫學院解剖學科
中華民國九十年四月十六日

目次

第一章	口腔颌面颈部表面解剖	1
	第一節 颌面部表面解剖	1
	一、颌面部的境界及表面標誌	1
	二、比例及其他關係	4
	三、對 稱	6
	四、美容角	6
	五、協 調	7
	六、颌面部軟組織的特點	7
	第二節 口腔表面解剖	8
	一、口腔的境界和分部	8
	二、口腔前庭及其表面解剖標誌	8
	第三節 頸部表面解剖	10
	一、頸部的境界與分區	10
	二、頸部的體表標誌	11
	三、頸部主要血管、神經幹和胸膜頂的體表投影	12
第二章	颌面骨和顱底	15
	第一節 上颌骨	15
	第二節 下颌骨	21
	第三節 鼻 骨	25
	第四節 顴 骨	25
	第五節 腭 骨	25
	第六節 舌 骨	26
	第七節 顱 底	27
第三章	顱下頷關節	35
	第一節 顱下頷關節的構成	35
	第二節 血液供應	42
	第三節 神經分佈	42
	第四節 咬合型與顱下頷關節	43

第五節	翼外肌上頭與顛下頷關節	44
第六節	顛下頷關節的毗鄰	44
第七節	顛下頷關節的運動與下頷運動	45
	(一)開閉口運動時的顛下頷關節運動	45
	(二)前後運動時的顛下頷關節運動	46
	(三)側方運動時的顛下頷關節運動	46
第八節	顛下頷關節的解剖生理特點	46
第四章	口腔頷面頸部肌肉及筋膜	53
第一節	表情肌	53
第二節	咀嚼肌	56
第三節	腭肌	56
第四節	咽肌	59
第五節	頸肌	60
第六節	口頷系統肌鏈	60
第七節	頷面頸部筋膜	62
第五章	唾液腺	67
第一節	腮腺	67
第二節	頷下腺	70
第三節	舌下腺	71
第六章	血 管	73
第一節	口腔頷面頸部動脈的來源及吻合	73
第二節	口腔頷面頸部靜脈的分佈及回流	77
第七章	淋巴結和淋巴管	83
第八章	神 經	89
第一節	三叉神經	89
第二節	面神經	98
第三節	舌咽神經	102
第四節	迷走神經	103
第五節	副神經	103
第六節	舌下神經	104

第七節	頸神經叢	105
第八節	頸交感神經幹	106
第九章	口腔區域解剖	111
第一節	唇區	111
第二節	頰區	113
第三節	牙齦	114
第四節	腭區	114
第五節	舌下區	118
第六節	舌區	119
第七節	中心咬合	124
第八節	咽區	126
第十章	頷面部區域解剖	129
第一節	腮腺咬肌區	129
第二節	面側深區	134
第三節	眼眶區	135
第十一章	頸部區域解剖	141
第一節	頷下三角	141
第二節	氣管頸段	143
第三節	頸動脈三角	145
第四節	胸鎖乳突肌區	147
第五節	頸後三角	151
第十二章	口腔頷面頸部蜂窩組織間隙及其連通	155
第一節	眶下間隙	155
第二節	頰間隙	156
第三節	咬肌間隙	157
第四節	翼頷間隙	158
第五節	顛下間隙	158
第六節	顛間隙	160
第七節	腮腺間隙	160
第八節	咽旁間隙	160
第九節	翼腭間隙	161

第十節 舌下間隙	162
第十一節 舌深部間隙	162
第十二節 頷下間隙	163
第十三節 頰下間隙	163
第十四節 內臟周圍間隙	163
中文索引	167
英文索引	177

第一章 口腔頷面頸部表面解剖

口腔頷面頸部係指上以眉間點、眶上緣、顴弓、乳突、上項線及枕外隆凸的連線，下以胸骨頸靜脈切迹、胸鎖關節、鎖骨、肩峰和第七頸椎棘突的連線之間的部分，口腔部的後界止於咽門，其解剖內容包括口腔、頷面頸部皮膚、皮下組織、骨骼、顛下頷關節、肌肉、

唾液腺、黏膜以及連繫其間的神經、血管和淋巴組織等。本篇將以應用解剖角度對上述內容進行描述。由於近代口腔頷面外科的迅速發展，其手術早已超越上述範圍（如頷面切除術，顛骨外板移植術……等），故將有關的頭部應用解剖亦列入本章內敘述。

第一節 頷面部表面解剖

一、頷面部的境界及表面標誌

頷面部為顏面部的組成部分。所謂顏面部係上起髮際，下達下頷骨下緣，兩側至下頷枝後緣之間的部分。通常以經過眉間點（**Glabella**）及鼻下點（**Subnasale**）的二水平線為界，將顏面部分為上 1/3、中 1/3 和下 1/3 三等分，頷面部係由顏面部的中 1/3 和下 1/3 兩部組成。隨著現代口腔醫學的迅速發展，口腔臨床範圍已由面中 1/3 和下 1/3 向面上 1/3 拓寬和加深。

頷面部為人體經常外露的部位，是外形美的重要代表區之一和敏感部位，也是多學科的交叉部位，具有眉、眼、鼻、唇和頰部等重要器官和部位，在功能、形態及外觀上均具有重要的意義，

手術時既要注意視、嗅、呼吸、咀嚼、吞嚥、語言及面部表情等功能，又要不影響顏面美。

本節的目的在於描述頷面部表面解剖，以使臨床醫生運用醫學的手段和顏面美的意識，在注意頷面部解剖生理功能的前提下，對有疾病或有缺陷的面容進行治療。

頷面部許多臨床常用的表面解剖標誌，如圖 1-1，1-2 所示，圖中：

(1) **臉裂 (Palpebral fissure)**：為上臉和下臉之間的裂隙，常用以作為面部垂直比例的標誌。正常臉裂的寬度和高度分別為 3.5 cm 和 1.0~1.2 cm。

(2) **臉內側連合 (Medial palpebral commissure)** 和 **臉外側連合 (Lateral palpebral commissure)**：為上、下臉在內側和外側的結合處。

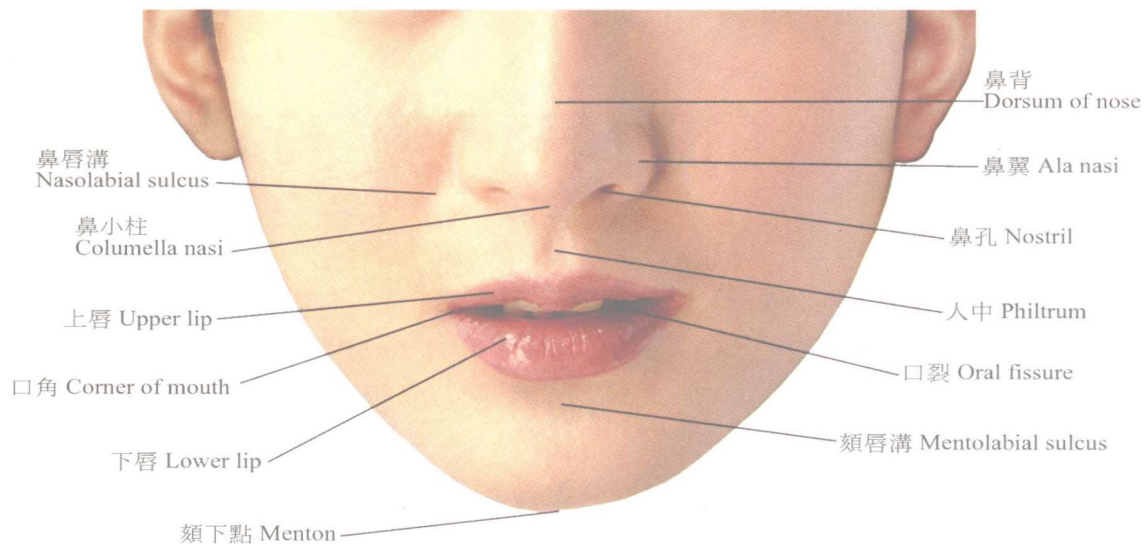


圖 1-1 頰面部表面解剖

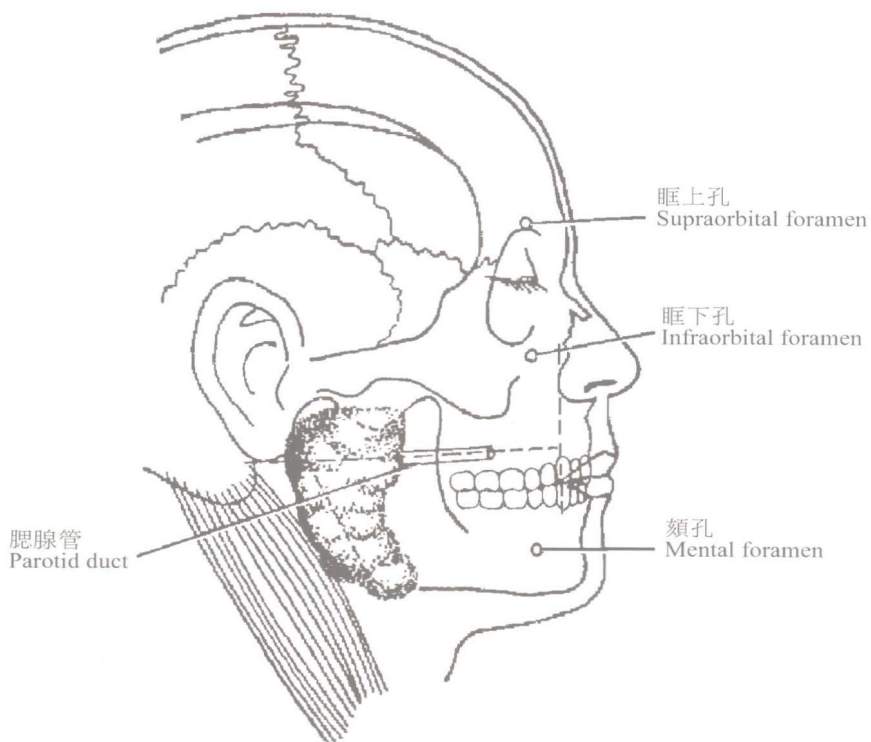


圖 1-2 頰面部表面標誌

(3)內眥 (**Medial angle of eye**) 和外眥 (**Lateral angle of eye**)：分別為臉內側連合和臉外側連合處所成的角。內眥鈍圓形，外眥銳角形，外眥較內眥約高3~4 mm。為面部垂直比例作垂線的標誌。

(4)鼻根 (**Radix nasi**)、鼻尖 (**Apex nasi**) 和鼻背 (**Dorsum nasi**)：外鼻上端連於額部者稱為鼻根；前下端隆起處稱鼻尖；鼻根與鼻尖之間稱為鼻背。

(5)鼻底 (**Base of the nose**) 與鼻孔 (**Nostril**)：錐形外鼻之底稱鼻底；鼻底上有左、右卵圓形孔，稱為鼻孔或鼻前孔。

(6)鼻小柱 (**Columella nasi**) 和鼻翼 (**Alae nasi**)：兩側鼻前孔之間的隆起稱為鼻小柱；鼻孔外側的隆起稱為鼻翼。

(7)鼻面溝 (**Nasofacial sulcus**)：為鼻外側之長行凹陷。沿鼻面溝做手術切口，癒合後瘢痕不明顯。

(8)唇面溝 (**Labiofacial sulcus**)：為上唇與頰部之斜行凹陷。沿唇面溝做手術切口，癒合後瘢痕不明顯。在矯正修復時，唇面溝常用以作為判斷面容恢復情況的指證。

(9)鼻唇溝 (**Nasolabial sulcus**)：鼻面溝與唇面溝合稱為鼻唇溝。

(10)口裂 (**Oral fissure**)：為上唇與下唇之間的橫形裂隙。

(11)口角 (**Oral angle** 或 **Corner of mouth**)：口裂兩端為口角，其正常位置約相當於犬齒與第一小白齒（前白齒）之間，施行口角開大或縮小術時，

應注意此關係。

(12)唇紅 (**Vermilion zone**)：為上、下唇的游離緣，係皮膚與黏膜的移行區。

(13)唇紅緣 (唇緣, **Vermilion border**)：為唇紅與皮膚之交界處。

(14)唇弓 (**Cupid's bow**) 和人中點 (人中切迹)：上唇的全部唇紅緣呈弓背狀稱為唇弓；唇弓在正中線微向前突，此處稱為人中點 (人中切迹)。

(15)唇峰與唇珠：人中點兩側的唇弓最高點稱為唇峰 (唇弓峰)；上唇正中唇紅呈珠狀地向前方突出名唇珠 (上唇結節, **Labial tubercle**)。

(16)人中 (**Philtrum**)：上唇皮膚表面正中，有由鼻小柱 (鼻中柱) 向下至唇紅緣的縱行淺溝稱為人中。

(17)人中嵴 (**Philtrum column**)：人中的兩側各有一條與其併行的皮膚嵴，自鼻孔底伸延至唇峰稱為人中嵴。

(18)頰唇溝 (**Mentolabial sulcus**)：為下唇與頰部之間的橫形凹陷。

(19)頰下點 (**Menton**)：為頰部最底點，常用以作為測量面部距離的標誌。

(20)耳屏 (**Tragus**)：為外耳道前方之結節狀突起，臨床常在其前方，顴弓根部之下，檢查下頷骨髁突的活動情況。在耳屏前方約1 cm可觸及顳淺動脈的搏動。

(21)眶下孔 (**Infraorbital foramen**)：位於眶下緣中點下約0.5 cm，其體表投影為自鼻尖至眼外角連線的中點。眶下孔是眶下神經阻斷麻醉的注射進針部位。

(2) 頰孔 (Mental foramen)：位於下頷體外側面，成人多位於第二小白齒或第一、二小白齒之間的下端，下頷體上、下緣中點微上方，距正中線約 2~3 cm。頰孔是頰神經阻斷麻醉的進針部位。

(3) 腮腺管 (Parotid duct) 的體表投影：為耳垂至鼻翼與口角間中點連線的中 1/3 段。頰部手術時瞭解腮腺管的體表投影，將有助於避免腮腺管和面神經的損傷。

二、比例及其它關係

(一) 比例

古今中外有關顏面部比例的資料極為豐富，古羅馬時期認為臉的長度是身高的 1/8，文藝復興時期認為臉長為身高的 1/10，我國古代畫論提出“立七坐五盤三”之說：即以頭長為單位，立像全身長度為七個頭長；坐像全身為五個頭長；盤膝而坐時，全身為三個頭長。

以器官為長度單位，有眼寬為同一水平面寬的 3/10；下頷體高為面長的 1/5；虹膜寬度與面部水平方向存在 $\sqrt{2}$ 遞增規律等等。然而，最簡明又符合我國人面部五官分佈的一般規律者仍屬我國古代繪畫中的“三停五眼”之說，這一精闢的概括，至今仍不失其參考和實用價值。

1. 面部水平比例：係指面部長度的比例，即三停，又可分為大三停、小三停和側三停。

(1) 大三停：即我國古代繪畫中所稱之“三停”。沿髮際中點 (Trichion)、眉間點 (Glabella) 和鼻下點 (Subnasale) 作橫線，可將面部分成水平三等分，整形外科稱之為 **Vertical thirds division** (圖 1-3)。髮際至眉間點為面上 1/3，眉間點至鼻下點為面中 1/3，鼻下點至頰下點 (Menton) 為面下 1/3。眼、鼻位於面中 1/3，口腔位於面下 1/3。顱面畸形主要表現為面上 1/3 及面中 1/3 比例失調，牙頷面畸形主要為面中 1/3 及面下 1/3 比例異常。因年齡的

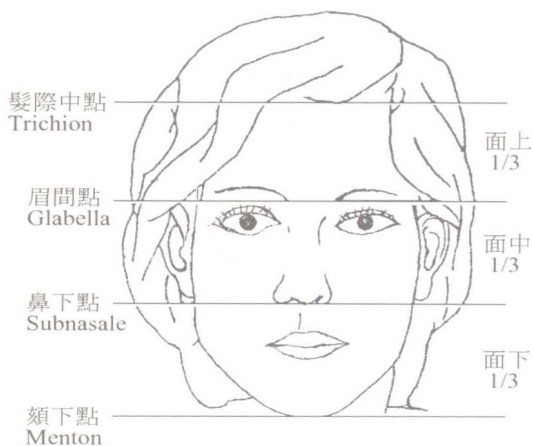


圖 1-3 大三停



圖 1-4 小三停

增長，下頷骨的萎縮，會使面下 1/3 之高度減少。

(2)小三停：係指鼻下點至口裂中點（**Stomion**）、口裂中點至頰上點（頰溝正中點）、頰上點至頰下點；即將面下 1/3 分為三個基本相等部分（圖 1-4）。其中上 1/3 為上唇高度，下 2/3 為下唇及頰。男性上唇高度約為 24 mm，下唇及頰高度約為 50 mm。女性約少 4 mm。

(3)側三停：以耳屏中心為頂點，分別向髮際中點、眉間點、鼻尖點（**Nasal tip**）和頰前點（**Pogonion**）做連線，形成三個夾角，其夾角差小於 10° 則符合顏面美的要求（圖 1-5）。

2. 面部垂直比例：係指面部正面寬度的比例。沿兩眼內外眥作垂線，可將面部在眼裂水平分為五等分，每一等分的寬度與一個眼裂的寬度相等，即兩眼內眥間距、兩眼裂寬度和左右外眥至耳輪間距相等（圖 1-6），稱為「五眼」

（**Vertical fifths division**）。正常眼裂寬度平均為 3.5 cm，兩外眥寬度平均為 9.5 cm。

此外，鼻翼的寬度與兩眼內眥之間的距離相等，即 3.5 cm。鼻的長度和寬度比例約為 1:0.7。開口時口角的大小與眼平視時角膜內緣之間的距離相等。

(二)其他關係

1. 鼻、眼、眉關係：通過內眥所做的垂線，可見鼻翼的外側緣、內眥和眉頭內側緣在同一直線上；通過鼻翼和眉梢的連線，外眥在此連線上；通過眉頭與眉梢的連線，該線通常成一水平線，與上述兩線相交成直角三角形，該直角三角形的頂點位於眉頭下方（圖 1-7）。

2. 鼻、唇、頰關係：連接鼻尖與頰前點所構成的**審美平面（Ricketts）**，以確定上下唇是否位於該平面上，若超前或後退，則視為容貌欠美（圖 1-8），但存在種族差異。

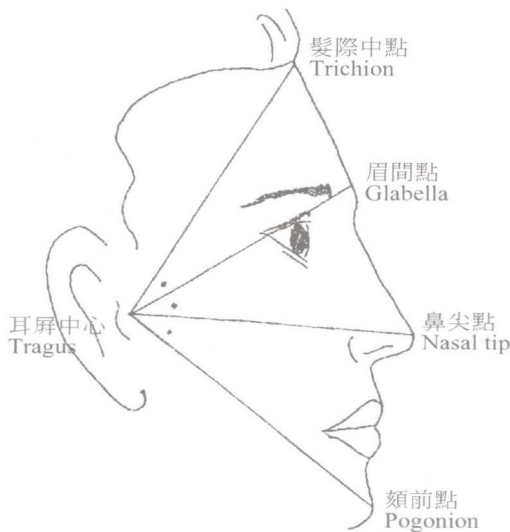


圖 1-5 側三停



圖 1-6 五眼

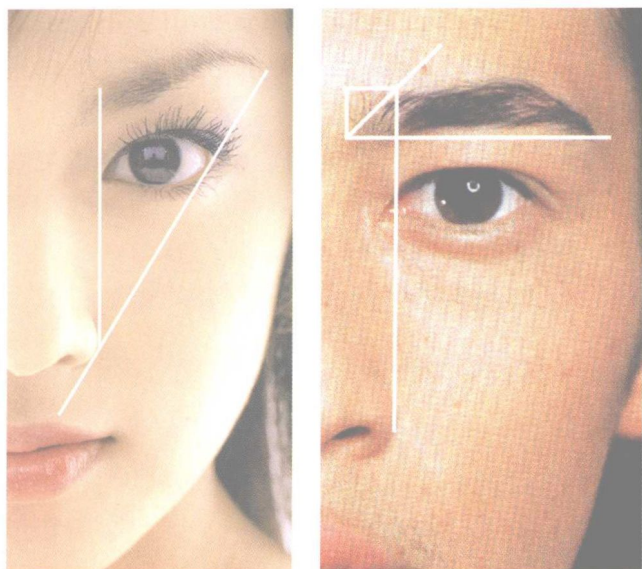


圖 1-7 鼻、眼、眉關係

3. 頰唇溝深度：為頰唇溝至下唇突點與頰前點連線的垂直距離。正常約為 4 cm，下頷前部根尖切除術可影響頰唇溝的形態。

三、對 稱

以面部中線為軸的左右對稱是顏面美的重要標誌之一，也是常作為頷面外形和整形外科手術前診斷和手術後評價的標準。美貌人群之眼、鼻、口裂等顏面主要結構具有高度對稱性，平均非對稱率最高為 5.37%，最低為 1.61%。六個中線附近標誌點（鼻尖點，鼻下點，上、下唇突點，頰唇溝點，頰前點）與中線的左右位置偏移均很小，均在 ± 0.5 mm 以內。水平斷面各水平非對稱率均小於 10%。鼻根點水平最低，頰前點水平最高。越靠近面下部，非對稱率有增加趨勢。男性水平斷面非對稱率大於女

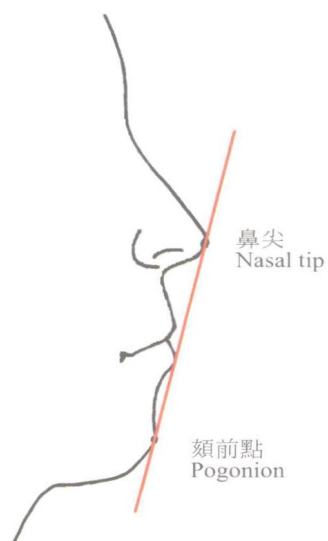


圖 1-8 Ricketts 審美平面

性。說明顏面主要結構具有高度對稱性，但非絕對對稱。

四、美容角

1. 鼻額角（**Nasofrontal angle**）：由鼻根點（**Nasion**）分別與眉間點和鼻尖（**Nasal tip**）作連線，兩線相交構成鼻額角，正常約為 $125\sim 135^\circ$ （圖 1-9）。鼻額角的大小決定於額部形態和鼻尖突度。

2. 鼻面角（**Nasofacial angle**）：沿眉間點至頰前點畫線，沿鼻尖至鼻根點畫線，兩線相交構成鼻面角。鼻面角的正常範圍是 $36\sim 40^\circ$ （圖 1-9）。頰部、下頷骨的正頷手術（**Orthognathic surgery**）常可造成該角度的變化。

3. 鼻唇角（**Nasolabial angle**）：為鼻小柱（**Columella**）至鼻下點（**Subnasale**）與至上唇構成的夾角，正常

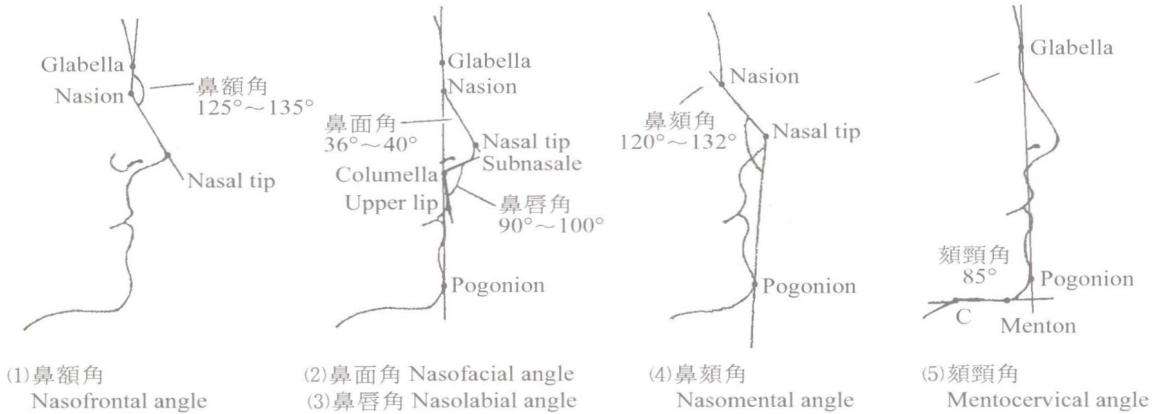


圖 1-9 美容角

為 90~100° (圖 1-9)。上頷骨手術對鼻唇角的影響較明顯。

4. 鼻頰角 (Nasomental angle) : 由鼻尖分別至鼻根點 (Nasion) 和頰前點 (Pogonion) 連線，兩線相交成鼻頰角，正常為 120~132° (圖 1-9)。上、下頷骨手術均可影響該角度變化。

5. 頰頸角 (Mentocervical angle) : 測量方法有二：(1)由頸點至頰下點 (Menton) 做連線，再沿眉間點向頰前點作連線，兩線相交成頰頸角 (圖 1-9)，正常約為 85°。(2)由頷下點分別向鼻下點 (Subnasale) 及頸點作連線，其夾角即頰頸角。正常約為 100°。下頷骨、頰部的正頷手術、整形外科手術 (Plastic surgery)、面頸皮下脂肪吸除術 (Liposuction surgery) 等常可改變上述角度。

五、協 調

如上所述，面部無論是水平或垂直比例，還是對稱或美容角，均集中的表現在協調關係上。所謂協調，係指面部

與其局部之間，或面部的局部與局部之間的和諧關係，該關係無論是種族或民族的不同、性別的差異，還是個體的特點，顏面美均不能離開協調這一準則。有的人五官若分開觀察是美的，但構成面部整體並不一定美；反之，某一面部器官可能欠美，但在面部整體和諧的佈局及其他面部器官的襯托下，卻顯示出顏面美，充分說明面部各因素之間的協調在顏面美中的重要性。面部各因素的重要性是均衡的，若改變其中任一因素，就可能對顏面美產生影響，提示面部各結構之間存在著互相影響的密切關係。

六、頷面部軟組織的特點

頷面部皮膚薄而柔軟，皮下組織疏鬆，易於伸展移動，有利於外傷縫合及成形手術。但在頰部尤其是鼻翼的皮膚與皮下組織結合緊密，不易剝離，清創時必須注意，以免發生縫合困難。此部皮膚富於皮脂腺、毛囊和汗腺，可發生皮脂腺囊腫和癬。頷面部血管密集，血

液供應豐富，因而組織再生和抗感染力強，有利於傷口的癒合；但在外傷或手術中出血較多，雖在一側表面投影線上壓迫有關主要動脈，亦不能完全止血。血管造影證實頷面部淺層血管吻合枝最密集處多圍繞于自然開口部（如口、鼻及臉裂）的周圍。頷面部靜脈與顱內靜脈竇關係密切。炎症時應注意有向顱內蔓延的可能。

頷面部皮膚與皮下層的彈性纖維及肌纖維緊密相連。致使皮膚在外傷或手術切開後，創緣易於裂開，縫合創緣時，皮膚有內捲形成內陷的傾向。因此，頷面部施行外科手術時，皮膚切口的方向應盡可能與皮膚皺紋或溝一致（圖 1-10）。以利於切口的早期癒合，並使其在癒合後形成較細的疤痕。皮下層內有面神經、血管及腮腺管等穿行，

手術除應注意皮膚皺紋及溝的走向外，更應避免上述重要組織的損傷。

頷面部皮下組織中有表情肌，在該部進行手術或處理軟組織損傷時，應注意表情肌縫合，以免表情肌功能受損。



圖 1-10 面頸部皮膚皺紋

第二節 口腔表面解剖

一、口腔的境界和分部

口腔（**Oral cavity**）（圖 1-11），前壁為唇，經口裂通向外界，後經咽門（**Fauces**）與口咽部（**Oropharynx**）相延續，兩側為頰，上下兩壁分別由腭和舌下區組成。當閉口時，由上下齒列、牙齦及齒槽骨弓將口腔分為兩部，前外側部稱口腔前庭（**Oral vestibule**），後內側部為固有口腔（**Oral cavity proper**）。

二、口腔前庭及其表面解剖標誌

口腔前庭為位於唇、頰與齒列、牙齦及齒槽黏膜之間的蹄形的潛在腔隙，在靜止頷位時，此腔隙經咬合間隙與固有口腔廣泛交通；而在中心咬合位時，口腔前庭主要在其後部經翼下頷縫與最後大白齒遠心面之間的空隙與固有口腔相通，在牙關緊閉或頷間固定的患者，可經此空隙輸入流體營養物質。

在口腔前庭各壁上，可見以下具有臨床意義的表面解剖標誌。

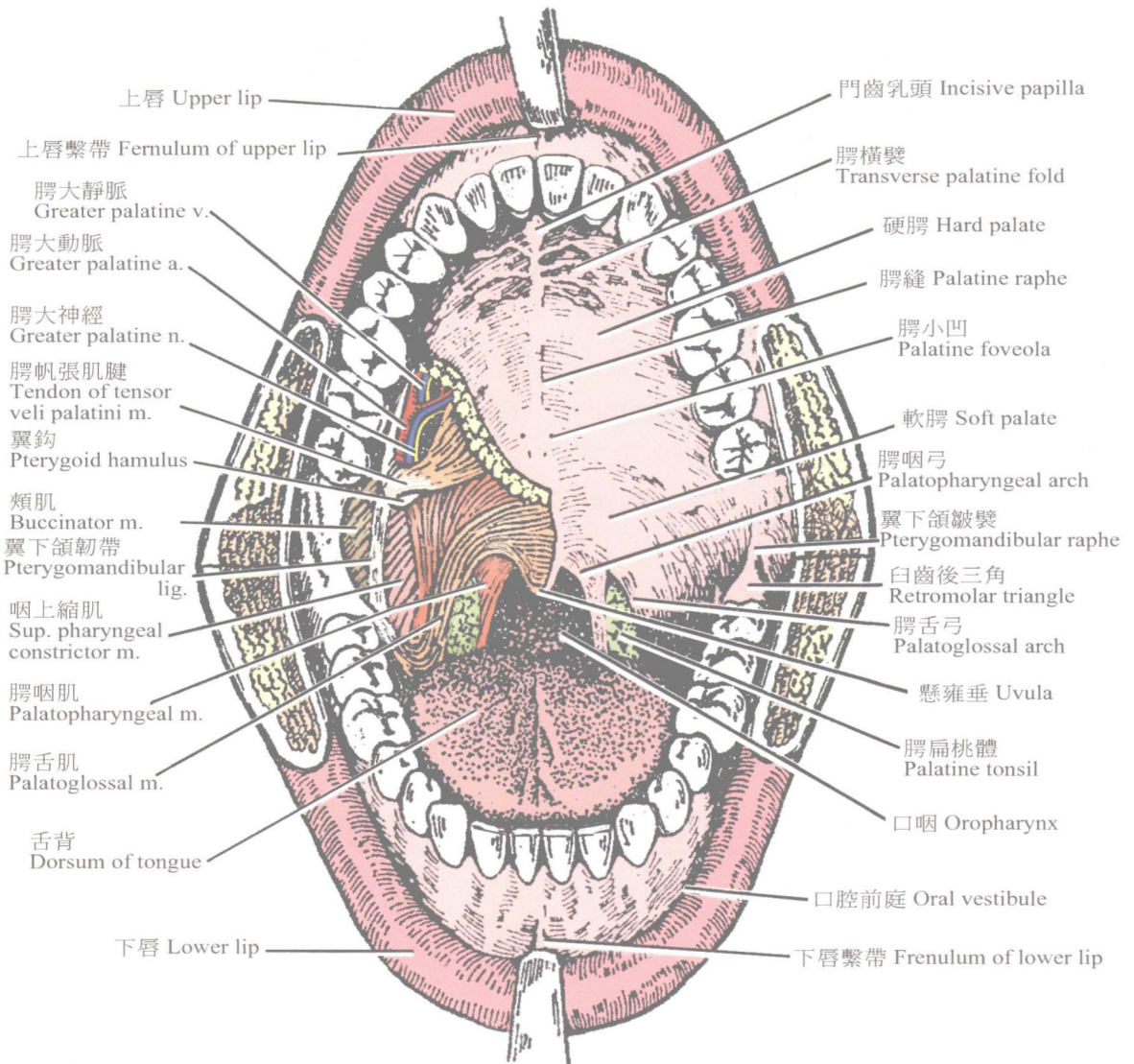


圖 1-11 口腔（右側腭黏膜部分切除）

1. 口腔前庭溝：口腔前庭溝或稱唇頰齶溝，即口腔前庭的上、下界。溝呈蹄形，為唇、頰黏膜移行於齒槽黏膜的溝槽。前庭溝黏膜下組織鬆軟，是口腔局部麻醉常用的穿刺及手術切口部位。

2. 上、下唇繫帶（**Frenulum of upper and lower lip**）：上、下唇繫帶為前庭溝中線上扇形或線形的黏膜小皺襞。上唇繫帶一般較下唇繫帶明顯。製

作義齒時，牙床邊緣應注意此關係。兒童的上唇繫帶較為寬大，並可能與門齒乳頭直接相連。隨著兒童年齡的增長，唇繫帶也應逐漸縮小，如果持續存在，則上頷中門齒間隙不能自行消失，影響上頷門齒的排列，需要手術治療。

3. 頰繫帶：頰繫帶為口腔前庭溝相當於上、下頷犬齒或小白齒（又稱前白齒）區的扁形黏膜皺襞，其數目不