

微笑计划南京站教辅笔记

儿童口腔医学



关注公众号
领取更多资料

第二单元 牙髓病与根尖周病

乳牙牙髓病

临床表现特点

牙髓炎症、牙髓坏死和牙髓变性。深龋洞，龋蚀未去净露髓，为慢性牙髓炎。

引起乳牙异常松动最主要的原因：根尖炎

治疗技术

1.盖髓术 保牙髓：盖髓剂**首选氢氧化钙（1mm）类制剂**

间接盖髓术→深龋近髓或外伤牙冠折断近髓**无明显牙髓炎症**的患牙，**透红**。

直接盖髓术（去腐露髓不能盖髓，要牙髓切断）→**备洞时**的意外穿髓，露髓孔直径**小于 1mm**（恒牙**小于 0.5mm**）的患牙，外伤冠折露髓小的

2.牙髓切断术：（**无菌是关键**）

—深龋去尽腐质后的点状漏髓，牙根无吸收，炎症局限冠髓

—可选择的药物：**MTA，氢氧化钙，戊二醛，硫酸亚铁，甲醛甲酚**。

注—禁忌症：**①牙根吸收 1 / 2 时不宜做活髓切断术**

②断髓后出血暗红（年轻恒牙→根尖诱导；恒牙→根管治疗），

③不易止血或髓室内有坏死、化脓现象时

3.牙髓摘除术（lumpectomy）：牙髓炎症涉及根髓，不宜行牙髓切断术的患牙

4.干髓术：用药物使牙髓失活，切除冠髓，将**多聚甲醛干髓剂**覆盖于根髓断面

乳牙失活不宜用亚砷酸，牙根吸收的时候不能用金属砷，应用：多聚甲醛失活剂，

注意失活剂不要溢出造成软组织烧伤。干髓术牙齿经常出现牙根早吸收，临床应慎用。

乳牙根尖周病

--乳牙根尖周病病因：牙髓的感染，牙外伤，药物或充填材料使用不当

--乳牙根尖周病的特点：

- 1.早期症状不明显，急性炎症才来就诊
- 2.松动并有叩痛
- 3.牙龈出现瘻，反复溢脓，反复肿胀，急性转慢性。
- 4.慢性牙槽脓肿往往由龈沟排脓，加剧乳牙松动
- 5.X线检查是诊断慢性根尖周炎的重要指征，还要观察牙囊骨壁和恒牙胚

1.乳牙急性根尖周炎的**应急**处理

(1) 建立髓腔引流、开髓

(2) 切开排脓

(3) 给予抗菌药物的全身治疗：

(4) 乳牙急性根尖周炎可拔牙--X线可见根尖部和根分叉部牙槽骨破坏的透射影像，牙囊不连续

2.根管治疗术

1)可吸收的充填材料（不用牙胶尖）---氧化锌糊剂，碘仿糊剂

2)避免对牙龈瘻管进行深搔刮术(注意恒牙胚)

第三节 年轻恒牙牙髓病和根尖周病

(保髓第一位)

--特点：.①多由龋病引起，结构异常，外伤，医源性因素。



关注公众号
领取更多资料

②以**慢性炎症**为主，形成慢性增生性牙髓炎，（牙髓息肉）。

③组织疏松，血运丰富，炎症感染易扩散，及时治疗，炎症易控制和恢复。

④根尖周病多是牙髓炎症或是牙髓坏死的继发病--根尖周致密性骨炎多见

----一般情况，年轻恒牙在根形成 2/3 左右开始萌出

---治疗:盖髓，活髓切断，根尖诱导，牙髓再生

---盖髓术 意外露髓孔直径小于 **1mm** 的患牙

---活髓切断术 深龋去腐净露髓，部分冠髓牙髓炎，前牙外伤冠折露髓的牙齿

---根尖诱导成形术 已波及根髓，不能保留或**不能全部保留根髓**年轻恒牙；
牙髓全部坏死或并发根尖周病的年轻恒牙 1

---**根尖诱导成形术依赖的组织：根尖部残留的生活牙髓，根尖部的牙乳头，根尖周组织的上皮根鞘**

第一阶段：在局麻下给活髓牙备洞开髓，应避免损伤牙乳头；

根管预备；根管消毒；药物诱导；暂时充填窝洞，随访观察；3-6 月复查一次。

第二阶段：为牙根**根尖孔闭合**后进行**严密封闭根管**。

根尖诱导成形术成功标准（Frank-牙根发育分 4 类-预后情况）

①管腔变窄，根尖封闭

②管腔无变化，根尖封闭

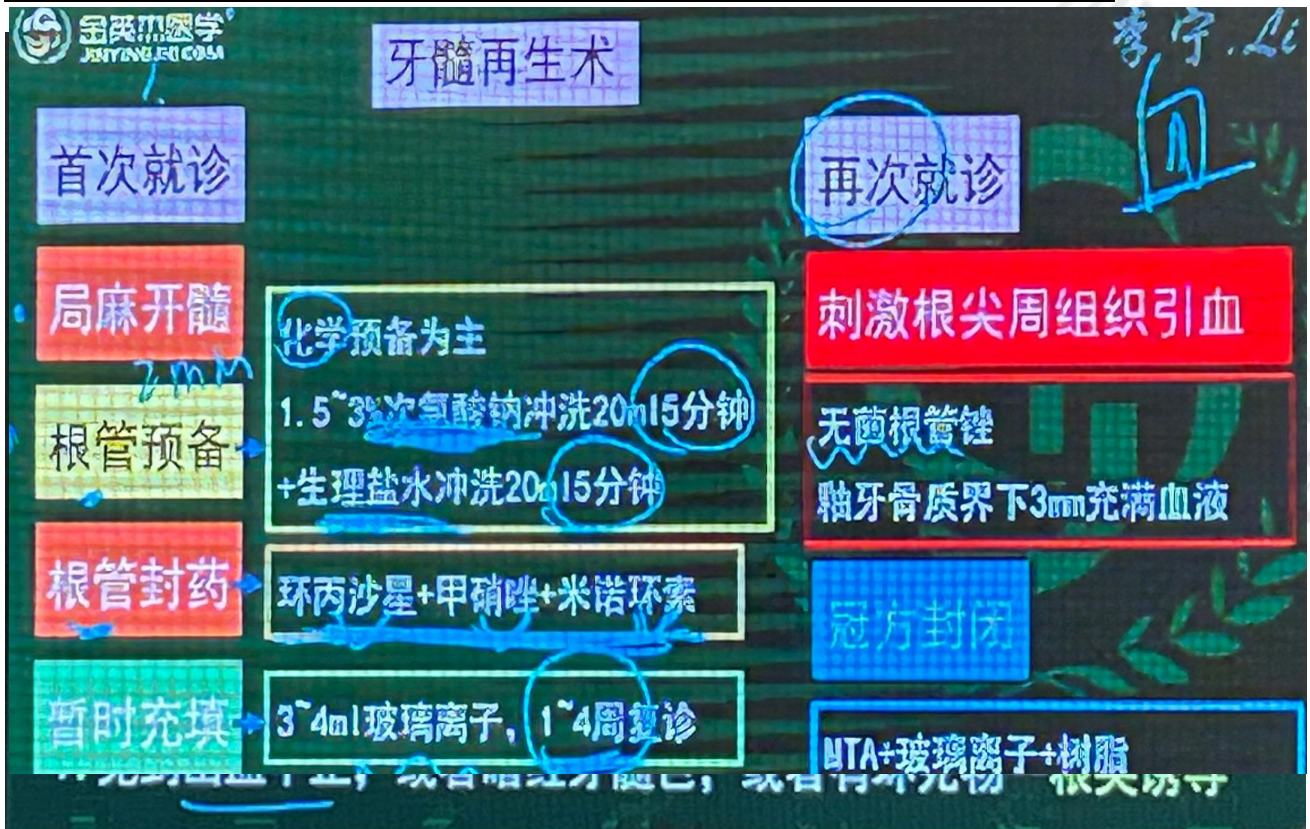
③未见发育，根管内探测有阻力（根尖处有薄的钙化屏障）

④根端 1/3 形成钙化屏障

---牙髓再生术



关注公众号
领取更多资料



第三单元 咬合发育问题

—乳牙早失—

- 原因：①细菌感染、龋病、牙髓病及根尖周病，
②恒牙异位萌出，乳牙根过早吸收
③外伤
④先天性牙齿缺失



关注公众号
领取更多资料

—上乳 I 早失—外伤；乳 III 早失—恒 2 牙胚压迫；乳 5 早失—恒 6 异位萌出

—间隙变化最快的时间—缺失牙后 6 个月，

—制作间隙保持器时间—（拔牙后 2w 做）

2. 乳牙早失间隙变化：导致继承恒牙萌出错位或阻生；造成咬合紊乱，产生错颌畸形



关注公众号
领取更多资料

3. 乳 1 早失--很少移位，乳 III，乳 V--立即做保持器

4. 间隙保持器的种类和适应证

—固定间隙保持器

—带环（全冠）丝圈保持器：①单侧或双侧单个第一乳磨牙早失

②乳 V 早失，6 完全萌出③双侧乳 IV

注：基牙牙冠完整—带环丝圈保持器

基牙牙冠破坏大—（全冠）丝圈保持器

—远中导板：乳 V 缺，6 未萌或萌出不足

远中导板贴合于未萌出的恒 6 近中面，宽 3.8mm，厚 1.3mm

—充填式保持器：单个乳磨牙早失，间隙两侧邻牙近缺隙面有邻面龋，波及牙髓，

需要 RCT 者，

—舌弓保持器--（下颌，乳切牙萌出后）

--Nance 腭弓式保持器--上颌：两侧都有乳 V 或 恒 6，全口多个牙缺失，
近期恒牙即将萌出，保持牙弓周长不变

—（可摘式）功能性保持器：缺牙多于两个乳磨牙，两侧缺失多于一个乳磨牙，伴前牙缺失--优点：不仅保持缺牙区的近远中长度，还能保持垂直高度和恢复咬合功能，可以改变前牙缺失造成的上唇凹陷。

第四单元 牙发育异常

第一节 乳牙滞留

—定义：继承恒牙萌出，乳牙未按时脱落的，恒牙未萌出，保留在恒牙列的乳牙

—病因：①. 继承恒牙萌出方向异常，乳牙牙根未吸收或吸收不全②. 先天缺失恒牙 ③继承恒牙萌出无力④. 遗传因素 ⑤全身因素

一临床表现①常见**下颌乳中切牙唇侧滞留，恒中切牙于舌侧萌出**，呈现**双排牙**现象 ②**第一乳磨牙的残冠或残根**滞留于继承**前磨牙的颊侧** ③**第二乳磨牙常因继承恒牙先天缺失或埋伏阻生而滞留**

治疗：先天缺失继承恒牙导致的滞留乳牙 ---可不处理
继承恒牙已萌出，滞留的乳牙 ---应拔除

第二节 早萌

一乳牙早萌：萌出的时间超前于正常萌出的时间，而且萌出牙齿的牙根发育**不根长的 1/3**

- 一**诞生牙：婴儿出生时已萌出** ---多数是正常牙，少数是多生牙
- 一**新生牙：出生后 30 天内萌出**的牙齿

-- 临床表现

部位：多见于下颌中切牙

舌系带摩擦下切牙→创伤性溃疡（李弗-Riga-Fede 溃疡）

极度松动，钙化不良，影响吸吮，脱落容易误吸

一治疗：拔除极度松动的早萌牙；形成溃疡---暂停哺乳改用匙喂，溃疡处涂药

一鉴别诊断

马牙子：（板子，上皮珠）---时间：婴儿出生后**4-6**周。

---部位：在**牙槽嵴**粘膜上。

---特点：**小米粒或稍大的白色球状物，质地坚硬。**

---来源：牙板上皮剩余增殖形成的角化物。

---处理：位置表浅，可自行脱落，不必处理。



关注公众号
领取更多资料

一分型：①爱波斯坦小结：腭中缝处②博恩小结：中缝以外上颌牙槽嵴的颊舌侧
③牙板囊肿：牙槽嵴顶

一恒牙早萌

病因：与乳磨牙根尖同病变或乳牙过早脱落有关

临床表现：下颌前磨牙多见；

松动多伴有釉质发育不全；

牙根形成不足 $\frac{1}{3}$ ，根尖孔呈开阔状。

治疗：重要治疗环节：控制乳磨牙的根尖周的感染；

进行局部涂氟治疗，预防龋齿；

必要时做阻萌器（对颌乳磨牙缺失）



关注公众号
领取更多资料

第三节 迟萌（助理不考）

一乳牙迟萌：1 周岁以后仍不萌出第一颗乳牙；三岁内乳牙未全部萌出。

病因：佝偻病（出生后 14-15 个月才开始萌出），甲状腺功能低下和营养缺乏

一良性脆骨症（全身骨硬化症）：唯一的口腔表征是乳牙迟萌

一乳中切牙早失，最常见上颌中切牙萌出迟缓（恒牙）

全身颅骨锁骨发育不全，甲状腺分泌减少症（恒牙迟萌的全身因素）

一治疗：拍 X 线牙片确定有无恒牙，排除无牙畸形，查明原因，积极治疗全身疾病。

第四节 多生牙（助理不考）

金英杰医学 第四节 多生牙 (助理不考) 李宇山	
定义	多于正常牙类、牙数以外的 额外牙
病因	1. 牙源性上皮活性亢进，牙板过度增殖而发生的第三次牙蕾 2. 牙板断裂时，脱落的上皮细胞过度增殖 3. 恒牙胚分裂而形成的 4. 发育缺陷或遗传有关： Gardner综合征（骨瘤肠息肉综合征），口-面-指综合征伴有多生牙 5. 腭裂儿童发病率也较高
临床表现	混合牙列多见，数目一个或多个；好发于上颌中切牙之间，前牙区多见可萌出也可埋伏阻生，其形态变异大（圆锥形多见，次多见于结节性）
治疗	拍摄X线片确定额外牙的数目和位置，评估其对恒牙列的影响 已经萌出的额外牙应拔除；影响恒牙萌出的额外牙可以手术拔除 不产生病理变化的埋伏额外牙可不处理



关注公众号
领取更多资料

第五节 融合牙 (助理不考)

定义：由两个正常牙胚的牙**釉质或牙本质融合**在一起而成的

病因： 牙齿发育受**压力**因素外，还有**遗传**倾向

临床表现：**乳牙多见于下颌乳中切牙和乳侧切牙，或乳侧切牙和乳尖牙融合。**

乳

牙融合多单侧发生，两个牙融合多见，常并发继承恒牙先天缺失现象

象 **恒牙**多见于额外牙和正常牙融合

治疗：对乳前牙：定期观察，对牙列无影响者，不作处理

为预防龋齿，融合线及早进行窝沟封闭

注：结合牙、双生牙--大纲已删

第五单元 牙外伤

第一节 乳牙外伤【移位，全脱位不再植】

发病情况--**乳牙**多发生在 **1~2** 岁儿童（室内）

--**年轻恒牙**多发生于 **7~9** 岁儿童

--最易发生外伤的牙位：上 **1**，其次上 **2**

--**年轻恒牙外伤发生率 > 乳牙，男 > 女**

—口唇粘膜撕裂伤，有时伴有颌骨骨折或牙槽骨骨折

乳牙、年轻恒牙外伤—牙齿移位多见（占80%）

表现为嵌入，脱出，唇舌向移位及不完全脱出

恒牙外伤—牙折断较常见（40%-60%）

最易发生外伤的牙—上1（牙根在9-10岁完全形成）

—治疗（重点考虑：乳牙下方是否有牙胚）—估计是否保留或拔除

乳牙嵌入性—影响恒牙牙胚—立即拔

—不影响恒牙牙胚———不拉出复位，自萌

乳牙全脱出不进行再植术

乳牙牙冠偏唇侧———拔

牙震荡———定期复查，出现感染立即拔

治疗不合作无法完成———拔

第二节：年轻恒牙外伤

—外伤时牙髓可能出现休克现象，大多数牙齿3个月或半年左右恢复反应，年轻恒牙电活力测试可能是阴性反应，不要认为是牙髓坏死。

—牙震荡：牙齿酸痛，咬合不适，叩诊不同程度的疼痛

治疗：调合，避免不良刺激；釉质裂纹涂无刺激性的保护涂料或复合树脂粘接剂；定期追踪复查。

牙齿的储存：生理盐水较好，牛奶次之

固定患牙：完全性脱位，再植，弹性固定7-10天



关注公众号
领取更多资料