

<<实用牙髓病诊疗学>>

图书基本信息

书名：<<实用牙髓病诊疗学>>

13位ISBN编号：9787510043772

10位ISBN编号：7510043778

出版时间：2005-7

出版公司：世界图书出版公司

作者：陈乃焰

页数：367

字数：550000

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>

## <<实用牙髓病诊疗学>>

### 内容概要

牙髓与根尖周病是临床上的常见疾病，陈乃焰编著的《实用牙髓病诊疗学(第2版)(精)》紧密联系临床实际，全面叙述牙髓和根尖周病的诊疗方法，并且涵盖了与之紧密相关的口腔局部解剖学、牙体修复学、口腔外科学及牙科常用药物的内容。

《实用牙髓病诊疗学(第2版)(精)》系统介绍了作者几十年积累的临床经验，在诸多方面有创新技术及新的突破，并综合吸收国内外专家学者的研究成果及当前的最新进展，具有很强的临床指导性，可供广大口腔医师在工作中参考。

同时本书也是一本对牙髓和根尖周病研究大有裨益的重要参考书。

## <<实用牙髓病诊疗学>>

### 书籍目录

#### 第1章 牙髓病诊疗历史概述

##### 第一节 古代对牙髓病的认识

- 一、“虫牙”与“恶液”之说
- 二、“虫牙”理论的摒弃

##### 第二节 古代对牙髓病的治疗

- 一、中医药及民间对牙髓病的治疗
- 二、古代外国对牙髓病的治疗

##### 第三节 近现代牙髓病诊疗发展概况

- 一、近代牙髓病诊疗进展
- 二、现代牙髓病诊疗发展概况

#### 第2章 口腔局部应用解剖与生理

##### 第一节 临床牙位记录法

- 一、部位记录法
- 二、国际牙科联合会公式记录法

##### 第二节 牙齿的发生、钙化与萌出

- 一、乳牙的发生、钙化与萌出
- 二、恒牙的发生、钙化与萌出
- 三、牙齿的替换

##### 第三节 恒牙表面解剖名称

- 一、牙冠
- 二、牙根
- 三、牙颈部

##### 第四节 牙体结构与生理

- 一、牙釉质
- 二、牙本质
- 三、牙骨质
- 四、牙髓

##### 第五节 髓腔与根管系统

- 一、髓腔
- 二、根管系统
- 三、恒牙根管的数目与形态

##### 第六节 牙周组织

- 一、牙周膜
- 二、牙槽骨
- 三、牙龈

##### 第七节 口腔局部应用解剖

- 一、口腔前庭
- 二、颊脂垫尖
- 三、牙齿及牙周的神经

#### 第3章 牙髓与根尖周病的病因及分类

##### 第一节 牙髓与根尖周病的病因

- 一、细菌感染
- 二、化学刺激
- 三、医源性损伤

#### 第4章 牙髓病发病机制及临床表现

## <<实用牙髓病诊疗学>>

- 第5章 根尖周病发病机制及临床表现
  - 第6章 牙髓源性颅颌面部感染
  - 第7章 牙髓与根尖周病的检查及诊断
  - 第8章 牙髓与根尖周病防治基本原则及方法
  - 第9章 牙髓与根尖周病治疗的术前准备
  - 第10章 牙髓与根尖周病治疗常规操作技术
  - 第11章 牙髓摘除术
  - 第12章 根管治疗术
  - 第13章 根管治疗失败的二次治疗
  - 第14章 牙周-牙髓联合病变的诊断与治疗
  - 第15章 根管治疗的辅助手术
  - 第16章 牙髓与根尖周病治疗并发症防治
  - 第17章 无髓牙牙体缺损的充填修复
  - 第18章 无髓牙牙体缺损的人造冠修复
  - 第19章 残冠残根在牙列缺损修复中的应用
  - 第20章 创伤牙的诊断与治疗
  - 第21章 去髓术与根管治疗术后的转归
  - 第22章 乳牙牙髓与根尖周病的诊疗
  - 第23章 牙髓与根尖周病治疗常用药物
- 英汉名词索引

## &lt;&lt;实用牙髓病诊疗学&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：眶下间隙的内眦静脉有交通支经眼上静脉入海绵窦，眶下间隙感染如处理不当或患者抵抗力低下，很容易扩散至颅内，导致海绵窦血栓性静脉炎。

此外，还可能导致上颌骨骨髓炎或化脓性上颌窦炎。

2.颊间隙感染颊间隙位于颊部皮肤与黏膜之间，颊肌与颧弓下缘咬肌的始端至下颌骨下缘、咬肌及下颌支前缘之间的范围，其间有颌外动脉、面前静脉、腮腺导管及面神经颊支等重要组织通过。

颊间隙与眶下间隙、嚼肌间隙、翼颌间隙、颞下间隙等相连或毗邻，化脓性感染容易彼此扩散。

上、下颌磨牙及前磨牙的牙槽脓肿可直接扩散进入颊间隙。

临床可见颊部肿胀明显，表面皮肤光亮，抓之无皱折，此点可与单纯的牙槽脓肿相鉴别。

后期脓肿形成可依其所在的中心位置不同，触及皮下或黏膜下的波动感。

3.嚼肌间隙感染嚼肌间隙位于咬肌与下颌支外侧骨壁之间。

除了下颌第三磨牙冠周炎导致该间隙感染外，下颌磨牙牙槽脓肿也是引起该间隙感染的主要原因。

临床上可见以下颌角上前方为中心的肿胀，根据病变程度不同，肿胀的范围也不同，严重者可波及整个腮腺咬肌区，咬肌受到炎症的刺激可引起显著的张口困难，但无吞咽疼痛。

后期局部压痛明显而无波动感，这是因为脓肿被表面坚实的咬肌所覆盖。

脓肿是否形成可借助穿刺检查证实。

嚼肌间隙感染如治疗不及时，脓肿积聚于咬肌与下颌升支之间，容易并发下颌支或下颌角边缘性骨髓炎。

在切开引流后，脓液仍持续不消者，应考虑骨髓炎的可能。

嚼肌间隙感染应同腮腺炎鉴别，后者仅有单纯的肿大，无压痛及牙痛史。

4.下颌下间隙感染下颌下间隙位于下颌下腺所在的下颌下三角区后部。

下颌磨牙牙槽脓肿向舌侧骨板穿破，可扩散至下颌下间隙。

临床上可见下颌下区明显的肿胀，皮肤皱折消失。

如脓肿形成，除局部压痛外可触及波动感。

如感染波及翼颌间隙，患者可有吞咽困难等症状。

下颌下间隙感染应同下颌下淋巴结炎鉴别，后者可触及圆形且质地较硬的肿块。

## <<实用牙髓病诊疗学>>

### 编辑推荐

《实用牙髓病诊疗学(第2版)》结合国内外近二十年来的研究及进展,从牙体解剖、病理改变、临床诊断以及治疗方法,包括适应证的选择,治疗方法的选择,根管治疗后的牙体修复等均做了全面、详细的介绍,对于基层牙医来说,实为一本非常实用的临床治疗参考书。

<<实用牙髓病诊疗学>>

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>