

牙髓病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/302/2021\\_2022\\_\\_E7\\_89\\_99\\_E9\\_AB\\_93\\_E7\\_97\\_85\\_c22\\_302907.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E7_89_99_E9_AB_93_E7_97_85_c22_302907.htm) 名称牙髓病所属科室口腔科病因

1.微生物感染 细菌是牙髓病最重要的致病因素，其细菌主要是兼性厌氧菌和专性厌氧杆菌，如链球菌、放线菌、乳杆菌等。细菌感染的途径有：(1)经牙体缺损处感染，如深龋、牙外伤、重度磨损等严重牙体缺损，细菌及毒素通过牙本质小管或穿髓点侵入牙髓。(2)经牙周感染，细菌及毒素经过牙周袋，通过根尖孔，侧副根管而侵入牙髓。(3)血源感染，细菌及毒素经过血液而侵入牙髓是十分罕见的，但并非不可能。

2.化学刺激 (1)药物刺激 制洞后消毒用药，如酚类可致牙髓受到刺激。(2)充填料刺激 深洞直接用磷酸锌水门汀垫底，复合树脂直接充填等都可能刺激牙髓。

3.物理刺激 (1)温度刺激 制洞时如使用气涡轮机必须喷水降温，否则导致牙髓充血、出血引起炎症。(2)电流刺激 口腔内如有两种不同金属的修复物接触，通过唾液可产生电位差，对牙髓有一定刺激。(3)气压变化的影响 在高空飞机或深水潜泳时，气压变化可导致牙髓病变急性发作。(4)创伤 如糖尿病等可引起牙髓退变，肿瘤亦可波及到牙髓，血源性感染引起的牙髓病极少见。

临床表现 1. 急性牙髓炎 (Acute pulpitis) 多为外伤引起，主要表现为剧烈地自发性痛，特点如下：疼痛常忽然发作，早期呈间歇性，一般约持续数分钟，随后数小时间歇期，病员尚可指患牙。随病情发展，发作期延长，间歇期缩短，逐渐转变为持续性剧痛，并沿同侧三支神经分布区放散 (如上牙向颈部、耳前、颧颊部；下牙向耳下、耳后、下颌部放散)，往往不能明确指出患牙部位。疼痛往往

夜间较剧，卧倒时尤甚。 早期冷、热刺激均可激发或加剧疼痛，以冷刺激痛较明显；后期或化脓时，热刺激疼痛，冷刺激仅可使疼痛暂时缓解。后期患者常含冷水，或吸冷空气以减轻疼痛，此种症状对诊断有一定帮助。 检查时常可见患牙穿髓，探痛明显。

## 2.慢性牙髓炎（Chronic pulpitis）

由于龋病等大多是慢性病变，对牙髓有长期持续的刺激，可使牙髓发生慢性炎症的过程。在慢性牙髓炎发展过程中，如多形核白细胞增多，则释放的溶酶体酶也增多，而使炎症加剧，临床上即可出现急性发作的症状。牙体慢性损伤、牙周病、牙本质化学刺激都可使牙髓呈现慢性炎症的过程。慢性牙髓炎临床上分为三类：慢性闭锁性牙髓炎，慢性开放性牙髓炎及慢性增生性牙髓炎。慢性开放性牙髓炎又叫作慢性溃疡牙髓炎。慢性增生性牙髓炎又称牙髓息肉。慢性牙髓炎诊断依据： 长期刺激性痛，X线照片显示尖周已有膜腔增宽、硬板破损； 有自发性痛史； 探诊已穿髓、出血、剧痛； 有深龋或深盲袋或严重牙体慢性损伤。注重牙髓息肉与龈乳头增生长入邻牙合面洞内，与髓底穿通长的息肉鉴别。否则后果严重。治疗 初期慢性牙髓炎可采用间接盖髓术。其它情况的慢性牙髓炎后牙采用干髓术，前牙则采用去髓术。年轻人非凡是牙根尚未发育完成的恒牙可采用切髓术。慢性牙髓炎急性发作时先应急处理，方法是局麻下开髓引流、药物止痛等。待剧痛缓解后，后牙采用干髓术，前牙采用去髓术，逆行性牙髓炎采用去髓术合并牙周治疗

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](http://www.100test.com)