

<<口腔种植彩色图谱>>

图书基本信息

书名：<<口腔种植彩色图谱>>

13位ISBN编号：9787510047589

10位ISBN编号：7510047587

出版时间：2012-8

出版公司：世界图书出版公司

作者：布洛克

页数：419

字数：650000

译者：谭震

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>

<<口腔种植彩色图谱>>

内容概要

口腔种植技术是当代口腔医学的重大突破，近年来发展飞速，成为颇受医师及患者欢迎的治疗选择。

《口腔种植彩色图谱(第3版)》是口腔种植领域著名专家Michael S. Block教授编撰的口腔种植学的经典之作。

《口腔种植彩色图谱(第3版)》通过全新的编排——制订治疗计划、回顾术前检查、详解手术过程及术后随访等，全面展示每个具体病例。

本版增

加了该领域的最新技术，包括数字化技术在种植中的应用、微创种植外科、超声骨刀和水冷激光等精确切割工具的使用，以及种植治疗中的美学问题。

本版

还首次附带包含手术操作视频和图片的DVD光盘，使其更具可读性和实用性。

<<口腔种植彩色图谱>>

作者简介

作者：（美国）布洛克（Michael S.Block）译者：谭震

<<口腔种植彩色图谱>>

书籍目录

第1章 下颌前牙区种植手术

下颌前牙区植入2—5颗种植体总体考虑

解剖学评估：对失牙患者的临床检查

解剖学评估：对失牙患者的放射学检查

手术治疗

下颌萎缩的骨增量

总体考虑

口内切口并植入自体骨块

口外切口并植入自体骨块

下颌骨植骨后植入种植体

萎缩下颌骨不植骨而直接植入种植体

下颌前牙区骨牵张

暴露创口及二次软组织手术

下颌牙列缺失的即刻加载

临时修复体的即刻加载

种植固定冠桥

暂时性混合修复

部分失牙患者在CT指导下行即刻临时修复

最终修复体的即刻加载

采用预成杆卡和精密附着体

CT生成最终下颌修复体

讨论

第2章 下颌后牙区种植手术

.....

第3章 上颌牙列缺失及部分缺牙种植手术

第4章 上颌窦植骨手术

第5章 上颌牙列缺失的颧种植体和倾斜种植体

第6章 拔牙窝植骨技术

第7章 种植治疗中的即刻临时修复

第8章 前牙美学种植修复：外科技巧

第9章 美学区种植体周围软组织的处理

<<口腔种植彩色图谱>>

章节摘录

版权页：插图：术后应给予患者抗生素、抗菌漱口水和止痛片。

对患者进行口腔卫生指导，并嘱其进流食。

术后复诊时，检查患者咬合关系，需要时进行调改。

如果口腔卫生不佳，应予以冲洗，因患者在术后第一周往往不愿意使用邻间刷。

待种植体骨整合后再行最终修复。

最终修复体的即刻加载 采用预成杆卡和精密附着体 20世纪70年代末80年代初，Straumann公司的“Swiss Screw”系统（Straumann Holding AG, Basel, Switzerland）是广受欢迎的种植修复类型。

该系统使用4颗位于下颌前牙区的种植体，即刻取模并制作杆卡，然后行即刻加载修复。

修复体是组织支持式的义齿，通过3个卡来进行固位。

一段式种植体上有配套的黄金帽，手术中转移取模后，将黄金杆焊接到黄金帽上。

这种即刻加载方式7年的成功率>88%。

种植体骨整合后，转移取模，制作精密的杆结构往往需要切割黄金铸件以及为制作室提供焊接指示，且需要在较大的黄金铸件上进行多个位点的焊接。

使用即刻加载杆通常是在手术当天制作分段、精密的杆，口内试戴并固定后再转移至模型上，然后将分段杆进行焊接，最后在手术当天或者第二天戴入最终的修复体（DVD图1—8A—Q）。

在制作室中制作分段杆，手术当天就位于种植体上。

术者使用预制的手术导板，在其指引下植入种植体，每颗种植体间根据预定方案分隔开。

种植体就位后，再将术前选定的基台置于其上，使用20N.Cm的扭矩拧紧，关闭创口。

修复医师将分段的杆放入口内，并用塑料进行标记固定。

取出固定好的杆，在制作室进行焊接，手术当天或者第二天戴在种植体上。

然后将最终修复体用软性材料进行重衬。

待患者义齿疼痛得到解决以及下颌运动可重复后（通常为术后7~14d），放入最终的精密附着体，完成最终修复。

这种方式的优点在于最终修复体可在种植体植入术后2周内戴入，如果有制作室支持，甚至可在手术当天戴入。

如果使用CT生成的数字化精确手术导板，最后的杆修复只需微调甚至不调整。

因此，最终修复体是否在植入手术当天戴入，取决于治疗方案以及患者的要求。

术前制作室操作 下颌杆可用于评价种植体植入是否正确。

从排牙到使用下颌工作模，用记号笔在模型上标记种植体的位置。

通过观测全景片和触诊患者口腔，在模型上标记颊孔位置。

用透明塑料翻制义齿，将其置于工作模上。

用钻床或者手用钻在导板上钻孔，一直钻通到牙槽骨上标记下。

增大扩孔钻直径，使之与种植体代型匹配。

推荐使用带有肩台的基台代型。

基台代型的肩台应高于模型上牙龈至少1mm，并使用快干型胶、石膏等将代型固定在模型上。

当种植体和基台位于模型内过深时，龈上杆的清洁比较困难。

另外，当基台选取过高时会影响垂直间隙，导致修复体过薄而容易折断。

通常，选择4mm高的基台，其龈上边缘高度较为合适。

在手术导板上预备的孔洞中放入金属管，这样可使种植体的植入过程更加准确。

制作室技师在带有代型的模型上制作分段杆。

手术时，基台、种植体、分段杆、固位螺丝以及手术导板都要准备到位。

在制作时杆应与牙槽嵴顶平行。

对于杆支持最终修复体，应分段制作杆，手术时再标记固定。

杆分4段制作蜡型、铸造。

每段的间隙应较小以便于焊接。

<<口腔种植彩色图谱>>

如果种植体植入部位与预计相差较远，则杆与杆之间的间隙较大，焊接后强度不足。

<<口腔种植彩色图谱>>

编辑推荐

《口腔种植彩色图谱(第3版)》还首次附带包含手术操作视频和图片的DVD光盘，使其更具可读性和实用性。

<<口腔种植彩色图谱>>

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>