

牙髓治疗局麻失败的处理口腔执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/646/2021\\_2022\\_\\_E7\\_89\\_99\\_E9\\_AB\\_93\\_E6\\_B2\\_BB\\_E7\\_c22\\_646118.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/646/2021_2022__E7_89_99_E9_AB_93_E6_B2_BB_E7_c22_646118.htm)

1、补充麻醉 由于增加局麻药的剂量能麻醉更长的IAN，并能阻断由炎症引起的TTX抗钠通道，因此对于正常水平焦虑病人，补充麻醉是提高麻醉效果的首要选择。补充麻醉有多种途径：韧带内和骨内注射技术可把麻药传送到感染牙齿根尖周围的松质骨，但韧带内技术对注射麻药的量有限制，并可能会产生术后疼痛。骨内技术能增加注射药量，临床实验[26]显示对牙源性疼痛病人进行IAN阻滞注射后，再通过骨内途径进行注射能极大的增强牙髓麻醉效果，但此技术需要穿破骨皮质并需要特殊设备。牙髓内注射一般用作最后的选择，此技术能把溶液直接注射到感染牙髓，但需要一些方法阻止药物回流。

2、辅助药物 非甾体类抗炎药物（NSAIDS）或类固醇可降低PGE2的水平，牙髓内PGE2水平的减少可降低牙髓疼痛感受器的敏感性，并可减少前列腺素对TTX阻断类钠通道作用的诱导刺激。对诊断为不可复性牙髓炎的病人进行双盲、随机的临床实验显示在髓病治疗前7天，骨内注射40mg甲基泼尼松龙的受验者与注射安慰剂者相比疼痛明显降低。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏 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)