

<<实用拔牙技术>>

图书基本信息

书名：<<实用拔牙技术>>

13位ISBN编号：9787535244413

10位ISBN编号：7535244416

出版时间：2009-11

出版时间：湖北科学技术出版社

作者：雷成家 编

页数：144

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>

## <<实用拔牙技术>>

### 前言

随着社会物质文化生活水平的不断提高，人们越来越注重生活质量，对口腔医疗服务的需求也与日俱增，口腔医疗服务的从业人员也随之迅猛增加，这使得口腔临床医疗、服务水平千差万别，良莠不齐，在城镇乡村表现得尤其突出。

为了提高基层口腔医疗水平，武汉大学口腔医学院一批既有深厚理论基础又长期工作在临床第一线且具有丰富临床经验的医师编写了这套丛书。

面向基层口腔医务人员，突出口腔临床操作实用性，是该书的特点。

编者将基础的、成熟的技术系统地呈现了出来，同时把临床工作中可能出现的问题及相应的处理方法逐个列出，在部分章节，编者结合自己的临床工作经验，谈了对某些问题的处理心得。

有的编者还适当列举了一些新技术、新业务，供不同读者参考。

《实用补牙技术》一书详细介绍了口腔内科中常见的牙体牙髓病、牙周病等。

重点介绍了根管治疗技术，并对根管治疗所用器械、操作步骤及注意事项都作了详细说明。

考虑到本书的读者群是基层口腔医师，书中还对牙体牙髓疾病的诊断和鉴别诊断也都作了介绍。

《实用拔牙技术》突出介绍了牙槽外科拔牙术的应用解剖、适应证、麻醉方法、拔牙操作步骤和方法、术中术后并发症的预防和处理以及口腔颌面部小手术的手术方法，以满足基层医师的基本操作的需求。

《实用镶牙技术》的编者全是博士，其中绝大多数有海外学习或进修背景，他们在编写过程中结合了国内外本专业的特点，把成熟的基本的技术准确地表达出来。

## <<实用拔牙技术>>

### 内容概要

本书突出介绍了牙槽外科拔牙术的应用解剖、适应证、麻醉方法、拔牙操作步骤和方法、术中术后并发症的预防和处理以及口腔颌面部小手术的手术方法，以满足基层医师的基本操作的需求。

## &lt;&lt;实用拔牙技术&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 口腔颌面部临床应用解剖 第一节 口腔的表面标志 第二节 唇 第三节 颊 第四节 腭 第五节 舌 第六节 口底 第七节 唾液腺 第八节 骨骼 第九节 肌肉 第十节 血管和淋巴 第十一节 神经 第十二节 颞下颌关节 第十三节 牙齿解剖形态及生理特点 第二章 口腔检查和病历记载 第一节 口腔临床检查 第二节 口腔放射学检查 第三节 病理及检验检查 第四节 病历记录 第三章 拔牙常用的麻醉方法 第一节 局部麻醉 第二节 其他麻醉方法 第三节 局麻的并发症及防治 第四章 牙拔除术的适应证和禁忌证 第一节 适应证 第二节 禁忌证 第五章 拔牙术前准备和手术操作 第一节 拔牙术前准备 第二节 一般牙拔除术麻醉方法 第三节 拔牙术的基本方法和操作步骤 第六章 一般牙的拔除方法 第七章 牙根拔除术 第八章 乳牙拔除术 第九章 阻生牙拔除术 第一节 下颌阻生第三磨牙拔除术 第二节 上颌阻生第三磨牙拔除术 第三节 上颌阻生尖牙拔除术 第四节 上颌阻生多生牙拔除术 第十章 牙拔除术的并发症 第一节 牙拔除术中并发症及防治 第二节 牙拔除术后并发症及防治 第十一章 牙槽外科小手术 第一节 牙槽骨修整术 第二节 舌系带矫正术 第三节 唇、颊系带矫正术 第四节 切龈助萌术 第五节 根尖切除术 第六节 牙再植术 第七节 牙种植术 第八节 牙龈瘤切除术 第九节 黏液腺囊肿摘除术 第十节 皮脂腺囊肿摘除术 第十一节 活体组织检查 第十二节 口腔上颌窦瘘修补术 参考文献

## &lt;&lt;实用拔牙技术&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：九、月经期拔牙，有可能发生代偿性出血，一般认为应暂缓拔牙。

但必要时，简单的拔牙仍可进行，但要注意防止出血。

十、急性炎症期是否可以拔牙，应根据炎症的性质、炎症发展阶段、细菌毒性、手术难易程度（创伤大小）、全身健康情况等决定。

例如：急性蜂窝织炎，在急性炎症未控制前，引起感染的牙，其重要性是第二位的，应首先控制炎症；一旦炎症有所控制则应及时拔除患牙。

急性颌骨骨髓炎亦然，但当牙已高度松动，拔牙有助于引流及炎症局限时，在抗生素控制下亦可拔牙。

复杂阻生牙拔除，由于创伤大，有可能使炎症扩散，则应先控制炎症。

但容易拔除的阻生牙，拔除有利于冠周炎症的控制，可在抗生素控制下拔牙。

腐败坏死性牙龈炎、急性传染性口炎，应暂缓拔牙。

十一、恶性肿瘤如牙位于恶性肿瘤中或已被肿瘤累及，单纯拔牙可使肿瘤扩散。

创口亦不易愈合，一般应与肿瘤一同切除。

放射治疗前，位于照射部位的患牙，应在放射治疗前至少7~10d拔除或完成治疗。

放射治疗后，对位于照射区内的患牙拔除，应持慎重态度。

一般认为，在放疗后3~5年内不应拔牙，否则可引起放射性骨坏死。

必须拔牙时，要力求减少创伤，术前术后给予大量抗生素控制感染。

十二、长期抗凝药物治疗抗凝疗法抑制凝血过程的某些环节，制止血栓形成或扩大。

常用于急性缺血性心脑血管性疾病、肺栓塞、快速进行性肾小球肾炎、急性早幼粒细胞白血病、微血管病变、视网膜血管栓塞性疾病及糖尿病血管病变等等。

现常用者为肝素与阿司匹林，其主要不良反应为出血。

<<实用拔牙技术>>

编辑推荐

《实用拔牙技术》由湖北科学技术出版社出版。

<<实用拔牙技术>>

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>