

<<临床口腔医学>>

图书基本信息

书名：<<临床口腔医学>>

13位ISBN编号：9787309061246

10位ISBN编号：7309061241

出版时间：2008-9

出版时间：复旦大学出版社

作者：俞立英 主编

页数：305

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>

## 前言

随着人民生活水平和健康意识的不断提高，口腔健康已经受到家庭和社会的重视。

近年来生物医学基础理论的飞速发展以及临床诊断、治疗技术的日新月异，大大推动了口腔医学的发展，出现了很多新理论、新设备、新治疗方法。

根据21世纪培养面向现代化、面向世界和面向未来的口腔医学人才要求，我们组织了多所医学院校的专家撰写本书。

本书根据口腔科的诊疗特点和研究进展，重点介绍近10年来口腔医学领域的新理论、新技术、新进展，内容涵盖口腔内科学、口腔颌面外科学、口腔修复与种植学、口腔正畸学、口腔材料学等多个方面，着重介绍各个领域的诊疗原则和方法以及重要的理论、技术。

本书撰写过程中力求内容新颖、实用，充分而准确地体现口腔医学进展的精髓。

本书的编写得到复旦大学附属华山医院领导的大力支持和复旦大学出版社编辑王晓萍的通力合作，在此一并致谢。

本书可作为七年制医学生、研究生的教材，亦可作为临床医师的参考用书。

由于编者学术水平的局限性，本书在选题范围和内容方面难免有疏漏和不当之处，恳请读者不吝指正。

。

## <<临床口腔医学>>

### 内容概要

本书归纳总结了口腔医学近10年来国际流行的诊疗原则、新的理论和技术，以及新的仪器设备。重点介绍了牙周病、口腔黏膜病、口腔修复与种植、口腔正畸、儿童口腔医学、口腔特种材料、口腔生物医学工程等领域的新进展、新理论和新技术，使读者能准确而全面地掌握相关的理论和治疗进展，把握口腔医学的发展趋势，具有内容新颖和实用性强的特点。

本书可作为医科院校高年级本科生和七年制硕士生的教材，也可作为口腔临床医师和其他学科临床医师的参考用书。

## <<临床口腔医学>>

### 作者简介

俞立英，女，1952年出生，1980年毕业于上海第二医学院。

现任复旦大学附属华山医院口腔科主任，复旦大学上海医学院口腔系主任、教授、硕士生导师；兼任中华医学会上海口腔分会口腔内科组组长、教育部高等学校口腔医学专业教学指导委员会委员、上海市卫生系列高级专业技术职务任职资格评审委员会口腔科学学科组成员、《上海口腔医学》编委会委员、上海市医学会医疗事故鉴定专家库成员等。

主要从事口腔内科学、口腔修复与正畸学的

临床与实验研究。

曾获复旦大学教学成果一等奖，参加《临床口腔诊疗手册》、《中国实用医疗百科全书》《现代糖尿病学》等书的编写，在国内、外学术杂志发表文章30余篇。

## &lt;&lt;临床口腔医学&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 牙体牙髓病 第一节 龋病 第二节 牙髓炎 第三节 根尖周炎 第四节 牙周牙髓联合病变的治疗 第五节 残根、残冠的保存治疗 第六节 龋病非创伤性充填技术第二章 牙周病 第一节 牙周病分类 第二节 牙周病的易感因素 第三节 牙周病的致病机制 第四节 牙周病与全身疾病的相关性 第五节 牙周病的诊断 第六节 牙周病的治疗 第七节 修复治疗和松牙固定术 第八节 牙周病的维护治疗第三章 口腔黏膜病 第一节 口腔黏膜病学的临床表现 第二节 口腔念珠菌病临床研究进展 第三节 艾滋病口腔表现的诊断和治疗现状 第四节 灼口综合征 第五节 口腔扁平苔藓的临床治疗第四章 口腔颌面外科 第一节 微创外科及内镜技术在颌面外科的应用 第二节 口腔颌面部肿瘤 第三节 颌骨缺损修复重建的进展 第四节 口腔颌面部先天性缺损的修复第五章 口腔修复 第一节 学研究 第二节 固定活动联合修复的研究第六章 口腔正畸学 第一节 MBT直丝弓矫治技术 第二节 多曲方丝弓 (MEAW) 矫正技术 第三节 TipEdge矫治技术 第四节 正畸种植体支抗技术 第五节 自锁托槽矫治技术 第六节 舌侧正畸矫治技术 第七节 无托槽隐形矫治技术第七章 口腔医学美学 第一节 医学美学基础研究 第二节 口腔医学美学新进展 第三节 口腔颌面美容保健第八章 口腔种植修复学 第一节 口腔种植学发展简史 第二节 口腔种植的生物学基础 第三节 骨内牙种植体的形态结构和种类 第四节 口腔种植手术的适应证与禁忌证 第五节 骨内种植体植入术 第六节 口腔种植外科技术与发展 第七节 口腔种植上部结构的组成及其连接 第八节 种植义齿的临床分类 第九节 口腔种植修复成功的评估标准第九章 儿童口腔医学 第一节 乳牙、年轻恒牙龋病预防和治疗 第二节 咬合诱导第十章 预防口腔医学 第一节 概述 第二节 龋病的流行病学 第三节 牙周病的流行病学 第四节 预防口腔医学的新进展 第五节 正畸患者的口腔疾病预防第十一章 口腔影像学 第一节 口腔颌面部CT的应用进展 第二节 口腔颌面部MRI的应用进展 第三节 口腔MRI伪影和削减第十二章 循证口腔医学 第一节 概述 第二节 提出临床问题 第三节 寻找证据 第四节 循证证据的评价 第五节 如何应用证据第十三章 口腔材料学 第一节 复合树脂材料 第二节 口腔黏结材料 第三节 口腔修复材料 第四节 生物陶瓷材料第十四章 特种技术在口腔医学中的应用 第一节 激光在口腔医学中的应用 第二节 超声在口腔医学中的应用第十五章 口腔分子生物学新进展 第一节 牙体牙髓组织的发生发育 第二节 口腔颌面部发生发育 第三节 颌骨骨折及颞下颌骨关节病的研究 第四节 牙颌畸形的正畸研究 第五节 组织工程学在口腔医学中的进展

## 章节摘录

一、牙与牙槽美容外科（一）外科正牙术外科正牙术，是近年来在我国逐渐开展的一项牙槽外科美容手术。

外科正牙术矫治对象主要是青年人的前牙列错乱畸形。

包括牙齿拥挤、反、前突、扭转、开等。

早在1928年，Fauchard用牙钳将错位牙做强力复位，以后亦有学者用外科细钻或细线锯做牙间骨截开复位术。

实验研究证明，只要颌骨一侧有黏骨膜附着，牙一骨块截开后不会发生颌骨坏死。

若从根尖上5 mm处截骨，仍可保持牙髓血液供应。

目前常采用对上下前牙的外科正牙术，手术基本步骤叙述如下。

1. 上前牙正牙外科手术在常规消毒麻醉后，通常用11号刀片，沿截骨线从唇侧牙间切开黏骨膜，先用宽骨刀从牙间纵向截开唇侧骨板及深层骨松质，再用窄骨刀插入截开处腭侧骨板，一般不需戳穿腭侧黏骨膜。

用弯骨刀潜入唇侧根尖上方0.5 mm处黏骨膜下，横向截开唇侧骨板，再用弯骨刀插入截开骨松质及腭侧骨板。

此时即可形成带有唇、腭侧黏骨膜瓣的活动牙一骨块。

截开腭板时，术者（或助手）必须用手指抵紧腭侧，以防腭侧不规则骨折。

截开后的牙一骨块应完全松动，才能向各方向移位及矫正至正常牙位。

多数病例有牙列拥挤，所以常需减数拔牙，才能使牙一骨块向侧方移位或转动而将牙排齐。

轻度拥挤的腭向错位牙，常不需片切牙冠邻面即可用手指向唇侧复位。

如复位困难，可先下降后再向唇侧复位；如此时仍有困难，可将患牙及邻牙牙冠邻面片切减轻拥挤后复位而不需减牙，但片切处容易发生龋蚀，故尽量少用片切法。

如牙扭转超过45度，则不能用牙一骨块截开法复位，否则骨创处将无法愈合。

此时可用钳转法复位。

若根尖已形成者，钳转后容易发生牙髓坏死，术后应及时做根管治疗。

2. 下前牙正牙外科手术常应用在下前牙牙列排列拥挤或向上移位畸形。

如严重拥挤，常可拔除1个下切牙，靠舌的自然推力，能很快使牙齿排齐或明显改善；如牙列拥挤情况复杂，亦可拔除1个下切牙后留有间隙，按类似上牙牙一骨块截开法步骤将牙齿排齐。

如为上、下前突或对刃颌，可先拔除1个下中切牙，在下颌两侧做两个牙一骨块（包括切牙、尖牙或第一双尖牙），带蒂的牙一骨块向中间及舌侧移位以缩小下牙弓，然后再做上前牙手术。

在上下前牙正牙术中，当牙一骨块复位后应考虑调磨牙冠及修整牙龈。

被矫正牙或其他未手术的前牙切端及外形，应用砂轮调磨，才能协调、对称，从而达到更好的美容效果。

如双侧同名牙的牙冠长度不一致，或因牙冠过短不能调磨者，可将唇侧龈缘适当切除、修整，以改善牙冠唇面外形。

<<临床口腔医学>>

编辑推荐

《临床口腔医学:新进展、新技术、新理论》是博学临床医学系列之一。

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>