

2010年口腔医师辅导：外伤后年轻恒牙的牙髓治疗口腔执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/648/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_8F\\_A3\\_c22\\_648949.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_8F_A3_c22_648949.htm)

外伤后年轻恒牙的治疗根据外伤状况的不同而采取不同的治疗方法：1) 牙髓未暴露时，可通过保护暴露的牙本质或者采用间接盖髓术进行治疗；来源：考试大 2) 牙髓暴露时，可采用直接盖髓术、冠髓切断术、根尖诱导成形术或根管治疗术等方法。保护暴露的牙本质、间接盖髓术、直接盖髓术、冠髓切断术的目的是避免外伤后外界不良刺激对牙根的形成造成影响，以使牙根按生理方式形成。根尖诱导成形术主要用于外伤即刻血管损伤加外伤后受到外界不良刺激形成慢性根尖周炎的情况下，此时牙根可能按非生理方式形成。根管治疗术主要用于牙根已经形成的外伤露髓牙。一般来说，直接盖髓术和冠髓切断术后，由于根管壁的厚度可继续增加，术后基本不会出现继发性根折。而非常年轻的、根尖为大喇叭口状的牙齿，在施行了根尖诱导成形术后，根管壁的厚度不能再增加，随着儿童口颌系统的发育，咬合力增加，薄弱的根管壁不堪重负，可出现继发性根折，造成多年的治疗失败。因此，预防外伤后继发性根折的有效方法是在可能的情况下尽可能多地保留活髓。需要指出的是，保护暴露的牙本质断面，对患牙施行间接盖髓术、直接盖髓术和冠髓切断术的目的是保护牙髓组织免受外界不良刺激（细菌及其毒素、理化刺激等）的影响，保存活髓，使牙根能够正常发育。但这些治疗对外伤即刻造成的血管损伤无帮助，治疗后仍需密切观察牙髓组织的转归。由此可见，在严重的牙齿移位，特别是垂直方向的牙齿移位时

，这些治疗失败的可能性较大。全脱臼年轻恒牙施行再植术后的牙髓处理常难以选择，一方面希望保存活髓使牙根继续发育，同时提高再植术的成功率；另一方面，由于全脱臼牙齿的牙髓血管完全断裂，再植后牙髓成活的机会很小，一味地保留牙髓可能会造成根尖周组织感染，引发牙根内外吸收，导致再植术失败。牙根未发育完成的全脱位牙若能够迅速再植，其血管存在再生成的机会。一般来说，牙根发育在NOLLA ~ 以上时，建议实施根尖诱导成形术；对更加年轻的恒牙可试保留牙髓，密切观察牙髓的活力。Andreasen等研究发现，牙髓的长度与牙髓愈合高度相关，牙髓的长度越短（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)