百度文库 - 好好学习，天天向上

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. 同侧上腭设计一蒂在后粘骨膜瓣，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；

【 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 】

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；

【 适应证 】

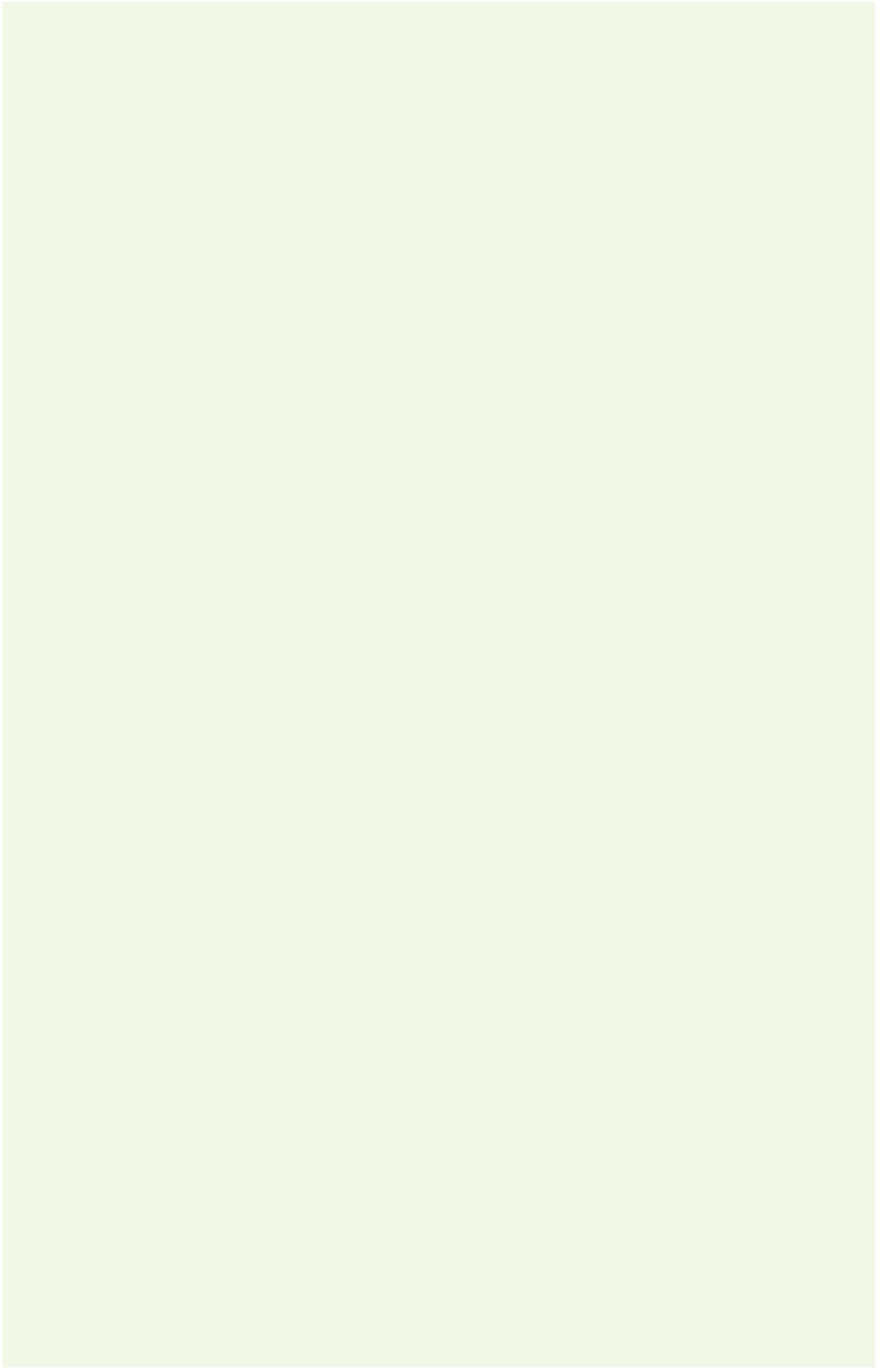
成人无牙颌者，由于牙槽骨吸收，系带接近牙槽嵴顶，影响义齿的稳定。儿童的上唇系

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 】

【 适应证 】

-1



百度文库 - 好好学习，天天向上

【 操作步骤 】

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；

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。

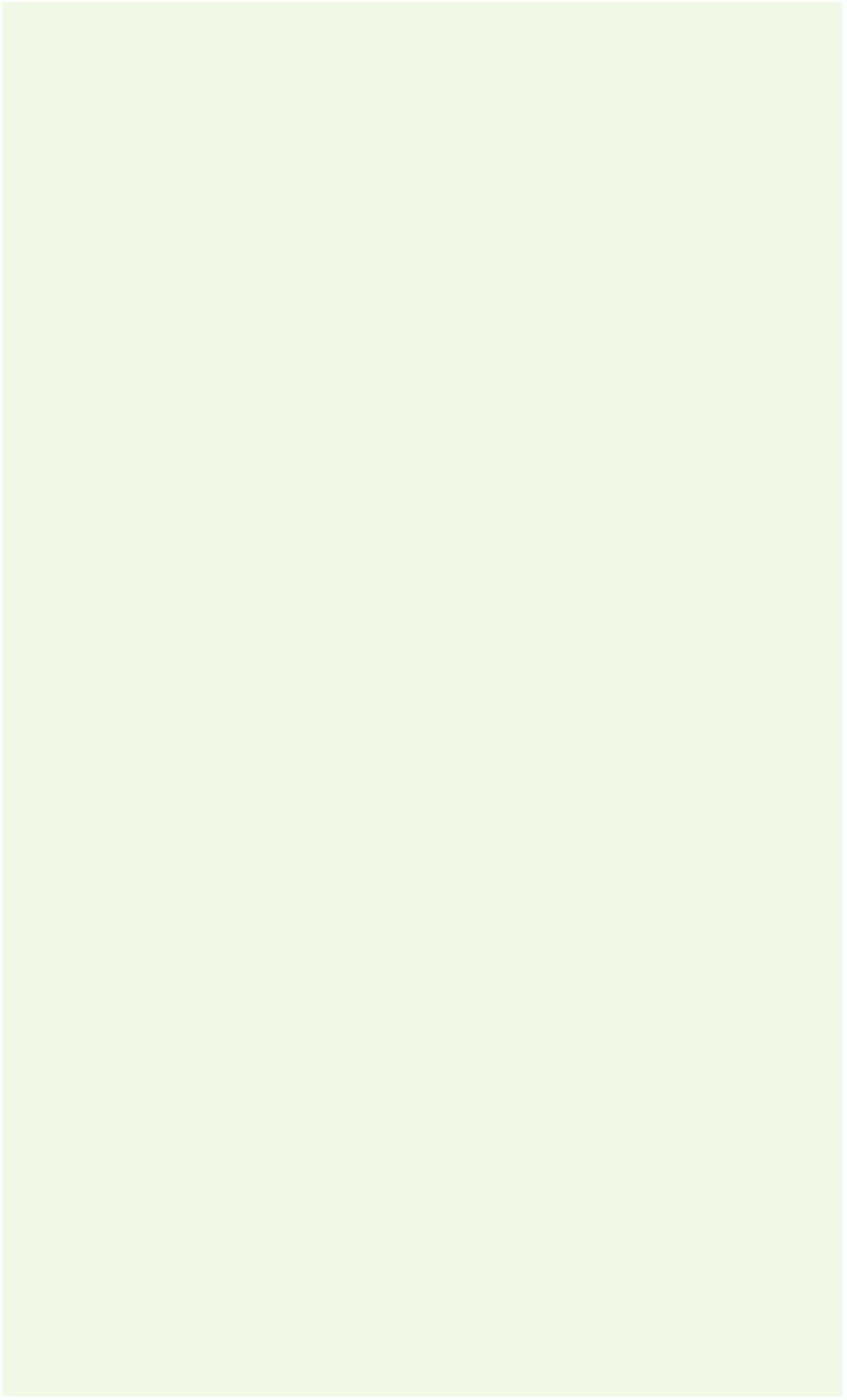
【 禁忌证 】

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。

-2



百度文库 - 好好学习，天天向上

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。

【 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。

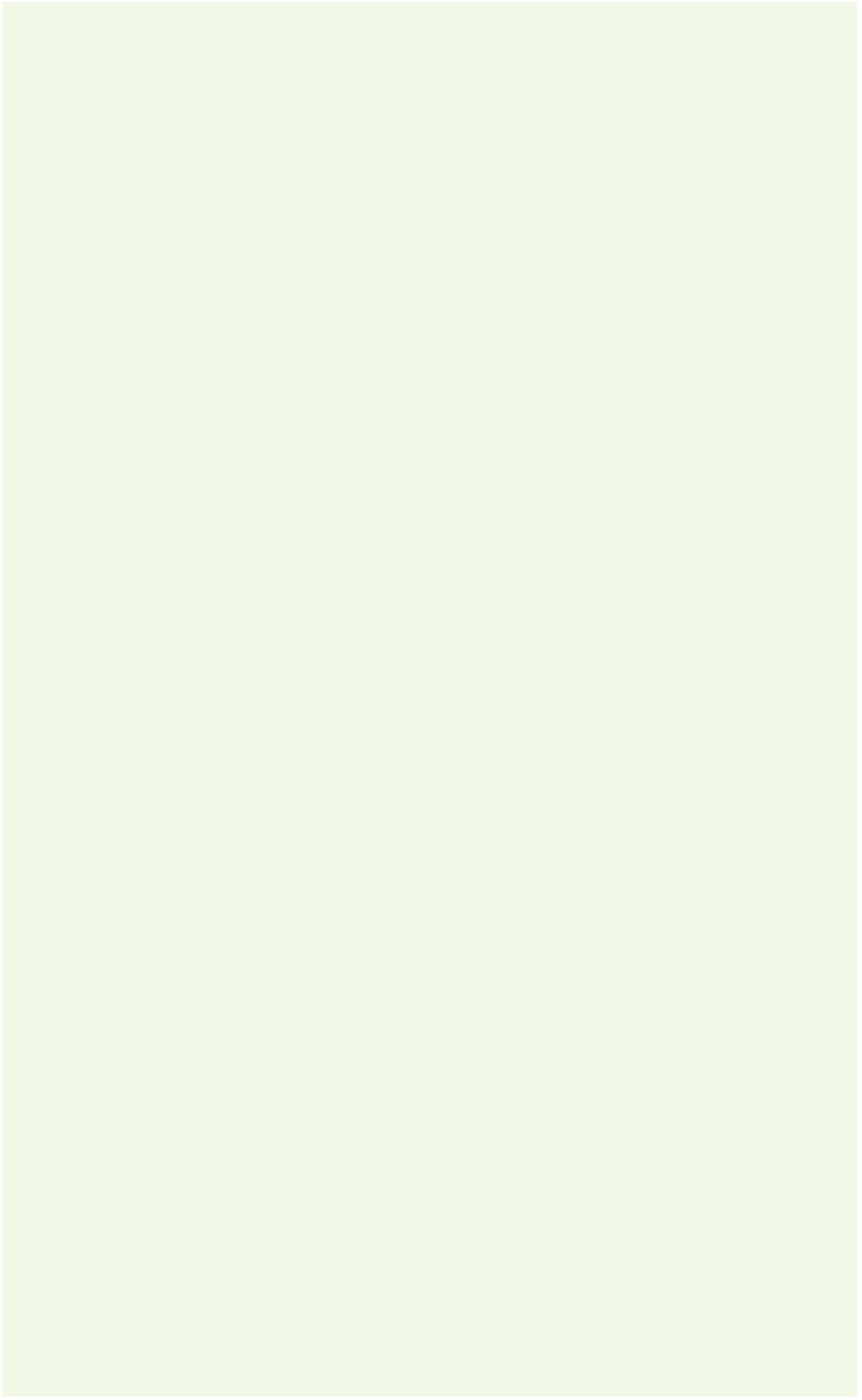
【 操作步骤 】

7. 术后医嘱；

牙拔除术

【 适应证 】

-3



百度文库 - 好好学习，天天向上

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。

（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。

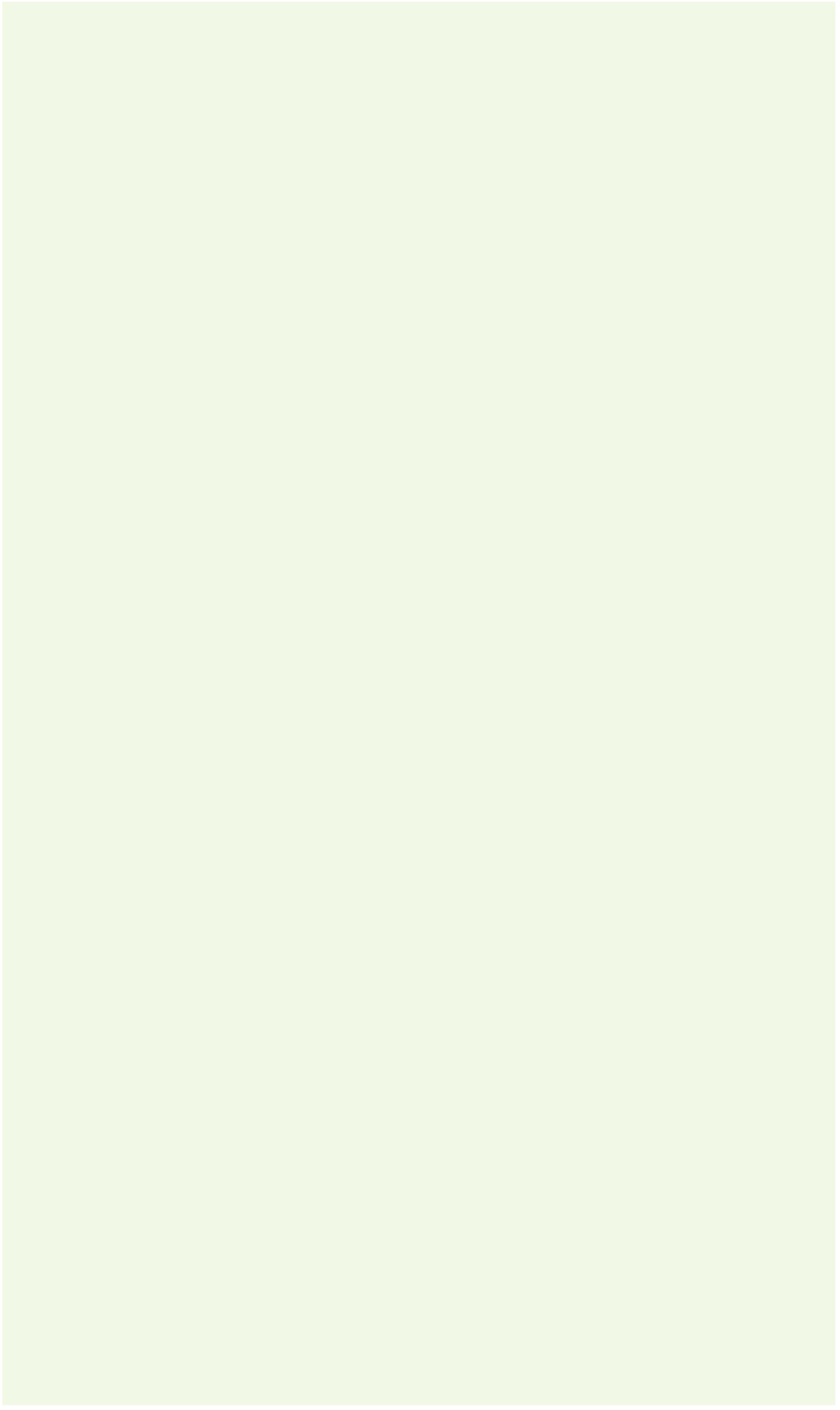
应根据有无自觉症状，血压是否稳定及精神是否紧张来决定；血压如高

于 24/时应接受内科治疗。

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：

-4



百度文库 - 好好学习，天天向上

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。

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。

基础代谢率低于+20%，脉搏每分钟少于 100 次，方可进行拔牙术。

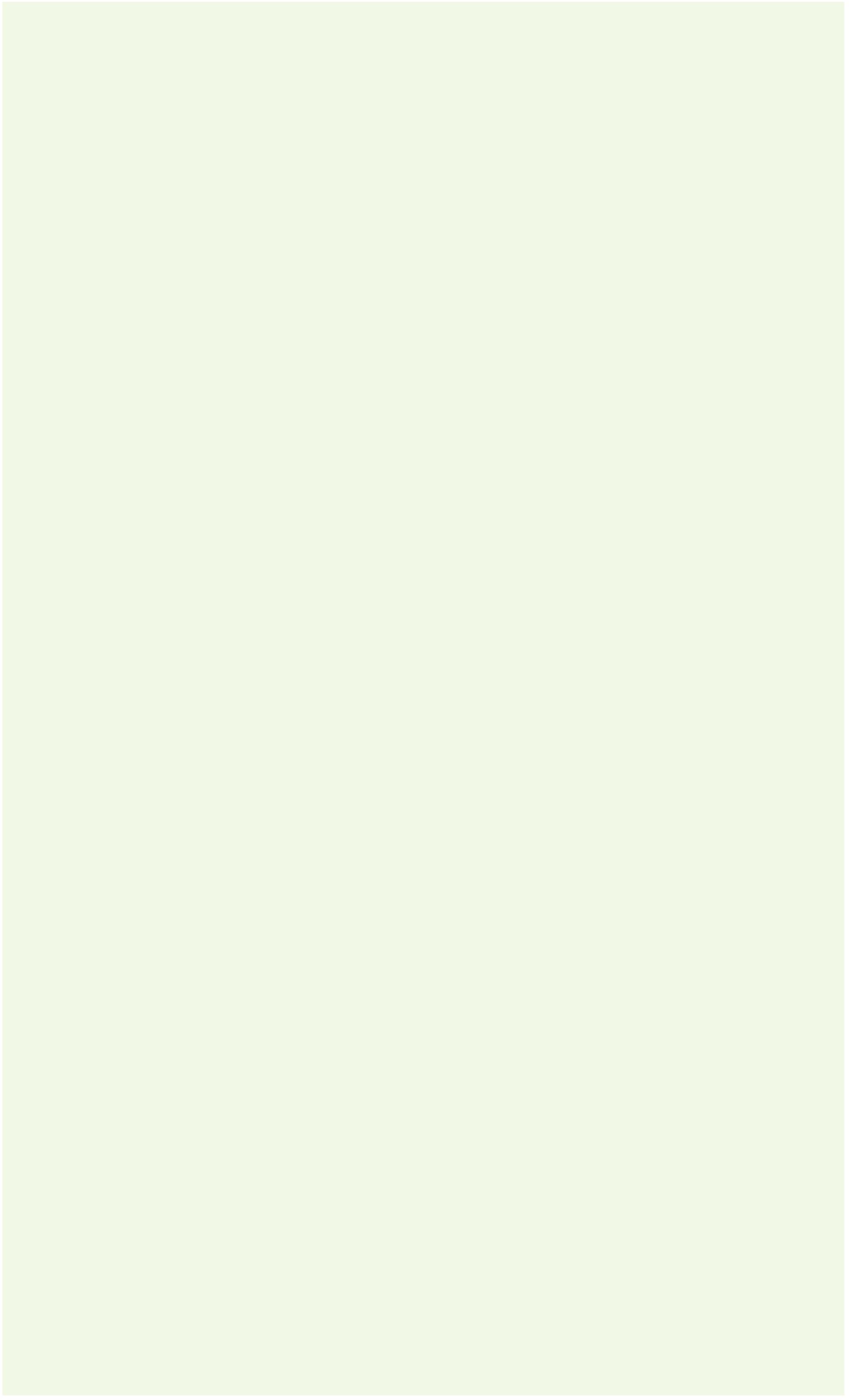
（1）询问病史；

3. 手术区处理，进行消毒、隔离；

4. 器械准备；

8. 安放拔牙钳；

-5



百度文库 - 好好学习，天天向上

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。

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，

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。

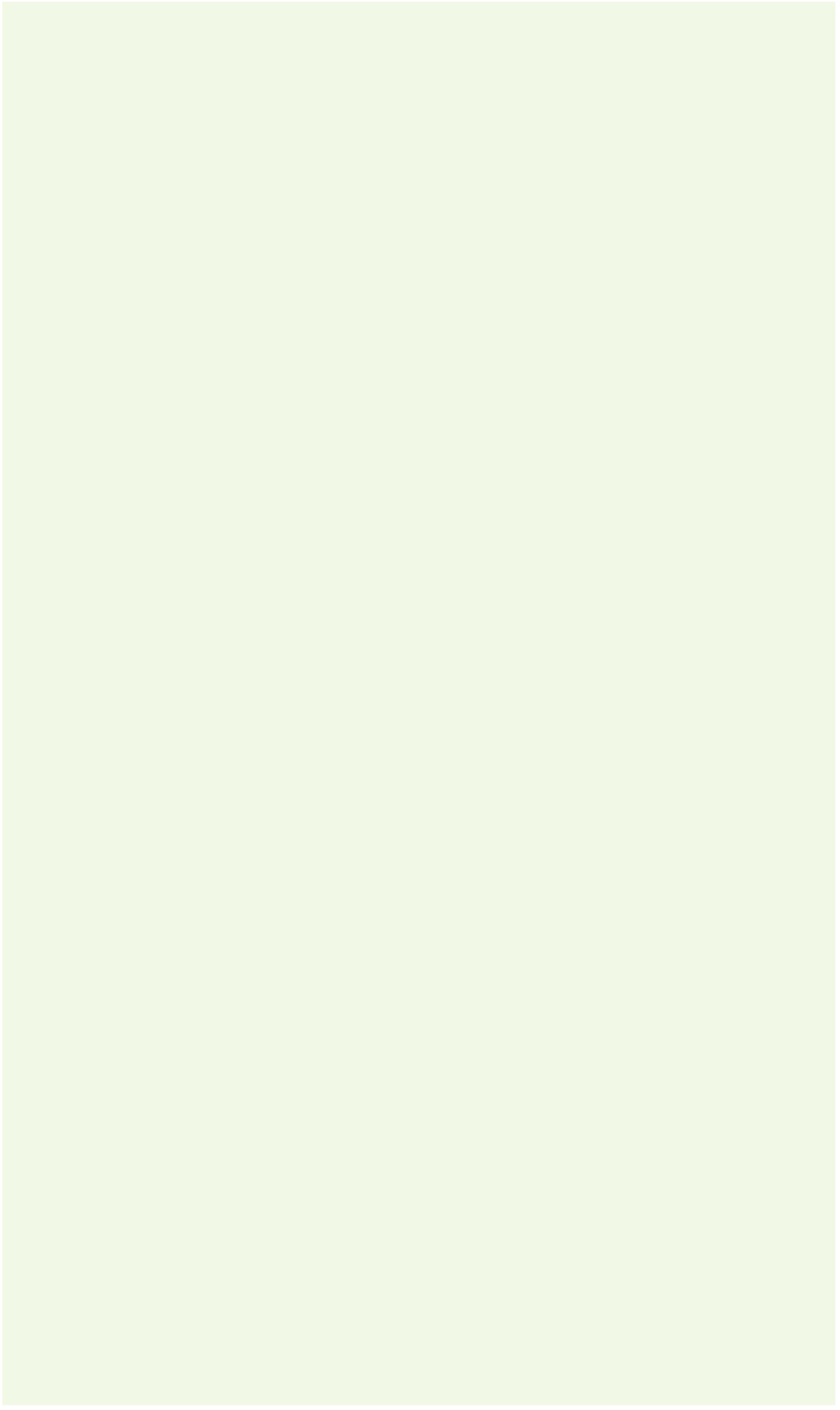
8. 出血：软组织有较大血管出血时应结扎止血，牙槽窝内出血，可用

明胶海绵或骨蜡填塞。

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。

-6



百度文库 - 好好学习，天天向上

4. 干槽症：治疗原则为清创，消除感染，促进肉芽生长。

-7

