

<<成人口腔正畸学>>

图书基本信息

## <<成人口腔正畸学>>

### 作者简介

作者：（丹麦）贝蒂·梅尔森（Birte Melsen）译者：白玉兴 厉松 贝蒂·梅尔森（Birte Melsen），是丹麦奥胡斯大学牙科学院口腔正畸科教授、主任，她发表的有关生长发育方面的文章超过360篇，近年来她的主要研究集中在骨支抗、虚拟图像以及成人正畸。

## &lt;&lt;成人口腔正畸学&gt;&gt;

## 书籍目录

前言超过一个世纪的成人正畸治疗发展历程 第1章谁是潜在的成人正畸患者？

贝蒂梅尔森 (Birte Melsen) 引言 谁是我们的患者？

患者如何表达他们的诉求？

初诊和患者的沟通 总结 参考文献 第2章诊断：主诉和问题列表 贝蒂梅尔森。

马可马西奥里 (Birte Melsen, Marco A Masioli) 引言 建立问题列表一面谈一主诉 全身状况 临床检查 口外检查 口外照相 咀嚼系统功能 口内评估——口腔健康 模型分析——牙弓形态 咬合分析 间隙分析 头影测量 最终的问题列表 治疗方法 与患者交流 结论 参考文献 第3章病因学 贝蒂梅尔森 (Birte Melsen) 引言 生物学背景 成人错牙合畸形的病因 骨骼的增龄性变化 颅颌面骨骼的增龄性变化 局部口腔环境的增龄性变化 牙列退化的结果 病例报告 结论 参考文献 第4章学科问联合治疗以及多学科治疗 贝蒂梅尔森 (Birte Melsen) 学科问联合治疗或多学科治疗 学科问联合治疗小组的建立 治疗程序 必需的和可选的治疗内容 治疗过程中的相互影响 矫治后的治疗内容 患者满意度 学科问联合治疗病例 参考文献 第5章治疗计划：3D VTO 贝蒂梅尔森, 乔治费莱丽 (Birte Melsen, Giorgio Fiorelli) 设定治疗目标 制作牙合图 殆图和头颅侧位片的结合 计算机牙合图 对患者要求的回应 正畸治疗：艺术还是科学？

参考文献 第6章组织反应 卡尔阿尔伯塔薇娜, 贝蒂梅尔森 (Carlalberta Verna, Birte Melsen) 矫形效应 正畸对成人患者的影响 参考文献 第7章矫治器的设计 贝蒂梅尔森, 乔治费莱丽, 德尔菲诺阿莱, 迪米特里奥斯马夫雷亚斯 (Birte Melsen Giorgio Fiorelli, Delfino Allais, Dimitrios Mavreas) 引言 力的定义 支抗评估 治疗过程的分期 矫治器的选择和设计 滑动机制 片段弓技术 结论 参考文献 第8章支抗问题 贝蒂梅尔森, 卡尔阿尔伯塔薇娜 (Birte Melsen, Carlalberta Verna) 引言 定义 支抗的分类 颌内支抗 软组织支抗 无偿支抗 颌间支抗 咬合力 力的作用时间 口外支抗 骨性支抗 参考文献 第9章成人有修复体牙列的粘结问题 维多里奥卡契亚费斯塔, 弗朗西斯卡斯冯德里尼, 卡尔曼朱迪斯 (Vittori Cacciafesta, M Francesca Sfondrini, Carmen Giudice) 引言 托槽 粘结的要素 牙冠或修复体表面的粘结 托槽去除 不锈钢装置的再次使用 带环 辅助装置 参考文献 第10章正畸中与材料相关的副作用 多尔特阿伦霍尔特宾斯来乌 (Dorthe Arenholt Bindslev) 引言 固定矫正器 粘结和带环材料 可摘矫治器 其他材料 总结性评论 参考文献 第11章牙周病患者的正畸治疗 贝蒂梅尔森 (Birte Melsen) 牙周病的流行病学 错殆畸形与牙周病 正畸治疗与牙周病 牙周病患者正畸治疗的适应证 唇向散开、伸长的上切牙的治疗 压入水平向骨缺失牙齿的组织反应 垂直向骨缺损患者的治疗 正畸牙齿移动的牙周界限是什么？

牙周病患者治疗顺序 牙周病患者正畸治疗小结 参考文献 第12章前牙牙周病患者的正畸系统治疗 豪梅雅内尔 (Jaume Janer) 单个牙齿的牙龈退缩 切牙进行性的间隙 病例报告 前牙牙周病患者的治疗 参考文献 第13章正畸和牙周联合治疗 费朗西斯科米兰诺, 劳拉格拉米兰诺 (Francesco Milano, Laura Guerra Milano) 引言 牙周诊断 病史收集、临床和放射学检查 牙周疾病的筛查 可导致牙周疾病的局部因素 正畸—牙周的治疗时机 牙周治疗 手术治疗 膜龈手术和美容手术 牙周再生手术 牙周支持治疗 正畸—牙周和多学科联合治疗病例 结论 致谢 参考文献 第14章正畸—修复联合治疗 伊夫萨玛马 (Yves Samama) ..... 第15章有颞下颌关节 (TMJ) 问题的患者 第16章伴有颞下颌紊乱症的患者 第17章隐适美：有问必答 第18章渐进性的片切技术 第19章治疗后的保持 第20章正畸治疗的界限在哪里？

## &lt;&lt;成人口腔正畸学&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：要找到引起反应的直接原因是很困难的，可能的原因有机械的、微生物的、有刺激性/毒性的或致敏性的（图10.10）。

可摘矫正器采用的聚甲基丙烯酸甲酯（PMMA）是由甲基丙烯酸甲酯单体（MMA）聚合而成，引发聚合的引发剂有加热或化学引发剂，如二甲基—P—甲苯胺或过氧化苯甲酰，微波也可以引发聚合反应产生PMMA。

MMA向PMMA的转化并不彻底，在聚合物中包含有初始粉剂中的聚合粉，充填在新形成的聚合物的间隙中，也包括一些添加剂，如塑化剂、抗氧化剂、催化剂和填料。

已经证实热凝与自凝牙科PMMA材料中都存在有机合成物、化学添加剂以及降解产物的释放，女[J]MMA单体、甲醛、甲基丙烯酸、苯甲酸、二丁基邻苯二甲酸酯、联苯、苯基苯酸盐和苯基苯杨酸盐（Lygre et al.1994, 1995；Tsuchiva et al.1994, Vallittu et al.1995）。

许多研究都证明了PMMA中有残留的单体成分，且自凝树脂聚合转化率低于热凝，故自凝PMMA中残留和释放的MMA单体多（Koda et al.1989；Lygre et al.1993.1994, 1995；Vallittu et al.1995）。

已经证实温度的升高能提高转化率（聚合），建议对自凝PMMA再进行热处理，以减少细胞毒性（Jorge et al.2003）。

粉剂与液剂的比例能够影响聚合物的释放；如果在初始混合时液剂多，残留的单体就多（Lamb et al.1983；Kedjarune et al.1999）。

PMMA中残留单体和化学添加剂的释放能够刺激口腔黏膜，产生炎症和过敏反应（Kallus1984；Lind 1988；Tsuehiya et al.1994；Arenholt—Bindslev et al.2009；Geurtsen 2009）。

Baker等（1988）发现正畸患者在戴入自凝树脂矫治器后1周就能在唾液中检出MMA，且矫治器表面唾液中的浓度比整个唾液的平均浓度高1/4。

血液和尿液中没有检出MMA。

Lygre等（1994）在戴用使用喷粉技术（powder）制作的自凝甲基丙烯酸甲酯矫治器患者的唾液中，检出有机合成物和痕量苯基苯酸盐（PB；刺激性/细胞毒性介质；可能是过氧化苯甲酰的降解产物）及苯基水杨酸盐（PS；已知的过敏源；常作为吸光剂添加在塑料中）。

35%患者的黏膜反应直接出现在矫治器的下方。

作者认为使用喷粉技术制作的自凝树脂矫治器释放合成物的量显著高于预调混（pre—mix）方法。

对于PMMA的释放性能所进行的研究发现，为了使刺激性/致敏性物质的释放量减到最少，在戴入患者口内前应当将矫治器浸泡在水中至少24h，尤其是自凝树脂矫治器。

## <<成人口腔正畸学>>

### 编辑推荐

《成人口腔正畸学》是一部针对成人正畸的全新著作，由一批在国际正畸界享有盛誉的专家撰写，并由世界水准的编辑对全书进行编排。

<<成人口腔正畸学>>

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>