

KOUQIANGHEMIAN
WAIKE
SHOUSHUXUE

口腔颌面外科手术学

黄培喆 编 著

上海科学技术出版社

口腔颌面外科手术学

黄培苗 编著



上海科学技术出版社

内 容 提 要

本书系作者根据从事口腔科临床工作数十年的实践经验和心得，并参考国内外有关资料编写而成。内容重点在于介绍各类口腔颌面疾病的手术方法，举凡口内牙齿疾患、颌面部炎症、肿瘤、骨折以及软组织损伤等各种常见病变，均有较系统全面的叙述。全书共分14章，从各类手术的术前准备、麻醉选择、切口形式、缝合方法等基本操作，直至每一种手术的具体步骤、手术技巧和注意事项等要点，都作了详细的分析和描述，附有手术操作过程中的示意图600余幅，颇切实用。可供口腔科专业医务人员学习、参考。

责任编辑 周明德
封面设计 董黎明

口腔颌面外科手术学

黄培藩 编著

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所发行 无锡县人民印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 16.75 字数 389,000

1983年4月第1版 1983年4月第1次印刷

印数：1—11,500

统一书号：14119·1570 定价：(科四)1.55元

前 言

解放以来,我国口腔科学,有了蓬勃发展,近年颌面外科又已合并于口腔科学之内,成了口腔科学中的一部分。因此,口腔颌面外科在我国还是一门比较年轻的学科。许多没有经过临床实践的专业同学,在独立工作中,对这方面的知识和技术常感欠缺,而国内有关参考资料也较少。为了适应口腔颌面外科专业队伍迅速成长和扩大的需要,作者特根据自己多年来在口腔颌面外科工作中取得的一些临床经验和体会,同时参考国内外有关资料,编写了这本《口腔颌面外科手术学》。

本书内容是以牙槽部外科为重点。颌面外科部分,以常见小手术为主。对于基础及关键部分,则不厌其烦地反复加以阐述,并附有大量插图,以便初学者对手术操作能更好地正确领会和掌握。但限于作者的水平,书中难免还存在缺点和差错,尚希读者批评指正。

黄培喆

1981年12月于上海

0579678-83/81/2-1.55元
2551
21/8/88-8296150

目 录

第一章 基本操作

第一节 手术人员的准备	1	(二) 8字形缝合	10
一、洗手	1	(三) 单纯连续缝合	10
二、穿手术衣和戴手套	1	(四) 连续锁边缝合	10
第二节 手术区的准备	1	二、外翻缝合法	10
一、皮肤准备	1	第六节 打结	10
二、皮肤消毒	1	一、器械打结	10
三、口腔消毒	1	二、手打结	12
四、铺巾	2	第七节 拆线	13
第三节 切口	3	第八节 引流	13
第四节 止血	6	第九节 活组织检查	14
第五节 缝合	7	活组织取材方法	14
一、单纯缝合法	8	(一) 切取、钻取或咬取法	14
(一) 单纯间断缝合	8	(二) 穿刺吸取法	15

第二章 X线诊断

第一节 颌骨骨折的X线诊断	18	二、涎腺造影投照方法	28
一、骨折线	18	三、正常涎腺造影的X线解剖	28
二、骨折的愈合	18	(一) 腮腺造影正常X线解剖	28
三、下颌骨骨折的X线诊断	19	(二) 颌下腺造影正常X线解剖	29
(一) 颞部骨折	19	四、涎腺的X线诊断	30
(二) 下颌骨体部骨折及升支部骨折	20	(一) 涎腺结石	30
(三) 髁状突骨折	20	(二) 慢性涎腺炎	30
四、上颌骨骨折的X线诊断	21	(三) 涎腺良性肿瘤	31
(一) 颧弓及颧骨骨折	21	(四) 涎腺恶性肿瘤	32
(二) 面部骨折	22	(五) 涎痿	32
第二节 颞下颌关节强直的X线诊断	23	(六) 米古力斯病	33
一、纤维性颞下颌关节强直	23	第四节 颌骨肿瘤的X线诊断	34
二、真性颞下颌关节强直	23	一、颌骨囊肿的X线诊断	34
(一) 真性关节内强直	23	二、造釉细胞瘤的X线诊断	35
(二) 真性关节外强直	24	三、牙瘤与牙骨质瘤的X线诊断	36
第三节 涎腺的X线诊断	25	四、颌骨恶性肿瘤的X线诊断及其与良性 肿瘤的X线鉴别诊断	36
一、涎腺造影术	25		

第三章 口腔颌面部局部麻醉

第一节 针刺麻醉40

第二节 局部药物麻醉41

一、常用的局部麻醉药41

二、延长局麻作用的药物41

三、局麻药物的毒性反应42

第三节 局部浸润麻醉42

一、颌面部局部浸润麻醉方法42

二、牙槽部局部浸润麻醉方法43

(一) 根尖部浸润麻醉方法43

(二) 牙龈乳头浸润麻醉方法43

第四节 局部区域阻滞麻醉44

一、软组织区域阻滞麻醉44

二、神经阻滞麻醉45

(一) 后上牙槽神经麻醉(上颌结节注射法)45

(二) 腭前神经麻醉(腭大孔注射法)45

(三) 眶下神经麻醉(眶下孔及眶下管注射法)46

(四) 鼻腭神经麻醉(切牙孔注射法)47

(五) 下牙槽神经及舌神经麻醉(翼下颌间隙注射法)47

(六) 颊神经麻醉48

第五节 三叉神经第二、第三股中枢神经阻滞麻醉49

一、三叉神经第二股阻滞麻醉(圆孔或翼腭凹注射法)49

(一) 由颞弓下方进针的注射方法49

(二) 由乙状切迹进针的注射方法49

(三) 翼腭管进针的注射方法49

二、三叉神经第三股阻滞麻醉(卵圆孔注射法)49

第四章 拔牙手术

第一节 拔牙手术中的基本操作51

一、分离牙龈51

二、安插牙钳51

三、牙的脱位运动52

第二节 各类牙的拔除方法52

一、上颌中切牙拔除方法52

二、上颌侧切牙拔除方法53

三、上颌尖牙拔除方法53

四、上颌第一双尖牙拔除方法54

五、上颌第二双尖牙拔除方法54

六、上颌第一、第二磨牙拔除方法54

七、上颌第三磨牙拔除方法55

八、下颌切牙拔除方法56

九、下颌尖牙拔除方法56

十、下颌第一双尖牙拔除方法57

十一、下颌第二双尖牙拔除方法57

十二、下颌磨牙拔除方法57

第三节 断根拔除手术58

一、单根残根拔除方法59

(一) 断根位于牙颈部拔除方法59

(二) 断根位于牙颈部以上的拔除方法60

(三) 断根在根尖部拔除方法61

二、多根牙断根拔除方法61

(一) 上颌多根牙断根于牙颈部拔除方法61

(二) 下颌多根牙断根于牙颈部拔除方法62

(三) 下颌多根牙断根于根分叉以下拔除方法64

(四) 下颌多根牙断根于根尖部拔除方法64

(五) 下颌第一磨牙远中舌根折断拔除方法65

三、翻瓣取根术65

四、断根落入上颌窦取根法66

五、断根落入翼下颌间隙取根法66

第四节 拔牙创口的处理66

第五章 阻生牙手术

第一节 下颌阻生第三磨牙	69	二、阻生上颌第三磨牙手术方法	92
一、下颌阻生第三磨牙的分类	69	三、高位阻生上颌第三磨牙手术方法	92
二、手术计划	74	四、阻生上颌第三磨牙与上颌窦穿通及阻生牙推入上颌窦的手术取牙方法	93
三、一般的手术步骤	76	五、阻生上颌第三磨牙根落入上颌窦取根方法	94
四、各类阻生下颌第三磨牙手术方法	81	第三节 阻生上颌前牙	95
(一) 垂直阻生手术方法	81	一、阻生上颌前牙的分类	96
(二) 近中阻生手术方法	83	二、阻生上颌前牙的X线定位	96
(三) 水平阻生手术方法	87	三、腭侧阻生前牙手术方法	97
(四) 远中阻生手术方法	89	四、唇侧阻生上颌前牙手术方法	98
(五) 舌向位阻生手术方法	89	五、唇腭侧阻生上颌前牙手术方法	99
(六) 倒阻生手术方法	89		
第二节 阻生上颌第三磨牙	90		
一、阻生上颌第三磨牙的分类	90		

第六章 牙的移植

第一节 自体牙移植	100	一、供牙的处理及保存	102
一、自体牙胚的移植	100	二、供牙的选择	103
二、自体已发育完成牙的移植	101	三、移植方法	104
第二节 异体牙的移植	102	四、移植牙的观察	104

第七章 牙槽成形术

第一节 牙槽嵴修整术	105	(二) 下颌隆突手术	112
一、术前准备	105	第五节 唇舌系带修整手术	113
二、麻醉	106	一、上唇系带修整术	113
三、手术方法	106	(一) 麻醉	113
第二节 牙龈增生修整术	108	(二) 手术方法	113
第三节 上颌结节修整术	109	1. 唇系带肥大手术	113
一、术前检查及适应证	109	2. 唇系带过短或附丽过低手术	114
二、手术方法	110	3. 唇系带“Z”形手术	114
(一) 上颌结节骨性肥大修整术	110	二、舌系带修整术	115
(二) 上颌结节纤维性肥大修整术	110	第六节 龈沟加深及牙槽嵴加高手术	115
(三) 上颌结节下垂伴有上颌窦下垂修整术	112	一、龈沟加深术	115
第四节 颌骨隆突修整术	112	(一) 粘膜瓣转移龈沟加深术	115
一、术前检查及诊断	112	1. 上颌龈沟加深手术	116
二、手术方法	112	2. 下颌龈沟加深手术	118
(一) 上颌隆突手术	112	3. 下颌颊沟加深手术	120

(二) 粘膜下空腔压迫龈沟加深术	121	2. 颞舌肌下推手术	125
(三) 附丽肌下推术	123	(四) 颞神经下推术	125
1. 下颌舌骨肌下推手术	123	二、牙槽嵴增高术	125

第八章 口腔颌面部炎症

第一节 下颌骨骨髓炎	127	二、颊部脓肿切开引流术	137
一、中央性下颌骨骨髓炎手术	127	三、下颌角区脓肿切开引流术	133
(一) 中央性下颌骨骨髓炎手术口外法	128	四、颌下区脓肿切开引流术	138
(二) 中央性下颌骨骨髓炎手术口内法	130	五、口底蜂窝组织炎及舌下脓肿切开引流术	139
二、边缘性下颌骨骨髓炎手术	132	六、口咽部脓肿切开引流术	141
第二节 上颌骨骨髓炎手术	133	七、颞部脓肿切开引流术	141
第三节 颌面部脓肿切开引流手术	135	八、腮腺脓肿切开引流术	143
一、眶下区脓肿切开引流术	137		

第九章 颌面部外伤

第一节 口腔颌面部损伤的特点	144	二、牙槽骨骨折复位固定术	161
第二节 口腔颌面部损伤的紧急处理	144	三、牙脱白的再植术	161
第三节 颌面部软组织损伤清创缝合术	146	第九节 颌面部骨折概述	162
一、软组织损伤清创术	146	第十节 下颌骨骨折	162
二、软组织损伤缝合术	146	一、颌间结扎术	163
(一) 软组织损伤直线形及弧形裂伤缝合术	147	(一) 环孔颌间结扎术	163
(二) 软组织损伤多角形裂伤缝合术	147	(二) 唇弓颌间结扎术	164
(三) 软组织损伤消灭空腔缝合方法	147	二、骨折骨间固定术	165
(四) 软组织损伤与口腔粘膜穿通的缝合方法	143	(一) 骨间固定术口外法	166
第四节 软组织损伤时的组织缺损	148	(二) 骨间固定术口内法	167
一、减张缝合术	148	三、骨折骨周固定术	167
二、唇部的缺损	149	第十一节 各种不同部位的下颌骨骨折	169
三、颊部的缺损	151	的处理方法	169
第五节 面神经损伤	153	一、髁状突骨折的处理方法	169
一、面神经吻合术	153	二、下颌骨体部骨折的处理方法	171
二、面神经移植术	154	三、下颌角部骨折的处理方法	171
第六节 腮腺及腮腺导管的损伤	154	四、颞部骨折的处理方法	172
一、腮腺损伤缝合术	154	五、下颌升支部骨折的处理方法	172
二、腮腺导管损伤吻合术	155	六、下颌牙槽骨骨折的处理方法	173
三、腮腺导管部分缺损转移术	155	七、喙突骨折的处理方法	173
四、腮腺导管再造手术	157	第十二节 上颌骨骨折	173
第七节 口腔粘膜缺损及粘膜移植	158	一、颌间结扎加吊帽悬吊固定法	173
第八节 牙的损伤	160	二、夹板加吊帽固定法	174
一、牙的松动或脱臼复位固定术	160	三、颌间结扎或夹板骨内悬吊法	174

(一) 眶下缘悬吊法	174
(二) 颧弓悬吊法	176
(三) 骨缝悬吊法	177
第十三节 各类上颌骨骨折	177
一、牙槽突骨折的处理方法	177
二、上颌骨体骨折的处理方法	178
第十四节 颧骨及颧弓骨折	179

一、颧弓骨折	179
(一) 颧弓骨折口内复位法	180
(二) 颧弓骨折颞部途径复位法	181
(三) 颧弓骨折骨缝结扎法	181
二、颧骨骨折	181
第十五节 眶底及上颌窦骨折	184

第十章 口腔与上颌窦有关手术

第一节 上颌囊肿波及上颌窦	186
第二节 残根落入上颌窦的取根手术	189
一、残根被推至上颌窦粘膜下取根手术	189
二、残根推入上颌窦腔内取根手术	192
第三节 口腔上颌窦及口腔与鼻腔贯通修复手术	194
一、拔牙时所造成的上颌窦与口腔穿孔的处理	194

二、上颌窦口腔穿通封闭术	196
(一) 基本手术原则	196
(二) 手术方法	196
1. 位于牙槽嵴颊侧的穿孔封闭术	196
2. 位于牙槽嵴正中或腭侧的穿孔封闭术	197
3. 用金属片封闭穿孔的手术方法	198
4. 铰链式皮瓣手术封闭穿孔方法	200
三、口腔鼻腔穿通封闭手术	201

第十一章 颌骨囊肿及软组织囊肿手术

第一节 颌骨囊肿手术	204
一、颌骨囊肿袋形手术	204
(一) 萌芽期囊肿手术	204
(二) 巨大的颌骨囊肿袋形手术	204
二、颌骨囊肿摘除术	205
(一) 颌骨囊肿摘除一期缝合手术	205
(二) 颌骨囊肿摘除开放填塞手术	209
(三) 切牙孔囊肿手术	211

第二节 软组织囊肿手术	212
一、舌下囊肿手术	212
(一) 舌下囊肿袋形手术	212
(二) 舌下囊肿摘除手术	214
(三) 舌下囊肿摘除并摘除部分舌下腺	215
二、粘液囊肿摘除手术	215
三、皮样囊肿摘除手术	217

第十二章 口腔颌面部小肿瘤摘除术

第一节 唇部肿瘤摘除术	218
一、位于唇红部小肿瘤摘除术	218
二、唇部粘膜弥漫性肿瘤或病变摘除术	219
三、唇红粘膜切除合并唇“V”形切除术	220
四、位于上唇正中肿瘤切除术	221
五、位于上唇一侧的肿瘤切除术	221
六、上唇较大的肿瘤切除术	221
第二节 颊部肿瘤摘除术	222
一、颊部皮肤较小表浅肿瘤摘除术	222

二、颊部粘膜肿瘤摘除术	223
三、颊部粘膜形态不整齐的病变或肿瘤摘除术	224
四、颊部前方的恶性肿瘤摘除术	225
第三节 腭部肿瘤摘除术	226
一、腭部混合瘤摘除术	226
二、位于硬腭正中的恶性肿瘤摘除术	227
三、位于上颌牙龈及硬腭上的恶性肿瘤摘除术	228

第四节 牙龈肿瘤切除术	229	三、牙龈恶性肿瘤颌骨部分截除术	230
一、牙龈小肿瘤切除术	229	第五节 舌部肿瘤摘除术	232
二、牙龈恶性肿瘤摘除术	229		

第十三章 颞下颌关节手术

第一节 颞下颌关节强直手术	234	第二节 颞下颌关节脱位复位手术	241
一、髁状突切除术	234	一、关节囊内注射复位法	241
二、颞下颌关节成形术	235	二、手法复位(口内法)	241
三、关节外纤维性强直手术	240	第三节 颞下颌关节囊腔注射法	242

第十四章 涎腺手术

第一节 腮腺手术	244	(一) 腮腺漏管封闭手术	250
一、腮腺手术的一般原则	244	(二) 腮腺漏管转移手术	251
二、面神经的外科解剖	244	(三) 腮腺导管再造手术	251
三、腮腺表浅肿瘤切除术	245	七、腮腺导管结扎术	252
四、腮腺浅叶摘除术	245	第二节 颌下腺手术	253
五、腮腺深叶摘除术	250	一、颌下腺摘除术	253
六、腮腺漏手术	250	二、颌下腺结石摘除术	254

第一章 基本操作

第一节 手术人员的准备

手术人员在准备室更衣、换鞋,或着鞋套,穿好手术室短衫、长裤,戴上口罩、帽子。女同志尤应注意将全发盖入帽内,指甲剪短。

通常,口腔内小手术,可穿一般工作服,但要戴上帽子及口罩。

更衣完毕后进入洗手室洗手。

一、洗手 可用肥皂、流动水刷洗,或用消毒液浸泡。刷洗时用消毒毛刷涂肥皂,由两手开始,刷向两前臂至两肘以上二寸。然后用流动水冲洗干净。冲洗时手指朝上,肘部保持在最低位,以免冲洗肘臂的水流自手流过。共刷三遍,需时约10分钟。再以无菌小手巾自手向前臂、肘部揩干。浸入70%酒精3分钟。双手上举,滴干酒精。如用1:1000新洁尔灭浸泡,需泡5分钟;1:2000洗必泰,则需浸泡3分钟。

拔牙或其他口腔内小手术,洗手方法尚不统一。但应该用肥皂将手刷净、揩干,以新洁尔灭或洗必泰浸泡。

二、穿手术衣和戴手套 洗手完毕待凉干后,先穿手术衣,后戴手套。

穿手术衣时,术者双手拿着衣领,抖开手术衣,使其反面朝自己。将两手先后伸入袖管内,辅助人员从身后协助穿衣,缚结。再由穿衣者两手交叉拿着腰带中段,向后提起,避免未带手套的手触及手术衣正面。

术者应选取大小合适的手套(7½英寸、7英寸、6½英寸三种尺码)。未戴手套的手不可触及手套正面,只能提取手套翻折部分。同样,已戴手套的手不可触及手套的反面。最后将消毒衣袖管套入手套内,由助手以盐水冲去手套上的滑石粉。

第二节 手术区的准备

一、皮肤准备 术前一日应嘱患者刮净胡须。腮腺区手术,应将手术侧头发刮至发基上二指。如局部皮肤油脂较多,或有橡皮胶粘贴痕,可用乙醚涂擦干净。取皮区应在术前一日用肥皂水清洗,刮去过长的汗毛,以柳硫汞酊消毒后用纱布包裹。

二、皮肤消毒 患者进入手术室后,在手术台上将病员手术区充分暴露。安置好手术位置及照明,然后用下列任一种药液进行皮肤消毒:(1)1:1000柳硫汞酊涂擦三遍。(2)1:1000新洁尔灭,涂擦三遍。(3)1:1000洗必泰,涂擦三遍。碘酊对皮肤刺激性较大,面颊部及粘膜上尽量少用。对汞及碘有过敏者,可用后两种消毒剂。消毒步骤应自上向下,自中心向外扩大范围(不可自外围再返回中心区)。但在感染的创口,应自清洁的周围开始,最后涂擦感染部位。涂擦应稍用力。涂擦方向应一致,不可遗漏空白。

三、口腔消毒 牙结石,应在术前几天先作牙周洁治。残根及残冠、已感染的牙,最好在

术前几天拔除。嘱患者保持口腔清洁,并以消毒剂(1:1000 高锰酸钾)含漱。

牙周袋及冠周有慢性炎症者,以高锰酸钾放于钝头针的注射器内加压冲洗,用吸引器吸去多余的消毒剂及口液。口唇部用75%酒精棉球消毒涂擦三遍。口腔内较大的手术,全部口腔及口唇部均应用1:1000 硫柳汞酊涂抹。未能拔除的残根、残冠、龋洞,以碘酊消毒。口内口外相通的手术,更应注意口腔的消毒。

四、铺巾 坐在手术椅上的铺巾:在调整好患者头位后,先在患者胸前铺一块方巾,以防口涎、血液渗入衣服。再在口腔或手术区上盖以洞巾,将洞巾内侧的带子系于头颈部的后方(图1-1)。

手术床上铺巾:应先摆好手术位置。正面仰卧的手术,应在颈部两侧垫以沙袋。颊下或腭部手术,应在颈后垫以沙袋,使头后仰。侧面手术,嘱患者将头转向对侧,在枕部垫以沙袋。

以方巾两块,一大一小,重叠在一起,小方巾放于内侧,用以包头(图1-2)。

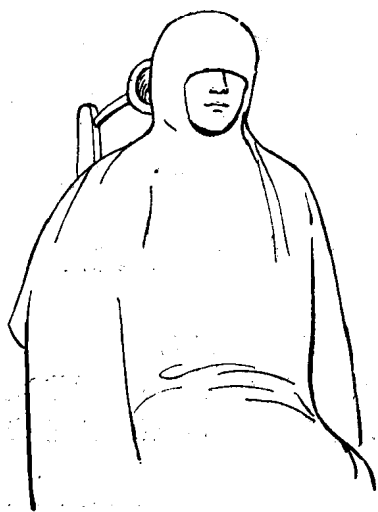


图1-1 铺洞巾

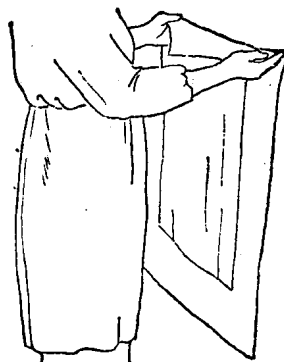


图1-2 包头的方巾

包头时,由助手将患者的头抬起,以重叠的方巾大块放于头下方,到达患者的肩下(图1-3)。

放下患者的头于小方巾上,将头包起,两眼包入方巾,以巾钳固定(图1-4,1-5)。



图1-3 铺巾包头(一)



图1-4 铺巾包头(二)

用手术巾四块,每块按 1/4 与 3/4 双层折叠后,沿切口周围作方形或三角形暴露。再以方巾两块,揉成团放于颈部两侧。再如法铺一层。在手术区下方可再盖以中单,或大洞巾一块。洞口对准手术区(图 1-6,7)。

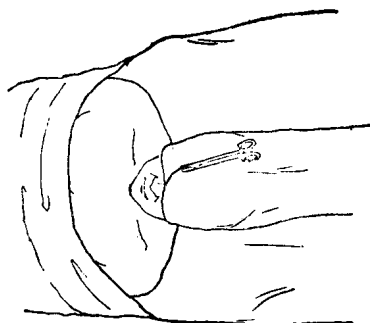


图 1-5 以巾钳固定包头的铺巾

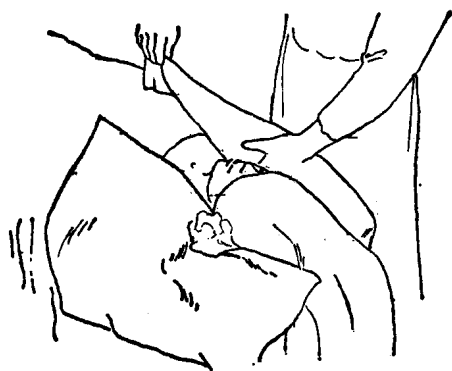


图 1-6 手术区铺巾(一)

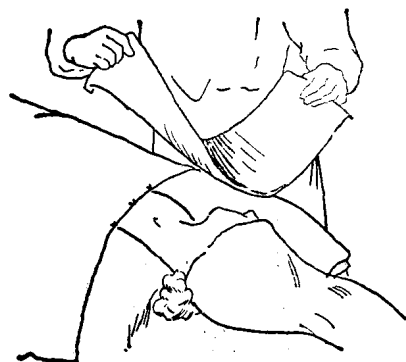


图 1-7 手术区铺巾(二)

铺巾要求将病员全身遮盖,仅暴露出切口部位,并遮没两足,两侧需下垂到手术台边缘以下一尺。

铺巾时可以先不穿手术衣和戴手套。铺好巾两手应再用原消毒液浸泡 3 分钟,然后穿手术衣,戴手套。否则,铺巾后须更换手套。

第三节 切 口

切口的选择,是手术野显露的重要步骤。一般表浅病变的切口,多直接选择病变的表面。但颌面部切口,必须结合面部解剖情况按照下列原则来考虑。

- 一、最好直接显露手术区,必要时又可便于延长。
- 二、损伤最少,不切断重要的血管、神经。
- 三、不影响功能。
- 四、尽可能与面纹平行,并切于比较隐蔽的地方。
- 五、愈合牢固。
- 六、操作简单,所需时间较短。

切口组织必须整齐,力求一次切开。手术刀应与皮肤肌肉垂直,防止斜切或多次在同一平面上切开,而造成不必要的组织损伤。

切口的形态大致可分为以下几种:直线、弧形、梭形、“L”形、“Y”形、“T”形、“H”形、横“H”形、圆形(图 1-8)。

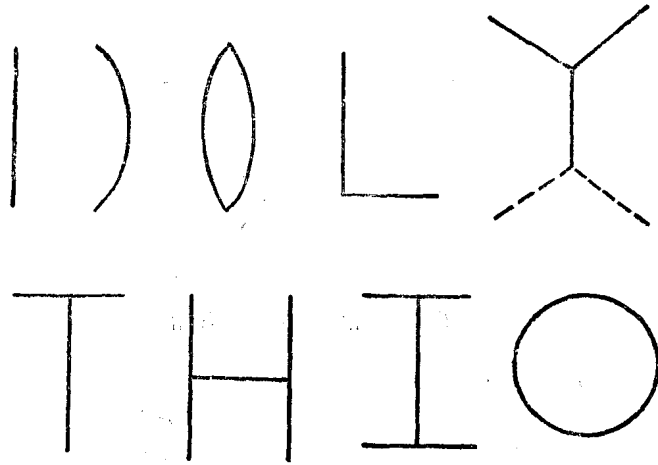


图 1-8 各种不同类形的切口

直线形切口: 比较常用。脓肿的切开引流,或皮肤粘膜下的肿块剥离摘除,而肿块突起不多,不需要切除皮肤或粘膜时,多用直线切口。在面部能与面纹平行。

弧形切口: 无论是在口外皮肤上或口内粘膜上,弧形切口都较常用。它的特点是便于将表皮剥离,形成弧形皮瓣,暴露的面积较直线切口为大。颌下腺摘除术及下颌角区的颌下切口,均用弧形切口。上下颌牙槽嵴原为弧形的,在作上半口或下半口牙槽成形术时亦采用弧形切口。弧形切口用于根尖部的手术,仅仅在病变位置较高、且不需要拔牙时,否则应采用“L”形切口(图 1-9)。

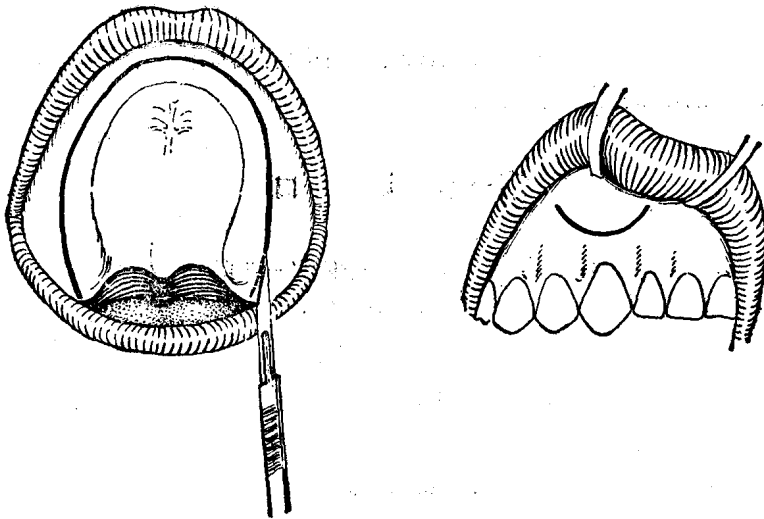


图 1-9 粘膜上的弧形切口

梭形切口：用于表皮的肿块、需将表皮部分切除者，或者表皮深层组织的肿块、表皮突起较多、肿块摘除后突起部分的表皮也需要部分切除时。

在缝合梭形切口时，须将两边拉直作直线缝合，因此要求两边长度相等，以免缝合后一边形成皱折。颜面部的梭形切口，可以与面纹平行，使缝合后成为与面纹平行的直线创口(图 1-10)。

“L”形切口：常用于牙龈的翻瓣手术。例如翻瓣取断根、部分牙槽成形术等。横切口位于牙槽嵴正中或牙龈乳头，纵切口根据需要暴露骨面的高低，可自牙槽嵴到达牙龈皱壁。纵切口应在横切口的前方，使龈瓣能向远中翻开，骨面暴露清楚，操作方便。两切口相交处应成钝角，以防尖端处的牙龈坏死(图 1-11)。

“Y”形切口或双“Y”形切口：多用于颈淋巴根治术或颌面部恶性肿瘤的联合根治术。腮腺手术有时采用“Y”形切口。硬腭正中作皮瓣翻开时有时也采用双“Y”形切口(图 1-12)。

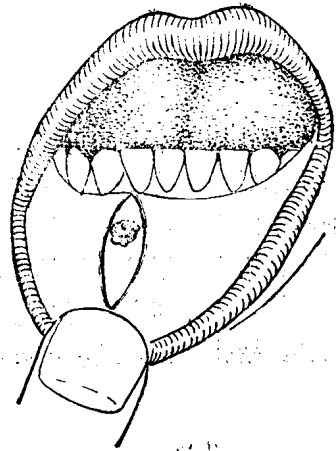


图 1-10 粘膜上的梭形切口

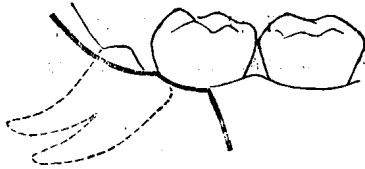


图 1-11 牙龈上的“L”形切口

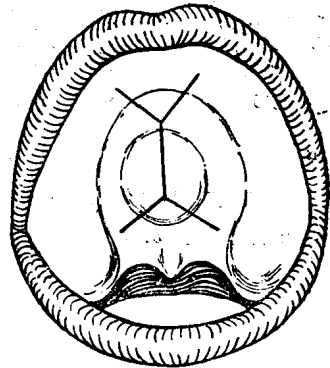


图 1-12 硬腭上的双“Y”形切口

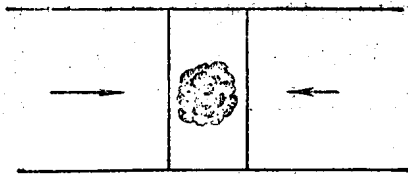


图 1-13 滑行皮瓣的“H”形切口

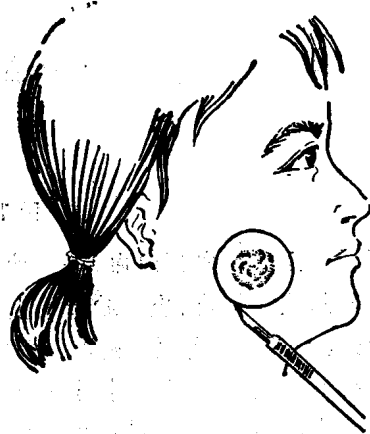


图 1-14 圆形切口

“T”、“H”形或“I”形切口：口内或口外均比较少用。“H”或“I”形切口有时应用于面颈部滑行皮瓣，以修复软组织缺损(图 1-13)。

圆形切口：多用于皮肤上较大的肿瘤切除，并且准备作植皮手术时应用(图 1-14)。

第四节 止 血

止血是外科手术中的重要步骤。止血完善，不仅可在手术过程中保证显露、防止失血，而且还和手术后病人的安全、切口的良好愈合和减少并发症的发生密切相关。止血要求迅速可靠。手术中的止血，多半应用止血钳对出血点进行迅速和正确的钳夹。钳夹的组织要少，切忌大块钳夹。钳夹后用丝线结扎或电凝止血(图 1-15)。

对于较大的深部血管，往往先分离出其中一段，结扎其两端，然后再行切断。近心端再加贯穿缝扎。结扎部位必须在结扎线的远端，否则刺破血管将引起出血(图 1-16, 17)。

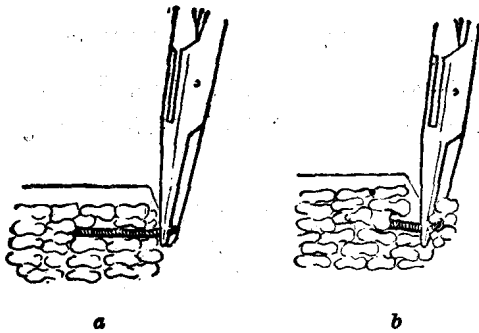


图 1-15 用止血钳止血
a. 正确的钳夹 b. 钳夹组织过多

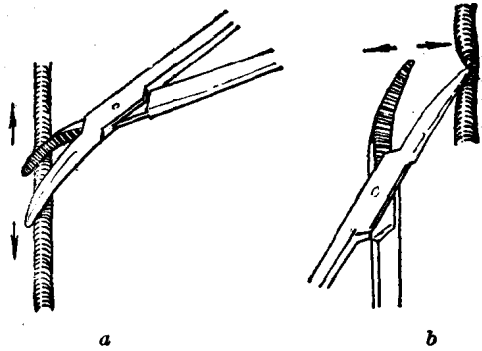


图 1-16 血管分离结扎
a. 正确的分离结扎 b. 错误的分离方法

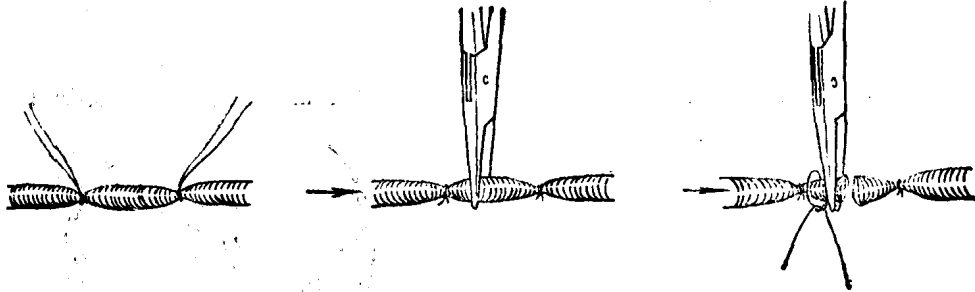


图 1-17 血管的结扎切断

对于较广泛的细血管渗血，可用纱布填压止血。必要时可用热盐水纱布压迫，或加用止血粉、明胶海绵、止血棉花、止血纱布等止血。对于较大血管的出血，一时无法止血时，可采用手指直接压迫。对手术野广泛渗血，可暂时采用纱布垫填塞并加压。待病人血容量纠正至一定程度及情况好转后，再仔细寻找出血点，予以可靠的止血。

牙槽窝内出血，一般以纱布填塞压迫止血。填塞时应将纱布的尖端塞入牙槽窝，再以较细的器械加压塞到牙槽窝的根尖区。然后继续填塞，直到将牙槽窝填满，表面再盖以纱布卷，嘱患者咬紧片刻，取出填塞纱布。立即继续手术。

对牙槽窝较大的出血，可将纱布尖端蘸以 1:1000 的肾上腺素，再用上述方法填塞(图

1-18)。如果出血量大,无法继续进行手术,多数是因为牙槽窝的骨板折断,或与周围的软组织相通,出血即由牙槽窝渗出。例如,取下颌第三磨牙断根时,忽然大量出血,不易止住,多数是因为牙槽窝的舌侧骨板穿破口底部软组织所致(残根可能亦被推入口底)。此时应扩大切口或翻瓣,剪去牙槽窝的骨壁,暴露口底软组织,在软组织上压迫止血,或用止血钳钳到出血点结扎止血。

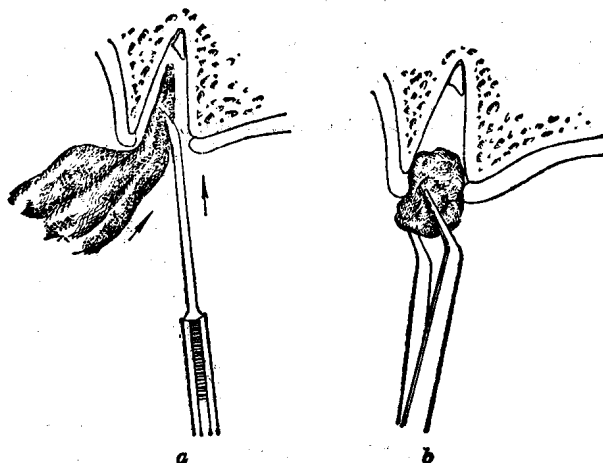


图 1-18 牙槽窝的止血

a. 正确的止血方法 b. 不正确的止血方法

牙槽骨或颌骨的骨内出血,可用骨蜡止血。以尖锐的器械在骨的出血点上扩大成一个洞,填入骨蜡,再用纱布挤压,即可止血。

第五节 缝合

缝合是保证创口良好愈合、防止感染及恢复功能的基本操作。口腔内、外的切口或伤口,均须加以缝合。

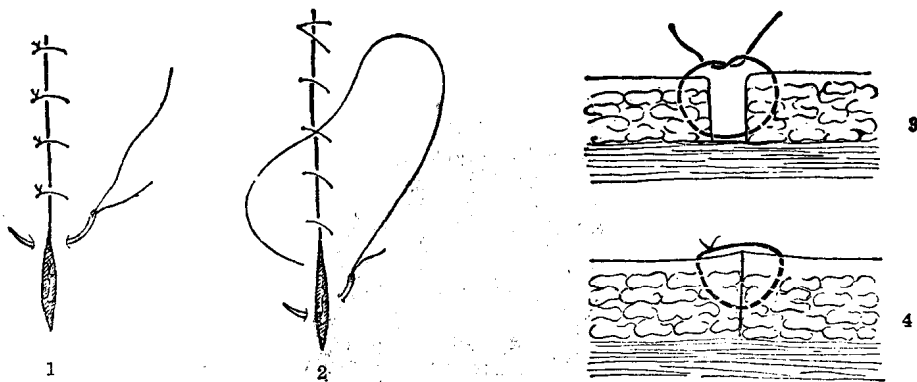


图 1-19 伤口缝合

1. 间断缝合 2. 连续缝合 3. 组织断面,表示缝合时进针深度及进针距离创缘均应相等
4. 打结后两缘应轻度突起