

<<颌面骨骼整形手术图谱>>

图书基本信息

书名：<<颌面骨骼整形手术图谱>>

13位ISBN编号：9787117167949

10位ISBN编号：7117167947

出版时间：2013-2

出版时间：人民卫生出版社

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>

<<颌面骨骼整形手术图谱>>

作者简介

胡静，教授，博士生导师。

四川省及卫生部有突出贡献的优秀专家，教育部“长江学者”特聘教授。

1984年毕业于华西医科大学口腔医学系，1991年获医学博士学位。

1999—2000年，在美国匹兹堡大学医学中心颌面外科系任客座教授。

现为四川大学华西口腔医院正颌外科主任，兼任中华口腔医学会口腔颌面外科专委会常委、颞下颌关节病与（牙合）学专委会副主任委员、全国正颌外科学组组长。

担任《Asian J Oral Maxillofac Surg》和《Int J Oral Science》等8种杂志编委。

擅长牙颌面畸形与缺损的外科矫治及面部轮廓整形。

主持完成国家杰出青年科学基金、国家自然科学基金和卫生部临床学科重点项目等10余项国家与部省级科研课题，在《Plast Reconstr Surg》、《J Oral Maxillofac Surg》与《Aesthetic Plast Surg》等国际知名期刊发表SCI论文90余篇，获国家与部省级科技进步奖8项、专利授权3项。

主编专著《正颌外科》及卫生部研究生全国高校规划教材《正颌外科学》。

<<颌面骨骼整形手术图谱>>

书籍目录

第一章颌骨手术动力系统与器械 一、颌骨手术动力系统 二、颌骨手术特殊器械 第二章颌骨手术固定方式与装置 一、固定方式 二、坚固内固定 第三章手术前检查与准备 一、术前谈话与全身体检 二、专科检查 三、术前正畸治疗与准备 第四章麻醉与术后监护 一、全身麻醉的注意事项 二、术后监护与处理要点 第五章颌骨手术应用解剖 一、上颌骨 二、颧骨 三、下颌骨 四、颌骨血供特点 第六章Le Fort型骨切开术 一、适应证与术前准备 二、手术方法与步骤 三、术中与术后注意事项 四、典型病例 第七章上颌前部骨切开术 一、适应证与术前准备 二、手术方法与步骤 三、术中与术后注意事项 四、典型病例 第八章下颌支矢状骨劈开术 一、适应证与术前准备 二、手术方法与步骤 三、术中与术后注意事项 四、典型病例 第九章下颌支垂直骨切开术 一、适应证与术前准备 二、手术方法与步骤 三、术中与术后注意事项 四、典型病例 第十章下颌支倒L形骨切开术 一、适应证与术前准备 二、手术方法与步骤 三、术中与术后注意事项 四、典型病例 第十一章下颌前部根尖下骨切开术 一、适应证与术前准备 二、手术方法与步骤 三、术中与术后注意事项 四、典型病例 第十二章颏成形术 一、适应证与术前准备 二、手术方法与步骤 三、术中与术后注意事项 四、典型病例 第十三章双颌外科手术 一、适应证与术前准备 二、手术方法与步骤 三、术中与术后注意事项 四、典型病例 第十四章颌骨牵张成骨 一、适应证与术前准备 二、治疗方法与步骤 三、注意事项 四、典型病例 第十五章下颌角截骨术 一、适应证与术前准备 二、手术方法与步骤 三、术中与术后注意事项 四、典型病例 第十六章下颌角外板劈除术 一、适应证与术前准备 二、手术方法与步骤 三、术中与术后注意事项 四、下颌角肥大的分类与术式选择 五、典型病例 第十七章颧骨缩小成形术 一、适应证与术前准备 二、手术方法与步骤 三、术中与术后注意事项 四、典型病例 参考文献 中英文名词对照索引

<<颌面骨骼整形手术图谱>>

章节摘录

版权页：插图：髁突脱位 研究显示IVRO术后髁突会发生一定程度的前下移位，这与翼外肌的牵拉有关，不会影响关节功能。

这里指的脱位是指类似于髁突颈骨折的情形，如果骨切开线过于向后倾斜，近心骨段过小，其下方没有翼内肌附着，因翼外肌的牵引可能使髁突向前下或内侧明显移位，甚至完全从关节窝脱出。

因此，术中除注意骨切口的合适位置与走向外，还不能对近心骨段上方的关节囊进行剥离，也不要过多剥离其下方内侧的翼内肌附着。

另外，在向外侧撬动近心骨段时，力量要适中，尤其对术前就存在习惯性关节脱臼及关节囊松弛者。在手术结束时应扪诊耳屏前髁突所在位置，以免这种并发症发生。

术后处理 由于IVRO术后实施了颌间固定，患者呼吸道的管理和监测尤为重要，条件允许者应在重症监护室度过12小时的强化护理，随时通过鼻咽通气管吸除分泌物。

术后给予地塞米松及抗生素消肿与预防感染，第7天拆除口内缝线。

通常在术后3~4周解除颌间橡皮圈固定，必要时在夜间戴上验导板或行数组颌间橡皮圈 类牵引。

待张口度恢复后开始术后正畸治疗。

讨论 IVRO相对于SSRO操作便捷、出血少、下牙槽神经损伤率低，而且对术前伴有关节症状者有一定治疗作用。

但IVRO术后要行4周左右的颌间固定，影响进食与发音，术中视野受限，操作有一定难度。

选择合适位置进行骨切开十分重要。

有研究表明，下颌支前后向的平均距离为30.5mm，而下颌孔距离升支前缘平均19.7mm。

因此，下颌孔位于下颌升支前缘向后约2/3处。

下颌孔与下颌支后缘的距离个体差异较大，成人一般为12~16mm。

有资料显示中国汉族成人的下颌孔后缘至升支后缘的水平距离平均为13.6mm，最小距离为10.1mm。

因此，在行IVRO时，在距下颌支后缘8~9mm处进行切开比较安全。

切开前应仔细研读颌骨全景片，观察下颌孔的位置。

借助内镜可帮助确定骨切开位置。

升支在下颌小舌及其后部最厚，在前方和上方较薄，下颌小舌处升支平均厚度为4~5mm。

通常用7mm长规格的锯片就能切透下颌支，如果遇到骨板特别厚时，可换用长规格的锯片，但须掌握好切割深度，下牙槽神经血管束仅距舌侧骨板几个毫米从后上方进入下颌孔。

下颌支被切开后，近心骨段（主要是下端）可能移向远心骨段内侧，这多由翼内肌的牵引所致。

这时，可用一把薄刃弯骨刀从靠近乙状切迹的上方骨切口插入，将近心骨段撬向外侧，并及时插入一个骨膜剥离器将近、远心骨段分隔开。

也可待完成对侧的骨切开，整个下颌骨松动后，再尝试将向内侧移位的近心骨段撬向外侧。

有些下颌前突患者下颌孔上方升支骨质菲薄，无髓质骨，采用SSRO行下颌支劈开较为困难，这时可改为下颌支垂直骨切开术（图9—8）。

<<颌面骨骼整形手术图谱>>

编辑推荐

《颌面骨骼整形手术图谱》由于颌面骨骼整形外科对手术者的临床经验与外科技巧要求较高，推荐的读者对象是具有一定专科培训基础的口腔颌面外科与整形外科医师。

<<颌面骨骼整形手术图谱>>

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>