

2011年口腔执业医师：牙半切术对磨牙根折的保存治疗 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_653334.htm 磨牙根折裂隙位于牙根，从牙髓由内向外贯通到牙周膜，涉及牙髓、牙体、牙周组织，其诊断、治疗均较困难！磨牙根折裂隙位于牙根，从牙髓由内向外贯通到牙周膜，涉及牙髓、牙体、牙周组织，其诊断、治疗均较困难。自1999年始作者对门诊遇到的16例未曾行牙髓治疗患牙根折病例，采用牙半切术治疗患牙，较好地恢复患牙的咀嚼功能。

1资料和方法 1.1一般资料 根折16例，均为单根折。男13例，女3例，年龄4065岁。下颌第一磨牙10例，近中根根折；上颌第一磨牙4例，近中颊根根折；下颌第二磨牙2例，近中根根折。牙冠无龋，牙颈部无明显楔状缺损，牙冠牙合面磨耗均较严重。临床症状及体征：所有患者均因磨牙自发性痛、咬合疼痛就诊：其中3例诉有难以忍受的剧痛，患牙均有叩痛，尤其是在咬牙合面的某一区域。患牙均可探及深浅不一的牙周袋，4例牙龈明显肿痛，2例出现窦道，患牙均有不同程度的松动浮起感，但松动度不超过 度。辅助检查：5例在初诊所摄x线片见到明显根折线或根折断片已轻度移位，7例初诊x线片仅显示根管腔全长或下段影像有所增宽（与对侧同名牙相比），4例X线片未见明显改变。在被诊为牙髓炎而行根管治疗过程中，摄术中x线片示2例扩大针侧穿而确诊为根折裂，还有2例是在根管治疗后患牙仍反复肿胀不适，摄X线片示，加压充填的Vitapex糊剂在根管中段有外溢显影，才被确诊。

1.2治疗方法 根据临床检查和X线片确定保留患牙的某一根。上颌磨牙仅保留粗大腭根，下颌磨牙保

留远中根，其牙周组织的破坏不超过根长1/2，对保留牙根进行根管充填。2%利多卡因局麻下用粗大金刚砂车针纵向分割牙体至髓室底，磨除锋利边缘，降低咬牙合，挺出不能保留的断根及需去除的牙体，刮净保留牙根的病变组织，压迫止血。隔2日后对保留牙根行常规根管治疗。术后观察3个月，X线片示：牙槽骨吸收少于根长1/2，牙根稳。选择相邻牙作基牙，完成固定修复。

2结果 疗效评价标准：有效为牙根稳固，x线片显示牙槽骨吸收与前x线片相比无明显变化，固定修复稳固，边缘密合，能行使正常咀嚼功能；无效为牙根松动，X线片显示牙槽骨继续吸收，超过根长1/2，咀嚼不适或疼痛。随访结果：1年有效率100%；3年有效率87.5%，有2例因保留牙根致牙龈退缩，松动度，咀嚼不适。

3讨论 本组病例中大部分患者年龄在40岁以上，患牙牙合面严重磨损，冠根比例失调，牙根部受力点发生改变。经询问病史，大部分患者有喜食硬壳食物的习惯，长期反复的过大牙合力可能是这些牙根折的原因之一。根折牙的临床症状由于根折的程度及时间长短而表现不一。部分根折牙断端的根髓受到牵拉扭曲，出现自发痛、冷热刺激痛而被误诊为牙髓炎、根尖周炎或牙周炎等，对症处理后效果不佳，感染进一步加重，以至最后拔除。因此根折牙的临床诊断十分重要，医者必须经过仔细检查，采用探诊、视诊，可从不同角度反复摄x线片，去除投照角度偏差，使诊断准确率有所提高。牙半切术后，作完善根管治疗的保存牙体必须经一定修复才能发挥其正常的咀嚼功能，可根据基牙条件，设计修复方式。 小编推荐：[#0000ff>2011年口腔执业医师颌面部感染模拟题](#)

[#0000ff>2011年口腔执业医师颌面部损伤模拟题](#) [#0000ff>口腔](#)

执业医师：颌面外科学种植外科模拟题 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