第一图书网, tushu007.com

<<口腔颌面外科学学习指导和习题集>>

图书基本信息

书名：<<口腔颌面外科学学习指导和习题集>>

13位ISBN编号：9787117163514

10位ISBN编号：7117163518

出版时间：2012-11

出版时间：人民卫生出版社

作者：赵怡芳　等主编

页数：245

字数：389000

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

内容概要

赵怡芳等编著的《口腔颌面外科学学习指导和习题集》是供口腔医学类专业用全国高等学校配套教材之一。
本书共十六章节，内容包括绪论、口腔颌面外科基础知识与基本操作、牙及牙槽外科、口腔种植外科、口腔颌面部感染、口腔颌面部损伤等。
本书给供相关学者参考阅读。

第一图书网, tushu007.com

书籍目录

第一章 绪论
第二章 口腔颌面外科基础知识与基本操作
第三章 口腔颌面外科麻醉、镇痛及重症监护
第四章 牙及牙槽外科
第五章 口腔种植外科
第六章 口腔颌面部感染
第七章 口腔颌面部损伤
第八章 口腔颌面部肿瘤
第九章 唾液腺疾病
第十章 颞下颌关节疾病
第十一章 颌面部神经疾患
第十二章 先天性唇腭裂与颅面裂
第十三章 牙颌面畸形
第十四章 颌骨牵张成骨技术在口腔颌面外科的应用
第十五章 口腔颌面部后天畸形和缺损
第十六章 功能性外科与计算机辅助外科

章节摘录

版权页： 十七、组织切开 切开组织时，皮肤用手绷紧或固定，手术刀与组织面垂直（起刀时垂直将刀尖刺入，移动时转至45°角切开皮肤，切完时又使刀呈垂直位），准确、整齐、深度一致地一次切开。
要注意层次并逐层切开，切忌在皮肤上来回拉锯式切割和斜切。
使用电刀或光刀切开时，皮肤层应先用钢刀切开。
十八、止血 止血是手术过程中的一个重要环节，手术中常用的止血方法包括压迫止血，钳夹、结扎止血，药物止血，电凝止血，低温止血和降压止血等。
较大面积的静脉渗血，可用温热盐水纱布压迫止血。
骨髓腔或骨孔内的出血，可用骨蜡填充止血。
腔窦内出血及颈静脉破裂出血而又不能缝扎时，可用碘仿纱条填塞压迫止血。
急性动脉出血可用手指立即压迫出血点，或压迫供应此区知名动脉的近心端暂时控制出血。
小的出血点，可用血管钳钳夹止血或电凝止血；较大的出血点或知名血管出血，应先用血管钳钳夹，再用缝线结扎；一般知名动静脉结扎切断后所留下的断端长度，至少应为该血管管径的2倍，并应行双重甚至三重结扎，以防滑脱。
舌、头皮等部位血液循环十分丰富而又不宜使用一般血管钳钳夹、结扎止血，可采用区域缝扎止血。
如术中出血较多，或患者有高血压、血液系统等疾病，可配合使用低温止血、药物止血或降压止血。
十九、组织分离技术 组织解剖分离的方法主要有2种，即锐性分离和钝性分离，手术中常2种方法交替和结合使用。
锐性分离适合于精细的层次解剖或分离粘连坚实的瘢痕组织。
钝性分离适合于正常肌肉和疏松结缔组织的分离以及摘除有包膜的良性肿瘤。
二十、打结 口腔颌面外科手术中要求打方结、外科结，防止打滑结。
以单手打结和持针钳打结最为常用。
口腔内打结应打三重结，以防松脱。
组织内结扎线头所留长度一般为1mm左右，但对较大的血管及大块肌肉束等粗线结扎，为防止滑脱，可增加到3～4mm。
缝合线若为肠线，其余留线头长度也应为3～4mm。
皮肤、黏膜的缝合，为拆线时牵引方便，应至少余留5mm以上。
二十一、缝合的基本要求 1.切口两侧组织要接触良好，正确对位；各层次要分别缝合。
2.两侧组织应该等量、对称，避免留有死腔。
3.应在无张力或最小张力下进行缝合，根据手术性质、部位和术中情况，确定合适的针距和边距。
4.缝合顺序应是先游离侧，后固定侧。

第一图书网, tushu007.com

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