

口腔医师资格考试实践技能病例分析：牙齿外伤实践技能考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/601/2021_2022__E5_8F_A3_E8_85_94_E5_8C_BB_E5_c22_601750.htm 十六、牙齿外伤 牙外伤包括牙周膜的损伤、牙体硬组织的损伤、牙脱位和牙折等

，可单独发生，也可同时出现。牙齿外伤多见于前牙，尤其是上颌前牙，常伴有牙龈撕裂和牙槽突骨折。对牙外伤患者，应注意查明有无颌骨或身体其他部位的损伤。（一）牙震荡

[概述] 牙震荡是牙周膜的轻度损伤，通常不伴牙体组织缺损，多为直接或间接外力撞击所致，如进食时骤然咀嚼硬物所致。[诊断要点] 1.患牙有创伤史，伸长感，咬合痛，触、叩痛明显；患牙微松动，龈缘因牙周膜损伤可有少量出血。

2.牙髓活力测试，反应不一。3个月后仍有反应的牙髓，大多可继续保持活力。伤后当时有活力，后来无反应，则牙髓已坏死，患牙颜色改变。3.X线片显示正常或根尖牙周膜增宽。

[治疗原则] 1.轻者可不作特殊治疗，但应降低咬合，使患牙得到充分休息。2.损伤较重、患牙松动者，可行松牙固定术。3.定期复查 伤后1、3、6、12个月定期复查。如1年后牙髓活力正常者，不需处理。如出现牙髓坏死应行根管治疗术。

注意：年轻恒牙的活力可在受伤1年后才丧失。（二）牙脱位

[概述] 牙受外力作用而脱离牙槽窝者称为牙脱位。根据损伤程度牙脱位可分为部分脱位和完全脱位两类。部分脱位又可分为牙移位、半脱位及嵌入等。[诊断要点] 1.部分牙脱位患牙常有疼痛、松动和移位，并因患牙伸长而出现咬合障碍。

x线片示：患牙根尖与牙槽窝间隙明显增宽。2.嵌人性脱位患牙向深部嵌入者，临床牙冠变短，其牙合面或切缘低于正

常。3.完全牙脱位 患牙完全离体或仅有少许软组织相连。注意：不论是半脱位或是全脱位，常伴有牙龈撕裂、出血、肿胀，甚至牙槽突骨折。4.并发症（1）牙髓坏死 嵌入性脱位最多见，占96%，其次为牙脱位，占52%。发育成熟的牙比年轻恒牙更易发生牙髓坏死。（2）牙髓腔变窄或消失 为轻度牙脱位的反应，年轻恒牙更易发生髓腔变窄或闭塞。（3）牙根外吸收 牙根吸收最早在受伤后2个月发生，有2%可并发牙内吸收。（4）边缘性牙槽突吸收 嵌入性和牙合向性脱位牙，易丧失边缘牙槽突。[治疗原则] 治疗总则：保存患牙。

1.部分脱位牙（1）患牙局麻下复位，调拾，固定4周。（2）定期复查 术后3、6、12个月进行复查，如牙髓坏死，则作根管治疗。2.嵌入性脱位牙（1）患牙为年轻恒牙者，不必强行复位，继续观察，待其日后自行萌出。（2）非年轻恒牙，局麻下复位，2周后再作根管治疗，以免发生牙根吸收。

3.完全脱位牙 力争在半小时内进行再植。（1）成年牙完全脱位 如就诊迅速或复位及时，术后34周再行根管治疗。如脱位2小时后就诊，则在体外完成根管治疗术，并经根面和牙槽窝刮治后，将患牙植入、固定。（2）年轻恒牙完全脱位 如就诊迅速或自行复位及时，不要轻易拔髓，一般疗效良好。如就诊不及时或拖延复位时间，则只能在体外完成根管治疗术，搔刮根面和牙槽窝后再行植入、固定，但预后欠佳。（三）牙折 [概述] 牙折多因外力直接撞击，或咀嚼时咬到硬物所致，临床上多见于上颌前牙。牙折按其折断部位分为冠折、根折、冠根折三种。[诊断要点] 1.冠折 外伤性前牙多见，分横折、斜折；咀嚼性后牙多见，分斜折、纵折。其诊断比较容易，可见细微裂纹、釉质缺损或釉质及牙本质缺损，伴或

不伴牙髓腔暴露。2.根折 根折多为横折，纵折少见。患牙可有不同程度的松动、叩痛，牙龈出血，根部黏膜触痛等症状。有的根折早期无明显症状，数日或数周后因水肿和咬合使根折断端分离才逐渐出现症状。x线片检查是诊断根折的重要依据。3.冠根折 临床较为少见，有则多为斜行冠根折；患牙髓腔往往暴露，断片动度大，触痛明显。[治疗原则] 1.冠折

- (1) 缺损局限于少许釉质，牙本质未暴露，将其锐缘磨钝即可。
- (2) 牙本质已暴露轻度敏感者，可行脱敏治疗。敏感较重者，可用塑冠内衬“氧丁”粘固，待68周后，在氢氧化钙垫底后，再用复合树脂修复牙冠形态。
- (3) 若牙髓已暴露，成年恒牙可行牙髓摘除术；年轻恒牙则行活髓切断术，当其牙根发育完成后，再行根管治疗。同时修复牙冠形态。
- (4) 对于冠折在颈部的单根牙，可在根管治疗后作桩冠修复；若根尖尚未形成，可作根尖诱导形成术，以保留根尖处的牙乳头以利根尖继续发育。

2.根折

- (1) 根尖1/3处折断，多数只需夹板固定、降低咬合，不需牙髓治疗。但如发生牙髓坏死，则应立即进行根管治疗。
- (2) 根中1/3处折断，可用夹板固定，如有冠端错位，应在固定前复位。术后每月复查一次，检查夹板是否松脱，必要时可更换。复查时如牙髓有炎症或坏死，则应作根管治疗术。
- (3) 颈部1/3处折断并与龈沟相通时，如折断线在龈下1~4mm，断根不短于同名牙的冠长，牙周情况良好者，可酌情选用切龈术、正畸牵引术或牙槽内牙根移位术 桩冠修复。

3.冠根折

- (1) 凡可作根管治疗，且具备桩核冠修复适应症的后牙冠根折，均应尽力保留。
- (2) 前牙冠根折，参考与口腔相通的牙颈部根折的治疗原则进行处理。

[案例分析] 某患者，男，28岁。因半小时上

前牙外伤就诊。检查：右上1牙龈红肿，牙冠完整，但比右上2短2mm；叩痛（++），松动不明显。X线片示右上1根尖周膜消失。问其诊断和治疗方法。1.诊断 右上1嵌人性脱位
诊断依据：患牙有外伤史，右上1比右上2短2mm，X线片示右上1根尖周膜消失等。2.治疗方法（1）局麻下复位、固定。
短2mm；叩痛（），松动不明显。X线片右上1比右上2
短2mm（2）2周后再作根管治疗，以免发生牙根吸收 [思考
题] 1.试述牙震荡的诊断要点。2.试述牙脱位的诊断要点。3.
试述牙折的诊断要点。4.试述牙震荡的治疗原则。5.分述部
分脱位牙、完全脱位牙、嵌人性脱位牙的治疗原则。6.分述
冠折、根折、冠根折的治疗原则。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