

20个口腔执业医师《儿童口腔医学》浓缩考点

1. 乳牙外伤的特点、治疗。

(1) 特点:

- 1) 移位、嵌入、脱出比较多、折断很少。
- 2) 可能影响恒牙胚
- 3) 好发年龄: 1~2岁

(2) 治疗:

1) 移位: 移位乳牙复位后一般预后较好, 除非牙齿有严重脱出牙槽窝或牙根已大部分吸收接近替换时, 一般均可保留受伤乳牙。

2) 嵌入: 一般不应拉出复位, 根据嵌入的程度及牙齿的移位方向来判断牙齿是否保留。

3) 脱出: 复位, 如果复位后牙松动或又自行下垂时应该拔牙; 全脱出一般不再植。

4) 牙冠折断: 多以暴露牙髓, 可作活髓切断或根管充填。

5) 牙根折断: 可将冠部断端去掉。

2. 乳牙外伤的危害

1) 乳牙挫入和伴发的牙槽骨骨折, 可直接伤及其下的继承恒牙胚, 造成恒牙胚发育不全, 导致继承恒牙畸形、阻生。

2) 在婴幼儿, 牙齿极度松动或全脱出, 处理不当可能造成误吸或误吞, 若误吸入气道可能危及生命。

3) 乳牙硬组织折断和牙周组织损伤可继发牙髓、牙周组织感染, 不及时治疗会危机恒牙胚的正常发育, 造成不良后果。

3. 乳牙早失的原因

1) 因严重龋病、牙髓病及根尖周病而被拔除。

2) 恒牙异位萌出, 乳牙根过早吸收脱落。

3) 牙齿因外伤脱落。

4) 先天性牙齿缺失。

4. 乳牙龋病好发的牙类、牙面、各阶段特点

1) 好发牙类: 下颌乳磨牙多见, 其次是上颌乳磨牙和上颌乳前牙、下颌乳

前牙最少。

2) 好发牙面: 乳切牙为近中面和唇面; 乳尖牙则多见于唇面和远中面; 第一乳磨牙多见于(牙合)面和远中面; 第二乳磨牙多发于(牙合)面和近中面。

3) 各阶段特点: 1~2岁, 主要发生于上颌乳前牙的唇面和邻面; 3~4岁, 多发的是乳磨牙(牙合)面的窝沟; 4~5岁, 好发于乳磨牙的邻面。

5. 乳牙龋蚀的特点及易患龋的因素。

1) 特点: 患龋率高、发病早; 龋齿多发、龋蚀范围广; 龋蚀发展速度快; 自觉症状不明显; 修复性牙本质的形成活跃。

2) 因素:

A. 乳牙解剖形态的特点: 乳牙牙颈部明显缩窄, 牙冠近颈部之1/3处隆起, 邻牙之间为面的接触, (牙合)面的点隙裂沟以及牙列中的生理间隙等均易致食物滞留, 且易成为不洁区。

B. 乳牙组织结构的特点: 乳牙的釉质、牙本质薄, 矿化度低, 抗酸力弱。

C. 食物: 儿童的饮食多为软质食物, 黏稠性强, 含糖量高, 易发酵产酸。

D. 口腔自洁和清洁作用差: 由于儿童的睡眠时间长, 口腔处于静止状态, 唾液分泌减少, 故自洁作用差, 有利于细菌增殖, 增加患龋机会。又因年龄幼小, 不能很好地刷牙, 食物、软垢易滞留在牙面上。

6. 乳牙龋病治疗的药物处理的操作步骤及常用药步骤:

1) 修整外形。

2) 清洁牙面、干燥防湿。

3) 涂药: 操作时应反复涂擦2~3分钟, 每周涂1~2次。常用药: 氟化亚锡、75%氟化钠甘油糊剂、氟保护漆等。

7. 乳牙金属成品冠修复的适应证和优缺点。

1) 适应证: 此修复法适用于牙体缺损范围广、难以获得抗力形和固位形者; 牙颈部龋蚀致窝洞已无法制备龈壁者; 一个牙患有多个牙面龋坏者; 釉质发育不全或部分冠折牙; 龋病活跃性强, 易发生继发龋者; 以及在间隙保持器中作固位体等。

2) 优点是牙体制备所去除的组织较少; 较容易恢复牙冠的解剖外形、近远中径和功能; 操作比较简单。

3) 缺点是成品冠与牙颈部的密合需由操作者用冠钳处理, 易受人为因素的影响; 成品冠较薄而易磨损; 当乳牙牙冠高度不足, 磨牙牙冠外形呈花蕾状时, 成品冠易脱落。

8. 乳牙牙髓病和根尖周病的治疗目的。

①去除感染和慢性炎症, 消除疼痛;

②恢复牙齿功能, 保持乳牙列的完整性, 以利于颌骨和牙弓的发育;

③延长患牙的保存时间, 以发挥乳牙对继承恒牙的引导作用和避免对继承恒牙胚的不良影响;

④维持良好的咀嚼功能, 提高消化和吸收能力, 以利儿童的健康成长。

9. 乳牙根尖周病的特点和治疗。

乳牙根尖周病变主要来源于牙髓的感染, 其次是牙齿外伤以及牙髓治疗过程中药物或充填材料使用不当造成根尖周组织的严重损伤。

1) 乳牙根尖周病早期症状不明显, 往往出现急性炎症时才就诊。

2) 慢性炎症为主, 临床上的急性根尖周炎多是慢性根尖周炎急性发作引起, 可出现较剧烈的自发痛、咀嚼痛和咬合痛。穿通患牙的髓腔, 常见穿髓孔溢血或溢脓。

3) 患牙松动并有叩痛。根尖部或根分歧处牙龈红肿, 有的出现面部肿胀, 局部淋巴结肿大, 并伴有全身发热等症状。

4) 集聚在根尖周的脓液可沿阻力小的部位排出, 使牙龈出现瘻管, 反复溢脓, 反复肿胀。瘻管出现后, 急性炎症转为慢性炎症。

5) 乳牙牙周组织疏松, 脓液容易从龈沟排出, 加剧乳牙松动。若及时治疗, 炎症很快消退。炎症消退后, 牙周组织还能愈合并恢复正常。

6) X 线片检查可见根尖部和根分歧部牙槽骨破坏的透射影像, 是诊断慢性根尖周炎或慢性根尖周炎急性发作的重要指标。急性根尖周炎时 X 线片根尖部无明显改变或仅有牙周间隙增宽现象。另外 X 线片检查中, 还需注意牙囊骨壁和恒牙胚是否受损。

10. 年轻恒牙牙髓病和根尖周病的治疗原则

保存生活牙髓应是最有益于年轻恒牙的首选治疗。治疗原则是: 尽力保存活髓组织, 如不能保存全部活髓, 也应保存根部活髓。如不能保存根部活髓, 也应

保存牙齿。

11. 年轻恒牙龋病治疗的修复原则

银汞充填法适用于后牙 I 类和 II 类复合洞。复合树脂充填法适用于前牙 I 类、III 类、IV 类、V 类洞和后牙 I 类、V 类洞。年轻恒磨牙尚在不断萌出, 龈缘不断退缩, 需作冠修复时可选用不锈钢成品冠, 可少削除牙体组织, 以后再作永久性修复。

12. 根尖诱导成形术的适应证和治疗特点

- (1) 牙髓病已波及根髓, 而不能保留或不能全部保留根髓的年轻恒牙
- (2) 牙髓全部坏死或并发根尖周炎症的年轻恒牙。

B. 治疗特点: 对于根尖部残留生活牙髓和(或)保留存活的牙乳头的患牙, 应控制根髓炎症, 通过根管消毒和诱导药物的作用, 恢复根尖部牙髓或牙乳头活力, 使根尖继续发育和根端闭合。

13. 根尖诱导成形术的治疗阶段及步骤

A. 治疗阶段:

- (1) 第一阶段: 消除感染和尖周病变, 诱导牙根继续发育。
- (2) 第二阶段: 根管永久充填。两个阶段之间的间隔时间或牙根继续发育所需时间不等, 约为 6 个月至 2 年左右。

B. 治疗步骤:

(1) 常规备洞开髓: 制洞开髓的位置和大小应尽可能使器械直线方向进入根管。

(2) 根管预备: 仔细去除根管内感染坏死牙髓组织, 并用 3%过氧化氢溶液、生理盐水反复冲洗, 清除残留的感染组织。对于有急性症状的患牙, 应先做应急处理, 开放根管, 建立有效引流, 待急性炎症消退后再继续治疗。

(3) 根管消毒: 吸干根管, 封消毒力强刺激性小的药物于根管内, 如木榴油、樟脑酚、碘仿糊剂或抗生素糊剂等, 每周更换 1 次, 至无渗出或无症状为止。

(4) 药物诱导: 根管内填入可诱导根尖成形的药物——氢氧化钙制剂。先取出根管内封药, 用根管器械将调制好的氢氧化钙糊剂填入根管内, 逐层填入, 填满根管, 使其接触根尖部组织。如根尖端残留活髓, 将氢氧化钙糊剂填到根髓断面即可。

(5) 暂时充填窝洞, 随访观察: 应在治疗后 3~6 个月复查一次, 至根尖形成或根端闭合为止。复查时除注意有无临床症状, 如: 有无疼痛、肿胀, 有无瘘管, 叩诊是否疼痛, 牙齿松动度情况及能否行使功能等。还应摄取 X 线片, 观察根尖周情况和根尖形成状态。

(6) 常规根管充填: 当 X 线片显示根尖延长或有钙化组织沉积并将根端闭合时, 可行常规根管充填。根管充填后可继续随访观察。

14. 根尖诱导成形术的注意事项

- 1) 彻底清除根管内感染物质是消除根尖周围炎症促使根尖形成的重要因素;
- 2) 去除根管内牙髓时, 应按照 X 线片测量的工作长度, 用根管锉紧贴根管壁将牙髓碎片清除, 避免将感染物质推出根尖或刺伤根尖部组织;
- 3) 定期复查, 定期换药, 当 X 线片显示根尖周病变愈合、牙根继续发育并成形, 或根管内探查根尖端有钙化物沉积时可进行常规根管治疗;
- 4) 根尖诱导成形术的疗程和效果, 不仅取决于牙髓或根尖周病变的程度, 而且取决于牙根发育程度和患者健康状态。因此, 治疗较为困难, 疗程较长;
- 5) 牙根未发育完全的牙齿, 其根尖部的细胞具有潜在能力, 炎症消除后能进行细胞分化, 因此控制感染, 去除感染非常重要。应该尽量保留根尖部的生活牙髓; 保护牙乳头; 恢复上皮根鞘功能。

15. 牙齿完全脱出的治疗。

- 1) 牙齿储存: 生理盐水是较好而且易得的储存液体。若在唾液条件下储存时间不应超过 2 小时。
- 2) 清洁患牙: 患牙不可干燥, 拭净的牙齿应置于生理盐水中备用。
- 3) 清洗牙槽窝: 可用生理盐水冲洗牙槽窝以去除异物及污物。
- 4) 植入患牙
- 5) 固定患牙: 夹板或缝线固定应在 7 天内拆除。固定时间为 2~3 周, 固定时间过长会促进牙根吸收。患牙应在外伤后 3~4 周内避免咬合受力。
- 6) 抗生素应用
- 7) 再植牙的牙髓处理
- 8) 定期复查

16. 间隙保持器的适应证

1) 远中导板保持器适应证: 第二乳磨牙早失、第一恒磨牙尚未萌出或萌出不足。用第一乳磨牙作基牙, 戴入预成的或自制的合金全冠, 冠的远中端焊接弯曲导板, 插入牙槽窝内, 远中导板贴合于未萌出的第一恒磨牙的近中面。

2) 带环(全冠)丝圈保持器适应证: 单侧或双侧单个乳磨牙早失; 第一恒磨牙萌出后, 第二乳磨牙早失的病例。拆除远中导板式间隙保持器后, 也要换上此装置。

3) 充填式保持器适应证: 单个乳磨牙早失, 间隙前端的牙齿有远中邻面龋, 和后端的牙齿有近中邻面龋, 龋坏波及牙髓需做根管治疗者。

4) 舌弓式间隙保持器和 Nance 腭弓式间隙保持器适应证: 两侧第二乳磨牙或第一恒磨牙存在的病例; 因乳磨牙早期丧失而近期内侧方牙即可萌出者; 因适时拔除第二乳磨牙, 需对其间隙进行保持时; 两侧多个牙齿早失, 使用活动式间隙保持器患儿不合作配戴者。

17. 盖髓术的含义及直接盖髓间接盖髓的适应证

是一种保存活髓的方法, 即用具有使牙髓病变恢复效应的制剂覆盖在近髓的牙本质上或已穿露的牙髓创面上, 以保护牙髓, 使其病变消除。盖髓术分直接盖髓术和间接盖髓术。

间接盖髓术适用于深龋近髓患牙, 没有不可逆性牙髓炎症状或体征, X 线检查无病理性改变。

直接盖髓术适用于意外穿髓、穿髓孔直径小于 1mm 的患牙; 外伤冠折露髓的患牙。

18. 牙折的分类和治疗

1) 釉质裂纹: 无需特殊处理。

2) 牙釉质折断: 即刻复合树脂修复。

3) 牙釉质-牙本质折断: 即刻复合树脂修复。

4) 冠折露髓: 直接盖髓、活髓切断术、根尖诱导成形术。

5) 简单冠根折: 排龈止血复合树脂修复。

6) 复杂冠根折: 折断线最低点在牙槽嵴顶之上时行断冠粘接术; 折断线最低点低于牙槽嵴顶, 残留有效牙根可支持桩冠修复时行根管治疗-正畸联合根牵引术和冠延长术; 残留牙根不足以支持桩冠修复应拔除。

7) 根折: 总的原则——使断端复位并固定患牙, 同时注意消除咬合创伤, 关注牙髓状态。①近冠 1/3 根折: 残留牙根不足以支持桩冠修复应拔除; 残留牙根足以支持桩冠修复时, 可行根管治疗-正畸联合根牵引术和冠延长术。

②根中 1/3 根折: 夹板固定 2~3 个月。

③根尖 1/3 根折: 调(牙合)观察。

19. 再植牙的愈合方式: 牙周膜愈合、表面吸收愈合、牙齿固连、炎性吸收。

20. 根尖诱导成形术牙根发育类型:

①根尖继续发育, 管腔缩小, 根尖封闭。

②根管腔无变化, 根尖封闭。

③X 线片上未见牙根继续发育, 但根管内探测有硬组织屏障形成。

④X 线片上见在根端 1/3 处形成钙化屏障。