Atlas of Oral and Maxillofacial Surgery

口腔外科手术学

第2卷

日本口腔外科学会　编著
卢　利　白晓峰　主译

北方联合出版传媒（集团）股份有限公司
辽宁科学技术出版社

需要全本请访问 www.ertongbook.com

Atlas of Oral and Maxillofacial Surgery

口腔外科手术学

第2卷

牙槽外科手术
颌面部感染的手术
良性肿瘤、牙龈瘤及囊肿的手术
唾液腺相关手术（唾液腺疾病的手术）
上颌窦相关手术
固定法
颌面骨骨折的手术

日本口腔外科学会　编著
卢　利　白晓峰　主译

北方联合出版传媒（集团）股份有限公司
辽宁科学技术出版社
沈　阳

图文编辑

张　霞　代　炜　薛　雷　颜光启　张　蕾　孙宁宁　吴传彬　席善龙　啜文钰　李越霄
张　拓　徐　超　魏代玉　张真真　张晓楠　孙一宁　金　信　卢　杨　孙海江　赵辰宇
孟芝竹　蒋优余　王　帅　张永尚　吕毅敏　张浩铭　李思琦　张雪迪

This is translation of Japanese edition
イラストでみる口腔外科手術 第2巻
著者：[編]日本口腔外科学会
© Quintessence Publishing Co., Ltd. 2011
© 2018，简体中文版权归辽宁科学技术出版社所有。
本书由Quintessence Publishing Co., Ltd授权辽宁科学技术出版社在中国出版中文简体字版本。著作权合同登记号：第06-2016-118号。

版权所有·翻印必究

图书在版编目（CIP）数据

口腔外科手术学. 第2卷 / 日本口腔外科学会编著；卢利，白晓峰主译. —沈阳：辽宁科学技术出版社，2019.1
ISBN 978-7-5591-0572-1

Ⅰ. ①口… Ⅱ. ①日… ②卢… ③白… Ⅲ. ①口腔外科手术 Ⅳ. ①R782.05

中国版本图书馆CIP数据核字（2017）第308932号

出版发行：辽宁科学技术出版社
（地址：沈阳市和平区十一纬路25号　邮编：110003）
印 刷 者：辽宁新华印务有限公司
经 销 者：各地新华书店
幅面尺寸：210mm × 285mm
印　　张：14.5
插　　页：4
字　　数：300 千字
出版时间：2019 年 1 月第 1 版
印刷时间：2019 年 1 月第 1 次印刷
责任编辑：陈　刚　苏　阳　殷　欣
封面设计：袁　舒
版式设计：袁　舒
责任校对：李　霞

书　　号：ISBN 978-7-5591-0572-1
定　　价：298.00 元

投稿热线：024-23280336
邮购热线：024-23284502
E-mail:cyclonechen@126.com
http://www.lnkj.com.cn

译者前言

临床实践是培养口腔颌面外科医生的核心环节，而临床实践必须是在对手术操作所有细节充分熟知的前提下才能开展，只有遵循这个程序才能保证患者安全，也能使医生顺利地成长。

日本口腔外科学会组织全日本权威的口腔外科专家、学者编写了该套《口腔外科手术学》，旨在为规范化培养日本的口腔颌面外科专科医生提供理论和实践的基础。该套书总结了口腔外科所有领域的手术，侧重临床操作和外科应用解剖学。书中收集了近半个世纪的手术图谱，直观、详细地阐述了临床操作的细节。图文并茂是该书的一大特点。

日本的口腔颌面外科学处于国际领先水平，并具备鲜明的自身特点。中国口腔颌面外科专业领域内目前尚没有系统介绍日本口腔颌面外科的专业著作。译者组织了中国医科大学附属口腔医院多名中青年骨干对此书进行翻译，希望该书的出版能使国内同行对日本口腔颌面外科学加深了解。该书主要面对的是口腔颌面外科的住院医师和年轻主治医师，也可作为口腔临床医学硕士研究生和专业学位博士研究生的辅助参考教材，同时该书对整形外科等相关领域的医生也有一定的临床指导价值。

在本书的整理和校对过程中，孟芝竹、孙海江、蒋优余、赵辰宇、张真真、孙一宁、张永尚和卢杨等医生做了大量工作，在此致谢。

卢利

2018年9月

编者名单

[编委会]

野間　弘康	東京歯科大学名誉教授
福田　仁一	九州歯科大学学長
瀬戸　晥一	脳神経疾患研究所附属総合南東北病院口腔がん治療センター
栗田　賢一	愛知学院大学歯学部顎口腔外科学講座
木村　博人	弘前大学大学院医学研究科医科学専攻歯科口腔外科学講座
山根　源之	東京歯科大学名誉教授
朝波惣一郎	国際医療福祉大学三田病院歯科口腔外科

[执笔者]

野間　弘康	東京歯科大学名誉教授
柴原　孝彦	東京歯科大学口腔外科学講座
山根　源之	東京歯科大学名誉教授
小林　　恒	弘前大学大学院医学研究科医科学専攻歯科口腔外科学講座
木村　博人	弘前大学大学院医学研究科医科学専攻歯科口腔外科学講座
柿澤　　卓	東京歯科大学名誉教授
朝波惣一郎	国際医療福祉大学三田病院歯科口腔外科
栗田　賢一	愛知学院大学歯学部顎口腔外科学講座
濱田　良樹	鶴見大学歯学部口腔顎顔面外科学講座

译者名单

[主　译]

卢　利	中国医科大学附属口腔医院
白晓峰	中国医科大学附属口腔医院

[副主译]

薛　雷	中国医科大学附属口腔医院

[参　译]

卢　利	中国医科大学附属口腔医院
白晓峰	中国医科大学附属口腔医院
席善龙	中国医科大学附属口腔医院
薛　雷	中国医科大学附属口腔医院

需要全本请访问 www.ertongbook.com

目　录

第11章　牙槽外科手术

柴原　孝彦

拔牙 …… 3

外科拔牙的基础 …… 3

黏骨膜瓣的形成 …… 3

拔牙术式 …… 11

牙根形态异常牙的拔除 …… 11

下颌智齿的拔除 …… 16

上颌智齿的拔除 …… 24

上颌正中多生牙的拔除 …… 28

其他埋伏牙的拔除 …… 32

移位牙根的取出 …… 40

根尖切除术 …… 44

牙根尖切除的适应证 …… 44

牙根尖切除使用的特殊器材 …… 44

手术术式 …… 45

黏骨膜瓣的设计 …… 45

根尖部的骨切除 …… 45

牙根的切断 …… 46

根尖病灶的摘除 …… 47

根端充填 …… 47

黏骨膜复位缝合 …… 47

根尖囊肿摘除术 …… 48

单纯囊肿 …… 48

涉及鼻腔、上颌窦的囊肿 …… 49

埋伏牙的开窗，牙的再植，牙的移植 …… 53

埋伏牙开窗术 …… 53

牙的再植 …… 54

牙的移植 …… 55

第12章 颌面部感染的手术

山根 源之 / 小林 恒 / 木村 博人

脓肿或蜂窝织炎的手术 …… 59

脓肿及蜂窝织炎类型的判定及切开、排脓的时期 …… 59

炎症病灶（脓肿）的大小及位置判断 …… 59

脓肿切开的部位（在哪里切开） …… 59

脓肿切开入路 …… 59

排脓通路的保持（引流的种类） …… 60

引流去除的时期 …… 60

脓肿切开，排脓手术 …… 61

麻醉 …… 61

从口腔内切开，脓肿引流手术 …… 61

牙龈、牙槽的脓肿 …… 61

腭部的脓肿 …… 62

尖牙窝的脓肿 …… 63

颊部的脓肿 …… 64

上颌后部的脓肿 …… 65

扁桃体周围脓肿 …… 66

翼下颌间隙的脓肿 …… 67

舌下间隙的脓肿 …… 68

舌的脓肿 …… 68

颜面、颈部的皮下脓肿的切开，排脓手术 …… 69

腮腺咬肌区的皮下脓肿 …… 69

颏下间隙的脓肿 …… 70

口底蜂窝织炎或多间隙脓肿切开，引流手术 …… 71

炎症向舌下间隙扩大的情况 …… 71

炎症向颌下腺扩展的口底炎症的切开，引流手术 …… 71

扩大至咽旁间隙的口底炎症的切开，引流手术 …… 72

翼下颌间隙的脓肿 …… 74

颞间隙或颞下窝的脓肿 …… 74

下颌骨骨髓炎的手术 77

牙源性瘘口的手术 79

第13章 良性肿瘤、牙龈瘤及囊肿的手术 柿澤 卓 / 山根 源之

良性肿瘤切除手术 83

口腔内良性肿瘤切除手术 83

颊黏膜纤维瘤切除手术 83

舌的血管瘤手术 84

经皮的肿瘤切除手术 87

下颌骨成釉细胞瘤手术切除、下颌骨重建、神经移植 87

牙龈瘤切除手术 97

含牙的牙龈瘤摘除 97

不需要拔牙的牙龈瘤的摘除 98

囊肿摘除术 100

颌骨内囊肿摘除手术 100

下颌骨体部近下颌管较大囊肿的摘除手术 100

扩散到下颌支全范围的较大囊肿的摘除手术 102

软组织内囊肿摘除手术 104

皮样囊肿、表皮样囊肿的摘除手术 104

甲状舌管囊肿及甲状舌管瘘的摘除手术 109

第14章 唾液腺相关手术（唾液腺疾病的手术） 野間 弘康

唾液腺摘除手术 117

术前诊断 117

结石位置的诊断 117

是否伴有炎症及其程度 118

术前准备 …… 118

麻醉 …… 118

不同部位结石的手术术式及顺序 …… 118

结石位于舌神经和其交叉部前方时 …… 118

结石位于与舌神经交叉处或更深处时 …… 120

唾液腺管的手术 …… 121

腮腺导管吻合术 …… 121

麻醉 …… 121

手术术式 …… 121

腮腺导管（瘘管）改道术 …… 122

麻醉 …… 122

手术术式 …… 122

腮腺导管成形术 …… 124

麻醉 …… 124

手术术式 …… 124

腮腺导管开口部的扩大术 …… 125

麻醉 …… 125

手术术式 …… 125

唾液潴留性囊肿的手术 …… 126

黏液囊肿摘除术 …… 126

麻醉 …… 126

手术术式 …… 126

舌下腺囊肿开窗术 …… 127

麻醉 …… 127

手术术式 …… 127

含舌下腺的舌下腺囊肿摘除术 …… 129

以舌下腺摘除为目的的外科解剖 …… 129

麻醉 …… 129

手术术式 …… 129

唾液腺肿瘤切除手术 132

腭部的小唾液腺囊肿的切除手术 132

硬腭部的小唾液腺肿瘤的切除 132

软腭部的小唾液腺肿瘤的切除 134

下颌下腺摘除术 135

下颌下腺摘除的外科解剖 135

适应证 137

麻醉及患者的体位 137

手术方法 137

腮腺切除手术 142

腮腺切除的外科解剖 142

适应证的选择 143

手术前准备 144

麻醉及患者体位 144

手术方法 145

并发症和后遗症 151

第15章 上颌窦相关手术 朝波惣一郎

上颌窦根治手术 155

适应证 155

诊断及术前准备 155

麻醉 155

手术术式 155

并发症和后遗症 158

改良上颌窦根治手术 159

带提口角肌的上颌窦前壁开窗的方法 159

适应证 159

诊断及术前准备，麻醉 159

手术术式 159

上颌窦内异物取出术 162

手术术式 162

继发性上颌囊肿摘除手术 163

诊断及术前准备 163

麻醉 163

手术术式 163

口腔上颌窦瘘封闭术 165

利用颊侧黏骨膜瓣的方法 165

利用腭侧黏骨膜瓣的方法 166

经过上颌窦的腭动脉结扎手术 168

适应证 168

诊断 168

手术术式 168

第16章 固定法

栗田 賢一

松动和脱位牙固定 171

弓丝与0.3mm结扎丝的固定法 171

弓丝结扎法 171

正畸托槽固定 171

牙槽骨骨折、颌骨骨折固定的种类 172

牙弓夹板固定 172

连续结扎法 173

义齿基托+围绕结扎法 174

绕颌骨结扎法 174

需要全本请访问 www.ertongbook.com

骨内不锈钢丝固定法 175

内固定技术 177

小型钛板和螺钉的坚固内固定 177

螺钉的种类 177

骨缺损部位桥接 178

双皮质螺钉的固定 178

颌间固定和颅颌固定 180

颌间固定 180

颅颌固定 180

牵引钉固定 180

其他固定法 181

颌骨外固定法 181

第17章 颌面骨骨折的手术 濱田 良樹

下颌骨骨折 185

下颌骨骨折的结扎固定手术 186

下颌骨骨折的切开复位固定手术 186

口腔内入路的复位固定 186

口外切口的复位固定 188

髁突骨折的复位固定手术 190

儿童髁突骨折的复位固定 190

成人下颌骨髁突颈部的复位固定 192

上颌骨骨折 196

Le Fort Ⅰ型骨折的复位固定手术 196

Le Fort Ⅱ型骨折的复位固定手术 197

Le Fort Ⅲ型骨折的复位固定手术 201

颧骨骨折 205
颧骨体凹陷骨折的复位固定手术 205
颧弓凹陷骨折的复位固定手术 207
早期颧弓骨折复位固定 207
颧弓的粉碎性骨折及陈旧性颧弓凹陷骨折的复位固定 209
眼眶底骨折 211
颜面部多发性骨折 213
参考文献 216

第11章

牙槽外科手術

CHAPTER

東京歯科大学口腔外科学講座

柴原　孝彦

C H A P T E R

在口腔内，有大量的微生物存在，每毫升唾液中存在着300种以上病原性微生物。对于局限在口腔黏膜（包含黏膜固有层）的创伤来说，与其他组织创伤相比血运更加丰富，可以说为防御感染或创伤修复提供了更加有利的条件。相反，由于口腔黏膜持续地受到来自牙（包括充填物和修复体）或食物的机械刺激，不利于创伤修复。对于牙槽外科手术来说，首先需要了解一下关于骨创伤的修复机制。

骨创伤愈合的过程，可以分为血肿期、肉芽期、骨痂期、成熟期，其中成骨细胞的数量及活性是骨的创伤愈合的关键。其次软组织创伤愈合过程中起到主要作用的成纤维细胞存在于包括皮肤在内的各个器官及结缔组织内的血管周围或细胞外间质中，可以从创缘的任何地方开始增殖生长，而对骨组织再生有主要作用的成骨细胞则存在于骨膜、内骨膜或牙周膜中，无机质的骨材料自身没有再生能力。因此，对于牙槽外科来说，手术伤口覆盖需要一个稳定的血凝块或黏骨膜瓣，在这种保护下，组织的治愈机制才得以进行。

拔　牙

外科拔牙的基础

对于大多数要拔除的牙齿来说，可以使用拔牙钳或牙挺拔除。但是当遇到牙根严重弯曲，根端肥大的牙齿，或牙根和牙槽骨粘连在一起的牙齿，单纯使用钳子或挺子则无法拔除。为了拔除这类牙齿，需要翻开黏骨膜瓣，去除阻碍的牙槽骨后进行拔牙，即所谓外科手术拔牙。

外科拔牙的顺序可以按照：

①黏骨膜瓣的设计及形成；

②牙槽骨的去除；

③牙的分割及拔牙；

④创口的缝合关闭。

以上几个部分进行阐述，这就是手术拔牙的顺序。

■黏骨膜瓣的形成

黏骨膜瓣的设计

牙槽骨表面覆盖着黏膜、黏膜下结缔组织及骨膜。拔除埋伏牙的时候，需要先剥离这些覆盖的软组织以露出骨面。在设计黏骨膜瓣的时候，需注意以下几点。

①扩大瓣的基底部

包含骨膜、牙龈及牙槽骨黏膜的血供模式都是随机的。因此，为了使黏骨膜瓣具有更大的血供，需要扩大瓣的基底部（图11-1）。

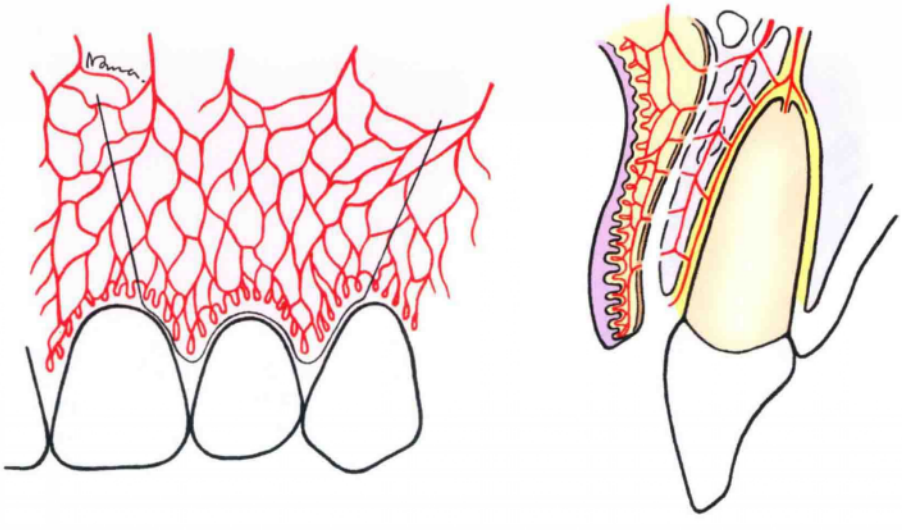


图11-1　为了改善黏骨膜瓣的血供，需要扩大瓣的基底部

②切口应避开骨缺损部位和血管神经

手术时，预先想好骨开窗的部位或者拔牙后可能骨缺损的部位，切口应力求避开骨缺损部位，在正常的骨面上切开（图11-2）。否则，可能出现创口愈合不全或创口开裂。

此外，下颌颏孔位于第一前磨牙和第二前磨牙之间，切口位置应注意避开。

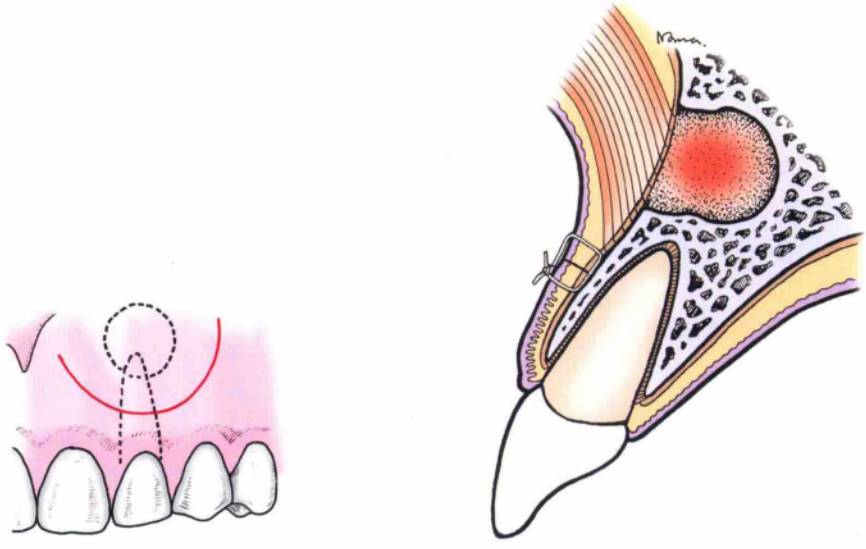


图11-2 黏骨膜瓣切口，避开骨缺损的部位，在正常骨面上进行

③获得较好的术区视野

需要注意的是，拔牙操作应在明亮的视野下安全地进行。

满足以上的切口主要有Neumann、Partsch、Pichler 3种，被广泛地应用（图11-3）。

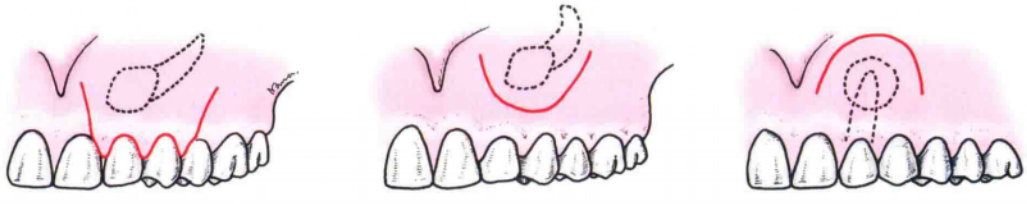


图11-3 黏骨膜瓣的切口设计

需要全本请访问 www.ertongbook.com