

Atlas of Oral and Maxillofacial Surgery

口腔外科手术学



日本口腔外科学会 编著

卢利 白晓峰 主译

NPI 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

Atlas of Oral and Maxillofacial Surgery

口腔外科手术学



概论

口腔颌面部局部解剖

手术器械的消毒和灭菌

影像诊断

有创性检查——细胞学和组织学诊断

麻醉

创伤的处置和治疗

手术的基本操作——从创口切开到关闭

Z成形术及其应用

内窥镜手术的历史及其在牙科中的应用

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1巻

著者: [編]日本口腔外科学会

© Quintessence Publishing Co., Ltd. 2010

© 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06-2016-117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1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 978-7-5591-0571-4

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308753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 978-7-5591-0571-4

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

序 言

2003年,口腔外科专科医生在日本得到了认可,而后借着2009年口腔外科专科医生制度启动的机会,我们计划编写此书。口腔颌面领域疾病的治疗成果,可以说是与主刀医生的“临床能力”息息相关,拥有口腔外科专科医生的制度是一方面,另一方面还需大力推广口腔外科的外科治疗方式和理念,当务之急便是培养出兼备学识及手术技术的口腔外科医生。

手术的定义是在医学的管理下,在患者身上动手术刀的行为。因此,为了使手术能够安全无误地进行,就必须掌握充分的医学知识、创伤治愈理论以及正确的手术技术。关于口腔外科手术学的图书,主要都是讲述诊断及不同方式的手术术式,既没有以实际操作时的理论和技术为基础,也没有使用易懂的手术术式插图进行清晰解说的图书,就这些问题入手,我们将以下4点作为本书的主题:

- 1.基于全部的科学根据进行论述。
- 2.将手术中“路标”式的口腔颌面外科的解剖通过易懂的插图进行详细解说。
- 3.在实际进行手术的过程中,对于什么样的手术具有共同的手术操作进行图解。
- 4.对于各个手术的解说,采用插图形式模拟术中情况。

此外,插图是术者从自身视角出发,将要点描绘出来的作品。本书中刊登的插图都是笔者自身先后向多位优秀的前辈进行请教,经过改良,而后才对后辈进行指导,历经近半个世纪描绘出来的,同时也是基于术中图像描绘出来的作品。

本书不仅面向口腔外科进修医生或专科医生等致力于从事口腔颌面外科事业的人群,对于口腔科学生乃至临床的研修医生、口腔全科临床医生、在全科医院工作的口腔医生及其他医生等都是具有一定参考价值的。

第1卷是以影像诊断、有创检查,口腔颌面外科(临床)解剖、麻醉、创伤处理及创伤愈合和基本手术技巧为主要内容,以手术必要的基本知识及技术为中心展开介绍。后3卷则包括牙及牙槽骨的手术、炎症手术、囊肿及良性肿瘤的手术、唾液腺相关手术、上颌窦相关手术、颌面部骨折、正颌手术、颌面部重建手术、唇腭裂手术及急诊外科(包含心肺复苏法)等,包含了口腔外科中全部标准化操作。

手术同时对该手术图文并茂的讲解可以达到“手术技能”飞跃性的提升。现实中的手术病例各不相同,优秀的临床专家具备从手术病例中汲取大量的经验,对个别病例的情况变化进行瞬时判断,采取适当的对策。在培养这样的临床专家的过程中,如果本书能够起到作用,则是对本书的预期及编写人员的无上鼓励了。

最后,向支持本书编写,进行纂写的医生们表示感谢的同时,对本书出版提供莫大支持及帮助的日本精萃出版社的佐佐木一高社长、玉手一成编辑致以衷心的感谢。

野間 弘康

2009年11月

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
瀬戸 皖一	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
福田 仁一	九州歯科大学学長
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
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]

瀬戸 皖一	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
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
朝波惣一郎	国際医療福祉大学三田病院歯科口腔外科
佐野 司	東京歯科大学歯科放射線学講座
片倉 朗	東京歯科大学口腔外科学講座
木下 弘幸	岡崎市民病院歯科口腔外科
山田 祐敬	岡崎市民病院歯科口腔外科
長尾 徹	岡崎市民病院歯科口腔外科
舘村 卓	大阪大学大学院歯学研究科高次脳口腔機能学講座

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]

颜光启	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
啜文钰	中国医科大学附属口腔医院
颜光启	中国医科大学附属口腔医院

目 录

第1章 概 论

瀬戸 皖一

概论	3
口腔外科疾病	3
口腔颌面外科的治疗范围	3
术前检查及手术适应证	3
患者术前检查及评估	3
手术治疗时机的选择	6

第2章 口腔颌面部局部解剖

野間 弘康

面部皮肤	9
面部皮肤、肌肉、骨骼	9
面部皱褶与表情肌的关系	11
面部皱褶、SMAS与面部神经的关系	13
面部皮肤手术切口的选择	15
口唇	18
口唇的外观和局部解剖	18
口唇的手术解剖	19
颊黏膜	20
颊部的外观和局部解剖	20
颊部的手术解剖	20
上颌骨及牙槽骨	21
上颌骨表面的解剖学结构	21
牙与牙槽骨、上颌窦的关系	25
上颌骨的手术解剖	27
牙源性化脓性炎症	27

牙源性囊肿	28
修复前外科	28

下颌骨及牙槽骨 30

下颌骨表面的解剖学结构	30
-------------------	----

牙槽骨及下颌骨	35
---------------	----

下颌骨的手术解剖	38
----------------	----

牙源性化脓性炎症	38
牙源性囊肿	40
其他肿瘤性疾病	40
阻生智齿的拔除	40
修复前外科	40

口底 42

口底表面的解剖结构及标志	42
--------------------	----

口底的局部解剖	43
---------------	----

口底的手术解剖	44
---------------	----

化脓性炎症	44
涎石症	48

舌 50

舌表面的结构	50
--------------	----

舌的局部解剖	51
--------------	----

舌的手术解剖	54
--------------	----

防止出血和止血	54
神经麻痹	55
舌系带整形	55

第3章 手术器械的消毒和灭菌

朝波惣一郎

手术中必要的手术器械 59

手术器械	59
手术刀	59

剪刀	60
镊子	61
钳子	62
拉钩	64
持针器	66
骨膜起子、骨膜剥离离子以及黏膜剥离离子	67
刮匙	69
骨钳	69
骨凿	70
锤子	71
骨钻	71
骨锯	71
手术材料	72
缝合针	72
缝合线	73

消毒灭菌 76

器材的灭菌和消毒	76
灭菌	76
高压蒸汽灭菌法	76
低温环氧乙烷灭菌法	76
消毒	76
手术前洗手	76
手术区的消毒	83

第4章 影像诊断

佐野 司

CT 87

医用CT	87
牙科锥形束CT	95

MRI (磁共振成像) 97

MRI的特点	97
正确使用MRI	107

注意事项	111
------------	-----

PET / CT	112
----------------	-----

第5章 有创性检查——细胞学和组织学诊断

片 倉 朗

细胞学诊断	117
-------------	-----

细胞获得方法	117
擦刮法	117
穿刺抽吸法	118
盖章法	119

组织学诊断（活检）	120
-----------------	-----

组织学诊断的目的	120
组织学诊断的一般顺序	120
组织标本采集的注意事项	120

第6章 麻 醉

木下 弘幸 / 山田 祐敬 / 長尾 徹

全身麻醉	125
------------	-----

麻醉前的准备	125
经鼻气管内插管	126
麻醉的维持和管理	131
拔管	133
病房的管理	134
监护室的管理	134
特殊情况鼻插管	135
静脉镇静剂法	138

局部麻醉 139

传导阻滞麻醉 139

 下颌孔阻滞麻醉 139

 颊孔阻滞麻醉 143

 眶下孔阻滞麻醉 144

 上颌结节阻滞麻醉 145

 腭大孔阻滞麻醉 145

 切牙孔阻滞麻醉 145

 颈丛神经阻滞麻醉 146

浸润麻醉 147

 拔牙及牙槽突整形的浸润麻醉 148

 感染手术的麻醉 149

第7章 创伤的处置和治疗

福田 仁一

创伤的分类 155

根据外力的作用机制和创口的形状分类 155

 切割伤 155

 挫裂伤 155

 挫伤 155

 刺伤 155

 裂伤 155

 割伤 155

 擦伤 155

致伤原因 156

 咬伤 156

 枪伤 156

 手术伤口 156

 压疮 156

创口的状态分类 156

 无菌伤口 156

 新鲜创口 156

 感染伤口 156

 慢性伤口 156

伤口愈合机制 157

伤口愈合机制	157
--------------	-----

伤口愈合的形式	157
---------------	-----

一期愈合（一次治愈）	157
------------------	-----

二期愈合（二次治愈）	158
------------------	-----

三期愈合（迁延性一次治愈）	158
---------------------	-----

骨愈合的机制	159
--------------	-----

拔牙创愈合机制	159
---------------	-----

骨折愈合	159
------------	-----

创伤类型和处理 160

创伤治疗原则	160
--------------	-----

无菌换药，促进一期愈合	160
-------------------	-----

有菌换药，促进二期愈合	160
-------------------	-----

伴有坏死组织的感染创口的处理	160
----------------------	-----

第8章 手术的基本操作——从创口切开到关闭

野間 弘康

手术计划制订的基本原则 163

局部解剖	163
------------	-----

根据手术范围及患者全身状况制订手术方案	163
---------------------------	-----

病因和手术术式	163
---------------	-----

手术操作微创技术	163
----------------	-----

避免手术操作影响伤口的愈合	163
---------------------	-----

口腔颌面部手术基本技术 164

手术刀的使用	164
--------------	-----

手术刀的正确持法	164
----------------	-----

各种切口的手术刀选择和使用	164
---------------------	-----

剪刀的使用及要点	166
----------------	-----

组织剪的正确持法	166
----------------	-----

组织剪的使用方法	166
----------------	-----

线剪的使用方法	168
---------------	-----

结扎的基本方法和要点	168
结扎法（打结）	168
结扎止血	173
缝合结扎	174
为了确保术野而结扎	175
缝合时运针技巧和手术要点	176
持针器的正确持法	176
运针术的要点	177

切开及关闭创口的手术要点

180

切开	180
皮肤切开	180
从皮下途经病灶的方法	180
从口腔黏膜到病灶切口的方法	181
止血	183
出血类型	183
缝合止血的要点	183
电凝止血的要点	186
缝合关闭	187
皮下组织的缝合	187
皮肤黏膜的缝合	189

第9章 Z成形术及其应用

野間 弘康

Z成形术

199

Z成形术的术式和特征	199
传统Z成形术	200
常规Z成形术（单一Z成形术）	202
颜面颈部皮肤的应用	202
口腔黏膜的应用	203
Z成形术的变形	206
半Z成形术	206

多个Z成形术.....	206
猫耳切除术（修整）	210
伤口左右边缘的长度差异所造成的猫耳的处理	210
皮肤扭曲所造成的猫耳的处理	210

第10章

内窥镜手术的历史及其在牙科中的应用

舘村 卓

内窥镜手术的历史及其在牙科中的应用	215
内窥镜的种类	215
软性镜	215
胶囊内窥镜	215
内窥镜手术	215
口腔科内窥镜的使用	216
内窥镜使用的未来展望	217
参考文献	218

第1章

概 論

C H A P T E R

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

瀬戸 暁一

口腔外科的发展，必须依靠高水平手术技术的传承。本书由多位口腔外科名家执笔，就各自所长编写，目的是为口腔医生提高手术技术而提供指导。

一方面，知识储备与手术技术对于术者来说非常重要；另一方面，优秀的心理素质也是术者所应具备的。术中随时可能有不可预测的情况发生，术者应当机立断，依据知识与技术做出及时准确的判断。术者应根据病情的发展变化，指挥带领全体医护人员顺利完成手术。

临床新的研究不断推动临床医学与口腔科医学的发展。研究成果常常来源于临床经验，所以反思术中得失是有必要的。因此，需要我们常常自我分析、客观评价、认真反思不足之处，经过反复斟酌后，才能产生新的治疗方案。

本书汇集了口腔外科知名专家多年积累的经验，希望通过此书的编写为培养更优秀的口腔外科医生及发展口腔外科学专业奠定基础。

概 论

口腔外科疾病

口腔颌面部各种原发和继发的疾病（畸形、外伤等）在口腔局部病变的表现多种多样，多达300种以上。如牙周病侵蚀需拔牙者、埋伏齿导致牙槽部器质性疾患、牙源性感染、面部畸形、颌面部外伤、囊肿、脓肿、溃疡、唾液腺疾病、颞下颌关节疾病及口腔颌面部缺损等。因此，口腔外科手术类别也较为繁多，操作也较为复杂。

口腔颌面外科的治疗范围

口腔颌面部手术目的如下：

- ①病灶切除（肿瘤、囊肿）；
- ②恢复原有形态及功能（外伤）；
- ③矫正形态，行使正常功能（唇腭裂、颌面畸形、TMD）；
- ④切开引流，阻止病变扩展（化脓性炎症）；
- ⑤组织缺损的形态与功能恢复（重建外科）。

按照“科学管理患者伤病”的模式，术前应了解患者全身状态，包括年龄、营养状态、有无其他系统性疾病及病史。在制订治疗计划前，应深入了解疾病的预后情况以及口腔颌面部手术应用解剖。对创伤治愈的深入理解是成功的关键，这点不可或缺。

术前检查及手术适应证

■患者术前检查及评估

术前检查是否适合手术，了解掌握的一般指标包括：美国麻醉医师协会术前状态分析（Physical Status, PS）、肥胖指数（Body Mass Index, BMI）、心功能分级（New York Heart Association, NYHA）、呼吸功能障碍指标（Hugh-Jones分类）及一般手术对心功能影响危险度（Goldman分类），各种功能检查差异程度应以常用术前评估危险度分类表为基准，综合评估（表1-1）。

ASA术前状态分类（PS）

PS1：器官、生理、生化及精神方面未见异常，患者局部及全身病变未引起功能障碍。

例：有腹股沟疝或子宫纤维瘤，但其他系统均健康的患者。

PS2：轻中度系统障碍，除外科疾病外还伴有其他原因导致的病理学改变。

例：根据American Heart Association分类，心功能分Ⅰ级及Ⅱa级，如患有轻度糖尿病、原发性高血压、贫血（新生儿及80岁以上老人有系统疾病的人群）、极度肥胖、支气管炎等。