

<<根尖外科临床操作技术>>

图书基本信息

书名：<<根尖外科临床操作技术>>

13位ISBN编号：9787117131155

10位ISBN编号：7117131152

出版时间：2010-7

出版时间：人民卫生出版社

作者：苏凌云 编

页数：98

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>

## <<根尖外科临床操作技术>>

### 前言

牙科治疗的最终目标是保存牙齿和维持其功能，现代科学技术及器械的发展，使更多牙齿得以保留。由于根管系统的复杂性，仍有一部分患牙根管治疗或再治疗后失败，有数据报告，现代根管治疗技术成功率为90%~95%，而再治疗的成功率就会明显降低。

对于这些失败病例，根尖外科成为保留患牙的唯一选择。

牙髓病非外科手术一根管治疗方法得到了医师和患者的广泛认同，已成为常规治疗，但是根尖外科手术在临床上并未广泛开展，操作也欠规范。

根尖外科手术的特点非常明显：手术通路狭小、视野局限、手术部位附近有一些重要解剖结构，例如大的血管、神经管、上颌窦等，使得有些医师宁愿选择拔牙而不零进行手术。

近年来随着对复杂根管的治疗及再治疗的广泛开展，失败病例也不可避免的增加，而由此引起的医疗纠纷也在明显增加。

通过根尖外科手术，既保留牙齿，也减少医患纠纷，是值得大力推广和普及的技术。

而根尖外科规范化操作对于此项技术的展开非常重要。

《根尖外科临床操作技术》以图解形式直观地为我们诠释根尖外科规范化操作。

相信它能在帮助临床医师进行根尖外科手术方面发挥积极的作用。

本书的编者将自己的临床经验和知识汇集起来，系统阐述根尖外科手术过程。

书中病例是多年临床一线的病例积累。

借此书为同行们进行根尖外科手术提供帮助，精神可嘉，工作可赞。

## <<根尖外科临床操作技术>>

### 内容概要

现代科学技术的发展使根尖外科技术和理念不断更新，显微镜、超声仪、新型充填材料应用使根尖外科成功率增加，高成功率的根尖外科技术有助于临床医师更多地保留牙齿。

本书就根尖外科临床操作技术进行系统阐述：希望为临床医师更广泛地开展此项技术提供指导。

全书共三万余字，250余幅图，内容全面、图文并茂、形象直观。

全书共分为十一章，从根尖外科病例选择、手术设计、麻醉止血、手术步骤、不同部位手术操作、特殊病例、显微根尖外科等方面进行详细介绍。

## <<根尖外科临床操作技术>>

### 书籍目录

第一章 病例选择 一、适应证 二、禁忌证第二章 术前评估及术前用药 第一节 术前评估 一、患者全身情况评估 二、口腔情况评估 第二节 术前给药第三章 瓣膜设计 一、瓣膜设计要点 二、瓣膜分类 三、手术要点第四章 麻醉和止血 第一节 麻醉 一、麻醉药物 二、麻醉方法 第二节 止血 一、吸引器 二、压迫止血 三、药物止血第五章 手术步骤 一、术前给药和麻醉 二、消毒 三、切开翻瓣 四、开窗 五、尖周刮治和根尖切除 六、根管倒预备 七、根管倒充填 八、清理、缝合 九、术后护理 十、复查第六章 不同部位外科手术 第一节 上颌前牙区手术 一、矩形瓣 二、扇形瓣 第二节 下颌前牙区手术 第三节 上颌前磨牙区手术 第四节 下颌前磨牙区手术 第五节 上颌磨牙区手术 第六节 下颌磨牙区手术第七章 并发症第八章 手术评估方法及标准、特殊病例 一、判定方法及标准 二、临床病例第九章 显微根尖外科 一、显微根尖外科的定义 二、传统根尖外科与显微根尖外科的比较 三、显微根尖外科技术的三要素第十章 手术常用器械 一、检查器械 二、切开与剥离器械 三、刮治器械 四、观察器械 五、组织牵开器械 六、倒充填输送器与充填器 七、根管倒预备器械 八、根尖干燥器械第十一章 根尖外科手术护理 一、术前指导 二、术前准备 三、术中护理配合 四、术后护理主要参考文献

## &lt;&lt;根尖外科临床操作技术&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：1.全身用药主要用于凝血机制障碍的患者，以增强凝血功能，常用药物有止血芳酸、止血敏等。

2.局部血管收缩药血管收缩剂，或称为收敛剂，引起小静脉和毛细血管收缩，使血流速度减慢或停止，直至收敛剂通过血液循环吸收。

在局麻时使用微小剂量的肾上腺素可起到减少局部出血的效果，同时可延长麻醉作用时间。

局麻药通常含有1：100 000的肾上腺素，另外术中可以使用饱和肾上腺素纱布（含1：1000或1：10 000的肾上腺素）。

3.凝血酶为一种蛋白质，直接聚集血液中的纤维蛋白原而无需其他任何生理成分。

只有在血液中没有纤维蛋白原的情况下才会出现凝结失败的情况。

凝血酶以不同效力的粉末状提供，可直接应用于渗血创面。

同时它亦可稀释成溶液喷于难以到达的部位或其他止血方法无法处理的创面。

4.可吸收明胶可吸收明胶从经特殊处理并提纯后的明胶溶液提炼，常常被制成压缩的海绵垫片状或者为适应特定的止血要求而制成薄膜形状。

明胶海绵片在血液中可以支撑相当于本身45倍的重量。

当其用于其他方法不适用或无效的出血部位时，可提供一个能够形成大量血凝块的物理基质。

明胶海绵有不同的尺寸，并可根据使用情况切割成所需的大小然后以干燥状态使用在出血表面。

明胶海绵亦可以肾上腺素或凝血酶溶液浸泡以增强其止血效果。

明胶粉末与盐类相混合形成黏稠的糊状物用来涂抹或压在出血表面。

根据需要将其切割成不同的形状、尺寸以适合出血表面及受损组织。

若不移去可在1~6个月内吸收。

建议在出血得到控制后将其取出。

如果将明胶留置于创口，术后应预防性使用抗生素。

5.可吸收胶原众所周知胶原引起血小板的聚集，血小板释放凝血因子，与血浆因子共同作用形成纤维蛋白束。

胶原的原料来自于牛，制成薄片状、海绵垫片或毡状。

所有形式都以干燥状态使用，以加压方式直接用于出血处。

一般2~5分钟即可达到止血效果。

6.微纤维胶原止血剂微纤维胶原止血剂（MCH）材质取自提纯的牛的皮肤胶原，其止血特性类似于可吸收胶原。

一般制成疏松纤维状和非编织的网状。

纤维状结构提供了一个血小板可聚集并于此释放凝血因子的网状表面。

<<根尖外科临床操作技术>>

编辑推荐

《根尖外科临床操作技术》：口腔临床操作技术丛书(第2辑)

<<根尖外科临床操作技术>>

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>