

<<口腔修复学>>

图书基本信息

书名：<<口腔修复学>>

13位ISBN编号：9787117161350

10位ISBN编号：7117161353

出版时间：1980-7

出版时间：赵铤民 人民卫生出版社 (1980-07出版)

作者：赵铤民 编

页数：555

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>

## <<口腔修复学>>

### 内容概要

《全国高等学校教材（供口腔医学类专业用）：口腔修复学（第7版）（含实习教程）》第7版规划教材是根据卫生部教材办公室及全国口腔教材评审委员会召集的全国口腔医学教材编写会议的精神，遵照口腔医学专业培养目标以及5年制和8年制教学计划的要求，在《口腔修复学》第6版教材的基础上修订而成的，是全国高等医学院校口腔专业5年制本科及长学制本科教育兼用的规划教材。

## &lt;&lt;口腔修复学&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章绪论 第一节口腔修复学的概况 一、口腔修复学的定义与任务 二、口腔修复学的工作内容 三、口腔修复工作的意义 第二节 口腔修复学的发展和展望 一、世界口腔修复学的发展 二、我国口腔修复学的发展 三、口腔修复学发展的趋势 第三节口腔修复学的特点 第二章临床接诊 第一节初诊 一、初诊的目标和内容 二、初诊准备及初诊顺序 三、初诊时的医患沟通 第二节病史采集 一、主诉 二、现病史 三、既往史 四、家族史 第三节口腔临床检查 一、临床一般检查 二、影像学检查 三、模型检查 四、咀嚼功能检查 第四节诊断及治疗计划 一、诊断及预后 二、治疗计划 三、修复体设计的相关问题 第五节修复前准备及处理 一、修复前口腔的一般处理 二、余留牙的保留与拔除 三、修复前正畸治疗 四、咬合调整与选磨 五、临床牙冠延长 六、口腔黏膜疾患的治疗 七、修复前外科处理 第六节口腔临床病程记录 一、病历书写格式 二、病历书写及注意事项 三、病历资料的管理 第七节口腔复诊和复查 一、复诊的内容 二、定期复查的作用 三、定期复查的形式 四、建立有效的定期复查制度 第八节医生与技师的合作交流 第九节临床接诊应树立的现代观念 第三章牙体缺损的修复 第一节概述 一、牙体缺损的病因 二、牙体缺损的影响 三、牙体缺损修复体的种类 第二节牙体缺损的修复原则 一、正确地恢复形态与功能 二、牙体预备过程中注意保护软硬组织健康 三、修复体龈边缘设计应合乎牙周组织健康的要求 四、修复体应合乎抗力形与固位形的要求 第三节牙体缺损修复体的固位原理及临床应用 一、约束和约束反力 二、摩擦力 三、粘接力 四、牙体缺损修复体常用的固位形 第四节暂时修复体 一、暂时修复体的功能和作用 二、暂时修复体的种类 三、制作方法 四、试戴与粘固 第五节固定修复印模技术 一、固定修复印模的基本要求 二、排龈 三、固定修复印模材料的选择 四、固定修复的印模方法 第六节比色 一、颜色的基本知识 二、颜色的描述系统 三、天然牙的颜色特征 四、常用比色板、比色仪器及使用方法 五、比色的基本条件和要求 第七节铸造金属全冠 一、适应证及临床注意事项 二、牙体预备 三、印模制取 四、暂时冠制作 五、转移咬合关系 六、工作模型 七、熔模制作 八、包埋 九、铸造 十、铸件的清理与磨光 第八节烤瓷熔附金属全冠 一、适应证及临床注意事项 二、金属烤瓷冠临床修复基本程序 三、金属烤瓷冠的结构及烤瓷冠的制作材料 四、金瓷结合机制 五、比色 六、金属烤瓷冠基牙形态要求和预备方法 七、印模制取及暂时修复体的制作 八、金属基底的设计 九、烤瓷的烧成 十、咬合调节与金属烤瓷冠的粘固 十一、常见问题的预防及处理 第九节全瓷冠 一、全瓷冠的特点 二、全瓷冠修复的适应证及临床注意事项 三、全瓷材料分类与全瓷冠的结构 ..... 第四章牙列缺损的固定局部义齿修复 第五章牙列缺损的可摘局部义齿修复 第六章牙列缺损 / 缺失的固定—活动义齿修复 第七章牙列缺失的全口义齿修复 第八章牙列缺损 / 缺失的覆盖义齿修复 第九章种植义齿修复 第十章颌面缺损修复 第十一章牙周病的修复治疗 第十二章咬合病与颞下颌关节病的修复治疗 第十三章实验教程中英文名词对照索引

## 章节摘录

版权页：插图：第五节 修复前准备及处理 修复前准备（pre—restorative preparation）是指经过全面检查、诊断之后，按照拟定的口腔修复设计，对口腔组织的病理情况修复效果的因素进行适当的处理，为口腔修复做准备。

（一）处理急性症状 对牙折、急性牙髓炎、慢性牙髓炎急性发作、牙槽脓肿、急性冠周炎或龈炎，以及颞下颌关节紊乱病等应及时治疗。

（二）保证良好的口腔卫生 口腔卫生状况直接关系到牙龈、牙周组织的健康以及修复效果和修复体的使用寿命。

同时，牙结石、牙垢等在牙面上的大量附着，将影响印模的准确性，所以修复前对牙结石和牙垢应彻底洁治清除。

（三）拆除不良修复体 对设计不当、制作粗糙、质量低劣、影响口腔健康的修复体，以及已丧失原设计功能的修复体，应予以拆除。

（四）治疗和控制龋病和牙周病 1. 龋病治疗 对于龋病应根据牙髓情况分别进行充填治疗、根管治疗。对于残根，不能一概拔除。

某些残根，如牙槽骨高度正常、根面至少齐龈、经完善的根管治疗后、可利用其做根内固位体的基牙或者覆盖基牙者，均应保留。

拟作固定义齿基牙的牙髓情况疑有病变时，应当观察症状，择期再行修复治疗，避免修复完成后又不得不将修复体拆除重做而造成不必要的损失。

2. 牙周治疗 牙周组织的健康对于修复体的远期成功至关重要，因此牙周病患者在修复治疗前应该进行系统的牙周治疗并嘱患者保持良好的口腔卫生。

二、余留牙的保留与拔除 （一）松动牙 对松动牙（mobile tooth）的处理应视其具体情况而定，有些松动牙是由不良修复体或创伤所致，病因去除后可逐渐恢复稳定。

一般来说，对于牙槽骨吸收达到根2/3以上，牙松动达Ⅲ度者予以拔除；对未达到这一严重程度的松动牙，经有效治疗后尽量予以保留。

（二）残根 确定残根（residual root）的拔除或保留应根据牙根的缺损破坏范围、根尖周组织的健康状况，并结合治疗效果与修复的关系综合考虑。

如果残根破坏较大，缺损达龈下无法经牙冠延长术或正畸牵引获得生物学宽度，根尖周组织病变范围较广泛，治疗效果不佳者，可考虑拔除；如果残根较稳固，根尖周组织无明显病变或病变范围较小，同时对义齿的支持和固定有作用者，则应进行根管治疗后保留。



<<口腔修复学>>

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>