

牙折_口腔科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E7_89_99_E6_8A_98__E5_8F_A3_c22_609979.htm

牙折是指牙齿受到急剧的机械外力作用造成的牙齿折断。多见于上前牙，常伴有牙髓和牙周组织的损伤，严重者常伴有牙槽突骨折。临床上常根据其折断的位置而分为：冠折、根折、冠根折。【诊断

】1.冠折 有创伤史,牙冠部牙釉质牙本质折裂,如未露髓只有牙齿敏感症状.已露髓者则可见粉红色穿髓点中出血点,探之疼痛明显。2.根折 有创伤史,牙齿有不同程度的疼痛及松动,越近牙颈部疼痛及松动越明显.可借助x线片进行诊断。3.多有牙髓暴露,并有明显的咬合痛.x线检查和透照法可分别帮助诊断。【

治疗措施】1.冠折 缺损少，牙本质未暴露的冠折，可将锐缘磨光。牙本质已暴露，并有轻度敏感者，可行脱敏治疗。敏感较重者，用临时塑料冠，内衬氧化锌丁香油糊剂粘固，待有足够修复性牙本质形成后（6~8周），再用复合树脂修复牙冠形态；此时，须用氢氧化钙制剂垫底，以免对牙髓产生刺激。牙髓已暴露的前牙，对牙根发育完成者应用牙髓摘除术；对年轻恒牙应根据牙髓暴露多少和污染程度作活髓切断术，以利于牙根的继续发育。牙冠的缺损，可用复合树脂修复或用人工冠修复。应该特别指出，凡仍有活力的牙髓，应在治疗后1、3、6个月及以后几年中，每半年复查1次，以判明牙髓的活力状况。牙齿的永久性修复都应在受伤后6~8周进行。2.根折 根折的治疗首先应是促进其自然愈合，即使牙齿似乎很稳固，也应尽早用夹板固定，以防活动。除非牙齿外伤后已数周才就诊，而松动度又较小就可不必固定。一般

认为根折越靠近根尖其预后越好。当根折限于牙槽内时，对预后是很有利的，但折裂累及龈沟或发生龈下折时，常使治疗复杂而且预后亦差。对根尖1/3折断，在许多情况下只上夹板固定，无需牙髓治疗，就可能出现修复并维持牙髓活力，那种认为根折牙应进行预防性牙髓治疗的观点是不正确的。因为根折后立即进行根管治疗术常常有可能把根管糊剂压入断端之间，反而影响其修复。但当牙髓有坏死时，则应迅速进行根管治疗术。对根中1/3折断可用夹板固定；如牙齿冠端有错位时，在固定前应复位。复位固定后，每月应复查1次，检查夹板是否松脱，必要时可更换夹板。复查时若发现根折冠段牙髓坏死，应及时拔髓。如根折根尖段牙髓仍有活力，则只需作根折冠段的根管治疗术；若根折根尖段牙髓已坏死，就应一并作根管治疗术。判断根折根尖段牙髓是否有活力的方法是：拔除冠段牙髓并冲洗后，用光滑髓针检查，若有疼痛或出血，表明根尖段牙髓仍有活力；反之，若根髓全部坏死，则应作全根管治疗术。根管不用牙胶尖充填而用聚羧酸锌粘固粉将钛合金针或钴铬合金桩粘固于根管中，将断端固定在一起，以利根面的牙骨质沉积。当因治疗需要将根尖部断块用手术方法去除后，因冠侧段过短而支持不足时，常需插入钛合金根管骨内种植桩以恢复牙齿原来的长度，同时牙冠部用夹板固定。这样骨组织会在金属“根”周围生长而将病理动度消除。颈侧1/3折断并与龈沟相交通时，将不会出现自行修复。如牙根长度足以进行桩冠修复时，可用切龈术，或用正畸牵引法或牙槽内牙根移位术，将牙根断端牵出暴露于龈上以便修复。纵行根折的预后不佳，往往需拔牙。有时可试行根管治疗术后，作牙体半切除术或截根术。粘着夹

板技术是固定根折最简便的方法，其步骤如下：（1）将患牙复位，拭净唇面，并用95%乙醇擦拭、擦干、吹干，隔湿。以同法处理两侧健康牙（至少每侧1个牙）。（2）取0.4mm直径不锈钢丝，其长度相当于患牙冠宽度加上两侧至少各1个正常牙的宽度，将其弯成弓型，使它与这些牙的唇面外形相一致。（3）将牙齿唇面中1/3处酸蚀1~2分钟。用蒸馏水洗净拭干，用粘合剂和复合树脂将夹板固定在钢丝上。此时应保证患牙位于固有的位置。最后拍x线片检查根折断段对位是否良好。在下颌前牙，应将弓形夹板放在牙齿舌面，以免妨碍咬合。固定3~4月后应重新进行临床检查，x线片和活力试验；以后应每隔6月复查1次，共2~3次。根折愈合后，用金钢砂石磨除复合树脂，并松开钢丝，取下，磨平牙面。根折的转归有四种形式：（1）两断端由钙化组织联合，与骨损伤的愈合很相似。硬组织是由中胚叶组织分化出的成牙骨质细胞所形成的。在活髓牙的髓腔侧则有不规则牙本质形成。（2）结缔组织将各段分开，断面上有牙骨质生长，但不出现联合。（3）未联合的各段由结缔组织和骨桥分开。（4）断端由慢性炎症组织分开，根端多为活髓，冠侧段牙髓常坏死。这种形式实际上不是修复和愈合的表现。

3.冠根折

凡可作牙髓治疗的后牙冠根折，均应尽可能保留。治疗后加固位钉，再作桩核以全冠修复；也可在根管治疗术后，作覆盖义齿。对前牙的冠根折，可参考与口腔相通的牙颈部根折的治疗原则处理。

【病因学】外力直接撞击，是牙折的常见原因。也可因咀嚼时咬到砂石、碎骨等硬物而发生。

【临床表现】按牙齿的解剖部位可分为冠折、根折和冠根联合折三型。就其损伤与牙髓的关系而言，牙折又可分为露髓和未露髓两大类。

1.冠折 又可分为横折和斜折；后牙冠折可分为斜折和纵折。2.根折 外伤性根折多见于牙根完全形成的成人牙齿，因为年轻恒牙的支持组织不如牙根形成后牢固，在外伤时常常被撕脱或脱位，一般不致引起根折。引起根折的上力多为直接打击和面部着地时的撞击。根折按其部位可分为颈侧1/3、根中1/3和根尖1/3（图3b）。最常见者为根尖1/3。其折裂线与牙齿长轴垂直或有一定斜度，外伤性纵折很少见。x线片检查是诊断根折的重要依据，但不能显示全部根折病例。摄片时中心射线必须与折裂线一致或平行时，方能在x线片上显示折裂线；如果中心射线与折裂线的角度大于正、负 15° ~ 20° 时，很难观察到折裂线；同时，只有当中心射线相应处的矿物成分减少6.6%以下时，稀疏区才能在x线片上观察到。x线片不仅有助于根折的诊断，而且也便于复查时比较。一些患牙就诊时，牙髓活力测试无反应，但6~8周后可出现反应。据推测，无活力反应是牙髓在外伤时血管和神经受损伤所引起的“休克”所致；随其“休克”的逐渐恢复而再出现活力反应。根折恒牙的牙髓坏死率为20%~24%，而无根折外伤恒牙的牙髓坏死率为38%~59%，其差别可能是因为根折断端的间隙，利于牙髓炎症引流的缘故。根折后是否发生牙髓坏死，主要取决于所受创伤的严重程度，断端的错位情况和冠侧段的动度等因素。根折时可有牙齿松动、叩痛，如冠侧断端移位可有龈沟出血，根部粘膜触痛等。有的根折早期无明显症状，数日或数周后才逐渐出现症状，这是由于水肿和咬合使根折断端分离所致。3.冠根折 占牙外伤总数的一小部分，以斜行冠根折多见，牙髓常暴露。4.纵折 多见于后牙，以第一磨牙的发生率最高，第二磨牙次之，说明力是致病的主要因素。

此外，无髓牙和牙体缺损较大者，其发生率占80%以上。纵折的直接诱因中，咀嚼硬物占很大比例。牙齿纵折后，最明显的症状是咀嚼痛，其次为伸长感。牙根纵折者还有深浅不等的牙周袋，x线片可辅助诊断。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