第一图书网, tushu007.com

<<微种植体支抗正畸临床应用>>

图书基本信息

书名：<<微种植体支抗正畸临床应用>>

13位ISBN编号：9787564110826

10位ISBN编号：7564110821

出版时间：2009-7

出版时间：东南大学出版社

作者：（韩）景熙文 主编，王震东，陈文静 译

页数：207

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

我从韩国首尔大学牙科医学院毕业后，在庆熙大学医院接受了传统的方丝弓技术培训。
开始使用的是标准方丝弓托槽（没有转距、轴倾角等），接着使用了布萨方丝弓托槽，当拉尖牙到位后，都使用泪滴曲（Bullloop）内收前牙。
通常这样做的治疗结果还是令人满意的。
但是，当我面对伴高角的安氏Ⅱ类病例时，遇到了很大的问题。
这类病例结束时，虽然咬合关系不错，但却伴有严重舌倾的上颌切牙、骀平面和下颌平面变陡及下颌的顺时针旋转。
因此，当治疗结束时，患者及家属会认为他们的侧貌比治疗前还要不理想（图1），对治疗结果不满意。
这时，我同样很不开心，迫切希望能够有一种方法可以解决这类现象。
1982年，我有幸学习了最基本和改良的Tweed技术以及水平支抗技术（Level Anchorage System，LAS）。
这样，我就在水平支抗技术的基础上，运用标准方丝弓托槽和改良Tweecl技术矫治安氏Ⅱ类病例，其矫治效果要优于以前。
但是，我还是不能控制矫治中下颌的顺时针旋转（图2）。
1986年4月，我参加了在美国图森（Tucson）举办的Tweed-Merrifield学习班，学习了定向力技术（direc-tional force mechanics），认识到通过J钩高位牵引可以解决我以往遇到的问题。
这样我又开始在临床采用这种技术，尽管治疗时间比较长，但治疗结果还是令人满意的（图3）。
然而，由于这种技术往往需要患者的配合，对于不配合的患者其矫治结果就不理想。
这样我和我的同事们就开始寻求不需要头帽的定向力技术。
我认为解决这一问题的关键是理解定向力技术的生物机械原理。
我们必须找到一种不依赖于患者配合的稳固的支抗源。

内容概要

为了改变这种不利情况，我们设计了新型的正畸用纯钛微种植体。
它具有一个带孔的头部，可以用来固定结扎丝和弹力装置。
基部呈六角形，利用相应的手柄（driver）可以方便地植入或取出，种植体颈部穿龈部分为光滑面，可以减少对牙龈的刺激。
微种植体骨内部分带有螺纹，有利于植入。
　这样，我们的矫治系统就变成利用微种植体作为支抗的定向力系统。
当然，后来我们为了减少弓丝弯制和椅旁操作时间，也采用直丝弓托槽。
最终我们将这种矫治系统称为微种植体支抗正畸技术（microimplant anchorage orthodotics）。
该系统包括定向力机制、方丝弓或直丝弓托槽和微种植体3个组成部分。
例如，在拔牙病例中，我们使用微种植体作为支抗，就几乎没有支抗丧失，甚至在关闭拔牙间隙后还可以推磨牙向远中。
因此，我们认为微种植体在以下情况下可以发挥绝对支抗的作用：内收前牙；远移磨牙；矫治锁合；调整中线；压低牙齿；矫正合平面。

书籍目录

第一章　正畸骨支抗的历史　以往的正畸种植体研究　总结　参考文献第二章　微种植体植入部位及其尺寸的选择　微种植体尺寸选择指南　　微种植体长度选择　　微种植体直径选择　微种植体植入部位选择指南　　上颌　　下颌　参考文献第三章　新型微种植体的开发及其临床应用　术语　ABSOANCHOR微种植体的型号　总结　参考文献第四章　微种植体植入术　微种植体植入过程中的术语　　微种植体植入方向　　微种植体头部暴露方式　　植入方法　　辅助切口　常用微种植体植入装置　　套装　　手术过程　　植入　　自攻植入法　　开放法和闭合法　　避免牙根损伤　斜向植入和垂直植入　　加力时机　微种植体的取出　术后处理　结论　参考文献第五章　微种植体支抗的生物力学基础　拔牙病例中最大限度内收上颌前牙机制　　上牙弓的中位牵引机制　　上牙弓的低位牵引机制　　上牙弓的高位牵引机制　拔牙病例中最大限度内收下颌前牙机制　　下牙弓的中位牵引机制　　下牙弓的低位牵引机制　　下牙弓的高位牵引机制　上前牙压低机制　下前牙压低机制　最大限度地内收和压低前牙　滑动法VS关闭曲法内收前牙　开（牙合）病例中压低后牙机制　上颌前牙根舌向转矩控制机制……第六章　微种植体临床应用第七章　微螺钉和微种植体应用的成功失败率参考文献

章节摘录

300～500 rpm（转／分）的转速，同时用生理盐水冲洗，可以减少植入时的产热，还有助于局部润滑。
而高转速（如30 000 rpm）植入，产热量会很多，从而导致牙槽骨的坏死。
在骨质密度高的区域植入微种植体时，高转速不适合。
在比较致密的骨皮质区，医生在退出导钻时必须小心，应先停止转动再退出，这样不仅可以降低产热，还可以避免扩大预备道。
在选择钻头长度时，要考虑植入区周围的情况和微种植体植入的长度（图4-27）。
例如垂直植入时，可以考虑选用较短的钻头（25 mill）。
Brannemal，k和其同事（1985、）根据骨皮质的厚度将骨质分为4级（图4-28）。
通常上颌骨的骨皮质较下颌骨薄且软。
不过，由于个体差异，不同患者的骨皮质厚度变异较大，有时甚至同一患者的不同侧骨皮质厚度的变异都不同。
在使用导钻时，有经验的医生就会知道患者植人区的骨质情况。
一般情况下，由于微种植体较短，医生不必担心其会进入相邻的解剖结构，如上颌窦、腭大神经和血管及下颌神经管等（图4-29，图4-30）。
但是，不同患者解剖结构的变异较大，所以植入前要仔细检查。
如果微种植体必须垂直植入，而植入区的根间距又很小的话，可以先整平牙弓，移动牙齿，在根间距变大后再植入微种植体。
植入时要考虑根间距、骨皮质的厚度和质量。
在上颌颊侧、上颌腭侧和下颌颊侧采用无切口助攻植入法的具体步骤见图4-33～图4-35。

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