



第一单元 口腔颌面外科基本知识及基本技术

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）：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

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 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

血管收缩剂

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

2. 局麻方法

- 表麻
 - 软组织
 - 0.5%~1%普鲁卡因
 - 0.25%~0.5%利多卡
 - 骨膜上: 因下颌前牙, 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

4. 全身麻醉

- 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) 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

第三单元 牙及牙槽外科

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

6.并发症

出血：半小时后
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

1.基本知识

禁忌证

心脏病
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 { I/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

7.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

8.牙槽外科手术

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.牙移植术 (助理不考)：再植 移植 种植

10.牙再植术 (助理不考) { 根尖孔呈喇叭状者效果良好
 { 功能达5年以上

第四单元 牙种植术

Dr.Danny



3. 牙种植手术 5mm

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

上颌窦提升
 内：剩余 > 5mm 需提升 < 5mm
 外：牙槽骨高度 < 3mm
 术后8个月再种植

受植区
 缺牙间隙 ≥ 6 mm
 合龈距离 7 mm
 唇颊、舌腭侧骨质 ≥ 1.5 mm
 种植体之间 ≥ 3 mm
 上颌窦底 ≥ 1-2mm
 与自然邻牙 ≥ 2 mm
 距离下颌管
 种植体长度 ≥ 8~10 mm

牙龈可控制
 咀嚼效率 > 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
 中华
 医学
 1995年

国际标准化组织 (ISO) 1984年

1. 概论

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”
 骨结合
 异物反应
 种植体（基桩/基台）与牙龈：袖口→非常光洁
 影响种植体骨结合 钻孔时产热 > 47°
 不能超过2000r/min

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

4. 效果评估

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

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、颞、
(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
 - 痈
 - 危险三角：海绵窦血栓性静脉炎
 - 相邻多数毛囊及其附件→黄白色脓头
 - 男性 上唇多见

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
 - 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)

- 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：**脑脊液漏、颅内血肿、脑水肿、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**
 - 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

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

血管瘤

脉管畸形

牙源性角化囊性瘤

成釉细胞瘤

骨化纤维瘤

骨纤维异常增殖症

神经鞘瘤

神经纤维瘤病

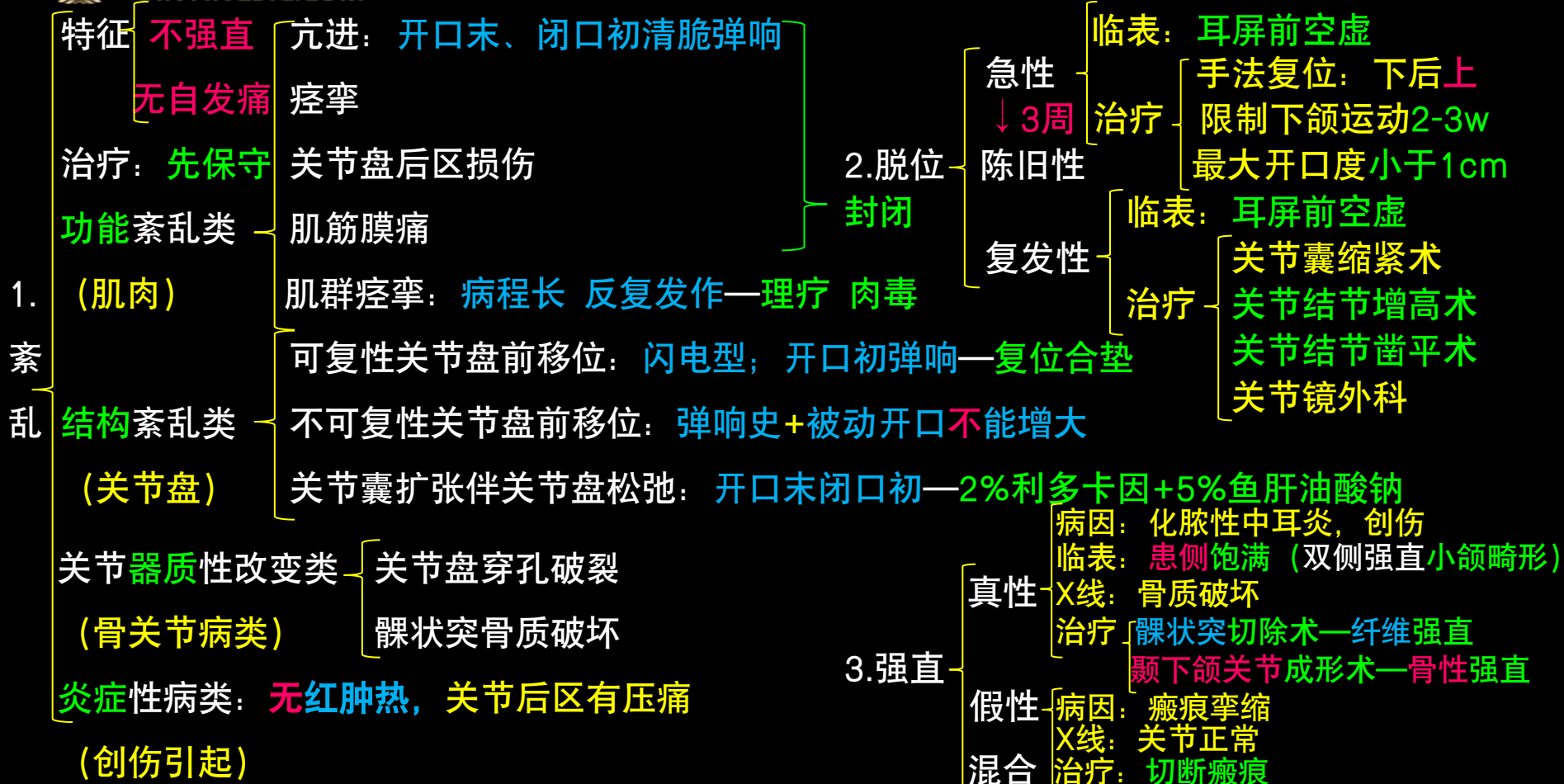
第四节 恶性肿瘤

鳞状细胞癌

恶性黑色素瘤

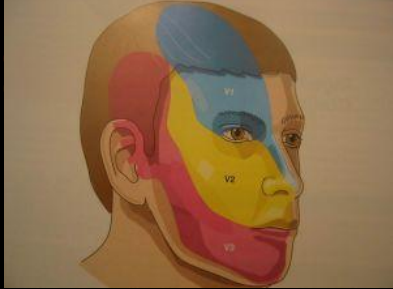
口腔颌面部肉瘤

恶性淋巴瘤





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: 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
 - 由末梢→中枢
- 治疗
 - 药: 卡马西平/痛痉宁/酰胺咪嗪
 - 封闭: 1%~2%普鲁卡因/利多卡因
 - 撕脱
 - 半月神经节射频温控热凝术
 - (止痛效果好、复发率高、可重复)

2. 面N麻痹

中枢性 (核上性): 对侧 眼睑以下
 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)

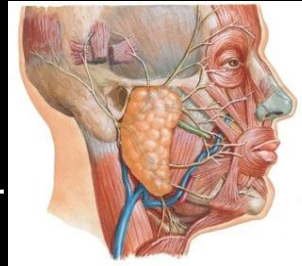
面瘫

- 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: 口角下垂
- 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+营养神经药物
- 恢复期 (第2周末至2年)
- 后遗症期: 得病脸长病好脸短



3. 舌咽神经痛 (删): 扳机点, 白天+晚上, 丁卡因



第十一单元 先天性唇和腭裂

1. 概述

- 胚胎发育与发病因素
 - 唇裂: 6-7周
 - 腭裂: 9-12周, 第8周诱发
- 发病因素与流行病学

发病率1: 1000 男: 女=1.5:1

分类

- 国际: 单/双
- 国内: 单/双
- 隐裂: 皮肤和黏膜无裂开

2. 唇裂

- 时机
 - 单: 3~6个月 5-6kg
 - 双: 6~12个月
- 治疗
 - 单侧
 - 下三角度瓣法 (tennison法) 短
 - 旋转推进法 (millard法) 足够
 - 双侧
 - 保留原长
 - 前唇加长: 短期好, 长期上唇突
- 禁忌症: 胸腺肥大
- 术后拆线时间: 5-7天; 唇弓: 术后10天

3. 腭裂

- 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
- 术后并发症: 裂开穿孔
 - 软硬腭交界或腭垂
 - 二期手术 6-12个月
- 禁忌症: 扁桃体肥大
- 术后拆线时间: 2周

4. 唇腭裂的序列治疗

- 6个月 佩戴鼻导管
- 牙槽突植骨
 - 9~11岁
 - 尖牙根 1/2-2/3
 - 术后3-6个月正畸
- 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
 - 1上
 - 2下
 - 3上下
- 2. 颌骨发育不足所致牙颌面畸形
 - 1上
 - 2下
 - 3上下
- 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)

治疗步骤

- (一) 术前正畸治疗
- (二) 确认手术计划 (模型外科)
- (三) 完成术前准备
- (四) 正确施术
- (五) 术后正畸治疗
- (六) 追踪观察: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
- 皮片
 - 分类
 - 刃厚 Thiersh (表+真皮乳突) 0.2-0.25mm (感染)
 - 中厚 Blair
 - 薄 ~ 0.35-0.5mm (污染)
 - 厚 ~ 0.62-0.8mm (面颈)
 - 全厚 Wolfe-Krause (表+真皮全层)

薄: 活, ①挛缩 ②不耐摩及负重 ③色素沉着

骨移植

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

- 皮瓣 (负压引流)
 - 带蒂
 - 随意 (皮肤)
 - 长宽: 四肢躯干 1.5 : 1 最安全, 不超过 2 : 1
 - 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

- 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