

<<口学-第3版-供口腔医学类专业用>>

图书基本信息

书名：<<口学-第3版-供口腔医学类专业用>>

13位ISBN编号：9787117159067

10位ISBN编号：7117159065

出版时间：2012-6

出版时间：易新竹 人民卫生出版社 (2012-06出版)

作者：易新竹 编

页数：225

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

《卫生部“十二五”规划教材：学（第3版）》教材应体现“三基”（基础理论、基本知识、基本技能），“五性”（思想性、科学性、启发性、先进性、适用性）和“三特定”（特定要求、特定对象、特定限制）的原则和要求，加强基础理论，注重实用性。

本书包括、颞下颌关节、咀嚼肌、下颌运动、异常、颞下颌关节紊乱病、磨牙症、咬合治疗、临床治疗中的学问题和学实验共十章。

前四章属基础理论，较深的内容以小字排版。

后五章侧重临床应用，更具可读性和临床指导意义。

学实验一章各院校视其条件自行选择。

为了教和学的方便，在每章前列出本章学习要点，其后提出思考题供学习和掌握。

作者简介

口腔医学

书籍目录

绪论 一、验学的诞生与发展 二、验学的基本观点与研究内容 三、我国验学的研究状况 四、研究及学习验学的基本方法 第一章 牙合 第一节 牙合的功能解剖 一、牙尖交错牙合的接触特点 二、下颌运动中的牙合接触关系 第二节 牙合的生物力学 一、后牙牙合面承载特点 二、验面形态改变对承载特点的影响 第三节 牙合的分类 一、形态学分类 二、功能分类 三、临床分类 第四节 颌位 一、牙尖交错位 二、后退接触位 三、下颌姿势位 四、三个基本颌位的位置关系 五、前伸牙合颌位与侧验颌位 第五节 牙合与颞下颌关节、咀嚼肌的关系 一、牙合与颞下颌关节的关系 二、验与咀嚼肌的关系 三、颞下颌关节与咀嚼肌的关系 四、口颌系统与中枢神经系统的关系 第六节 牙合的检查 一、检查项目 二、检查方法 第二章 颞下颌关节 第一节 颞下颌关节的功能运动 一、复合联动系统 二、关节盘在颞下颌关节功能运动中的作用 三、关节盘, 髁突复合体的运动特点 第二节 颞下颌关节生物力学特征 一、关节软骨的生物力学特征 二、颞下颌关节盘生物力学特征 三、关节盘后组织生物力学特征 四、颞下颌关节囊、关节韧带及其生物力学特征 五、颞下颌关节的润滑 第三节 颞下颌关节的改建 一、关节硬组织的改建 二、关节软组织的改建 三、关节改建与关节的形态改变和退行性关节病 四、关节软骨的磨损和退行性变 五、关节盘后组织的改建 六、正畸功能矫形治疗中关节的改建 第三章 咀嚼肌 第一节 咀嚼肌的结构与生物力学特征 一、咀嚼肌的肌纤维类型 二、咀嚼肌的肌构筑和生物力学特征 第二节 咀嚼肌的功能活动 一、咀嚼肌运动单位的特点 二、咀嚼肌的收缩特性 第三节 牙合、颌面形态与咀嚼肌 一、验、颌面形态对咀嚼肌的作用 二、咀嚼肌对牙合、颌面形态的作用 第四节 咀嚼肌的肌电特征及肌电图的临床应用 一、肌电信号记录及常用参数 二、肌电检测内容及其正常表现 三、肌电图检查的影响因素 四、肌电图的临床应用 第四章 下颌运动 第一节 下颌运动的神经肌肉控制 一、下颌运动的神经传导通路 二、下颌反射活动 三、个体下颌运动型 第二节 下颌运动的形式范围和轨迹 一、下颌运动的形式及基本范围 二、下颌运动记录的发展过程 三、髁点的运动轨迹 四、切点的运动轨迹 五、对磨牙标志点运动轨迹的研究 六、研究下颌运动的临床意义 第三节 牙合架 一、牙合架——下颌运动的机械模拟 二、牙合架的基本要求及分类 三、牙合架主要构造的功能意义 四、牙合架的临床应用 第五章 牙合异常 第一节 牙合干扰 一、前伸牙合干扰 二、侧方牙合干扰 三、后退验干扰 第二节 牙尖交错位异常 一、牙尖交错位异常的临床表现 二、牙尖交错位异常的病因 第三节 牙合面过度磨损 一、验面过度磨损的病因 二、牙合面过度磨损的类型 三、验面过度磨损的临床表现及危害 第四节 其他牙合异常 一、前牙反验 二、单侧后牙反(锁)验 三、内倾型深覆牙合 四、后牙缺失未修复 第六章 颞下颌关节紊乱病 第一节 颞下颌关节紊乱病的病因 一、精神、神经因素 二、验因素 三、其他因素 第二节 颞下颌关节紊乱病的临床表现 一、颌面部疼痛 二、关节杂音 三、下颌运动异常 四、其他临床表现 第三节 颞下颌关节紊乱病的临床检查 一、颞下颌关节紊乱病的病史筛查和收集 二、一般检查 三、咀嚼肌和颞下颌关节检查 四、颞下颌关节紊乱病影像检查 第四节 颞下颌关节紊乱病的分类诊断 一、颞下颌关节紊乱病研究诊断标准分类 二、马绪臣、张震康颞下颌关节紊乱病双轴诊断分类 第五节 颞下颌关节紊乱病的治疗 一、颞下颌关节紊乱病的治疗程序 二、颞下颌关节紊乱病的治疗方法 三、颞下颌关节紊乱病的预后 第七章 磨牙症 第一节 磨牙症的病因及危害性 一、磨牙症的病因 二、磨牙症的危害性 第二节 磨牙症的临床表现 一、磨牙症的临床症状 二、磨牙症的临床体征 第三节 磨牙症的诊断及治疗 一、磨牙症的诊断 二、磨牙症的治疗 第八章 咬合治疗 第一节 咬合板治疗 一、咬合板的作用及其机制 二、咬合板的类型及适应证 三、咬合板治疗应该考虑的问题 第二节 天然牙列的调牙合 一、调牙合的适应证 二、调验的目的 三、调牙合的步骤 四、早接触和牙合干扰的调改方法 五、调验的注意事项 第三节 修复治疗 一、颞下颌关节紊乱病修复治疗的治疗目的 二、颞下颌关节紊乱病的修复治疗方法 第四节 正畸治疗 第九章 临床治疗中的牙合学问题 第一节 牙体、牙髓病治疗中的验学问题 一、根管治疗牙的验学问题 二、牙冠缺损充填治疗的验学问题 第二节 牙周治疗中的牙合学问题 一、验创伤与牙周病的关系 二、验创伤的临床诊断及治疗意义 三、有牙合创伤的牙周炎的治疗 第三节 修复治疗中的牙合学问题 一、牙冠修复的验学问题 二、牙列缺损、缺失修复的验学问题 三、修复治疗与验及颌位 第四节 种植义齿修复时的牙合学问题 一、种植体与天然牙承受验力的差异 二、种植义齿建牙合的原则 三、种植义齿的临床应用 第五节 正畸治疗中的牙合学问题 一、验学与正畸治疗标准 二、牙合学与正畸矫治器设计 三、常见的病理性错验畸形类型及其治疗原则 四、不恰当的正畸治疗对口颌系统功能的影响 第六

节 口腔颌面外科治疗中的牙合学问题 一、颌骨骨折治疗的验学问题 二、正颌外科术前、术后的牙合学问题 三、颌骨肿瘤切除后的牙合学问题 四、拔牙的验学问题 第七节 牙合与全身疾病 一、牙合影响全身健康的可能机制 二、牙合与全身疾病的关系 第十章 牙合学实验 实验一 颞下颌关节紊乱病检查记录 实验二 天然牙颌位记录分析 实验三 稳定咬合板的制作 参考文献 中英文名词对照索引

章节摘录

版权页：插图：一、牙尖交错位 牙尖交错位（intercuspal position, ICP）是指上下颌牙牙尖交错，达到最广泛、最紧密接触时下颌所处的位置，即牙尖交错牙合时下颌骨相对于上颌骨或者颅骨的位置关系。

该位置因牙尖交错牙合而存在，又称为牙位（tooth position）或者最大牙尖交错位（maximal intercuspal position, MIP）。

1. 牙尖交错位的特点（1）上下颌牙处于牙尖交错、最广泛、最紧密的接触关系。

（2）大部分人的髁突基本处于下颌窝中央的位置，此时髁突前斜面、关节盘中间带、关节结节后斜面三者之间保持密切接触。

（3）双侧口颌肌群收缩对称、有力，作用协调。

（4）牙尖交错位由上下颌牙的牙合面尖窝解剖关系所决定，是可重复的下颌位置。

（5）牙尖交错位在人的一生中相对稳定，但也是逐渐变化的。

乳牙萌出前没有牙尖交错位，乳牙初萌，下颌开始探索其生理位置直至乳牙牙合建牙合完成时才形成比较稳定的牙尖交错位。

替牙牙合期牙列的特征又发生改变，恒牙牙合期经过生理性磨耗，牙尖交错位逐渐形成。

之后随着年龄的增加以及牙病的发生，牙磨耗、缺失、临床治疗等咬合变化，都可能会对牙尖交错位产生影响。

总体上，牙尖交错位可随着牙尖交错牙合的存在而存在，随着牙尖交错牙合的变化而变化，随着牙尖交错牙合的消失而消失。

（6）牙尖交错位是下颌肌力闭合道的终点。

下颌在双侧升颌肌作用下，自然闭口到上下颌牙接触时，通过牙周膜本体感受器的反馈调节，下颌牙沿着上颌牙牙尖斜面的引导自然、稳定地进入牙尖交错位，该位置也就是咀嚼肌肌力闭合道的终点。

由于无牙颌患者的牙尖交错位随牙的缺失而丧失，修复时可借助于下颌肌力闭合道的终点来寻找患者原来的牙尖交错位位置以便在此位置上修复缺牙。

但是由于肌力闭合道终点受多种因素影响，精确的定位比较困难，需要结合采用髁位（正中关系位）和咀嚼肌的收缩判断无牙颌时的下颌位置。

有学者研究认为无牙颌患者的肌力闭合道的终点常变化于前后向约 $1.36 \pm 0.58\text{mm}$ ，左右向约 $1.56 \pm 0.62\text{mm}$ 的范围内，临床上可通过改变人工牙的牙合面宽度（即扩大人工牙窝的直径使牙尖能够在窝内自由滑动）来弥补这一精度的差距。

2. 牙尖交错位与正中牙合位 鉴于牙尖交错位时下颌骨的位置居于正中，文献中曾称之为正中牙合位（centric occlusion position, COP），意思是当上下牙达到此咬合关系时，下颌的位置相对于颅骨而言位于正中。

但事实上并不是所有的人在牙尖交错位时其下颌的位置都处于正中，例如：单侧后牙反牙合者，下颌在其最广泛、最紧密接触的咬合状态时，其下颌在牙尖交错位时并非位于“正中”，采用牙尖交错位比正中牙合位更能准确地反映该颌位的特征。

牙尖交错牙合时牙尖交错位可能不在“正中”，但是其咀嚼肌以及颞下颌关节的功能可能因为代偿而没有受到影响；反过来，下颌位置居于正中，并不能保证咀嚼肌和颞下颌关节的功能一定正常，这取决于口颌系统各组成部分之间的功能是否协调。

因此下颌居于“正中”不能作为口颌系统功能是否正常的唯一判定标准。

3. 牙尖交错位的形成机制及其影响因素 牙尖交错位的存在是以牙尖交错牙合为前提的，无论牙尖交错牙合为何种形态，其所确定的颌位就是牙尖交错位。

影响牙尖交错位的因素可分为以下几点：（1）牙尖交错牙合异常：如多数牙缺失、牙合面重度磨损、某些错牙合等，均可能使牙尖交错位发生改变。

（2）肌功能异常：如一侧咬肌痉挛，可使下颌在牙尖交错位时出现偏斜，上下牙不能达到最广泛、最紧密的接触。

（3）颞下颌关节异常：如髁突发育异常、髁突重度骨质吸收、下颌骨骨折移位等，都会造成咬合接

触的异常，上下颌牙不能达到最广泛、最紧密的接触。

编辑推荐

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>