

口腔执业医师实践技能案例分析:急性牙髓炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/231/2021_2022__E5_8F_A3_E8_85_94_E6_89_A7_E4_c22_231227.htm 执业医师专用训练软件《百宝箱》

五、急性牙髓炎 [概述] 急性牙髓炎的临床特点是发病急，具有特征性剧烈疼痛。临床上大多属于慢性牙髓炎急性发作，龋源性尤为显著。单纯的原发性急性牙髓炎临床较为少见，多因物理损伤、化学刺激所致。 [诊断要点] 1. 患者有典型的疼痛症状：自发性、阵发性、放散性锐痛或跳痛，夜间加重、遇冷热刺激加剧，疼痛不能定位。 2. 患牙可查到深龋等引起牙髓病变的牙体损害。 3. 龋洞探诊多有剧痛，有时可探及小穿髓孔，并可见少许脓血流出。晚期患牙有叩痛。 4. 牙髓活力测验，尤其是温度诊有助于患牙的定性定位。温度诊反应极其敏感或为明显激发痛。刺激去除后，疼痛仍要持续一段时间。也可表现为“热重冷缓”。 [鉴别诊断及其依据] 1. 三叉神经痛 发作有疼痛“扳机点”，患者每触及该点即诱发疼痛；三叉神经痛很少在夜间发作；温度刺激并不引发疼痛。 2. 龈乳头炎 疼痛性质为持续性胀痛；对温度测试的反应仅为敏感，一般不会导致激发痛；患者对疼痛多能定位；患牙龈乳头红肿、触痛明显。 3. 急性上颌窦炎 疼痛为持续性胀痛；患侧的上颌前磨牙和磨牙可同时受累均有疼痛，但无引起牙髓炎的牙体组织疾患；上颌窦前壁有压痛，同时患者还可有头痛、鼻塞、脓涕等上呼吸道感染症状。 [治疗原则] 1. 保存活髓 对年轻恒牙的早期牙髓炎，临床可酌情选用盖髓术或活髓切断术，尽可能保存全髓或根髓。 2. 保存患牙 对不宜保存活髓者，或保存活髓失败者，临床可酌情选用干

髓术、根管治疗术、牙髓塑化术等方法，以保存患牙。3.严格遵循无菌、无痛原则。急性期应先行应急治疗，以缓解症状，减轻患者痛苦。4.尽量保留牙体组织，恢复牙体的形态、美观与功能。[案例分析]某患者，男，48岁。自诉左下后牙自发痛3天，昨晚起阵发性加剧，现因剧痛难忍就诊。检查：左下6邻面深龋近髓，洞底有大量软化牙本质，探痛明显，叩诊（）。冷热诊疼痛剧烈，且持续较长时间。请问其诊断、治疗方法及治疗中的注意事项。1.诊断左下6急性牙髓炎。诊断依据：患牙有自发痛、阵发痛、夜间加剧等急性牙髓炎典型症状，温度测试阳性，叩诊阴性。2.治疗（1）应急治疗首先开髓引流，缓解患牙急性症状。（2）待急性症状缓解后，再行牙髓塑化治疗。此外，如患牙根管情况允许，也可直接进行牙髓摘除术。3.注意事项本病例为近髓深龋感染所引起的急性牙髓炎，临床上多为慢性牙髓炎的急性发作。故在选择治疗方法时，不宜选择干髓术。[思考题]1.试述急性牙髓炎的诊断要点。2.试述急性牙髓炎与三叉神经痛的鉴别要点。3.试述急性牙髓炎与急性上颌窦炎的鉴别要点4.试述急性牙髓炎的治疗原则。转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com