

<<口腔内科学>>

图书基本信息

书名：<<口腔内科学>>

13位ISBN编号：9787040178708

10位ISBN编号：7040178702

出版时间：2005-11

出版时间：高等教育出版社

作者：周传瑞

页数：266

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>

## &lt;&lt;口腔内科学&gt;&gt;

## 前言

为落实《国务院关于大力推进职业教育改革与发展的决定》中提出的“积极推进课程和教材改革，开发和编写反映新知识、新技术、新工艺、新方法，具有职业教育特色的课程和教材”的要求，2004年3月，教育部职成司颁布了《关于制定的通知》。

根据《通知》中关于“积极开发编写新兴专业课程教材和教学改革试验教材”的要求，受高等教育出版社的委托，我们编写了本教材。

本教材内容主要包括龋病、牙体硬组织非龋性疾病、牙髓病和根尖周病、黏膜病和牙周病等口腔疾病及其诊断和治疗方法。

教材除体现其先进性和系统性外，更注重了口腔医疗技术专业的技能性和实践性。

力求把提高学生的职业能力放在突出的位置。

在理论上既涵盖了应知应会内容，深入浅出，简明扼要，又将技能实践操作进行有机的结合。

编写中不仅把本书所涉及的疾病的病因学、临床表现、诊断、鉴别诊断及治疗原则充分阐述清楚，还明确了每一疾病的学习目标。

每章后附有小结、病案分析、思考题，以增强学生对该病的认识，便于思考和分析。

总之，通过对本教材的学习，使学生能够熟练掌握本专业的基本理论知识、基本实践技能，以及新技术、新进展。

参加本教材编写的人员共有10位老师，分别来自全国9所卫生职业院校，均具备中级以上专业技术职务，有着丰富的教学和临床工作经验。

全书共分九章，后附实验指导。

其中周传瑞老师编写了绪论，并和顾长明老师共同编写了实验指导；金友良老师编写了第二章；葛秋云老师编写了第三章；李军老师编写了第四章；何尚群老师编写了第五章；王红梅老师编写了第六、第九章；李琳老师编写了第七章；葛秋云、王新华老师编写了第八章。

本教材虽经编写人员多次讨论和修改，但鉴于时间仓促和水平所限，书中缺点和不足在所难免，恳请本学科同仁和学生批评指正，以便改进。

在教材编写和定稿过程中，得到了编写人员所在单位领导和社会有关方面的大力支持，在此一并表示感谢。

## <<口腔内科学>>

### 内容概要

《口腔内科学（口腔医学、口腔医学技术专业用）》&ldquo;口腔医学、口腔医学技术专业用全国卫生院校高职高专教学改革实验教材&rdquo;之一，《口腔内科学（口腔医学、口腔医学技术专业用）》本着把提高学生的职业能力放在首位的原则，以理论知识&ldquo;必需&rdquo;、&ldquo;够用&rdquo;为尺度，突出临床治疗方法、技术的实用性和先进性。

注重理论和实践的有机结合，较好地体现内容的适用性、先进性和技术性，确保毕业生与专业岗位的&ldquo;零&rdquo;距离。

《口腔内科学（口腔医学、口腔医学技术专业用）》适用于五年制高职教育口腔医疗技术及医学相关专业学生，也可供三年制中职教育医学相关专业学生使用。

## 书籍目录

上篇理论教学第一章 绪论第二章 龋病第一节 概论一、龋病的概念和特征二、龋病的流行情况和特点(一)好发牙(二)好发牙面(三)好发部位第二节 龋病的发病因素一、细菌因素二、食物因素三、宿主因素四、时间因素第三节 龋病的临床病理一、变浊和变软二、色素沉着三、组织崩解第四节 龋病的分类和临床表现一、按发病情况和进展速度分类二、按损害的解剖部位分类三、按病变深度分类第五节 龋病的诊断及鉴别诊断一、诊断方法二、诊断标准第六节 龋病的治疗一、非手术治疗(保守治疗)(一)药物治疗(二)再矿化治疗(三)窝洞的命名(四)窝洞的结构(五)窝洞预备的基本原则(六)窝洞预备的基本步骤(七)窝洞的隔湿和消毒(八)窝洞的封闭、衬洞及垫底(九)充填(十)银汞合金充填术(十一)复合树脂充填术(十二)玻璃离子黏固剂修复术三、深龋的治疗(一)深龋的治疗原则(二)深龋的治疗方法(三)治疗方法的选择四、牙体严重缺损的修复五、龋病治疗的并发症及处理(一)意外穿髓(二)充填后疼痛(三)充填物折断、脱落(四)牙折裂(五)继发龋小结思考题第三章 牙体硬组织非龋性疾病第一节 牙齿发育异常一、牙齿萌出异常(一)早萌(二)萌出过迟、异位和萌出困难二、牙数目异常三、牙形态异常(一)畸形中央尖(二)牙内陷四、牙结构异常(一)釉质发育不全(二)氟牙症(三)四环素牙(四)先天性梅毒牙第二节 牙体损伤一、牙体急性损伤(一)牙震荡(二)牙脱位(三)牙折二、牙体慢性损伤(一)牙隐裂(二)磨牙症江(三)楔状缺损(四)酸蚀症(五)牙根纵裂第三节 牙本质敏感症小结思考题第四章 牙髓病和根尖周病第一节 牙髓组织结构与髓腔解剖的临床应用一、牙髓组织结构的临床意义二、髓腔解剖的临床应用三、恒牙髓腔的形态特点与开髓方法(一)上颌切牙(二)上颌尖牙(三)上颌双尖牙(四)上颌磨牙(五)下颌前牙(六)下颌前磨牙(七)下颌磨牙四、乳牙髓腔的解剖特点第二节 牙髓病和根尖周病的病因一、细菌因素(一)引起牙髓病和根尖周病的主要致病菌(二)微生物及感染的途径二、化学因素(一)充填材料(二)酸蚀剂、黏结剂(三)消毒药物三、物理因素(一)温度(二)电流(三)气压改变(四)放射性刺激(五)激光四、创伤(一)急性损伤(二)慢性损伤第三节 牙髓病的临床分类、临床表现、诊断与鉴别诊断一、可复性牙髓炎二、不可复性牙髓炎(一)急性牙髓炎(二)慢性牙髓炎(三)残髓炎(四)逆行性牙髓炎三、牙髓坏死四、牙髓钙化五、牙内吸收第四节 根尖周病的临床分类、临床表现、诊断与鉴别诊断一、急性根尖周炎(一)急性浆液性根尖周炎(二)急性化脓性根尖周炎二、慢性根尖周炎第五节 牙髓病和根尖周病的治疗一、应急治疗(一)开髓止痛(二)切开排脓(三)咬合调整(四)药物镇痛(五)针灸止痛(六)局麻止痛二、盖髓术(一)直接盖髓术(二)间接盖髓术三、活髓切断术四、干髓术五、根管治疗术六、牙髓塑化治疗七、根尖切除术八、根尖刮治术九、根尖倒充填术小结思考题第五章 儿童牙病第一节 儿童牙病的基本知识一、儿童分期二、牙列发育(一)牙列分期(二)儿童牙列发育的阶段三、乳牙的特点(一)萌出特点(二)形态特点(三)乳牙的组织结构四、年轻恒牙的特点五、乳牙的组织解剖学特点与临床关系第二节 常见儿童牙病的治疗一、牙萌出异常(一)萌出过早(二)萌出时迟或萌出困难二、乳牙滞留三、乳牙早期脱落四、乳牙外伤第三节 儿童龋病一、儿童龋病的诊断(一)乳牙龋病的特点(二)乳牙易患龋的因素(三)临床表现(四)儿童龋病的诊断二、儿童龋病的治疗(一)药物治疗(二)充填治疗(三)治疗中应注意的问题第四节 儿童牙髓病和根尖周病一、儿童牙髓病和根尖周病的检查和诊断方法(一)疼痛(二)肿胀(三)叩痛和松动(四)牙髓敏感测试(五)X线检查二、乳牙牙髓病(一)乳牙牙髓病的分类及诊断要点(二)乳牙牙髓病的治疗方法三、乳牙根尖周病(一)病因(二)临床表现(三)乳牙根尖周病的治疗第五节 年轻恒牙的治疗一、年轻恒牙的解剖、组织学特点二、年轻恒牙的治疗(一)年轻恒牙深龋的治疗(二)年轻恒牙牙髓炎的治疗(三)年轻恒牙牙髓坏死与根尖周病的治疗小结思考题第六章 老年牙病的概述第一节 社会人口老龄化和老年人牙病一、社会人口老龄化二、老年人的年龄界定三、老年牙病(一)龋病(二)牙髓病和根尖周病(三)牙周病(四)牙缺失四、老年牙痛与全身健康第二节 老年牙病的研究和老年人的口腔健康标准一、老年牙病的研究方法二、老年牙痛的研究内容三、老年人口腔健康的标准第三节 老年牙病治疗设计的意义和要求一、老年牙痛治疗设计的意义二、老年牙病治疗设计的要求三、老年牙病治疗的原则四、老年牙病治疗的注意事项小结思考题第七章 牙周组织病第一节 概述一、牙周组织和牙周组织病(一)牙周组织(二)牙周组织病二、牙周病的流行病学(一)流行情况(二)影响因素(三)好发部位(四)牙周病和龋病的关系

## &lt;&lt;口腔内科学&gt;&gt;

第二节 病因学一、局部因素（一）细菌和菌斑（二）白垢和牙石（三）食物嵌塞（四）（牙合）创伤（五）其他因素二、全身因素（一）遗传因素（二）性激素（三）营养因素（四）系统性疾病因素（五）药物因素第三节 临床病理一、牙龈炎症和出血（一）初期病损（二）早期病损（三）确立期损害二、牙龈增生（一）牙龈肥大（二）牙龈增生（三）龈缘突三、牙周袋的形成（一）牙周袋形成的机制（二）牙周袋的病理（三）牙周袋的分类四、牙槽骨的吸收（一）牙槽骨吸收的组织病理（二）牙槽骨吸收的类型五、牙松动和移位（一）牙松动（二）牙移位第四节 牙周病的检查一、病史采集（一）牙周病史（二）口腔病史（三）全身病史二、牙周病的检查（一）口腔卫生（二）牙龈组织（三）牙齿的排列和咬合情况（四）牙周探诊三、（牙合）与咬合功能的检查（一）（牙合）的检查（二）颌位的检查（三）早接触的检查（四）骀干扰的检查（五）（牙合）检查的方法及步骤四、其他检查方法（一）牙松动和移位（二）X线片检查（三）细菌学检查（四）龈沟液检查（五）血液检查第五节 牙周病的病历书写要求一、病史（一）主诉（二）现病史（三）既往史、家族史二、检查内容第六节 牙周病的分类一、分类的目的、依据和发展二、几种主要分类法的简介（一）Orban（1949）（二）Page和Scinroeder（1982）（三）欧洲牙周病学研讨会（1993）（四）我国高等医药院校教材牙周病学（2000）分类.....第八章 口腔黏膜病第九章 口腔检查下篇 实习指导

## &lt;&lt;口腔内科学&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：多方面研究已证实，龋病与牙菌斑关系密切，可以这样说，没有牙菌斑就不会产生龋齿，所以，控制牙菌斑的形成可在某种程度上控制了龋病。

二、食物因素食物因素主要是指蔗糖和其他各种精制的糖类，尤其是蔗糖在龋病发病中具有重要地位。

这些食物富有黏性，易附着于牙面，在细菌的作用下发酵产酸，有利于龋病的发生。

粗制食物特别是含纤维丰富的食物（蔬菜、肉类等）不易附着于牙面，对牙面有不同程度的清洁作用，因此有一定的抗龋能力。

大量研究表明，食糖消耗水平与龋病呈正相关关系。

糖的致龋作用与其种类、摄入量、摄糖频率和方式有关。

也就是说，蔗糖消耗量大的国家和地区，龋病发病情况较为严重；反之，龋病发病率就较低。

蔗糖的致龋作用最强，其次是葡萄糖、麦芽糖、乳糖、果糖等。

固态的糖比糖的溶液致龋作用大。

随时进食零食和临睡前吃糖均不利于牙齿的健康。

三、宿主因素宿主主要是指唾液（包括成分、流速、流量）、牙的形态与结构、机体的全身状况等。

特别是唾液和牙的因素。

唾液是一种复杂的液体，它既可以利用其缓冲能力中和细菌所产生的酸，又可以利用其抗菌物质对抗致病菌，同时也有一些唾液蛋白参与牙菌斑的形成。

唾液的流量大，流速快。

有助于冲洗食物残渣，稀释牙面上的酸性食物，使食物不易沉积于牙面上，不易致龋；唾液中的钙、磷、氟等和釉质之间不断进行着物质交换，有助于增强牙齿抗龋力。

牙齿的窝、沟、点隙、牙颈部和排列拥挤、错位的部位，易于积存食物并使菌斑聚集，大大增加了致龋的机会；牙的矿化程度低、蛋白质含量降低，一些微量元素如氟、镁、锶等的缺乏，都会导致牙的抗龋能力下降。

机体的全身状况与龋病的发病有一定关系。

如机体的全身营养状况差、维生素缺乏、全身系统性疾病、内分泌紊乱、遗传因素、机体免疫状况和环境（如饮用水的质量）等因素对龋病的发生有一定影响。

四、时间因素龋病发病的每个过程都需要一定的时间才能完成。

从牙面上清除所有附着物到获得性膜开始产生，从获得性膜附着到菌斑形成，从菌斑形成到致病均需要一定的时间。

同时，所有牙齿都有相同的周期性患病规律，即牙齿萌出后2~4年内患龋率最高，以后逐渐下降；2岁到14岁这一时间段是乳、恒牙患龋的易感期，被称为敏感年龄。

不论哪种情况的时间因素都和其他三大因素有联系。

除了以上四种主要因素以外，龋病的发生和发展还与年龄、性别、种族、遗传和地理因素等有一定的关系。

目前有关龋病病因的研究还在不断深化，相信不久的将来，人类必将进一步深刻认识并最终征服这一疾病。

<<口腔内科学>>

编辑推荐

《口腔内科学》是全国卫生院校高职高专教学改革实验教材之一。

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>