

<<口腔颌面外科手术精要与并发症>>

图书基本信息

书名：<<口腔颌面外科手术精要与并发症>>

13位ISBN编号：9787565901010

10位ISBN编号：7565901016

出版时间：2011-5

出版时间：北京大学医学出版社

作者：俞光岩 编

页数：349

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>

<<口腔颌面外科手术精要与并发症>>

内容概要

口腔颌面外科是口腔医学的重要分支学科，是以手术操作为主要治疗手段的学科。我国的口腔颌面外科通过近60年、数代人的奋发努力，取得了显著进步，成为中国口腔医学的特色学科。随着科学的发展和医学技术的进步，手术治疗疾病的范围在不断扩大，手术操作技巧在不断创新，涌现了不少新的手术方式。即使是传统的经典术式，也有不少的环节进行了改进，从而明显提高了外科治疗的水平。

<<口腔颌面外科手术精要与并发症>>

书籍目录

第1章 牙及牙槽外科第一节 阻生牙拔除术一、下颌阻生第三磨牙拔除术二、上颌阻生第三磨牙拔除术三、上颌阻生尖牙拔除术四、上颌前部埋伏多生牙拔除术第二节 断根拔除术一、牙槽窝入路取根二、切开翻瓣侧入路取根三、进入上颌窦的断根取出四、并发症的预防第三节 口腔—上颌窦交通封闭术一、手术适应证及禁忌证二、手术要点及注意事项第2章 口腔种植术一、种植一期手术(种植体植入术)二、种植二期手术(种植体基台连接术)三、种植外科的植骨技术四、上颌窦提升技术五、种植并发症及其处理第3章 口腔颌面部间隙感染切开引流术一、颌面部间隙感染脓肿切开引流的作用二、脓肿切开引流术一般原则三、颌面部各间隙感染脓肿切开引流术第4章 颌骨骨髓炎刮治术第一节 急性颌骨骨髓炎切开引流术一、手术适应证及禁忌证二、手术要点及注意事项三、术后处置第二节 慢性颌骨骨髓炎死骨摘除及病灶清除术一、手术适应证及禁忌证二、手术要点及注意事项三、手术并发症及处置第5章 口腔颌面部肿瘤手术第一节 软组织囊肿切除术一、皮脂腺囊肿切除术二、皮样或表皮样囊肿切除术三、甲状舌管囊肿(瘻)切除术四、鳃裂囊肿(瘻)切除术第二节 颌骨囊肿手术一、囊肿刮除术二、袋形术或减压术第三节 口腔颌面部良性肿瘤手术一、唇、颊部小肿物切除术二、舌部小肿物切除术三、腭部小肿物切除术四、颜面部小肿物切除术第四节 上颌骨切除术第五节 下颌骨切除术第六节 颜面皮肤恶性肿瘤切除及缺损整复术一、常见恶性肿瘤的组织学类型二、恶性肿瘤手术切除的原则三、肿瘤切除术后缺损的修复原则第七节 口腔癌切除及缺损整复术一、唇癌切除及整复术二、颊癌切除及整复术三、舌癌切除及整复术四、口底癌切除及整复术五、腭癌切除及整复术第八节 放射性粒子组织间植入近距离治疗口腔头颈部恶性肿瘤一、概述二、适应证三、治疗步骤四、并发症五、辐射防护第九节 咽旁颞下区肿瘤手术一、咽旁颞下区的应用解剖二、手术适应证三、术前准备四、手术入路选择五、手术要点及注意事项六、手术并发症及处置第十节 颈部肿瘤手术一、神经鞘瘤切除术二、颈动脉体瘤切除术第十一节 颈淋巴清扫术一、颈淋巴结二、颈淋巴清扫术的分类和命名三、颈淋巴清扫术术式的选择四、颈淋巴清扫术的手术方法及技巧第十二节 气管切开术并发症与预防一、手术适应证二、手术切口选择三、手术要点及注意事项四、手术并发症及处置第十三节 脉管瘤及脉管畸形的介入与手术治疗一、口腔颌面部脉管畸形的手术治疗二、口腔颌面部高血运肿瘤及颌骨动静脉畸形的栓塞治疗及并发症第6章 唾液腺外科手术第一节 腮腺切除术一、腮腺浅叶切除术二、腮腺深叶肿瘤切除术三、部分腮腺切除术第二节 颌下腺切除术一、适应证二、手术要点及注意事项三、手术并发症及处理第三节 舌下腺切除术一、适应证二、手术操作及注意事项三、手术并发症及处置第7章 口腔颌面部缺损整复手术第一节 局部及区域瓣转移修复术一、颈阔肌瓣二、颞肌筋膜瓣三、胸锁乳突肌瓣四、胸三角瓣五、胸大肌皮瓣六、斜方肌皮瓣七、背阔肌皮瓣第二节 游离皮瓣修复术一、前臂皮瓣二、肩胛皮瓣三、大腿前外侧皮瓣四、腹直肌皮瓣五、背阔肌皮瓣六、腓骨瓣七、髂骨瓣八、血管吻合术第8章 颞下颌关节手术第一节 颞下颌关节镜外科手术一、单纯冲洗术二、关节冲洗及粘连松解术三、关节冲洗、粘连松解及关节腔扩张术四、关节囊内清扫修整术五、关节盘复位固定术.....第9章 口腔颌面部神经疾患第10章 口腔颌面部创伤手术第11章 唇腭裂整复术第12章 正颌外科手术第13章 颜面美容外科

<<口腔颌面外科手术精要与并发症>>

章节摘录

版权页：插图：磨牙后区内可能有一下颌血管分支经过，如远中切口延及升支前缘且较偏舌侧时，可导致术中出血多而影响术野，应予以避开。

颞肌肌腱附丽大多止于磨牙后区的后部，亦有可达智牙远中，剥离难。

翼内肌的前缘距下颌第三磨牙牙槽窝近。

拔牙和冠周感染激惹颞肌肌腱和翼内肌，是造成开口受限的主要原因。

下颌第j磨牙通常牙冠颊面有2个发育沟，近中发育沟距根分歧近，并为牙冠的薄弱部位，常作为劈开牙冠时放置凿子的部位。

（二）影像学检查的指导意义x线片应作为下颌第三磨牙拔除术必备的辅助检查资料。

通过x线片可以判定牙阻生状况，包括倾斜状况、牙冠大小、牙冠与第二磨牙的关系、骨埋伏的程度、牙根数目和形态、周围骨质的密度。

x线片可显示下牙槽管与牙根的关系和距离。

同时要关注邻牙情况，主要是第二磨牙远中骨吸收、有无龋坏。

还要注意第三磨牙周围是否存在其他病变。

根尖片作为口腔科的必备检查手段获取方便，可以较好反映第三磨牙的相关阻生信息。

存在的不足主要是：投照的范围小，当第三磨牙冠周出现较大病变时不能反映全貌，而影响诊断。

如出现低密度影像且根尖片上没有显示病变的完整边界，必须加拍其他投照位置以明确诊断，切不可贸然拔牙。

由于投照角度造成的解剖影像的重叠，如根与下牙槽管、冠与邻牙、牙与颌骨，可能干扰医生对实际位置关系的判断，而导致拔牙设计的失策。

根尖片中出现下牙槽管与牙根重叠时，易误认为根尖已突入管内，此时，应观察牙根的牙周膜和骨硬板是否连续，重叠部分的下牙槽管是否比牙根密度高、有无变窄等，以判断牙根是否已进入管内。

曲面体层片显示范围广，可做两侧对照，能较好提供拔牙所需信息。

但在判定下牙槽管与牙根关系方面仍无法提供清晰的信息。

而且其放大率也会带来一些判断上的误差。

锥形束cT可以准确判断牙根与下牙槽管的三维位置关系和准确距离。

对于诊断下颌第1磨牙引起的第二磨牙根吸收有不可替代的作用。

（三）手术的常规步骤下颌第三磨牙拔除术术前应仔细检查局部和全身情况，拍x线片。

依据所获得的临床信息进行阻力分析与拔牙设计。

根据临床检查和x线检查，对阻生下颌第三磨牙进行拔除时阻力产生的来源和部位加以分析，并预先设想解除这些阻力的方式和途径是顺利完成阻生智牙拔除的必要步骤和基础。

制定手术方案的意义在于使手术的每个环节和步骤都具有针对性，提高手术的效率，尽力减小创伤，预防并发症，最终保障手术成功。

一般拔除下颌阻生第三磨牙的阻力产生的部位有冠部阻力、根部阻力和邻牙阻力。

阻力的来源有软组织阻力和骨组织阻力。

通过临床检查可以预估冠部软组织阻力的大小。

冠部的软组织阻力主要是妨碍牙向殆向脱位。

覆盖于冠部的软组织有一定的让性，有时比较松软，这种情况只要做好软组织的分离就可拔出智牙。

但大多情况下龈片比较坚韧，当软组织覆盖牙冠远中超过1/2时，一般要考虑切开龈片解除阻力。

冠部的骨阻力主要在冠的远中和颊侧。

远中去骨最少要超过牙颈部，颊侧去骨一般要暴露牙冠的近中颊沟。

<<口腔颌面外科手术精要与并发症>>

编辑推荐

《口腔颌面外科手术精要与并发症》是外科手术精要与并发症系列丛书之一。

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>