

校级硕士
头颈外科





tech 科学技术大学

校级硕士 头颈外科

- » 模式:在线
- » 时长: 12个月
- » 学位: TECH 科技大学
- » 课程表:自由安排时间
- » 考试模式:在线

网页链接: www.techtitute.com/cn/medicine/professional-master-degree/master-head-neck-surgery

目录

01

介绍

4

02

目标

8

03

能力

14

04

课程管理

18

05

结构和内容

24

06

方法

36

07

学位

44

01 介绍

该大学课程深入研究了彻底改变头颈外科的最新科学技术发现。在短短 1,500 小时的深入研究中，颌面外科医生将能够深入研究粘液表皮样癌或局部皮瓣类型及其血管形成的手术方法等领域。所有这一切，都没有忽视基于3D打印技术的骨和软组织手术管理和显微外科美容康复的新技术。一个创新的计划，100%在线，充满了最好的教学资源：案例视频，交互式摘要和行动指南，以及其他专注于实践的工具，以促进从一开始就学到的知识的应用。





“

这是一项新颖的学术计划,专门针对颌面外科医生,深入研究了该医学专业的最新科学技术发现”

这个技术硕士学位以完整和有效的方式汇集了颌面外科领域的最新科学和技术发现，深入研究新技术，不仅提供更好的诊断程序，而且提供更具体的治疗适应每个患者的需求。这是一个详尽的计划，由最好的颌面外科医生设计，并基于最新的教育技术设计。

该计划专门针对颌面外科医生，在1,500小时的深入研究中，将深入研究新技术的开发，例如最先进的扫描仪，这些扫描仪促进了基于3D技术的诊断和监测方法的结合在显微外科手术中的使用。

它还将深入研究治疗头颈部良性和癌前病变以及唾液腺、牙骨骼错颌畸形和阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的最新进展。同样，它将深入研究颞下颌关节病理学、面部创伤学以及美学和功能性的鼻整形术的最新科学证据。最后，将特别强调恶性头颈部肿瘤，以及其重建和面瘫的具体情况。

所有这一切都以方便的 100% 在线格式进行，有助于随时随地获取知识。通过这种方式，颌面外科医生将能够组织适合他们需求的学术体验，而不必放弃他们的专业和/或个人活动。此外，您还将找到数百小时不同格式的附加材料，通过这些材料，您将能够将教学大纲置于上下文中，并调查您认为对您的专业发展最重要的那些方面。

这个**头颈外科校级硕士**包含了市场上最完整和最新的科学课程。主要特点是：

- 头颈外科专家介绍的案例研究的发展
- 这个课程的内容图文并茂、示意性强、实用性强为那些视专业实践至关重要的学科提供了科学和实用的信息
- 实践练习，可进行自我评估以改善学习效果其主要特点包括：
- 特别强调创新方法论
- 提供理论课程、专家解答问题、有争议话题的讨论论坛以及个人思考作业等
- 可以从任何有互联网连接的固定或便携式设备上获取内容



通过这个项目，你将能够深入研究治疗头部和颈部以及唾液腺的良性和癌前病变的最新进展”

“

借助该计划,您可以深入研究头颈外科的最新进展,该计划是通过一个完全适应您的个人和专业情况的学习系统开发的”

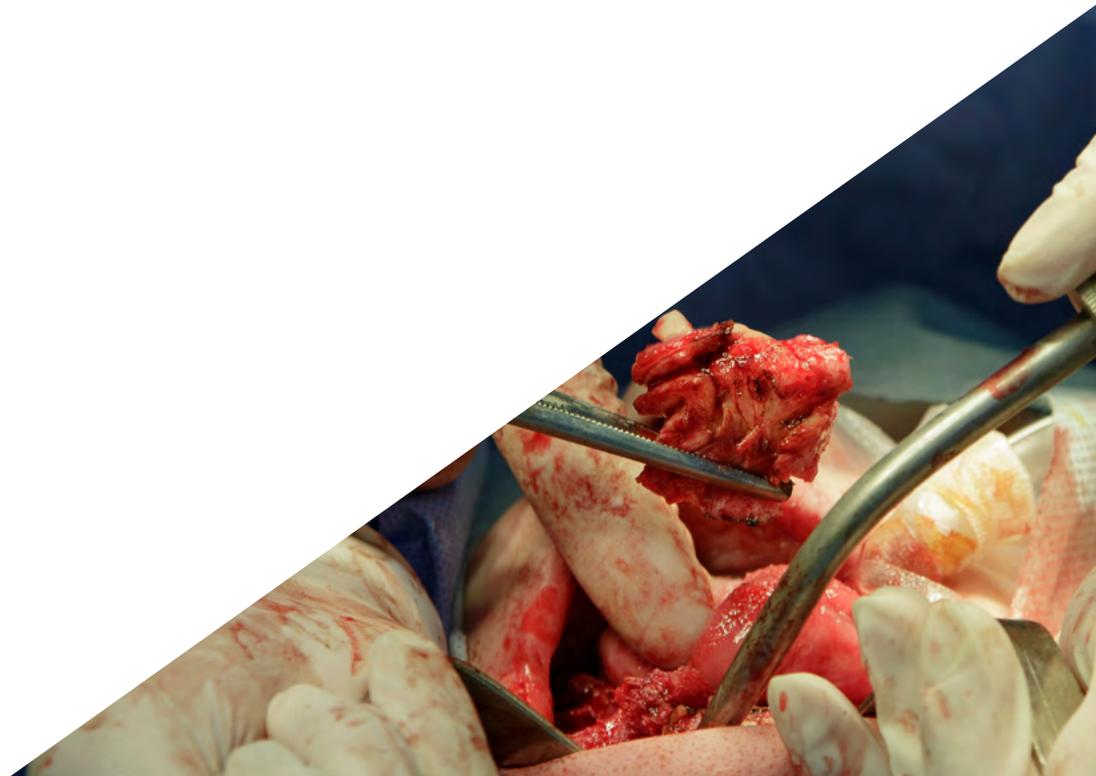
这个课程的教学人员包括来自这个行业的专业人士,他们将自己的工作经验带到了这一培训中,还有来自领先公司和著名大学的公认专家。

通过采用最新的教育技术制作的多媒体内容,专业人士将能够进行情境化学习,即通过模拟环境进行沉浸式培训,以应对真实情况。

该计划设计以问题导向的学习为中心,专业人士将在整个学年中尝试解决各种实践情况。为了做到这一点,他们将得到由公认的专家创建的创新互动视频系统的帮助。

通过这个 100% 的在线学位,您将学习面部创伤学以及美学和功能性鼻整形术的最前沿技术。

由于在学术领域使用了最好的教学方法,您将学习到最新的技术颅穹窿重建。



02 目标

该硕士学位的主要目标是为头颈外科医生提供完整,有效和适应性的更新。为此,它提供了最前沿的教学资源:重点视频、交互式摘要、案例研究和许多其他专注于实践的材料,以便专家可以从一开始就将他或她所学到的知识带到他或她的临床工作中。通过这种方式,该计划被呈现为一个前所未有的机会,以舒适和动态的方式赶上,深入研究最先进的手术技术,以解决所有类型的头颈部疾病和病理。





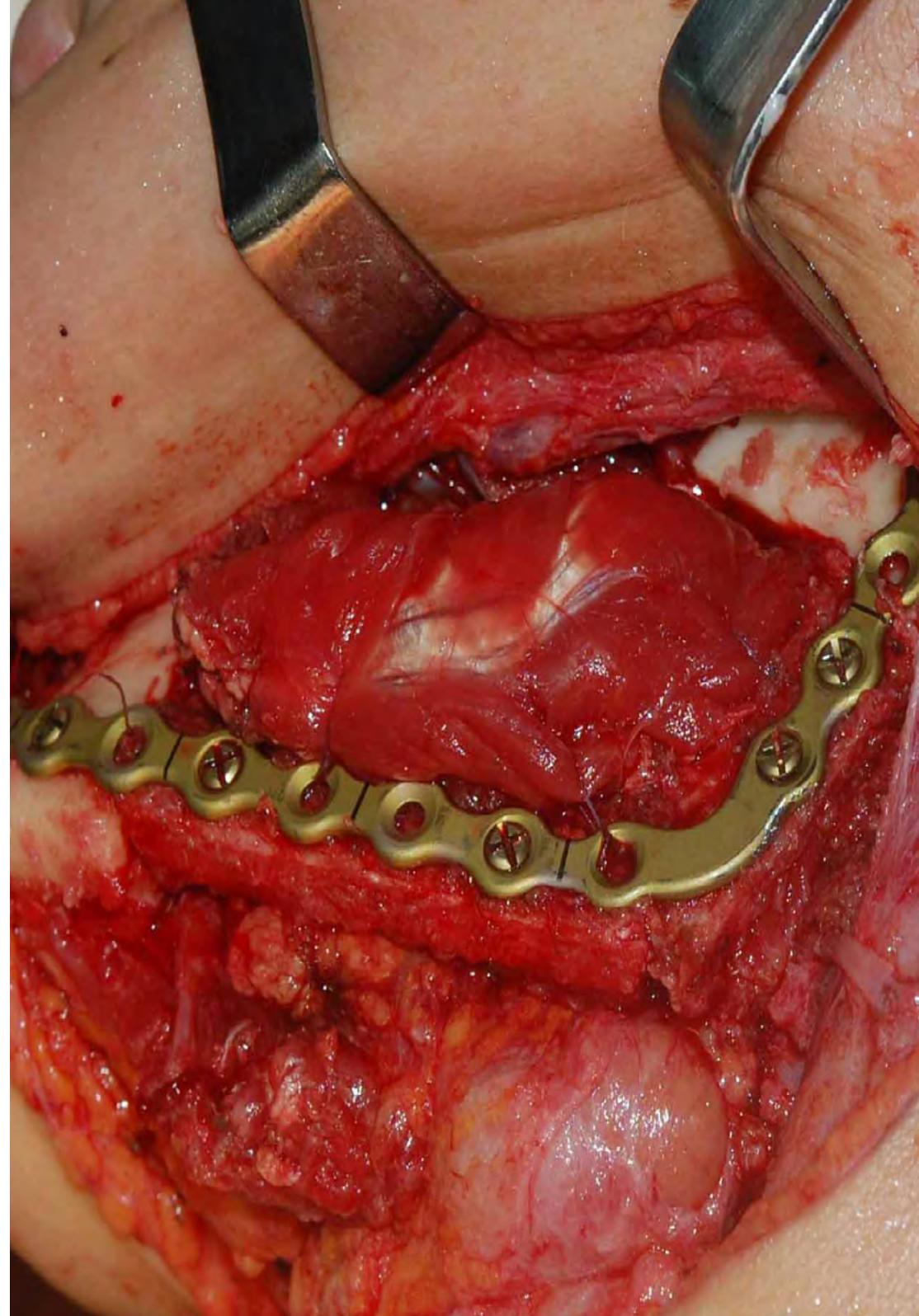
“

该计划的主要目标是为您提供完整的培训头颈外科。注册并深入研究最新的临床进展在这个地区”



总体目标

- 了解颈面部解剖结构, 整个程序的起点和基本点
- 了解这些腺体的解剖学和生理学
- 提供一个关于睡眠呼吸暂停这种高发疾病的知识库, 颌面外科医生是可以提供治疗方案的专家之一
- 更新面部创伤学的知识, 包括其主要原因和诊断技术
- 了解按解剖学区域划分的可影响头颈部的恶性病理学知识
- 了解各种重建技术





具体目标

模块 1. 头颈部良性和恶性前期病变

- 提供并扩大有关头颈部解剖区或颌面部的良性病变的知识, 这是最常见的病变
- 学习这些知识在我们的临床实践中的应用, 以便在第一次咨询前进行临床怀疑, 并根据每种病理情况制定适当的行动方案
- 了解颌面部感染性病变的诊断和处理, 以及从根这个上了解牙源性病变, 不仅是头颈部专家的关键, 也是参与急救的任何专科的关键, 当然也是初级保健的关键, 因为这些过程的发病率很高
- 学会区分良性、恶性前期和恶性病变, 以确定我们日常临床实践的优先次序

模块 2. 唾液腺的病变

- 学习如何对影响他们的病理进行正确诊断
- 审查探索和诊断技术
- 了解影响不同唾液腺的病理, 从先天性病理开始, 到炎症性和感染性病理, 最后到肿瘤病理
- 接近不同的腺体手术技术, 以及允许我们保留腺体的微创技术, 从而避免了切除腺体所带来的风险, 同时保留其功能

模块 3. 牙齿-骨骼错位

- 完善对不同类型错颌畸形的诊断
- 提供实例, 制定从术前计划到病人出院的案例
- 介绍治疗这种病症的正畸概念
- 了解主要的争论, 包括最新的规划技术
- 为学生提供工具, 让他们知道如何根据每个病人的情况指导病例和最佳的外科技术
- 与正颌外科有关的最新进展
- 了解不同的支持技术以改善面部轮廓测量

模块 4. 阻塞性睡眠呼吸暂停综合症

- 知道如何解读多导睡眠图、多导脑电图或视频鼻镜检查报告, 以便诊断并为我们的病人提供个性化的治疗方案
- 了解其他非手术治疗睡眠呼吸暂停的方法, 以便能够为我们的指定病人提供这些治疗: 下颌前移装置、位置疗法、位置疗法等
- 熟悉我们可以使用的不同手术技术。咽喉整形术
Geniognathic的进步。XII对刺激器。上下颌骨推进
- 了解针对这些病人的多学科方法的系统性和协议

模块 5. 颞下颌关节病变

- 熟悉不同的探索和诊断技术, 以及治疗的一般适应症
- 重点研究影响颞下颌关节的病变、髁状突发育和生长问题引起的关节改变
- 了解与不同齿面畸形有关的关节改变
- 重点学习这种情况的管理以及目前存在的不同治疗方法, 其适应症、禁忌症、技术和并发症
- 深入研究与椎间盘移位无关的病理(脱位、肿瘤、风湿病等), 任何将要处理颞下颌关节的专家都应该知道这些病理

模块 6.面部创伤学

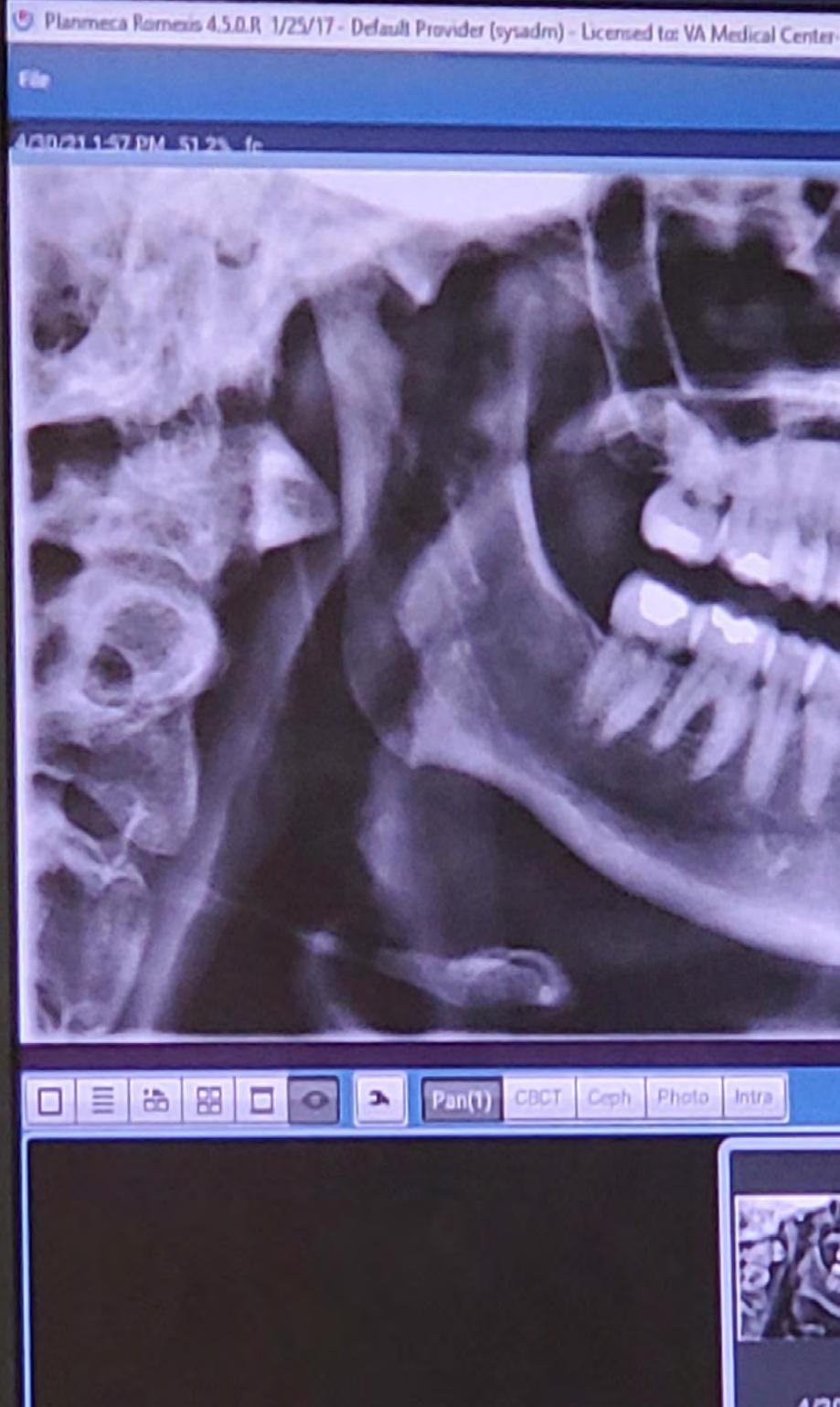
- 对不同类型的骨折进行分类并进行分期
- 教会学生根据骨折的类型选择不同的治疗方法
- 了解与面部创伤有关的主要并发症及其处理
- 培训学生如何治疗与面部创伤有关的可能的后遗症
- 介绍面部创伤治疗的最新技术, 包括三维规划

模块 7.美学隆鼻手术及其原理

- 充分了解鼻子不同组成部分的功能, 以便进行适当的手术管理
- 了解不同类型的移植术, 并根据病人的功能病理和我们想要达到的美学目标来应用
- 在介入前制定手术计划和治疗目标, 以达到最佳的美学和功能效果, 并向病人传递对结果的真实期望
- 了解不同的美学隆鼻技术, 以及功能性隆鼻治疗
- 懂得如何识别隆鼻术和鼻中隔整形术衍生的并发症以及如何处理这些并发症

模块 8.恶性头颈部肿瘤

- 了解头颈部癌症的病因, 以便为预防医学的实践提供知识工具, 这对于这种具有病人生活方式的后天风险因素的病理来说是很关键的
- 在临床上区分非黑色素瘤的皮肤肿瘤和黑色素瘤, 了解不同的行动和治疗方案
- 学习在怀疑的情况下临床行动的算法: 指出诊断所需的影像检查或解剖病理研究
- 了解每种病理的治疗方法, 不仅是手术, 还有医疗, 包括化疗和放疗
- 达到对颈面部恶性病变的诊断, 以便对不同的治疗方案进行详细了解





模块 9.头部和颈部重建

- 区分移植物和皮瓣的类型及其手术技术
- 根据缺陷的复杂性,了解每个解剖区域最常用的手术治疗方案
- 了解重建手术后的并发症和现有的替代方案
- 了解应用于显微外科重建和组织工程的神经导航的最新进展
- 了解复杂的重建工作,包括面部移植

模块 10.面部瘫痪。微笑复苏

- 对瘫痪的类型做出正确的诊断,以建立适当的治疗计划
- 了解面瘫的不同静态治疗方案
- 了解面瘫的不同动态治疗方案,取决于演变的时间和病人的合并症
- 了解组织面瘫科的必要组成部分
- 了解面瘫的诊断、分期和预后所需的影像技术和功能检查

“

一个严谨的学术课程,通过它,你将能够深入研究最具创新性的手术,以区分皮瓣、移植物及其手术技术”

03 能力

这个硕士学位是一个前所未有的选择，它将允许头颈外科专家更新他们的知识，并在他们的临床和外科实践中应用他们专业的最新技术和科学进步。通过这些模拟、真实案例研究和互动视频，专家将了解头颈部病理学临床方法的最新证据。此外，所有这一切都得到了
一流教师的支持和经验。





“

在短短 1,500 小时的密集学习中, 您将能够更新您在管理与面部创伤和头颈部恶性肿瘤相关的复杂临床病例方面的技能”



总体能力

- 对与鼻部解剖学有关的最新科学证据有足够的了解
- 详细了解病人急性期治疗的最重要的新进展,并根据病人的年龄和功能状况进行调整
- 要有广泛和最新的知识,使专家能够审查颞下颌关节的一般方面,如其解剖学和生理学知识
- 管理与正颌外科有关的基础概念

“

TECH为您提供最先进的多媒体资源和严谨:案例研究、外科手术的焦点视频或互动摘要等”





具体能力

- 具备区分感染性病理和肿瘤病理的技能, 包括口腔粘膜病变和牙源性或骨质性病变的水平
- 重点了解管理这种病症的不同内科和外科治疗方法
- 培养必要的的能力, 以妥善管理口腔外科可能引起的并发症
- 要充分了解正压机治疗的工作原理。CPAP
- 详细了解与不同牙颌畸形有关的关节改变
- 拥有必要和最新的知识来分类和研究不同类型的骨折

04 课程管理

对于这个硕士学位的教师组成, TECH依靠一群活跃的专家和学者,他们在颌面外科领域拥有长期而广泛的职业生涯。这是一个准备充分、专业化并致力于学生专业成长的教学团队,他们将把他们在这个医学专业领域数十年的经验和成功的临床实践方法为毕业生服务。





“

由头颈外科知名专家组成的教学团队, 将为您提供该临床领域的完整有效培训”

国际客座董事

Michael L. Hinni 医生是头颈外科的杰出外科医生，现任梅奥诊所癌症中心的外科医生，位于亚利桑那州菲尼克斯，该医院被认为是美国治疗癌症的最佳医院之一，并由美国国家癌症研究所 (NCI) 指定为综合癌症中心。

在此背景下，这位杰出的专业人士担任了头颈外科部门的主席。在这里，他的临床和研究经验集中在经口内窥镜手术用于治疗癌症，以及内分泌手术领域，并在这些领域建立了国际声誉。事实上，他以卓越的奉献精神，提供了个性化治疗选择，以满足患者的具体需求和目标。

此外，Michael L. Hinni 医生还获得了许多奖项和荣誉，这些荣誉体现了他对医学的巨大贡献。其中包括美国放射肿瘤学学会颁发的史蒂文·A·莱贝尔纪念奖，以及密苏里大学堪萨斯城分校医学院授予的 E. 格雷·戴蒙德医学博士，展翅飞翔奖。此外，由于他在耳鼻喉科的出色工作，《凤凰杂志》多次将他评为最佳医生之一。

同样，他的学术和专业工作也反映在他参与了多个专业协会中，例如美国耳鼻喉头颈外科学会和美国头颈外科学会，等等。他还撰写或合著了超过100篇文章，发表在同行评审的期刊上，撰写了16章书籍，并编辑了三本教科书。此外，他还在200多个国内和国际会议上发表了演讲，巩固了他在该领域的关键地位。



Hinni, Michael L 医生

- 美国亚利桑那州梅奥诊所头颈外科部门主席
 - 梅奥诊所癌症中心头颈外科医生
 - 德国约翰内斯·古腾堡大学耳鼻喉科头颈和颅底手术奖学金
 - 梅奥诊所医学院耳鼻喉科专家
 - 密苏里大学堪萨斯城分校医学博士
 - 密苏里大学堪萨斯城分校生物学学士
- 会员:
 - 美国耳鼻喉头颈外科学会
 - 美国气管食管学会
 - 美国头颈外科学会
 - 美国喉科学会、鼻科学会和耳科学会
 - 国际头颈科学小组

“

感谢 TECH, 你将能够与世界上最优秀的专业人士一起学习”

管理人员



Pingarrón Martín, Lorena 医生

- 胡安-卡洛斯国王大学医院、Villalba综合医院和埃琳娜医院的颌面外科服务负责人
- Jiménez Díaz基金会私人临床的颌面外科医生
- 欧洲口腔颌面外科委员会研究员, 2014年
- 负责动物实验中的程序设计和B+C+D类管理
- 马德里自治大学口腔颌面外科专家拉巴斯大学医院
- 2013年获马德里自治大学医学和外科博士学位杰出优等生
- 在埃尔切的Miguel Hernández大学和马德里的Complutense大学获得医学学位
- 国际口腔颌面外科学会会员
- 西班牙口腔颌面外科协会会员
- HURJC调查委员会主席
- 马德里自治大学IIS-FJD研究机构成员
- HURJC教学委员会成员
- 肿瘤研究所FJD、头颈部组成员
- HURJC多学科睡眠组成员
- 头颈部肿瘤委员会成员 HURJC
- 审稿人杂志《喉镜》。ISI收录期刊;影响因子1.617
- 非洲生物技术杂志(African Journal of Biotechnology), ISI收录期刊, 影响因子0.565

教师

Barba Recreo, Paula 医生

- ◆ 口腔颌面外科专科医生
- ◆ 胡安-卡洛斯国王大学医院颌面外科的副主任
- ◆ Villalba总医院颌面外科副主任
- ◆ 获得马德里自治大学博士学位
- ◆ 萨拉戈萨大学的医学和外科学位

Merino Domingo, Francisco Javier 医生

- ◆ 罗萨里奥医院口腔颌面外科的FEA (Nuestra Señora del Rosario)
- ◆ 阿方索十世埃尔萨比奥大学颌面外科副教授
- ◆ I+12研究机构的研究员
- ◆ 马德里Complutense大学医学和外科研究科学博士
- ◆ 在马德里10月12日大学医院通过MIR担任口腔颌面外科专家
- ◆ 西班牙口腔颌面外科协会会员
- ◆ 西班牙头颈部协会成员
- ◆ 欧洲颌面外科协会会员

Moliner Sánchez, Carmen 医生

- ◆ Quirón Salud的口腔颌面外科专业医生
- ◆ HM医院的口腔颌面外科医生
- ◆ Sanitas的口腔颌面外科医生
- ◆ 拉蒙-卡贾尔医院的口腔颌面外科医生
- ◆ 在GEA Gonzalez医院Fernando Molina医生的整形外科进行外部轮换。
- ◆ 住在10月12日医院的儿童口腔颌面外科服务
- ◆ 住在圣卡洛斯医院的口腔颌面外科
- ◆ 圣巴勃罗大学-CEU牙科系临床教学教授

Page Herraiz, Inés 医生

- ◆ 胡安-卡洛斯国王医院、比利亚巴综合医院和伊莲娜医院的FEA口腔颌面外科
- ◆ 毕业于阿尔卡拉大学医学系
- ◆ 口腔和颌面外科专家拉蒙卡亚尔大学医院
- ◆ 大学正颌外科专家阿尔卡拉大学
- ◆ 大学美容和抗衰老医学硕士康普顿大学
- ◆ 在全国和欧洲口腔颌面外科大会上的交流和海报

Ruiz Martín, Irene 医生

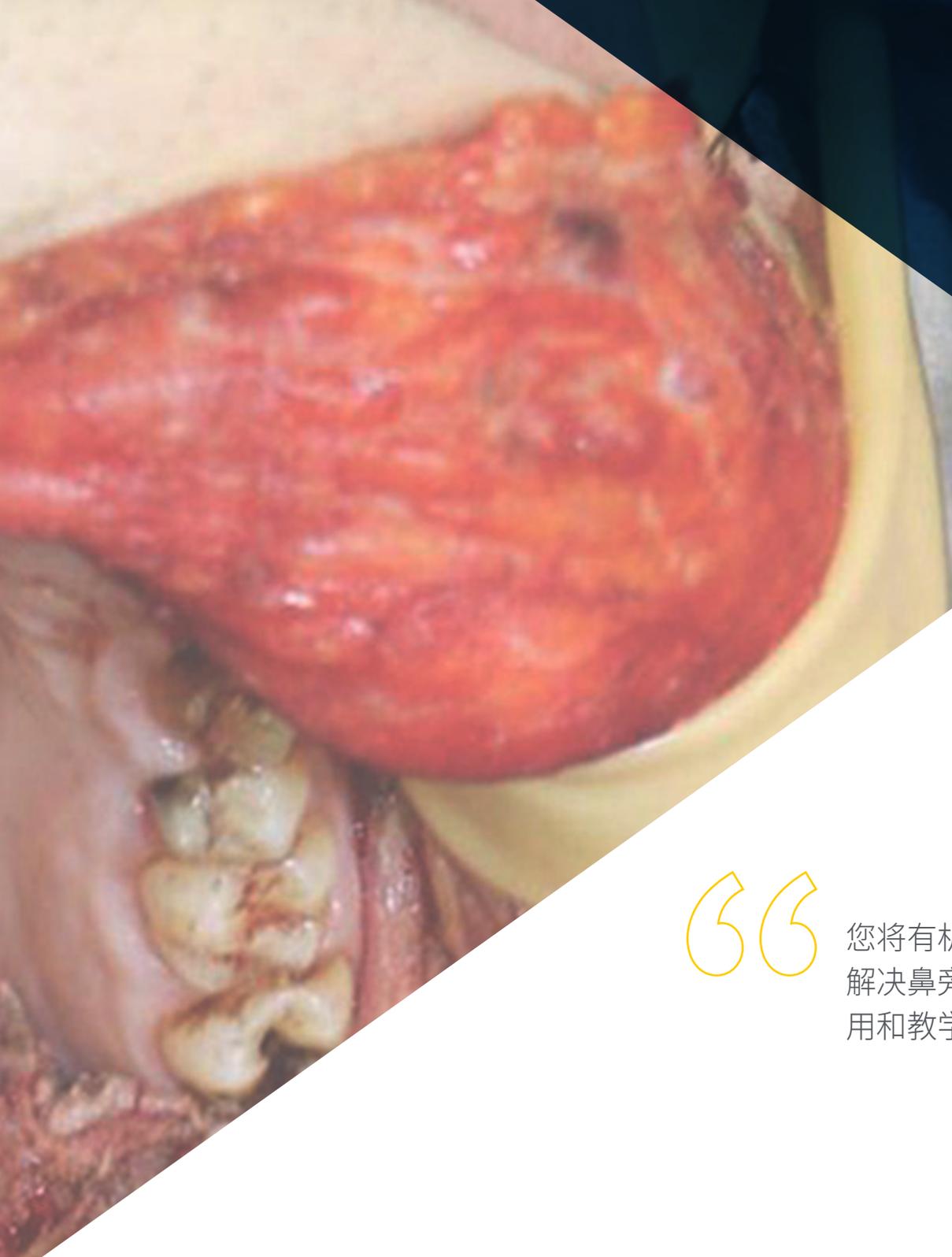
- ◆ 圣巴勃罗大学-CEU牙科系临床教学教授胡安-卡洛斯国王大学医院的口服
- ◆ Quirónsalud医院集团的口腔颌面外科专家
- ◆ 卡斯特罗医院口腔颌面外科专家
- ◆ 马斯克临床的口腔颌面外科专家
- ◆ Yummy Mummy的口腔颌面外科专家
- ◆ 10月12日大学医院生物医学研究基金会的研究员。
- ◆ 马德里康普鲁坦斯大学的医学和外科科学博士
- ◆ 纳瓦拉大学的医学和外科学位
- ◆ 马德里Complutense大学美容和抗衰老医学硕士
- ◆ 成员: EACMFS、IAOMS、SECPF、SEORL-CCC、SECOM CyC、SMmax

05

结构和内容

该计划的主要目标是为颌面外科医生提供完整、有效和高效的更新。为了实现这一目标，它通过创新的 Relearning 方法呈现理论和实践概念，通过这种方法，最重要的概念在整个教学大纲中得到重申，以促进自然、渐进和简单的知识获取。同时，托管教学资源的 100% 在线平台将为专家提供不同格式的额外教育材料，例如详细的视频，非常适合将信息置于上下文中并扩展那些值得关注的方面。





“

您将有机会接触到真实的临床病例, 这些病例将解决鼻旁窦或眼眶肿瘤病理的治疗问题, 并以实用和教学的方式深入研究它们中的每一个”

模块 1. 头颈部良性和恶性前期病变

- 1.1. 颈部解剖学
 - 1.1.1. 头和颈部的胚胎学发展
 - 1.1.2. 特定的解剖学
 - 1.1.3. 动脉和静脉血管化
 - 1.1.4. 神经系统
- 1.2. 头部和颈部的感染
 - 1.2.1. 牙源性感染
 - 1.2.2. 非牙源性感染
 - 1.2.2.1. 细菌
 - 1.2.2.2. 慢性肉芽肿性
 - 1.2.2.3. 侵入性真菌
 - 1.2.2.4. 病毒
- 1.3. 上颌骨囊肿
 - 1.3.1. 开发、临床和探索
 - 1.3.2. 分类
 - 1.3.3. 间质性牙源性肿瘤
 - 1.3.4. 混合型牙源性肿瘤
- 1.4. 牙源性肿瘤
 - 1.4.1. 分类
 - 1.4.2. 牙源性发育囊肿
 - 1.4.3. 非牙源性发育囊肿
 - 1.4.4. 牙科炎症性囊肿
 - 1.4.5. 假性囊肿
- 1.5. 骨质疏松症骨骼肿瘤
 - 1.5.1. 成骨性病变
 - 1.5.2. 内分泌代谢紊乱
 - 1.5.3. 骨质疏松症
 - 1.5.4. 成骨性病变
- 1.6. 口腔良性病变
 - 1.6.1. 创伤性或先天性病变
 - 1.6.2. 舌尖上的病变
 - 1.6.3. 复发性口角炎、水疱性疾病和结缔组织疾病伴有口腔受累

- 1.7. 良性唾液腺病变
 - 1.7.1. 唾液腺的解剖结构
 - 1.7.2. 阻塞性疾病
 - 1.7.3. 唾液腺炎
 - 1.7.4. 良性肿瘤
- 1.8. 宫颈良性病变
 - 1.8.1. 先天性囊肿和瘘管
 - 1.8.2. 宫颈原始肿瘤
 - 1.8.3. 淋巴上皮细胞囊肿
- 1.9. 口腔良性肿瘤
 - 1.9.1. 口底的良性肿瘤和假性肿瘤
 - 1.9.2. 腭部、牙龈和颈部粘膜的良性肿瘤
- 1.10. 口腔恶性肿瘤前期病变
 - 1.10.1. 癌前病变
 - 1.10.2. 分类
 - 1.10.3. 每个人的临床、病因、组织学、诊断和治疗

模块 2. 唾液腺的病变

- 2.1. 唾液腺的胚胎学、解剖学和生理学
 - 2.1.1. 唾液腺的胚胎学和组织学
 - 2.1.2. 唾液腺的解剖结构
 - 2.1.3. 唾液腺的生理学
- 2.2. 诊断
 - 2.2.1. 病历
 - 2.2.2. 体检
 - 2.2.3. 诊断成像
 - 2.2.4. 病理解剖学
- 2.3. 先天性畸形和功能异常
 - 2.3.1. 先天性的
 - 2.3.2. 功能性
 - 2.3.2.1. 淋病
 - 2.3.2.2. 口干症

- 2.4. 炎症性改变和牙列腺疾病
 - 2.4.1. 急性咽喉炎
 - 2.4.2. 慢性咽喉炎
 - 2.4.3. 放射性咽喉炎
 - 2.4.4. 唾液腺病
- 2.5. 阻塞性和创伤性的变化
 - 2.5.1. 唾液腺结石
 - 2.5.2. 粘液瘤
 - 2.5.3. 插管
 - 2.5.4. 潴留囊肿
 - 2.5.5. 唾液腺的外伤
- 2.6. 系统性疾病中的唾液腺受累
 - 2.6.1. 自身免疫性
 - 2.6.2. 传染性
- 2.7. 良性唾液腺肿瘤
 - 2.7.1. 褶皱性腺瘤
 - 2.7.2. Wartin肿瘤
 - 2.7.3. 形性腺瘤
 - 2.7.4. 基底细胞腺瘤
 - 2.7.5. 肿瘤细胞瘤
 - 2.7.6. 其他不同细胞系的肿瘤
- 2.8. 恶性唾液腺肿瘤
 - 2.8.1. 绒毛膜促性腺激素癌
 - 2.8.2. 尖锐湿疣细胞癌
 - 2.8.3. 腺样囊性癌
 - 2.8.4. 腺癌
 - 2.8.5. 多形性外腺瘤癌
 - 2.8.6. 鳞状细胞癌
 - 2.8.7. 未分化的癌细胞
 - 2.8.8. 其他肿瘤
- 2.9. 用开放式手术治疗
 - 2.9.1. 腮腺切除术
 - 2.9.2. 下颌角切除术
 - 2.9.3. 舌下腺和小唾液腺手术

- 2.10. 咽喉镜检查和其他治疗
 - 2.10.1. 咽喉内窥镜检查
 - 2.10.2. 放射疗法
 - 2.10.3. 系统性治疗

模块3. 牙齿-骨骼错位

- 3.1. 牙齿畸形
 - 3.1.1. 诊断
 - 3.1.2. 头部测量录取记录
 - 3.1.3. 3D照片
- 3.2. 外科手术前正畸
- 3.3. 术前计划
 - 3.3.1. 模型手术对数字化规划
 - 3.3.2. 下颌骨先天与后天下颌骨先天与后天
 - 3.3.3. 术前准备
 - 3.3.4. 手术室设备
 - 3.3.5. 术后期
- 3.4. 外科技术
 - 3.4.1. 上颌骨Le Fort I手术, 分段式Le Fort手术
 - 3.4.2. 下颌骨BSSO和Hinds
 - 3.4.3. 下巴
- 3.5. 其他技术:
 - 3.5.1. SARPE vs.MARPE
 - 3.5.2. 先做手术
 - 3.5.3. 只做手术
 - 3.5.4. 预制板和切割导板
- 3.6. 并发症
 - 3.6.1. 术中
 - 3.6.2. 术后
 - 3.6.3. 后遗症
- 3.7. 分心
 - 3.7.1. 下颌骨
 - 3.7.2. 上颌骨
- 3.8. 裂缝OTG

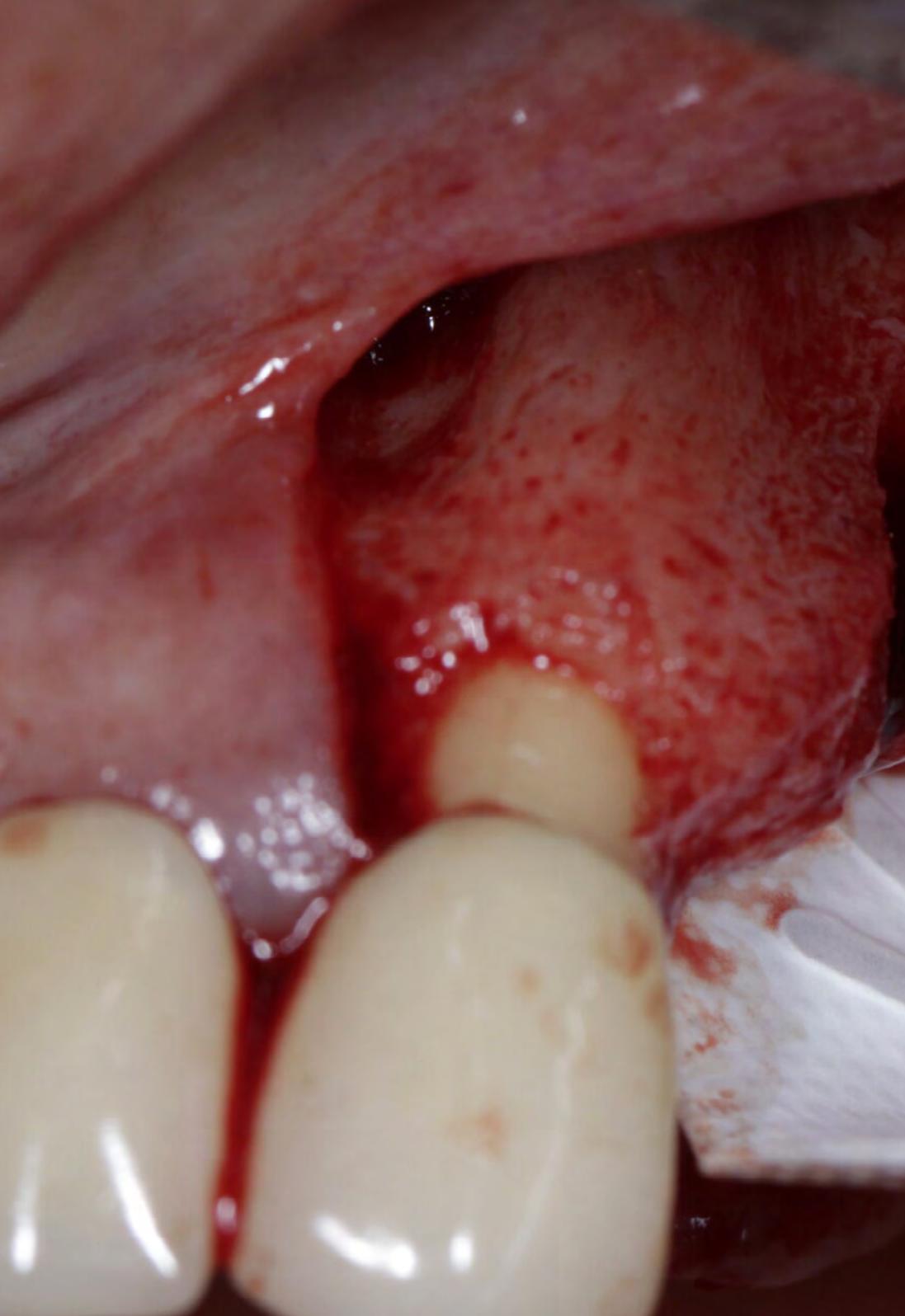
- 3.9. 审美的完善
 - 3.9.1. 颊翼
 - 3.9.2. 颞部截骨术
 - 3.9.3. 下巴, 腰围
 - 3.9.4. V-Y (软组织技术)
 - 3.9.5. 比查特球
- 3.10. Invisaling, O-ARM, Neuronavigator

模块4. 阻塞性睡眠呼吸暂停综合症

- 4.1. 鼾声, 鼾症, 低鼾症
 - 4.1.1. 流行病学
- 4.2. 睡眠障碍的诊断
 - 4.2.1. 多导睡眠监测仪:
 - 4.2.2. 测谎仪
- 4.3. 睡眠医学
- 4.4. 正压机治疗
- 4.5. 视频鼻镜检查
- 4.6. 非手术治疗
 - 4.6.1. 口内设备
 - 4.6.2. 姿势疗法
 - 4.6.3. 肌功能治疗
- 4.7. 软组织外科技术
 - 4.7.1. 软组织外科技术
 - 4.7.2. 舌头底部
 - 4.7.3. 其他手术技术
- 4.8. 坚硬部位的手术技术
 - 4.8.1. 推进生殖过程
 - 4.8.2. 其他手术技术
- 4.9. 颌骨-下颌骨推进术
- 4.10. 多学科方法
 - 4.10.1. 患有睡眠呼吸暂停综合症的病人
 - 4.10.2. 其他睡眠障碍

模块5. 颞下颌关节病变

- 5.1. 颞下颌关节的胚胎学、解剖学和生理学
 - 5.1.1. 颞下颌关节的胚胎学
 - 5.1.2. 颞下颌关节的解剖结构
 - 5.1.3. 颞下颌关节的生理学
- 5.2. 颞下颌关节病变的诊断
 - 5.2.1. 病历
 - 5.2.2. 体检
 - 5.2.3. 诊断成像
- 5.3. 颞下颌关节紊乱
 - 5.3.1. 颞下颌关节功能紊乱综合征
 - 5.3.2. 肌筋膜疼痛综合征
- 5.4. 齿面畸形和颞下颌关节
 - 5.4.1. 颞下颌关节和第二类
 - 5.4.2. 颞下颌关节和第三类
 - 5.4.3. 颞下颌关节和前部开放性咬合
- 5.5. 髁状体生长紊乱
 - 5.5.1. 下颌骨髁状突的增生
 - 5.5.2. 髁状突发育不全
 - 5.5.3. 下颌骨髁状突缺失
- 5.6. 颞下颌关节的治疗
 - 5.6.1. 保守性治疗
 - 5.6.2. 治疗指导
 - 5.6.3. 治疗成功标准
 - 5.6.4. 治疗失败
- 5.7. 颞下颌关节微创手术
 - 5.7.1. 关节穿刺
 - 5.7.1.1. 适应症和禁忌症
 - 5.7.1.2. 手术技术
 - 5.7.2. 关节镜检查
 - 5.7.2.1. 适应症和禁忌症
 - 5.7.2.2. 手术技术
 - 5.7.3. 微创手术的并发症



- 5.8. 开放式颞下颌关节手术
 - 5.8.1. 适应症
 - 5.8.2. 禁忌症
 - 5.8.3. 办法
 - 5.8.4. 技术
 - 5.8.5. 手术后的物理治疗
 - 5.8.6. 并发症
- 5.9. 下颌骨脱位
 - 5.9.1. 急性脱位
 - 5.9.2. 慢性脱位
 - 5.9.2.1. 保守性治疗
 - 5.9.2.2. 外科治疗
- 5.10. 其他颞下颌关节病症
 - 5.10.1. 颞下颌关节的血管性坏死
 - 5.10.2. 颞下颌关节的滑膜软骨瘤病
 - 5.10.3. 颞下颌关节的风湿病
 - 5.10.4. 颞下颌关节的骨性关节炎
 - 5.10.5. 颞下颌关节强硬症
 - 5.10.6. 颞下颌关节的肿瘤

模块6. 面部创伤学

- 6.1. 面部外伤
 - 6.1.1. 病原学和流行病学
 - 6.1.2. 骨修复
 - 6.1.3. 生物力学
 - 6.1.4. 骨合术
- 6.2. 诊断
 - 6.2.1. 临床诊断
 - 6.2.2. 放射学诊断
- 6.3. 对多发性创伤患者的援助, 包括头部和颈部损伤的治疗
- 6.4. 中三分之一骨折
 - 6.4.1. 鼻骨自身骨折
 - 6.4.2. 中三分之一骨折
 - 6.4.3. NOE骨折

- 6.5. 眼眶骨折
 - 6.5.1. 眼眶骨折
 - 6.5.2. 眼眶骨折
 - 6.5.3. 术中导航、术中CT
- 6.6. 下颌骨骨折
 - 6.6.1. 下颌骨联合骨折
 - 6.6.2. 下颌体骨折
 - 6.6.3. 下颌角骨折
 - 6.6.4. 髁下骨折
 - 6.6.5. 下颌骨髁突骨折
 - 6.6.6. 无牙颌和粉碎性骨折
 - 6.6.7. 内镜治疗
 - 6.6.8. 并发症
- 6.7. 牙槽外伤
 - 6.7.1. 流行病学和病因学
 - 6.7.2. 牙齿骨折
 - 6.7.3. 牙槽骨骨折
- 6.8. 上三分之一骨折:
 - 6.8.1. 颅底骨折
 - 6.8.2. 额窦骨折
 - 6.8.3. 并发症:黏液囊肿、脑脊液瘘
- 6.9. 泛脸部骨折
 - 6.9.1. 概念
 - 6.9.2. 病因学
 - 6.9.3. 顺序
- 6.10. 后遗症
 - 6.10.1. 额叶轮廓缺陷
 - 6.10.2. 电视广播
 - 6.10.3. 颧骨错位
 - 6.10.4. 骨不连
 - 6.10.5. 眼眶后遗症、眼球内陷、眼球下垂

模块7. 美学和功能性鼻整形术

- 7.1. 解剖学
 - 7.1.1. 组成部分
 - 7.1.2. 解剖单位
- 7.2. 生理学
 - 7.2.1. 鼻子功能
 - 7.2.2. 经营年龄
- 7.3. 患者选择和体格检查
- 7.4. 疗法管理
 - 7.4.1. 影响治疗决策的因
 - 7.4.2. 治疗适应症
 - 7.4.3. 治疗目标
 - 7.4.4. 治疗的可能性
- 7.5. 隆鼻适应症
- 7.6. 手术
 - 7.6.1. 切口
 - 7.6.2. 截骨术
 - 7.6.3. 基这个闭合鼻整形术
 - 7.6.4. 基这个开放隆鼻
 - 7.6.5. 鼻夹板
 - 7.6.6. 外科手术后的护理
 - 7.6.7. 并发症
- 7.7. 鼻整形术中的移植物
- 7.8. 特殊问题
 - 7.8.1. 鼻尖
 - 7.8.2. 背部
 - 7.8.3. 机翼基地
 - 7.8.4. 小柱
- 7.9. 鼻塞
 - 7.9.1. 隔膜手术
 - 7.9.2. 瓣膜病变手术
 - 7.9.3. 鼻甲手术
- 7.10. 唇腭裂患者的隆鼻手术

模块8. 恶性头颈部肿瘤

- 8.1. 口腔癌
 - 8.1.1. 流行病学
 - 8.1.2. 病因学
 - 8.1.3. 预后因素和生存
 - 8.1.4. 后续
 - 8.1.5. 生活质量
- 8.2. 唇部病理学
 - 8.2.1. 发病率和流行病学
 - 8.2.2. 病因学
 - 8.2.3. 临床
 - 8.2.4. 诊断
 - 8.2.5. TNM分期分类及治疗
- 8.3. 舌头病理学
 - 8.3.1. 发病率和流行病学
 - 8.3.2. 病因学
 - 8.3.3. 临床
 - 8.3.4. 诊断
 - 8.3.5. TNM分期分类及治疗
- 8.4. 口底病理学
 - 8.4.1. 发病率和流行病学
 - 8.4.2. 病因学
 - 8.4.3. 临床
 - 8.4.4. 诊断
 - 8.4.5. TNM分期分类及治疗
- 8.5. 上颌、颊粘膜、牙龈和磨牙后三角的病理学
 - 8.5.1. 发病率和流行病学
 - 8.5.2. 病因学
 - 8.5.3. 临床
 - 8.5.4. 诊断
 - 8.5.5. TNM分期分类及治疗

- 8.6. 子宫颈病理学
 - 8.6.1. 子宫颈解剖和分级分类
 - 8.6.2. 淋巴瘤
 - 8.6.3. 宫颈分期
 - 8.6.4. 前哨淋巴结
 - 8.6.5. 宫颈清扫术:类型和手术技术
- 8.7. 颈面部皮肤病理学
 - 8.7.1. 非黑色素瘤
 - 8.7.2. 黑色素瘤
 - 8.7.3. 腺体肿瘤
- 8.8. 唾液腺病理学
 - 8.8.1. 分类
 - 8.8.2. 临床、诊断和治疗
- 8.9. 鼻窦和颅底的病理学
 - 8.9.1. 鼻窦和颅底的外科解剖
 - 8.9.2. 鼻窦和颅底的手术方法
 - 8.9.3. 最常见的恶性肿瘤是鼻窦和颅底
 - 8.9.4. 重建技术
- 8.10. 眼眶肿瘤
 - 8.10.1. 眼眶手术解剖
 - 8.10.2. 眼眶手术方法
 - 8.10.3. 最常见的眼眶恶性肿瘤
 - 8.10.4. 重建技术

模块9. 头部和颈部重建

- 9.1. 游离移植
 - 9.1.1. 游离移植物的类型适应症和技术
 - 9.1.1.1. 植皮
 - 9.1.1.2. 粘膜移植
 - 9.1.1.3. 筋膜移植
 - 9.1.1.4. 真皮脂肪移植和无脂肪移植
 - 9.1.1.5. 血管移植
 - 9.1.1.6. 神经移植
 - 9.1.1.7. 软骨移植
 - 9.1.1.8. 骨骼移植

9.2. 局部皮瓣

9.2.1. 总体考虑

- 9.2.1.1. 局部皮瓣的优缺点
- 9.2.1.2. 基于血管分布的局部皮瓣类型
- 9.2.1.3. 根据技术和具体类型对局部皮瓣进行分类
- 9.2.1.4. 前进、旋转、移调、孤岛
- 9.2.1.5. 菱形或 Limberg 皮瓣、双菱形、三角形、Dufourmentel、双叶、半月形皮瓣
- 9.2.1.6. 局部皮瓣的并发症

9.2.2. 用局部皮瓣重建特定区域

- 9.2.2.1. 前额重建
- 9.2.2.2. 鼻部重建
- 9.2.2.3. 脸颊重建
- 9.2.2.4. 耳再造
- 9.2.2.5. 眼睑和眦区域的重建
- 9.2.2.6. 唇再造

9.3. 局部皮瓣

9.3.1. 肌肉、皮肤粘膜和骨肌皮肤蒂

- 9.3.1.1. 咬肌瓣
- 9.3.1.2. 颈阔肌皮瓣
- 9.3.1.3. 颞肌瓣
- 9.3.1.4. 舌骨下肌瓣
- 9.3.1.5. 胸锁乳突肌皮瓣
- 9.3.1.6. 前锯肌皮瓣
- 9.3.1.7. 背阔肌皮瓣
- 9.3.1.8. 胸大肌皮瓣
- 9.3.1.9. 斜方肌皮瓣

9.3.2. 面部护理

- 9.3.2.1. 颞顶筋膜瓣

9.3.3. 粘液的

- 9.3.3.1. 口感
- 9.3.3.2. 颊肌

9.3.4. 脂肪

- 9.3.4.1. bichat 球皮瓣

9.4. 显微外科皮瓣I

9.4.1. 瓣膜的分类和选择

- 9.4.1.1. 分类
- 9.4.1.2. 筋膜筋膜皮瓣
- 9.4.1.3. 径向
- 9.4.1.4. 尺骨
- 9.4.1.5. 手臂侧
- 9.4.1.6. DIEAP 腓肠肌内侧
- 9.4.1.7. 大腿外侧
- 9.4.1.8. 大腿前外侧ALT
- 9.4.1.9. 脚背
- 9.4.1.10. 肌皮瓣
- 9.4.1.11. 腹直肌
- 9.4.1.12. Gracilis
- 9.4.1.13. 背部
- 9.4.1.14. 内脏皮瓣
- 9.4.1.15. 胃肠
- 9.4.1.16. 骨肌皮(复合)皮瓣
- 9.4.1.17. 髂嵴
- 9.4.1.18. 腓骨
- 9.4.1.19. 肩章
- 9.4.1.20. 第一跖骨

9.4.2. 选择

- 9.4.2.1. 捐助区
- 9.4.2.2. 收货区

9.5. 显微皮瓣II

9.5.1. 原发性重建对。二级

- 9.5.1.1. 初步或即刻重建的优势
- 9.5.1.2. 一期或即刻重建的缺点
- 9.5.1.3. 延期或二次重建的优势
- 9.5.1.4. 延期或次要缺点

9.5.2. 显微外科技术

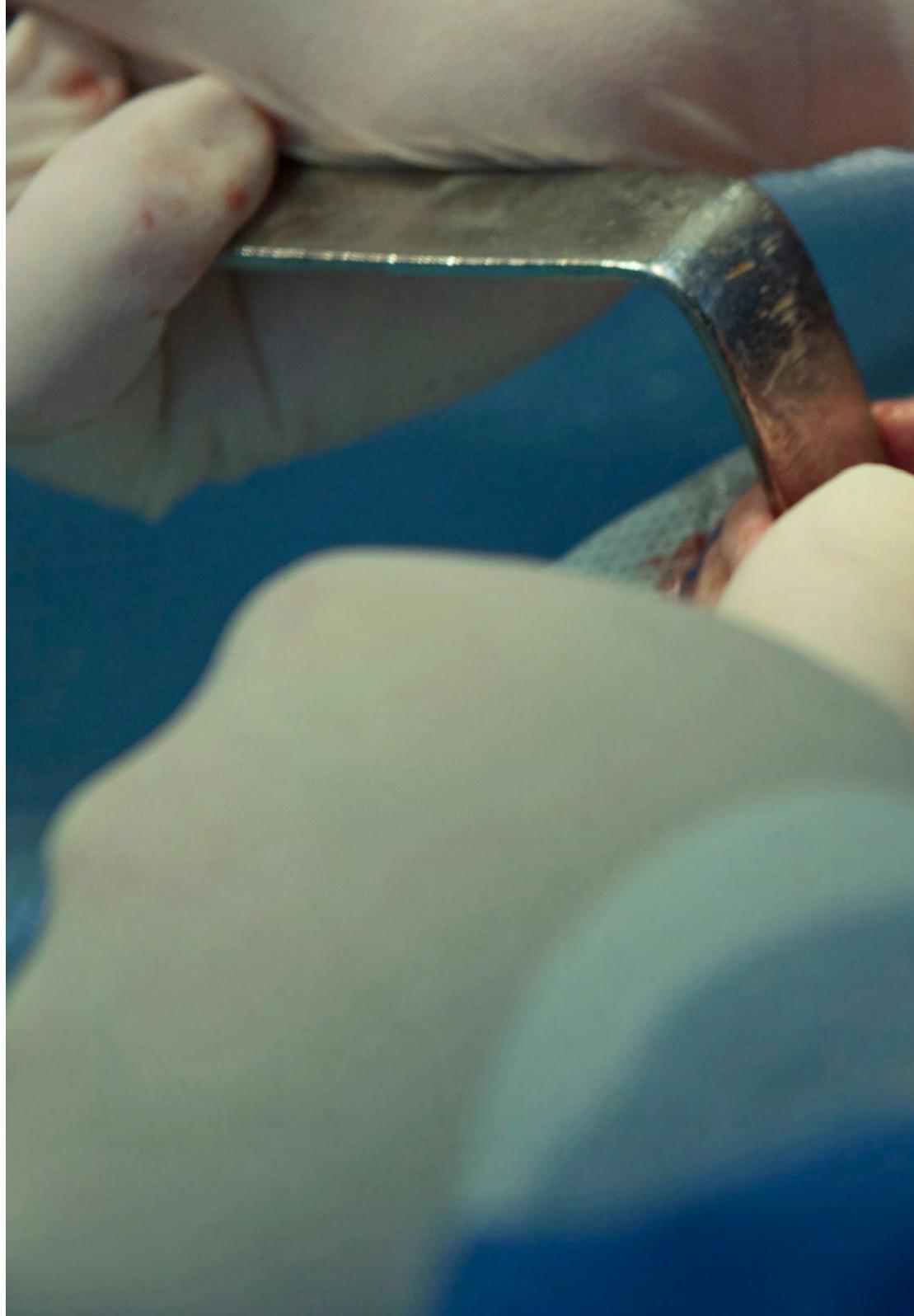
- 9.5.2.1. 患者一般情况
- 9.5.2.2. 显微外科技术方面

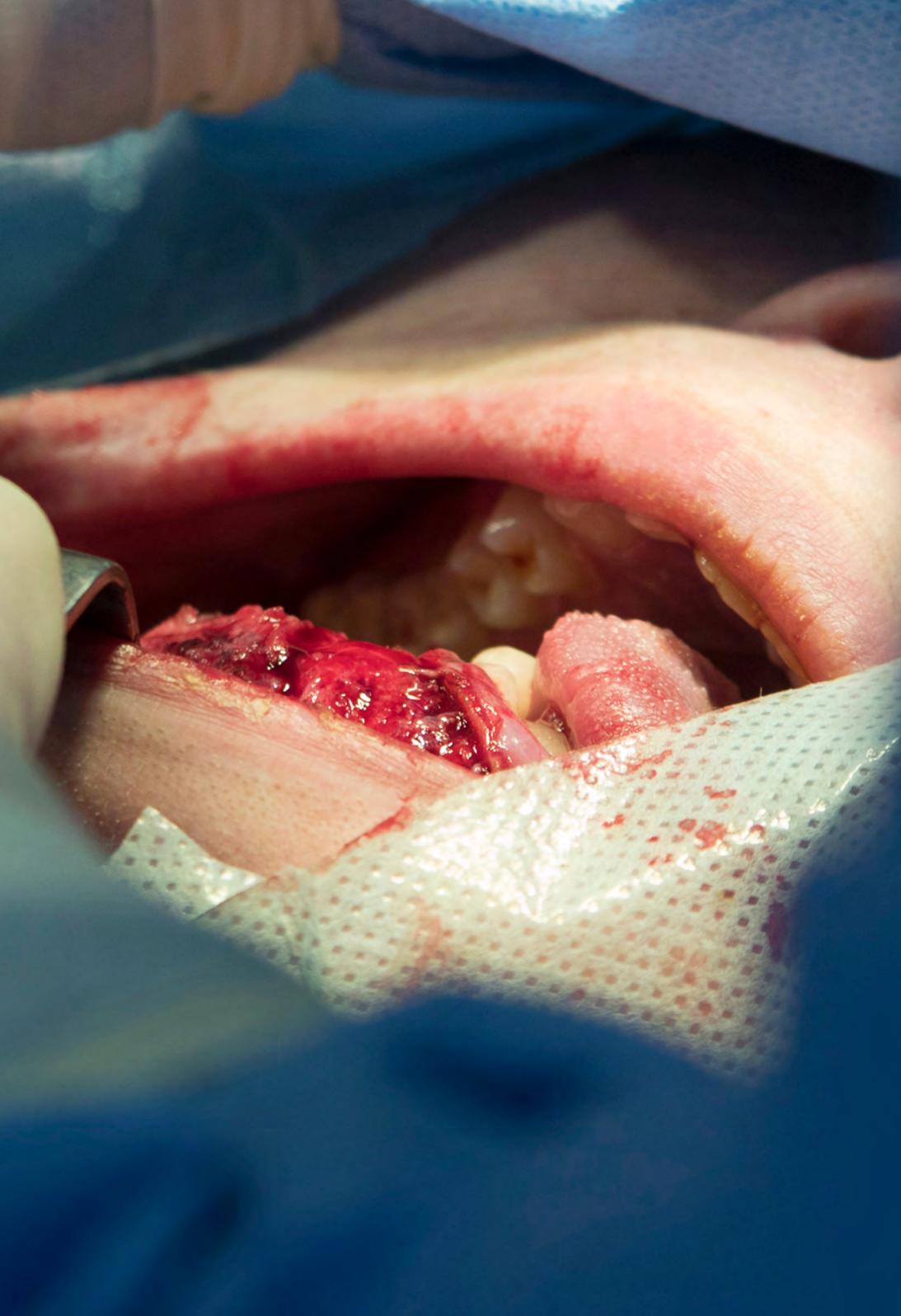
- 9.5.3. 血管吻合术
 - 9.5.3.1.接收动脉
 - 9.5.3.2.接收静脉
 - 9.5.3.3.吻合技术
- 9.5.4. 神经吻合术
 - 9.5.4.1.组织学和病理生理学
 - 9.5.4.2.手术技术
- 9.5.5. 并发症
 - 9.5.5.1.血栓并发症
 - 9.5.5.2.医疗并发症
 - 9.5.5.3.供区并发症
- 9.6. 术后患者的管理
 - 9.6.1. 显微外科患者的用药
- 9.7. 显微外科重建中的 3D 规划
 - 9.7.1. 3D打印和虚拟手术在肿瘤手术后颌面重建中的应用
 - 9.7.2. 复杂的颅面重建 I
 - 9.7.3. 复杂颌面部重建的目标
 - 9.7.4. 复杂重建的决定因素
 - 9.7.4.1.一般因素
 - 9.7.4.2.血管因素
 - 9.7.4.3.受体床因素
 - 9.7.5. 特别考虑
 - 9.7.5.1.重建颅顶
 - 9.7.5.2.颅底
 - 9.7.5.3.头皮
 - 9.7.5.4.轨道
 - 9.7.5.5.颧骨和上颌骨
 - 9.7.5.6.鼻子
 - 9.7.5.7.口腔内软组织和嘴唇
 - 9.7.5.8.颞部
 - 9.7.5.9.眼皮
 - 9.7.5.10.颅骨重建
- 9.8. 复杂的颅面重建 II
 - 9.8.1. 组合的、预制的、预层压的皮瓣
 - 9.8.1.1.分类
 - 9.8.1.2.组合皮瓣
 - 9.8.1.3.预制皮瓣
 - 9.8.1.4.预层压皮瓣
- 9.9. 组织工程
 - 9.9.1. 颌重建
 - 9.9.1.1.之前的学习
 - 9.9.1.2.第一次干预
 - 9.9.1.3.潜伏期
 - 9.9.1.4.二次干预
 - 9.9.1.5.术后控制
 - 9.9.2. 上颌重建
- 9.10. 面部移植
 - 9.10.1. 历史背景
 - 9.10.2. 免疫生理学方面
 - 9.10.3. 甄选候选人

模块 10. 面部瘫痪。微笑复苏

- 10.1. 解剖学和功能基础
 - 10.1.1. 面神经的起源
 - 10.1.2. 面神经
 - 10.1.2.1.岩内部分
 - 10.1.2.2.岩外部分
 - 10.1.3. 面神经的分支
 - 10.1.3.1.面神经的分支
 - 10.1.3.2.岩外枝

- 10.2. 病因学
 - 10.2.1. 特发性或贝尔周围性面瘫
 - 10.2.2. 传染性周围性面瘫
 - 10.2.2.1. 耳带状疱疹
 - 10.2.2.2. 莱姆病
 - 10.2.3. 外伤性和/或医源性周围性面瘫
 - 10.2.4. 周边面部肿瘤麻痹
 - 10.2.5. 其他病因
- 10.3. 鉴别诊断
- 10.4. 周围性面瘫的诊所
 - 10.4.1. 临床表现
 - 10.4.2. 探索和补充测试
- 10.5. 医学治疗
 - 10.5.1. 药理治疗
 - 10.5.2. 儿童时期的医疗
 - 10.5.3. 妊娠患者的医疗
 - 10.5.4. 康复医疗
 - 10.5.5. 初始眼科治疗
- 10.6. 急诊室面瘫管理算法
- 10.7. 手术治疗面瘫不到24个月的演变
 - 10.7.1. 外伤后周围性面瘫
 - 10.7.2. 神经再支配技术
- 10.8. 24个月以上进化的面瘫
- 10.9. 面瘫病房的重要性
- 10.10. 并发症及要点





“

注册此计划并访问头颈外科领域最完整和最新的知识。只有 TECH”

05 方法

这个培训计划提供了一种不同的学习方式。我们的方法是通过循环的学习模式发展起来的: **Re-learning**。

这个教学系统被世界上一些最著名的医学院所采用,并被**新英格兰医学杂志**等权威出版物认为是最有效的教学系统之一。



“

发现 Re-learning, 这个系统放弃了传统的线性学习, 带你体验循环教学系统: 这种学习方式已经证明了其巨大的有效性, 尤其是在需要记忆的科目中”

在TECH, 我们使用案例法

在特定情况下, 专业人士应该怎么做? 在整个课程中, 你将面对多个基于真实病人的模拟临床案例, 他们必须调查, 建立假设并最终解决问题。关于该方法的有效性, 有大量的科学证据。专业人员随着时间的推移, 学习得更好, 更快, 更持久。

和TECH, 你可以体验到一种正在动摇世界各地传统大学基础的学习方式。



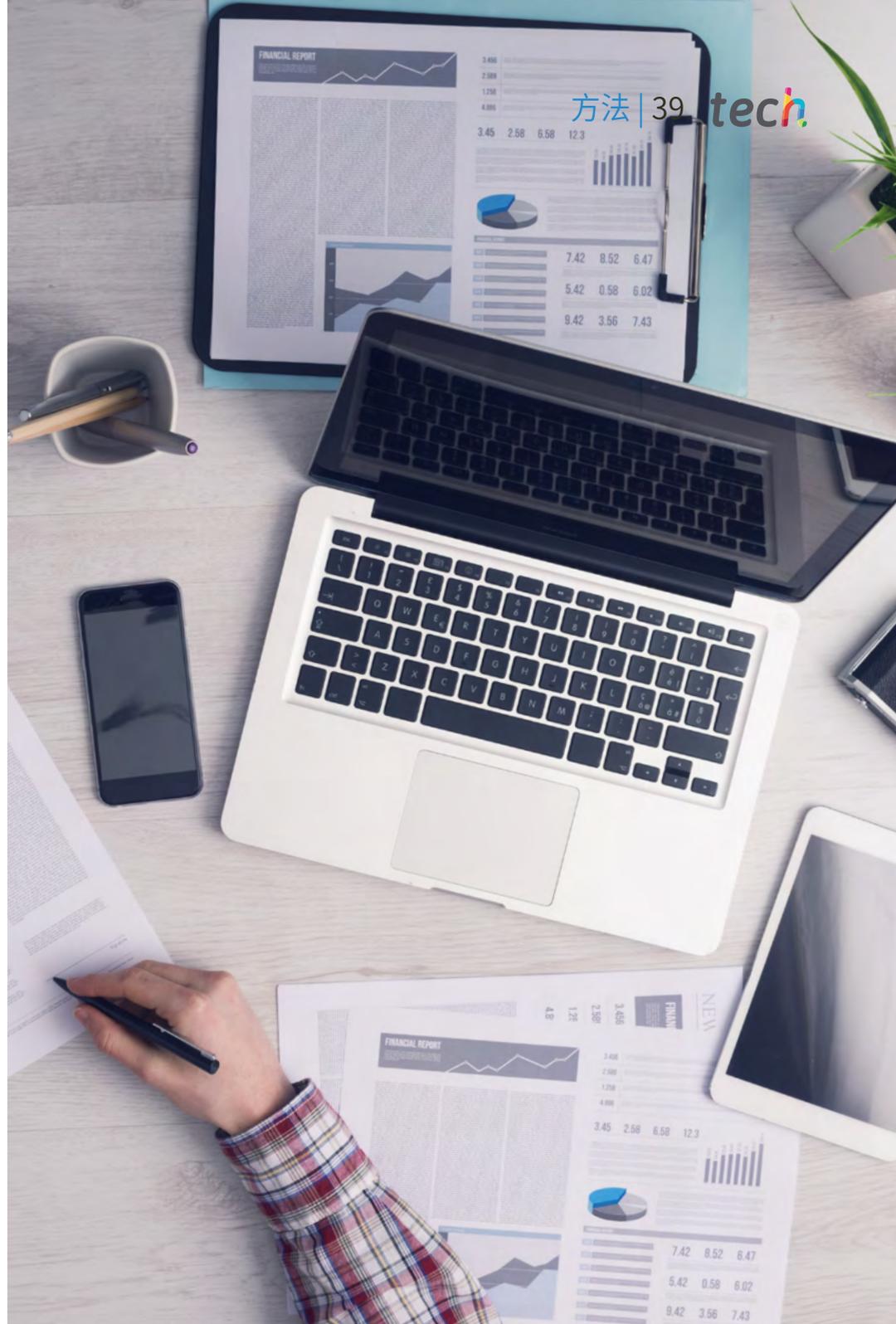
根据Gérvas博士的说法, 临床病例是对一个病人或一组病人的注释性介绍, 它成为一个“案例”, 一个说明某些特殊临床内容的例子或模型, 因为它的教学效果或它的独特性或稀有性。至关重要的是, 案例要以当前的职业生活为基础, 试图重现专业医学实践中的实际问题。

“

你知道吗, 这种方法是1912年在哈佛大学为法律学生开发的? 案例法包括提出真实的复杂情况, 让他们做出决定并证明如何解决这些问题。1924年, 它被确立为哈佛大学的一种标准教学方法”

该方法的有效性由四个关键成果来证明:

1. 遵循这种方法的学生不仅实现了对概念的吸收, 而且还通过练习评估真实情况和应用知识来发展自己的心理能力。
2. 学习扎根于实践技能, 使学生能够更好地融入现实世界。
3. 由于使用了从现实中产生的情况, 思想和概念的吸收变得更容易和更有效。
4. 投入努力的效率感成为对学生的一个非常重要的刺激, 这转化为对学习的更大兴趣并增加学习时间。



Re-learning 方法

TECH有效地将案例研究方法与基于循环的100%在线学习系统相结合, 在每节课中结合了8个不同的教学元素。

我们用最好的100%在线教学方法加强案例研究: Re-learning。

专业人员将通过真实案例和在模拟学习环境中解决复杂情况进行学习。这些模拟情境是使用最先进的软件开发的, 以促进沉浸式学习。



处在世界教育学的前沿,按照西班牙语世界中最好的在线大学(哥伦比亚大学)的质量指标,Re-learning方法成功地提高了完成学业的专业人员的整体满意度。

通过这种方法,我们已经培训了超过25000名医生,取得了空前的成功,在所有的临床专科手术中都是如此。所有这些都是在一个高要求的环境中进行的,大学学生的社会经济状况很好,平均年龄为43.5岁。

Re-learning 将使你的学习事半功倍,表现更出色,使你更多地参与到训练中,培养批判精神,捍卫论点和对比意见:直接等同于成功。

在我们的方案中,学习不是一个线性的过程,而是以螺旋式的方式发生(学习,解除学习,忘记和重新学习)。因此,我们将这些元素中的每一个都结合起来。

根据国际最高标准,我们的学习系统的总分是8.01分。



该方案提供了最好的教育材料,为专业人士做了充分准备:



学习材料

所有的教学内容都是由教授该课程的专家专门为该课程创作的,因此,教学的发展是具体的。

然后,这些内容被应用于视听格式,创造了TECH在线工作方法。所有这些,都是用最新的技术,提供最高质量的材料,供学生使用。



录像中的手术技术和程序

TECH使学生更接近最新的技术,最新的教育进展和当前医疗技术的最前沿。所有这些,都是以第一人称,以最严谨的态度进行解释和详细说明了,以促进学生的同化和理解。最重要的是,您可以想看几次就看几次。



互动式总结

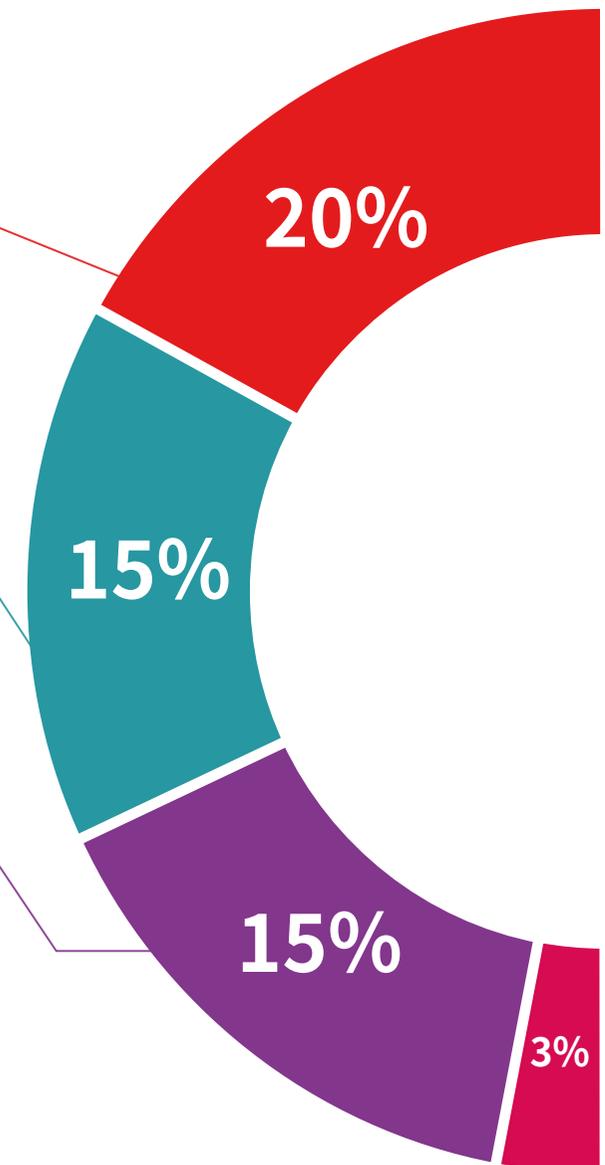
TECH团队以有吸引力和动态的方式将内容呈现在多媒体丸中,其中包括音频,视频,图像,图表和概念图,以强化知识。

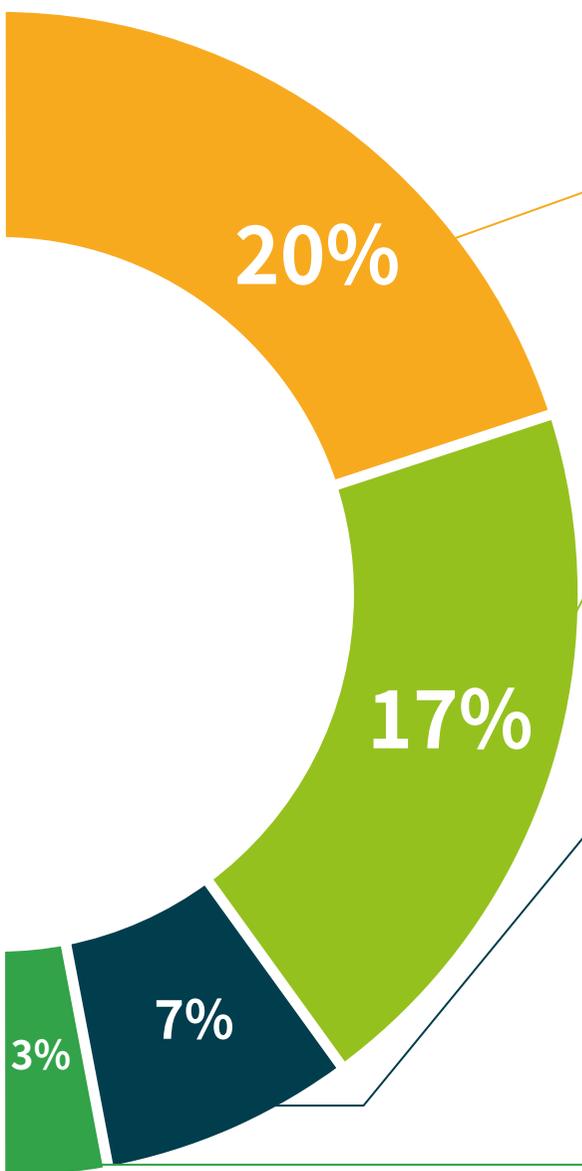
这个用于展示多媒体内容的独特教育系统被微软授予“欧洲成功案例”称号。



延伸阅读

最近的文章,共识文件和国际准则等。在TECH的虚拟图书馆里,学生可以获得他们完成培训所需的一切。





由专家主导和开发的案例分析

有效的学习必然是和背景联系的。因此, TECH将向您展示真实的案例发展, 在这些案例中, 专家将引导您注重发展和处理不同的情况: 这是一种清晰而直接的方式, 以达到最高程度的理解。



测试和循环测试

在整个课程中, 通过评估和自我评估活动和练习, 定期评估和重新评估学习者的知识: 通过这种方式, 学习者可以看到他/她是如何实现其目标的。



大师课程

有科学证据表明第三方专家观察的作用: 向专家学习可以加强知识和记忆, 并为未来的困难决策建立信心。



快速行动指南

TECH以工作表或快速行动指南的形式提供课程中最相关的内容。一种合成的, 实用的, 有效的帮助学生在在学习上取得进步的方法。



07 学位

头颈外科校级硕士除了保证最严格和最新的培训外，还可以获得由TECH科技大学颁发的校级硕士学位证书。



“

顺利完成这个课程并获得大学学位，无需旅行或通过繁琐的程序”

这个**头颈外科校级硕士**包含了市场上最完整和最新的科学课程。

评估通过后, 学生将通过邮寄收到**TECH科技大学**颁发的相应的**校级硕士学位**。

学位由**TECH科技大学**颁发, 证明在校级硕士学位中所获得的资质, 并满足工作交流, 竞争性考试和职业评估委员会的要求。

学位: **头颈外科校级硕士**

模式: **在线**

时长: **12个月**



*海牙加注。如果学生要求为他们的纸质资格证书提供海牙加注, TECH EDUCATION将采取必要的措施来获得, 但需要额外的费用。

健康 信心 未来 人 导师
信息 教育 教学 学习
保证 资格认证 承诺 机构 社区 科技 创新
个性化的关注 现在 质量
知识 网页 培养 机构
网上教室 发展 语言

tech 科学技术大学

校级硕士
头颈外科

- » 模式:在线
- » 时长: 12个月
- » 学位: TECH 科技大学
- » 课程表:自由安排时间
- » 考试模式:在线

校级硕士
头颈外科

