

露髓冠折冠髓切断术后的牙根X线改变口腔执业医师考试

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__E9_9C_B2_

[E9_AB_93_E5_86_A0_E6_c22_646121.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/646/2021_2022__E9_9C_B2_E9_AB_93_E5_86_A0_E6_c22_646121.htm) 年轻恒前牙露髓冠折

后，行冠髓切断术治疗，其成功率很高，文献报道约为94%

~ 100%。需要强调的是，传统活髓切断（冠髓切断）的病例，

需定期复查，待牙根形成后应改做根管治疗，因为这时的根

髓往往出现退形性变，导致根管宽度的变化。贾瑞芝等[4]通

过X线片测量研究显示：行冠髓切断术的露髓冠折的上中切

牙牙根形成后，其根管宽度较对侧正常中切牙明显变窄，甚

至发生根管的闭锁。图1abc所示为冠髓切断术后的露髓冠折

的两颗上中切牙牙根形成的序列X片，我们可以看到钙化桥

明显形成。图2abc显示为冠髓切断术后的露髓冠折的左上中

切牙牙根形成的序列X片，但可见牙根形成后根尖1/3处根管

出现钙化和闭锁。对于活髓切断术后的牙齿是否一定打通钙

化桥，还存在不同的观点。但对于暂时不需要利用髓腔和/或

根管固位的过渡性修复或永久性修复，可暂时不打通钙化桥

，但对这样的病人，应告之患者需定期复查，如果出现根管

狭窄、闭锁，则须尽快打通钙化桥，进行根管治疗，为以后

的永久修复奠定基础。但对于需要利用髓腔和/或根管固位的

过渡性修复或永久性修复，必须打通钙化桥，进行根管治疗

。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