



1. 口腔颌面外科病史记录及检查

- 一般检查
- 辅助检查
- 实验室检查

2. 消毒和灭菌

- 手术室
- 手术器材
- 术者、术区

3. 基本手术操作：显露 止血 解剖分离 打结 缝合 引流

4. 创口处理

- 创口
 - 愈合
 - 一期（无肉芽/初期愈合）：7-10天内全部愈合
 - 二期（有肉芽/延期愈合）：拔牙创
 - 分类：无菌、污染（口腔）、感染
 - 处理原则：面部早暴露，颈部不打开
 - 目的：促愈合
- 换药
 - 注意事项
 - ①蘸
 - ②持镊上1/3处，一脏一净
 - ③无菌→污染→感染
- 绷带的应用技术

8. 乙型肝炎病毒免疫标志物

(1) 乙肝病毒表面标志物检查又称乙肝“两对半”检查
包括以下5项：

HbsAg 和 HbsAb (乙肝表面抗原和抗体)，

HbeAg 和 HbeAb (乙肝e抗原和抗体)，

HbcAb (乙肝核心抗体)

Hb ? A ?

正常参考值：均阴性

Ab—抗体 (鼻涕)

Ag—抗原 (高原)

(2) 大三阳：（e抗原 + 表面抗原 + 核心抗体阳性）

HbeAg + HbsAg + HbcAb

eg和sg cb→e哥和s哥“吃不”了兜着走

(3) 小三阳：（e抗体 + 表面抗原 + 核心抗体阳性）

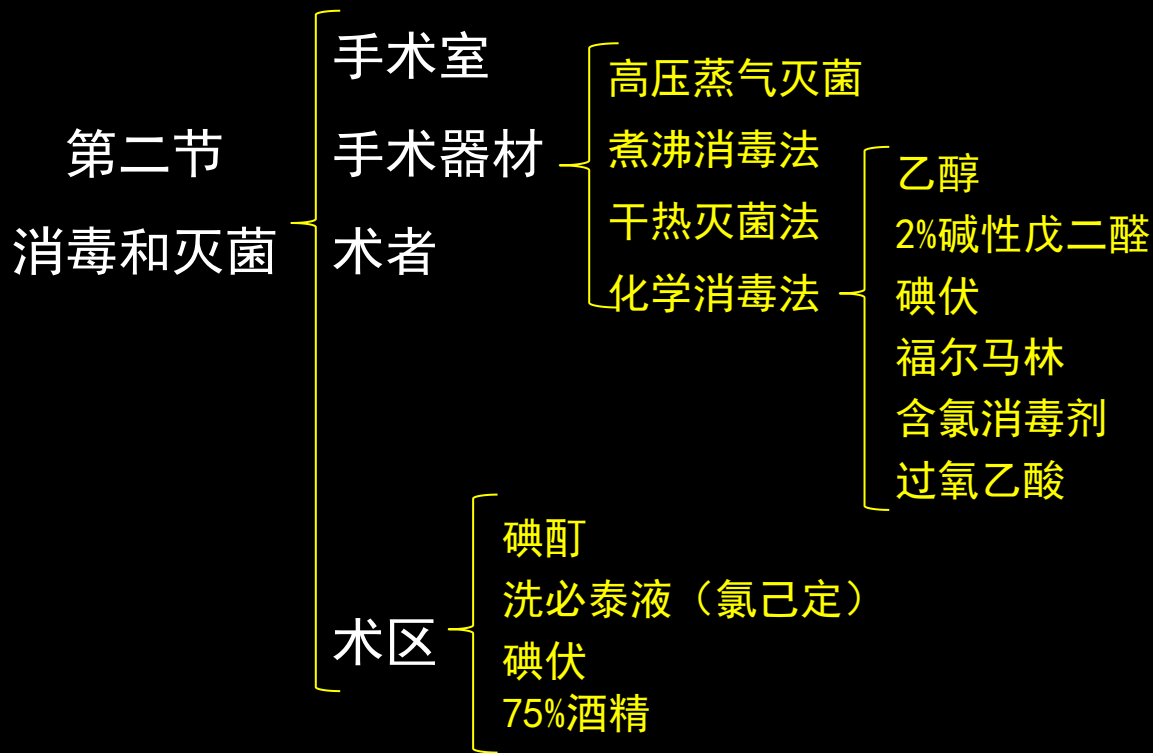
HbeAb + HbsAg + HbcAb

eb和sg cb→“一帮”s哥“吃不”了兜着走

(4) HBsAb（抗-HBs）：一种保护性抗体，见于病后和乙肝疫苗后获得

(5) 代表传染性较强的是HBeAg（e抗原）

第一单元 口腔颌面外科基本知识及基本技术



第一单元 口腔颌面外科基本知识及基本技术

第三节 基本手术操作

显露

钳夹、结扎止血

阻断止血

特殊：静脉渗血/疏松组织/不能缝合/骨髓腔/腔窦/急性动脉

止血

药物止血

低温止血

降压止血

凹陷皱纹

有游离，有固定

进出针间距大于皮下

进出针间距小于皮下

舌组织

功能部位

张力过大

两侧创缘厚薄/高低不均

两侧创缘长度不等

三角形皮瓣角在 90° 以下

解剖分离

打结

缝合

基本要求

特殊情况

引流

开放式：片状/纱条/管状

闭式

第二单元 麻醉与镇痛

1. 常用局麻药

- 酯类 (过敏)
 - 普鲁卡因 1000mg或6.0mg/kg
 - 丁卡因 40-60mg 2%不超过2ml
- 酰胺类
 - 利多卡因
 - 表麻2%~5%
 - 阻滞1%~2%
 - 布比卡因
 - 浸润0.25%~0.5%
 - 阿替卡因 成人、4岁以上儿童
 - 甲哌卡因 用于高血压 3岁以下儿童禁用

血管收缩剂

延缓局麻药物吸收
1:50 000止血, 1:100 000延时
3. 局部麻醉的并发症

2. 局麻方法

- 表麻
 - 软组织 { 0.5%~1%普鲁卡因
0.25%~0.5%利多卡因
- 浸润
 - 骨膜上: 退针2mm 上下颌前牙 颊侧前庭沟
 - 牙周膜: 血友病, 阻滞追加
- 阻滞
 - 下牙槽N (舌舌前2/3→颊5-8)
 - 腭前N 3-8
 - 鼻腭N 3-3
 - 上牙槽后N 6除了近颊+78
 - 眶下N

冷冻: 氯乙烷、痛觉最先消失、凡士林保护
各类牙拔除术的麻醉

晕厥: 四肢厥冷无力, 脉搏快而弱
过敏 (酯类药)

- 延迟: 血管神经性水肿
- 即刻: 类似中毒

中毒

- 兴奋型: 血压上升
- 抑制型: 血压下降, 脉搏细弱

血肿: 上牙槽后神经阻滞麻醉刺破翼丛

注射区疼痛和水肿
感染
暂时性面瘫: (后外/上) 腮腺→面神经
神经损伤
暂时性牙关紧闭: 翼内肌 咬肌
暂时性复视或失明: 下牙槽A→脑膜中A
颈丛神经阻滞麻醉并发症

- 霍纳horner征
- 声音嘶哑
- 全脊髓麻醉

麻醉与手术互相干扰
保持气道通畅比较困难
ICU不收

- 慢性患者晚期
- 恶性肿瘤晚期
- 病因不能纠正的濒死患者

4. 全身麻醉

- 1. 基本知识**

 - 禁忌证
 - 心脏病
 - 6个月内发生过心肌梗死、心功能III级
 - III°房室传导阻滞、双束支阻滞
 - 亚急性细菌性心内膜炎
 - 高血压：低于24 / 13.3 kPa (180 / 100mmHg)
 - 放疗：前7-10天，放疗后3-5年
 - 造血疾病
 - 血红蛋白在80 g/l以上
 - 红细胞压积在30%以上
 - 甲亢
 - 基础代谢率控制在+20%以下
 - 脉搏不超过100次/分
 - 拔牙器械
 - 牙钳
 - 牙挺：杠杆原理、楔的原理和轮轴原理
- 2. 拔牙步骤**

 - 分离牙龈：分离到牙槽嵴顶
 - 安放拔牙钳 → 拔除病牙 → 拔牙创的处理 → 医嘱
- 3. 各类牙的拔除法**

 - 不能用扭转上4、5；下1、2
 - 上2：断根 → 根尖偏远中
 - 下8：舌侧骨板薄，向上、向舌侧
- 4. 牙根拔除术**

 - 根钳
 - 牙挺：离牙龈近
- 5. 阻生牙拔除术**

 - 分类
 - 1/II/III型
 - 高中低（上8相反）
 - 下8：与7关系：颊/舌向阻生，倒置
 - 上8：在牙列中的位置：颊/舌侧移位、正中位
 - 上3：1腭 2唇 3横 4卡 5无
 - 舌向阻生：冲击法，翻瓣：游离端要窄于基底
- 6. 术中并发症**

 - 牙折断(常见)、邻牙或对颌牙损伤
 - 下颌骨骨折(罕见)、牙龈损伤、下牙槽神经损伤、舌神经损伤、出血药物(5A)颞下颌关节损伤
- 7. 术后并发症**

 - 出血：半小时后(继发性出血：48h后)
 - 感染：术后3h不能；咽峡前间隙感染
 - 干槽症：纤维蛋白溶解学说
- 8. 拔牙创的愈合**

 - 凝血块：15-30 min
 - 机化：24 h开始 7天被肉芽替代
 - 上皮覆盖
 - 3~4天开始
 - 20天基本完成
 - 骨组织修复
 - 1个月临床愈合
 - 3个月X线不显影
 - 6个月彻底愈合
 - 牙槽骨修整
 - 1个月以上
 - 2-3个月最好
 - 系带矫正：2岁，学说话之前
 - 上颌窦瘘
 - <2mm自愈
 - 2-6mm缝合
 - >7mm组织瓣修补
- 9. 牙槽外科手术**

时间	内容
15-30min	凝血块形成
1天	凝血块机化
3-4天	上皮覆盖
5-8天	开始形成新骨
6天	骨组织开始修复
7天	凝血块被肉芽替代
20天	上皮覆盖基本完成
1个月	新骨充满、临床愈合
3个月	不显影
6个月	彻底愈合

第四单元 牙种植术

2023 翟丹妮



3. 牙种植手术

1. 概论

国际标准化组织 (ISO) 1984年

- 分类
 - 植入部位 骨内种植体
 - 手术方式 一段式和两段式
 - 外形 螺旋形、柱状及根形 粗化
- 种植材料: 钛及钛合金

2. 生物学基础

- 种植体与骨界面
 - 纤维-骨性结合 “拟牙周膜”
 - 异物反应
 - 骨结合: 适应层 → 修复期1m → 骨结合3m
- 种植体 (基桩/基台) 与牙龈: 袖口 → 非常光洁 (半桥粒)
- 影响种植体骨结合
 - 钻孔时产热 $\leq 47^\circ$ (主要原因)
 - 高速 $\leq 2000\text{r/min}$, 慢速 $\leq 20\text{r/min}$
 - 扭力 $\geq 35\text{N} \cdot \text{cm}$

一 二期手术间隔

- 上颌4个月
- 下颌3个月

二期手术后14~30天即可取模, 制作义齿

- 内: 剩余 $> 5\text{mm}$ 需提升 $< 5\text{mm}$
- 外: 牙槽骨高度小于3mm
- 上颌窦提升 术后8个月再种植
- 植骨后种植骨结合至少6个月

受植区

- 缺牙间隙 $\geq 6\text{mm}$
- 合龈距离 7mm
- 唇颊、舌腭侧骨质 $\geq 1.5\text{mm}$
- 种植体之间 $\geq 3\text{mm}$
- 上颌窦底 $\geq 1-2\text{mm}$
- 与自然邻牙距离下领管 $\geq 2\text{mm}$
- 种植体长度 $\geq 8-10\text{mm}$

禁忌证: 严重糖尿病、口腔卫生不良者、磨牙症、炎症、肿瘤
骨质疏松症、骨软化症、骨硬化症、精神病患者

并发症: 创口裂开、出血、下齿槽神经或颈神经损伤、
上颌窦腔黏膜穿孔、感染、牙龈炎和牙龈增生、
进行性边缘性骨吸收、种植体创伤、种植体折断、损伤邻牙

4. 效果评估

- 牙龈可控制
 - 咀嚼效率大于70%
 - 5年成功率应85%以上 10年80%以上
 - X线: 横行骨吸收不超过1/3
 - 1986年A和Z标准负载1年后垂直吸收 $< 0.2\text{mm/年}$
- 中华口腔医学 1995年

1. 概论
- “危险三角区”：鼻根到口角
 - 感染途径：牙、医、腺、血、损
 - 化脓性：金黄色葡萄球菌
 - 特异性：结核、梅毒、放线菌、破伤风

2. 下颌智牙冠周炎
- 好发：18~30岁
 - 咬肌间隙感染
 - 边缘性颌骨骨髓炎

3. 间隙感染：眶下、咬肌、翼下颌、颞下、颧、
(继发性) 下颌下、咽旁、颊、口底

4. 化脓性颌骨骨髓炎
- 好发：下颌骨
 - 分型
 - 中央性：急性/慢性
 - 边缘性：增生/溶解破坏

5. 新生儿颌骨骨髓炎
(助理不考)
- 出生后3个月以内
 - 好发：上颌骨
 - 血源性
 - 很少形成大块死骨 (颗粒状)

6. 放射性颌骨坏死

软组织：6~8周内给予60~80 Gy
骨组织：50~60 Gy
死骨与正常骨常界限不清
治疗：促进死骨分离

7. 面部疖痈

疖

- 单一：2%碘酊

痈

- 危险三角：海绵窦血栓静脉炎、脓毒血症、败血症
- 相邻多数毛囊及其附件→黄白色脓头
- 男性 上唇多见：高渗盐水湿敷

8. 面颈部淋巴结炎

化脓性~

- 急性：浆液性→化脓性
- 慢性：微痛硬结

结核性~

- 干酪样坏死似米汤、冷脓肿

9. 颌面部特异性感染
(助理不考)

颌面骨结核：青少年 颧骨结合部 抗酸杆菌

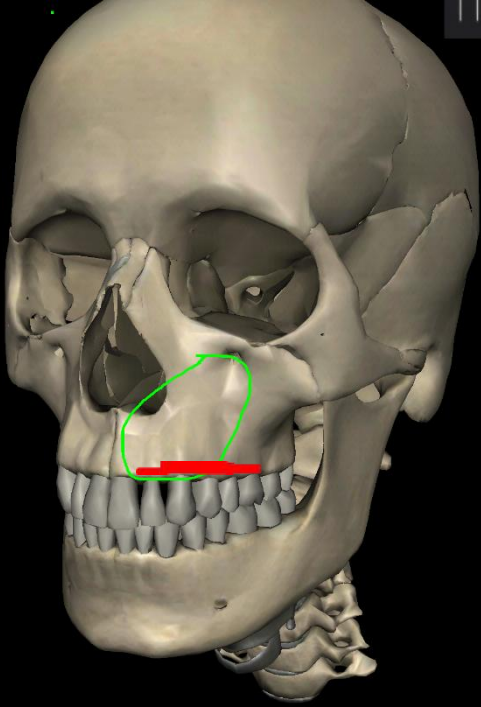
放线菌病：Wolff-Israe I型 板状硬

颌面部梅毒

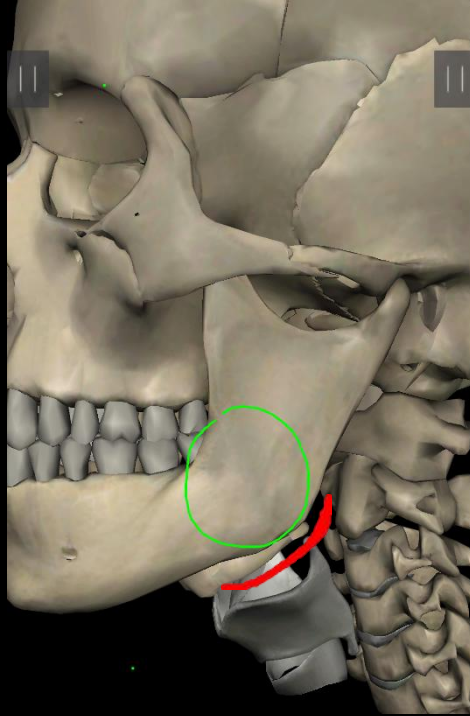
- 先天：哈钦森三征
- 后天
 - 一期：口唇下疳
 - 二期：梅毒疹
 - 三期：树胶样肿 (梅毒瘤)

第三节 间隙感染

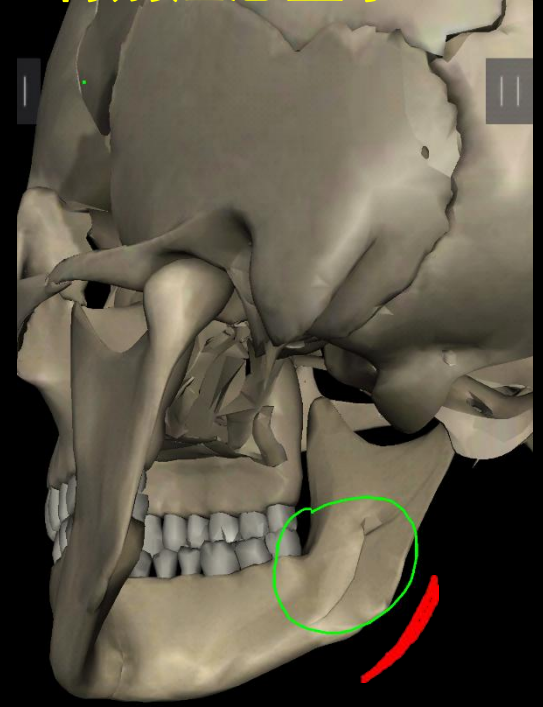
切口也要知道大概
2028 翟丹妮
特别注意蓝字



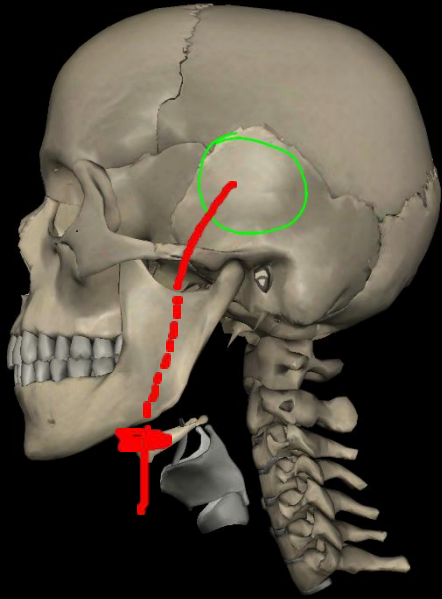
眶下间隙
龈颊沟切开



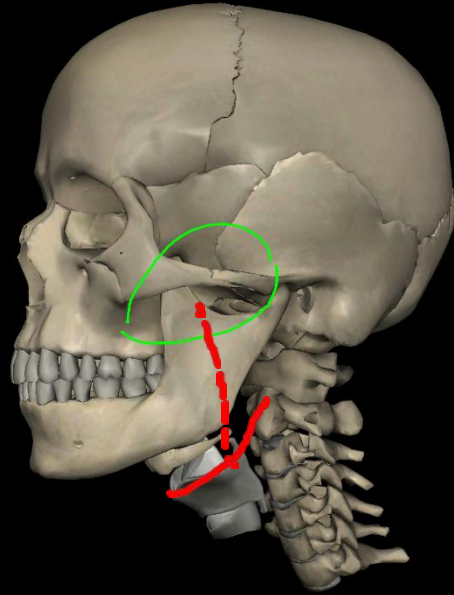
咬肌间隙
下颌角弧形



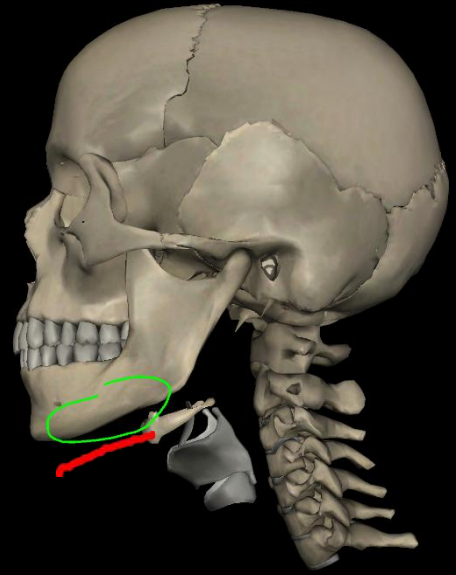
翼下颌间隙



颞间隙



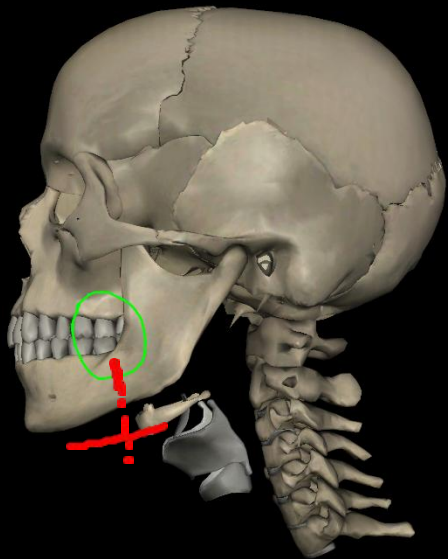
颞下间隙



下颌下间隙

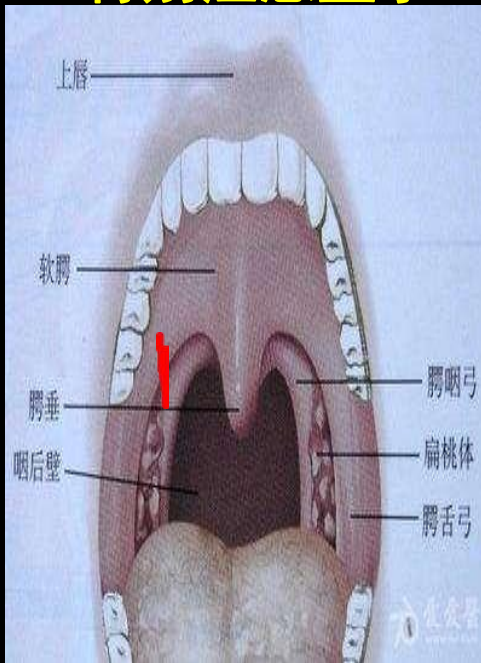
切口也要知道大概 特别注意蓝字

2023 翟丹妮



3Dbod
(免费)

颊间隙



咽旁间隙



口底多间隙 广泛切开

舌下间隙感染（助理不考）

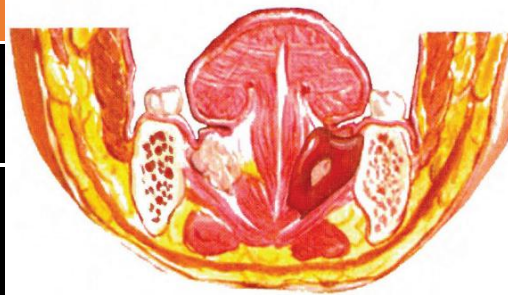


图 6-18 舌下间隙的解剖位置

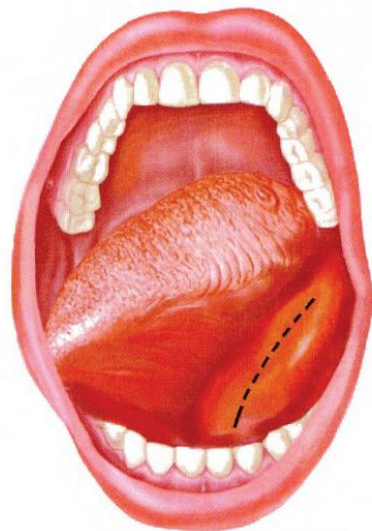


图 6-19 舌下间隙脓肿口内切开引流切口

位置

舌和口底黏膜之下，下颌舌骨肌及舌骨肌之上

感染来源

- ① 下颌牙的牙源性感染
- ② 口底黏膜损伤、溃疡
- ③ 舌下腺、下颌下腺导管炎症

临床特点

- ① 一侧或双侧舌下肉阜肿胀
- ② 舌体被抬高推向健侧，吞咽困难疼痛
- ③ 向口底后份扩散，会出现张口受限和呼吸不畅
- ④ 脓肿形成后，口底扪及波动感

治疗

- ① 在口底肿胀最明显或波动区，做平行下颌体的切口
- ② 形成下颌下脓肿时，应及时由下颌下区做切开引流

颏下间隙感染（助理不考）

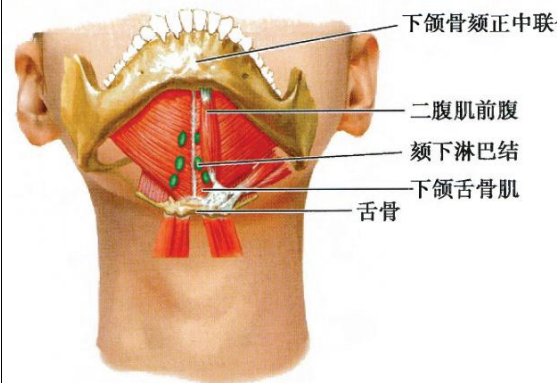
位置 舌骨上区，为以**颏下三角**为界的单一间隙

感染来源 腺源性：淋巴结炎症

临床特点

- ①病情一般**进展缓慢**，早期仅局限于淋巴结肿大，**症状不明显**
- ②脓肿形成后，局部皮肤呈紫红色
- ③扪压有**凹陷性水肿**及**波动感**
- ④感染向后可波及**下颌下间隙**

治疗 肿胀**最突出处**横**行切开皮肤**



A



B

	来源	张口受限	临床特点	口内切口	口外切口
眶下	上1-4	-	海绵窦血栓性静脉炎 波动感、医源性	上颌345前庭沟	
咬肌	下678	有	下颌角下颌支外侧为中心的肿胀 1周边缘性颌骨骨髓炎		下颌角
翼下颌		有	吞咽疼痛、下颌升支内侧压痛 医源性	翼颌皱襞外侧	
颞下	上678	有	颧弓上下、下颌升支后方 医源性、警惕海绵窦静脉炎	上颌结节外侧 前庭沟	
下颌下	下678	-	下颌骨下缘轮廓消失、波动感、 下颌下淋巴结炎（婴幼儿）		下颌体下 2cm
口底多间隙	下颌牙	-	广泛性水肿、三凹征 路德维希咽峡炎：捻发音		衣领、倒T 广泛切口

间隙感染（助理不考）

	来源	张口受限	临床特点	口内切口	口外切口
颊	上下颌磨牙	-	广义 狭义 波及颊脂垫时，病情发展迅速	颊部下颌前庭沟	下颌骨下缘 1-2cm
颞	耳源性	有	颞浅间隙脓肿可触及波动感 颞深间隙脓肿则需借助穿刺		浅：发际内 多：一切四
咽旁	下8	有	悬雍垂推向健侧	翼下颌皱襞稍内侧	下颌角
舌下	下颌牙	有	牙源性、腺源性，波动感 舌体被抬高推向健侧	口底肿胀最明显	
颌下	淋巴结炎症	-	腺源性，凹陷性水肿及波动感 进展缓慢，症状不明显	肿胀最突出处横行切开皮肤	

- 1. 概论
 - 血运丰富
 - 牙
 - 颅脑损伤
 - 感染

- 2. 创伤的急救
 - 窒息：阻塞性（异物、组织移位、**肿胀血肿**）、吸入性
 - 止血：压迫（**指压、包扎、填塞**）结扎、药物
 - 休克：**指征、抗休克目的、补液方法**
 - 颅脑损伤：**脑水肿、脑挫裂伤、颅内血肿、昏迷**
 - 包扎运送：昏迷、一般、疑有颈椎损伤

- 3. 软组织
 - 分类：**擦伤、挫伤、挫裂伤、切割伤、刺伤、撕脱伤⁶、咬伤**
 - 清创术步骤：**冲洗⁶→清创→缝合**
 - 清创术特点
 - 舌损伤
 - 颊部贯通伤
 - 腭损伤
 - 唇舌耳鼻眼睑断裂伤⁶
 - 腮腺及导管和神经损伤

- 4. 硬组织

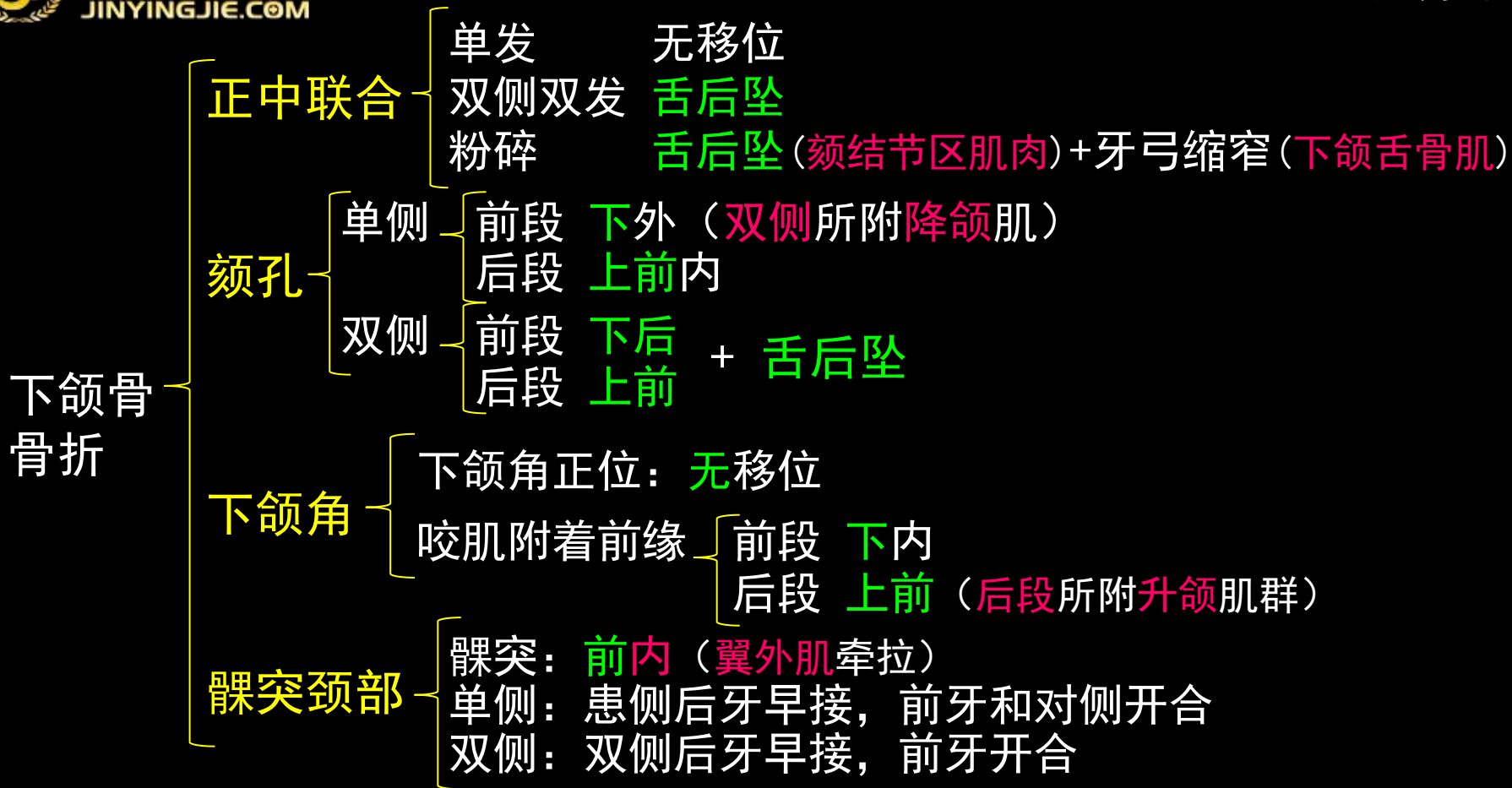
- 牙槽突骨折

- 颌骨骨折
 - 下颌骨
 - 正中联合
 - 颏孔
 - 下颌角
 - 髁突颈部
 - 上颌骨骨折：X线片
 - 颌骨骨折治疗
 - 原则（上 下）
 - 牵引复位
 - 固定方法

- 颧骨及颧弓骨折
 - 分类：**②⑤不固定**
 - X线片
 - 治疗
 - 巾钳
 - 单齿钩
 - 上颌窦填塞
 - 头皮冠状切口

- 眼眶骨折
 - 手术时机**1w**
 - 无张口受限**

- 骨折愈合过程
 - 二期
 - 血肿形成 **4-8h**
 - 血肿机化 **1-3d**
 - 骨痂形成 **1-2w**
 - 骨痂改建 **2w后**
 - (临床愈合**6-8w**骨性愈合**5-6月**)
 - 一期 X线没有外骨痂形成
6w骨折线消失





第七单元 口腔颌面部肿瘤及瘤样病变

第一节 概论

分类命名

致病因素

良恶性鉴别

治疗

TNM分类

手术：良性肿瘤、颌骨、唇癌

放疗

化疗

软组织囊肿

皮脂腺囊肿

皮样、表皮样囊肿

甲状舌管囊肿

鳃裂囊肿

第二节 颌面部囊肿

颌骨囊肿

牙源性囊肿：根尖、始基、含牙

非牙源性囊肿
(面裂囊肿)

鼻腭、鼻唇、
球上颌、正中

第三节 良性肿瘤和瘤样病变

色素痣

牙龈瘤

牙源性角化囊性瘤

成釉细胞瘤

血管瘤

脉管畸形

骨化纤维瘤

骨纤维异常增殖症

神经鞘瘤

神经纤维瘤病

第四节 恶性肿瘤

鳞状细胞癌

舌、牙龈、颊、腭、口底
唇、上颌窦、中央

恶性黑色素瘤

口腔颌面部肉瘤

恶性淋巴瘤

临床分期	T	N	M
0	Tis	0	0
I	1	0	0
II	2	0	0
III	3	0	0
	任何	1	0
IV A	任何/4a	2	0
IV B	任何/4b	3	0
IV C	任何	任何	1

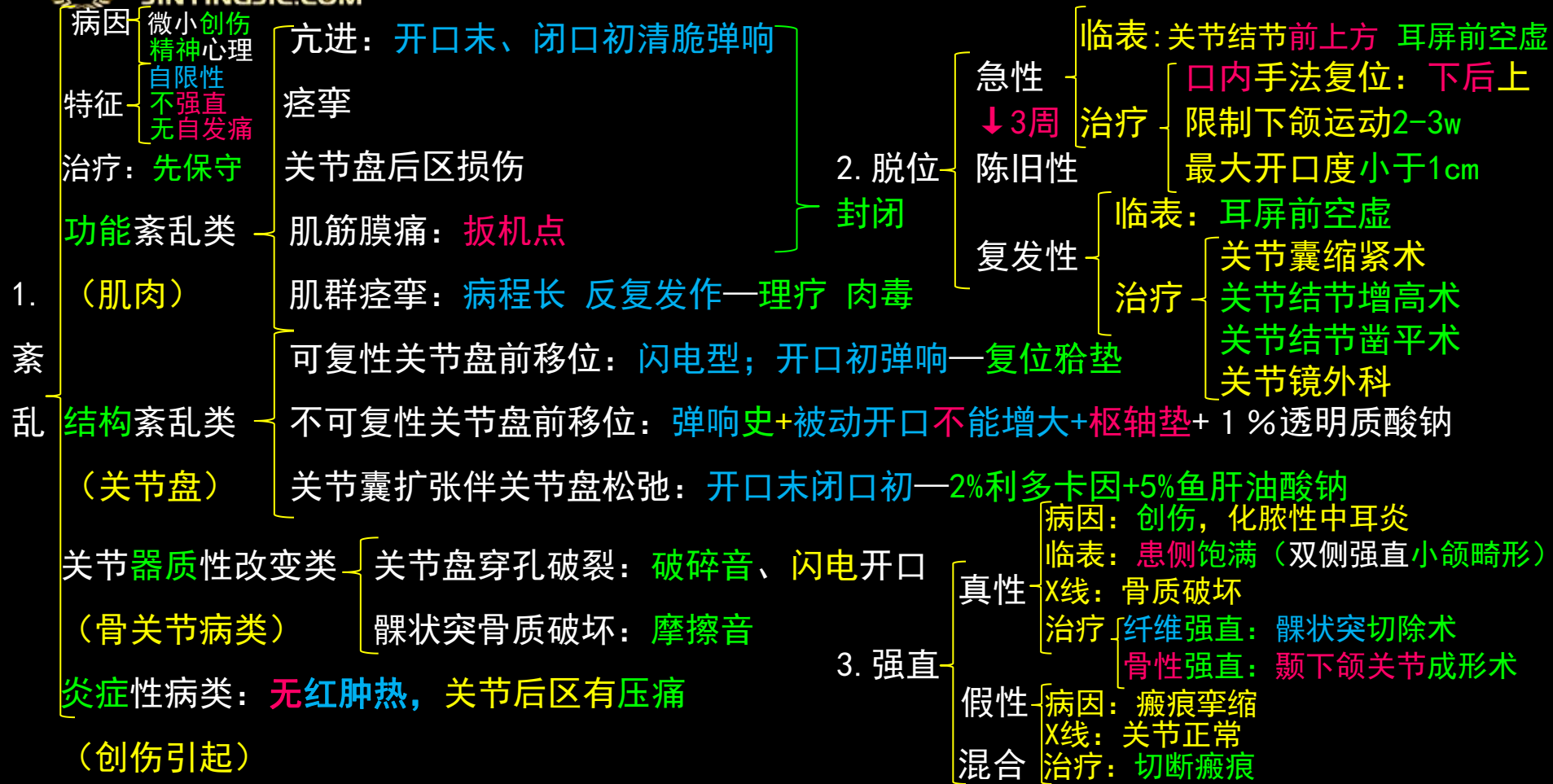
	中医称	恶变	部位	临床特点	内容物	治疗	来源
皮脂腺囊肿	粉瘤	√	面部	有包有点	白色凝乳状	切	潴留性
皮样囊肿	发瘤	X	口底、颏下	毛发	面团样 乳白色豆腐渣	切	发育性
表皮样囊肿		X	眼睑、额、鼻	没有毛发		切	
甲状舌管囊肿		√	颈正中央 舌骨上下	随吞咽移动	黄色稀薄	舌骨中份	
鳃裂囊肿		√	成人 两侧	第二鳃裂最多 感冒后增大	黄色清亮	切	

<p>炎症性囊肿</p>	<p>1.根端~ (根尖周~) 2.残余~</p>	
<p>潴留性囊肿</p>	<p>1.皮脂腺~ 2.舌下腺~ 3.黏液腺~</p>	
<p>发育性囊肿</p>	<p>1.软组织~</p>	<p>皮样或表皮样~ 甲状舌管~ 鳃裂~</p>
	<p>2.牙源性~</p>	<p>始基~ 含牙~</p>
	<p>3.非牙源性~</p>	<p>球上颌~ 鼻腭~ 正中~ 鼻唇~</p>

唾液腺肿瘤篇

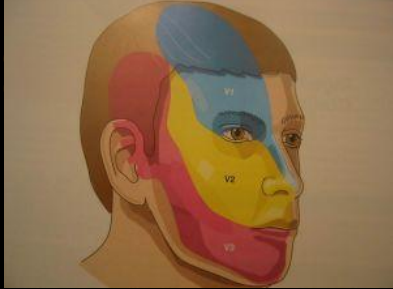
检查首选---B超

腮腺	最高发占80%，其中80%位于浅叶
下颌下腺	占10%
舌下腺	好发舌根部，恶性最多
	不易发现
	最低1%，但90%恶性
小唾液腺	占10%：腭腺最多发
磨牙后腺	粘表最常见
唇腺	良性多（囊肿多见）





第十单元 颌面部神经疾病

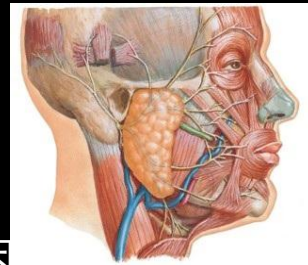


1. 三叉神经痛

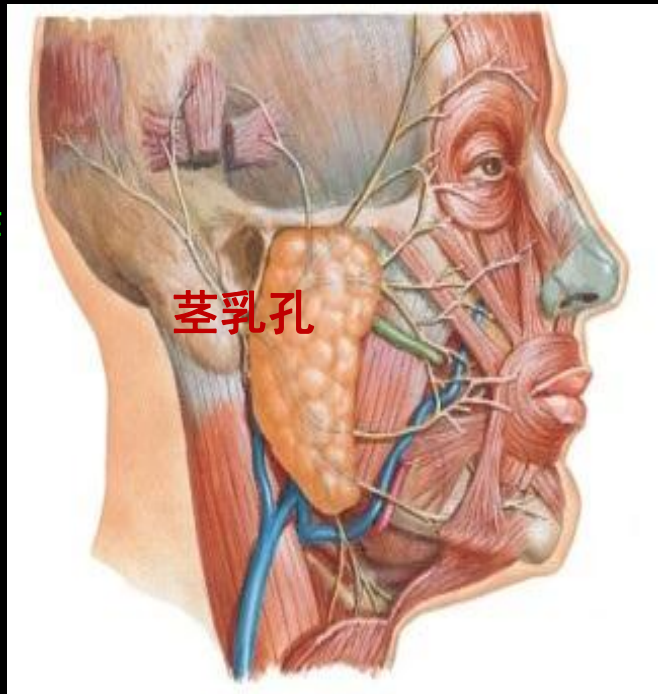
- 分型
 - 原发性（真性或特发性）
 - 继发性（症状性）
- 病理：脱髓鞘
- 临床表现：女 扳机点 春冬 白天 周期发作
- 诊断
 - 检查
 - 方法：拂/触/压/揉
 - 内容：感/角/腭/运
- 治疗
 - 由末梢→中枢（二、三支多见）
 - 治疗原则：循序渐进
 - 药：卡马西平/痛痉宁/酰胺咪嗪
 - 封闭：1%~2%普鲁卡因/利多卡因
 - 半月神经节射频温控热凝术：止痛效果好 复发率高 可重复
 - 乙醇：95%
 - 手术撕脱

2. 面N麻痹

- 中枢性（核上性）：对侧 睑裂以下
 - 临床表现：前额皱纹消失，不能蹙眉
- 贝尔麻痹
 - 单纯性周围性面神经麻痹
 - 病因：急性非化脓性炎症
 - 用力紧闭眼球转向外上方
- 周围性（核性、核下性）同侧
 - 面瘫
 - 颞支：额纹消失
 - 颧支：眼睑不能闭合
 - 颊支：鼻唇沟变浅+食物嵌塞
 - 下颌缘支：口角下歪
 - 颈支
 - 鼓索：味觉 + 唾液腺
 - 镫骨肌：听觉
 - 膝状神经节：泪腺
- 治疗
 - 急性期 激素+抗病毒+抗风湿+营养N
 - 恢复期（第2周末至2年）电刺激
 - 后遗症期：得病脸长 病好脸短



泪 听 味唾
膝状神经节 镫骨肌 鼓索



颞支：额纹消失

颧支：眼睑不能闭合

颊支：鼻唇沟变浅食物嵌塞

下颌缘支：口角下歪

颈支

1. 概述

- 胚胎发育与唇腭裂形成
 - 唇裂：6-7周
 - 腭裂：9-12周，第8周诱发
- 发病因素与流行病学：遗传因素和环境因素
- 发病率1：1000 男：女=1.5:1

2. 唇裂

- 分类
 - 国际：单/双
 - 国内：单/双
 - 隐裂：皮肤和黏膜无裂开

3. 腭裂

- 治疗
 - 单侧
 - 下三角瓣法 (tennison法) 短
 - 旋转推进法 (millard法) 足够
 - 双侧
 - 保留原长：婴儿+成年较长
 - 前唇加长：短期好，长期上唇突
 - 禁忌症：胸腺肥大 (不查眼睛)
 - 流食2-3周，半流食1周，3周后普食
 - 术后拆线时间：5-7天；唇弓：术后10天

概论

- 分类
 - ①软/不完全/单侧/双侧
 - ② I / II (浅II/深II) / III
- 临床表现和影响
- 治疗
 - 主流12-18个月→2岁说话
 - 另一种5-6岁→上颌发育基本完成
- 并发症：裂开穿孔
 - 张力过大
 - 软硬腭交界或腭垂
- 禁忌症：扁桃体肥大
 - 二期手术6-12个月
- 流质饮食1~2周，半流质1周，2~3周后普食
- 术后拆线时间：2周
- 腭托矫治器：3个月
- 佩戴鼻导管：6个月
- 牙槽突植骨
 - 9~11岁
 - 尖牙根1/2-2/3
- 鼻畸形在11岁时修复
- 外科正畸治疗：16岁以后
- 学龄前 (4-6岁)
 - 腭咽闭合不全 (或术后一年)
 - 唇腭裂术后唇畸形/腭痿
 - 语音师
- 增进腭咽闭合：咽成形术
- 心理治疗：最容易被忽视



人卫教材
临床分类

- 1. 上颌畸形
- 2. 下颌畸形
- 3. 双颌畸形
- 4. 不对称性牙颌面畸
- 5. 继发性牙颌面畸形（16岁）

颅颌颌三维
空间关系
异常为基
础的分类

- 1. 颌骨发育过度所致牙颌面畸形
- 2. 颌骨发育不足所致牙颌面畸形
- 3. 长面畸形（Angle II类）
- 4. 牙源性错颌畸形（Angle I类）
- 5. 复合性牙颌面畸形
- 6. 不对称性牙颌面畸形（治疗难度大）

- 1上
- 2下
- 3上下
- 1上
- 2下
- 3上下

没有“短面” “后天” 和“对称”

治疗步骤

- （一）术前正畸治疗：消除牙的代偿
- （二）确认手术计划：评估和预测，调整和补充
- （三）完成术前准备：VTO/计算机 模型外科
- （四）正确施术：精确骨切开术 距离根尖5mm
- （五）术后正畸治疗：术后4~5周开始，6个月内完成
- （六）追踪观察：正畸完成追踪观察4~6周，术后的追踪观察至少应持续6个月



(助理不考)

血管显微外科 (25 °C左右) : 小、细小 (0.6-1mm)、微小

皮肤 (加压包扎)

皮片

分类

- 刃厚 Thiersh (表+真皮乳突) 0.2-0.25mm (感染)
- 中厚 Blair (表+部分真皮)
 - 薄 ~ 0.35-0.5mm (污染)
 - 厚 ~ 0.62-0.8mm
- 全厚 Wolfe-Krause (表+真皮全层)

(面颈) 下颌骨骨移植

薄

缺点: ①挛缩 ②不耐摩及负重 ③色素沉着

优点: 活

四肢躯干 1.5 : 1 最安全, 不超 2 : 1

面颈 不超过 2-3 : 1

血供特别丰富 4 : 1

带蒂

随意 (皮肤)

长宽: 面颈不超过 2-3 : 1

血供特别丰富 4 : 1

分类: 移位 Z型、滑行 (V→Y)、旋转

轴型 (动脉)

长宽: 不限制

分类

- 岛型: 二期断蒂: 14-21天
- 隧道: 不需要断蒂

皮瓣 (负压引流)

游离

- 直接皮肤
- 肌皮 (复合组织缺损): 胸大肌~、背阔肌~
- 动脉干网状: 足背~、前臂~ (颌面部中、小型组织缺损)
- 肌间隔

取骨

- 对侧第7、8、9肋骨
- 同侧髂骨的髂嵴及颅骨

单纯游离 ~

- 简便易行
- 塑形较困难

成行性松质 ~ 不用于

- 感染区
- 瘢痕区
- 软组织缺少

分型

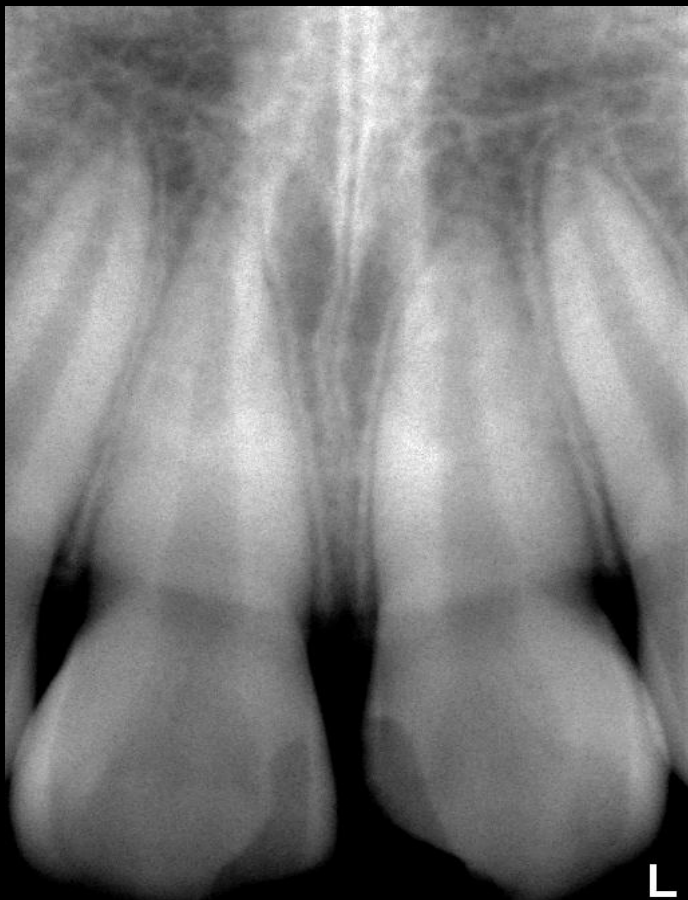
带肌蒂 ~

- 胸锁乳突肌带锁骨
- 颞肌带颅骨
- 下颌骨体部中小型缺损

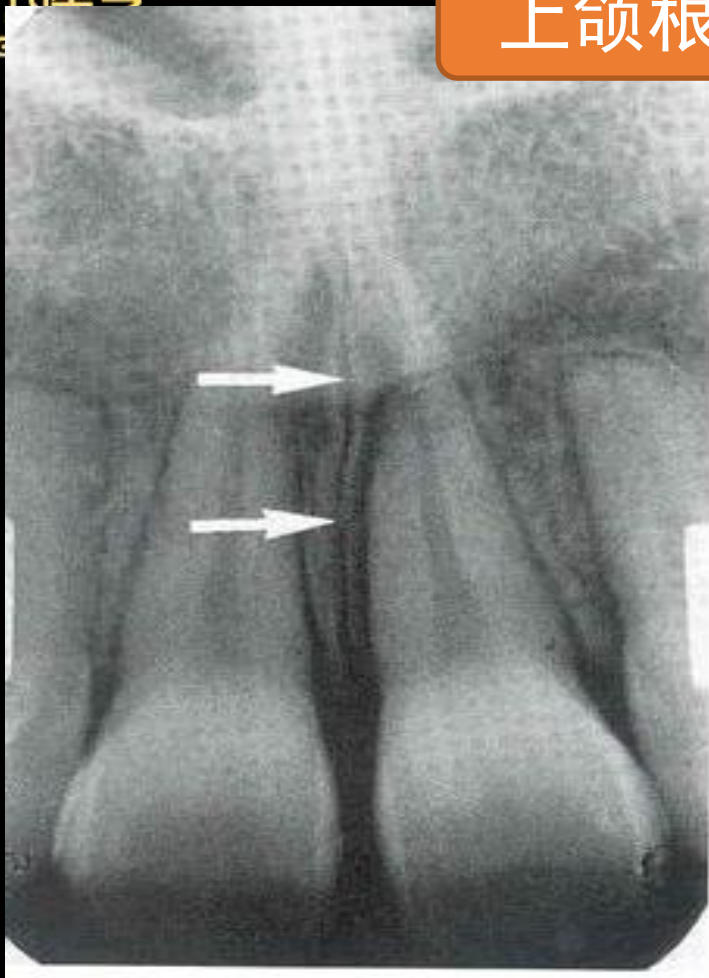
血管吻合游离

- 髂骨移植: 旋髂深动脉
- 腓骨移植: 腓动脉
- 腓骨 → 下颌骨 (吻合面A)

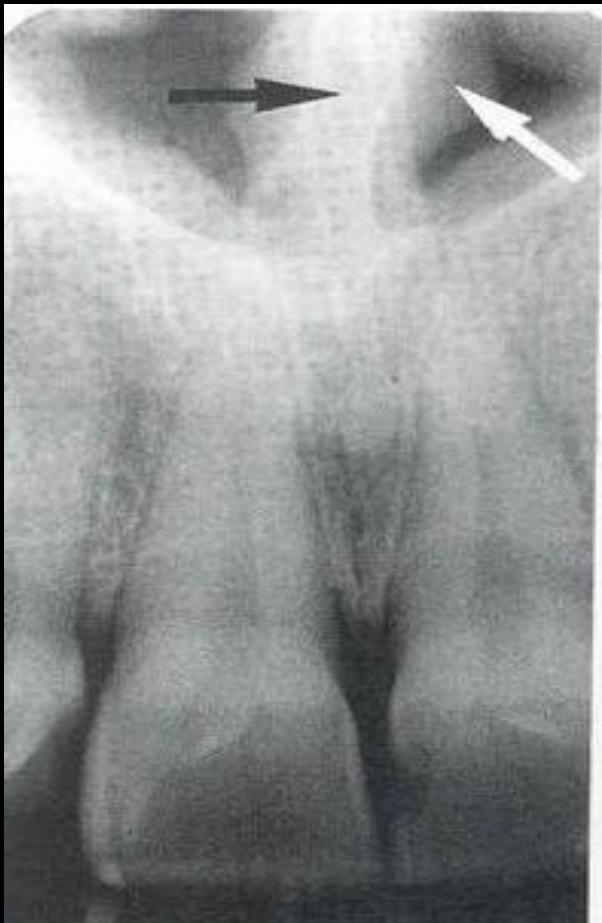
部位	X线片
上颌骨骨折/面中份	首选华特位
颧弓骨折	颧弓位片（颧弓轴位片）
对比升支	下颌骨后前位
下颌骨骨折	曲面体层片
颞下颌关节病变/看关节间隙	许勒位片=颞下颌关节侧斜位片
颞下颌关节骨折的定位	X线平片及三维CT成像
对比髁突	下颌骨开口后前位
看髁突	髁突经咽侧位片
牙周病无法诊断	下颌骨侧斜位



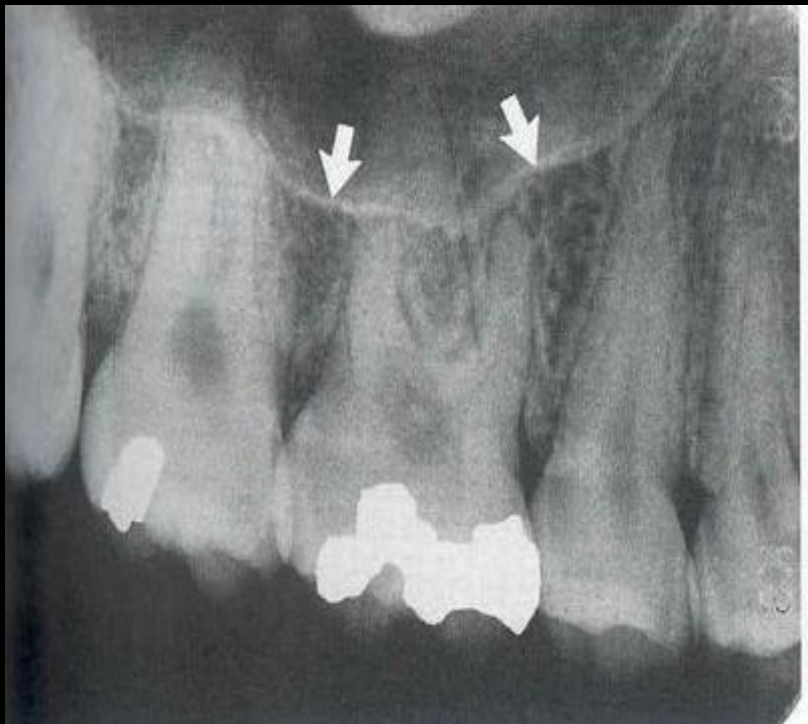
1) **切牙孔**：在两个中切牙牙根之间或稍上方，多呈椭圆形密度低的影像，切牙孔影像可重叠在一侧中切牙牙根尖处，易误认为根尖周病变，可视牙周膜和骨硬板是否完整加以鉴别



2) **腭中缝**：位于两侧中切牙牙根之间，由牙槽突向上，呈直线状密度低的影像。其两侧为密度高的影像，为两侧上颌骨腭突的致密骨层。

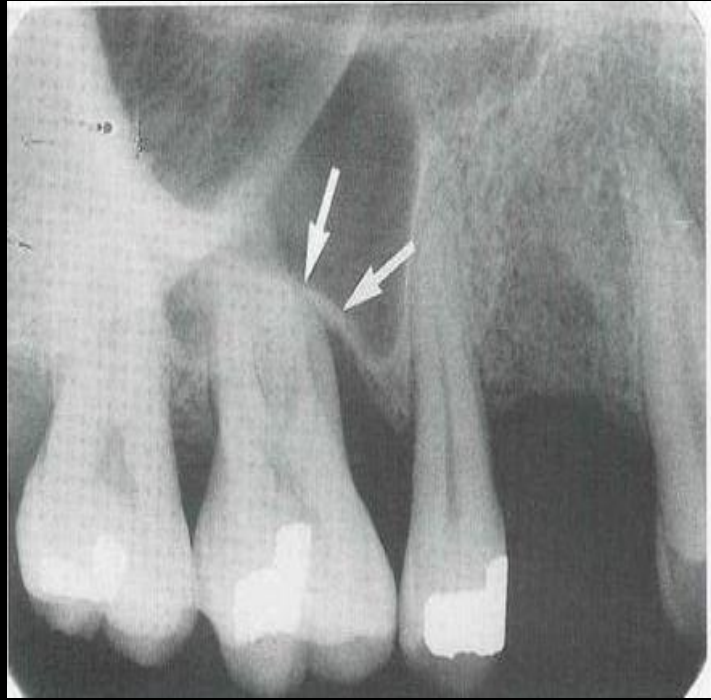
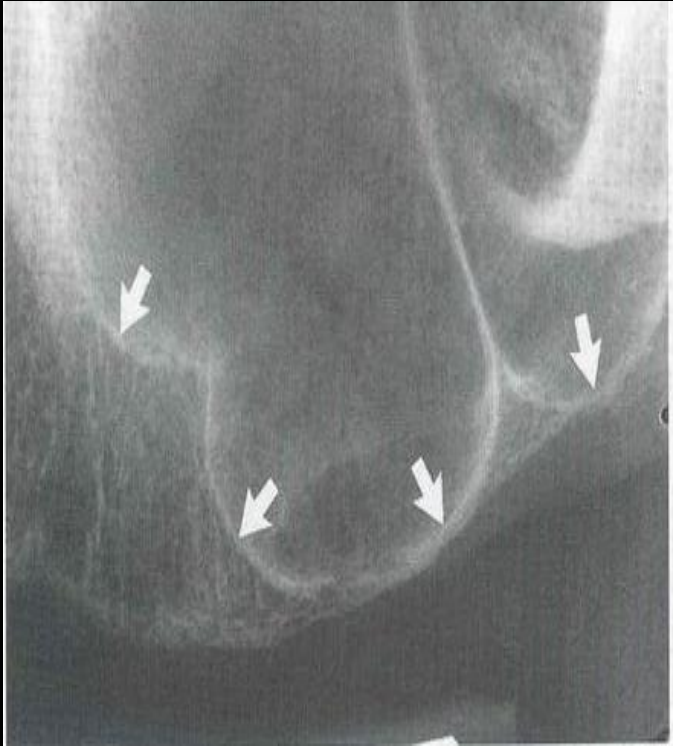


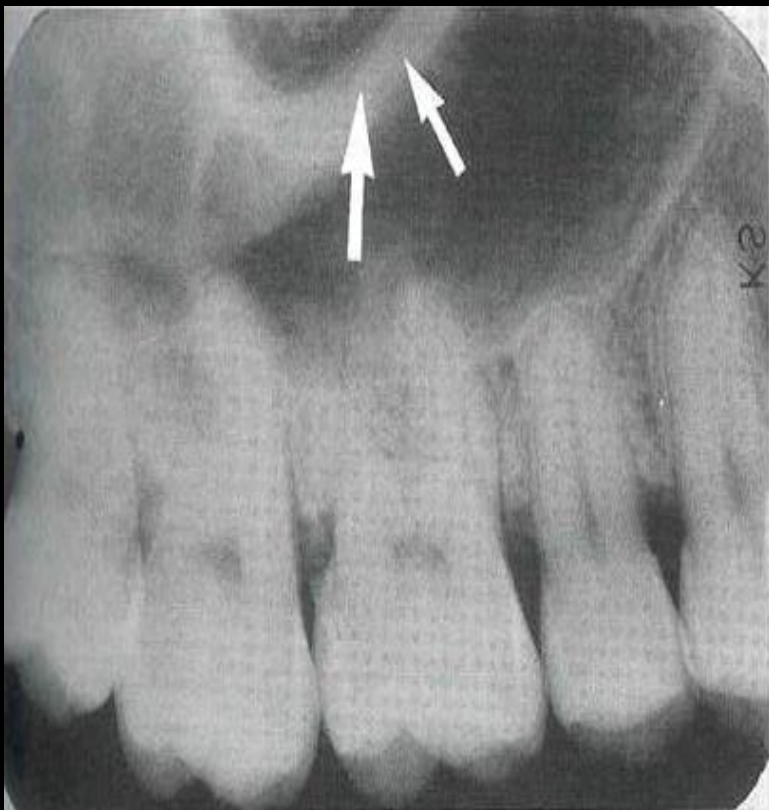
3) **鼻腔与鼻中隔**: 鼻腔位于上切牙根尖的上方, 显示为对称性半圆形密度低的影像, 其中间被一密度高的骨隔分开为鼻中隔



4) **上颌窦底**：在投照上颌磨牙根尖片时，经常可以看到牙根上方有一密度低的影像，为上颌窦的一部分，边缘环绕以密度高的线状影像，为上颌窦壁致密骨层。有时可见上颌窦的分隔。

4) 上颌窦底





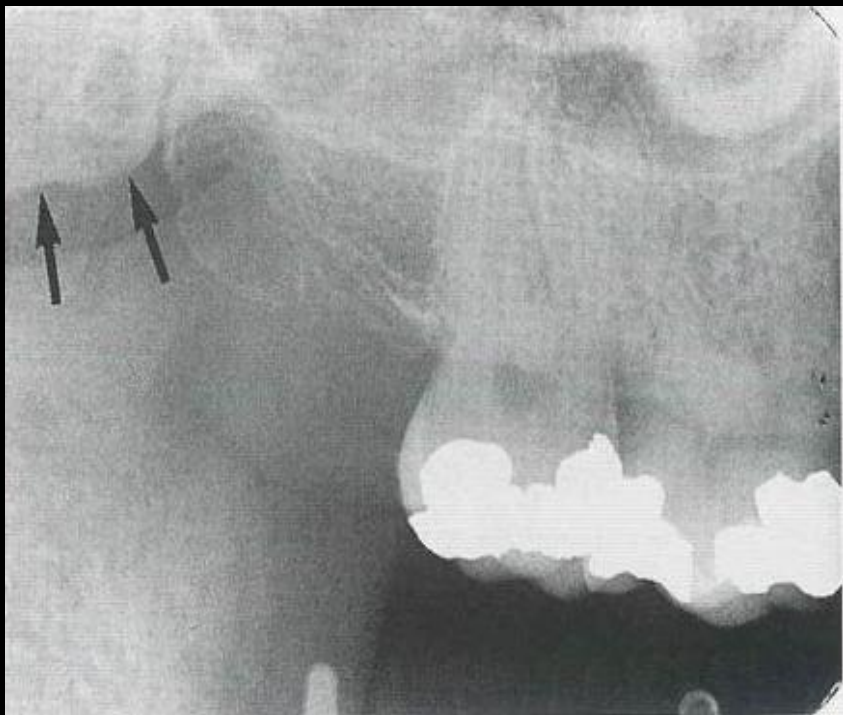
5) **颧骨**：可在第一、二磨牙根尖上方或重叠在牙根上为近似三角形或半圆形密度高的影像。



6) **喙突**：常在上颌第二、三磨牙的牙冠区域有一较牙密度稍低由后伸向前方的三角形影像。



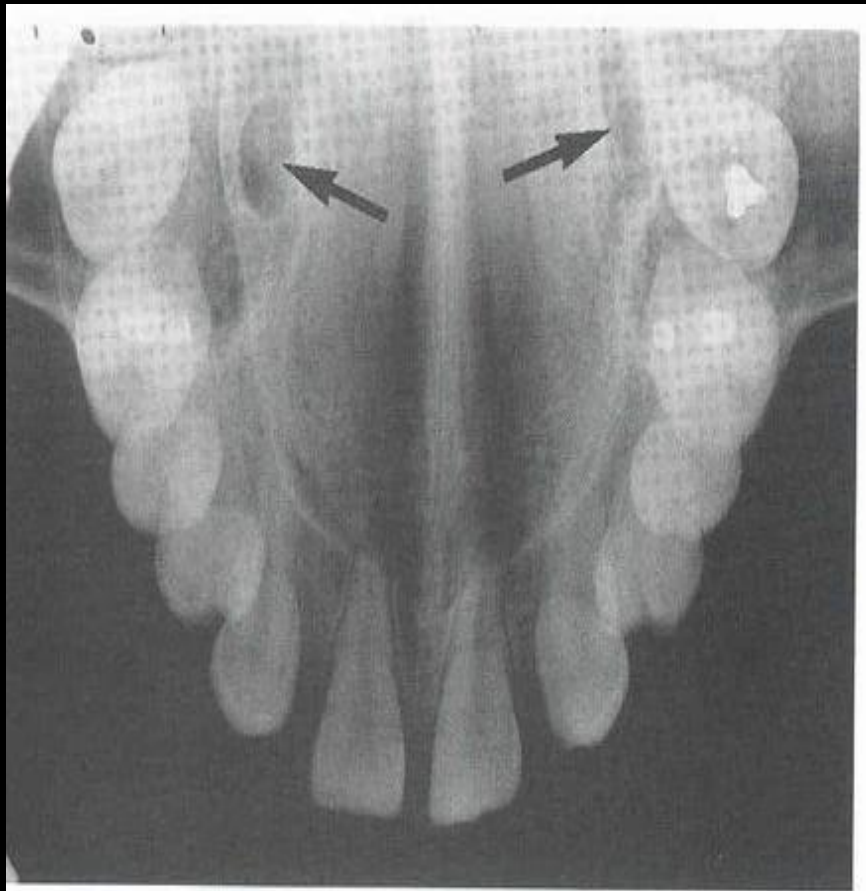
7) **上颌结节**：在最后一个磨牙远中区域，其边缘向后上，X线片上常呈稀疏的网状结构，为正常疏松区。



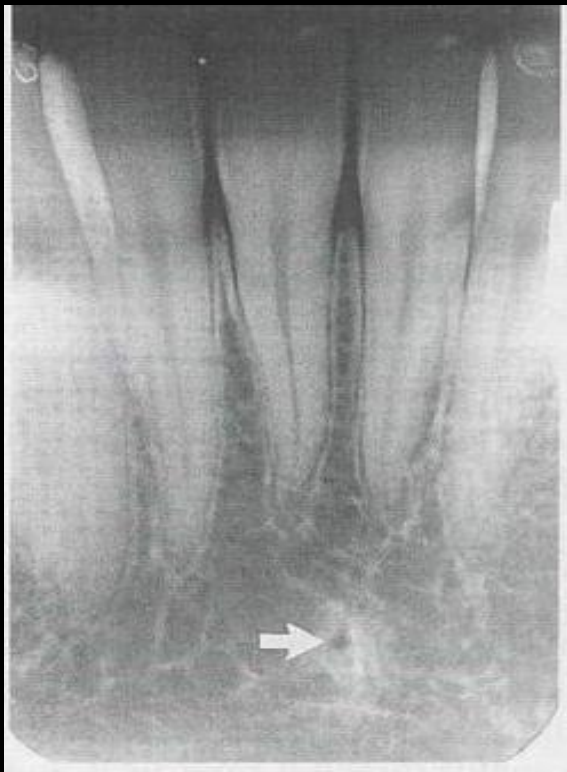
8) **翼钩**：在上颌结节后方，呈长条状边缘整齐、宽约0.2cm、长约1cm、直的或下端略向后方弯曲的密度稍高的影像。



8) **翼钩**：在上颌结节后方，呈长条状边缘整齐、宽约0.2cm、长约1cm、直的或下端略向后方弯曲的密度稍高的影像。



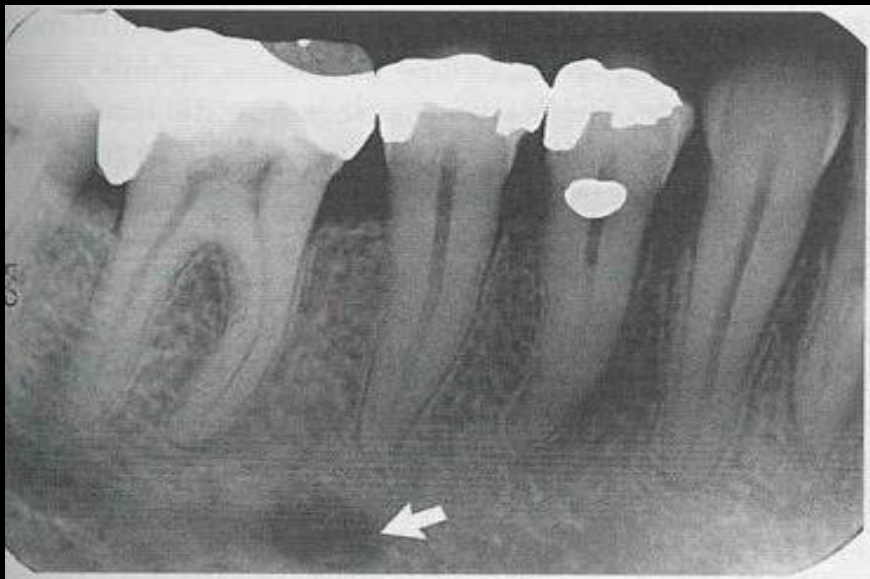
9) **鼻泪管**：在第一磨牙腭侧根上方呈圆形密度低影像。



- 1) **颏棘**：位于两下中切牙根尖下方，下颌骨正中联合处显示为小圆形密度高的影像，在中心有点状密度低的影像，其周围骨小梁稀少，为骨松质区。



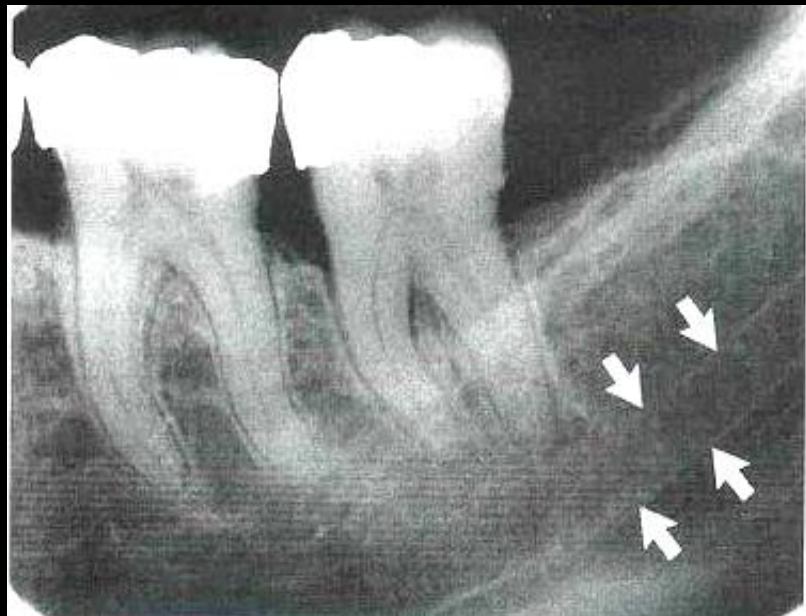
2) **营养管**：常见于下颌前牙区，在牙根之间的牙槽骨内并与牙长轴平行的密度低的条状影像。此为小血管进入牙槽突的影像。



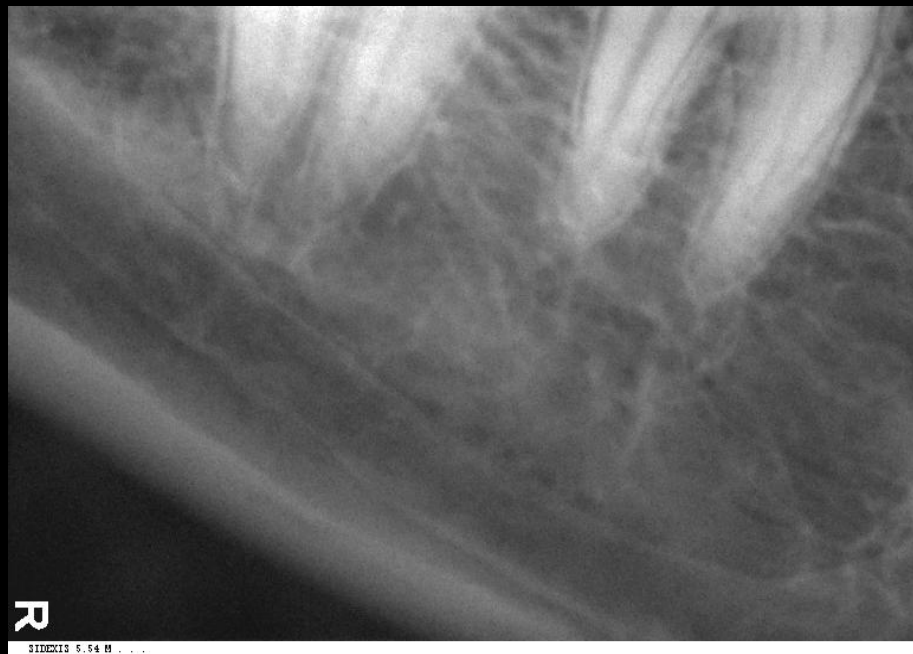
3) **颞孔**：位于前磨牙根尖区域，为一大致圆形密度低的影像。颞孔位置变异大，多位于第二前磨牙根尖稍下，注意与根尖周病变区别，其要点是牙周膜及其骨硬板是否连续不断。



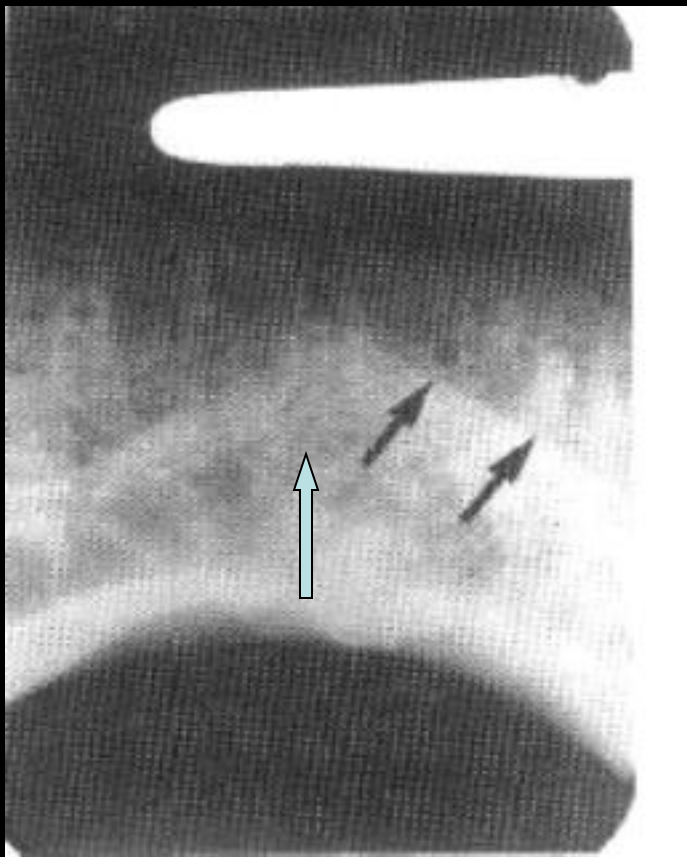
4) **外斜线**：由升支前缘下部斜向前下方，为一密度高的带状影像。常重叠在第二、三磨牙牙冠处、颈部或根部，使牙髓室或根管不能清晰显示



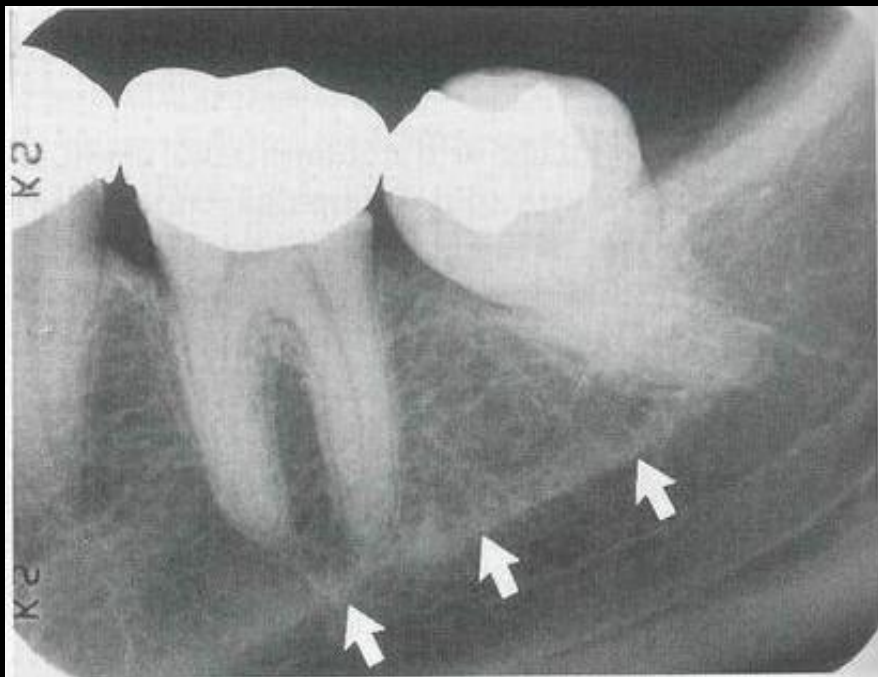
5) **下颌管**：位于磨牙牙根尖下方，呈宽约为0.4cm凹面向下边缘整齐的带状密度低的影像，其两侧有密度高的线条状影像，为下颌管骨密质



6) 下颌骨下缘：胶片在口内放的位置过低，在牙根尖下方X线片上显示为带状密度很高的影像。



7) **颧嵴**：在正中联合的两旁，各有一致密影像带，呈八字形延长至前磨牙区，是颧嵴的影像。



8) **内斜线**：为自颞嵴斜向上后的致密线条影，至升支前缘消失，位于外斜线之下，走行方向与其一致。