

全国高职高专卫生部规划教材

供口腔医学、口腔医学技术专业用

# 口腔颌面外科学

第2版

主 编 万前程

副主编 胡砚平

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁继芬 (山东医学高等专科学校)

万前程 (荆楚理工学院医学院)

王东杰 (北京航空中心医院)

刘学聪 (河北省儿童医院)

汤学国 (云南医学高等专科学校)


张 林 (温州医学院)

陈 钟 (厦门医学高等专科学校)

胡砚平 (厦门医学高等专科学校)

唐瑞平 (荆楚理工学院医学院)

梁学萍 (新疆医科大学)

 人民卫生出版社

## 出版说明

第二轮全国高职高专口腔医学、口腔医学技术专业用卫生部规划教材历时一年时间终于完成编写、出版。本轮教材的编写,是在上版教材使用5年余的基础上,经过认真调研、论证,结合高职高专的教学特点和课程设置、课时数,强调了教材编写的“三基、五性、三特定”和“够用、必需”原则,在给予学生系统知识的同时,更着重于实训知识和技能训练,以体现高职高专教育的特色和卫生职业教育的改革成果。

本轮教材仍为13种,主编和编者均来自全国各地高职高专口腔医学、口腔医学技术专业教学一线的专家学者,在卫生部教材办公室和全国高职高专相关医学类教材评审委员会的组织和指导下,对编写内容的科学性、适用性进行了反复修改,对教材的体例和形式也进行了规范,并针对口腔医学、口腔医学技术两个专业不同的学习要求和目标,在书末单独列出了两个专业的学习要点,以便教学中参考。

### 本轮教材修订的品种如下:

□口腔工艺技术概论	主编 吕广辉	副主编 伍爱民	
* □口腔解剖生理学	主编 马 莉	副主编 姚向阳	王 福
* □口腔组织病理学	主编 宋晓陵	副主编 杨丽芳	
* □口腔内科学	主编 郑 艳	副主编 桂和明	宋旭纯
□口腔颌面外科学	主编 万前程	副主编 胡砚平	
* □口腔预防医学	主编 李 月	副主编 顾长明	
* □口腔修复学	主编 姚江武	副主编 何 冰	
□口腔正畸学	主编 赵高峰	副主编 杜礼安	
* □口腔医学美学	主编 潘可风	副主编 张秀华	
□口腔材料学	主编 王 荃	副主编 李新春	
□口腔固定修复工艺技术	主编 李长义	副主编 李水根	蒋 菁
* 可摘局部义齿修复工艺技术	主编 林雪峰	副主编 胡书海	
全口义齿工艺技术	主编 王跃进	副主编 景先明	

\* 为普通高等教育“十一五”国家级规划教材

## 前 言

本书在卫生部规划教材第1版的基础上,根据全国高职高专教育口腔医学及口腔医学技术专业教材修订主编会议精神编写而成。

全国高职高专教育口腔医学及口腔医学技术专业用《口腔颌面外科学》第1版自2003年3月出版以来得到了广大教师、学生和读者的普遍关心和充分肯定,同时也对存在的问题提出了许多宝贵的意见和建议。此次修订的指导思想是,在保留第1版特色的基础上,进一步提高教材的思想性、科学性、先进性、启发性和适用性,以适应21世纪医学教育和卫生事业发展的需要。

本教材在编写过程中,继续贯彻以全面素质为基础、以能力为本位的教育理念,根据读者对象注意创新能力和实践能力的培养原则,以适应社会需要为目标,充分体现了“基本知识必需、够用,强调技能”的高等职业技术教育特色。在内容的取舍上,根据目前专科教育的需要对内容进行了适当的调整,如在编排上将口腔颌面部损伤一章提至口腔颌面部感染前,插图由第1版的273幅增加到291幅。

因此,本教材将重点放在临床诊断和治疗的基本技能方面,通过教学,使学生能够运用口腔颌面外科学的理论和技能,独立开展口腔颌面外科常见病、多发病的诊治工作。

在此次修订和编写过程中,得到了各参编院校的大力支持,还得到口腔颌面外科界同仁的关心,特别是同济大学口腔医学院潘可风教授、新疆医科大学、温州医学院等给予了具体指导和帮助,为提高教材质量起到了重要作用,在此一并表示感谢。

由于水平有限,教材中难免存在缺陷和错误之处,我们诚恳地希望广大师生和同行提出批评建议,以便今后改正。

万前程

2009年3月

# 目 录

第一章 绪论	1
一、口腔颌面外科学的定义、任务	1
二、口腔颌面外科的创始	1
三、我国的口腔颌面外科的发展	2
四、未来的口腔颌面外科	2
五、如何学习口腔颌面外科学	3
第二章 口腔颌面外科基础知识与基本操作	4
第一节 口腔颌面外科病史记录	4
一、门诊病史	4
二、住院病史	5
第二节 口腔颌面外科临床检查	8
一、一般检查	8
二、辅助检查	13
第三节 口腔颌面外科消毒和灭菌	14
一、手术室和手术器材的消毒灭菌	14
二、手术者的消毒	15
三、手术区的消毒灭菌	15
第四节 口腔颌面外科手术的基本操作	19
一、显露	19
二、止血	19
三、解剖分离	20
四、打结	20
五、缝合	21
六、引流	23
第五节 创口的处理	24
一、创口的分类	24
二、创口的愈合	24
三、各类手术创口的处理原则	25

四、换药的基本原则 .....	26
五、换药的注意事项 .....	26
六、绷带的应用技术 .....	26
<b>第三章 口腔颌面外科麻醉与镇痛</b> .....	30
<b>第一节 局部麻醉</b> .....	30
一、常用局麻药物 .....	30
二、常用局部麻醉方法 .....	32
三、局部麻醉的并发症及防治 .....	45
<b>第二节 全身麻醉</b> .....	48
一、口腔颌面外科手术全麻的特点 .....	48
二、口腔颌面外科手术的麻醉前准备 .....	49
三、口腔颌面外科常用的全麻方法 .....	49
四、口腔颌面外科手术的全麻后处理 .....	51
<b>第三节 镇痛</b> .....	52
一、疼痛的分类和机制 .....	52
二、疼痛的治疗 .....	52
<b>第四章 牙及牙槽外科</b> .....	56
<b>第一节 牙拔除术概述</b> .....	56
一、适应证 .....	56
二、禁忌证 .....	57
三、术前准备 .....	62
四、拔牙器械 .....	63
<b>第二节 牙拔除术的基本步骤及方法</b> .....	68
一、牙拔除术的基本步骤 .....	68
二、牙拔除术的基本方法 .....	70
<b>第三节 各类牙拔除的特点</b> .....	73
一、恒牙的拔除 .....	73
二、乳牙的拔除 .....	76
三、额外牙的拔除 .....	76
四、错位牙的拔除 .....	76
<b>第四节 牙根拔除术</b> .....	77
一、残根的拔除 .....	77
二、断根的拔除 .....	77
三、手术原则与术前准备 .....	77
四、牙根拔除的方法 .....	78
<b>第五节 阻生牙拔除术</b> .....	81
一、下颌阻生第三磨牙拔除术 .....	81

二、上颌阻生第三磨牙拔除术 .....	90
三、阻生尖牙拔除术 .....	92
四、上颌前部埋伏额外牙拔除术 .....	94
第六节 拔牙创的愈合 .....	95
第七节 拔牙并发症及其预防 .....	95
一、术中并发症 .....	96
二、术后并发症 .....	99
第八节 牙槽外科手术 .....	102
一、义齿修复前手术 .....	102
二、口腔上颌窦瘘修补术 .....	107
<b>第五章 种植外科</b> .....	109
第一节 概论 .....	109
一、口腔种植学的发展史 .....	109
二、口腔种植体分类 .....	110
三、种植外科分类 .....	111
四、种植材料 .....	112
五、种植体的表面处理 .....	112
第二节 口腔种植的生物学基础 .....	113
一、种植体与骨组织间的界面 .....	113
二、龈界面 .....	114
第三节 口腔种植的设计 .....	114
一、口腔种植的检查目的和方法 .....	114
二、口腔种植设计的生物力学原则 .....	115
三、口腔种植体位置的设计 .....	116
四、影响种植体设计的主要因素 .....	116
第四节 种植外科的应用解剖 .....	117
一、缺牙后牙槽突的改变 .....	117
二、牙槽嵴萎缩的分类 .....	117
三、下颌骨种植的应用解剖 .....	118
四、上颌骨种植的应用解剖 .....	118
第五节 种植外科的手术器械 .....	119
第六节 口腔种植手术 .....	119
一、种植的适应证和禁忌证 .....	119
二、种植外科的基本原则 .....	120
三、牙种植术 .....	121
四、植骨技术 .....	124
五、上颌窦提升术 .....	124
第七节 种植支抗 .....	126

一、微螺钉种植支抗 .....	126
二、腭部种植支抗 .....	126
第八节 种植手术并发症及种植义齿的成功标准 .....	127
<b>第六章 口腔颌面部损伤</b> .....	129
第一节 概论 .....	129
第二节 口腔颌面部损伤患者的急救 .....	130
一、防止窒息 .....	130
附：环甲膜切开术 .....	131
附：气管切开术 .....	132
二、止血 .....	134
三、抗休克治疗 .....	135
四、防治感染 .....	136
第三节 口腔颌面部损伤患者的运送、护理和饮食 .....	136
一、包扎和运送 .....	136
二、护理 .....	136
三、饮食 .....	137
第四节 口腔颌面部软组织损伤 .....	137
一、损伤类型 .....	137
二、各类损伤的临床特点和处理方法 .....	138
三、口腔颌面部损伤的清创术 .....	140
第五节 口腔颌面部硬组织损伤 .....	140
一、牙和牙槽骨损伤 .....	140
二、颌骨骨折 .....	141
三、骨折的愈合 .....	151
第六节 口腔颌面部火器伤 .....	152
<b>第七章 口腔颌面部感染</b> .....	155
第一节 概论 .....	155
一、口腔颌面部感染的病因 .....	155
二、致病条件及炎症的结局 .....	156
三、口腔颌面部感染的临床表现 .....	156
四、口腔颌面部感染的诊断 .....	157
五、口腔颌面部感染的治疗 .....	158
第二节 第三磨牙冠周炎 .....	160
第三节 口腔颌面部间隙感染 .....	162
一、眶下间隙感染 .....	163
二、颊间隙感染 .....	163
三、咬肌间隙感染 .....	165

四、翼下颌间隙感染 .....	166
五、舌下间隙感染 .....	167
六、咽旁间隙感染 .....	168
七、颞间隙感染 .....	169
八、颞下间隙感染 .....	170
九、下颌下间隙感染 .....	171
十、颊下间隙感染 .....	172
十一、口底多间隙感染 .....	172
第四节 颌骨骨髓炎 .....	173
一、化脓性颌骨骨髓炎 .....	174
二、新生儿颌骨骨髓炎 .....	176
三、放射性颌骨坏死(骨髓炎) .....	177
第五节 面部疔痈 .....	179
第六节 面颈部淋巴结炎 .....	180
第七节 口腔颌面部特异性感染和性传播疾病 .....	182
一、颌面骨结核 .....	182
二、颌面部放线菌病 .....	182
三、颌面部梅毒 .....	183
四、艾滋病在口腔颌面部的表现 .....	184
<b>第八章 口腔颌面部肿瘤</b> .....	186
<b>第一节 概论</b> .....	186
一、临床流行病学 .....	186
二、病因与发病条件 .....	187
三、口腔颌面部肿瘤的分类和临床表现 .....	188
四、口腔颌面部肿瘤的诊断 .....	190
五、口腔颌面部肿瘤的治疗 .....	191
六、口腔颌面部肿瘤的预防 .....	195
<b>第二节 口腔颌面部囊肿</b> .....	196
一、软组织囊肿 .....	196
二、颌骨囊肿 .....	200
<b>第三节 良性肿瘤和瘤样病变</b> .....	205
一、色素痣 .....	205
二、牙龈瘤 .....	206
三、纤维瘤 .....	207
四、牙源性肿瘤 .....	207
五、脉管性疾病 .....	209
六、神经源性肿瘤 .....	213
七、嗜酸性粒细胞增生性淋巴肉芽肿 .....	213



八、骨源性肿瘤 .....	214
第四节 恶性肿瘤 .....	215
一、癌 .....	215
二、肉瘤 .....	218
三、其他 .....	219
附：有关口腔颌面部恶性肿瘤的 TNM 分类分期 .....	221
<b>第九章 唾液腺疾病</b> .....	224
第一节 唾液腺炎症 .....	224
一、急性化脓性腮腺炎 .....	224
二、慢性复发性腮腺炎 .....	226
三、慢性阻塞性腮腺炎 .....	227
四、涎石病和下颌下腺炎 .....	229
第二节 唾液腺损伤和涎痿 .....	232
第三节 舍格伦综合征 .....	234
第四节 唾液腺瘤样病变 .....	236
一、唾液腺黏液囊肿 .....	236
二、唾液腺良性肥大 .....	237
三、腮腺囊肿 .....	238
第五节 唾液腺肿瘤 .....	238
一、多形性腺瘤 .....	238
二、沃辛瘤 .....	240
三、黏液表皮样癌 .....	240
四、腺样囊性癌 .....	241
<b>第十章 颞下颌关节疾病</b> .....	243
第一节 颞下颌关节紊乱病 .....	243
第二节 颞下颌关节脱位 .....	253
一、急性前脱位 .....	253
二、复发性脱位 .....	255
三、陈旧性脱位 .....	255
第三节 颞下颌关节强直 .....	256
<b>第十一章 口腔颌面部神经疾病</b> .....	260
第一节 三叉神经痛 .....	260
第二节 面神经麻痹 .....	265
第三节 面肌痉挛 .....	268
<b>第十二章 唇裂与腭裂</b> .....	270

第一节 概论 .....	270
一、胚胎发育 .....	270
二、唇裂和腭裂的形成 .....	270
三、发病因素 .....	272
四、预防与治疗 .....	273
第二节 唇裂 .....	273
一、唇裂的临床分类 .....	273
二、唇裂整复术 .....	274
第三节 腭裂 .....	279
一、腭裂的临床分类 .....	279
二、治疗 .....	280
附：腭裂的手术方法 .....	280
<b>第十三章 牙颌面畸形</b> .....	286
第一节 病因及临床分类 .....	286
一、发病原因 .....	286
二、牙颌面畸形的分类 .....	287
第二节 检查与诊断 .....	287
一、病史 .....	287
二、检查 .....	288
三、诊断 .....	290
第三节 治疗设计 .....	291
一、治疗设计与预测 .....	291
二、治疗程序 .....	291
<b>第十四章 口腔颌面医学影像技术及诊断</b> .....	293
第一节 口腔颌面 X 线影像技术概述 .....	293
一、X 线影像技术的基本原理 .....	293
二、X 线在口腔医学的应用范围 .....	295
三、口腔 X 线检查的防护 .....	295
第二节 口腔颌面 X 线投照技术 .....	296
一、X 线平片投照技术 .....	296
二、曲面体层摄影 .....	303
三、CT 检查 .....	304
四、唾液腺造影 .....	305
第三节 正常 X 线影像 .....	305
一、牙体与牙周组织 .....	305
二、牙的发育与萌出 .....	306
三、颌面骨区 .....	306

四、颞下颌关节 .....	307
五、唾液腺 .....	308
第四节 口腔常见典型病变的 X 线影像 .....	309
一、牙病变 .....	309
二、根尖周病变 .....	311
三、牙周疾病 .....	312
四、颌面骨常见疾病 .....	313
五、颞下颌关节常见疾病 .....	316
六、唾液腺常见疾病 .....	316
第五节 口腔颌面部超声检查 .....	317
一、基本原理 .....	317
二、检查技术 .....	318
三、正常图像 .....	318
四、临床应用价值 .....	321
第六节 口腔颌面部核素成像 .....	321
一、显像剂及其临床应用 .....	322
二、唾液腺检查 .....	322
三、颌骨检查 .....	322
第七节 口腔颌面部磁共振成像检查 .....	323
一、检查技术 .....	323
二、正常图像 .....	323
第八节 口腔颌面部介入放射技术 .....	324
一、概述 .....	324
二、血管性介入放射学在口腔颌面部的应用 .....	324
三、颌面部介入放射治疗的并发症及其防治 .....	325
参考文献 .....	326
学习要点 .....	327
一、口腔医学技术专业 .....	327
二、口腔医学专业 .....	328
实训指导 .....	331
实验一 介绍口腔颌面外科门诊和病房的组成及工作概况 .....	331
实验二 口腔颌面外科检查及病历书写 .....	333
实验三 口腔颌面外科几项基本操作技术 .....	334
实验四 局麻药液、皮试药液的配制方法及麻醉药皮试及皮试的判定 .....	335
实验五 口腔颌面部局部麻醉 .....	336
实验六 口腔常用拔牙器械的识别与使用方法 .....	337
实验七 牙拔除术的步骤和方法示教 .....	338
实验八 各类牙拔除术示教 .....	340

实验九 牙根拔除术示教	341
实验十 下颌阻生第三磨牙拔除术示教	342
实验十一 牙槽外科手术示教	343
实验十二 种植技术实验	344
实验十三 急性下颌第三磨牙冠周炎诊治或口内脓肿切开引流术示教	344
实验十四 颌面部间隙感染诊治及口外脓肿切开引流术示教	346
实验十五 牙及牙槽骨损伤的诊断与处理	348
实验十六 颌骨骨折诊断与处理	348
实验十七 口腔颌面部肿瘤检查与诊断	349
实验十八 唾液腺疾病	351
实验十九 颞下颌关节病	351
实验二十 神经疾患	352
实验二十一 先天性唇腭裂	354
实验二十二 牙颌面畸形	355
实验二十三 全厚皮片和随意皮瓣	356
实验二十四 口腔颌面部 X 线技术特点	356
实验二十五 根尖片、殆翼片、殆片摄影及口外片、曲面体层摄影技术示教	357
实验二十六 口腔颌面部正常 X 线影像表现	358
实验二十七 口腔颌面部病变的 X 线影像表现	359

# 第一章

## 绪 论

### 一、口腔颌面外科学的定义、任务

口腔颌面外科学(oral and maxillofacial surgery)是一门以外科治疗为主,研究口腔器官(牙、牙槽骨、唇、颊、舌、腭、咽等)、面部软组织、颌面诸骨(上颌骨、下颌骨、颧骨等)、颞下颌关节、唾液腺以及颈部某些疾病防治为主要内容的学科。

口腔颌面外科学既是口腔医学的重要组成部分,也是临床医学的一个重要分支,它具有双重属性。一方面,在口腔疾病的防治中,口腔颌面外科学与口腔内科学、口腔正畸学、口腔修复学等有关学科密不可分;另一方面,由于它本身的外科属性,又与普通外科学、整形外科学、骨外科学、内科学和儿科学等有共同特点与关联。

目前,我国口腔颌面外科的学科领域可包含 9 个方面,即:口腔颌面部麻醉(学)、牙及牙槽外科(含修复前外科及牙种植等)、口腔颌面部感染、口腔颌面部损伤、口腔颌面部肿瘤、唾液腺疾病、颞下颌关节疾病、颌面部神经疾病以及颌面整形外科(含先天性畸形、后天性缺损以及正颌外科、颅颌面外科等)。

### 二、口腔颌面外科的创始

#### (一) 国外关于口腔颌面外科的创始

公元前 2 世纪,古印度的浮雕中就有巨人为人们拔牙的描绘。公元前 4 世纪,在古希腊著名医学家 Hippocartes 的著作中即有关于颌骨骨折、脱位的处理和拔牙手术的处理。11 世纪,阿拉伯著名的外科学家 Abulcasis(1050~1122)在他的著作中描述和设计了整套的牙科手术器械。但口腔医学的正式建立和兴起是在 17~18 世纪的西方国家。法国 Pierre Fauchard(1678~1761)出版了有关口腔外科的专著(Le chirurgien ou traite des dents),被称为现代牙科之父。美国人 Horac Willes(1815~1848)最先使用了一氧化二氮麻醉进行拔牙术。“口腔外科”(oral surgery)一词由美国人 James Edmund Garretson(1828~1895)所命名。20 世纪初出现了颌面外科(maxillofacial surgery)的概念。近代,伴随着西方产业革命和工业技术的发达,口腔颌面外科得到了更为广泛的发展。

#### (二) 国内关于口腔颌面外科的创始

我国古代医学家在同疾病作斗争的实践中,对口腔颌面外科的发展也作出了巨大的贡献。公元前 3 世纪,我国最早的医书《内经》中就有过口腔生理、病理及其与全身关系的记述。西晋朝史书(公元 265~316 年)就有唇裂修复术的记载,这是被公认的世界

第一例唇裂手术。唐朝孙思邈所著《备急千金要方》(公元 652 年)中关于急性颞下颌关节脱位手法复位的详细介绍及对口腔脓肿早有切开引流的记述,则基本上符合现代解剖生理学的解释。宋朝(960~1279 年)医书《太平圣惠方》、《圣济总录》中已有牙再植术的内容。

### 三、我国的口腔颌面外科的发展

新中国成立前,我国根本没有口腔颌面外科的专业设置,有关口腔颌面外科的疾病被分散在牙科、普外以及耳鼻喉科中。新中国成立后,为了适应社会主义建设的需要,20 世纪 50 年代初我国先后在四川、北京、上海等地有关医学院校相继成立了口腔医学系,并在临床口腔医学中正式建立了口腔颌面外科学专业,开展了口腔颌面外科疾病的防治、教学和科研工作。

从正式有口腔颌面外科建制以来,在广大医务工作者的共同努力下,我国的口腔颌面外科事业飞速发展,并取得了一些十分可喜的成就。例如:肿瘤防治工作的逐渐深入开展,使我国口腔癌治疗的平均生存率已达 64% 左右;我国的唇腭裂手术病例数堪称世界之最;在颞下颌关节病方面我国学者也做了大量的工作并有创造性的贡献;中医学的理论和实践在感染、损伤、肿瘤等疾病的防治中被引用和发展;我国自行研制、生产的各种药物以及免疫诊断、治疗,显微外科等各种新技术、新疗法的临床应用,手术方法的不断创新等,都为我国口腔颌面外科疾病的治疗增添了新的方法。20 世纪 80 年代以来,我国的口腔颌面外科学界加强了同国外的广泛交流,并已开始走向世界,业已成为国际口腔颌面外科医师协会(LAOMS)中的一员。

从临床诊治水平来看,与其他国家比较,我国口腔颌面外科的业务内容要广一些,除传统的口腔外科内容——牙及牙槽外科、修复前外科、颞下颌关节病、颌面损伤、唾液腺疾病等外,还包括了颌面整形外科、显微外科、头颈肿瘤外科等内容。我国口腔颌面外科的水平在许多方面业已步入世界先进行列,而且我国独特的传统医学——中医学的结合及参与,被国际上称为“中国式的口腔颌面外科学”。然而必须清楚地认识到,我们在基础研究及一些新兴的科学技术(分子生物学、生物医学工程学……)方面和医疗设备上与世界先进水平还有较大的差距,口腔颌面外科业务领域内还存在着一些没有解决的课题,防治水平也需进一步提高。

### 四、未来的口腔颌面外科

21 世纪医学发展的特点将是:高科技向医学领域的渗透,将使医学理论与技术发生质的变化;基础医学的应用和高科技研究成果将大大提高疾病的诊断和治疗水平。口腔颌面外科学也必将随现代医学的发展而发展。

遗传与基因将成为口腔颌面外科分子生物学的主要研究内容,基因治疗将被广泛应用,外科手术也将从单纯手术向细胞生物学及分子生物学方向发展;提高治愈率和生存率,降低死亡率和复发率仍将是口腔颌面外科治疗的首要目的;多学科(multiplicate)为基础的综合序列治疗(combined and sequential treatment),以确保患者的生存(活)质量(quality of life)将成为口腔颌面外科的又一目标和基本方法,对口腔颌面外科疾病的治疗模式和目标将会全面转向以协作组(team approach);加速从单纯生物医学模式转变为

生物-心理-社会医学模式的进程。口腔颌面外科医师除了要有高尚的医德与精湛的口腔颌面外科专业技术外,还必须懂得患者的心理和需要,必须掌握心身医学(psychosomatic medicine)及心理卫生方面的知识,以适应这一医学模式的转变;口腔预防医学和口腔老年医学将更加发展,以适应人口老龄化的趋向;中西医结合治疗口腔颌面外科疾病及机制的研究将获得更多的重视和发展;生物医学工程学将飞速进步和发展,生物材料,生物代用品,人工器官包括人工牙、人工骨以及组织工程(tissue engineering)技术的应用将促进口腔颌面外科治疗技术的进一步发展。

## 五、如何学习口腔颌面外科学

在学习口腔颌面外科学时,必须处理好以下关系:

1. 必须从医学是一个整体的概念出发来认识口腔颌面外科学在医学中的地位,处理好局部与整体的关系。口腔颌面外科学既具有外科属性,又与其他临床学科密切相关。因此,在学习口腔颌面外科学的同时,除必须掌握一般外科基础(如手术前后处理、外科基本操作、水与电解质平衡、麻醉知识等等)和学习普通外科学、麻醉学、内科学、儿科学等有关临床各科知识外,还应具备一些更为专门而且十分重要的分科知识,诸如眼科学、耳鼻咽喉科学、整形外科学、肿瘤学等,只有这样,才能在口腔颌面外科临床工作中适应诊治需要。

2. 必须全面学习和掌握口腔临床各专科知识,处理好分科与协作的关系。口腔颌面外科学作为口腔医学的一部分,与口腔内科学、口腔修复学和口腔正畸学等有着密切的、不可分割的关系。因此,作为口腔临床医师或口腔专业学生,在学好口腔颌面外科学的同时,也一定要学好和掌握牙体牙髓病学、牙周病学、口腔修复学以及口腔正畸学等方面的基本知识。

3. 必须将口腔医学基础理论与口腔颌面外科临床紧密结合起来,处理好理论与实践的关系。学习口腔颌面外科必须具备扎实的口腔解剖生理学、口腔生物学、口腔组织病理学、口腔临床药理学和口腔颌面医学影像诊断学等口腔医学基础理论知识,只有这样才能在学习、工作和科研中做到理论联系实际,知其然和知其所以然。

4. 必须掌握外科的基本操作,打好基本功,处理好知识与能力的关系。口腔颌面外科属临床操作科室,因此,要求每一位口腔颌面外科医师除了具备对口腔颌面外科疾病的诊断能力外,还必须具备治疗口腔颌面外科疾病的外科操作能力。打好外科操作基本功是做好口腔颌面外科的必备条件。

5. 必须同时学好和掌握口腔颌面外科疾病的诊治和预防知识,处理好预防和治理的关系。

总之,只有具备丰富而扎实的普通医学基础和临床医学基础知识,全面掌握口腔医学基础和各临床专科知识,才能成为符合现代医学要求、具有良好职业素质,更有利于本专业的提高和发展,真正做到有所发现、有所发明、有所创造、有所前进。

(万前程)

## 第二章

# 口腔颌面外科基础知识与基本操作

### 第一节 口腔颌面外科病史记录

病史记录(也称病历、病案)是临床医疗工作过程的全面记录,内容包括患者发病、病情演变、转归和诊断情况。临床医师根据问诊、体格检查、实验室检查和其他检查获得资料后,进行归纳、分析、总结而写成。病历是医疗质量和学术水平的反映,也是医疗、教学、科研和预防工作的基础资料,还可作为健康体检档案和医疗保险依据。此外,病历也是涉及医疗纠纷及诉讼的重要依据。我国宪法、民法通则及执业医师法规定,公民享有生命健康权、知情权和隐私权,在医疗活动中,医疗机构及其医务人员应当将患者的病情、医疗措施、医疗风险如实告知患者并注意保护患者的隐私,及时解答其咨询;但是应当避免对患者产生不利后果。在履行告知义务时,要讲究语言艺术,注意说话方式和态度,避免恶性刺激。其基本要求包括:内容要真实,格式要规范,描述用词精练恰当,书写要全面。

病史记录包括门诊病史和住院病史。

#### 一、门诊病史

口腔门诊病历书写要简明扼要,重点要突出。除患者姓名、性别、年龄、籍贯、就诊时间等常规记录外,应重点记述患者主诉和现病史及相关的鉴别诊断的情况。

##### (一) 初诊记录

1. 主诉 简单记述患者就诊时诉说的主要症状,但应包括患病的部位、主要症状和发病时间三个主要方面。

2. 病史 以现病史为主,既往与本病相关的阳性发现也应记述。

现病史包括:

- (1) 发病时间、发病情况和相关因素。
- (2) 病情演变过程,治疗经过、方法及疗效。
- (3) 目前的主要症状及相关鉴别诊断症状表现。
- (4) 全身健康状况。
- (5) 与现病史有关的既往史、家族史、生活史等。

3. 检查 以口腔颌面部检查为主。如有全身疾病时,应做必要的体检,如血压测量、血常规检查、血糖检查等,并应记录检查结果。



口腔颌面外科检查除常规颌面外科检查(详见第二节)以外,还应记录必要的口腔内科检查。主要包括:

(1) 牙列情况:包括现存牙、缺失牙及咬合的情况。

(2) 牙体组织疾病:应记录龋齿及龋坏程度,松动度,牙齿对探诊、叩诊和冷热刺激的反应,必要时记录牙髓活力检测的结果。

(3) 牙周疾病:主要记录牙周情况,如牙齿松动度、牙周袋深度,是否有牙周溢脓及牙龈萎缩、口腔卫生状况等。

(4) 黏膜疾病:检查患者口腔黏膜有无异常,必要时还应检查咽部黏膜。

(5) 口腔内经过治疗的情况,如修复体和充填体的情况等。

4. 诊断 根据病史和临床检查结果及相应的实验室检查,进行综合分析得出诊断结果。如有多项诊断,按主次逐一记录。

5. 处理和建议 即对主诉疾病的治疗或对其进一步检查治疗的意见。

6. 医师签名。

## (二) 复诊记录

1. 目前的主诉、症状。

2. 上次治疗后病情的变化、治疗效果或反应。

3. 记录本次检查的结果,并与上次进行比较。

4. 记录上次的化验结果,X线摄片或其他辅助检查等。

5. 本次的处理措施及建议。

6. 医师签名。

## 二、住院病史

要求在患者入院后 24 小时内完成,内容要求系统完整。一般由实习医师完成。

住院病历的格式和内容:

### (一) 住院病历

姓名 性别

年龄 婚姻

民族 职业

籍贯 现住址

入院日期 记录日期

病史叙述者 可靠程度

主诉 是患者最感痛苦的症状、迫切要求解决的问题或是疾病的主要症状和就诊目的。

现病史 现病史是主诉疾病的发病情况和过程。包括以下几个方面:发病开始的时间和当时的情况,以及相关发病因素;疾病的发展过程;疾病的治疗经过;目前的主要症状和需要解决的问题;有关鉴别诊断的重要阴性或阳性体征;与现病史有关的口腔疾病过去的病史及相关的全身情况表现。

既往史 以往的健康状况,有无系统性疾病;应注意有无过敏史、传染病史、损伤史、手术史、出血史、输血和输血反应史,以及抗生素和其他药物应用史。