

2011年口腔执业医师：乳牙尖周炎的治疗方法 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/653/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_8F_A3_c22_653332.htm

乳牙尖周炎的治疗方法：根管开放术、脓肿切开引流术、根管治疗术、空管药物疗法！

1、乳牙尖周炎的治疗原则 控制根尖周组织的炎症，消除疼痛，充填根管，治愈根尖周病变，保存患牙至正常替换。

2、乳牙尖周炎的治疗方法

(1) 根管开放术 乳牙急性根尖周炎，无论浆液期或化脓期，主要矛盾集中在根尖部渗出物或脓液的聚集与扩散，理想的引流方式是人工开通髓腔引流通道，打通根尖孔使渗出物或脓液通过根管得以引流，缓解根尖部压力，解除疼痛。开髓宜用锋利的牙钻或在局麻下进行。开髓后可用过氧化氢及生理盐水进行冲洗，然后髓室内置一碘酊棉球，以免食物堵塞根管，根管开放3~5天，待急性症状消退后再做常规根管治疗。

(2) 脓肿切开引流术 已形成骨膜下或粘膜下脓肿者，除建立髓腔引流外还需在口内前庭沟底脓肿部位作局部切开引流。时机的掌握应是急性肿胀3天以后，局部有较为明显的波动感或穿刺检查有脓液者。

(3) 根管治疗术 对于牙髓坏死或尖周炎症应保留的乳牙，通过根管预备和药物消毒去除感染物质对尖周组织的不良刺激，并用可吸收的充填材料充填根管，促进乳牙尖周炎愈合。

治疗步骤 根管预备：常规备洞，开髓，揭髓室顶，清理或扩大根管。 根管消毒：3%过氧化氢、生理盐水冲洗根管，吸干。将蘸甲醛甲酚、木榴油或樟脑酚的小棉球置于髓室，以氧化锌丁香油水门汀暂封，待5~7天后复诊。 根管充填：复诊时若无症状，即可充填根管，若炎症未能控制或仍有渗出液

应换封药物，待炎症消退后再行根管充填。 注意事项 根管预备时勿将根管器械超出根法孔，以免将感染物质推出根尖孔或损伤恒牙胚。 在乳牙替换过程中，因乳牙的生理吸收，继承恒牙方可萌出正常位置上。因此乳牙的根管充填材料应采用可吸收的、不影响乳、恒牙替换的糊剂充填。术前须摄取X线片，了解尖周病变和牙根吸收情况。 常用的乳牙根管充填材料 氧化锌丁香油糊剂、碘仿制剂、氢氧化钙制剂、抗菌药物制剂，均为易于吸收材料。但目前尚无与乳牙根同步吸收的材料。目前多数学者认为，根管治疗术仍是乳牙尖周炎的首选治疗方法，其治疗效果主要根据根管预备和根充材料的质量，根充材料应是具有抗菌性和生物相容性的材料。但由于乳牙根管解剖的复杂性和不规则性，治疗中难以做到全部去除感染的牙髓组织及进行良好的根管充填。（4）空管药物疗法 该疗法是指不充填根管的治疗方法。在清理、预备根管的基础上，经消毒之后，将抗生素糊剂置于髓室底，并尽量压入根管内，但不完全充填根管，并于根管口上覆盖2mm厚的药物，通过抗生素药物的作用达到治疗者缺一不可，实际上根管内并非完全是空管。 适应证：乳牙尖周炎。 治疗步骤：根管预备的特点：只强调清理根管，不要求扩大根管。 根管消毒：将蘸木榴油或甲醛合剂的小棉球置于髓室内，以氧化锌丁香油水门汀封固5~7天后复诊。 置药充填：若无症状，去除原封药，再次清理冲洗根管、吸干，在有效隔湿条件下，将抗生素糊剂置于髓室底前用棉球尽量压入根管内，并于根管口上覆盖2mm厚的药物，再垫磷酸锌水门汀基底，银汞合金充填。 乳牙空管治疗药物的性能：该药物有良好的抗菌作用且作用时间长，毒性小，并可通过根

管壁扩散到尖周组织。空管药物治疗过程中，根管清理是治疗过程中很重要的一步。但是由于根管系统的复杂性，在清除主根管的感染和坏死组织的基础上，剩余感染则要靠药物的作用。尖周病变愈合的必要条件是清除和控制根管内感染。

乳牙空管药物治疗的优点：该药是抗菌药物糊剂，不存在难以吸收的问题；不论年龄、牙位、牙根所处时期均可应用；操作方便，无须完全充填根管；对乳牙替换和恒牙萌出无影响，临床效果良好。

小编推荐：[#0000ff>2011年口腔执业医师：间隙保持器浅谈](#) [#0000ff>2011年口腔执业医师：单纯性牙周炎](#) [#0000ff>2011年口腔执业医师：牙周组织的防御机制](#)

特别推荐：[#ff0000>2011口腔执业医师考试大纲](#) [#0000ff>考试时间](#)

欢迎进入 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