

2010年口腔医师辅导：外伤后牙髓组织状态的判断口腔执业医师考试 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_648950.htm

外伤后，牙髓组织状态的判断包括两部分：1) 外伤即刻牙髓状况的判断；来源：考试大 2) 外伤牙愈合过程中牙髓状况的判断。牙外伤即时，血管受损，会出现牙髓休克、牙髓血管变形、牙髓血管断裂，同时受到细菌及其毒素的不良刺激。一般来说，越是年轻的牙齿，越能抵抗牙髓的损伤。外伤牙愈合过程中，咬合创伤可造成牙髓血管的进一步损伤，同时牙本质和牙髓外露后会受到细菌及其毒素、物理（如过大的温度变化等）及化学因素等的刺激。随着牙齿的发育，牙髓会出现变性、坏死。在临床上通过询问病史和临床检查来判断牙髓的状态。应向患儿及家长或陪伴来院者详细了解患儿的年龄，外伤的原因和经过、时间、地点，以及受伤状况等。同时询问受伤后做过何种处理，确认全身状态，并了解记录患儿有无自发痛、冷热刺激痛、咀嚼痛等自觉症状。临床检查应包括视诊、叩诊、牙齿动度、牙髓感觉测验、X线片检查等。在牙外伤即刻和牙外伤愈合过程中，检查的侧重点各有所不同。牙外伤即刻检查中，应着重检查：1) 牙齿的完整性和变色，如有折断，应确认折断的部位、范围、程度和有无露髓；2) 牙齿的位置有无改变，如有改变，应确认牙齿移动的方向和程度、是否伴发牙槽骨骨折、牙周组织损伤和咬合创伤等；3) 牙齿的动度、对叩诊的反应；4) X线片检查应主要观察牙根有无折断、牙周间隙有无改变、是否存在牙槽骨折断等，并观察牙根发育情况。有时，牙髓感觉测验也被纳入检查项目，

值得注意的是，牙髓电感觉测验并不适合牙根尚未发育完成的年轻恒牙。另外，由于牙外伤即时可能存在牙髓休克状态，此时牙髓感觉测验无反应，并不能判断为牙髓坏死；同时患儿情绪不稳定，可能会影响对牙髓感觉测验的反应。外伤牙愈合过程中，应着重检查：来源：www.100test.com 1) 牙齿修复体是否完整，以便及时发现微渗漏；2) 牙齿是否有变色，如有应分析牙变色的原因；3) 牙齿的动度、对叩诊的反应；4) 牙髓感觉测验；5) 检查咬合，特别是正中时是否存在咬合创伤；<http://ks.100test.com> 6) X线片检查应对比外伤即刻片，观察外伤即刻片中存在的病理性改变的转归，以及是否出现新的病变和牙根继续发育的情况。一般来说，临床医生常对根尖周低密度影像、根内外吸收等情况保持高度警惕，不易漏诊，但是易忽略根管内密度异常增高和髓腔异常变窄等髓腔钙化的表现。单独牙髓感觉丧失、牙冠变色或根尖区低密度影像并不足以诊断为牙髓坏死，只有在牙髓感觉丧失的同时，伴有牙冠变色或根尖区低密度影像中的一项才能确认牙髓坏死的存在，亦有研究发现即便上述3种症状（牙冠变色、牙髓感觉丧失、根尖区低密度影像）同时存在，其牙髓组织仍可能具有修复的潜能。临床实践中，可能会将部分本可以恢复牙髓活力的牙齿误判为牙髓坏死而进行了牙髓治疗。Andreasen指出，9%~14%的牙齿虽然在临床和影像学上都有发生牙髓坏死的证据，但组织学检查却显示其仍有愈合的可能，这提示传统的牙髓检查方法在牙外伤后牙髓坏死的诊断上存在不确定性，因此，在临床中对于出现了牙髓症状的年轻恒牙，可以适当延长观察时间。近年来，由于激光多普勒血流仪（LDF）等新检查手段的应用，使得客

观地评价牙髓状态成为可能，可帮助提高临床诊断水平

。 <http://ks.100test.com> 髓腔钙化倾向于出现在根尖孔开放且牙髓组织受中等程度损伤的牙齿中（不全脱位、部分脱出、侧方移位等），在外伤后1年左右可以通过X线片判断。髓腔钙化时，临床上表现为牙冠变黄、不透明，X线片上可见髓腔和根管影像明显缩窄，直至髓腔和根管影像均不可见

。Andreasen认为，髓腔钙化的发生与牙髓血运系统有关，也可能是牙髓内神经系统重新分布造成的。对髓腔钙化的预后，学者存在较大分歧，有学者认为髓腔钙化发展为牙髓坏死或根尖病变发生率仅为1%，亦有学者认为其发生率为7%

~ 13%。国内研究中髓腔钙化的检出率较低，为2%左右，这可能是由于所采用的X线片为普通偏角投照，非定位器下的平行光投照片，未采取精确测量X线片上髓腔宽度和密度的方法，对髓腔钙化仅是常规读片法判断，因此敏感性较低。更多信息请访问：百考试题医师网校 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