

<<智齿外科学>>

图书基本信息

书名：<<智齿外科学>>

13位ISBN编号：9787117157568

10位ISBN编号：7117157569

出版时间：2012-5

出版时间：人民卫生出版社

作者：鲁大鹏

页数：219

字数：344000

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>

<<智齿外科学>>

内容概要

鲁大鹏主编的《智齿外科学》详细地介绍了上下颌阻生智牙的发生和生长状态、分类方法；智牙与周围的解剖关系、阻生智牙引发各种疾病的诊治；各种阻生智牙三维结构的诊断、无痛麻醉、预防性拔除和治疗性拔除手术的设计、入路和步骤，以及智牙的保留性手术等。

本书共30章，450幅照片，内容丰富、新颖翔实，图文并茂，理论指导实际，循证临床实践，可供口腔专业的学生和医生在教学、科研、临床及预防医学中参考应用。

<<智齿外科学>>

作者简介

鲁大鹏男，黑龙江生人。

1982年大学毕业。

1993年东渡日本留学，2001年获日本国立高知医科大学医学士学位，从师于日本著名口腔颌面外科专家尾崎登喜雄教授。

<<智齿外科学>>

书籍目录

第一章 绪论

- 第一节 智牙阻生原因和智牙的危害
- 第二节 牙及牙槽外科现状和发展趋势
- 第三节 智牙外科学的特点

第二章 颌骨与牙的生长发育

- 第一节 颌骨的生长发育
- 第二节 牙的生长发育
- 第三节 牙的萌出
- 第四节 颌骨、智牙发育与智牙阻生的关系

第三章 智牙与颌骨及相关周围组织的解剖基础

- 第一节 智牙的应用解剖
- 第二节 智牙与颌骨的关系
- 第三节 智牙与周围神经的关系
- 第四节 智牙与周围血管的关系
- 第五节 智牙与周围肌肉的关系
- 第六节 智牙与颌面部间隙的关系
- 第七节 智牙与淋巴引流的关系

第四章 智牙与周围磨牙的咬台关系

- 第一节 磨牙（牙合）关系的重要性
- 第二节 阻生智牙对殆关系的影响
- 第三节 智牙与颞下颌关节的关系
- 第四节 正位智牙的诊断标准

第五章 智牙生长状态的分类

- 第一节 分类规则和诊断命名方法
- 第二节 上下颌垂直阻生智牙
- 第三节 上下颌倾斜阻生智牙
- 第四节 上下颌水平阻生智牙
- 第五节 上下颌倒逆阻生智牙
- 第六节 上下颌异位埋伏阻生智牙
- 第七节 其他智牙分类方法

第六章 智牙引发的疾病及防治

- 第一节 智牙及智牙引起的疾病
- 第二节 智牙相关疾病和并发症的治疗措施

第七章 智牙拔除的临床分期和适应证

- 第一节 预防性拔除的分期与适应证
- 第二节 治疗性拔除的分期与适应证

第八章 智牙拔除的禁忌证

第九章 阻生智牙的临床诊断和定位

- 第一节 阻生智牙的诊断
- 第二节 阻生智牙的定位

第十章 局部麻醉的药物和器械

- 第一节 麻醉药物
- 第二节 麻醉器械

第十一章 局部麻醉方法

- 第一节 表面麻醉

<<智齿外科学>>

- 第二节 浸润麻醉
- 第三节 阻滞麻醉
- 第四节 无痛力学麻醉
- 第十二章 局麻并发症及防治
- 第十三章 镇静与全身麻醉
 - 第一节 镇静
 - 第二节 全身麻醉
- 第十四章 智牙拔除术|床药物的应用
 - 第一节 局部用药
 - 第二节 全身用药
 - 第三节 伴系统性疾病用药
 - 第四节 抢救性用药
- 第十五章 智牙拔除的术前准备
 - 第一节 拔牙诊室的布局与工作环境
 - 第二节 智牙拔除术前的医患沟通
 - 第三节 阻生智牙拔除术的术前用药
- 第十六章 阻生智牙的阻力分析
 - 第一节 术前阻力分析
 - 第二节 术中阻力分析
- 第十七章 智牙拔除术切口和缝合的设计
 - 第一节 切口的设计
 - 第二节 智牙拔牙创的缝合
- 第十八章 智牙拔除的临床技术
 - 第一节 操作空间和手术视野
 - 第二节 去骨增隙与分割冠根
 - 第三节 拔牙器械的介绍
 - 第四节 拔牙器械在智牙手术中的运用
 - 第五节 拔牙器械的使用技巧
- 第十九章 阻生智牙的预防性拔除
 - 第一节 智牙预防性拔除的确定
 - 第二节 智牙预防性拔除的分期
- 第二十章 阻生智牙的治疗性拔除
 - 第一节 阻生智牙拔除的过程
 - 第二节 分析阻生智牙生长状态及设计手术进路
 - 第三节 阻生智牙摘除难易程度的判断
- 第二十一章 异位阻生智牙的拔除
 - 第一节 下颌异位阻生智牙
 - 第二节 上颌异位阻生智牙
- 第二十二章 心电监护下的智牙拔除
 - 第一节 心电监护的适应证
 - 第二节 术前检查及预防性准备
 - 第三节 术中并发症的处理
 - 第四节 术后注意事项及并发症的预防
 - 第五节 心电监护拔牙过程中的注意事项
- 第二十三章 智牙保留性手术
- 第二十四章 阻生智牙拔除的微创技术
 - 第一节 微创技术的概念

<<智齿外科学>>

第二节 微创技术在智牙拔除术中的应用

第三节 新器械在微创术中的应用

第二十五章 智牙拔除术中并发症及预防处理

第二十六章 智牙拔牙创的处理和愈合及术后颌骨的变化

第一节 智牙拔牙创的处理

第二节 智牙拔牙创的愈合

第三节 智牙拔牙术后颌骨的变化

第二十七章 智牙拔除术后反应和并发症

第二十八章 智牙拔除术中危急重患者的救治

第一节 危急重患者的病因与急救

第二节 由全身或局部疾病引起的急重症

第二十九章 临床急救技术

第三十章 智牙的研究和发展前景

第一节 智牙的利用

第二节 智牙牙胚的利用

参考文献

章节摘录

版权页：插图：根据给药途径的不同，口腔颌面外科手术的全麻方法可分为：吸入麻醉、静脉麻醉、基础麻醉、静脉吸入复合麻醉。

特殊的麻醉处理还有控制性降压和低温。

不同的麻醉药或麻醉方法各有其优缺点、适应证和禁忌证，应酌情取舍。

与麻醉有关的操作主要有气管内插管术、各种有创和无创的生命体征监测。

1.吸入麻醉（1）吸入麻醉药：吸入麻醉是指挥发性麻醉药经呼吸道吸入肺内后进入血液循环，抑制中枢神经，产生麻醉作用。

吸入麻醉药物有乙烷、氟烷、恩氟烷、异氟烷、地氟烷、七氟烷和氧化亚氮等。

早年使用乙烷、氟烷，由于乙烷化学性质不稳定，氟烷有较明显的心脑血管副作用及肝毒性，现今临床麻醉已经不再应用。

恩氟烷（enflurane）：化学性质稳定，无燃烧爆炸危险。

血-脑平衡所需时间短，麻醉诱导快，苏醒快而平稳；对呼吸道、胃肠道无刺激。

恩氟烷对呼吸有抑制作用，可降低血管阻力，抑制心肌收缩。

一般不出现心律失常。

由于对脑血管的扩张作用，可致颅内压升高；对肾功能可产生可逆性抑制，现临床应用较少。

异氟烷（isoflurane）：化学性能稳定，麻醉效能强。

此药与氟烷、安氟烷相比，诱导和苏醒更为迅速。

不增高颅内压。

但对呼吸道有刺激作用，可引发咳嗽、呃逆和支气管痉挛。

对循环的抑制作用小于氟烷、安氟烷。

不增加心肌对儿茶酚胺的敏感性，因而很少致心律失常。

由于其本身良好的肌松作用，适用于重症肌无力的患者。

七氟烷（sevoflurane）：为无色透明、带香味无刺激性液体。

诱导迅速、麻醉深度容易掌握。

可轻度增加颅内压，降低脑灌注，作用较氟烷、恩氟烷弱。

麻醉期间血流动力学平稳，无致心律失常作用。

因其对气道刺激性非常小，经常通过面罩吸入进行小儿的麻醉诱导。

由于诱导苏醒快，可用于小儿或成人的门诊小手术和检查性手术的麻醉。

地氟烷（desflurane）：具有极低的血气分配系数，因此组织溶解度低，麻醉诱导迅速、苏醒快。

在体内生物转化少，对机体影响小，对循环干扰少，无麻醉并发症。

由于其需用特殊挥发器，价格昂贵，对气道有刺激性，临床应用不十分广泛。

氧化亚氮（nitrous oxide）：又称笑气，为麻醉作用较弱，但镇痛作用好的气体麻醉剂。

1845年由Wells首次在拔牙术中使用，至今仍被临床广泛使用。

不燃烧，不爆炸，但能助爆。

对呼吸道无刺激作用，要求与氧气按一定比例（氧气占50%以上）混合吸入，常用于麻醉的诱导与维持。

在充分供氧条件下，对循环基本无影响，可用于肝肾功能障碍、危重患者以及门诊小手术的麻醉。

严重肺疾病、体内存在封闭腔如气胸和肠梗阻者不宜使用氧化亚氮。

（2）给药方法：临床上仅用吸入麻醉常不能完全满足手术需要，故较少单独使用吸入麻醉，而是常与静脉麻醉同时使用。

有时还需配合控制性降压和低温麻醉，统称为复合麻醉。

为了叙述方便，常把吸入麻醉给药的方法分为开放式点滴、冲气法、半紧闭半开放式和紧闭式。

<<智齿外科学>>

编辑推荐

《智齿外科学》由人民卫生出版社出版。

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>