

<<根管治疗学>>

图书基本信息

书名：<<根管治疗学>>

13位ISBN编号：9787506254779

10位ISBN编号：7506254778

出版时间：2010-2

出版时间：柯恩(Stephen Cohen)、伯恩斯(Richard C.burns)、李昂 世界图书出版公司 (2010-02出版)

作者：(美) 柯恩 (美) 伯恩斯 著

页数：909

译者：李昂

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>

<<根管治疗学>>

前言

关于“牙髓治疗方法”的争论已经持续了1个多世纪。

人们不断产生新想法，迎接新挑战，发展新材料，提出新技术；同时，一些错误也被一再重复，有些治疗还在完全依靠个人的经验。

在这段时期，这个被认为“小而不重要的组织”，一直在重复着历史，这促使我们选择了一种不同的方法——一条前人很少走过的路。

随着对根管解剖系统的深入了解，其中有些方法和路径被证明为不可行、无用、偏离方向或没有出路；有的方法是明显的进步，有的却是退步；有的方法具有创造性，有的仅仅是重复；有的基于生理学基础，而有的仅仅依靠经验。

在新千年到来之际，我们不仅需要重温这些不同的方法和路径，同时还要吸取过去几个世纪的历史经验和教训——因为它使牙髓病学（endodontology）和牙髓学（endodontics）发展变得完全不同了。

在20世纪初，牙髓和根尖周组织的治疗主要依赖于局部麻醉、X线检查、牙髓电活力测试和根管外科治疗原则，直到今天我们仍在应用这些方法和原则。

此外，由于普遍认为控制局部感染是治疗牙髓感染及其并发症的主要原则，所以无菌术和消毒被认为是治疗牙髓疾病必须要考虑的方面。

<<根管治疗学>>

内容概要

关于“牙髓治疗方法”的争论已经持续了1个多世纪。人们不断产生新想法，迎接新挑战，发展新材料，提出新技术；同时，一些错误也被一再重复，有些治疗还在完全依靠个人的经验。在这段时期，这个被认为“小而不重要的组织”，一直在重复着历史，这促使我们选择了一种不同的方法——一条前人很少走过的路。随着对根管解剖系统的深入了解，其中有些方法和路径被证明为不可行、无用、偏离方向或没有出路；有的方法是明显的进步，有的却是退步；有的方法具有创造性，有的仅仅是重复；有的基于生理学基础，而有的仅仅依靠经验。在新千年到来之际，我们不仅需要重温这些不同的方法和路径，同时还要吸取过去几个世纪的历史经验和教训——因为它使牙髓病学（endodontology）和牙髓学（endodontics）发展变得完全不同了。

<<根管治疗学>>

作者简介

作者：（美国）柯恩（Stephen Cohen）（美国）伯恩斯（Richard C.burns）译者：李昂

<<根管治疗学>>

书籍目录

前言第一部分 根管治疗艺术第1章 诊断程序第2章 口腔、颌面牙齿疼痛急症：牙髓病的诊断和处理第3章 非牙源性口腔、颌面痛和牙髓病学：涉及上下颌、似牙源性痛的疼痛紊乱第4章 病例选择与治疗计划第5章 治疗准备第6章 设备及消毒第7章 牙齿形态学和洞型预备第8章 根管系统的清理和成型第9章 根管系统清理、成型后的充填第10章 病历与法律责任第二部分 根管治疗科学第11章 牙本质—牙髓复合物的结构和功能第12章 根尖周组织病理学第13章 牙髓病的微生物学及牙髓感染的治疗第14章 牙髓病变治疗的器械、材料与设备第15章 龋的牙髓反应及牙科治疗程序第三部分 相关临床问题第16章 创伤性牙损伤第17章 牙髓与牙周的相互关系第18章 牙髓病药理学第19章 根管显微外科技术第20章 对疼痛和焦虑的控制第21章 无髓牙和变色牙的漂白方法第22章 根管治疗后牙齿的修复第23章 儿童牙髓病学：乳牙期和年轻恒牙期的牙髓治疗第24章 老年牙髓病学第25章 非外科的牙髓病再治疗第26章 数字技术在根管治疗中的应用展望

<<根管治疗学>>

章节摘录

插图：肿胀的部位取决于根尖的倾斜方向、穿透皮质骨的部位与肌肉在上、下颌骨附着的关系。

通常脓液由牙齿颊侧进入口腔，上颌侧切牙和磨牙则从腭侧排出。

炎症从上下颌磨牙区经由翼丛，可导致窦状血栓静脉炎和大脑血管的损害。

最严重的感染传播途径是经由下颌前磨牙或磨牙区的舌侧，从下颌舌骨肌的下方进入咽后间隙，或从下颌后牙扩散到双侧咽后，形成Ludwig咽峡炎造成呼吸道阻塞。

涉及下颌前磨牙或磨牙的急性根尖脓肿会造成颏神经或下齿槽神经感觉异常，这是由于脓肿的压力侵犯神经血管组织。

影像学上可没有明显损害，没有牙周韧带的增宽或根尖区的透射影（这与骨破坏的数量、牙根尖在牙槽骨的部位和脓肿是从慢性根尖周炎还是从迅速变性的牙髓发展而来有关）。

偶尔根尖脓肿（伴有肿胀）也没有影像学的改变，这是由于脓液经皮质骨的开口引流进入软组织中。

伴随急性根尖周炎的肿胀可通过口内或口外的窦道引流，一旦脓液被排出，疼痛症状将会减轻，此时急性根尖脓肿会减退为化脓性的慢性根尖周炎。

牙周脓肿急性牙周脓肿是源于牙周韧带的炎症反应。

它表现为急性发作、自发痛、牙齿对压力敏感，化脓和肿胀。

它经常是由于异物引起的，涉及的牙齿往往是活髓。

脓肿由牙周袋的感染发展而来或者由牙龈的感染发展而来。

牙周脓肿的疼痛与根尖周脓肿相似。

但它没有那么严重。

通常有深牙周袋和局限的脓肿存在。

可通过牙髓状况的测定鉴别急性根尖周脓肿与牙周脓肿。

急性根尖周脓肿时，牙髓是坏死的，而牙周脓肿的牙髓是活的。

但如果曾进行过根管治疗，则鉴别诊断较为困难。

研究者发现，牙周脓肿中螺旋体的数量3倍于根尖周脓肿，因此有人建议用暗视野显微镜技术检查微生物数量以鉴别这两种疾病。

但这种技术比较难，所以应通过细致的临床及影像学检查来进行诊断。

<<根管治疗学>>

编辑推荐

《根管治疗学·牙髓之路(第8版)》为世界经典医学名著译丛。

<<根管治疗学>>

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>