

2012年口腔执业医师考试外科学辅导：不同类型的牙与牙拔除术 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\\_2012\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_8F\\_A3\\_c22\\_655950.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E5_8F_A3_c22_655950.htm)

随着口腔医学的发展，口腔治疗技术的提高，口腔微生物学和药物学的进展，口腔材料和口腔修复手段的不断改进，拔牙适应证正在不断变化，过去很多认为应当拔除的患牙现已可以治疗、修复并保留下来。因此必须强调，口腔科医师的责任首先是保存牙齿，最大限度地保持其功能和美观；决定是否拔牙要极端慎重。牙拔除术的适应证是相对的。

### 不同类型的牙与牙拔除术

- 1.牙体病损  
牙体组织龋坏或破坏严重、用现有的修复手段已无法恢复和利用者可拔除。如牙冠破坏严重而牙根经治疗后可用桩核、根帽等方式利用者应尽力保留。一些牙隐裂经一定治疗后可考虑保留。
- 2.根尖周病  
根尖周病变不能用根管治疗、根尖切除等方法治愈者可拔除。应当注意的是根尖周病变的恢复需要一定的时间，应慎重判断。
- 3.牙周病  
晚期牙周病，牙周骨组织支持大部丧失，采用常规和手术治疗已无法取得牙的稳固和功能。
- 4.牙外伤  
冠折通常经过治疗处理是可以保留的。冠根折应依据断面位于龈下的位置、松动度、牙周组织状况、固定条件等综合考虑是否保留；也可经冠延长等手术改良条件后留存患牙。根中1/3折断一般为拔牙适应证。根尖1/3折断可经治疗后观察。脱位或半脱位的牙，如牙体组织基本完整，均应复位保留。
- 5.错位牙  
影响功能、美观、造成邻近组织病变或邻牙龋坏，不能用正畸等方法恢复正常位置者均可考虑拔除。
- 6.额外牙  
额外牙常会引起正常牙的萌出障碍或错位，造成错𪙇畸形，常为拔牙适应证。
- 7.埋伏牙、阻生牙引

起邻牙牙根吸收、冠周炎、牙列不齐、邻牙龋坏均应拔除。青少年病人发现阻生的恒牙，有条件的可采用正畸治疗。部分阻生牙也可采用牙移植的方法加以利用。8.滞留乳牙影响恒牙萌出者应当拔除。如成人牙列滞留的乳牙，但对应恒牙先天缺失或无法就位，可暂保留。9.骨折累及的牙因颌骨骨折或牙槽突骨折所累及的牙，应根据牙本身的情况决定，尽可能保留。10.治疗需要因正畸治疗需要进行减数的牙；因义齿修复需要拔除的牙；囊肿或良性肿瘤累及的牙，可能影响治疗效果者均为拔牙适应证。恶性肿瘤放疗前，为减少某些并发症的发生，拔牙适应证可适当放宽。11.病灶牙引起颌骨骨髓炎、牙源性上颌窦炎等局部病变的病灶牙为拔除适应证。内科疾病的病灶感染学说认为在极少数情况下，口腔内患牙的局部病变可能会成为远隔组织、器官疾病的致病因素，可能引发亚急性心内膜炎、某些肾炎、虹膜睫状体炎、视神经炎、视网膜炎等。在相关科医师的要求下可慎重考虑拔除。

小编推荐：[#0000ff>2011年口腔内科考点：牙龈情况检查小结](#)  
[#0000ff>2011年口腔内科考点：牙周炎的危害及治疗](#)  
[#0000ff>2011年内科考点：牙髓的增龄变化和临床意义](#) 特别推荐：[#0000ff>2011年执业医师考试考后真题及答案交流 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](http://www.100test.com)