

华西口腔医院医疗诊疗与操作常规系列丛书

总主编 周学东

口腔颌面创伤 整形与美容外科 诊疗与操作常规

主编 田卫东



人民卫生出版社



华西口腔医院医疗诊疗与操作常规系列丛书

口腔颌面创伤整形与美容 外科诊疗与操作常规

主 编 田卫东

副主编 刘 磊 汤 炜 王 杭

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 杭 田卫东 龙 洁 冯 戈 刘 磊 汤 炜

李 果 杨 波 宋 健 陈金龙 郑 玮 崔军辉

敬 伟

主编助理 敬 伟

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

口腔颌面创伤整形与美容外科诊疗与操作常规 / 田卫东主编. —北京: 人民卫生出版社, 2018

(华西口腔医院医疗诊疗与操作常规系列丛书)

ISBN 978-7-117-27648-1

I. ①口… II. ①田… III. ①口腔颌面部疾病 - 创伤外科学 - 技术操作规程 IV. ①R782.4-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 240041 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

口腔颌面创伤整形与美容外科诊疗与操作常规

主 编: 田卫东

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph @ pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京画中画印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710 × 1000 1/16 印张: 12

字 数: 203 千字

版 次: 2018 年 11 月第 1 版 2018 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-27648-1

定 价: 50.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

总序

四川大学华西口腔医院始建于 1907 年,是中国第一个口腔专科医院。作为中国现代口腔医学的发源地,华西口腔为中国口腔医学的发展作出了杰出贡献,培养了一大批口腔医学大师巨匠、精英栋梁和实用人才。

百余年来,四川大学华西口腔医院坚持医疗立院、人才兴院、学术强院的发展思路,在临床诊疗、人才培养、科学研究、文化传承中不断创新发展,形成了华西特色的口腔临床诊疗规范和人才培养模式,具有科学性、指导性,易于基层推广。在多年的医疗工作、临床教学、对外交流、对口支援、精准帮扶工作中,深深地感到各层次的口腔医疗机构、口腔医务工作者、口腔医学生、口腔医学研究生、口腔规培医师,以及口腔医疗管理人员等迫切需要规范性和指导性的临床诊疗书籍。为此,四川大学华西口腔医院组成专家团队,集全院之力,精心准备,认真撰写,完成了这套诊疗与操作常规系列丛书。

《华西口腔医院医疗诊疗与操作常规》系列丛书共分 17 册,包括口腔医学所有临床学科专业。本系列丛书特点:①理论结合实际,既包括基础知识,又有现代高新技术;内容编排更贴近临床应用,深入浅出的理论分析,清晰的工作流程,明确的操作步骤;②体系完整,各分册既独立成书,又交叉协同,对临床上开展多学科会诊、多专业联动也有较强的指导性;③内容周详,重点突出,文笔流畅,既能作为教材系统学习,又能作为工具书查阅,还能作为临床管理工具运用,具有非常强的可阅读性和可操作性。

衷心感谢主编团队以及参与本系列丛书撰写的所有同仁们！感谢人民卫生出版社在出版方面给予的大力支持！感谢所有的读者！

谨以此书献给四川大学华西口腔医院 111 周年华诞！

《华西口腔医院医疗诊疗与操作常规》总主编



2018 年 9 月于华西坝

前言

《口腔颌面创伤整形与美容外科诊疗与操作常规》是《华西口腔医院医疗诊疗与操作常规》系列丛书的重要组成部分,其编写和出版体现了四川大学华西口腔医院在口腔颌面创伤整形外科领域的诊疗流程。既是经典诊疗方法的总结,也是促进口腔医学相关学科发展的需要。在现代化社会中,口腔颌面部创伤已占到交通事故伤的6%~20%。在汶川地震伤员中,口腔颌面部创伤的病患比例约占14%;现代人群对口腔颌面部美容的需求也在急速增加。因此,梳理、总结四川大学华西口腔医院口腔颌面部创伤、整形和美容外科诊疗的常规技术和流程,对满足该类患者的需求和提升医疗水平均具有重要意义。

本书主编、副主编和编委,均为四川大学华西口腔医院颌面外科专家,其中包括教授、副教授和骨干医师,全部获得博士学位,长期从事口腔颌面部创伤、整形和美容外科的医疗、科研和教学工作,具有丰富的诊疗经验和很高的学术水平,获得了包括973项目(首席)、国家重大专项(首席)在内的多个科研项目及相关研究成果。本书将华西创伤整形美容团队多年的临床经验归纳总结,一方面值此院庆之际,向颌面外科及华西口腔前辈专家致敬;另一方面也希望将已有的技术经验与同行共享,促进相互的交流和学习。

本书经过了严密的筹备,多次召开编委会、定稿会,得到四川大学华西口腔医院及相关专家的大力支持,人民卫生出版社的老师們也为此书付出了辛勤劳动,给予了许多宝贵意见,为高质量完成本书提供了保障,再次表示衷心的感谢。

田卫东

2018年6月

目录

第一篇 口腔颌面创伤整形外科诊疗与操作常规

第一章 口腔颌面创伤的伤情判断和急救	3
第一节 伤情判断	3
第二节 急救	6
第二章 口腔颌面软组织创伤	9
第一节 常见口腔颌面软组织创伤	9
第二节 面神经创伤	11
第三节 唾液腺创伤	13
第四节 颞下颌关节软组织创伤	14
第三章 颌面部瘢痕	16
第一节 增生性瘢痕	16
第二节 萎缩凹陷性瘢痕	17
第三节 挛缩性瘢痕	18
第四章 牙创伤和牙槽突骨折	20
第一节 牙创伤	20
一、牙折	20
二、牙挫伤	23
三、牙脱位	24
第二节 牙槽突骨折	27
第五章 下颌骨骨折	29

第一节 颞部骨折	29
第二节 颞孔区骨折	31
第三节 下颌角骨折	32
第四节 髁突骨折	33
一、高位髁突骨折	33
二、中位髁突骨折	34
三、低位髁突骨折	35
第六章 上颌骨骨折	37
第七章 颧骨颧弓骨折	41
第八章 眼眶筛骨折	43
第九章 全面部骨折	46
第十章 儿童和老年人颌面部骨折	49
第一节 儿童颌面部骨折	49
第二节 老年人颌面部骨折	52
第十一章 颌面部创伤性骨畸形	55
第十二章 颌面部组织缺损	58
第一节 软组织缺损	58
第二节 骨缺损	60
第十三章 口腔颌面部异物	63
第十四章 颌面部软组织清创缝合术	65
第十五章 颌面部骨折手术入路	70
第一节 口内入路	70
一、上颌前庭沟入路	70
二、下颌前庭沟入路	71
第二节 下颌下入路	72
第三节 下颌后入路	73
第四节 小切口腮腺前下缘入路	75
第五节 耳前入路	76
第六节 耳后入路	77

第七节 眶周小切口	78
一、下睑切口	78
二、上睑切口	80
三、眉弓切口	80
第八节 面部小切口	81
第九节 头皮冠状切口	82
第十节 瘢痕入路	83
 第十六章 颌面部骨折复位和固定技术	85
第一节 颌面部骨折复位技术	85
一、手法复位	85
二、牵引复位	86
三、手术切开复位	87
第二节 颌面部骨折固定技术	87
一、单颌固定	87
二、颌间固定	88
三、坚固内固定	89

第二篇 口腔颌面美容外科诊疗与操作常规

第一章 颧部整形术	93
第一节 颧部增高术	93
第二节 颧部降低术	94
 第二章 下颌角整形术	97
第一节 咬肌修整术	97
第二节 下颌升支骨外板修整术	98
第三节 下颌骨下缘修整术	100
 第三章 颊部整形术	102
第一节 颊部截骨术	102
第二节 假体隆颊术	104

第三节 颞部软组织整形术·····	105
第四章 眶周美容外科手术·····	106
第一节 眉下切口上睑提升术·····	106
第二节 重睑成形术·····	107
一、埋线重睑成形术·····	108
二、切开重睑成形术·····	109
第三节 内眦成形术·····	110
第四节 下睑袋矫正术·····	111
一、经结膜下睑袋矫正术·····	112
二、经皮肤下睑袋矫正术·····	113
第五章 鼻整形术·····	115
第一节 隆鼻术·····	115
第二节 鼻尖成形术·····	117
第三节 鼻孔成形术·····	119
第四节 驼峰鼻矫正术·····	121
第五节 鼻翼缺损修复术·····	122
第六章 口周美容外科手术·····	126
第一节 颊脂垫去除术·····	126
第二节 酒窝成形术·····	127
第三节 厚唇矫正术·····	128
第四节 重唇修复术·····	129
第五节 薄唇增厚术·····	130
第六节 唇畸形矫正术·····	131
第七节 唇系带矫正术·····	133
第七章 耳整形术·····	135
第一节 招风耳矫正术·····	135
第二节 杯状耳矫正术·····	136
第三节 隐耳矫正术·····	137

第四节 小耳畸形矫正术·····	139
第五节 菜花耳矫正术·····	140
第六节 穿耳孔术·····	141
第八章 面部除皱术·····	143
第一节 额部除皱术·····	143
第二节 颞部除皱术·····	144
第三节 中面部提升术·····	146
第四节 内镜下除皱术·····	147
第九章 面部微创美容技术·····	149
第一节 自体脂肪注射移植术·····	149
一、自体颗粒脂肪注射移植术·····	149
二、自体乳化脂肪注射移植术·····	150
第二节 肉毒毒素注射美容技术·····	152
一、额纹·····	152
二、眉间纹·····	153
三、鱼尾纹·····	154
四、微笑露龈·····	155
五、口周纹·····	156
六、颞肌紧张·····	156
七、口角及面下份下垂·····	157
八、咬肌肥大·····	158
第三节 面部充填注射美容技术·····	159
一、额部充填·····	159
二、颞部充填·····	160
三、面中份充填·····	160
四、鼻部充填·····	161
五、鼻唇沟充填·····	162
六、唇及口周充填·····	163
七、颞部充填·····	163
第四节 面部埋线提升技术·····	164

一、眉弓外侧提升·····	164
二、颧颊部提升·····	165
三、面下份提升·····	166
 第十章 颌面部美容常用光电技术·····	167
第一节 激光技术·····	167
第二节 脉冲强光技术·····	168
第三节 射频技术·····	169
 第十一章 颌面部其他美容技术·····	171
第一节 毛发移植术·····	171
第二节 颌面部小肿物切除术·····	172
第三节 瘢痕切除缝合术·····	173
 参考文献·····	175

第一篇

口腔颌面创伤整形外科诊疗 与操作常规

口腔颌面创伤的伤情判断和急救

口腔颌面损伤可分为软组织损伤和硬组织损伤,根据受伤原因不同,伤情严重程度也不同。伤情较轻者直接处理颌面部创伤,如果合并有全身其他部位伤情,需要及时发现,分清轻重缓急,积极救治。

第一节 伤情判断

【概述】

口腔颌面部创伤(trauma)多由交通事故、生活中意外、工伤、运动、自然灾害等原因导致,除了口腔颌面部软、硬组织损伤的专科诊治之外,对于危及生命的伤情如窒息、大出血、休克、颅脑损伤等要进行紧急评估和救治。

【诊断要点】

(一) 病史

有口腔颌面部外伤史。

(二) 临床表现

1. 口腔颌面部软组织损伤 可表现为闭合性损伤和开放性损伤,可伴水肿和血肿,可以发生在唇、颊、舌等不同部位,以及皮肤、肌肉、黏膜等不同组织中。

2. 口腔颌面部硬组织损伤 包括牙损伤和颌面部骨折。牙损伤可表现为牙挫伤、牙折和牙脱位;骨折的临床表现可包括骨台阶感、面部畸形、张口受限、咬合错乱、疼痛、功能障碍等症状。

3. 出血 开放性损伤可伴有不同程度的出血,严重者可表现为大出血;

闭合性损伤可形成血肿,可能造成气道狭窄,影响呼吸。

4. 窒息 在早期患者表现为呼吸不畅、烦躁、口唇发绀,严重者可出现胸骨上窝、锁骨上窝和肋间隙下陷的“三凹征”表现,救治不及时可出现血压下降、脉搏浅快、瞳孔散大等生命危象。

5. 休克 早期血压可在正常范围,表现为脉搏细速、面色苍白、四肢湿冷等;重度休克时,机体代偿失效,患者有血压下降、烦躁不安、神志恍惚,甚至昏迷、心律失常等症状。

6. 颅脑损伤 患者受伤后出现意识障碍、瞳孔变大和对光反射消失、头痛、呕吐、脑脊液耳漏/鼻漏、肢体肌力减弱等临床症状,均提示有颅脑损伤。

7. 躯体其他部位损伤 颈部疼痛、运动障碍,提示颈椎骨折或者脱位;咳嗽、异常呼吸、胸部畸形、肋骨移位和疼痛,提示胸肺损伤和肋骨骨折;腹膜刺激征提示腹部脏器损伤;躯体感觉、运动反射异常,提示脊柱和脊髓损伤;四肢的疼痛、畸形、出血、运动障碍提示四肢软硬组织损伤。

(三) 辅助检查

1. X线片 可显示牙折、牙脱位,以及颌面骨折、移位、牙列畸形等。

2. CT 除显示牙损伤和骨折征象,还可观察软组织及气道情况。

3. 数字化诊疗 在数字化终端经过加工的影像学数据,可以从多个角度判断颌面部骨折的具体情况。

【治疗原则与方案】

治疗原则:①及时评估呼吸、循环和全身的伤情,对于危及生命的伤情要优先处理,解除窒息因素、彻底止血、改善组织灌注、救治全身病情,必要时需多学科协同参与;②口腔颌面部创伤的专科治疗包括软组织清创缝合术和骨折切开复位内固定术等,围手术期使用数字化外科技术有助于提高口腔颌面部创伤诊疗的个性化、精确化和微创化。

治疗方案主要包括急救、软组织清创缝合术、颌骨骨折的治疗等。

1. 急救 若有窒息,需要鉴别是阻塞性窒息还是吸入性窒息,如果是前者,则去除口鼻腔血凝块和异物,开放气道;对于组织肿胀压迫气道者可辅以后鼻通气道等辅助通气措施,甚至行气管切开术,重建通气道。如果是吸入性窒息,则需紧急行气管切开术并清除下呼吸道内分泌物和异物。口腔颌面部出血可视情况采用压迫止血、缝扎/结扎止血和药物止血。颅内高压患者需要脱水治疗,若有开颅手术指征,需要转神经外科治疗。呼吸心跳骤停者,需要进行心肺脑复苏。

2. 软组织清创缝合术 视外伤严重性、患者配合程度等实际情况,选择局部麻醉或全身麻醉。0.9% 氯化钠注射液和 1% 过氧化氢液交替冲洗伤口,以及碘伏等反复擦拭冲洗,清除泥沙、细菌等污染物和异物,如有血管断裂,需要结扎止血。确保伤口已经完全清洁后,检查有无坏死组织,如果有则做适当的切除和修整,但不要修剪过多,因为口腔颌面部血供丰富,组织再生能力强,非坏死感染组织可以适当保留。整齐对位肌肉、皮下组织、皮肤、黏膜等组织,进行分层缝合。受伤后理论上越早进行清创缝合术越好,这样伤口愈合能力更强,感染的可能性也更小。如果有感染的风险,可以放置引流条、引流管或者负压引流器。对于擦伤、挫伤等闭合伤,可选择抗炎、消肿等保守治疗。

3. 颌面部骨折保守治疗 对于牙槽突骨折,可采用牙弓夹板栓结固定,为折断的牙槽突和松动牙提供相对稳固的条件,促进愈合。对于髁突高位骨折,若患者咬合关系和张口度较好,经过辅助检查评估其关节强直的可能性之后,部分患者可以选择保守治疗,包括保守观察和颌间牵引进一步调整咬合等措施,并适时开始张口训练。颧弓骨折塌陷不明显者,患者不愿进行切开手术者也可以考虑保守治疗。经保守治疗的患者需要定期复诊,追踪骨折恢复情况和口颌功能状态。

4. 颌面部骨折切开复位内固定术 根据骨折的部位选择不同切口,包括口内前庭沟、口外皮肤、头皮冠状、耳前、下颌后以及小切口等手术入路,保护重要组织器官,暴露骨折断端,将断骨恢复到正常位置,采用钛合金接骨板进行坚固内固定。如果骨折位于非受力区,如颧弓、眶外缘骨折,也可以考虑使用可吸收板固定。固定骨骼之前,需要使用牙弓夹板或颌间牵引钉,辅以橡皮圈,牵引上下颌牙列,以保证手术后具有良好的咬合关系。术后可继续颌间牵引 1 周,视骨折严重程度、功能影响大小、内固定坚固程度的不同,牵引时间可以缩短或者延长。

【临床路径】

1. 询问病史 致伤原因、时间,受伤当时症状,外院治疗史。
2. 体格检查 全身伤情检查及口腔颌面部软硬组织的专科检查。
3. 辅助检查 用于辅助诊断及排除手术禁忌的血液、影像学等检查。
4. 处理 优先处理危及生命的伤情,并完成口腔颌面部伤情的专科治疗。
5. 预防 避免受伤。