

2011年口腔内科：年轻恒牙龋的特点及治疗 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_8F_A3_c22_654364.htm 由于年轻恒牙牙体硬组织硬度比成熟恒牙差，弹性、抗压力及抗曲挠力低，故制备洞形时，宜减速切削，避免牙质发生裂纹。保护与及时治疗年轻恒牙，形成健全的恒牙列是儿童牙科的主要任务之一。在混合牙列时期，随着恒牙继续萌出，恒牙的患龋率开始升高。处于混合牙列时期的年轻恒牙常被家长误认为乳牙而不予重视，特别是第一恒磨牙萌出最早，龋齿发生早，患龋率最高。在确定治疗原则和操作过程中应考虑到年轻恒牙的形态、组织结构和生理的特点。由于年轻恒牙牙体硬组织硬度比成熟恒牙差，弹性、抗压力及抗曲挠力低，故制备洞形时，宜减速切削，避免牙质发生裂纹。年轻恒牙龋多为急性龋，龋蚀组织染色淡，分界不清，去龋和备洞时要小心操作。可利用龋蚀显示液，用球钻低速去龋。去除深部软化牙本质时，也可用挖匙挖除，要避免不必要的露髓。由于牙本质小管粗大，髓腔又接近牙齿表面，牙髓易受细菌、化学及物理等外来刺激影响，修复时要保护牙髓。近髓时应做间接盖髓，应妥善垫底并且选用对牙髓无刺激的材料。磨牙的面牙尖、沟、嵴清晰，窝沟形态复杂，制备洞形时很难确定洞形的边缘。可以在用复合树脂的同时加用窝沟封闭剂。萌出过程中的恒牙，有时尚有部分龈瓣覆盖在牙面上。有的牙冠虽已外露，随着萌出，龈缘还在不断退缩，龈沟呈袋状。若龋洞部分被牙龈覆盖，亦应按洞形制备原则扩展达龈下。必要时于扩洞前推压或切除牙龈，便于制备好洞形。若龋洞洞缘与龈缘在

同一水平，可仅去除龋蚀而修复，待全部萌出后再按预防扩大的原则作永久充填。混合牙列时期的年轻恒牙在牙列中有活跃的垂直向和水平向的移动度，所以在修复牙体时以恢复牙冠的解剖外形为目的，不强调恢复牙齿间的接触点。银汞合金充填法适用于后牙Ⅰ类和Ⅱ类复合洞。复合树脂适用于前牙Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ类洞和后牙Ⅰ、Ⅱ类洞。嵌体的应用虽说较少，龋蚀面广或Ⅲ类复合洞时可选用。年轻恒牙不断萌出，龈缘不断退缩，作冠修复时应选用不锈钢预成冠，可以少磨除牙体组织，以后再作永久修复。年轻恒牙深龋的治疗：年轻恒牙牙根未发育完成，应该尽量保持牙髓活性以利于牙齿的进一步发育。年轻恒牙深龋治疗时，如果估计去净腐质可能露髓时，可以采用保留部分软化牙本质避免露髓，采取氢氧化钙间接盖髓，妥善垫底后充填。氢氧化钙制剂pH在11以上，有一定杀菌作用，可以抑制龋蚀进展，促进脱矿牙本质再矿化，刺激修复性牙本质形成。10~12周后再次治疗，去除软化牙本质，确定未露髓，再做间接盖髓，垫底，充填，此法也称二次去腐法或间接牙髓治疗法。 小编推荐：

#0000ff>2011年口腔外科高频考点之智齿冠周炎 #0000ff>2011年口腔执业医师：牙拔除术的禁忌证汇总 #0000ff>2011年口腔执业医师：牙半切术对磨牙根折的保存治疗 特别推荐：
#fff000>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