

口腔专业 · 2019.1.14 · 必备速记 · 牙体牙髓 (3-4)

第三单元 牙急性损伤

第一节 牙震荡

(一) 定义

牙外伤时，**牙周膜的轻度损伤**称为**牙震荡**，又称为牙挫伤或称外伤性根周膜炎。牙震荡还可由较轻外力，如在进食时骤然咀嚼硬物所致。

(二) 临床表现

1. 患牙牙齿轻微酸痛感，可有对冷刺激**一过性敏感**症状。
2. 牙冠完整，通常不伴牙体组织的缺损。
3. 轻微松动或不松动，无移位，垂直向或水平向叩痛(±)~(+)，龈缘还可有少量出血，表明有牙周膜损伤。
4. 温度测验可为一过性敏感症状，若做牙髓活力测试，**从略敏感到无反应不一**。
5. X线片表现正常或**根尖牙周膜增宽**。

(三) 诊断

根据外伤史和临床表现可以作出诊断

(四) 治疗

1. **1~2周内**应使患牙休息。必要时降低咬合以减轻患牙的咬合力负担。
2. 受伤后**1、3、6、12个月**应进行定期复查。必须记住，**在年轻恒牙，其活力可在受伤1年后才丧失**。

第二节 牙折

(一) 定义

外力直接撞击，造成牙冠或牙根的折断称为牙折。牙折也可因咀嚼时咬到砂石、碎骨等硬物而偶有发生。

(二) 类型、临床表现和诊断

按牙齿的解剖部位可分为**冠折、根折和冠根联合折**三型。

1. 冠折:又可分为横折和斜折，牙折又可分为露髓和未露髓两大类。

(1) 冠折未露髓:

- 1) 釉质折断
- 2) 牙本质折断

(2) 冠折露髓: 折断面上有微小或明显露髓孔。

2. 根折

- (1) 多发生在**成年人**。
- (2) 根折的部位不同，表现的松动度和叩痛不同:根折发生在根尖1/3处，无或轻度叩痛，有轻度松动或不松动;**如果中1/3或近龈1/3根折。则叩痛明显，叩诊浊音，II~III度松动**。
- (3) 患牙做正中或前伸咬合时，用手指放在唇侧龈可扪及异常的松动度。有时可见患牙轻微变长。冠侧断端移位可有龈沟出血，根部黏膜触痛。
- (4) 牙髓活力测定结果不一:无活力反应是牙髓在外伤时血管和神经受损伤所引起的“休克”所致;
- (5) X线片表现牙根不同部位有X线透射的折断线。

3. 冠根折折断线累及牙冠和根部，以斜行冠根折多见。

(三) 治疗 (熟记)

1. 冠折

(1) 缺损少，牙本质未暴露的冠折，可将锐缘磨光。

(2) 牙本质已暴露，并有轻度敏感者，可行脱敏治疗。

(3) 牙髓已暴露的前牙，对牙根发育完成者应用牙髓摘除术；对年轻恒牙应根据牙髓暴露多少和污染程度作活髓切断术，以利于牙根的继续发育。

(4) 凡牙髓活力正常的患牙，应在治疗后 1、3、6 个月及以后几年中，每年复查 1 次，以判明牙髓的活力状况。

(5) 牙冠的缺损，可用复合树脂修复或人工冠修复。牙齿的永久性修复都应在受伤后 6~8 周进行。

2. 根折

(1) 测定并记录牙髓活动情况。活力尚存的患牙应定期复查。若日后发生牙髓坏死，再做根管治疗。

(2) 根尖 1/3 处根折的患牙，如牙髓状况良好，可调𬌗后观察。

(3) 其余部位的根折，如未与龈沟相通者立即复位，尽早用夹板固定，以防活动，促进其自然愈合。一般固定 3 个月。以后每隔 6 个月复查一次，共 2~3 次。

(4) 折断线与口腔相通者，一般应拔除。

(5) 根折的愈合：根折的愈合有四种情况：

1) 硬组织愈合：这种情况是牙根折的理想愈合。

2) 结缔组织愈合：

3) 骨和结缔组织愈合：即成年之前的病例可出现该类型愈合。

4) 折断线感染不能愈合：

3. 冠根折：可作牙髓治疗的后牙冠根折，又具备桩核冠修复适应证者均应尽可能保留。

第三节 牙脱位

(一) 定义

牙齿受外力作用而偏离，以致部分或全部脱离牙槽窝者，称为牙脱位。

(二) 类型

脱位可分为部分脱位和完全脱位。根据外力方向，部分脱位又可分为：

脱出性脱位：牙齿部分脱出。

嵌入性脱位：牙齿向根尖方向嵌入。

侧向性脱位：牙齿向唇（舌）向移位。

(三) 临床表现和诊断（主要看 X 线表现）

1. 牙齿部分脱位常有疼痛、松动和移位表现。

(1) 脱出性脱位和侧向性脱位：X 线片示牙根尖与牙槽窝的间隙明显增宽。

(2) 嵌入性脱位：X 线片示牙根尖与牙槽窝无明显间隙，根尖周膜间隙消失。

2. 牙齿完全脱位者：牙槽窝内空虚。

3. 牙齿脱位不论部分还是完全性者，均常伴有牙龈撕裂和牙槽突骨折。牙齿脱位后，可以发生各种并发症。

(1) 牙髓坏死：嵌入性脱位的 96%。

(2) 牙髓腔变窄或消失；

(3) **牙根外吸收**：约有 2% 的病例并发牙内吸收。

(4) **边缘性牙槽突吸收**。

(四) 治疗

保存患牙是治疗牙脱位的原则。

1. 部分脱位牙应在局麻下复位，**再结扎固定 4 周**。术后 **3、6 和 12 个月**进行复查；若发现牙髓已坏死，应及时作根管治疗术。

2. 嵌入性的脱位牙在复位后 2 周应作根管治疗术，**对嵌入性脱位的年轻恒牙，不可强行拉出复位**，一般在半年内患牙能萌出到原来的位置。

3. 完全脱位牙在 **0.5 小时内**进行再植，90% 患牙的牙根可免于吸收。可将患牙置于患者的舌下或口腔前庭处，也可放在盛有生奶、生理盐水或自来水的杯子内，切忌干藏，并尽快到医院就诊。

如果**脱位时间在 2 小时**以后再就诊者，牙髓和牙周膜内细胞已坏死，不可能期望牙周膜重建，因而只能在体外完成根管治疗术

4. 年轻恒牙完全脱位，若就诊迅速或自行复位及时者，牙髓常能继续生存，不要贸然拔髓，一般疗效是良好的。

第四单元 牙慢性损伤

第一节 楔状缺损

(一) 定义

牙齿颈部硬组织在某些因素长期作用下逐渐丧失，由于这种缺损常呈楔形因而称为楔状缺损。**这种牙颈部缺损主要发生在唇、颊侧，少见舌侧。**

(二) 病因

1. **不恰当的刷牙方法**。

2. **酸的作用**。

3. **牙颈部结构的特点**。

4. **应力疲劳**。

(三) 临床表现

1. 典型楔状缺损，由两个平面相交而成

2. **好发于上下颌尖牙、前磨牙和第一磨牙，尤其是第一前磨牙**，位于**牙弓弧度最突出处**，**一般有牙龈退缩**。

3. 缺损程度由浅到深。

4. 随年龄增长，楔状缺损有增加的趋势，年龄愈大，楔状缺损愈严重。

(四) 诊断

根据楔状缺损的临床表现，临床诊断楔状缺损不困难。

(五) 预防和治疗

1. 对因治疗：应改正刷牙方法，避免横刷，并选用较软的牙刷和较细的牙膏；改正喜吃酸食习惯，治疗胃病；调整咬合力负担等。

2. 对症治疗：有牙本质过敏症者，应用脱敏疗法。有牙髓或根尖周病时，可行相应治疗。

3. 硬组织缺损应用充填法修复：用复合树脂充填或玻璃离子粘同粉垫底后充填。若缺损已导致牙齿横折，可根据病情和条件，进行根管治疗术后，作覆盖义齿或拔除。

第二节 磨损

（一）定义

磨损指主要由**机械摩擦作用**而造成的牙齿硬组织渐进丧失的疾病。在正常生理咀嚼过程中，随着年龄的增长，牙齿咬合面和邻面由于咀嚼作用而发生的均衡的磨损称为生理性磨耗。临床上，常由于某种因素引起个别牙或一组牙，甚至全口牙的磨损不均或过度磨损，即本文要讨论的病理性磨损。

（二）病因

1. 牙齿组织结构不完善。
2. 咬合关系不良，咬合负担过重。
3. 硬食习惯。
4. 不良习惯。
5. 全身性疾病。

（三）临床表现

牙齿磨损从表面向深层进行，在牙外表发生变化的同时相继出现不同的并发症。

1. 釉质部分磨损。
2. 磨损达**牙本质中层后**：可使髓腔暴露引起牙髓病和根尖周病。
3. 因磨损不均还可形成锐利的釉质边缘和高陡牙尖：过锐的牙尖和边缘还可能刺激颊、舌侧黏膜，形成黏膜白斑或褥疮性溃疡。
4. **全口牙齿磨损严重**：牙冠明显变短，颌间距离过短可出现关节后压迫症状，并导致颞下颌关节病变。

（四）诊断

牙齿磨损程度的临床简单应用

轻度磨损：釉质丧失，牙本质部分暴露。

中度磨损：牙本质多部分暴露，但尚未暴露继发牙本质和牙髓。

重度磨损：釉质完全丧失，继发牙本质暴露或牙髓暴露。

（五）治疗（理解）

1. 对因治疗去除和改正引起病理性磨损的原因。
2. 对症治疗
 - （1）牙本质过敏症应作脱敏处理。
 - （2）对不均匀的磨损需作适当的咬合调整，磨除尖锐牙尖和边缘。
 - （3）出现牙髓和根尖周病时，按常规进行牙髓病、根尖周病治疗。
 - （4）食物嵌塞者，应恢复正常的接触关系和重建咬合面溢出沟。
 - （5）磨损过重且有颞下颌关节病时，应作覆盖义齿修复，以恢复颌间垂直距离。

第三节 牙隐裂

（一）定义

牙隐裂指**未经治疗的牙冠表面的非生理性细微裂纹**，临床常不易被发现。

（二）病因（了解）

1. 牙齿结构的薄弱部位。
2. 牙尖斜面愈大，所产生的水平分力愈大，隐裂发生的机会也愈多。
3. 创伤性咬合力：**创伤咬合力**是牙隐裂的致裂因素。

（三）临床表现

1. 牙隐裂好发于中老年患者的后牙咬合面，以上颌第一磨牙最常见。
2. 牙隐裂患者最常见的主诉是较长时间的咀嚼不适或咬合痛，病史可长达数月甚至数年。咬在某一特殊部位可引起剧烈疼痛是该病具特征性的症状。
3. 隐裂的位置临床见隐裂与这些窝沟重叠。
4. 隐裂患牙常见侧向叩诊反应明显。
5. 隐裂纹可先后出现牙本质过敏症、根周膜炎等症状；也可并发牙髓和根尖周病。
6. 隐裂患牙 X 线片可见到某部位的牙周膜间隙加宽，相应的硬骨板增宽或牙槽骨出现 X 线透射区，也可以无任何表现。

（四）临床诊断

1. 病史和症状：较长期的咬合不适及咬在某一特殊部位时的剧烈疼痛。
2. 叩诊：分别各个牙尖和各个方向的叩诊可以帮助患牙定位，
3. 温度测验：当患牙对冷敏感时，以隐裂纹处最明显。
4. 裂纹的染色检查：碘酊或其他染料类药物使牙面裂纹清晰可见。
5. 咬楔法：将韧性物如棉签或小橡皮轮放在可疑隐裂处做咀嚼运动时，可以引起疼痛。

（五）治疗

1. 对因治疗：调磨创伤性𪙇力，调磨过陡的牙尖
2. 对症治疗：出现并发症时进行相应治疗。
3. 防止劈裂：在做牙髓治疗同时，应该大量调磨牙尖斜面，永久充填体选用复合树脂为宜。多数隐裂牙仅用调整咬合不能消除致劈裂的力量，故对症治疗之后，必须及时做全冠保护。如果隐裂为近远中贯通型，牙髓治疗的同时应做钢丝结扎或全冠保护，防止牙髓治疗过程中牙冠劈裂。

第四节 酸蚀症（助理不考）

（一）定义

酸蚀症（erosion）是牙齿受酸侵蚀。

（二）病因

酸蚀症的致病因素主要是酸性物质对牙组织的脱矿作用。

酸性物质包括以下各项：

1. 饮食酸；
2. 职业相关酸性物质；
3. 酸性药物；
4. 胃酸：生物性相关。

（三）临床表现

1. 饮食酸引起的酸蚀症牙面的表现

（1）酸蚀指数：国内第一份酸蚀症调查参考国际某些酸蚀症分级标准提出较实用于临床和流行病调查用。

0 度：釉质无外形缺损。

1 度：仅牙釉质受累。唇、腭面釉质表面横纹消失。

2 度：仅牙釉质丧失。唇、腭面牙釉质丧失。

3 度：牙釉质和牙本质丧失，牙本质丧失面积小于牙表面积的 $\frac{1}{2}$ 。

4 度：牙釉质和牙本质丧失，牙本质丧失面积大于牙表面积的 $\frac{1}{2}$ 。

5 度：釉质大部丧失，牙本质丧失至继发牙本质暴露或牙髓暴露，牙髓受累。

(2) 2 度酸蚀症以上可出现牙本质过敏症，随着牙釉质和牙本质丧失量增加，相继出现牙髓疾病的症状。

2. 工业酸蚀症中，强酸引起由牙冠表面向内侵蚀形成典型的刀削状光滑面；弱酸侵蚀硬组织在釉牙骨质交界处或牙骨质上窄沟状缺损。

(四) 临床诊断

1. 根据酸性物质的食用和接触的病史。

2. 根据酸蚀症牙面，尤其是前牙唇、舌面特有的表现，根据酸蚀指数诊断酸蚀症程度。

(五) 治疗

1. 对因治疗。

2. 对症治疗：对牙齿敏感症、牙髓炎和根尖周病的治疗。牙体缺损用复合树脂修复或桩冠修复。

3. 个人防护：吃酸食后的漱口，定期用 3% 的小苏打溶液漱口，用有再矿化作用的牙膏刷牙等。