

<<口腔组织病理学>>

图书基本信息

书名：<<口腔组织病理学>>

13位ISBN编号：9787117118170

10位ISBN编号：7117118172

出版时间：2003-2

出版时间：人民卫生出版社

作者：宋晓陵 编

页数：242

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## &lt;&lt;口腔组织病理学&gt;&gt;

## 前言

本书是在卫生部教材办公室的组织下, 经过对第1版教材使用情况进行充分调研, 根据使用单位的反馈意见, 在第1版教材的基础上修订而成, 主要供全国高职高专类口腔医学及口腔医学技术专业教学使用。

本教材编写的参考学时为60学时。

内容分两篇: 第一篇为口腔组织胚胎学, 共有七章; 第二篇为口腔病理学, 共十三章; 其后附有十三次内容的实验指导。

各单位可根据学制长短和课程需要选用有关章节和内容。

口腔组织病理学是口腔医学中重要的基础学科, 掌握本学科基本知识是学习口腔各专业及从事口腔临床工作的必备前提。

本版教材的编写以“三基、五性”为基本原则。

针对特定的使用对象, 确定教材内容的深度、广度及侧重点等, 力求体现高等职业技术教育的内涵与特色。

修订后的第2版教材主要有如下改进: 1. 内容选择着重于学生必须理解和掌握的基础理论和基本知识, 适当补充学科进展方面的新知识、新观点, 如口腔肿瘤采用了WHO的最新分类; 黏膜病一章中增加了艾滋病的口腔表现等。

2. 注意理论与实践、基础与应用的结合, 增加了与口腔修复临床联系较密切的内容, 如颞下颌关节组织学; 无牙颌、口腔种植修复的组织反应等。

力求体现专业特色, 使其更具适用性。

3. 口腔组织病理学是一门形态学科, 图像对于学生理解掌握基础理论有着不可替代的重要作用。此版教材中加大了图片的比例, 并增加了配套光盘。

光盘中不仅包含了与每章节内容相应的典型图片, 还附有简要的文字说明及思考题, 以增加学生的感性认识, 提高其自主学习的能力。

4. 根据本轮教材主编会议的要求, 书后按掌握、熟悉和了解三个层次分列了口腔医学和口腔医学技术两个专业的学习要点, 以便不同专业的学生把握重点, 决定内容取舍。

本教材参考了第6版本科教材等一些本专业领域较权威的书籍, 因此, 在书后列出了这些参考文献, 以备读者深入查阅。

本书在编写过程中, 得到了卫生部教材办公室的热情指导及各参编单位的大力支持, 各位编委付出了辛勤的劳动, 在此一并致以深切的感谢。

由于水平所限, 书中难免存在疏漏和错误, 敬请各位同道及广大读者批评指正。

## <<口腔组织病理学>>

### 内容概要

近年来,我国口腔医学教育快速发展,在学院数量、师资队伍、学生数量和教学设施等方面均取得了令人瞩目的成绩,教学理念和教学方法也日趋国际化。

与此相适应的是口腔医学高等职业教育作为口腔医学高等教育的重要组成部分发展迅速。

卫生部教材办公室2002年启动的高职高专口腔医学、口腔工艺技术专业用卫生部规划教材改变了口腔工艺技术专业没有系统完整教材的局面,对口腔修复工艺技术朝着规范化、标准化方向发展起到了重要作用。

《口腔固定修复工艺技术》一书是根据2008年4月在厦门召开的全国医学高职高专口腔医学和口腔医学技术专业卫生部规划教材主编人会议精神,按照高职高专口腔医学和口腔医学技术专业培养目标的要求,在第1版教材的基础上编写而成的,是兼顾高职高专口腔医学医师和技师的共用教材。

参加本书编写的人员均为活跃在口腔医学教学和临床第一线的教师和医务人员,有着扎实的基础理论知识和丰富的教学与临床经验。

本教材在重视基本理论、基本知识和基本技能的前提下,结合口腔固定修复的特点和发展趋势,采取理论联系实际、循序渐进、由浅入深的方法,力求做到图文并茂,可读性强。

## &lt;&lt;口腔组织病理学&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 绪论 第一节 概述 第二节 固定修复工艺发展过程 一、固定修复工艺的起源 二、固定修复工艺的近代发展 第三节 固定修复工艺学科特点 第二章 固定修复工艺实用基础理论 第一节 固定修复体的种类 第二节 固定修复体的修复原则和固位原理 一、固定修复体修复原则 二、固定修复体固位原理 第三节 固定桥的组成和分类 一、固定桥的组成 二、固定桥的分类 第四节 固定桥修复的生理基础和力学分析 一、固定桥修复的生理基础 二、固定桥修复的力学分析 第五节 固定桥的固位和稳定 一、固定桥的固位及其影响因素 二、固定桥的稳定及其影响因素 第六节 固定修复标准预备体形态 一、嵌体及高嵌体 二、铸造金属全冠 三、烤瓷熔附金属全冠 四、3/4冠 五、桩冠及桩核冠 六、瓷全冠及瓷贴面 七、粘结固定义齿 第七节 咬合 一、咬合特征 二、下颌运动 三、(牙合)架与上(牙合)架 第八节 牙体形态堆塑技术 一、相关器材 二、模型观察 三、模型处理 四、模型测绘与中位结构定点 五、牙体形态堆塑 第三章 模型与代型技术 第一节 印模制取 一、口腔印模 二、制取印模前的排龈处理 三、制取印模 四、检查印模 五、印模的消毒 第二节 模型灌注与修整 一、模型的类型 二、调拌模型材料 三、模型灌注方法 四、模型的消毒 五、模型修整方法与要求 六、种植义齿模型义龈的制作 第三节 代型制备与修整 一、模型处理 二、代型切割 三、代型修整 第四节 暂时冠桥制作 一、暂时冠桥的作用 二、暂时冠桥的制作方法 第四章 熔模技术 第一节 熔模材料 一、铸造蜡 二、自凝树脂 三、光固化树脂 第二节 熔模的制作 ..... 第五章 包埋与铸造技术 第六章 金沉积技术 第七章 焊接技术 第八章 烤瓷熔附金属修复技术 第九章 全瓷技术 第十章 磨光抛光技术 第十一章 种植固定修复 第十二章 固定修复体制及试戴中的常见问题及处理 第十三章 医技交流及制作室质量皖南参考文献学习要点实训指导

## &lt;&lt;口腔组织病理学&gt;&gt;

## 章节摘录

**第一节急性根尖周炎** 急性根尖周炎 (acute periapical periodontitis) 可由急性牙髓炎向根尖周扩展而来, 但更常见的是慢性根尖周炎的急性发作。

当根管内的感染进入根尖周组织时, 若病原刺激毒力强, 且机体抵抗力较弱时, 病变就表现为急性炎症。

一般分为急性浆液性炎症和急性化脓性炎症两个阶段。

**一、急性浆液性根尖周炎** 【临床特点】 病变早期由于根尖牙周膜内炎症渗出物增加, 局部压力升高, 使患牙稍高出牙槽窝, 临床表现为患牙浮出发胀感和咬合时有早接触。

可有轻度疼痛, 与对颌牙咬合时症状减轻。

当病情继续发展, 渗出物淤积使压力进一步升高, 患牙浮出和伸长的感觉逐渐加重, 出现自发性、持续性钝痛及咬合痛和叩痛, 疼痛不受温度变化的影响, 且能准确定位。

【病理变化】 急性浆液性根尖周炎是根尖周炎的初期, 主要表现为根尖部牙周膜组织血管扩张充血、血浆渗出, 组织水肿, 有少量中性粒细胞浸润。

急性浆液性根尖周炎的病变过程往往很短, 如果细菌毒力强, 机体抵抗力弱, 局部引流不畅, 则很快发展为化脓性炎症; 反之, 如果细菌毒力弱, 机体抵抗力强, 炎症渗出得到引流但未彻底治疗, 则可转为慢性根尖周炎。

**二、急性化脓性根尖周炎** 急性化脓性根尖周炎又称急性牙槽脓肿 (acute alveolar abscess), 常由急性浆液性根尖周炎发展而来, 也可由慢性根尖周炎急性发作。

后者可在X线片上显示根尖周骨组织被破坏后的透射阴影。

【临床特点】 急性化脓性根尖周炎依其脓液相对集聚不同区域的发展过程, 在临床上分别表现为以下三个阶段: 1. 根尖周脓肿当脓液集聚在根尖牙周膜中形成根尖周脓肿时, 患牙浮出感明显, 有自发性、持续性跳痛, 咬合或叩击时疼痛加剧。

2. 骨膜下脓肿 当脓液穿破牙槽骨集聚在骨膜下形成骨膜下脓肿时, 由于骨膜致密坚韧, 张力大, 疼痛最剧烈。

患牙叩痛明显, 牙龈红肿, 移行沟变平, 有明显的压痛, 扪诊深部有波动感。

此时常伴有全身不适。

发热, 白细胞增多, 引流区域淋巴结肿痛。

3. 黏膜下或皮下脓肿一旦脓液穿破骨膜达黏膜下形成黏膜下脓肿时, 疼痛缓解, 但局部肿胀明显, 根尖区常呈半球形隆起, 扪诊时有明显波动感。

如脓液不能及时引流, 可向周围组织扩散引发广泛的化脓性炎症, 面部相应部位出现弥漫性红肿、疼痛及张口受限。

黏膜下脓肿破溃排脓后使急性炎症转为慢性, 常有瘻管形成, 当机体抵抗力下降时又可急性发作。

当炎症波及皮下时可引起皮下脓肿, 破溃时形成皮瘻。

## <<口腔组织病理学>>

### 编辑推荐

《口腔组织病理学（第2版）》是在卫生部教材办公室的组织下，经过对第1版教材使用情况进行充分调研，根据使用单位的反馈意见，在第1版教材的基础上修订而成，主要供全国高职高专类口腔医学及口腔医学技术专业教学使用。

<<口腔组织病理学>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>