

拔牙技术

王巧璋 编著

32.11

拔牙技术
王巧璋 编著

人民卫生出版社出版
北京通县印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 印张6 $\frac{1}{4}$ 132千字
1961年5月第1版第1次印刷
1975年1月第2版第7次印刷
印数：46,901—147,200
统一书号：14048·2459 定价：0.39元

西医结合进行拔牙治疗和阻生智齿拔除两个内容。

需要指出，本书所述的原则和技术主要是根据作者个人的一点医疗实践和短期参加医疗队的体会。由于自己学习马列主义、毛泽东思想不够，农村实践经验有限，局限性在所难免，不正确处，望读者批评指正。

王 巧 璋

1974 年 10 月

目 录

概说	1
一般病牙的拔除	3
拔牙的适应证	3
拔牙的禁忌证	4
手术器械	5
拔牙前检查	12
局部麻醉	20
上颌牙齿的神经分布和麻醉方法	22
下颌牙齿的神经分布和麻醉方法	27
局部麻醉失败的原因	32
局部麻醉的并发症及意外事故的处理	33
其他麻醉方法	38
手术前的准备工作	41
拔牙的一般技术操作	47
各个牙齿的拔除法	55
错位牙的拔除	64
乳牙的拔除	66
困难牙齿的拔除	67
拔牙伤口的愈合和手术后处理	71
断根的取除	75
阻生牙的修整	82
拔牙手术的意外和处理	84

拔牙手术后的并发症和处理·····	88
一般病牙的拔除总结·····	95
阻生牙的拔除·····	97
阻生智齿的拔除·····	98
急性智齿冠周炎 和 处理 ·····	100
阻生智齿的分类 ·····	105
阻生智齿的影响 ·····	108
拔除的适应证和 禁忌 证 ·····	111
拔除前检查 ·····	113
拔除手术计划 ·····	122
拔除的器械 ·····	131
手术前准备 ·····	135
局部麻醉·····	137
各类阻生智齿的 拔 除 ·····	137
上颌阻生第三磨牙的拔除·····	160
上颌阻生尖牙的拔除·····	165
阻生牙的断根和取除·····	169
阻生牙拔除的手术后处理·····	173
阻生牙拔除的手术意外和处理·····	175
阻生牙拔除手术后的并发症和处理·····	178
阻生牙的拔除总结·····	189

概 说

牙病是常见的疾病。这种疾病，不论它是属于哪一类型——是牙体疾患或是牙周疾患，是硬组织疾患或是软组织疾患，都应该首先采用“保存”疗法，进行治疗。不过，在保存疗法治疗无效，牙病严重地影响了患者的生活和工作时，为了维护患者口腔和全身的健康，就需要施行拔牙手术，将病牙拔除。

阻生牙是青年人一个多发病。为了保护劳动力，预防和治疗阻生牙所引起的疾病，有时需将其拔除。不过要指出，有些阻生牙，只要它不引起任何其它疾病，亦可不予拔除。

毛主席教导我们：“为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。”拔牙这一治疗牙病的很普通的手术，在为什么人服务的问题上，也反映着两条路线、两条道路的斗争。过去，在刘少奇、林彪一类骗子的反革命修正主义卫生路线破坏干扰下，农村普遍缺医少药，贫下中农患了牙病，只能挨着，忍受疼痛；拔一个牙，往往需要长途跋涉城镇，花钱误工；还有的由于得不到及时处理或处理不得当，以致引起感染和其他并发症，严重影响身体健康。

无产阶级文化大革命以来，在毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”指示的指引下，农村的口腔病防治工作得到很大发展，拔牙手术正在基层医务人员中迅速普及，解除了大量贫下中农牙病患者的疾痛。同样的技术，在不同的路线之下，发挥了截然不同的作用。

拔牙手术是一个外科技术，要作好这项工作，医生必须在正确路线指引下全面地掌握以下五个方面的知识和技术：

(1)掌握拔牙手术的适应证和禁忌证，并充分了解牙体的解剖形态，务使拔牙这一破坏性的外科手术，能够行之得当，同时还要保证患者在拔牙以后安全无恙；(2)熟悉拔牙手术常用的各种器械，以便在临床使用时，能够得心应手，运用自如；(3)掌握拔牙手术所需的局部麻醉，一定要作到“拔牙不痛”；(4)掌握拔牙的一般技巧和技术，每个牙齿的拔除应该都凭技巧，不用暴力，使用暴力不但可能损伤健康组织，并且容易发生牙根折断和术后出血等意外；(5)掌握拔牙手术的术后处理和常见并发症的治疗，作到拔牙以后，伤口能够顺利愈合，病人都能迅速恢复健康。

一般病牙的拔除

拔牙的适应证

拔牙的一般适应证如下：

1. 牙体因龋蚀损坏过大，不能修复。
2. 牙髓有急性化脓炎症或坏死。
3. 根尖有慢性感染或脓漏孔。
4. 残根，即牙冠全部被破坏，只剩下残余牙根。
5. 急性根尖脓肿、急性牙周脓肿或急性骨膜下脓肿等，在急性化脓性炎症被控制后，应将病牙拔除。
6. 患牙周病不能治愈的牙齿和严重松动不能保留的牙齿。
7. 牙齿在受外伤发生折断时，牙冠的折断面如果位在牙槽突缘以下，则须将断牙及其牙根拔除。
8. 颌骨在受外伤发生骨折时，位在骨折线上的牙齿一般皆无活力，可以拔除。
9. 额外牙。
10. 错位牙。生长在正常牙列的唇颊侧或舌腭侧，不仅完全没有咬合功能，而且嵌塞食物，导致龋蚀者，应该拔除。
11. 乳牙延期脱落，妨碍恒牙萌出时，应拔除。
12. 接近囊肿、良性肿瘤或坏死骨的牙齿，其牙根有破坏时，应拔除。

13. 因义齿修复的需要，例如口内只剩余一个或两个牙齿，妨碍义齿的设计和制作时，可将剩余牙拔除。

14. 第三磨牙因无对颌牙而过度伸长时，可以拔除，以防止食物嵌塞或咬伤对颌牙龈。

以上提到的适应证，绝大多数都是相对的，不是绝对的。应该考虑各个牙齿的具体情况、病人的健康情况、医院的设备条件等，而采取灵活的治疗措施。例如有些患有急性牙髓化脓或坏死的牙齿，和根尖有慢性感染或脓漏的牙齿，可施行根管治疗和根端切除，不必拔除。

拔牙的禁忌证

拔牙的一般禁忌证如下：

1. 血液病。病人患有再生不良性贫血、白血病、恶性贫血、坏血病、紫癜、黄疸等疾患时、不能施行拔牙手术。如果必须拔牙，则应请内科医生会诊，并作好术前输血及补充维生素K等准备，然后再施行拔牙手术。

2. 在急性传染病期间，例如患急性肺炎、痢疾、肠伤寒、脑膜炎等病时，不应拔牙，以免引起不良后果。

3. 一般的糖尿病患者，必须在内科治疗的控制下，才可拔牙。

4. 心脏病、高血压患者，在症状严重时，不能拔牙。如果症状缓解，则可在内科会诊允许的情况下拔牙。拔牙前后最好注射青霉素以防感染。另外，拔牙时麻醉液内不要加肾上腺素，以避免刺激心脏，加重病情。

5. 肝脏病及肾脏病患者应避免拔牙。如必须施行拔牙手术，则应请内科医师会诊，并作好术前处理。

6. 妊娠在初期（1~3月）及临产前（7~9月）应避免拔牙，对习惯性流产者更要禁忌。

7. 月经期如非必要，最好避免拔牙，以防术后出血。

8. 口腔局部有急性炎症，如急性口炎、文生氏龈炎、急性冠周炎和急性齿槽脓肿时，最好先行消炎，然后拔牙。如必须拔牙，则应在手术前后注射青霉素和链霉素，以控制感染。

9. 有时牙齿松动和牙根破坏的原因，是因为牙齿下面或附近存在有生长较快的良性或恶性肿瘤，如果拔除这种牙齿，就容易刺激肿瘤，使它生长更快，或自颌骨内部长出骨外，故应特别慎重。

10. 身体极度虚弱和有慢性病的患者，最好不施行拔牙手术。

以上提出的禁忌证和前节提出的适应证一样，也大多是相对的，不是绝对的。例如，对于有些患有全身疾病的患者，虽然最好不拔牙，但是如果确有需要，并且已经作好准备，则亦可以拔牙。另外，对于有些患有急性牙槽脓肿的患者，如果由于引流不好，脓肿有向四周散布，形成骨膜下脓肿或骨髓炎的趋势，则在大量抗菌素的控制下，亦可考虑将病因牙拔除。不过在拔牙之前有三个条件必须具备：(1)患者的全身抵抗力必须良好；(2)病因牙必须松动，容易拔除；(3)医者必须有把握作到准确、敏捷，以最小的创伤将患牙拔除。没有这三个条件，则禁忌证在任何时候，都仍然存在。

手术器械

拔牙所用的手术器械，大致可分为检查器械、麻醉器

械、辅助器械和主要器械四类。

检查器械 检查器械是检查口腔和牙齿时所用的器械，常用的有口镜、探针和镊子(图1)。口镜可以反光、反影、压舌和牵引口颊。探针可以探查龋洞的深浅和牙周脓肿等情况。镊子可以夹持棉球，擦净口内的唾液和血迹。这些器械除用于检查外，亦常用于拔牙手术。

麻醉器械 这里谈到的麻醉器械，主要是局部麻醉所用的器械，计有注射器和注射针(图2)。口腔科常用的注射器是2毫升的注射器。所用的注射针，与一般注射针相同，只是较小较细，常用的有21号(直径为0.81毫米)、长42毫米

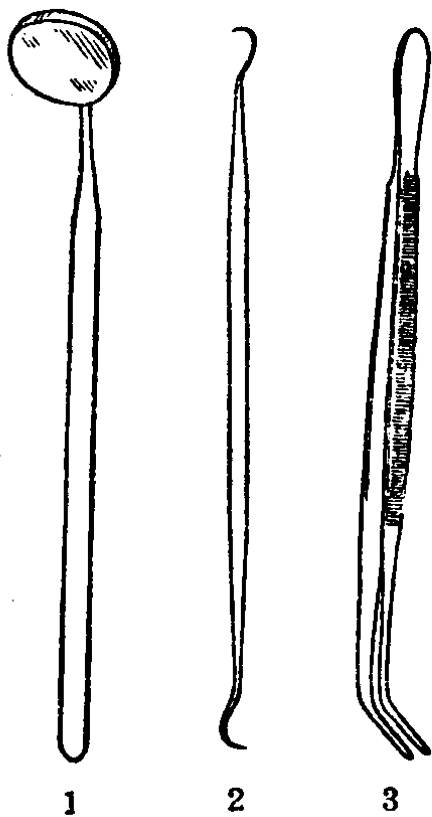


图1 检查器械

1.口镜；2.探针；3.镊子

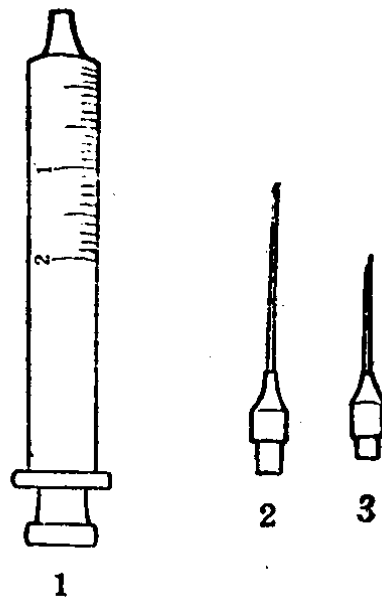


图2 麻醉器械(口腔局部麻醉用)

1.两毫升的注射器(较一般注射器长些细些)；2.阻滞麻醉注射用的注射针(21号，长42毫米)；3.浸润麻醉用的注射针(23号，长25毫米)

的传导麻醉用注射针，和 23 号(直径为 0.57 毫米)、长 25 毫米的浸润麻醉用注射针两种。

辅助器械 辅助器械是辅助拔牙手术的器械，计有牙龈分离器，小外科刀，骨膜分离器，咬骨钳，骨锉，刮匙，骨凿，缝针，持针器，线剪，组织剪，组织镊等。牙龈分离器是用于分离牙龈、囊肿壁及牵引龈瓣的器械(图 3)。小外科刀用于切开牙龈。骨膜分离器用以剥离骨膜(图 4)。咬骨钳

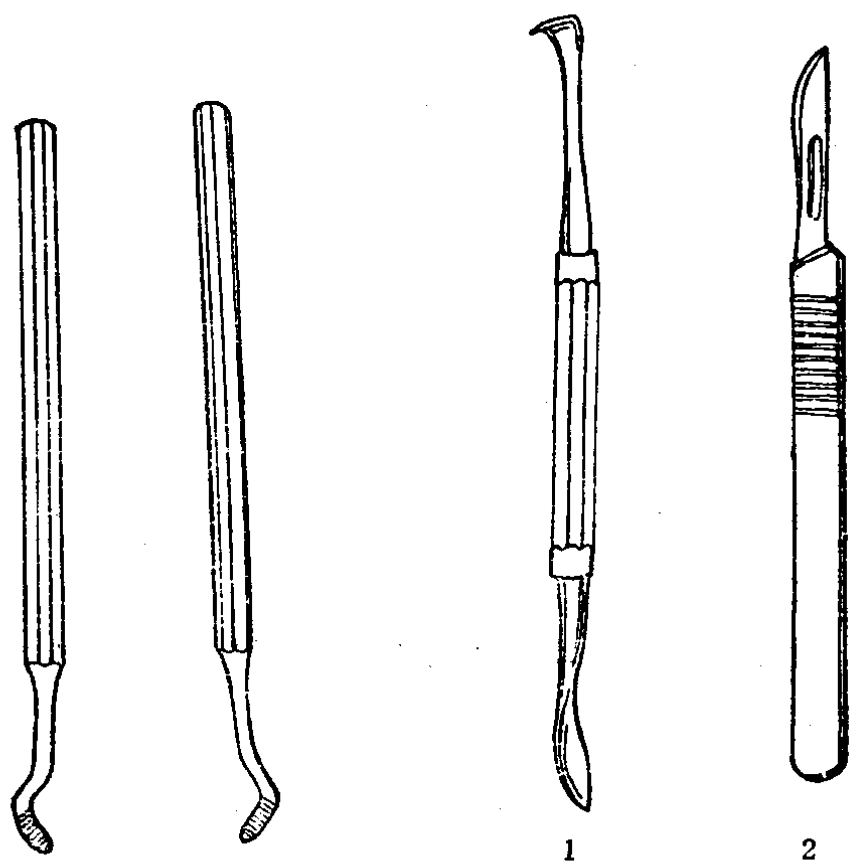


图 3 辅助器械 牙龈分离器

图 4 辅助器械
1. 骨膜分离器；2. 外科刀

用于去除突出的骨尖。骨凿用于劈开牙齿和修平牙槽骨等(图 5)。骨锉用于锉平粗糙骨面(图 6)。刮匙用于刮除齿槽窝内的碎牙片、碎骨片、肉芽组织和残余的囊肿壁等。根尖挺是应用楔入的原理，挺除折断的牙根的器械。在牙根上钻

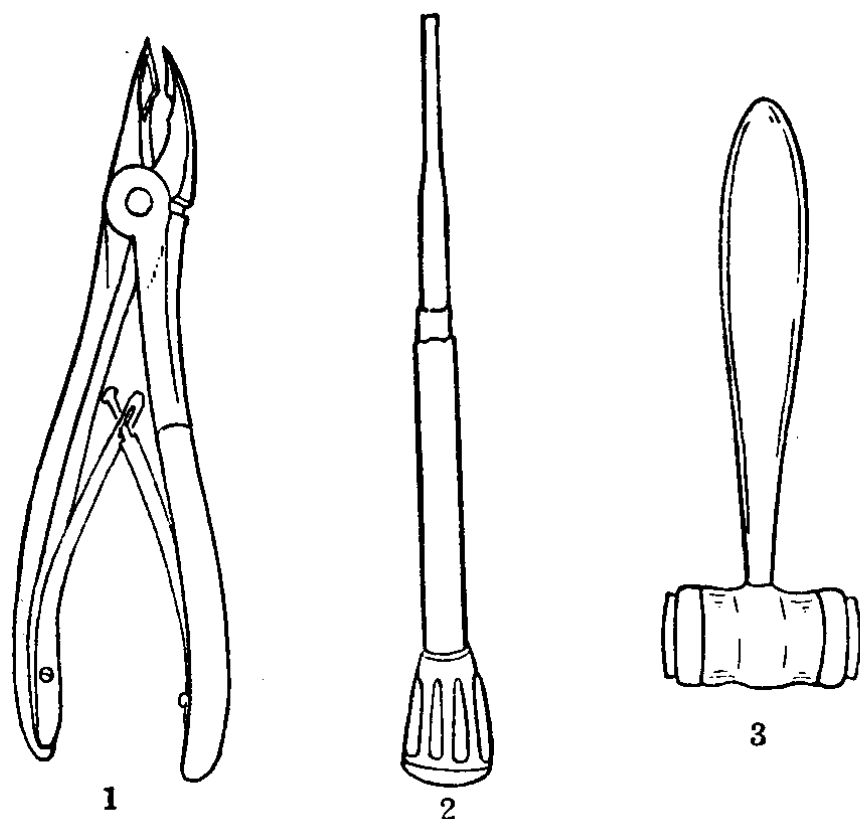


图5 辅助器械

1.咬骨钳；2.骨凿；3.锤子

有小孔，便于着力时可将根尖挺插入小孔，将断根挑除（图7）。

缝针和持针器与一般外科所用者同，但较小较细（图8）。线剪与一般外科所用者同（图9）。组织剪最好是弯头较小，作剪除龈瓣等用。组织镊尖端有齿，便于夹牢软组织。

以上列举的器械，除牙龈分离器在每次拔牙时都须使用以外，其余器械则大都在取除断根或拔除困难牙齿时才使用。

辅助器械虽是辅助拔牙的器械，但必须随时保持锋利、尖锐，刀片和缝针应该时常补充、更换。骨凿劈牙以后往往变钝，应该磨好，方能再次使用。

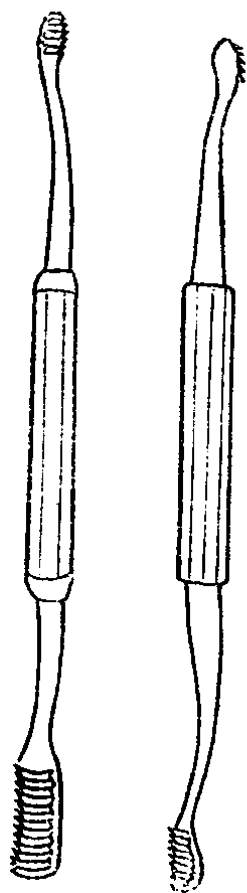
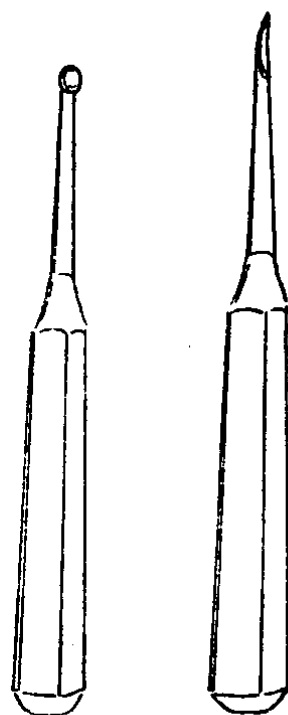


图6 辅助器械 骨鏟



刮匙

根尖挺

图7 辅助器械

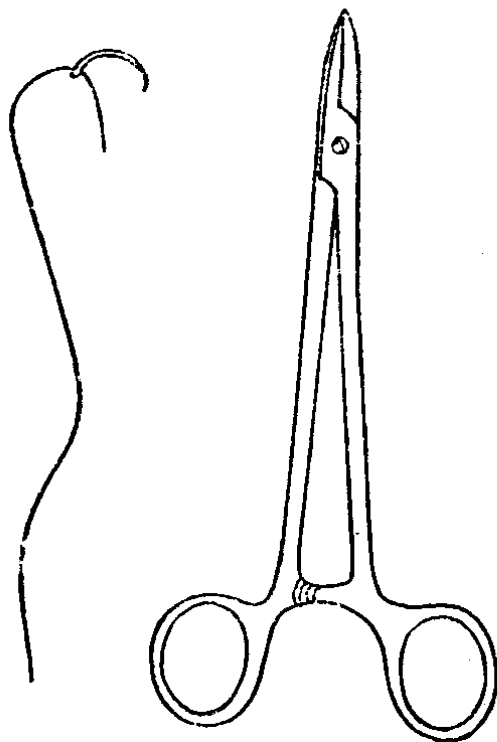


图8 辅助器械
缝针和持针器

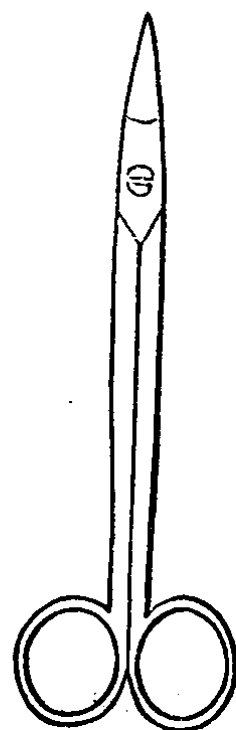


图9 辅助器械 剪线剪

主要器械 拔牙的主要器械是牙钳和牙挺。

(一) 牙钳：牙钳是由两半组成，有喙、关节和柄三部分。喙是在拔牙时与牙颈部接触的部分，此部应薄而坚固，便于将牙颈牢固地夹住。关节是喙与柄连接的部分，应当能开合自如。柄是术者把握的部分，应当大小适宜。拔牙钳的种类很多，各类的形状大小也不同。现仅将一般常用的几种牙钳介绍如下：

1. 上颌前列牙的牙钳：拔除上颌切牙、尖牙都可通用。这种牙钳的喙与柄成一直线。喙端薄而圆，易于夹住牙颈深部(图 10 之 1)。

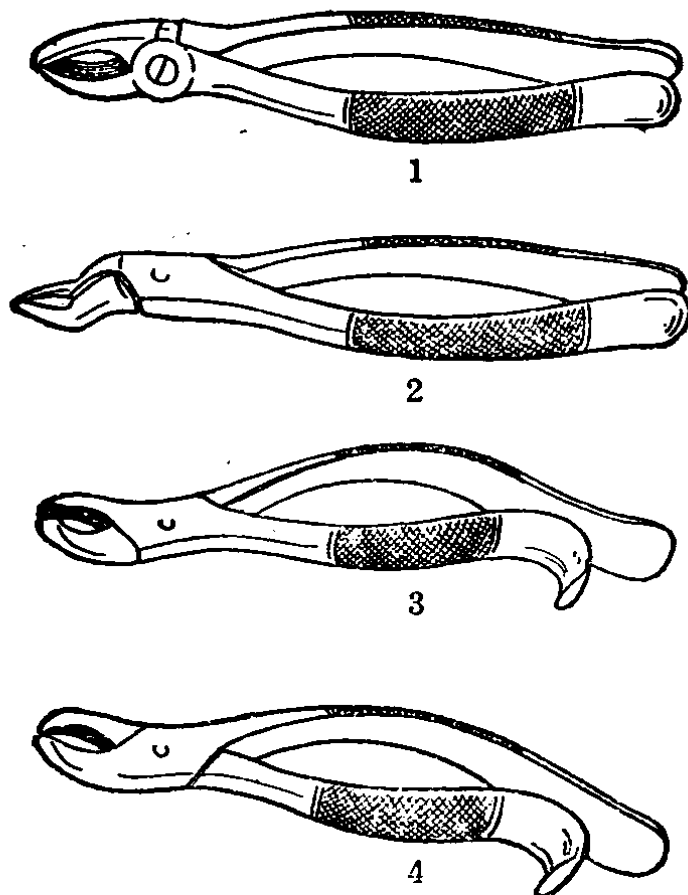


图 10 主要器械上颌牙的牙钳

1. 上颌前列牙的牙钳；2. 上颌双尖牙的牙钳；3. 上颌右侧磨牙的牙钳；4. 上颌左侧磨牙的牙钳

2. 上颌双尖牙（前磨牙）牙钳：喙端系尖形，两半相同，闭合时彼此密合，便于夹紧牙颈。喙缘与柄在一平行线上，便于伸入口内（图 10 之 2）。

3. 上颌磨牙牙钳：这种牙钳的喙与柄成钝角，便于伸入口内。喙的颊侧半较大，呈尖形；舌侧半较小，呈圆形。这就便于在磨牙颊侧二根之间及单一的舌侧根处紧紧夹住牙颈。用于上颌磨牙的钳子，是左右各一个，成为一对（图 10 之 3、4）。

4. 下颌前列牙的牙钳：拔除下颌切牙、尖牙和双尖牙（前磨牙）均可使用。钳喙两半的形状相同，喙端呈圆形，喙与柄成直角（图 11 之 1）。

5. 下颌磨牙牙钳：钳喙两半的形状相同，与柄成钝角，喙端宽大，便于夹住牙颈（图 11 之 2）。

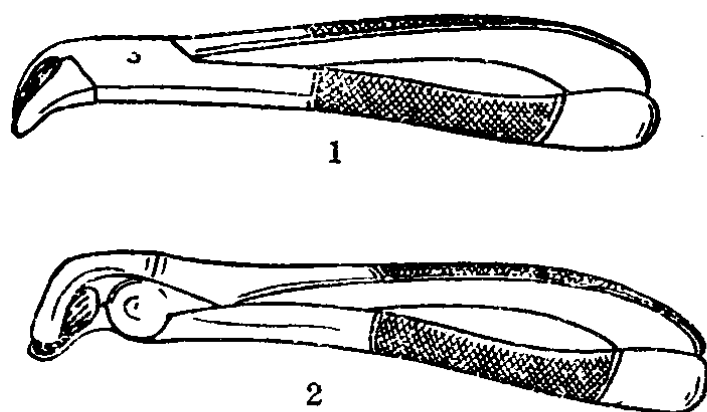


图 11 主要器械 下颌牙的牙钳
1. 下颌前列牙和双尖牙的牙钳；2. 下颌磨牙的牙钳。

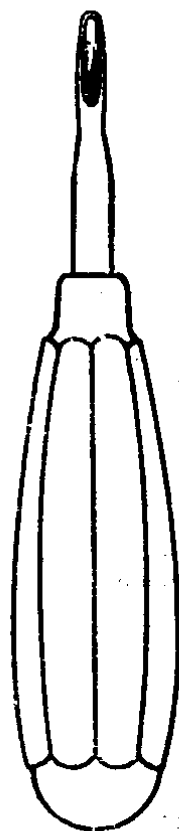


图 12 主要器械
牙挺

（二）牙挺：牙挺是应用杠杆的原理松动牙齿或挺出牙根的器械。牙挺分头、干及柄三部。因牙的形状和位置不

同，牙挺的头也有不同的形状和角度。现在只介绍一种常用而且可以在任何牙上使用的牙挺，即直牙挺(图 12)。直牙挺的头、干和柄系在一条直线上。合用的挺，其挺头应该宽窄适度，薄而坚固，背面呈弧形，腹面凹下，两侧具有较为锐利的边缘。使用时，宜使其背面紧贴牙槽骨，腹面紧贴牙根；或一侧的边缘紧贴牙槽骨，另一侧的边缘紧贴牙根。

消毒 以上器械，除麻醉用的注射器和注射针需要高压蒸气灭菌或煮沸消毒以外，无论是检查器械、辅助器械或主要器械，都可用 75% 的酒精浸泡 30 分钟进行灭菌。这些器械使用以后，都必须将污迹和血迹擦净，放在干燥处，留待再用。血迹对金属器械的腐蚀力很大，应特别注意。

拔牙前检查

施行拔牙手术之前，医生先应根据患者的主诉检查，再对于患者的全身情况和口腔的局部情况进行检查，才能处理妥当，避免差错。

全身检查 全身检查的目的，首先是检查病人有无全身性疾患，特别是有无不适合施行拔牙手术的禁忌证；其次是估计病人的健康情况，包括将来拔牙伤口的愈合情况；另外，还要观察病人的精神状况，例如有无烦躁情绪或恐惧心理。对于全身情况可疑或可能具有拔牙禁忌证的病人，应请内科会诊，共同处理其全身情况和牙齿疾患。对于从来未曾施行过任何外科手术的小儿病人，应向家长询问有无出血历史，如有，应作出血时间和凝血时间试验，以便除外血友病和其他血液病。对于精神紧张或对拔牙恐惧的病人，应作耐心的解释和亲切的安慰；必要时，还应在拔牙前半小时给以