

<<正颌外科学>>

图书基本信息

书名：<<正颌外科学>>

13位ISBN编号：9787117136419

10位ISBN编号：7117136413

出版时间：2010-12

出版时间：人民卫生

作者：胡静 编

页数：282

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>

<<正颌外科学>>

前言

正颌外科学是一门以研究和诊治牙颌面畸形为主要内容的新兴临床学科，也是口腔颌面外科学的一个分支学科。

以颌面外科与口腔正畸紧密联合、颜面外形与咬合功能同时兼顾为特点的现代正颌外科在我国的开展始于20世纪80年代。

近年来，随着我国经济的高速发展与社会文明的不断进步，临床求治的牙颌面畸形患者日益增多，然而，国内开展现代正颌外科矫治的医疗单位十分有限，使得大量患者得不到及时而有效的治疗。

究其原因，缺乏经过正规专业培训、掌握正颌外科基本理论和诊治技术的专门人才，是影响本学科发展与临床推广的一个关键环节。

因此，尽快培养出一批能担当本学科可持续发展、适应临床诊治需要的正颌外科专业人才，已经成为一项十分重要而紧迫的任务。

此前，虽在全国（本科）规划教材《口腔颌面外科学》中，将“牙颌面畸形”列为专章进行了介绍，但内容很有限。

人才是关键，教育是基础，受卫生部教材办公室与人民卫生出版社的委托，特邀国内有关高校的十几位专家共同编写了这本《正颌外科学》研究生规划教材。

本教材遵循“回顾历史、了解现在、展望未来”的指导思想，坚持基础理论与临床实践相结合，先进性与实用性同时兼顾的原则和特点进行编写。

全书共分二十六章，详细介绍了临床常见各类牙颌面畸形的外科矫治、面部轮廓整形以及与本学科密切相关的颅面先天畸形及其外科矫正等内容。

本书主要供本专业研究生教学与自学所用，亦可作为口腔颌面外科住院（专科）医师培训的教材，还可供颅颌面整形美容外科、修复重建外科、口腔正畸科以及对本学科感兴趣的临床医师参考。

由于编著者水平有限，加之编写时间仓促，书中难免存在缺点和纰漏，为此诚恳欢迎同行专家与读者提出宝贵意见，以便今后再版时改进。

<<正颌外科学>>

内容概要

本教材遵循“回顾历史、了解现在、展望未来”的指导思想，坚持基础理论与临床实践相结合，先进性与实用性同时兼顾的原则和特点进行编写。

全书共分二十六章，详细介绍了临床常见各类牙颌面畸形的外科矫治、面部轮廓整形以及与本学科密切相关的颅面先天畸形及其外科矫正等内容。

本书主要供本专业研究生教学与自学所用，亦可作为口腔颌面外科住院（专科）医师培训的教材，还可供颅颌面整形美容外科、修复重建外科、口腔正畸科以及对本学科感兴趣的临床医师参考。

<<正颌外科学>>

书籍目录

第一章 历史回顾——现代正颌外科学的形成、发展与展望第二章 给攻读正颌外科学研究生的寄语第三章 正颌外科手术的应用解剖学第四章 正颌外科手术的生物学基础第五章 正颌外科手术设备与器械第六章 数字医学及计算机技术在正颌外科中的应用第七章 牙颌面畸形的病因与分类第八章 牙颌面畸形的诊断与治疗设计第九章 正颌外科术前及术后正畸治疗第十章 正颌外科的术前准备、麻醉与术后护理第十一章 上颌骨及面中份正颌外科手术第十二章 下颌骨正颌外科手术第十三章 颧成形术及颧部畸形矫正第十四章 颌骨牵张成骨第十五章 上颌骨发育畸形及其外科矫治第十六章 下颌骨发育畸形及其外科矫治第十七章 双颌畸形及其外科矫治术第十八章 颌面不对称畸形及其外科矫治第十九章 唇腭裂术后继发颌骨畸形的外科矫治第二十章 创伤性牙颌面畸形及其正颌外科矫治第二十一章 颞下颌关节强直继发颌骨畸形的矫治第二十二章 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的正颌外科治疗第二十三章 下颌角突出的外科矫治第二十四章 颧骨突出的外科矫治第二十五章 颅面先天畸形及其外科矫治第二十六章 正颌外科手术并发症及其防治中英文名词对照索引

<<正颌外科学>>

章节摘录

插图：牙颌畸形可按问题的严重性排列，问题严重的放前面，问题轻的放后面，在方案制订时需考虑相应不同的权重及解决的优先顺序。

需要指出的是，正颌外科医生也应该关注错骀畸形的情况，而不是一味地关注颌骨畸形，手术效果的稳定不光与手术相关，也与术后咬合的稳定及关节功能正常密切相关。

5.容貌美观分析，这是相当重要的一步。

正颌患者的主诉主要与容貌不佳相关，因此，对颜面的美学评价，对于方案的设计至关重要。

要同时注意正面及侧面观，医生以往主要关注侧貌，对正面容貌关注较少，但正面观却是患者最关注的，比如面高面宽比例及左右对称性等。

正颌患者容貌不佳主要集中于面下1/3区域，因此在设计时要重点考虑这个部位的矫正。

垂直向比例、唇的长度、丰满度、与牙齿关系、唇间隙及功能、鼻唇角是面下1/3美学评价的重点。

对于微笑露龈的患者，需要判定其病因是由于上颌垂直向发育过度，还是由于上唇过短或兼而有之，病因的不同，治疗方案迥然不同。

开颌患者是否缘于牙槽骨垂直向发育过度，尤其是后牙段牙槽垂直向发育过度，还是与前牙的萌出不足相关，确定是牙的问题还是骨的问题，同时需要注意舌的功能及不良习惯，不良习惯的破除及口周肌肉的相关训练是治疗后稳定性的保障之一。

类患者需要判定是否有功能性因素，而骨性 类及 类患者，需要特别分析畸形的产生与上颌骨有关还是与下颌骨有关，或二者兼有之；针对不同的畸形病因，手术方式选择亦不同。

6.生长潜力的评价及治疗时机的选择，正颌手术只适合于无法进行生长改良或严重畸形不能进行掩饰治疗的患者。

一般来讲，手术不能阻止颌骨的继续生长。

因此，对于生长过度的患者，尤其是下颌前突的患者，应待生长发育基本完成后再行正颌手术。

而对生长不足的患者，手术时间可稍早，但通常应在青春发育高峰期以后进行。

对先天发育不足的患者可在婴儿期或儿童早期就需行手术治疗，如颅骨骨缝早融与严重的偏面发育不足畸形等。

生长发育受限导致畸形进行性加重者是青春生长高峰期前手术的主要适应证，如髌突外伤后出现的单侧或双侧关节强直。

早期手术解除限制生长的因素后可以诱导颌骨生长，但正颌手术本身对生长发育的影响很小，因此严重但稳定的发育不足畸形并不适合早期手术。

唇腭裂的患者早期（9岁以后）可以行序列治疗中的齿槽裂植骨修复手术，并在术后尽快配合正畸治疗，将植骨区旁牙根移入，以期咬合力刺激对骨量的维持。

之后再等待成人之后视情况行正颌外科治疗。

上颌发育不足，有心理社会因素的患者，可以考虑早期手术治疗。

上颌前移后，在其后份植骨可增加手术的稳定性的。

但手术没有诱导上颌生长发育的能力，由于下颌的生长，有的患者需要作二期手术。

因此，判断患者是否适宜进行早期手术治疗，需考虑社会心理因素和骨性畸形的类型，进行综合分析 与全面评估。

在分析了上述问题后，初步拟出治疗计划，并充分与患者进行沟通，进行有耐心的“谈话”，这是避免日后医疗纠纷重要环节。

同时，在制订最终的方案时，需要考虑到不同问题处理间的相互关系，如 类牵引改善了矢状向关系，却往往导致磨牙伸长，增加垂直向比例失调的可能。

对于复杂病例，有时需要降低治疗目标，采用折中的方法，比如严重牙周病患者的少量牙移动等。

在与病人沟通时，要设身处地为病人考虑治疗的危险与效益分析，降低病人过高的期望，并如实告知手术风险及治疗中可能出现的问题，再根据病人的愿望选择治疗方案。

<<正颌外科学>>

编辑推荐

《正颌外科学(供口腔医学类专业用)》：卫生部“十一五”规划教材,全国高等医药教材建设研究会规划教材,全国高等学校研究生规划教材

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>