

图书基本信息

书名：<<口腔颌面部疾病误诊学/临床疾病误诊学丛书>>

13位ISBN编号：9787564505905

10位ISBN编号：7564505907

出版时间：2012-2

出版时间：朱国雄、王昭领、赵文峰、程齐波 郑州大学出版社 (2012-02出版)

作者：朱国雄，等 编

页数：323

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>

内容概要

《口腔颌面部疾病误诊学》为“临床疾病误诊学丛书”之一，是一部介绍口腔颌面部疾病误诊学的专业著作。

《口腔颌面部疾病误诊学》共分4篇17章，按总论及口腔颌面外科疾病、口腔内科学疾病、口腔修复学与正畸学疾病误诊病案分别展开论述，不仅从不同角度介绍了口腔颌面部疾病的特点与诊治要点，而且结合翔实的病例资料探讨了误诊、误治容易发生的原因及防范措施。

此外，本书还对口腔临床思维的程序、诊断方式等进行了详述，有助于读者形成良好的临床思维方法，降低临床误诊率。

该书内容紧密结合我国口腔颌面部疾病诊治的现状及趋势，编写的重点在口腔颌面部疾病的误诊学知识，注重内容的系统性、先进性和实用性。

本书所提供的内容准确、规范，可供各级口腔医师及相关专业医师参考，同时也可作为口腔医学生的课外教材。

作者简介

程齐波，毕业于第三军医大学，北京军区联勤部副部长，北京军区总医院院长、第二军医大学北京临床医学院院长，少将军衔。

第二、三、四军医大学及解放军军医进修学院教授、主任医师、研究生导师。

中国医院协会理事。

2006年荣获“中国十大管理英才”奖；2007年被总政治部批准为享受优秀专业技术人才一类岗位津贴；北京军区总医院连续多年被总后勤部表彰为全军医院建设工作先进单位。

近几年来，承担国家、军队科研课题3项；主编专著2部、发表论文20余篇。

朱国雄，男，济南军区总医院口腔科主任、主任医师、硕士生导师，济南军区专业技术拔尖人才。

学术任职：全军口腔医学委员会副主任委员，济南军区口腔医学委员会副主任委员，中华口颌面外科专业委员会创伤组委员，山东省口颌面外科专业委员会副主任委员，山东省牙体牙髓专业委员会副主任委员等。

第二军医大学济南临床医学院教授。

专业特长：长期从事口腔颌面外科和口腔内科的临床和科研工作，主要研究方向为口腔颌面部战创伤、交通事故伤的严重程度评分，院前、院内救治，现场急救器材研制等。

学术成就：主笔发表论文20余篇，主编专著3部，副主编专著1部，承担全军及军区课题4项，获得军队科研进步和医疗成果三等奖4项，国家实用新型专利5项。

王昭领，男，济南军区总医院口腔科副主任医师。

学术任职：中华口腔医学会口腔颌面外科专科会员，口腔颌面修复重建协作组委员，山东省医师协会颌面外科分会委员。

济南军区口腔医学委员会常务委员（兼秘书）。

第二军医大学济南临床医学院副教授。

专业特长：从事口腔临床、教学、科研工作近20年，擅长口腔颌面部创伤、复杂牙颌面畸形外科、先天性唇腭裂序列治疗、头颈部肿瘤综合治疗、睡眠呼吸暂停综合征、复杂埋伏阻生牙及多生牙拔除等。

学术成就：主编和副主编医学专著3部；国内外发表学术论文20余篇；获军队医疗成果三等奖3项。

参与全军“九五”、“十五”指令性课题《颌面部战创伤救治研究》、济南军区后勤科研课题《颌面部战创伤计算机模型建立与有限元分析》的研究。

赵文峰，男，北京军区总医院口腔科主任，主任医师，教授。

学术任职：全军口腔医学专业委员会常委，全军高级职称评审委员会委员，北京军区口腔医学专业委员会副主任委员，北京军区高级职称评审委员会委员，北京口腔学会常务理事，中国医学装备协会专家数据库专家，北京市保健专家库专家。

第二军医大学北京临床医学院教授。

专业特长：从事口腔临床、教学、科研工作近30年，在错合畸形的诊治、齿槽外科、种植牙、牙体修复等方面有丰富的临床经验。

学术成就：主编《五官科护理学》专著1部；获军队科技进步二等奖及军队医疗成果三等奖各1项；发表统计源期刊论著50余篇。

书籍目录

第一篇 总论 第一章 口腔颌面疾病误诊学概论 第一节 误诊的概念与评价 第二节 误诊产生的原因与防范措施 第二章 口腔颌面部疾病的检查与诊断 第一节 病史采集与记录 第二节 口腔颌面部检查与技术 第三节 口腔颌面部疾病的诊断 第二篇 口腔颌面外科疾病 第三章 口腔颌面颈部肿物及误诊案例分析 第一节 口腔内肿物及误诊案例分析 第二节 面侧部(腮腺咬肌区)肿物及误诊案例分析 第三节 颈侧部肿物及误诊案例分析 第四章 口腔颌面部损伤及误诊案例分析 第一节 口腔颌面部软组织损伤及误诊案例分析 第二节 牙与牙槽突损伤及误诊案例分析 第三节 上颌骨骨折及误诊案例分析 第四节 下颌骨骨折及误诊案例分析 第五节 颧骨和颧弓骨折及误诊案例分析 第六节 合并颅脑及其他部位损伤急救误诊案例分析 第七节 抗休克及误诊案例分析 第八节 窒息及误诊案例分析 第五章 口腔颌面部感染及误诊案例分析 第一节 智齿冠周炎及误诊案例分析 第二节 口腔颌面部间隙感染及误诊案例分析 第三节 颌骨骨髓炎及误诊案例分析 第四节 面颈部淋巴结炎及误诊案例分析 第五节 面部疖痈及误诊案例分析 第六节 口腔颌面部特异性感染及误诊案例分析 第六章 颞下颌关节疾病及误诊案例分析 第一节 颞下颌关节紊乱综合征及误诊案例分析 第二节 颞下颌关节脱位及误诊案例分析 第三节 颞下颌关节强直及误诊案例分析 第四节 颞下颌关节炎及误诊案例分析 第七章 涎腺疾病及误诊案例分析 第一节 涎腺炎性疾病及误诊案例分析 第二节 舍格伦综合征及误诊案例分析 第三节 涎腺黏液囊肿及误诊案例分析 第四节 腮腺囊肿及误诊案例分析 第八章 颌面部神经疾病及误诊案例分析 第一节 三叉神经痛及误诊案例分析 第二节 舌咽神经痛及误诊案例分析 第三节 面神经麻痹及误诊案例分析 第九章 口腔颌面部畸形及误诊案例分析 第一节 上颌骨畸形及误诊案例分析 第二节 下颌骨畸形及误诊案例分析 第三节 双颌畸形及误诊案例分析 第三篇 口腔内科疾病 第十章 牙体牙髓病及误诊案例分析 第一节 龋病及误诊案例分析 第二节 牙髓病及误诊案例分析 第三节 根尖周病及误诊案例分析 第十一章 牙周病及误诊案例分析 第一节 慢性龈缘炎及误诊案例分析 第二节 青春期龈炎及误诊案例分析 第三节 妊娠期龈炎及误诊案例分析 第四节 白血病的牙龈病损及误诊案例分析 第五节 急性坏死性溃疡性龈炎及误诊案例分析 第六节 急性龈乳头炎及误诊案例分析 第七节 急性多发性龈脓肿及误诊案例分析 第八节 增生性龈炎及误诊案例分析 第九节 药物性牙龈增生及误诊案例分析 第十节 慢性牙周炎及误诊案例分析 第十一节 侵袭性牙周炎及误诊案例分析 第十二节 牙周脓肿及误诊案例分析 第十二章 口腔黏膜病及误诊案例分析 第一节 口腔单纯性疱疹及误诊案例分析 第二节 带状疱疹及误诊案例分析 第三节 手足口病及误诊案例分析 第四节 口腔念珠菌病及误诊案例分析 第五节 药物过敏性口炎及误诊案例分析 第六节 多形性红斑及误诊案例分析 第七节 复发性阿弗他溃疡及误诊案例分析 第八节 创伤性溃疡及误诊案例分析 第九节 良性黏膜类天疱疮及误诊案例分析 第十节 口腔白斑病及误诊案例分析 第十一节 口腔扁平苔藓及误诊案例分析 第十二节 光化性唇炎及误诊案例分析 第十三章 儿童牙病及误诊案例分析 第一节 牙齿萌出异常及误诊案例分析 第二节 乳牙龋病及误诊案例分析 第三节 乳牙根尖周病及误诊案例分析 第四节 乳恒牙替换期疾病及误诊案例分析 第五节 年轻恒牙龋病及误诊案例分析 第六节 年轻恒牙牙髓病和根尖周病及误诊案例分析 第七节 儿童牙齿外伤及误诊案例分析 第十四章 老年口腔疾病及误诊案例分析 第一节 老年龋病及误诊案例分析 第二节 老年牙髓病及误诊案例分析 第三节 老年根尖周炎及误诊案例分析 第四节 老年牙周病及误诊案例分析 第五节 老年牙隐裂及误诊案例分析 第十五章 全身系统性疾病在口腔的表现及误诊案例分析 第一节 血液与出血性疾病及误诊案例分析 第二节 维生素缺乏症及误诊案例分析 第三节 内分泌系统疾病及误诊案例分析 第四节 特异性感染疾病及误诊案例分析 第五节 皮肤黏膜病及误诊案例分析 第六节 艾滋病及误诊案例分析 第四篇 口腔修复学与口腔正畸学疾病 第十六章 口腔修复及误诊误治案例分析 第一节 临床接诊过程相关案例分析 第二节 牙体缺损修复及误治案例分析 第三节 牙列缺损的固定义齿修复及误治案例分析 第五节 牙列缺失的全口义齿修复及误治案例分析 第六节 种植义齿修复及误治案例分析 第十七章 口腔正畸及误诊误治案例分析 第一节 前牙反合及误诊误治案例分析 第二节 后牙反合及误诊误治案例分析 第三节 后牙锁合及误诊误治案例分析 第四节 前牙开合及误诊误治案例分析 第五节 外科正畸及误诊误治案例分析 第六节 牙列拥挤及误诊误治案例分析 第七节 双颌前突及误诊误治案例分析 第八节 前牙深覆盖及误诊误治案例分析 第九节 深覆合及误诊误治案例分析 第十节 阻生牙矫治及误诊误治案例分析 参考文献

章节摘录

版权页：第一节 误诊的概念与评价 一、概念的形成与提出 误诊现象在临床上存在已久，可以说有了临床诊断开始就有了误诊，那么，究竟什么是误诊呢？

现在认为，所谓误诊，就是在临床工作中对疾病作出错误诊断或未能全面诊断的现象。

一般而言，指患者就诊后具备了可能正确诊断的客观条件而未能正确诊断。

误诊学则是研究临床工作中错误诊断发生规律及其防范措施的一门学科，它是从诊断学的另一角度，分析、研究在临床工作中发生误诊的各种可能的内在、外在原因。

误诊，其字面含义是错误或延误的诊断。

其中包含着表面误诊和实质误诊两种概念。

表面误诊：从表面看，只要病历上书写的诊断与实际病情不符，就是误诊。

以此作为判断标准，简明而直观，容易为非医学界人士所接受，而在医院的病例讨论以及为数众多的误诊案例分析文献中，也常以这种标准来判断误诊，因此是相对广义的误诊概念。

这种误诊概念反映了误诊的某种外在表现形式，故称为表面误诊。

实质误诊：多数研究误诊的专家们则给误诊以更严格的限定。

例如，陶正德提出：误诊是指在当时所具有的全部客观资料的基础上应能确定为某一疾病，但却被确定为另一疾病的那种情况，以及虽然由于当时客观资料不全，不能确定为该疾病，但又不注意积极收集客观资料，或进行必要的会诊和转诊或密切的随访，以致造成了延误。

斯可哉提出：误诊是医生在规定的环境中诊病时，对病情作出错误的判断，而施以无效或错误的治疗，导致病情延误或恶化，造成不良后果者（失去救治时机致残或死亡）。

刘振华等提出：误诊是指患者在就诊时，所具有的全部客观资料已能够确诊为某一疾病，或者由于当时的客观资料不全，暂时无法确诊为该病，而接诊者未积极收集、全面分析各项资料并进行必要的会诊观察随访，就盲目诊断并投以无效治疗，致使病情延误的现象。

这就是说，虽然病历上写的诊断与实际病情不符，但医生确诊的努力仍在继续，或者未造成病情延误的，不算误诊。

这种误诊概念反映了误诊的某种实质内容，所以称为实质误诊，这是相对狭义的误诊概念。

两种误诊概念之间存在的显著差别，是由于人类认识过程与现有医学模式的矛盾而产生的。

对于口腔医学而言，该区域解剖结构复杂，所包含的疾病种类涉及多个二级学科，有口腔颌面外科、牙体牙髓病、牙周病、口腔黏膜病、口腔修复、口腔正畸等，而且口腔疾病与全身疾病密切相关，也有很多身体其他疾病是以口腔症状为首发症状，如白血病可能首发症状即为牙龈出血，神经系统疾病也可表现为牙齿或面部不适；再比如，牙痛是口腔科医生最常遇到的主诉但是其原因千差万别，目前口腔医学领域的误诊研究也日益受到重视。

二、误诊的判断 临床上由于误诊是伴随着诊断过程发生的，如何判断是否存在误诊则是误诊研究的重点，但是由于误诊的成因复杂，表现多样，其判断也需要有相对标准，根据误诊的概念，判断误诊应该从以下两点考虑。

（一）误诊发生的时间特点 1. 误诊在患者就诊，诊断过程完成以后发生 误诊一定是也必须是经过医生的诊断过程之后做出的错误结论。

也就是说，患者在受到致病因素作用之后，已经感觉到不适和有了某种疾病的症状，而求助于医生，并经过医生的询问、体格检查和一系列必要的辅助检查后，即诊断过程已经结束，医生对病人所患疾病得出的结论与疾病的本质不一致，这才为误诊。

换言之，如果患者已经发生了疾病，甚至疾病已经发展到了相当严重的程度，但是自身却未察觉明显的不适，或者因为某种原因未能就诊，而致病情拖延，失去了有效的治疗时机，甚至造成某些不良后果，这种因病人延迟就医造成的延误诊断不应看做是误诊，在作医疗质量的评价或误诊率的统计时，也应将这种情况摒除。

误诊的发生伴随着患者的就医过程，无论患者求医就诊时所表现出来的症状、体征是否典型，哪怕只是疾病极早期的表现，但是经过了医生的诊断，只是由于医生主观方面或者辅助检查方面等种种原因，所考虑的诊断与疾病的本质不一致，所用的治疗方法有误病情，均应视为误诊。

另外，在评价是否误诊时，不能强调医院和接诊医生的级别如何，凡是经过医生诊断的，无论医生级别是高是低，医院是大是小，设备条件是优是劣，只要发生了误诊，都应作为误诊统计。

因为同等级别的医院、同等职称的医生，其相互间的诊断水平及误诊率本身就是有差别的。

总而言之，诊断过程已结束，诊断与疾病的本质不符即为误诊。

2. 误诊发生的时限性 所谓时限性，就是指患者就诊后多长时间后做出的错误诊断算误诊，也就是说判断误诊时要强调时间性。

然而对误诊与否的判定，既要强调时间性，又不能完全以时间作为唯一的标准。

强调时间性，是因为疾病本身的发生发展有着明显的时间性。

有些疾病来势凶猛，病情急迫，需要医生迅速、准确、果断地做出决定，给予有效的救治，甚至是分秒必争的抢救。

对这种病人几个小时甚至几分钟的延误，都会引出截然相反的结果。

编辑推荐

《口腔颌面部疾病误诊学》由工作在临床、教学及科研第一线的专家教授和中青年技术骨干编写，在编写过程中立足临床实践，结合自身经验并参考了大量的国内外文献，内容准确、规范，通俗易懂，力求体现此书编写的实用性。

《口腔颌面部疾病误诊学》可供各级口腔医师及相关专业医师参考，同时也可作为口腔医学生的课外教材。

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>