

<<颌面赈复学>>

图书基本信息

书名：<<颌面赈复学>>

13位ISBN编号：9787506252713

10位ISBN编号：7506252716

出版时间：2004-5

出版时间：西安图书出版公司

作者：赵铤民

页数：365

字数：427500

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>

<<颌面赈复学>>

内容概要

全书共十二章，分为三大部分：第一部分为总论，较详细地介绍了颌面缺损的病因及影响，颌面缺损的检查及诊治原则，以及颌面缺损修复的固位技术，印模技术，应用材料及有关修复前外科问题。第二部分为颌骨缺损修复的基础及应用基础研究，重点介绍了应用种植体技术、附着体技术修复颌骨缺损，实现咀嚼功能重建的生物力学基础。第三部为颌骨缺损的修复，较详细地介绍了各类上、下颌骨缺损及硬软腭缺损的多种修复技术及研究成果，重点介绍了种植体技术，磁性固位技术等新技术、新材料在颌骨缺损修复中的应用，及各类颌骨缺损修复体的制作技术。

<<颌面赈复学>>

作者简介

赵铤民，陕西省汉中市人，生于1956年。

1983年毕业于第四军医大学口腔医学系，1991年获医学博士学位。

现任第四军医大学口腔医学院副院长，修复学教研室教授，主任医师，博士生导师，美国加州大学洛杉矶分校牙科学院客座教授，中华口腔医学会理事，中华口腔医学会修复学科专业

<<颌面赈复学>>

书籍目录

第一章 概述 第一节 颌面缺损的病因 第二节 颌面部缺损的影响 第三节 颌面赈复学的回顾与展望第二章 颌面赈复体的固位技术 第一节 磁性固位 第二节 种植体固位 第三节 组织制凹固位 第四节 粘贴固位 第五节 卡环固位 第六节 其他固位第三章 颌面缺损修复的印模技术 第一节 印模材料 第二节 印模方法第四章 上颌骨缺损的修复概论 第一节 上颌骨缺损的原因 第二节 上颌骨的解剖特点与缺损修复的关系 第三节 上颌骨切除术的修复考虑 第四节 上颌骨缺损的修复前检查与分类 第五节 上颌骨缺损的修复原则 第六节 上颌骨缺损修复中的余留牙的保护与利用第五章 上颌骨缺损修复的分类设计 第一节 类缺损的修复设计 第二节 类缺损的修复设计 第三节 类缺损的修复设计 第四节 类缺损的修复设计 第五节 类缺损的修复设计 第六节 类缺损的修复设计 第七节 类缺损的修复设计 第八节 类缺损的修复设计 第九节 钛网-自体颗粒骨植入修复上颌骨第六章 上颌骨缺损的修复方法第七章 上颌骨缺损修复设计的生物力学基础第八章 齿槽突裂、腭裂的修复治疗第九章 软腭缺损及舌部分缺损的修复治疗第十章 下颌骨缺损的修复第十一章 下颌骨缺损赈复体的制作第十二章 钛制赈复体参考文献后记

<<颌面赈复学>>

章节摘录

书摘 (四)正式赈复体的戴用：手术后两月左右，缺损区的创面已基本愈合，炎症已消失，周围组织趋于稳定，此时即应为患者制作正式的赈复体。

应用赈复体恢复患者丧失的语言、咀嚼、吞咽等功能，恢复患者的面容。

关于正式赈复体的设计、制作将在后面章节做详细介绍。

通过腭护板、暂时阻塞器和正式赈复体的系列修复治疗，通常能使患者的面部畸形减到最小，与未经系列治疗的患者相比，最终修复效果差异明显。

同时还能使患者有较好的心理状态，实现最佳修复效果。

总之，上颌骨缺损患者的成功赈复必须依靠颌面外科医生与修复学医师的密切配合共同努力才能完成，而这种合作，在目前国内的许多医院中被忽略了，从而导致了平均修复水平较低，特别是不能满足患者的功能性修复的要求之现状。

作者诚挚地希望颌面外科医生与修复学医师之间应加强联系，相互学习，密切合作，以实现提高患者生存质量这一最高目的。

第四节 上颌骨缺损的 修复前检查与分类 特别是口腔颌面部情况做一详细的检查，对患者情况有一个完整的了解，以便及时处理，尽可能消除不利的因素并根据患者全身、局部的情况，提出最适合该患者的修复方案及治疗计划，以期获得最佳修复效果。

(一)全身情况的检查：全身检查应包括颌骨缺损的病因，全身健康状况及精神状况，这些都是与修复治疗密切相关的。

(1)首先应了解颌骨缺损的原因是属于先天性的、外伤性的或是肿瘤术后的；若为肿瘤术后之缺损，还应进一步弄清肿瘤是良性的，低度恶性的还是恶性的，有无复发趋向等，这对于整个修复方案的制定，修复时间和修复方法的确定，以及口腔准备和消毒隔离等都有密切关系。

对有复发趋向的患者应缓行修复治疗，首先考虑肿瘤治疗问题。

(2)了解手术时间，检查术后创面的愈合情况。

一般情况下，应在手术两个月后进行永久性修复，过早则缺损区创面愈合不全，过晚则不利于患者咀嚼、语言等功能的恢复及患者的心理健康。

对术后创面愈合不好的患者，除进一步换药治疗外，应推迟修复时间。

修复的前提是：缺损区创面完全愈合。

(3)对于恶性肿瘤的患者尚需了解其是否在进行放射治疗及放射治疗的结束时间。

因放射治疗在杀死肿瘤细胞的同时，也会间接地损伤邻近组织的正常组织细胞，致使缺损区及邻近组织的黏膜、骨组织的生长愈合能力受抑，组织也较脆弱，易被损伤，易出血，而且较难愈合，故在放射治疗期，一般不做修复治疗，一般赈复体应在放疗结束2月后，方可开始修复治疗。

由于放疗后的骨细胞恢复较慢，因而，如拟在缺损区及邻近部位植入种植体进行种植修复的，种植体的植入时机应进一步延后，许多研究表明，在放疗结束半年至1年后再进行种植体植入手术，同时辅以高压氧治疗可以减少种植体的失败率。

(4)了解患者有无全身系统性疾病，患者身体如极度虚弱，则难以配合医师完成修复治疗，需待体力恢复，健康状况好转后方可进行修复；患者有明显精神异常，不能主动配合修复治疗，则不宜行修复治疗。

患者若有心脏病、血液病、糖尿病、高血压、肾病、代谢障碍等疾患，则不宜采用种植式赈复体。

(二)颌面部检查。

(1)颌面部组织是否同时有缺损，缺损的部位和范围，与颌骨缺损有无关联，能否采用同一赈复体修复。

(2)颌面部的的外形有无改变，唇颊部的丰满度如何，有无凹陷，左右是否对称，有无颜面部疤痕挛缩，是否需作手术松解，能否用赈复方法恢复面部外形。

(3)下颌骨的位置是否正常，与上颌骨的关系如何，有无缺损、偏移，是否需做植骨手术。

(4)张口是否受限，口裂有无缩小，唇、颊部的弹性如何，对取模和赈复体的摘戴有无影响，是否需做疤痕切除术或口裂扩大术。

<<颌面赈复学>>

(三)口腔检查。

(1)颌骨缺损的部位及范围。

上颌骨缺损者口鼻腔有无交通，下颌骨缺损者有无颌骨偏位，曾否做过植骨手术。

颌骨骨折者，应仔细检查骨折断端愈合情况，有无错位愈合，是否需做复位手术。

特别注意一侧或双侧上颌骨全切除的患者缺损区余留颧突的状况，以及有无可利用的支持组织。

(2)缺损区的组织愈合情况。

有无炎症、出血。

上颌骨缺损赈复治疗前，必须对患者的全身情况，特别是口腔颌面部情况做一详细的检查，对患者情况有一个完整的了解，以便及时处理，尽可能消除不利的因素并根据患者全身、局部的情况，提出最适合该患者的修复方案及治疗计划，以期获得最佳修复效果。

(一)全身情况的检查：全身检查应包括颌骨缺损的病因，全身健康状况及精神状况，这些都是与修复治疗密切相关的。

(1)首先应了解颌骨缺损的原因是属于先天性的、外伤性的或是肿瘤术后的；若为肿瘤术后之缺损，还应进一步弄清肿瘤是良性的，低度恶性的还是恶性的，有无复发趋向等，这对于整个修复方案的制定，修复时间和修复方法的确定，以及口腔准备和消毒隔离等都有密切关系。

对有复发趋向的患者应缓行修复治疗，首先考虑肿瘤治疗问题。

(2)了解手术时间，检查术后创面的愈合情况。

一般情况下，应在手术两个月后进行永久性修复，过早则缺损区创面愈合不全，过晚则不利于患者咀嚼、语言等功能的恢复及患者的心理健康。

对术后创面愈合不好的患者，除进一步换药治疗外，应推迟修复时间。

修复的前提是：缺损区创面完全愈合。

(3)对于恶性肿瘤的患者尚需了解其是否在进行放射治疗及放射治疗的结束时间。

因放射治疗在杀死肿瘤细胞的同时，也会间接地损伤邻近组织的正常组织细胞，致使缺损区及邻近组织的黏膜、骨组织的生长愈合能力受抑，组织也较脆弱，易被损伤，易出血，而且较难愈合，故在放射治疗期，一般不做修复治疗，一般赈复体应在放疗结束2月后，方可开始修复治疗。

由于放疗后的骨细胞恢复较慢，因而，如拟在缺损区及邻近部位植入种植体进行种植修复的，种植体的植入时机应进一步延后，许多研究表明，在放疗结束半年至1年后再进行种植体植入手术，同时辅以高压氧治疗可以减少种植体的失败率。

(4)了解患者有无全身系统性疾病，患者身体如极度虚弱，则难以配合医师完成修复治疗，需待体力恢复，健康状况好转后方可进行修复；患者有明显精神异常，不能主动配合修复治疗，则不宜行修复治疗。

患者若有心脏病、血液病、糖尿病、高血压、肾病、代谢障碍等疾患，则不宜采用种植式赈复体。

(二)颌面部检查。

(1)颌面部组织是否同时有缺损，缺损的部位和范围，与颌骨缺损有无关联，能否采用同一赈复体修复。

(2)颌面部的外形有无改变，唇颊部的丰满度如何，有无凹陷，左右是否对称，有无颜面部疤痕挛缩，是否需作手术松解，能否用赈复方法恢复面部外形。

(3)下颌骨的位置是否正常，与上颌骨的关系如何，有无缺损、偏移，是否需做植骨手术。

(4)张口是否受限，口裂有无缩小，唇、颊部的弹性如何，对取模和赈复体的摘戴有无影响，是否需做疤痕切除术或口裂扩大术。

.....

<<颌面赈复学>>

媒体关注与评论

颌骨及颜面部缺损是口腔医学中一类严重危害人类健康的疾患，它不仅造成患者咀嚼、语言、吞咽等生理功能障碍，而且会造成患者严重的颜面部畸形，使患者产生严重的心理障碍，甚至使许多患者丧失生活信心。

应用最新的治疗手段帮助患者恢复丧失的生理功能，恢复患者的容貌，提高患者的生存质量，是修复学医师义不容辞的责任。

与常规的牙列缺损修复相比，颌面缺损修复具有更加重要的意义。

因而，颌面缺损的患者应得到修复学医师的特别关心和帮助。

近年来，国际颌面赈复学界以功能性重建和仿真修复为研究目标，在颌面缺损修复领域取得了一系列重要进展。

取得了像种植体技术、牵引成骨技术修复颌骨缺损、仿真颜面部修复材料、颌面缺损修复的CAD/CAM技术等一系列重要成果，使得颌面缺损的修复水平又有了显著提高，人们所期望的颌骨缺损后的咀嚼功能重建，颜面缺损后的仿真修复都已成为现实。

在我国，颌面赈复学虽起步较晚，但在几代修复学医师的努力下，也有了较快的发展，特别是近年来，我国修复学医师积极学习，引进先进的赈复技术，显著缩小了与国际颌面赈复学的差距，提高了颌面赈复的水平。

此外，由我国修复学医师所创新的颌面缺损修复技术也被介绍到国外，为国外修复学医师所接受并用于临床。

但是，与国际颌面赈复学的发展相比，我国还有较大差距，其主要表现在从事本领域研究和临床工作的医生较少，先进的修复技术没有普及，仍有大量的颌面缺损患者尚得不到有效的修复治疗。

培养更多的颌面缺损修复学医师，提高我国颌面缺损修复的整体水平，是我国口腔修复学发展中面临的一个重要问题。

我欣慰地看到“《颌面赈复学》上卷——颌骨及腭部缺损的修复”一书的出版，这是我国第一本关于颌面缺损修复的专著，它的出版可喜可贺。

作者赵铤民教授是我国优秀的中年修复学医师，十余年来，他一直潜心颌面缺损修复的研究，在赈复体的固位技术，仿真赈复材料的研制和颌骨缺损的咀嚼功能重建及生物力学基础等方面都取得出色的成绩，已有多篇论文在国外发表；完成了大量临床病例，并在实践中创新了多项颌面赈复的新技术，解决了多个颌面缺损修复中疑难问题，实现了颌骨缺损后的咀嚼功能重建及颜面缺损修复的仿真修复，积累了丰富的临床经验，本书是他多年研究成果和大量临床经验的总结，也是目前国际先进的颌面缺损修复技术的集成。

特别值得推崇的是本书介绍的不少修复方法是他们的原创性成果，书中刊出的大量照片也是他亲手完成的病例，其创新求实的精神着实难能可贵。

我相信，本书的出版将满足广大修复学医师对颌面缺损修复知识的渴望，将加速我国颌面缺损修复学医师的培养和成长，有助于我国颌面缺损修复整体水平的提高，使我国的颌面缺损患者广泛受益。

祝愿中国的颌面赈复学不断进步。

徐君伍

2002年3月10日

<<颌面赈复学>>

编辑推荐

颌面赈复学是研究和利用人工材料对颌面部缺损进行修复的一门学科,属口腔修复学的一个分支学科。

国内外口腔修复学者在此领域进行了大量的研究工作,形成了一系列临床修复技术,显著地提高了颌面部缺损的修复水平。

特别是在欧美国家,现已形成了独立的颌面赈复学科,并有多种专业杂志。

近十年来,随着一系列新技术、新材料的问世和应用,颌面赈复学已有了长足的发展,已使颌面部缺损修复达到了仿真水平,有效地恢复了患者的功能和容貌。

由于多种原因,我国的颌面缺损修复滞后于国外颌面赈复学的发展。

为改变这一状况,作者在十余年临床经验和研究的基础上广泛吸纳国外先进的颌面缺损修复技术,历经七年,完成了国内颌面缺损修复的第一本专著,较详细地介绍了颌骨及腭部缺损修复的基本知识、诊治原则和修复技术,反映了国内外在此领域的主要成果及最新进展,具有先进性、新颖性和实用性

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>