

精编 临床口腔医学

JINGBIAN LINCHUANG KOUQIANG YIXUE

刘健等主编



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

精编 临床口腔医学

JINGBIAN LINCHUANG KOUQIANG YIXUE

刘健等主编



上海交通大学出版社

SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书系统地介绍了口腔科基础知识、口腔科保健、口腔急诊、口腔颌面外科、口腔内科（牙髓疾病、牙周疾病、口腔黏膜疾病）、口腔修复学、口腔正畸学等各学科的内容，每个章节均按概述、病因、诊断步骤、诊断对策、治疗方法等论述，突出科学性、先进性及实用性，适于口腔临床住院医师学习参考。既是一本学术价值较高的参考书，又是一本实用性强的工具书。期望本书对大家是裨益无穷的。

图书在版编目（CIP）数据

精编临床口腔医学 / 刘健等主编. --上海：上海
交通大学出版社，2017
ISBN 978-7-313-18452-8

I. ①精… II. ①刘… III. ①口腔科学 IV. ①R78

中国版本图书馆CIP数据核字（2017）第300980号

精编临床口腔医学

主 编：刘 建 等	地 址：上海市番禺路951号
出版发行：上海交通大学出版社	电 话：021-64071208
邮政编码：200030	
出 版 人：谈 毅	经 销：全国新华书店
印 制：北京虎彩文化传播有限公司	印 张：33.25
开 本：889mm × 1194mm 1/16	
字 数：1060千字	印 次：2018年6月第1次印刷
版 次：2018年6月第1版	
书 号：ISBN 978-7-313-18452-8/R	
定 价：198.00元	

版权所有 侵权必究
告读者：如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系
联系电话：0769-85252189

编委会

主 编

刘 健 王永辉 张永红 张依轩

冯 涛 曹文帅

副主编

王子义 徐瑞侠 樊 玲 金欢歌

曹秀华 石 祥 周 广 刘 洋

编 委 (按姓氏笔画排序)

王子义 (兖矿集团总医院)

王永辉 (山东省菏泽市定陶区人民医院)

石 祥 (湖北省阳新县中医医院)

申庸凡 (河北省眼科医院)

冯 涛 (山东省单县海吉亚医院)

吕 光 (山东省青岛市莱西市人民医院)

刘 洋 (中国人民解放军第四〇一医院)

刘 健 (山东省日照市中医医院)

安 静 (中国人民解放军第四〇一医院)

何小芳 (河南省郑州市口腔医院)

张 栋 (山东省单县东大医院)

张永红 (山东省高密市口腔医院)

张依轩 (山东省潍坊市人民医院)

罗 飏 (湖北省老河口市第一医院)

金欢歌 (湖北省枝江市口腔医院)

周 广 (河北省沧州市南皮县人民医院)

徐瑞侠 (山东省金乡县人民医院)

郭 滨 (中国人民解放军第153中心医院)

郭成庆 (山东省东营市东营区人民医院)

曹文帅 (青岛大学附属医院)

曹秀华 (河北省辛集市第二医院)

樊 玲 (山东省滨州市沾化区人民医院)



刘 健

男，1981年12月生，医学硕士，主治医师，现任日照市中医医院修复科主任，山东省胶东口腔医学会常务委员，日照市口腔医学会委员。具有丰富的临床经验，擅长全口义齿、活动义齿、固定义齿、贴面及前牙美学修复技术。获山东医专及菏泽医专优秀带教老师称号。获日照市科研成果奖二等奖一次。倡导“人尽其才，物有所用”的管理理念；努力实践“在工作中快乐，在快乐中工作”的人生价值观。



王永辉

男，从事口腔工作二十余年，在齐鲁医院进修学习，发表论文数篇，对口腔常见病，多发病治疗有丰富临床经验，擅长口腔颌面外科良恶性肿瘤、囊肿、颌骨畸形、血管瘤、阻生齿拔除手术。



张永红

女，儿童牙病科、正畸科主任，主治医师。自1993年参加工作至今，一直从事口腔治疗、修复和预防工作。2006年到济南军区总医院进修学习正畸技术一年，多次去青岛、济南、北京进行短期学术培训，对儿童、成人牙列不齐，特别是反颌，俗称“地包天”有独到的治疗方案。能独立开展隐形矫治和贴面等高端牙齿美容技术。

P 前言

Preface

口腔科作为十分重要的学科,近年来得到了快速发展。为了适应我国医疗制度的改革和满足广大医师的要求,进一步提高临床医务人员的诊治技能和水平,我们组织国内长期从事临床一线工作的专家、教授,结合他们多年的临床、科研及教学经验,编写了《精编临床口腔医学》一书。

本书系统地介绍了口腔科基础知识、口腔科保健、口腔急诊、口腔颌面外科、口腔内科(牙髓疾病、牙周疾病、口腔黏膜疾病)、口腔修复学、口腔正畸学等各学科的内容,每个章节均按概述、病因、诊断步骤、诊断对策、治疗方法等论述,突出科学性、先进性及实用性,适于口腔临床住院医师学习参考。既是一本学术价值较高的参考书,又是一本实用性强的工具书。期望本书对大家裨益无穷。

由于本书由多位专家参与编写,各个章节的衔接和写作风格可能会存在差异;由于临床领域基础理论及实际问题涉及范围非常广泛,书中不足之处在所难免,恳切希望广大同道惠予指正,谢谢。

《精编临床口腔医学》编委会

2017年8月

C 目录

Contents

第一章 我国口腔医学的起源与发展.....	(1)
第一节 中国口腔医学的起源.....	(1)
第二节 中国现代口腔医学的发展.....	(2)
第二章 口腔的解剖生理.....	(4)
第一节 口腔及颌面部的区域划分.....	(4)
第二节 口腔颌面部的解剖特点及临床意义.....	(5)
第三节 颌面部解剖.....	(6)
第四节 口腔解剖	(15)
第五节 颌与颌位	(22)
第三章 口腔生物学	(27)
第一节 口腔微生物学	(27)
第二节 口腔生物化学	(30)
第三节 口腔分子生物学	(34)
第四节 骨改建	(37)
第四章 口腔免疫学	(39)
第一节 口腔免疫系统	(39)
第二节 口腔疾病的免疫学基础	(40)
第五章 口腔功能	(43)
第一节 下颌运动	(43)
第二节 咀嚼功能	(44)
第三节 唾液功能	(47)
第六章 口腔疾病的常见症状	(49)
第一节 牙痛	(49)
第二节 牙龈出血	(51)
第三节 牙龈肿大	(52)
第四节 牙齿松动	(53)
第五节 开口困难	(54)
第六节 口干	(56)
第七节 口臭	(57)
第八节 面部疼痛	(58)

第九节 口面部麻木	(63)
第十节 牙本质过敏症	(64)
第十一节 口腔黏膜溃疡	(65)
第十二节 口腔黏膜斑纹	(66)
第十三节 颜面部不对称	(69)
第十四节 口面部局部肿胀	(71)
第十五节 颌下区肿块	(72)
第十六节 腮腺区肿大	(75)
第十七节 舌痛	(77)
第十八节 口腔颌面部皮肤与黏膜瘻管、窦道	(79)
第七章 口腔颌面部的检查方法	(81)
第一节 口腔常规检查方法	(81)
第二节 X线平片检查	(84)
第三节 CT检查	(88)
第四节 MRI检查	(90)
第五节 超声检查	(91)
第六节 造影检查	(92)
第八章 口腔科用药	(96)
第一节 抗微生物药物	(96)
第二节 促凝血药	(107)
第三节 镇痛药物	(109)
第四节 局部麻醉药	(113)
第九章 口腔疾病的预防保健	(118)
第一节 概述	(118)
第二节 龋病和牙周病的预防	(119)
第三节 口腔癌的预防	(124)
第四节 口腔健康教育和健康促进	(125)
第十章 口腔医学美学的临床应用	(128)
第一节 口腔医学美学的临床检查及病历书写	(128)
第二节 口腔颌面部畸形及组织缺损的美容外科	(132)
第十一章 龋病	(139)
第一节 龋病病因	(139)
第二节 临床表现	(144)
第三节 临床分类	(147)
第四节 龋病诊断	(149)
第五节 龋病非手术治疗	(153)
第六节 充填修复治疗	(154)

第七节 深龋治疗	(164)
第十二章 口腔黏膜疾病	(167)
第一节 口腔黏膜溃疡类疾病	(167)
第二节 口腔黏膜大疱类疾病	(169)
第三节 口腔黏膜感染性疾病	(174)
第四节 口腔黏膜斑纹类疾病	(178)
第五节 口腔黏膜变态反应性疾病	(181)
第六节 唇舌疾病	(183)
第七节 性传播疾病的口腔表现	(187)
第十三章 牙周疾病	(191)
第一节 概述	(191)
第二节 牙龈病	(200)
第三节 牙周炎	(204)
第四节 牙周炎伴发病变	(206)
第五节 牙周病的中医药治疗	(209)
第十四章 牙髓疾病	(210)
第一节 病因	(210)
第二节 分类及临床表现	(210)
第三节 急性牙髓炎的应急措施	(211)
第四节 治疗措施	(211)
第十五章 根尖周组织疾病	(223)
第一节 根尖周炎	(223)
第二节 牙痛的原因及治疗	(230)
第三节 现代根管治疗概念	(232)
第四节 根管治疗技术规范和质量控制标准	(238)
第十六章 口腔颌面部损伤	(243)
第一节 创伤后的应激反应	(243)
第二节 创口细菌入侵及创伤感染	(246)
第三节 口腔颌面部损伤的特点	(250)
第四节 创伤的急诊处理	(251)
第五节 创伤的愈合	(262)
第六节 口腔颌面部软组织损伤	(271)
第十七章 口腔颌面部肿瘤	(279)
第一节 概述	(279)
第二节 颌骨囊肿	(287)
第三节 口腔颌面部软组织囊肿	(289)
第四节 良性肿瘤和瘤样病变	(292)

第五节 恶性肿瘤	(300)
第十八章 口腔正畸	(304)
第一节 口腔正畸基础	(304)
第二节 现代方丝弓矫治技术	(322)
第三节 乳牙期、替牙期的早期矫治	(341)
第四节 阻生牙与埋伏牙的矫治	(350)
第五节 牙周疾病与正畸治疗	(356)
第六节 安氏Ⅰ类错殆	(361)
第七节 安氏Ⅱ类错殆	(365)
第八节 安氏Ⅲ类错殆	(368)
第十九章 口腔修复	(376)
第一节 口腔检查与修复前准备	(376)
第二节 牙体缺损修复	(377)
第三节 牙列缺损修复	(385)
第四节 牙列缺失修复	(395)
第五节 咬合重建	(402)
第六节 固定—活动联合重建	(404)
第七节 牙周病的矫形治疗	(410)
第八节 颌面重建	(412)
第九节 美学种植的原则与风险	(414)
第十节 种植义齿	(431)
第十一节 全口义齿	(446)
第十二节 冠桥拆除、重做与修理	(458)
第二十章 正颌外科患者术前、术后的正畸治疗	(465)
第一节 概述	(465)
第二节 正颌外科术前正畸治疗中有关疾病的治疗	(466)
第三节 术前正畸治疗	(468)
第四节 颌间固定唇弓和殆板	(476)
第五节 术后正畸治疗	(478)
第二十一章 儿童口腔疾病	(480)
第一节 牙齿的萌出、替换和萌出异常	(480)
第二节 乳牙与年轻恒牙的龋病	(482)
第三节 乳牙和年轻恒牙的牙髓及根尖周病	(489)
第四节 儿童牙齿外伤	(498)
第五节 乳牙早失的间隙管理与低龄儿童常见错殆的防治	(502)
第二十二章 口腔急诊学	(508)
第一节 牙痛	(508)

第二节 牙外伤..... (510)

第三节 牙周脓肿..... (512)

第四节 口腔颌面部软、硬组织损伤 (513)

第五节 口腔颌面部急性炎症..... (516)

第六节 口腔急性出血..... (518)

参考文献..... (521)

第一章 我国口腔医学的起源与发展

第一节 中国口腔医学的起源

中国传统医学源远流长,其中有关口腔医学的记载也很早。在公元前 14 世纪的甲骨文中,就开始出现了诸如“口疾”“齿疾”“舌疾”等一些口腔疾病的文字记载。公元前 1100 年,西周《礼记》:“鸡初鸣,咸盥漱”,即漱口。公元前 500 年,汉墓《养生方》:“朝夕啄齿不齩”;“鸡鸣时叩齿三十下,长行无齿虫,令人齿坚”;“叩齿百遍,咽唾三次,常数行之,用齿不痛”,即提倡“叩齿”。公元前 400 年,《黄帝内经》:“齿长而垢”。公元 25 年,《金丹全书》:“饮食之毒,积于齿缝”,应早晚洗刷漱口,且晚上比早上重要。唐初,孟洗《食疗本草》:多食砂糖有损牙齿。唐代,孙思邈《备急千金要方》:“揩齿及叩齿百遍,为之不绝,不过五日,口齿即牢密”。公元 900 年,晚唐敦煌壁画有揩齿图。宋代苏东坡《东坡集》:“浓茶漱口,烦腻即去”;宋代大文豪陆游,不仅是一位豪放诗人,而且还是一位医学爱好者。他记录了上百个民间药方,甚至写下了一些今天可以称之为“医诗”的作品,为我们留下了宝贵的医学史线索。中国有关义齿最早的记载就存留于陆游的《岁晚幽兴》中:“卜冢治棺输我快,染须种牙笑人痴。”更可贵的是,他在诗后还加了自注:“近闻有医以补堕齿为业者。”这告诉我们,至少在宋代,中国就有了镶牙技术,但用什么牙来做义齿,诗人并没留下任何线索。辽代,有骨柄植毛牙刷。17 世纪,法国才出现马尾植毛牙刷(晚 500 年)。元代,赵孟《老态》:“食肉先寻剔牙签”。元代,罗元益《卫生宝鉴》:提倡早晚刷牙 2 次。明代,李时珍《本草纲目》:“柳枝去风消肿止痛,其嫩枝削为牙杖,剔牙甚妙”。明代帝王们有楔状缺损,说明已有刷牙习惯。清初时医学分科仍袭元明之制,后来口齿与咽喉复合为一科。由于白喉、猩红热等传染病的流行,喉科得到迅速发展,同时也带动了口齿科的发展。喉科医籍中有许多丰富的口齿科内容,在对口齿病的病因、病机的认识上也有其特点。

众所周知,“齩”是影响牙齿健康的重大元凶。“齩”齿不仅疼痛,而且还会引起其他疾病。早期中医应对“齩”齿的办法就是用榆皮、美桂等药物来充填牙齿。在汉墓出土的文献中,记载了这种我国最早的牙齿充填术。到了唐代,人们又发明了银汞合金的牙齿充填术。但是,充填术毕竟还是代替不了终将缺损的牙齿。

在口腔医学领域内,我国古代有四大发明:①汉代张仲景(公元 2 世纪)所著《金匱要略》中记载有用雄黄治疗齩齿。雄黄即硫化砷。这是世界上最早记载用砷剂治疗齩齿的方法,比欧洲早 1700 年。②唐代苏敬等编撰的《唐本草》(公元 659 年)中即记载有用银膏补牙,而在欧洲从 19 世纪才开始使用这种方法。③辽代墓中已有植毛牙刷,宋代有多篇文章讨论牙刷与口腔卫生,而在欧洲直到 18 世纪才开始使用牙刷。④宋代由王怀隐等编著的《太平圣惠方》与《圣济总录》中详细记载牙齿再植的方法,当时称“复安”,而在欧洲到 19 世纪才有这种手术。

(樊 玲)

第二节 中国现代口腔医学的发展

中国口腔医学真正大范围的发展,是从口腔医学专业队伍的建立开始的。近代学院式的口腔医学教育始于 19 世纪,第一个牙医学院是 1839 年美国巴尔的摩牙医学院。我国最早的牙医学院是 1917 年成立的华西协和医科大学牙医学院,即现在的华西医科大学口腔医学院。值得一提的是,早在 1907 年,其创建者一位比白求恩早 31 年且同样来自加拿大多伦多大学的医科生就怀着治病救人的热忱扎根在中国。他为创建中国现代口腔医学体系奉献了全部心血,而他的故事却不为人们所熟知,他就是中国现代口腔医学的先驱者之一——林则。1917 年,他在华西协和大学赫斐院建立了牙科系,亲任系主任。这是中国第一个牙医学高等学府,对我国现代口腔医学教育产生了深远影响。

新中国成立后,随着科学技术的发展,口腔医学也得到了迅速发展,在某些领域已步入国际先进行列,某些专业已接近和达到国际先进水平,并被国际组织和同行认可。

一、口腔医学临床医疗和预防保健工作

在口腔疾病的防治方面,全国口腔保健网已有较广泛的布局。在各大中城市如北京、上海、南京、天津、西安、成都、重庆、广州等均有设备优良和治疗全面的口腔专科医院或牙病防治所,其内设有病床可收治口腔颌面外科各种疾病的患者。县级以上的综合性医院也设立口腔专科,很多乡、区卫生院,城市街道医院都开设口腔科门诊为居民及学校学生的各种牙病进行防治。在设备齐全的口腔医院,一般都采取分科治疗,下设口腔内科负责治疗龋病、牙髓病、牙周病、口腔黏膜病等。口腔颌面外科(包括美容整形外科)负责治疗口腔颌面部畸形、外伤、感染、肿瘤及颞下颌关节紊乱等疾病。口腔正畸科负责主治牙列畸形、错殆等,口腔修复科主治缺牙修复等。有些口腔医院还开设小儿牙科,负责开展儿童口腔疾病的防治工作。

(一)口腔内科

口腔内科近年来发生了长足的进展。在牙体和牙髓病治疗方面如用牙髓塑化法治疗牙髓病及根尖周病。用自己设计和生产的快速涡轮机进行牙体各种同型的制备。在补牙材料的制造方面如高铜银汞合金、复合树脂、生物陶瓷等,已生产质量较高的系列产品,对牙体的美容修复起着重要作用。

在牙周病治疗方面,近年来对牙周手术疗法进行了改进,各种自体、异体骨制品的植入各种生物陶瓷修复牙槽骨缺损;调殆及正畸等治疗方面均取得较好的疗效。

在口腔黏膜病的治疗方面,应用局部对症及全身免疫制剂,配合广谱抗生素,对口腔黏膜白假丝酵母(念珠菌)感染的治疗方法;对口腔黏膜病与内科系统有关的综合征及特殊的感染等的综合治疗方法,均获得较好的疗效。

(二)口腔颌面外科

在口腔医学的分科中,口腔颌面外科发展最快。在北京、上海、成都、西安等地的口腔医院相继成立了口腔麻醉科,并且口腔麻醉方法也增加了新的内容,如激光穴位拔牙、经鼻腔盲目插管的“三头位”方法解决经鼻盲插的难点等。

在诊断口腔颌面部疾病方面,口腔放射学从单纯的放射诊断学逐渐发展为影像诊断学,如 CT、磁共振较广泛应用于诊断颌面部肿瘤及颞下颌关节疾病。口腔介入放射学的发展将数字减影血管造影和一般血管造影技术及血管栓塞技术应用于诊断和治疗口腔颌面部肿瘤。

(三)口腔修复学及口腔正畸学

在口腔修复学方面,近年来口腔修复生物力学的发展,使口腔修复方法更具有恢复正常咀嚼功能和面容美观的效力。在口腔修复材料中,国产高分子黏结材料在儿童龋齿治疗、正畸附件的直接黏结等方面的应用也取得了良好的效果。20 世纪 70 年代,我国学者结合国情设计应用了一些有效可摘矫治器如“环托式矫治器”等,这些矫治器固位力和支持力强,将可摘矫治器技术提高到新的水平。20 世纪 80 年代初,国

产的 EB 复合树脂、光固化树脂在临床上开始广泛应用。此外,金属烤瓷材料、各类铸造合金材料的研制也取得了丰硕的成果,并引进了功能矫治器从而提高了口腔修复的疗效和应用范围。引进的采用方丝弓、细丝弓等的高效能固定矫治器并自行生产的带环、托槽、釉质黏合剂及钛镍弓丝等器材,临床专业使用者已达 60%~70%。传统的牙列不齐和错殆的矫治方法,目前已逐渐应用于成年人的正畸。与颌面正畸外科互相配合,在牙颌正畸矫治及青少年颞下颌关节功能紊乱综合征的治疗方面,取得了良好效果。

(四) 儿童口腔医学

儿童口腔医学表现在对学龄前儿童大量开展局部氟化物涂擦和窝沟封闭,并试用硅胶、中药制剂防龋。此外,用激光辐照封闭沟隙防龋也取得一定的效果。

(五) 口腔预防保健

我国口腔预防保健有较快的发展,北京大学口腔学院研究所被任命为“世界卫生组织预防牙医学科培训中心”,建立了我国口腔卫生工作与世界卫生组织的联系,与世界卫生组织提出的“2000 年人人享有卫生保健”相呼应。该组织与世界卫生组织合作,培养了一批骨干,在建立适合中国国情的城乡口腔保健工作中,发挥了积极作用。1983 年,我国首次使用世界卫生组织标准对 10 余万名中小學生进行了全龋病、牙周病流行病学的抽样调查,为我国开展口腔疾病预防工作提供了参考资料。1989 年,在北京举办了第二届世界预防口腔医学大会,同年成立了全国牙病防治指导组的顾问组,同时指导组完成了 2000 年我国口腔卫生保健的规划目标的第三次修改稿。1989 年 9 月由全国 9 个部委联合发起定为“全国爱牙日”将每年 9 月 20 日在全国开展“爱牙日”宣传活动。

二、口腔基础医学科学研究

在基础医学科研方面,我国不断创造和引进先进技术和实验方法。在口腔生理学,病理学、免疫学、结构学、生物力学、材料学、力学、激光技术、组织化学、生物医学工程等学科中,都取得了许多有较高学术价值的成果,其中的部分成果已达到或超过国际水平。

首个口腔医学研究所,最早设立在华西医学院口腔医学院,于 1958 年经卫生部批准建立,下设 17 个研究室,在龋病和牙周病的病因研究中取得显著成果。该院于 1989 年经卫生部批准建立“卫生部口腔生物医学工程重点实验室”,对国内外开放以加强和促进口腔医学研究的发展。之后,北京口腔医学院第四军医大学口腔医学院、上海第二医科大学口腔医学院等也相继成立了口腔医学研究所,招收培养硕士、博士研究生,进行各种高科技的专题研究。

我国口腔基础医学研究项目繁多,比较突出的成果在口腔解剖生理学方面,有对正常人面部各器官形态及其间距离进行测量数据对修复颌面部畸形的具有参考价值。

我国口腔医学的发展虽然已经取得了巨大成就,但与世界先进水平相比,和我国的经济文化的发展水平相比,仍有相当大的差距。20 世纪下半叶统计的各国牙医人数与人口的比例显示,在北美是 1:(100~1 000);在美国和日本为 1:2 000,而在我国为 1:10 万。目前,我国大部分口腔医学人才倾向到发展速度比较快的大城市就业,口腔医疗资源更是过于集中在上述区域,造成东西部发展不均衡。此外,如果按照每 4 000 人应拥有一位口腔医师来计算,我国 13 亿人口应有 32.5 万名口腔医师。但截至 2007 年,我国内地注册口腔职业医师数量仅为 11.7508 万人,存在很大缺口。我国成年龋齿患者达 50%,牙周病患者达 80%以上,其患者数是惊人的。我国的口腔医学事业还有巨大的发展空间和潜力,迫切需要培养大批合格的口腔医学人才;同时应同时加强公立与民营口腔医疗机构的发展,注重社区口腔医疗服务建设,以解决大众对口腔疾病防治的需求。

(樊 玲)

第二章 口腔的解剖生理

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 2-1),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。

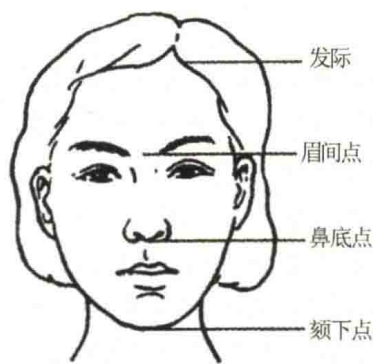


图 2-1 面部三等分

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、颧区(图 2-2)。

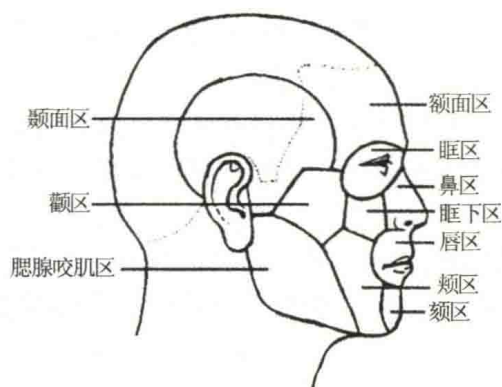


图 2-2 口腔颌面部解分区

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。

(申庸凡)

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、麻木及涎瘘等并发症的发生。

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 2-3)。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。

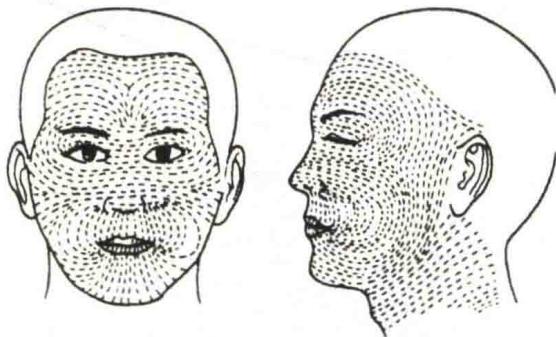


图 2-3 颌面部皮肤皱纹

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。

(申庸凡)

第三节 颌面部解剖

一、颌骨

(一)上颌骨

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、颧骨、腭骨、蝶骨等邻近骨器官相接,构成眶底、鼻底和口腔顶部(图 2-4,图 2-5)。

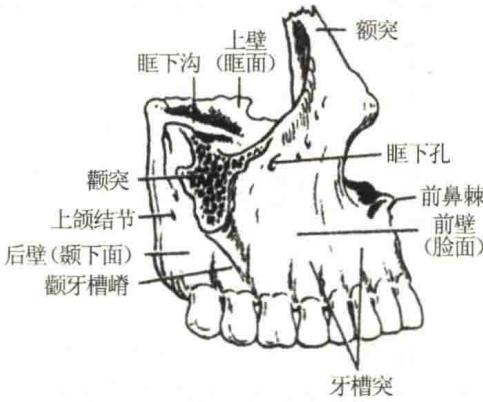


图 2-4 上颌骨外侧面观

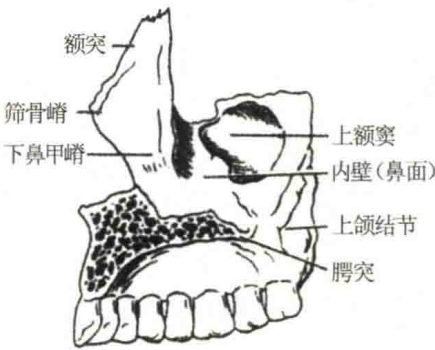


图 2-5 上颌骨内侧面观

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