

口腔颌面外科 临床实习手册

◎主 编 薛振恂 刘彦普



OUQIANG

HEMIAN

WAIKE

LINCHUANG

SHIXI SHOUCHE



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PUBLISHER



口腔颌面外科临床 实习手册

KOUQIANG HEMIAN WAIKE LINCHUANG
SHIXI SHOUC

主 编 薛振恂 刘彦普

主 审 毛天球



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Publisher

北 京

图书在版编目(CIP)数据

口腔颌面外科临床实习手册/薛振恂,刘彦普主编. 北京:人民军医出版社,2002.8

ISBN 7-80157-474-5

I. 口… II. ①薛… ②刘… III. 口腔外科学—手册 IV. R782-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 005020 号

人民军医出版社出版

(北京市复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:68222916)

人民军医出版社激光照排中心排版

三河市印务有限公司印刷

春园装订厂装订

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:850×1168mm 1/32 ·印张:14·字数:357 千字

2002 年 8 月第 1 版 (北京)第 1 次印刷

印数:0001~4000 定价:28.00 元

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换)

内 容 提 要

本书共 18 章。系统地介绍了口腔颌面外科检查方法;常见症状鉴别诊断;系统性疾病口腔表征;口腔颌面部炎症、创伤、肿瘤、癌前病变、畸形、常见寄生虫病和颞下颌关节疾病、涎腺疾病、神经疾病的病因、诊断依据、诊断要点、治疗原则,以及口腔颌面外科常见急症、常用手术方法、麻醉方法、辅助治疗技术和护理技术等;并附口腔颌面外科常用药物和常用检验正常值。本书重点突出,文字简练,是一本口腔科临床实习用的手册类图书,对口腔医学院校和普通医学院校口腔科实习医师和住院医师很有参考价值,也可供基层医院和门诊口腔科医务人员参考。

责任编辑 张怡泓

编著者名单

主 编 薛振恂 刘彦普

主 审 毛天球

编 委 (按姓氏笔画排序)

马 婕	毛天球	邓小芳	王小娟	田 英
刘彦普	孙沫逸	权秋莎	吕菊红	羊玉荣
张玉珍	何亚会	李光宇	洪咏龙	张国良
何海丽	何格霞	陆 斌	何黎升	居 云
孟庆江	吴继聪	胡开进	封兴华	赵晋龙
胡晓光	郑建娟	赵 丽	郑春梅	姜慧娟
洪 霞	钱六云	顾晓明	彭 莲	鲁 娟
程晓兵	雷德林	薛振恂	戴毅敏	

序 言

医学生在完成理论课程的学习后,进入临床实习阶段,其主要任务已经由理论学习转移到工作实践,即将所学的医学知识和技能用在为病人服务的医疗工作上。这是一个很重要的转变过程。怎样才能使实习医生尽快实现这个转变,帮助他们适应临床工作,对我们当教师的来说,是责无旁贷的。一些年轻医生反映,我们早年编写的实习手册在他们作实习医生时,甚至毕业以后当了医生,都有重要参考价值。但是,多年来没有再版,内容已显得陈旧,很需要有一本与时俱进的实习参考书。有鉴于此,薛振恂教授决心组织编写,得到全科同志的响应和人民军医出版社的支持,这件事办成了。

这本书内容广泛,编写简明扼要,删除了临床上少用的诊治方法,增加了新近开展的实习技术,对口腔颌面外科疾病的诊断和治疗作了少而精的介绍和提示,相信对口腔颌面外科实习医生和年轻医生的临床工作可以起到指导和帮助作用。

第四军医大学口腔医学院

毛天球教授

2002.3

前 言

临床实习阶段与理论学习期间有很大的不同,单靠教科书指导实习,仍有不足之感,在实际教学中,我们深感同学们急需一本适合于口腔颌面外科临床实习需要的既简明、扼要,又便于翻阅,指导性和可操作性强的实习参考书。为此,我们发动全科教员参加编写此手册,希望能够满足学员的需要。

本手册是在我教研室 1984 年所编写的《口腔颌面外科实习手册》(第四军医大学口腔学系口腔颌面外科学教研室 1984.5)基础上修订、增补和改编的。原手册的主编是马定祥教授,马教授一生致力于口腔颌面外科的教学工作,治学严谨,教书育人,不幸于 1996 年辞世。新版手册保留了传统的基础章节,结合本专业的新进展,增加了如磁共振成像检查、牙种植体技术、心电监护拔牙、颌骨畸形整复、睡眠呼吸暂停综合征、高频电治疗技术、成分输血知识及英文病历书写格式等新内容。因该手册面对的是实习同学和年轻的住院医师,故内容着重于基础知识、基本理论和基本技能。

本手册的编写得到了人民军医出版社的大力支持和帮助,在此深表感谢!

由于时间紧,篇幅有限,难免有缺点、错误和疏漏之处,希望广大读者批评指正。

第四军医大学口腔医学院

薛振恂教授

2002.3

目 录

第一篇 疾病篇

第一章 口腔颌面外科检查	(3)
第一节 口腔颌面外科检查及相关技术	(3)
第二节 影像学检查	(9)
第三节 超声波检查	(14)
第二章 常见症状鉴别诊断	(16)
第三章 系统性疾病的口腔表征	(30)
第一节 血液系统疾病	(30)
第二节 免疫性疾病	(37)
第三节 内分泌系统疾病	(42)
第四节 维生素缺乏病	(47)
第五节 急性传染病	(48)
第六节 消化系统的疾病	(52)
第七节 系统用药的口腔反应	(53)
第四章 口腔颌面部感染	(56)
第五章 口腔颌面部创伤	(90)
第六章 口腔颌面部肿瘤	(105)
第一节 囊肿	(105)
第二节 良性肿瘤	(114)
第三节 恶性肿瘤	(129)
第七章 口腔颌面部癌前病变	(156)
第八章 口腔颌面部畸形	(159)
第一节 先天性唇、面、腭裂	(159)



目 录

第二节	先天性颅颌面骨畸形	(166)
第三节	口腔颌面部后天畸形	(171)
第九章	颞下颌关节疾病	(175)
第一节	颞下颌关节紊乱病	(175)
第二节	颞下颌关节脱位	(179)
第三节	颞下颌关节强直	(181)
第十章	涎腺疾病	(184)
第十一章	神经疾患	(192)
第十二章	口腔颌面部常见寄生虫病	(198)

第二篇 操作篇

第十三章	口腔颌面外科麻醉	(203)
第一节	局部麻醉	(203)
第二节	基础麻醉	(216)
第三节	强化麻醉	(217)
第四节	常用的全麻方法	(218)
第十四章	口腔颌面外科急症和急救	(221)
第一节	急症	(221)
第二节	急救	(226)
第十五章	口腔颌面外科常用基本技术和辅助治疗法	(236)
第一节	外科换药技术	(236)
第二节	输血、输液技术	(238)
第三节	绷带技术	(246)
第四节	物理治疗	(248)
第五节	封闭疗法	(251)
第六节	冷冻疗法	(253)
第七节	注射治疗	(255)
第八节	高频电治疗技术	(261)
第十六章	口腔颌面外科常用手术	(263)



第一节 口腔外科常用手术.....	(263)
第二节 颌面外科常用手术.....	(298)
第十七章 口腔颌面外科病历书写常规.....	(335)
第十八章 口腔颌面外科常用基本护理.....	(344)
第一节 门诊护理工作.....	(344)
第二节 颌面外科病房护理基本技术.....	(353)
第三节 颌面外科手术室技术操作常规.....	(396)
附录 1 口腔颌面外科常用药物	(413)
附录 2 常用检验正常值	(434)

第一篇 疾病篇

第一章 口腔颌面外科检查 (oral and maxillofacial examination)

第一节 口腔颌面外科检查及相关技术 (oral and maxillofacial examination and technique)

一、全身系统检查(physical examination)

应强调全身系统检查的重要性。专科医生不能忽视患者的全身情况,特别是对炎症和外伤的患者。

二、口腔颌面外科专科检查(oral and maxillofacial examination)

(一)一般检查

临床检查原则:从外到内,由表及里;按视、触、叩、探、听诊的顺序,以免遗漏。

1. 颌面部检查

(1)表情与意识、神态:了解患者的意识状态、体质、病情轻重;判断是口腔外科疾病的表征,还是全身疾病的反映。

(2)面部外形与皮肤色泽:观察外形的丰满度、对称性、协调性、有无突出与凹陷;皮肤色泽、质地、弹性、皮肤温度等。

(3)面部器官(功能区):

①眼:检查眼裂大小、眼睑运动情况;眼球位置与运动情况;粗测视力;瞳孔形状及大小;对光反射情况。

瞳孔变化是颅脑损伤和颅内病变的重要体征。



②鼻:检查鼻外形;畸形或缺损的部位大小;鼻通气及嗅觉情况;鼻道有无异常分泌物。

脑脊液鼻漏是前颅底骨折的重要临床体征之一。

③耳:观察耳郭外形;畸形或缺损部位大小;听力、乳突、腮腺、颞下颌关节情况。

脑脊液耳漏是中颅底骨折的临床特征。

颞状突骨折引起的外耳道破裂也可致外耳道出血。

(4)病变部位、性质:注意双侧对比。

①了解病变部位、范围、大小、深度、形态、移动度、触压痛、波动感、捻发音、与周围组织的关系等。

②畸形与双侧不对称者:注意是一侧肿大膨隆还是另一侧萎缩缺损。

骨膨隆性病变:有无乒乓球样感或波动感、压痛或异常动度。

③瘘管、窦道:探诊、造影,了解其走行及深度。

(5)语音及病变部位听诊:

①腭裂:腭裂语音。

②舌系带过短:发卷舌音困难。

③舌根部肿块:含橄榄语。

④蔓状血管瘤:吹风样杂音。

⑤颞下颌关节紊乱病(TMD):弹响时间、性质。

2. 口腔检查

(1)张闭口运动:

①张口型:正常、偏斜、绞锁。

②张口度:正常——三横指;

轻度受限——二横指,约2~2.5cm;

中度受限——一横指,约1~2cm;

重度受限——不足一横指,<1cm;

完全性张口受限——牙关紧闭。

③张口受限的可能原因:咀嚼肌群或关节受累;骨折移位阻



挡;瘢痕挛缩。

(2)口腔前庭:依次检查唇、颊、前庭沟、牙龈、系带。

注意:粘膜颜色;有无瘻管、溃疡、新生物;腮腺乳头情况。

(3)牙及咬合:

①牙体硬组织、牙周、根尖周。(结合探诊和叩诊)

②咬合关系:确定正常殆及错殆。颌骨骨折、发育畸形、肿瘤、颞下颌关节病(TMD)均可引起咬合关系错乱或紊乱。

(4)固有口腔及口咽:

①检查舌、腭、口咽、口底粘膜的颜色、质地、有无溃疡、缺损、新生物;形态及大小有无改变。

②检查舌的一般感觉、味觉、舌质及舌苔有无变化。

③检查舌、软腭、舌腭弓、咽腭弓的运动。

④检查咽侧壁、咽后壁及腭咽闭合情况。

⑤检查舌系带、颌下腺导管开口情况。

注意双合诊的应用:按由后向前的顺序进行。

单手拇、示指双合诊:唇、舌、颊检查;

双手双合诊:口底、颌下区检查。

3. 颈部检查

(1)一般情况:

①外形、色泽、轮廓、活动度:有无肿胀、畸形、溃疡、瘻管、斜颈。

②肿块:部位和性质(同颌面外科检查);明确是炎症还是肿瘤。注意病变与周围重要神经、血管的关系。

(2)淋巴结:按一定顺序,由浅入深。

①检查者与患者体位:检查者位于患者右前或后方。

②检查淋巴结:是否肿大;肿大淋巴结的部位、大小、硬度、活动度有无压痛及波动感;与皮肤或基底有无粘连;是孤立的还是呈串珠样改变,或相互融合。

4. 特殊部位检查



(1) 颞下颌关节:

①面部外形与关节动度的检查:面部左右是否对称;关节区、下颌角、下颌升支及下颌体大小长度是否正常,两侧是否协调一致;面部有无压痛;髁突(髁突动度、活动情况、冲击感)是否异常;颞部中点是否居中;面下 1/3 是否延长或缩短。

②咀嚼肌检查:强调左右对比。包括收缩力、触压痛、对称协调性。

③下颌运动:开闭颌、前伸及侧颌运动;开口型、开口度、有无关节绞锁;下颌运动时关节动度是否协调一致、有无偏斜;下颌运动时关节有无疼痛、弹响、杂音;弹响发生的时间、性质、次数、响度。

④殆关系检查:咬合关系、有无紊乱、覆合覆盖关系、殆曲线、磨耗等;龋病、牙周病、牙缺失、牙倾斜等。

(2) 涎腺:

①一般检查:重点是三大唾液腺;强调双侧对比、与正常形态大小对比。

形态、大小、质地检查:注意手法,腮腺检查一般以三指平触为宜,颌下腺及舌下腺以双合诊为宜。

导管检查:导管口检查、导管粗细、质地、导管内有无结石。

分泌检查:通过按摩推压,看涎液溢出的色、质、量。

其他检查:导管探诊、扩通;腺体造影、冲洗。

②分泌功能检查:协助明确疾病属于阻塞型还是萎缩型、局部性还是全身性分泌抑制。

定性:用酸性物质刺激口腔,观察导管口腺体分泌情况。量大,说明腺体分泌功能存在,导管无明显阻塞;量少或无,被检腺体肿胀疼痛,说明腺体分泌功能存在,但导管阻塞;无,同时被检腺体无变化,患者无疼痛,说明腺体分泌功能丧失。

定量:包括唾液流量变化;唾液成分变化。

近年用放射性核素扫描也可以检查测定唾液腺分泌情况,称



为分泌功能图。

(二)辅助检查

1. 化验检查 包括临床检验:常规检查(血、尿、便);生物化学检验:肝、肾功能等;细菌及血清学检验。

2. 穿刺检查 通过抽吸肿物(病变)内容物,了解内容物的颜色、透明度、粘稠度等,必要时送病理检查、涂片检查或细菌培养、药敏试验等。

穿刺必须在严格消毒条件下,选用合适的穿刺针头:通常脓肿用8号或9号针头;血管瘤用7号针头;肿瘤用6号针头。

注意穿刺的深度和方向,避免损伤重要神经和血管。颈动脉体瘤或动脉瘤严禁穿刺。结核慎穿刺。

3. 涂片检查 取脓液或溃疡创面分泌物,观察确定性质、感染菌种,必要时作细菌培养或抗生素药敏试验。

4. 活体组织检查 活检可确定病变的性质、组织学类型和分化程度。有局限性,不一定反映全貌。必要时可反复、多次活检。需结合临床和其他检查综合分析。

根据病变部位、大小、深浅、性质选用穿刺、钳取、切取和切除活检方式。

5. 影像学检查 参见相关章节。

6. 手术探查 经上述各项检查及影像学检查还不能确定疾病的性质,做不出确切诊断者,可采用手术探查的方法。即采用手术方法,了解病变性质、范围、与周围组织的关系。必要时可作术中冰冻或探查活检。

注意术前准备充分,目的明确,避免盲目探查。对术中可能发生的情况做到心中有数。

附1 活检方法

1. 针吸活检 注意:采用细针;穿刺针一定要达到病变区中心;从不同方向进行吸取;负压要足,以便吸取一定量的组织;属细胞学诊断,要求有高的诊断技术,否则会出现假阴性或假阳性。