

口腔上颌窦瘘修补术

【 适应证 】

1. 因拔牙等原因造成上颌窦穿孔；
2. 慢性上颌窦瘘炎症消退后。

【 操作步骤 】

1. 局部麻醉；
2. 切开瘘口边缘粘膜并向内翻转，相对缝合；
3. 同侧上腭设计一带在后粘骨膜瓣，覆盖创口；
4. 粘膜瓣前缘与瘘口边缘相缝合；
5. 术后 10 日拆线；
6. 术后医嘱。

舌系带矫正术

【 适应证 】

1. 舌系带过短影响发音或影响舌运动者。
2. 无牙牙合患者的舌系带相对附丽过高，妨碍义齿的就位和固位者。

【 操作步骤 】

1. 局部浸润麻醉；
2. 缝线或用鱼尾叉将舌体抬高致舌系带紧张；
3. 将舌系带剪开与口底平行，至舌尖上抬时能接触到上前牙的舌侧面为止；
4. 保护避免损伤颌下腺导管开口；
5. 纵形缝合创口；
6. 术后医嘱；
7. 7 天后拆线。

唇系带矫正术

【 适应证 】

成人无牙颌者，由于牙槽骨吸收，系带接近牙槽嵴顶，影响义齿的稳定。儿童的上唇系带附着过低，造成上中切牙间隙过大者，亦是手术适应证。

【 操作步骤 】

1. 局部浸润麻醉；
2. 拉开唇部，使系带绷紧，以小剪刀或刀片沿骨面切断系带；
3. 创面拉拢缝合，7 日后拆线；
4. 术后医嘱。

牙槽骨修整术

【 适应证 】

1. 拔牙后牙槽骨吸收不全，有尖锐的骨缘或隆起；
2. 义齿下方牙槽骨严重突出；
3. 即刻义齿修复；
4. 上下颌间隙过小。

【 操作步骤 】

1. 局部麻醉同拔牙术；
2. 做粘膜弧形或“L形切口；
3. 翻起粘骨膜瓣，除骨尖区外尽显少量暴露正常骨面；
4. 去除过锐骨尖或骨突起；
5. 锉平骨面；
6. 冲洗伤口，缝合，术后7天折线。

自体牙移植术

【 适应证 】

1. 牙根发育 1/2~2/3 为最佳；
2. 应选择 18 岁以下的缺牙病员；
3. 病员全身健康，口腔卫生良好，邻牙应无急性尖周炎或牙周炎。

【 操作步骤 】

1. 受植区准备：拔除病牙，尽量减少创伤，刮净肉芽组织，除去牙槽中隔，修整牙槽窝，使移植牙牙合面低于邻牙牙合面。
2. 摘出供牙：防止断根，保护牙囊及牙乳头，牙周膜；
3. 移植：注意使牙根尖乳头不受压；
4. 固定：用不锈钢丝结扎邻牙，交叉横过邻面，外加牙周敷料保护，也可用夹板固定，术后 2 周去除敷料，4 周拆除钢丝。

牙再植术

【 适应证 】

1. 外伤脱位的牙应即刻再植；
2. 位置不正的扭转牙；
3. 误拔的健康牙，应立即再植；
4. 再植牙一般以年龄小，牙根尚未发育完全，根尖孔呈喇叭状者效果良好。

【 禁忌证 】

如有明显缺损或广泛龋坏、牙周或根尖周有病损者，不宜再植。

【 操作步骤 】

1. 牙的处理：在无菌条件下进行，自抗生素液中取出牙，根尖如已发育完成，则需行牙髓切除及充填根管。
2. 受植区的处理：清理牙槽窝，去尽异物凝血块、复位牙槽骨、消毒。

3. 植牙：将准备好的牙按一定方向植入。

4. 固定与调牙合,防止咬合创伤和牙合力负担过大。

【 预后判断标准 】

1. 疼痛消失，没有感染，不松动，牙功能正常，牙龈附着正常，X 片示牙根无异常透射影，行使功能 5 年以上。

2. X 线评价：再植后 1 年内看不到牙根的吸收。

阻生牙拔除术

下颌阻生第三磨牙的拔除

【 适应证 】

1. 阻生智牙反复引起冠周炎症者；
2. 阻生智牙本身有龋坏，引起第二磨牙龋坏、食物嵌塞或因压迫引起第二磨牙远中骨质吸收；
3. 因正畸需要时，可考虑拔除；
4. 可能为颞下颌关节紊乱综合征诱因的阻生智牙；
5. 因完全骨阻生被疑为某些原因不明的神经痛病因者，或可疑为病灶牙者，也应拔除。

【 操作步骤 】

1. 术前检查：除同普通牙拔除检查外，需拍 X 片进行阻力分析；
2. 切开并掀起软组织瓣以显露手术野；
3. 去除足够骨质，或劈开，或二者综合；
4. 挺出牙并以钳拔除之；
5. 处理拔牙创面；
6. 缝合切口并压迫止血；
7. 术后医嘱；

牙拔除术

【 适应证 】

1. 牙体病：牙体严重广泛龋坏，无法或无条件修复者。
2. 根尖病：根尖周围病变，不能用根管治疗及根尖切除等方法保留者。
3. 牙周病：晚期牙周病，牙周围骨组织大部分破坏。
4. 创伤：因创伤折裂至龈下、或同时有根折。
5. 移位或错位牙：影响功能与美观的牙。
6. 阻生牙：反复引起冠周炎或引起邻牙龋坏的阻生牙。
7. 多生牙：形状异常，影响美观，位置不正，妨碍功能。
8. 治疗需要：治疗需要减数正畸牙、放疗前为预防严重并发症而需要拔除的牙。
9. 滞留乳牙：影响恒牙正常萌出牙。
10. 病灶牙：引起颌面部软组织或骨组织炎症或疑为某些疾病的病灶牙。

【 禁忌证 】

1. 血液病：

(1) 血友病

(2) 血小板减少性紫癜；

(3) 白血病；

(4) 贫血、急性再生障碍性贫血或中度以上贫血应视为绝对禁忌。

2. 心脏病：

心功能Ⅲ级者，应视为拔牙禁忌证，心肌梗死和拔牙手术间隔时间应大于6个月，术前应使用抗生素。

3. 高血压：

应根据有无自觉症状，血压是否稳定及精神是否紧张来决定；血压如高于24/时应接受内科治疗。

4. 肝脏病：

急性肝炎、迁肝活动期以及肝功能严重损害者应暂缓拔牙。

5. 肾脏病：

肾功能衰竭期或严重肾病者均不应拔牙。

6. 糖尿病：

未控制的糖尿病是拔牙的禁忌证，如血糖控制 160mg%以内，应在术前后予以抗生素。

7. 口腔恶性肿瘤：

对恶性肿瘤范围内的病牙不应单独拔除。

8. 妊娠：

有习惯性流产或早产史者，最好不在妊娠期拔牙，一般妊娠 3~6 个月时拔牙较为安全。

9. 月经期：

可能发生代偿性出血，一般应缓期手术。

10. 急性炎症期：

11. 甲状腺功能亢进：

基础代谢率低于+20%，脉搏每分钟少于 100 次，方可进行拔牙术。

【 操作步骤 】

1. 术前检查：

- (1) 询问病史；
- (2) 询问病员的全身情况；
- (3) 详细的局部检查，肯定所要拔除牙符合拔牙适应证。

2. 调整病员位置：

3. 手术区处理，进行消毒、隔离；

4. 器械准备；

5. 局部麻醉；

6. 分离牙龈；

7. 挺松病牙；

8. 安放拔牙钳；

9. 拔除病牙；
10. 拔除牙的检查及拔牙创面的处理；
11. 拔牙术后医嘱：

- (1) 口头医嘱，预防出血，避免用患侧咀嚼；
- (2) 消炎止痛药物的正确应用。

【 术中并发症及其防治和处理 】

1. 牙折断：对于因技术问题而引起的牙折断，只要掌握正确的方法，一般是可以避免的。
2. 牙槽骨折断：去除碎骨片，充分止血，去除过锐边缘。
3. 上颌结节折断：应将骨片取出，拉拢缝合。
4. 邻牙或对颌牙折断或损伤，严格遵守操作规程。
5. 下颌骨骨折：多发生于下颌第三磨牙拔除术，手术中应注意力的恰当使用，劈开时应托好下颌骨，以防万一。
6. 颞下颌关节脱位。
7. 牙根进入上颌窦。
8. 出血：软组织有较大血管出血时应结扎止血，牙槽窝内出血，可用明胶海绵或骨蜡填塞。
9. 牙龈损伤。
10. 下唇损伤。
11. 下牙槽神经损伤，应给予预防水肿以及减压的药物。
12. 颞神经损伤，在 54┐45 区手术时必须保护。
13. 舌神经损伤：在拔除 8┐8 时应保护。
14. 舌及口底损伤：如有发生应进行缝合止血。
15. 上颌窦损伤。

【 术后并发症及其防治 】

1. 拔牙出血：原因绝大多数为局部因素，偶有全身因素引起的出血，可用缝合伤口，加用止血药物止血。

2. 拔牙后疼痛。
3. 术后感染。
4. 干槽症：治疗原则为清创，消除感染，促进肉芽生长。