

口腔专业 · 2019.1.16 · 必备速记 · 牙体牙髓 (5-6)

第五单元 牙本质过敏症(上)

(一) 定义

牙齿感觉过敏症又称过敏性牙本质或牙本质过敏,是**牙齿在受到外界刺激,如温度(冷、热)、化学物质(酸、甜)以及机械作用(摩擦或咬硬物)等所引起的酸、软、痛症状,其特点为发作迅速、疼痛尖锐、时间短暂**。牙齿感觉过敏不是一种独立的疾病,而是各种牙体疾病共有的症状。

(二) 病因和发病机制

1. 牙本质的迅速暴露。
2. 全身应激性增高。
3. 牙齿感觉过敏症的发病机制尚不十分清楚,目前有以下三种假说。**(熟记)**

(1) 神经学说。

(2) 牙本质纤维传导学说。

(3) 流体动力学理论。

目前,较多学者应用**流体动力学**说来解释牙本质过敏症的疼痛现象。

(三) 临床表现

1. 表现为激发痛,以**机械刺激**最为显著,其次为冷、酸、甜等,刺激除去后疼痛**立即**消失。
2. 用探针尖在牙面上寻找一个或数个敏感点或敏感区,引起患者特殊的酸、软、痛症状。

(四) 诊断

1. **探诊**:最可靠的诊断方法
2. 冷测验简单的测定方法是三用气枪将室温空气吹向敏感的面

(五) 治疗

牙齿感觉过敏症的发病机制中,流体动力学说被广为接受。

1. 药物脱敏治疗**(熟识名字)**:
 - (1) 氟化物。
 - (2) 氯化锶。
 - (3) 氨硝酸银。
 - (4) 碘化银。
 - (5) 树脂类脱敏剂。
 - (6) 其他药物:4%硫酸镁液、5%硝酸钾液、30%草酸钾液皆可用于牙本质过敏的治疗。
2. 激光
3. 调磨对颌牙过高的牙尖。
4. 治疗相应的牙体疾病,牙硬组织磨损较多者可作充填治疗,覆盖暴露的牙本质。
5. 个别磨损严重而接近牙髓,症状明显而脱敏无效者,可考虑牙髓治疗。

第六单元 牙髓疾病

第一节 概述

(一) 牙髓病的病因

致病因素是**细菌感染因素**。

1. 细菌因素

(1) 细菌种类: 闭锁性牙髓炎主要为**兼性厌氧球菌**和**专性厌氧杆菌**。

(2) 感染途径: 细菌侵入牙髓的途径有以下三个方面:

1) 经由**牙体的感染**是牙髓感染最常见的感染途径。

① 牙本质小管: 有研究表明。

细菌距离牙髓的距离	炎症表现
<1.1mm (包括修复性牙本质)	轻度炎症
<0.5mm	明显的炎症
≤0.2mm	牙髓内方可找到细菌

② 引起牙髓暴露的原因: **龋病**最多见。

③ 楔状缺损和牙隐裂等牙体损伤露髓。

2) 经由**牙周的感染**: 逆行性牙髓炎。

3) **血源感染**极为少见。

2. 物理因素常见的物理因素为机械性创伤和温度。

(1) 机械性创伤: 包括急性创伤和慢性咬合创伤。

(2) 温度

1) 高速或持续地钻磨牙齿

2) 饮食的温度

(3) 电流

3. 化学因素均为医源因素

4. 特发性因素:

(2) 牙髓病的分类

1. 根据组织病理学的表现分类

(1) 牙髓充血	1) 生理性牙髓充血 2) 病理性牙髓充血
(2) 急性牙髓炎	1) 急性浆液性牙髓炎 2) 急性化脓性牙髓炎
(3) 慢性牙髓炎	1) 慢性闭锁性牙髓炎 2) 慢性溃疡性牙髓炎 3) 慢性增生性牙髓炎

(4) 牙髓坏死	坏死、坏疽
(5) 牙髓退变	空泡性变、纤维性变、网状萎缩、钙化
(6) 牙内吸收	

2. 根据牙髓病的临床表现和治疗预后分类

(1) 可复性牙髓炎	
(2) 不可复性牙髓炎	1) 急性牙髓炎 : 包括慢性牙髓炎急性发作 2) 慢性牙髓炎 : 包括残髓炎。 3) 逆行性牙髓炎
(3) 牙髓钙化	1) 髓石 2) 弥散性钙化
(4) 牙髓坏死	
(5) 牙内吸收	

(一) 牙髓病的检查方法(了解, 实践技能已详细掌握, 但不是不考)

大多数根尖周病源自牙髓疾病, 两者临床表现关联密切, 故检查和诊断方法通用。方法可归纳为基本的检查方法和选择性的检查方法两大类。

1. 基本的检查方法

- (1) 检查前的准备
- (2) 问诊: 经问诊收集病史是疾病诊断的第一步。
- (3) 视诊
- (4) 探诊 可疑穿髓孔处, 不可用力探入
- (5) 叩诊

叩痛(-): 用适宜力量叩诊反应同正常牙

叩痛(±): 用适宜力量叩诊引起不适

叩痛(+): 重叩轻痛

叩痛(++): 轻叩重痛

叩痛(+++): 叩痛反应介于(+)和(++ +)之间者。

(6) 扪诊

(7) 牙齿松动度检查法:

牙松动方向	颊舌向水平移位幅度
-------	-----------

I 度	仅有颊舌向	1 mm 以内
II 度	颊(唇)舌向及近远中向	1~2 mm 间
III 度	颊(唇)舌、近中远中和垂直	2 mm 以上

(8) 牙髓温度测试法:

正常牙髓对 20~50℃ 接近口温的水不感到疼痛。

(注意) 故以低于 10℃ 为冷刺激, 高于 60℃ 为热刺激。

正常	被测牙与对照牙反应程度和时间相同
敏感	“一过性敏感” -----可复性 “敏感” -----不可复性的牙髓炎症 “急性化脓性牙髓炎” 的特殊反应热痛冷缓解。
迟钝	“迟缓性痛” : 患牙可能为慢性牙髓炎或牙髓大部分坏死。
无反应	表示牙髓可能坏死或牙髓变性。

2. 选择性的检查和诊断方法

(1) 牙髓电活力测验法

1) 临床意义: 有助于确定牙髓的活力

(温馨提醒) 假性反应的原因:

假阳性反应 (液化坏死大面积未隔湿, 太紧张)	假阴性反应 (镇痛休克未接触新萌钙化牙)
探头或电极接触大面积的金属修复体或牙龈	患者事先用过镇痛剂
未充分隔湿或干燥受试牙	探头或电极未能有效地接触牙面
液化坏死的牙髓有可能传导电流至根尖周	根尖尚未发育完全的新萌出牙
患者过度紧张和焦虑	根管内过度钙化的牙
	才受过外伤的患牙可对电刺激无反应(休克)

(2) 咬诊

(3) 染色法：一般用 **2%碘酊、1%甲紫液**等。

(4) **麻醉试法**：在疼痛来源不明的情况下。如牙髓炎有放散性痛时，可用本法协助确定疼痛的部位。一般选择麻醉上(牙合)牙齿。当可疑牙齿都位于上颌，则选择麻醉稍微前面的牙齿。

(5) 透照法：

(6) X 线片检查法：

第二节 可复性牙髓炎

(一) 临床表现

1) 症状：a、温度刺激痛

b、无自发痛

2) 检查：a、有牙体缺损或深牙周袋

b、温度测为**一过性敏感**，尤其是**冷测**

c、叩(-)

(二) 诊断和鉴别诊断

根据临床表现应能诊断可复性牙髓炎。

可复性牙髓炎与不可复性牙髓炎或与深龋的鉴别诊断要点

鉴别诊断要点	可复性牙髓炎	不可复性牙髓炎	深龋
自发痛	无	有或曾有	无
刺激痛	冷刺激引起一过痛	冷、热刺激引起剧痛	刺激仅入洞引起疼痛
刺激除去后	疼痛很快消失	痛持续较久	痛立即消失
温度测验(患牙颊、舌面)	一过性疼痛	引起剧痛或迟缓痛	正常
治疗诊断	间接盖髓(安抚)有效	牙髓治疗有效	垫底充填有效

第三节 急性牙髓炎

临床所见急性牙髓炎大多为**慢性牙髓炎急性发作**。

(一) **(记忆)** 临床表现：剧烈的疼痛。

典型的症状有以下特点：**(熟记)**

1. 阵发性的自发性疼痛。

2. 温度刺激引起或加重疼痛。

3. 疼痛不能定位, 有放散性痛(沿三叉神经分布区放散)。

4. 疼痛常在夜间发作或加重。

(2) 诊断步骤

1. 问清疼痛特点

2. 临床检查找出可疑牙(龋病、非龋疾病、牙周炎等)。

3. 温度测验确定患牙(冷、热测引起剧痛)。

(三) 鉴别诊断: 急性牙髓炎应与引起牙痛的以下疾病相鉴别。

1. 与**牙间乳头炎**的鉴别诊断要点(熟记)。

鉴别诊断要点	牙间乳头炎	急性牙髓炎
疼痛性质	持续的胀痛	剧烈的疼痛阵发性的自发性痛
疼痛定位	能定位	不能定位有放散性痛
检查所见	食物嵌塞因素充血、水肿的牙间乳头探痛、出血	致牙髓炎因素(龋、非龋、牙周炎等)温度测验引起剧痛

2. 与**三叉神经痛**的鉴别诊断要点(熟记)。

鉴别诊断要点	三叉神经痛	急性牙髓炎
疼痛性质	电击、针扎、撕裂痛、程度剧烈	尖锐、程度剧烈
发作时间	突然发作、时间短暂、每次持续数秒至数分	阵发性的自发性痛
“扳机点”	有	早期间歇性。晚期持续性。时间长
定位和放射分布	定位并沿三叉神经放散痛、无夜间痛、不能定位	向一侧头面部放散
冷热刺激痛	无	引起或加重疼痛
夜间痛	无	夜间痛加重
治疗诊断	治疗患牙无效, 止神经痛药有效	治疗患牙有效

3. 与**急性上颌窦炎**的鉴别诊断要点(熟记)。

鉴别诊断要点	急性上颌窦炎	急性牙髓炎
疼痛性质	持续性胀痛	尖锐、程度剧烈阵发性的自发性痛
疼痛部位	仅累及 上颌前磨牙及第一磨牙区	各牙位均可发生 不能定位 向一侧头面部放散
夜间痛	无夜间痛	夜间痛加重
其他症状	头痛、鼻塞及流脓鼻涕	无
检查所见	患牙可无异常表现,相应处上颌窦 前壁压痛,耳鼻喉科检查可发现异常	有致髓炎因素(龋、非龋、牙周病等)
温度测验	正常	引起或加重疼痛
治疗诊断	消炎止痛药有效	治疗患牙有效

第四节 慢性牙髓炎

慢性牙髓炎是临床最为常见的一型牙髓炎。

(一)临床表现

1. 自觉症状病程较长,有较长期的遇冷、热刺激痛或咀嚼食物痛史,有时有轻微的或定时的自发性钝痛,

温度测验异常(**敏感、迟钝或迟缓痛**),去除刺激后疼痛持续较长时间,

(注意)患牙常有轻度咬合痛或叩痛,一般均能明确指出患牙。

2. 检查所见

根据患牙髓腔开放与否和牙髓炎症的不同临床可分为**慢性溃疡性、慢性闭锁性和慢性增生性**三种类型。

类型项目		闭锁型	溃疡型	增生型
症	自发痛	无明显	无	无

状	长期冷热 刺激 痛史	有	剧烈	有
	特点	多数有剧烈自 发痛史	食物嵌入洞剧痛	青少年多
检 查	龋洞	深洞或充填物 或近髓损害	深而大龋洞, 深洞 或极近 髓的牙体 损害	内有红色肉芽组 织—牙髓 息肉
	龋洞探诊	感觉迟钝, 无 露髓孔	见穿髓孔, 探孔时, 反应不 明显	易出血
	温度诊	反应迟缓或迟 钝	敏感	迟钝
	叩诊	不适或轻度 (+)	无, 偶有不适	无

诊断和鉴别诊断

1. 诊断要点(熟记)

- (1) **可以定位患牙的长期冷、热刺激痛病史和(或)自发痛史。** (主要指标)
- (2) 肯定可查到引起牙髓炎的牙体硬组织疾患或其他病因。
- (3) **患牙对温度测验的异常表现(迟缓痛)。**
- (4) **叩诊反应可作为很重要的参考指标。**

在临床上诊断需要注意的是当无典型临床表现的深龋患牙, **在去净腐质时发现露髓孔, 甚或在去腐未净时已经露髓, 均应诊断为“慢性牙髓炎”。**

2. 鉴别诊断要点(理解)

- (1) 牙髓炎鉴别: 急性牙髓炎或慢性牙髓炎急性发作有尖锐的自发痛、夜间痛, 对冷热诊反应强烈。
- (2) 牙髓坏死鉴别: 牙髓坏死探诊不痛, 对冷热诊和电诊均无反应。
- (3) 龈息肉鉴别: 邻面龋洞牙龈乳头增生, 长入洞内形成牙龈息肉, 用探针拨动息肉探查其源自牙龈。
- (4) 牙周膜息肉鉴别: 仔细用探针检查其来源, 可发现髓室底穿孔和由根分歧部长入的牙周膜息肉。X 线片可协助诊断。必要时应在局麻下刮除息肉鉴别。

(5)干槽症鉴别:干槽症患者近期有拔牙史,检查可见牙槽窝空虚

(三)残髓炎(助理不考)

残髓炎也属于慢性牙髓炎。发生在经**牙髓治疗**后的患牙,由于残留少量炎症根髓或多根牙遗漏未作处理的根管,因而命名为残髓炎。

其诊断要点:

1. 有慢性牙髓炎的症状,常有咬合不适或轻咬合痛。
2. **有牙髓治疗史。(诊断指向)**
3. 强温度刺激患牙有迟缓性痛以及叩诊疼痛。
4. **再治疗时探查根管内有疼痛感觉即可确诊(熟记)。**