

<<牙颌创伤治疗学>>

图书基本信息

书名：<<牙颌创伤治疗学>>

13位ISBN编号：9787117135719

10位ISBN编号：7117135719

出版时间：2011-1

出版时间：人民卫生出版社

作者：彭国光 等主编

页数：207

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>

<<牙颌创伤治疗学>>

前言

随着我国国民经济高速发展和全民体育运动的广泛开展，头面部创伤日益增多，特别是牙齿和颌骨的损伤给患者带来严重的生理和心理伤害，不规范的诊治更是给患者雪上加霜。

我国有关颌骨创伤诊治的书籍可谓屈指可数，牙齿外伤序列治疗的指南更是绝无仅有。

作者所在的广东省佛山市中医院是以骨创伤诊治为特色的大型三级甲等医院，口腔医疗中心每年收治牙颌创伤患者逾500例，基于临床大量的病例，结合翔实的临床图片，参考国际上相关疾病诊治的最新进展，作者对牙颌创伤做了系列的总结，并编成《牙颌创伤治疗学》一书。

本书特别详细指出眶骨骨折、眼眶筛骨折、髁突骨折和全面骨骨折的诊断和手术方法的要点；指出腭部骨折、颧弓根骨折和较少见的舌骨骨折的分类和治疗方法；对合并的牙齿损伤进行了与国际并轨的分型，阐述创伤性牙缺失的种植治疗的理念；就颌骨骨折的微创治疗原则和手术方式进行了介绍，并将骨伤科中的AO、BO和CO理论在颌骨骨折中的应用做了提纲挈领的综述。

作者在临床实践中，比较注重中国中医药的内治和外治对牙颌创伤的协同治疗作用，并用一章概述，同时总结牙颌运动创伤的预防措施。

相信本书会对口腔颌面外科、耳鼻咽喉科、眼科、骨科医务人员和医学生提高牙颌创伤诊疗知识和技能有所裨益。

本书在编写过程中，得到许多专业同行和友人的大力帮助和指正，医院各科室和口腔医疗中心全体同仁的鼎力支持，特别是严鑫医生、王科医生对400余幅图片的搜集和编辑，在此致以衷心感谢！

对书中的错漏，敬请广大读者批评指正！

<<牙颌创伤治疗学>>

内容概要

本书介绍了颌骨骨折、眶骨骨折、鼻眶筛骨折、髁突骨折和全面骨骨折的诊断和手术方法的要点；指出了腭部骨折、颧弓根骨折和较少见的舌骨骨折的分类和治疗方法；对合并的牙齿损伤进行了与国际并轨的分型，阐述了创伤性牙缺失的种植序列治疗的理念；就颌骨骨折的微创治疗原则和手术方式进行了介绍，并将骨伤科中的AO，BO和cO理论在颌骨骨折中的应用作了提纲挈领的综述。

<<牙颌创伤治疗学>>

作者简介

彭国光，佛山市中医院口腔医疗中心教授、主任医师，广州中医药大学硕士研究生导师。
现任广东省口腔医学会常务理事，广东省口腔医学会种植学专业委员会常委，佛山市口腔医学会副会长和口腔种植委员会主任委员。

《中华口腔医学研究杂志》（电子版）和《广东牙病防治杂志》编委。

1987年毕业于中山医科大学口腔医学系。

在佛山市三甲医院工作多年。

致力于口腔科及口腔颌面外科工作。

曾到中山大学、中国医学科学院肿瘤医院、香港威尔斯亲王医院和丹麦奥胡斯皇家牙科学院进修学习。

擅长口腔颌面创伤和肿瘤的诊治。

1993年在佛山地区开展了牙齿种植，担任省卫生厅科研立项课题“种植义齿的即刻负荷和即刻种植义齿临床研究”及佛山市卫生局立项课题“种植支抗在牙齿正畸中的临床研究”等多项课题的工作，编著出版《口腔医学美学和口腔物理设备学》一书。

历年撰写论文30余篇。

在佛山市中医院开展各种颌骨骨折复位内固定术、复杂全面骨骨折复位内固定术和创伤性牙缺失序列种植治疗研究。

现任佛山市中医院口腔医疗中心主任，口腔种植中心主任。

<<牙颌创伤治疗学>>

书籍目录

- 第一章 牙颌创伤的现状和进展
 - 第一节 牙颌创伤的流行病学
 - 一、颌骨创伤的致病因素、发生率和部位
 - 二、牙齿创伤的致病因素、发生率和部位
 - 第二节 颌骨骨折愈合的组织学
 - 一、颌骨骨折的间接愈合过程
 - 二、颌骨骨折的直接愈合过程
 - 三、颌骨骨折异常的愈合过程
 - 四、颌骨骨折一些容易混淆的概念
 - 第三节 牙齿创伤的病理生理
 - 一、牙齿创伤的宏观过程
 - 二、牙齿创伤的微观过程
 - 第四节 颌骨骨折内固定的关键
 - 一、面部骨骼的横梁、支柱框架系统
 - 二、下颌骨的张压应力轨迹与固定理想路线
 - 三、骨折内固定术后取板问题
 - 第五节 牙颌创伤的治疗进展
 - 一、计算机辅助设计和制作在颌骨骨折整复中的应用
 - 二、牙齿创伤的治疗进展
 - 第二章 现代骨整合理论在颌骨骨折治疗中的应用
 - 第三章 牙颌创伤治疗器材
 - 第四章 牙颌创伤的诊治原则
 - 第五章 牙齿创伤
 - 第六章 下颌骨骨折
 - 第七章 上颌骨骨折
 - 第八章 颧骨复合体骨折
 - 第九章 眶骨骨折
 - 第十章 眼眶筛骨折
 - 第十一章 鼻骨骨折
 - 第十二章 舌骨骨折
 - 第十三章 牙槽骨骨折
 - 第十四章 全面骨骨折
 - 第十五章 创伤性颞下颌关节病
 - 第十六章 颌骨骨折的微创治疗
 - 第十七章 颌骨骨折的中医治疗
 - 第十八章 颌骨骨折术后的康复治疗
- 主要参考文献

<<牙颌创伤治疗学>>

章节摘录

插图：（四）牙槽窝创伤情况脱位牙对应牙槽窝的创伤情况在牙齿再植中起着关键性的作用。再植前必须保持牙槽窝的完整性，牙槽窝应最大可能地不予以改变。

清洗去除牙槽窝中的异物和污物。

如有血凝块应轻轻地吸出。

牙槽骨壁骨折可能会阻碍再植或引起损伤，需要仔细复位。

（五）治疗要点牙齿完全脱位时，容易遭受各种各样的污染，患者可根据当时当地的条件适当处理：

自来水冲洗脱位牙，及时放回牙槽窝，然后到医院就诊。

自来水或生理盐水冲洗脱位牙，放置在抗生素药液浸泡；没有抗生素药液，可放入牛奶中浸泡，并及时就诊。

就诊时间的早晚直接影响到脱位牙再植的成功率。

脱位牙不能用手纸、纱布、棉花包裹，容易导致牙周膜脱水破坏，更容易造成牙髓组织感染坏死。

局麻下手法将患牙复位置入牙槽窝后，固定时间为1个月左右，调拾；伴有牙槽突骨折时患者骨折部位应该外科复位固定；唇舌向缝合软组织；复合树脂和结扎法将患牙与邻牙固定；正畸矫正器的固定也是一种理想的方法（图5-10）。

年轻恒牙完全脱位，复位及时者，牙髓常能继续生存，疗效良好。

就诊不及时者，可在体外完成根管治疗术后再植，但预后欠佳。

术后3、6和12个月进行复诊，复诊检查内容包括：牙髓活力、观察牙齿颜色、x线牙片。

如果发现牙髓失活、根尖暗影形成、牙根吸收、根尖部骨密度减低，应及时常规根管治疗。

恒牙再植后普遍采用氢氧化钙根充。

目前，临床多提倡在再植后7~10天进行CH根管治疗以避免炎症性根吸收的发生，此时已形成一些牙周韧带的修复，可减少替代性根吸收。

<<牙颌创伤治疗学>>

编辑推荐

《牙颌创伤治疗学》由人民卫生出版社出版。

<<牙颌创伤治疗学>>

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>