

2011年口腔助理医师辅导：慢性牙髓炎治疗 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_8F_A3_c22_655911.htm 慢性牙髓炎治疗包括资料和方法、结果和讨论等方面。

1资料和方法 1.1临床资料患儿20例，患牙30个，年龄为3.5~8岁，均为下颌乳磨牙。深龋露髓或去髓穿髓，有探痛，叩痛不明显，牙龈无窦道和肿胀。

1.2材料粉：氧化锌粉；液：甲醛甲酚液（简称FC液），临用时将氧化锌粉和液调拌均匀成糊状。

1.3方法第一次治疗，去龋，扩大穿髓孔，于穿髓孔处封入多聚甲醛失活剂。1周后第二次治疗如常规，但干髓剂用甲醛甲酚氧化锌糊剂。术后摄X线片，了解尖周、根分叉处牙周组织状况及乳牙根情况。

2结果 2.1临床疗效评价良好：无任何不适，无叩痛、松动、无龈窦道和脓肿。X线示根尖根分叉区骨质稀疏区减小或消失。失败：有疼痛、不适等症状，或出现上述任何体征均为失败。X线示根尖或根分叉区骨质稀疏区存在或增大。

2.2疗效良好者26个（86.6%）；临床无症状但X线示骨质稀疏区缩小不明显2个（6.7%）；临床有咀嚼不适但X线示骨质稀疏区明显缩小2例（6.7%）。

3讨论 3.1本组病例为牙根稳定期，未出现牙根生理性吸收。为了便于X线的观察，本组病例均选用下颌乳磨牙，以免去上颌乳磨牙周围解剖结构的干扰对观察带来的不良影响，利于治疗前后的评价。

3.2本组病例在术后即摄X线片，均见乳磨牙根分叉区有不同程度的骨质稀疏区。表明慢性牙髓炎可引起不同程度的根分叉异常表现。这与乳磨牙髓底复杂的解剖结构有关，如硬组织薄、侧副根管多等，故牙髓的慢性感染易经髓底扩散至分叉处的牙周组织中。

3.3常规干髓术是于根管口处覆盖多聚甲醛为主要成份的干髓剂。由于乳磨牙髓底解剖结构的特点，以及多聚甲醛释放可引起的术后疼痛，本组病例选用甲醛甲酚氧化锌糊剂，甲醛释放缓慢，药效温和。经过6个月的临床观察术后无一例出现疼痛，成功率为86.6%，故本法的临床疗效满意。3.4为了提高临床疗效，必须严格掌握干髓剂的量、位置，确保与根髓断面密贴，充分发挥甲醛的干燥、固定、硬化、防腐的作用。本组病例中有2例X线示稀疏区缩小不明显，均为甲醛甲酚氧化锌糊剂与根髓断面接触不严密；有2例术后出现咬物不适，查充填物上有咬合高点，予以调牙合后临床症状消失。

3.5FC遇血液后可迅速使血红蛋白分解，变成黑色血块，凝固后阻滞了FC作用的发挥，可导致残髓炎发生，故操作中充分止血是至关重要的。相关推荐：#0000ff>2011年口腔助理：乳牙牙体病治疗特点 #0000ff>2011年口腔助理：口腔扁平苔藓的治疗特点 #0000ff>2011年口腔助理医师辅导：儿童牙齿矫正的黄金时期 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