

<<口腔科诊疗常规>>

图书基本信息

书名：<<口腔科诊疗常规>>

13位ISBN编号：9787506755795

10位ISBN编号：7506755793

出版时间：2012-9

出版时间：中国医药科技出版社

作者：孙正

页数：387

字数：535000

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>

<<口腔科诊疗常规>>

内容概要

本书是根据卫生部《医师定期考核管理办法》的要求，由北京医师协会组织全市口腔科专家、学科带头人及中青年业务骨干共同编写而成。

体例清晰、明确，内容具有基础性、专业性、指导性及可操作等特点。

既是专科医师应知应会的基本知识和技能的指导用书，也还是北京市口腔科领域执业医师“定期考核”业务水平的唯一指定用书。

本书适合广大执业医师、在校师生参考学习。

<<口腔科诊疗常规>>

书籍目录

第一章 龋病

第一节 龋病的诊断和治疗原则

- 一、按病变程度分类
- 二、按病变进展速度分类
- 三、其他分类
- 四、鉴别诊断

第二节 龋病的治疗方法

- 一、局部涂氟
- 二、再矿化疗法
- 三、窝沟封闭
- 四、复合树脂粘接修复术
- 五、银汞合金充填术
- 六、玻璃离子水门汀修复术
- 七、复合树脂嵌体修复术

第二章 非龋牙体疾病

第一节 着色牙

- 一、氟牙症
- 二、四环素牙

第二节 牙发育异常

- 一、釉质发育不全
- 二、遗传性牙本质发育不全
- 三、先天性梅毒牙
- 四、畸形中央尖
- 五、牙内陷
- 六、额外牙
- 七、先天性缺额牙

第三节 牙外伤

- 一、牙震荡
- 二、牙半脱位
- 三、牙脱位
- 四、牙折

第四节 牙慢性损伤

.....

<<口腔科诊疗常规>>

章节摘录

版权页： 弧形切口。

(3) 翻瓣。

(4) 去除肿物，刮净临近牙周膜及牙面，必要时去除部分累及牙槽骨或拔除累及牙齿。

(5) 清创术区，修整牙槽骨，修整黏膜瓣。

(6) 再次清创，形成新鲜血凝块。

(7) 复位缝合，并上塞治剂。

第十一节 成釉细胞瘤 成釉细胞瘤为颌骨中心性上皮肿瘤，在牙源性肿瘤的构成比中居首位。

其组织来源由成釉器的牙板上皮发生而来；但也有认为系由牙周膜内上皮残余或口腔黏膜基底细胞而来；亦可由始基或含牙囊肿转变而来。

【诊断标准】 (1) 成釉细胞瘤多发生于青壮年，男性略多于女性。

以下颌骨体部、角部及升支部为常见。

早期无自觉症状，生长缓慢；肿瘤逐渐发展，可以造成面部畸形，颌关系错乱，牙齿移位松动；肿瘤进一步发展，压迫下牙槽神经时，患侧下唇可能感觉麻木不适。

肿瘤可侵入软组织内，甚至发生吞咽、咀嚼和呼吸功能障碍。

巨大型肿瘤还可发生病理性骨折。

(2) 常规摄X线片，有条件者也可行CT检查。

(3) 应注意与颌骨角化囊肿相鉴别。

如果肿瘤已由口内暴露或拔牙创内突出，术前应活检，以排除恶变。

疑有恶变者应行病理检查确诊。

【治疗原则】 以外科手术治疗为主。

对较小的肿瘤可行下颌骨方块切除，以保存下颌骨的连续性；对较大的肿瘤应将病变的颌骨整块切除，以保证手术后不再复发。

因该肿瘤有局部浸润性，故切缘应在正常组织0.5cm以上。

下颌骨部分切除后，可采用立即植骨；有条件应选用血管化骨瓣。

【操作方法】 (1) 切口 根据病变位置及范围选择切口，小而位于牙槽骨者可选择口内前庭沟处切口，下颌骨来源一般多选下颌下缘下1.5cm处作弧形切口，根据需要切除的范围，确定切口的长度。

(2) 拔牙及截骨累及的牙齿不能保留，截断性截骨需要同期修复。

可保留颌骨连续性时根据修复需要酌情植骨。

(3) 突破骨膜进入软组织的肿瘤切除时，尽可能在0.5cm外正常软组织中进行，避免肿瘤种植。

如术中肿瘤破碎，应在去除肿瘤后手术创面反复冲洗，蒸馏水浸泡20分钟或其他措施，以使可能脱落的肿瘤细胞不能生存。

(4) 缝合如为下颌体部分截骨，在修整断端锐缘后，可作植骨或植入人工颌骨。

口腔黏膜作间断及褥式缝合，并分层缝合肌层、皮下组织及皮肤，放置引流。

如为下颌升支部分截骨，亦可同时植入人工颞下颌关节，恢复颞下颌关节功能。

<<口腔科诊疗常规>>

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>