

口腔医学实用技术



口腔

ORAL AND MAXIMOFACIAL
SURGERY

颌面外科学

主编 | 刘宝林 顾晓明

辽宁科学技术出版社

口腔医学实用技术

口腔颌面外科学

主编 刘宝林 顾晓明

辽宁科学技术出版社

· 沈阳 ·

图书在版编目(CIP)数据

口腔颌面外科学/刘宝林,顾晓明主编. - 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1999. 10
ISBN 7-5381-3012-8

I. 口… II. ①刘… ②顾… III. 口腔外科学 IV. R782

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 14103 号

辽宁科学技术出版社出版
(沈阳市和平区北一马路 108 号 邮政编码 110001)
沈阳市北陵印刷厂印刷 辽宁省新华书店发行

开本: 787×1092 毫米 1/16 字数: 671 千字 印张: 30¼ 插页: 4
印数: 1 - 4000
1999 年 10 月第 1 版 1999 年 10 月第 1 次印刷

责任编辑: 倪晨涵
封面设计: 庄庆芳

版式设计: 于 浪
责任校对: 东 戈

定价: 53.00 元
邮购咨询电话: (024)23263845

编写委员会

主 编	刘宝林	顾晓明		
主 审	周树夏			
编 者	(以姓氏笔画为序)			
	马振国	刘宝林	刘彦普	吕春堂
	何黎升	余绍明	封兴华	顾晓明
	彭品祥	雷德林	薛振恂	
绘 图	康维更			

内 容 摘 要

口腔医学实用技术丛书——《口腔颌面外科学》共分 11 章,近 460 幅插图。书中详细描述了口腔颌面外科涉及的局部解剖、疾病诊断技术、麻醉技术、牙槽外科和义齿修复前外科、创伤救治技术、感染治疗技术、良恶性肿瘤诊治技术、整形技术、神经肌肉疾病以及颞下颌关节疾病的诊治技术。该书着眼于普通口腔医学临床中的常见病、多发病的诊治,也对近年来开展的口腔颌面种植技术、正颌外科技术、神经肌肉整复技术、各种组织瓣移植修复技术作了适当的介绍。

本书内容丰富,科学性和实用性强,不仅对普通口腔科医师临床技术的提高有指导价值,而且对口腔颌面外科及相邻学科的医师们的学术研究也具有参考价值,同时可作为口腔医学院校学生和研究生们的课外辅助书籍。

丛 书 序

90年代以来,蓝色文明以倒海之势冲击着地球村东侧这片古老神奇而富有魅力的土地,科技是第一生产力的宣言为古老的国度注入了活力,也为我国的医学事业蓬勃发展营造了良好的社会环境。

翻开我国口腔医学的历史,从1949年起,凭不足700人的一支牙医队伍,经过几代人的不懈努力,现已初步形成一个完整的、具有中国特色的现代口腔医学学科。更值得欣慰的是1996年11月18日在北京成立了中华口腔医学会这一国家级学会组织,这标志着中国口腔医学队伍将以全新的阵容阔步迈向21世纪。年轻的学科犹如生命之花,渴求发展与兴旺。学科人才队伍建设离不开教科书和参考书。尽管由国家卫生部组织的全国统编教材已有出版,又编配了大型参考书,并且来自各个专业学者尽倾平生所学出版了各种专著,不断丰富中国口腔医学宝库,但仍不能满足急剧增大的需要。

得益于相关医学、生命科学和现代高科技的发展,近10年间口腔医学的发展尤为迅速,每年都有一批新技术、新材料、新工艺、新设备问世和引进。特别是随着我国经济建设的发展,在“2000年人人享有口腔卫生保健”的总体目标已经确立情况下,急需规范、普及和推广口腔医学的新成果,以使中国的口腔医学步伐与国民经济的发展状况同步。

正值第四军医大学口腔医院在医教研第一线的几十位教授们酝酿把继续教育有关的内容集成丛书,把积累几十年的临床经验和体会一吐为快之际,辽宁科学技术出版社医学编辑室的倪晨涵主任代表出版社前来约稿,经顾晓明教授、马轩祥教授联络、组织,规划了“口腔医学实用技术”丛书,先期出版《口腔内科学》、《口腔颌面外科学》、《口腔修复学》、《口腔正畸学》,共计280余万字,以满足当前口腔医疗、教学第一线各类人员的需要,适应当前口腔医学发展的形势。辽宁科学技术出版社的领导们以他们的睿智和胆识致力于口腔医学图书出版,对此系列丛书的出版给予了大力支持,并倾注了大量心血,不能不说这是件具有重要意义的事。在此,全体编者无不怀着感激之情向辽宁科学技术出版社表达深深谢意。

在此系列丛书编写过程中,德高望重的徐君伍教授、史俊南教授、周树夏教授、王惠芸教授给予热情的支持和指导,并审阅了这套丛书,同时得到第四军医大学医学院的领导们的关心,还得到该院口腔内科教研室、口腔颌面外科教

研室、口腔修复学教研室和口腔正畸学教研室领导及同事们的大力支持,保证了丛书如期完稿。在该丛书的插图绘制中,康维更主管技师、邵沛棠副主任技师、张浚睿医师花费了大量劳动,精心绘制书中插图达 1000 余幅,此外,还有刘晗主管技师、沈丽娟主管护师、樊芳琴小姐等参与组织书稿打印校对工作,在此一并致谢。

由于编写时间紧,用笔较为仓促,疏漏之处在所难免,请各位读者海涵。并恳请勿吝赐教。

在 2000 年即将到来之际,全体编者们愿以自己的心血和汗水浇灌中华口腔医学这朵紫罗兰学术之花,使之在东方盛开。

在此书出版之际,特记下此文为序。

马轩祥博士、教授 顾晓明博士、教授
于西安

前 言

口腔颌面外科学是口腔医学的重要分支之一,又是维系口腔医学同医学联系的重要学科。由于口腔医学的特殊性,中国的口腔医学教育除培养专科人才以外,越来越倾向于为口腔医学继续教育服务。口腔医学从业人员亟需一本以实用技术为主的专业参考书。口腔颌面外科所属领域的疾病涉及牙、颌、颌、面、颈、颌底等复杂而重要的解剖区域,为修复缺损也采用全身体表各种组织,因此与医学相邻学科如耳鼻喉科、神经外科、眼科、整形外科等既有相互重叠,又有相学相长的特殊性。这个专业需要一些能与其他学科相互沟通的参考专著。

应辽宁科学技术出版社邀请,我们组织第四军医大学口腔颌面外科一批年富力强、工作在医、教、研第一线的专家教授编写了口腔医学实用技术丛书的《口腔颌面外科学》卷,集中了大家多年来临床、教学和科研经验,以专科讲义和教案为蓝本,并参考国内外相关文献资料,较多着墨于本专业领域的实用技术,希冀能为口腔医学从业人员提供有益的参考,同时兼顾有一定工作经验的专科医师的临床需要和口腔医学院校学生的需要。

在本书的编写过程中,承蒙辽宁科学技术出版社倪晨涵编辑鼎力支持和帮助,为本书如期完稿提供了极大方便,李宏存女士在编排、打印方面给予的帮助和全科同志的大力支持和关心,特此致谢。

由于我们的学识和经验有限,编写中难免疏漏,万望同行海涵。

刘宝林 顾晓明

1999年元月21日

目 录

第1章 口腔颌面部应用解剖	1
1 口腔解剖	1
1.1 口腔前庭	1
1.2 固有口腔	2
2 面部解剖	5
2.1 面部组织的特点	5
2.2 面部分区	5
3 颈部分区及解剖标志	8
3.1 颈部的境界和分区	8
3.2 颈部的解剖标志	9
4 面部骨骼	10
4.1 上颌骨	10
4.2 下颌骨	12
4.3 颧骨	13
4.4 腭骨	13
4.5 颞骨	13
4.6 蝶骨	14
4.7 舌骨	15
5 颞下颌关节	15
5.1 颞下颌关节的构成	15
5.2 颞下颌关节的运动	16
6 面颈部肌肉及筋膜间隙	17
6.1 肌肉	17
6.2 筋膜及间隙	19
7 面颈部神经	22
7.1 三叉神经	22
7.2 面神经	23
7.3 迷走神经	24
7.4 副神经	24
7.5 舌下神经	25
7.6 舌咽神经	25

7.7 颈神经丛	26
7.8 颈交感干	26
8 面颈部的血管与淋巴	26
8.1 动脉	26
8.2 静脉	28
8.3 淋巴	29
9 涎腺	30
9.1 腮腺	30
9.2 颌下腺	31
9.3 舌下腺	32
9.4 小涎腺	32
第2章 口腔颌面外科临床检查	34
1 一般检查	34
1.1 口腔检查	34
1.2 颌面部检查	36
1.3 颈部检查	37
1.4 颞颌关节检查	40
1.5 涎腺检查	40
2 辅助检查	42
2.1 化验检查	42
2.2 穿刺检查	42
2.3 活体组织检查	42
2.4 涂片检查	43
2.5 超声波检查	43
2.6 X线检查	44
2.7 放射性核素检查	44
2.8 电子计算机X线断层摄影检查	44
2.9 磁共振成像检查	45
2.10 数字减影血管造影检查	45
2.11 同位素发射计算机断层摄影检查	45
2.12 手术探查	46
第3章 口腔颌面外科麻醉	47
1 局部麻醉	47
1.1 局部麻醉药物	47
1.2 局部麻醉方法	50
1.3 局部麻醉失败的原因及处理	64
1.4 局部麻醉的并发症及其防治	65
2 基础麻醉	69

2.1 适应症与禁忌证	69
2.2 麻醉方法	69
2.3 注意事项	69
3 全身麻醉	70
3.1 口腔颌面外科手术全麻的特点	70
3.2 分类	70
3.3 常用药物	71
3.4 麻醉实施与管理	74
3.5 并发症及防治	76
第4章 口腔外科	79
1 牙拔除术	79
1.1 一般牙及牙根的拔除	82
1.2 埋藏牙及阻生牙的拔除	87
1.3 拔牙手术并发症	90
1.4 心电、血压监护拔牙	94
1.5 拔牙创口愈合及护理	96
2 牙再植和牙移植	97
2.1 牙再植术	97
2.2 牙移植术	98
3 口腔颌颌面种植	100
3.1 概述	100
3.2 种植器械(以钛螺旋型种植体为例)	106
3.3 口腔种植的生物学理论	106
3.4 种植外科的应用解剖	109
3.5 牙槽骨萎缩吸收的原因	111
3.6 种植修复适应症	112
3.7 种植手术禁忌证	112
3.8 种植牙治疗程序	114
3.9 种植外科手术	116
3.10 临床常用口腔颌颌面缺损修复种植手术	121
3.11 口腔种植可发生哪些并发症	134
3.12 口腔种植成功的要素	135
3.13 口腔种植成功的评价标准	136
3.14 引导骨再生膜技术	138
4 修复前外科	140
4.1 牙槽骨修整术	140
4.2 下颌骨隆突修整术	142
4.3 上颌结节肥大修整术	142

4.4	腭隆突修整术	143
4.5	唇颊沟加深术	144
4.6	牙槽嵴增高术	146
4.7	唇系带矫正术	146
4.8	颊系带矫正术	146
4.9	舌系带矫正术	147
4.10	牙槽突软组织增生修整术	148
4.11	口腔上颌窦瘘修补术	148
5	牙及牙槽骨损伤	149
5.1	牙挫伤	149
5.2	牙折	150
5.3	牙脱位	151
5.4	乳牙损伤	151
5.5	牙槽突骨折	152
第5章	口腔颌面部创伤	153
1	概述	153
2	口腔颌面部解剖生理和创伤病理特点	153
3	口腔颌面部创伤救治原则	154
3.1	急救	154
3.2	口腔颌面部软组织伤的初期外科处理	157
4	口腔颌面部骨组织伤处理	160
4.1	面中部骨折	160
4.2	面下部骨折	170
4.3	全面部复杂性骨折	178
5	口腔颌面部创伤晚期处理原则	181
5.1	软组织伤处理原则	181
5.2	骨组织伤处理原则	182
6	口腔颌面部火器伤	184
6.1	口腔颌面部火器伤特点	184
6.2	口腔颌面部火器伤救治原则	185
7	口腔颌面部异物	186
7.1	异物定位诊断	186
7.2	异物的摘取原则	186
第6章	口腔颌面部感染	188
1	概述	188
1.1	口腔颌面部感染的特点	188
1.2	口腔颌面部感染的途径	188
1.3	口腔颌面部感染的常见病原菌	189

1.4	口腔颌面部感染的临床表现	189
1.5	诊断	191
1.6	口腔颌面部感染的治疗	191
2	智齿冠周炎	193
3	颌面部间隙感染	195
3.1	上唇基部间隙感染	196
3.2	眶下间隙感染	196
3.3	颊间隙感染	197
3.4	嚼肌下间隙感染	198
3.5	翼颌间隙感染	199
3.6	舌下间隙感染	200
3.7	颌下间隙感染	201
3.8	颊下间隙感染	202
3.9	颞间隙感染	203
3.10	颞下间隙感染	204
3.11	咽旁间隙感染	205
3.12	广泛性口底蜂窝织炎	206
4	颌骨骨髓炎	207
4.1	化脓性颌骨骨髓炎	207
4.2	血源性颌骨骨髓炎	211
4.3	特异性颌骨骨髓炎	211
4.4	放射性颌骨骨髓炎	212
5	涎腺炎症	213
5.1	涎石症	213
5.2	颌下腺炎	214
5.3	急性化脓性腮腺炎	216
5.4	慢性腮腺炎	217
6	面部疳疔	218
7	面颈部淋巴结炎	219
8	颌面部特异性感染	220
8.1	结核性淋巴结炎	221
8.2	结核性颌骨骨髓炎	221
8.3	腮腺结核	222
8.4	颌面部放线菌病	222
8.5	口腔霉菌病	223
第7章	口腔颌面部囊肿和良性肿瘤	225
1	囊肿和囊肿样病变	225
1.1	软组织囊肿	225

1.2 骨组织囊肿	231
1.3 涎腺囊肿	243
2 良性肿瘤及瘤样病变	247
2.1 软组织良性肿瘤及瘤样病变	248
2.2 骨组织良性肿瘤	262
2.3 涎腺良性肿瘤及瘤样病变	272
第8章 口腔颌面部恶性肿瘤	280
1 绪论	280
1.1 病因学	280
1.2 口腔颌面部肿瘤 TNM 分类(1987 国际抗癌联盟)	281
1.3 手术治疗	284
1.4 放射治疗	284
1.5 化学药物治疗	285
2 口腔颌面部常见恶性肿瘤	291
2.1 口腔癌	291
2.2 颜面部皮肤癌(鳞状细胞癌及基底细胞癌)	298
2.3 口咽癌	299
2.4 上颌窦癌	301
2.5 涎腺恶性肿瘤	302
2.6 颌骨肉瘤	313
2.7 恶性淋巴瘤	320
2.8 恶性纤维组织细胞瘤	321
2.9 恶性黑色素瘤	322
2.10 恶性肉芽肿	324
2.11 获得性免疫缺陷综合征	324
2.12 口腔转移性肿瘤	325
3 口腔颌面部恶性肿瘤常用手术方法	327
3.1 唇癌切除术及邻近组织瓣修复术	327
3.2 舌癌切除术及区域性皮瓣和游离皮瓣舌重建术	332
3.3 腭癌切除带蒂皮瓣或游离皮瓣重建术	337
3.4 颊癌切除术及区域性皮瓣或游离皮瓣颊重建术	342
3.5 下颌骨肿瘤手术	347
3.6 下颌骨切除立即植骨修复术	355
3.7 上颌骨切除术	362
3.8 颈淋巴清扫术	367
3.9 腮腺肿瘤手术	379
第9章 口腔颌面部整形	384
1 口腔颌面部整形的原则和基本操作	384

1.1	一般原则	384
1.2	基本操作	385
2	组织移植	389
2.1	皮肤解剖和生理	389
2.2	游离植皮	390
2.3	局部皮瓣(任意皮瓣)	393
2.4	皮管移植	399
2.5	区域皮瓣	402
2.6	游离皮瓣	405
2.7	骨移植	408
3	先天性畸形	416
3.1	唇裂	416
3.2	腭裂修补术	423
3.3	面横裂	427
3.4	正中裂	428
3.5	面斜裂	429
3.6	鞍鼻	430
3.7	小耳畸形	430
4	后天性畸形	431
4.1	面部瘢痕	432
4.2	鼻缺损	432
4.3	唇缺损	435
4.4	颊部洞穿性缺损	437
4.5	半侧颜面萎缩	437
5	牙颌畸形	438
5.1	上颌骨前份骨切开后移术	439
5.2	上颌骨 Le Fort I 型骨切开术	440
5.3	下颌升支矢状劈开骨切开术	440
5.4	颏成形术	441
第 10 章	口腔颌面部神经肌肉疾病	443
1	三叉神经痛	443
2	面瘫	446
3	面肌抽搐	450
第 11 章	颞下颌关节疾病	452
1	颞下颌关节紊乱症	452
1.1	翼外肌功能亢进	454
1.2	咀嚼肌痉挛	455
1.3	关节盘后区损伤	455

1.4	关节囊和关节盘附着松弛	456
1.5	关节盘、髁状突相对移位	456
1.6	关节盘穿孔、破裂	457
1.7	髁状突破坏	458
2	颞下颌关节脱位	458
2.1	分类	458
2.2	急性颞下颌关节脱位	458
2.3	复发性颞下颌关节脱位	460
2.4	陈旧性颞下颌关节脱位	461
3	颞下颌关节强直	461
3.1	真性颞下颌关节强直	461
3.2	假性颞下颌关节强直	463
3.3	混合性关节强直	464
4	颞下颌关节炎	464

第1章 口腔颌面部应用解剖

1 口腔解剖

口腔是消化道的起始部分,其上界为硬腭,下界为口底,前方和侧方是唇、颊前庭沟,前方借上、下唇之间的口裂与外界相通,后方借舌腭弓、咽腭弓形成的咽峡与咽部相通,是消化系统、呼吸系统与外界相联系的通道。口腔分为口腔前庭和固有口腔(图 1—1)。

1.1 口腔前庭

口腔前庭(oral vestibule)位于唇、颊粘膜反折与牙槽突的唇颊侧牙龈相连的穹窿状间沟,呈马蹄铁形腔隙,外侧口颊是口腔前庭的外壁,内侧借牙槽突和牙列与固有口腔分界,形象地说,当咬紧牙列并鼓气时,口腔所能膨胀起来的部分即为口腔前庭,后方借最后磨牙与下颌升支前缘之间的间隙与固有口腔相通,此间隙可作为严重张口受限和上下牙弓结扎时进食的通道。

口腔前庭的唇、颊部均覆盖有粘膜,牙槽骨部分覆盖有致密的附着龈。在正常情况下,口腔前庭可随唇、颊肌肉的活动将进入前庭区的食物送到固有口腔,并协助咀嚼和吞咽的完成。

唇、颊粘膜下层较厚,柔软且可移动,富有伸展性。因此,当邻近组织有小缺损时,可利于用此来做转移修复。粘膜下层有较多粘液腺和混合腺体,可分泌液体湿润口腔,调拌食物和帮助消化。当这些腺体导管发生堵塞时,可形成粘液囊肿。

口腔前庭有许多解剖标志。将口唇向外翻起,上下唇正中线处各有一条粘膜皱襞连于唇粘膜与牙龈粘膜之间,称为上、下唇系带。上、下颌双尖牙区也有类似的粘膜皱襞,位于颊粘膜与前磨牙牙龈之间,数目不恒定,一般为 4~5 条,称为颊系带。在两侧上颌第 2 磨牙牙冠平面的颊粘膜处,各有一乳头状粘膜突起,中间有一开口,为腮腺导管的开口,挤压或按摩腮腺时,同侧导管口会有清亮的液体流出。当腮腺发生炎症和其他病变时,腮腺导管口常可见异常表现,对于鉴别腮腺疾病可提供参考。翼下颌皱襞又称翼下颌韧带(ptyergomandibular ligament),是颊肌与咽上缩肌的腱性连接处,位于磨牙后垫与咽侧壁之间,呈垂直方向的粘膜皱襞。它是下牙槽神经阻滞麻醉穿刺点的重要标志。磨牙后区由下颌磨牙后三角和磨牙后垫构成,呈三角形,尖端系下颌骨内、外斜线向上相交而成,它

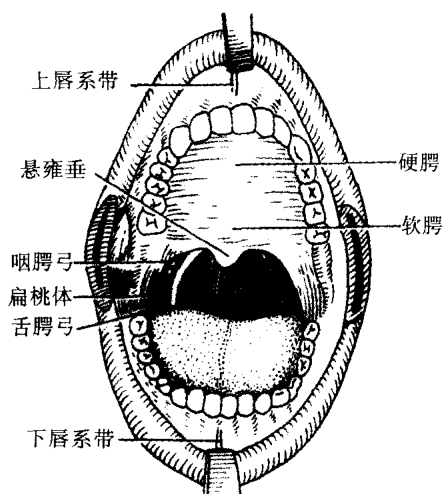


图 1—1 口腔解剖