

全国中等卫生学校试用教材

口腔颌面外科学

(供口腔医士专业用)

辽宁人民出版社

全国中等卫生学校试用教材

口腔颌面外科学

(供口腔医士专业用)

辽宁人民出版社

全国中等卫生学校试用教材

口腔颌面外科学

(供口腔医士专业用)

全国中等卫生学校试用教材

《口腔颌面外科学》编写组

*

辽宁人民出版社出版

(沈阳市南京街6段1里2号)

辽宁省新华书店发行

大连印刷一厂印刷

*

开本: 787×1092 1/16 印张: 13

字数: 284,000 印数: 1—8,500

1980年1月第1版 1980年7月第1次印刷

统一书号: K7090·521 定价: 1.05元

编写说明

本书是由卫生部和辽宁省卫生局组织有关高、中等医学院校和医院共同编审的教材，供全国中等卫生学校三年制口腔医士专业试用。在书中对口腔颌面外科学的基础理论和临床知识作了比较系统地介绍。使用时可根据具体情况，适当掌握。

参加编写单位有辽宁省旅大市口腔医院、安徽省芜湖地区人民医院、内蒙古自治区赤峰卫生学校、吉林省人民医院。主审单位有中国医科大学、湖北医学院口腔医院。在编写过程中，曾征求全国有关高、中等院校意见，作了进一步的修改。

由于编写时间仓促，编者水平有限，缺点和错误在所难免，欢迎批评指正。请各校师生在使用过程中及时提出宝贵意见，以便不断总结经验，进一步修订提高。

全国中等卫生学校试用教材
《口腔颌面外科学》编写组

目 录

| | | | |
|----------------------|----|-----------------------|-----|
| 绪论 | 1 | 第六节 面颈部淋巴结炎 | 89 |
| 第一章 口腔颌面外科局部麻醉 | 3 | 第七节 牙源性上颌窦炎 | 71 |
| 第一节 常用局部麻醉药物 | 3 | 第四章 口腔颌面部肿瘤 | 73 |
| 第二节 局部麻醉方法 | 4 | 第一节 概论 | 73 |
| 一、表面麻醉法 | 4 | 一、口腔颌面部肿瘤的发病概况 | 73 |
| 二、浸润麻醉法 | 4 | 二、口腔颌面部肿瘤的分类与命名 | 74 |
| 三、神经阻滞麻醉法 | 5 | 三、口腔颌面部肿瘤的致病因素 | 74 |
| 四、局部麻醉的并发症及其防治 | 13 | 四、口腔颌面部肿瘤的临床表现 | 75 |
| 第三节 针刺和指压麻醉 | 14 | 五、口腔颌面部肿瘤的诊断 | 76 |
| 第二章 牙拔除术 | 16 | 六、口腔颌面部肿瘤的预防 | 78 |
| 第一节 拔牙的适应症和禁忌症 | 16 | 七、口腔颌面部肿瘤的治疗 | 79 |
| 第二节 拔牙器械 | 18 | 第二节 口腔颌面部囊肿 | 81 |
| 第三节 拔牙前准备 | 21 | 一、颌骨囊肿 | 82 |
| 第四节 拔牙 | 22 | 二、软组织囊肿 | 88 |
| 一、牙拔除术的基本方法和步骤 | 22 | 第三节 口腔颌面部良性肿瘤 | 92 |
| 二、拔牙后的处理 | 23 | 一、造釉细胞瘤 | 92 |
| 三、各种牙齿拔除的特点 | 24 | 二、牙瘤 | 93 |
| 四、牙根拔除术 | 29 | 三、血管瘤 | 94 |
| 五、阻生牙拔除术 | 33 | 四、淋巴管瘤 | 96 |
| 六、拔牙创口的愈合 | 38 | 五、涎腺混合瘤 | 98 |
| 七、牙拔除术的并发症 | 38 | 六、纤维瘤 | 99 |
| 第三章 口腔颌面部炎症 | 41 | 七、牙龈瘤 | 99 |
| 第一节 概论 | 41 | 第四节 口腔颌面部恶性肿瘤 | 100 |
| 第二节 智齿冠周炎 | 42 | 一、鳞状细胞癌 | 101 |
| 第三节 颌面部间隙感染 | 46 | 二、肉瘤 | 105 |
| 第四节 颌骨骨髓炎 | 60 | 三、恶性淋巴瘤 | 106 |
| 一、化脓性颌骨骨髓炎 | 61 | 四、恶性黑色素瘤 | 107 |
| 二、新生儿骨髓炎 | 66 | 第五章 口腔颌面部损伤 | 108 |
| 三、放射性颌骨骨髓炎 | 66 | 第一节 口腔颌面部损伤的特点 | 108 |
| 第五节 颜面部疖痈 | 67 | 第二节 口腔颌面部损伤的急救 | 109 |

| | | | |
|-----------------------------|-----|----------------------------|-----|
| 一、窒息····· | 109 | 第八章 唇裂和腭裂 ····· | 160 |
| 二、出血····· | 111 | 第一节 概论····· | 160 |
| 三、休克····· | 113 | 第二节 唇裂的整复····· | 163 |
| 四、急性颅脑损伤····· | 113 | 第三节 腭裂的整复要点····· | 167 |
| 五、感染····· | 114 | 第九章 口腔颌面部常用手术 ····· | 171 |
| 六、包扎和运送····· | 114 | 第一节 牙槽突修整术····· | 171 |
| 第三节 口腔颌面部伤员的护理 | | 第二节 颞颊沟加深术····· | 171 |
| 和饮食····· | 115 | 第三节 颌骨隆凸修整术····· | 173 |
| 第四节 口腔颌面部软组织损伤 ····· | 116 | 第四节 唇、舌系带矫正术····· | 173 |
| 一、闭合性损伤····· | 116 | 第五节 牙齿再植术及移植术····· | 176 |
| 二、开放性损伤····· | 117 | 第六节 活体组织采取术····· | 179 |
| 三、口腔颌面部软组织损伤的清创术····· | 118 | 第七节 舌部小肿物切除术····· | 179 |
| 四、口腔颌面部不同部位软组织 | | 第八节 颌面部小肿物切除术····· | 180 |
| 损伤的处理····· | 118 | 第十章 口腔颌面部X线投照技术 | |
| 第五节 口腔颌面部硬组织损伤 ····· | 119 | 和正常X线影像····· | 182 |
| 一、牙及牙槽骨损伤····· | 119 | 第一节 X线在口腔科的应用····· | 182 |
| 二、颌骨骨折····· | 121 | 一、发现疾病和确定病变部位及范围····· | 182 |
| 三、颧弓骨折····· | 133 | 二、疾病治疗过程中的检查及疗效 | |
| 第六章 颞下颌关节疾病 ····· | 134 | 判断····· | 182 |
| 第一节 颞下颌关节紊乱综合征····· | 134 | 第二节 口腔颌面部X线投照技 | |
| 第二节 颞下颌关节脱位····· | 138 | 术····· | 183 |
| 第三节 颞下颌关节强直····· | 140 | 一、胶片种类····· | 183 |
| 第四节 颌间挛缩····· | 144 | 二、牙片的投照方法····· | 184 |
| 第七章 涎腺疾患 ····· | 147 | 三、骀翼片的投照方法····· | 187 |
| 第一节 急性化脓性腮腺炎····· | 147 | 四、骀片的投照方法····· | 188 |
| 第二节 慢性化脓性腮腺炎····· | 149 | 五、口外X线片投照方法····· | 190 |
| 第三节 涎痿····· | 152 | 第三节 正常X线影像····· | 192 |
| 第四节 涎石病····· | 154 | 一、读片知识····· | 192 |
| 第五节 颌下腺炎····· | 155 | 二、正常X线影像····· | 193 |

绪 论

口腔科学是医学领域中的一个重要分科。口腔临床医学分为口腔内科学、口腔颌面外科学、口腔矫形科学，各科之间是不可分割的。口腔颌面外科学与一般外科学有着密切的联系，必须把医学看做是一个统一的整体，才能更好地完成口腔颌面外科疾病的防治工作。口腔颌面外科学是研究口腔颌面部各组织器官，如牙、牙槽骨、唇、颊、舌、腭及上、下颌骨、颧骨、颞下颌关节、涎腺、颌面部和颈部软组织等部位疾病的防治学科。主要疾病有炎症、损伤、肿瘤、先天性畸形和后天性缺损等。

目前，随着现行医学科学技术的发展，在口腔颌面外科学领域中也取得了一定的成就，但仍有一些课题急需解决。为了加速实现四个现代化使本学科迅速赶超世界先进水平，广大口腔医学专业工作者，正以历史唯物主义和辩证唯物主义的哲学思想为指导，树雄心立壮志，为把我国的口腔颌面外科提高到一个新的水平而努力。

口腔颌面外科学的发展

我国早在公元前三世纪，医书《内经》中，就有了关于牙的萌出时间，口腔生理、病理和全身关系的记载。继之，在隋、唐、宋、元、明等各朝代中，曾记述唇裂整复的手术方法；用针灸和中药治疗三叉神经痛；对口腔脓肿除用药物治疗外，已应用切开引流；颞下颌关节脱位采用手法复位；牙再植术；用银丝固定骨折；手术治疗恶性肿瘤等，均有详细描述与治疗记载。历史说明我国劳动人民在同疾病的斗争中，对口腔颌面外科学的发展作出了很大的贡献。但口腔颌面外科学作为一门独立的医学科学，在我国还是在解放以后才得以发展的新兴科学。

国外医学史亦证明在古埃及、古印度、古希腊、阿拉伯等国的医书中，都有关于口腔颌面外科疾病诊治的记载。

解放前，由于我国受帝国主义的侵略，在国内反动势力统治下，医疗卫生事业为少数人服务，广大劳动人民一无医二无药，口腔医学的发展也是停滞不前。

解放后，在中国共产党领导下，现代医学科学与祖国新医药学得到了不断的创新和发展，口腔医学也是发展很快的学科之一。全国各地建立了口腔医学系、口腔研究所、口腔中等专业学校以及口腔医院、牙病防治所等医学教育和医疗机构。许多综合医院都设有口腔科，开展了对口腔疾病的防治工作；教学与科研工作，都取得了一定的成绩。

中西医结合治疗颌骨骨折与颌面部炎症；冷冻及激光新技术的应用；口腔颌面部肿瘤的免疫治疗；对颌面部恶性肿瘤连同颈淋巴联合根治术和综合疗法；显微外科应用于颌面部缺损的修复等，都为口腔颌面外科学的发展，开辟了广阔的道路。

学习口腔颌面外科学应认识的几个问题

一、“救死扶伤，实行革命的人道主义”医务工作者要有全心全意为人民服务的精神，一切从病人的利益出发。因此，要有端正的治疗作风，明确的学习目的，摆好学习和服务的关系。

二、理论联系实际，树立实践第一观点。在学习中把理论知识与临床实践结合起来，向国内、外先进经验学习。

三、学习口腔颌面外科学必须有整体观念，口腔颌面部是人体组成的一部分，全身各部之间是互相联系的。因此，既要学好口腔专业知识，又要掌握有关临床各科及有关一般医学基础知识，才能正确处理好口腔疾病与全身因素的关系。

四、重视基本功的学习。主要基本功有基础理论(疾病发生的原因、发展的机理)、基本知识(疾病的诊断与治疗)、基本技能(病历书写、体格检查、诊断技术、手术的基本操作、手术前后处理等)。

五、正确处理功能与形态的关系，二者是互相促进和互相制约的统一体。口腔颌面部手术既要求恢复功能，又要求尽量恢复其外观，这是口腔颌面部手术的特点之一。

六、正确对待手术。手术是治疗口腔颌面外科疾病的主要方法之一，但单纯的手术观点是错误的。在治疗疾病时，一切应从病人利益出发，不但需有正确的诊断。同时需做出合理的治疗方案，而且要充分做好术前准备和术后护理，才能获得良好的治疗效果。

七、贯彻“预防为主”的方针。如健康普查可以早期发现癌前病变，有助于早期诊断及治疗。加强劳动保护制度，减少工农业生产中的损伤，因此，必须积极开展预防工作。

(旅大市口腔医院 杜仁)

第一章 口腔颌面外科局部麻醉

第一节 常用局部麻醉药物

一、盐酸普鲁卡因

盐酸普鲁卡因（奴佛卡因）是局部麻醉药物中最广泛应用的药物，直接麻醉神经末梢而失去痛觉。具有毒性低，麻醉效果好，其浓度越高毒性越大，颜面部常以0.5~1%盐酸普鲁卡因溶液作软组织浸润麻醉；以2%盐酸普鲁卡因溶液作神经阻滞麻醉。用药量与浓度关系（以50公斤体重为例）见表：

| 普鲁卡因浓度 | 0.25% | 0.5% | 1% | 2% |
|--------|-----------------|------------------|-----------------|----------------|
| 一次极限用量 | 400毫升 (2.0克) | 250毫升 (1.25克) | 100毫升 (1.0克) | 40毫升 (0.8克) |

用0.5~1%盐酸普鲁卡因作局部浸润麻醉时，每100毫升溶液中加入0.1%肾上腺素0.2毫升；用2%盐酸普鲁卡因作神经阻滞麻醉时，每100毫升溶液中加入0.1%肾上腺素1毫升。能使局部小血管收缩减少出血，延缓盐酸普鲁卡因的吸收，延长局部麻醉时间，减少盐酸普鲁卡因毒性反应。但对患有心血管病、高血压、甲状腺机能亢进、糖尿病，不宜加用。如自行配制的药液以当日应用，效果较稳定。

二、利多卡因

利多卡因（盐酸赛罗卡因）比盐酸普鲁卡因麻醉作用快而效果强，麻醉时间长，但毒性较大，在组织内扩散能力也较大。用量比盐酸普鲁卡因小 $\frac{1}{3}$ ~ $\frac{1}{2}$ 为安全，如加适量肾上腺素，可减少中毒的发生。常用0.5%利多卡因溶液作浸润麻醉；用1~2%利多卡因溶液作神经阻滞麻醉。一次总量不超过0.4克。临床常用于对盐酸普鲁卡因有过敏反应者。

三、的卡因

用1~2%的卡因溶液（潘妥卡因）作表面粘膜麻醉。的卡因麻醉效能大于盐酸普鲁卡因10~15倍，表面渗透力强，麻醉出现快而维持时间长，但毒性大。一次用量不超过10~20毫克。不能用作浸润麻醉。

四、盐酸可卡因

用2~4%盐酸可卡因溶液作表面粘膜麻醉，对粘膜渗透力较强，毒性大。涂抹于粘膜表面，1~2分钟后，即发生麻醉效果，可维持30分钟。一次用量不超过0.06~0.1克。

第二节 局部麻醉方法

口腔颌面部的局部麻醉方法有表面麻醉、局部浸润麻醉和神经阻滞麻醉。

一、表面麻醉法

常用表面麻醉药物是1~2%的卡因和2~4%盐酸可卡因。将麻醉药涂布或喷射在手术区域表面，也可制成药物纱条塞入龈沟深处，数分钟后以达到麻醉神经末梢而失去痛觉。一般适用于表浅的粘膜下脓肿切开，拔除松动的乳、恒牙。

可用于表面麻醉的中药各地配方较多，下面介绍一种效果较好，配制简单的处方：细辛、生半夏、生草乌、生天南星各5克，樟脑、薄荷各4克，共研细末，放入75%酒精100毫升中浸泡三天，取上层浸液备用，使用方法及适用范围同上。

二、浸润麻醉法

将麻醉药注射于局部组织内，麻醉神经末梢而失去痛觉。颌面部软组织浸润麻醉用0.5~1%盐酸普鲁卡因。先将注射针刺入皮下或粘膜下，注入少许麻醉药，局部形成一丘状隆起，继沿切口线或切口周围，由浅至深，依照组织层次注射在手术区域的组织内。此法可使局部压力增高，压迫血管，术中减少出血，便于分离组织，手术野清楚。多用于脓肿切开及小肿物摘除等手术的麻醉。

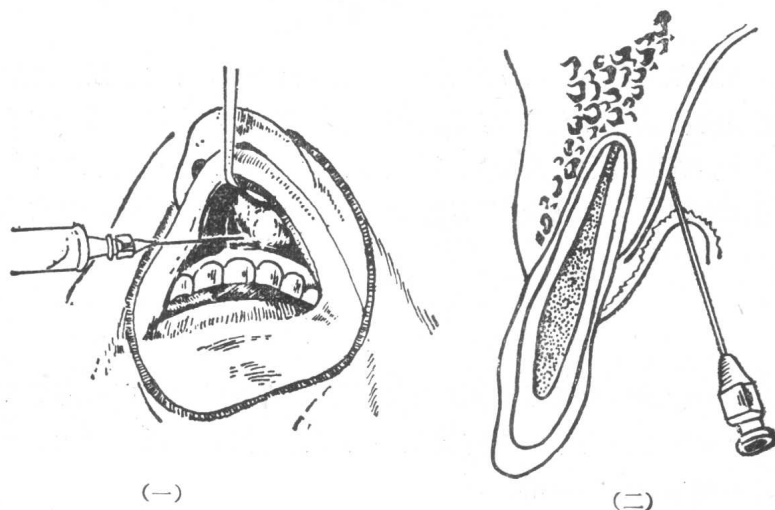


图1-1 粘膜下浸润麻醉

(一) 刺入点在龈颊沟处 (二) 刺入后针尖位置

牙及牙槽骨周围浸润麻醉，一般多在上颌牙及下颌前牙的牙槽骨区域采用浸润麻醉，该区部位的牙槽骨质比较疏松多孔，麻醉药能经过这些小孔到达牙神经丛，产生麻醉效果。

注射方法是在所要拔牙的唇颊侧腭舌侧龈颊沟及粘膜处，即相当于牙根尖部位为刺入点。针尖与骨面平行，从骨膜上滑行约4~8毫米深，注射2%盐酸普鲁卡因或1~2%利多卡因0.5~1毫升。如针尖刺入达骨膜下时，麻醉效果更好，但需加压缓慢注入，否则骨膜与骨面分离造成术后疼痛。针尖斜向前或后注射邻牙的根尖部，可同时麻醉更多的牙齿，不必另行刺入（图1—1、2）。

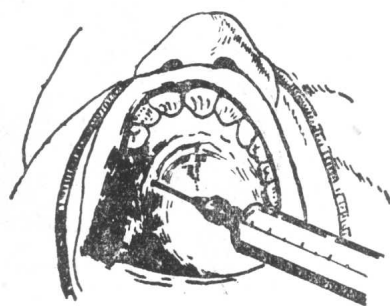


图1—2 腭侧浸润麻醉

三、神经阻滞麻醉法（传导麻醉）

将2%盐酸普鲁卡因注射在神经干或主要分支周围，阻滞神经传导，产生该神经分布区域的麻醉作用。

临床常用于浸润麻醉不能达到麻醉目的时。此法用药量少，麻醉区域广泛，麻醉维持时间较长，可减少局部病变区的炎症刺激，是拔牙及口腔颌面部手术中常用的麻醉方法。

（一）上颌神经阻滞麻醉

1. 上牙槽后神经阻滞麻醉法（上颌结节麻醉） 将麻醉药注射在上颌结节处上牙槽后神经孔周围，麻醉上牙槽后神经。

注射标志：以上颌第二磨牙远中颊侧根部的龈颊沟处作为刺入点。在上颌第二磨牙尚未萌出的儿童，则以上颌第一磨牙远中颊侧根作为刺入点。上颌磨牙已完全脱落的成年人，则以颧牙槽嵴作为注射标志，因其位置正对第一磨牙，从而估计第二、第三磨牙相应位置。

注射方法：麻醉前病人头部稍后仰，使上颌牙殆面与地面约成45度角。半张口可使唇颊部松弛，术者左手持口镜，将口角和颊部向上外侧拉开，显示刺入点。按上述注射标志进针至粘膜下，注射少许麻醉药，针尖斜面向着骨面，注射器与同侧上颌磨牙殆面成45度角，向上、后方刺入。在进针过程中注射器向同侧口角方向移动，其目的使针尖沿上颌结节外后面的弧形表面滑动。向上、后、内方向进针约2厘米，即达到上颌结节处上牙槽后神经孔附近，回吸无血可缓慢注射2%盐酸普鲁卡因1.5毫升。如注射过深向上或针尖未向着骨面滑行，易刺破在上颌结节上后部的翼静脉丛，引起血肿。当刺入点过前，被颧牙槽嵴阻挡，则进针困难。如刺入角度和刺入后针尖移动方向，未能按上述操作进行，注射的部位就不在上颌结节区，而是在颊部，即不能达到麻醉目的。拔除上颌第一磨牙时，需在颊侧近中根龈颊沟处作浸润麻醉，因该牙近中颊根是由上牙槽中神经支配（图1—3）。

麻醉区域及效果：麻醉同侧上颌磨牙、牙槽骨、颊侧牙周膜、骨膜、牙龈及粘膜。注射 3~5 分钟后，可轻刺激上颌磨牙颊侧牙龈组织，如无痛，即表示已显麻醉效果。

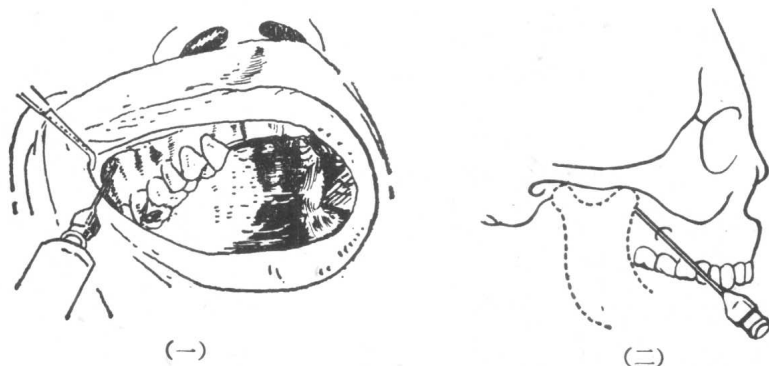


图 1—3 上牙槽后神经阻滞麻醉

(一) 刺入点及方向 (二) 针刺部位示意图

2. 腭前神经阻滞麻醉法（腭大孔麻醉） 将麻醉药注射在腭大孔稍前方或腭大孔处，麻醉腭前神经。

注射标志：腭大孔麻醉的刺入点在上颌第二磨牙腭侧龈缘至腭中缝连线的中点。上颌第二磨牙尚未萌出的儿童，则以第一磨牙作注射标志。上颌磨牙缺失者腭大孔在软硬腭交界前 0.5 厘米，即相当于上颌牙槽嵴至腭中缝的中外 $\frac{1}{3}$ 交界处。

注射方法：病人头部向后仰，大张口，使上颌牙殆面与地面成 60 度角。注射器置于对侧下颌尖牙与第一双尖牙之间，往上、后、外的方向在腭大孔标志稍前方刺入腭粘膜，针尖触及骨面，注射 2% 盐酸普鲁卡因 0.5 毫升。注射药量不宜过多，需徐徐注射，其位置也不宜过后，以免麻醉腭中、后神经，引起病人有异物感、恶心、呕吐(图 1—4)。

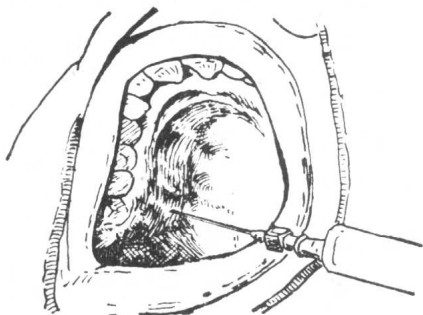


图 1—4 腭前神经阻滞麻醉

麻醉区域及效果：麻醉同侧磨牙、双尖牙、腭侧粘骨膜，牙龈及牙槽骨。注射 3~5 分钟后，上述麻醉区域轻刺激时无痛。

3. 鼻腭神经阻滞麻醉法（切牙孔麻醉） 将麻醉药注射在切牙孔内，以麻醉鼻腭神经。

注射标志：切牙孔位于上颌两侧中切牙之间，相距腭侧龈缘 3~5 毫米处，以腭乳头作为刺入点，因腭乳头感觉灵敏，从侧方进针可使疼痛减轻。

注射方法：病人头部尽量后仰，大张口，将注射器置于左侧或右侧上颌单尖牙处，针尖斜面向着骨面，从腭乳头的侧缘刺入粘膜，然后将注射器移动至中线上，与上颌中切牙长轴相平行刺入切牙孔周围，深约 5~7 毫米，注射麻醉药 0.3~0.5 毫升。因注射有阻力，需防止针头脱落和药液外流。如注射过快或加压过大时可引起病人剧痛。因单尖牙远中腭侧与腭前神经有吻合支，故不能麻醉全部单尖牙(图 1—5)。

麻醉区域及效果：麻醉上颌两侧中、侧切牙及单尖牙腭侧粘骨膜。注射 3~5 分钟后，使上颌前牙区腭侧牙龈及粘骨膜麻醉。刺激该麻醉区域牙龈组织无痛。

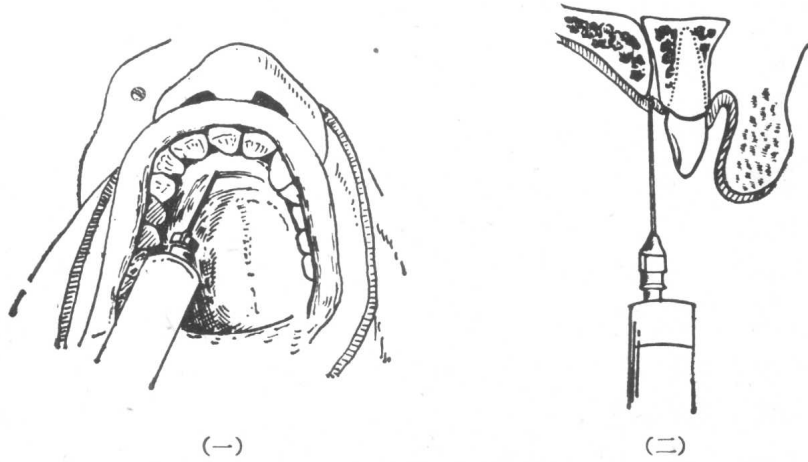


图 1—5 鼻腭神经阻滞麻醉

(一) 口内注射标志 (二) 注射针进入切牙管的方向

4. 眶下神经阻滞麻醉法（眶下孔麻醉）将麻醉药注射在眶下孔内（眶下管），以麻醉眶下神经及其在眶下管内的分支，即上牙槽前、中神经(图1—6)。

(1) 口外法：

注射标志：眶下孔的位置在眶下缘中点下方 5~7 毫米处，压迫时有明显疼痛。以左手食指于此作为标记，在鼻翼外侧约 0.5~1 厘米处作为刺入点。

注射方法：使注射器与皮肤成 45 度角，斜向上、外、后方直接刺入眶下孔。进针约 8~10 毫米，回吸无血时，注射麻醉药 1~1.5 毫升，无阻力感。如针头进入眶下管深度

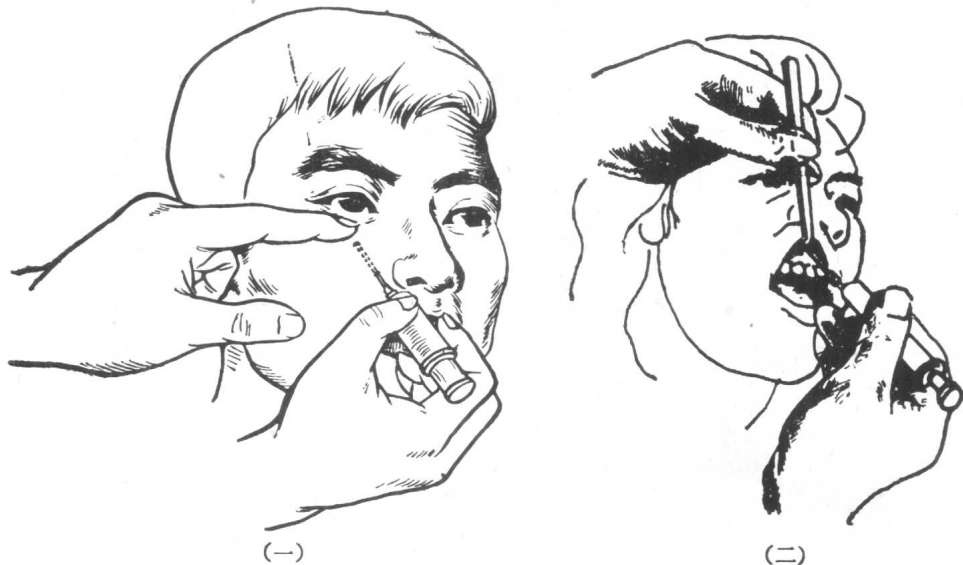


图 1—6 眶下神经阻滞麻醉

(一) 口外法 (二) 口内法

不足时，仅麻醉眶下神经末梢支，使面部麻木，而不能麻醉上牙槽前、中神经。有时针尖过早触及骨面不能进入眶下孔内，局部注射少许麻醉药后，将注射器退至皮下，再改变方向重找眶下孔，直至进针无阻力感觉时，已达眶下管处。临床上常用口外法，标志明确，操作方便，有利于彻底消毒，不易感染。

(2) 口内法：

注射方法：用左手食指触及眶下缘中点向下移动找到眶下孔，左手拇指向上前方牵引上唇，以上颌侧切牙根尖粘膜龈唇沟处作为刺入点。往上、后、外方向，相当于左手食指部位顺沿进入眶下孔内，无阻力感觉，注射麻醉药0.5~1毫升。

麻醉区域及效果：麻醉上颌前牙、双尖牙、上颌第一磨牙颊侧近中根和此区的唇颊粘骨膜及牙龈粘膜，麻醉同侧下眼睑、鼻外侧、眶下部、上唇等软组织。注射3~5分钟后，上述麻醉区域有麻木肿胀感，尤其同侧上唇麻木感较明显。

(二) 下颌神经阻滞麻醉

1. 下牙槽神经及舌神经阻滞麻醉法 将麻醉药注射在翼下颌间隙内，以麻醉下牙槽神经。同时针头退出少许即可麻醉舌神经。有口内、口外注射法，以前者最为常用。

(1) 口内法

注射标志：口腔两侧磨牙后与咽侧壁之间，各有一垂直方向的粘膜皱襞，称翼下颌皱襞或翼下颌韧带。它是下牙槽神经阻滞麻醉的重要标志。

下牙槽神经是经翼下颌间隙进入下颌孔，该孔呈漏斗状，向上、后方开口，位于下颌支内侧面。下颌孔的前、内方有一突起的骨嵴，称下颌小舌。注射麻醉药时，应避开下颌小舌的阻挡，注射点在下颌孔上方1厘米处。此处为下牙槽神经入孔前的下颌神经沟，相当于下颌磨牙的殆平面。麻醉药注射到此沟内，方能流向下颌孔，麻醉下牙槽神经(图1-7)。

在翼下颌皱襞外侧，上、下颌磨牙殆面之中点作为刺入点；或在翼下颌皱襞中点外侧3~4毫米处，即颊脂垫尖所在部位，此点在下颌磨牙殆面上1厘米处作为刺入点。如

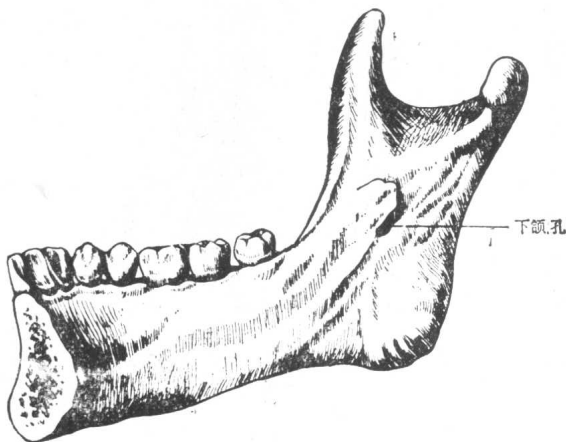


图1-7 成年人下颌孔的位置

下颌磨牙殆面延伸平行线与上颌牙槽突连线之间

上、下颌磨牙缺失，可在大张口时，上、下颌磨牙牙槽嵴相距的中点与翼下颌韧带中点外侧3~4毫米的交点，作为刺入点。

注射方法：病人大张口，下颌牙殆面应与地面平行。注射器置于对侧下颌第一、二双尖牙区，注射器应高于下牙殆面1厘米并与其平行。按上述注射标志进针后，注入少许麻醉药，针尖斜面向着骨面，深度约2.5厘米，可触及骨面，达下颌孔上方的下牙槽神经入孔前的下颌神经沟，回吸无

血时，注射麻醉药1.5~2毫升，麻醉下牙槽神经。然后将注射器在退出过程中，从肌层至粘膜下继续注射麻醉药0.5~1毫升，麻醉舌神经(图1—8)。

按上述麻醉方法在操作过程中，如刺入深度不足，针尖过早触及骨面时，需将注射针尖退至粘膜下向中线方向移动；反之，针尖刺入角度过小而未触及骨面时，则以相反的方向，调正注射器向远离中线方向移动，均调至达到目的为止。

一般选用5号注射针头，全长40毫米，注射中针头勿全部进入组织内，以免引起针头折断。

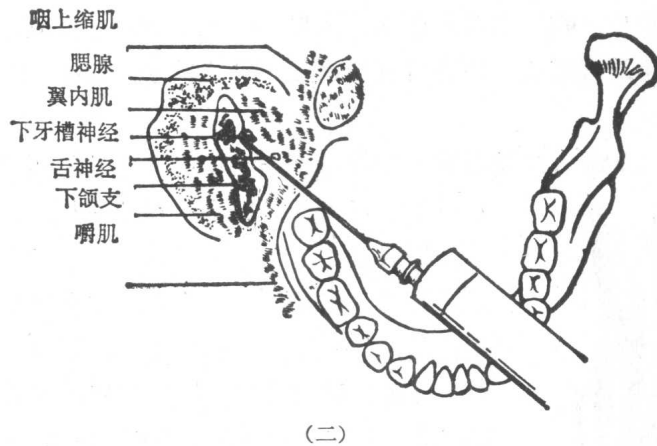
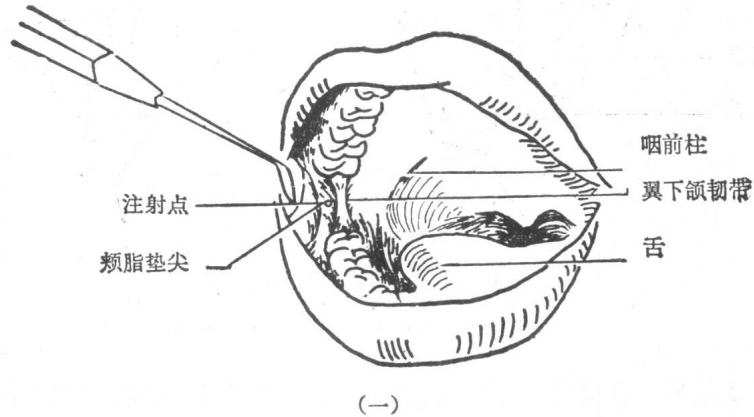


图1—8 下牙槽神经阻滞麻醉

(一) 口内注射标志 (二) 口内注射时注射针的位置 (冠状切面)

(2) 口外法：在病人张口受限或口内注射区域有化脓性炎症及肿瘤时，应用此法(图1—9)。

注射标志：自耳屏前至嚼肌前缘与下颌骨下缘相交之点作一联线，此线之中点相当于下颌支内侧面的下牙槽神经沟，此处是注射针尖应到达的部位。由此点向下平行下颌支后缘，作一直线达下颌下缘。此线表示针尖刺入后针尖行走路线，其长度即为刺入深度。

注射方法：用无菌橡皮片穿在针尖上，以刺入深度作标志。按注射标志进针，局部注射少许麻醉药，从下颌骨下缘沿下颌支内侧面，向注射点方向进针，直至针头上的橡皮片靠近皮肤，回吸无血时，注射麻醉药 2~3 毫升。

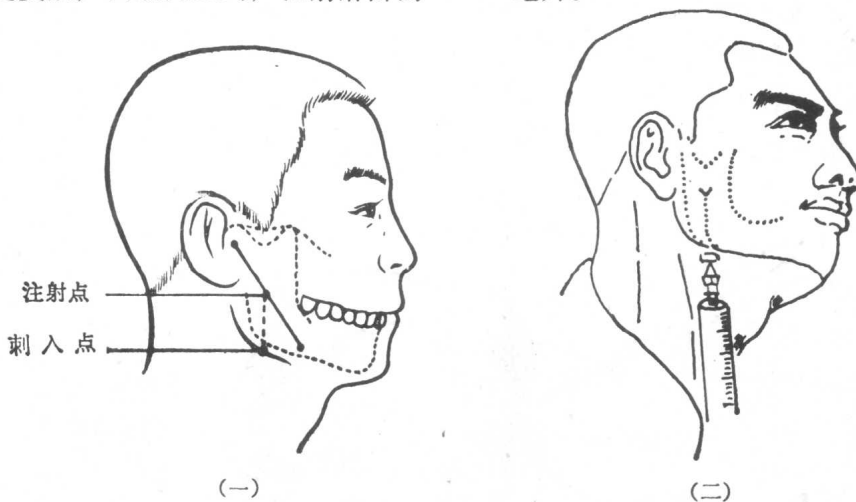


图 1—9 下牙槽神经阻滞麻醉

(一) 口外注射标志 (二) 口外注射法

麻醉区域及效果：麻醉同侧下颌骨、下颌牙及牙周膜、双尖牙至中切牙唇（颊）侧牙龈、粘骨膜、下唇、颊部及舌前 $\frac{2}{3}$ 知觉。注射 5 分钟后，病人感觉同侧下唇肿厚麻木感，轻刺无疼痛反应。仅有舌尖及颊部麻木感，而无下唇麻木感则需重作麻醉。

2. 颊神经阻滞麻醉法 将麻醉药注射在下颌支前缘内侧颊神经干及分支周围（图 1—10）。

注射标志：以下颌磨牙嵴面的水平线与下颌支前缘交界处的颊粘膜，相当于腮腺导管口下、后方约 1 厘米的颊粘膜处作为注射标志。



图 1—10 颊神经在升支前外侧分布的位置

注射方法：在注射标志的颊粘膜上进针至粘膜下，注射麻药 0.5 毫升。有时临床上常在拔除磨牙的远中根颊侧沟处，作粘膜下浸润麻醉，注射 0.5 毫升麻醉药。

麻醉区域及效果：麻醉同侧下颌磨牙颊侧牙龈、骨膜、颊粘膜、肌肉与皮肤。注射 3~5 分钟后，颊部区域有麻木或肿厚感。

3. 颞神经阻滞麻醉法（颞孔麻醉） 将麻醉药注射在下颌骨体之颞孔部位，以麻醉颞神经。

(1) 口内法（图 1—11）：

注射标志：从瞳孔、眶下孔、颞孔相连的一条直线上，找出颞孔位置。以左手食指在下颌骨体中分，下颌双尖牙根尖处触及颞孔。

注射方法：用口镜拉开口角及颊部，在下颌第一磨牙

近中颊侧龈颊沟处，针尖刺入粘膜下，注射少许麻醉药，从后、上、外的方向，往前、下、内方探触颧孔位置，此时下唇有剧痛，表示刺激颧神经所致，可注射麻醉药 0.5 毫升。



图 1—11 颧神经阻滞麻醉口内法

(2) 口外法 (图1—12) :

注射标志：颧孔位于下颌骨体外侧面，下颌第一、二双尖牙牙槽突与下颌骨下缘之间的中点。

注射方法：用左手食指触及颧孔注射标志，在颧孔的稍上后方作刺入点，注射针刺入皮肤，向下、前、内方向进针，达食指触及的颧孔处，注射麻醉药 0.5 毫升，然后针尖进入颧孔内，再注射麻醉药 0.5 毫升。

麻醉区域及效果：麻醉同侧下唇、颊部、下颌双尖牙至中切牙之牙槽骨，唇颊侧牙龈及粘骨膜。注射3~5分钟后，上述麻醉区域有明显麻木感，以同侧下唇为明显。

4. 下颌隆凸麻醉法 这一麻醉方法的特点是注射一次同时麻醉下牙槽神经、舌神经、颊神经 (图1—13)。

下颌隆凸的位置在下颌支内侧面，下颌小舌的前上方，由髁状突向下前和喙突向下后的骨嵴汇合而成一小骨性隆起。



图 1—12 颧神经阻滞麻醉口外法

注射标志：在翼下颌皱襞稍外方，上颌第三磨牙骀面之下方约 0.5 厘米处作为刺入点。如上颌无磨牙时，则以上颌牙槽嵴下 1.5 厘米处作为刺入点 (图1—14)。

注射方法：

(1) 病人体位：病人稍向后仰，大张口，使下颌骨运动移向前下方，下颌隆凸不