



配套王牌直播课程
学习效果更佳

金英杰直播学院 内部资料

金英杰直播学院

口腔专业牙体牙髓直播笔记

金英杰医学
JINYINGJIE.COM

金英杰医学
JINYINGJIE.COM

第二单元 牙发育异常

1、釉质发育不全

特纳 (Turner) 牙：常见于乳牙根尖周严重感染，影响继承恒牙釉质发育不全。种情况往往是**个别牙**，以前**磨牙**居多。

分类：

①**釉质发育不全**：釉质有实质缺损。

②**釉质矿化不良**：临床见白垩釉质，无实质缺损。**釉质发育不全发生的时期**：

出生后第一年：上颌 1,3,6 + 下颌 1,2,3,6

出生后第二年：上颌 2

出生后第三年：其余牙齿

2、氟牙症

①我国现行**水质标准氟浓度**为 **0.5~1 ppm** 应是适宜的。

②氟牙症 **7 岁后**才迁入高氟区者，则不出现氟牙症。

③多见于**恒牙**，**胎盘对氟**有一定的**屏障作用**。

④耐酸不耐摩擦。

氟牙症与釉质发育不全相鉴别：

①**形态上**：釉质发育不全纹线与釉质的生长发育线相吻合；氟牙症为长期性的损伤，故其斑块呈散在的**云雾状**，周界不明确，并与生长线不吻合。

②**发生牙位**：釉质发育不全可发生在**单个牙或一组牙**；而氟牙症发生在**多数牙**。

③**病史**：釉质发育不全有病损牙发育阶段的**感染或疾病史**，氟牙症患者可有在**高氟区生活史**。

3、四环素牙（土霉素、地美霉素、多西环素、金霉素、米诺环素、美他环素土地多美又多金，真美啊！）

①四环素沿牙本质小管扩散

②用药越早，牙本质的着色越近釉牙本质界，临床见到的染色程度越明显。

③一个短期内的大剂量服用比长期给服相等的总剂量作用更大。

④四环素可在母体通过胎盘引起乳牙着色。

⑤治疗：氟牙症多为外脱色，四环素牙多为内脱色⑥为防止四环素牙的发生，妊娠和哺乳的妇女，以及 8 岁以下的小儿不宜使用四环素类药物。

4、畸形中央尖

①多见于下颌前磨牙，尤以第二前磨牙最多见

②X 线检查可见髓室顶中心有向咬合面中央部突起的畸形部分，并常见未发育完成呈喇叭形的根尖部。

5、牙内陷

①牙内陷最好发牙齿是恒牙上颌侧切牙，经常对称发生。畸形舌侧窝：是牙内陷最轻的一种

畸形根面沟：易被误认为副根管或双根管。牙中牙：是牙内陷最严重的一种。

6、遗传性牙本质发育不全

遗传性牙本质发育不全是一组常染色体显性遗传病。最常见的是仅有牙齿结构发育异常的 II 型牙本质发育不全，称为遗传性乳光牙本质。

牙本质发育不全在临床上表现可清楚地分为三型：

I 型牙本质发育不全（DGI-I）：除牙本质发育不全外，还伴有全身的骨发育不全。

II 型牙本质发育不全（DGI-II）：为最常见的遗传性乳光牙本质，无全身骨骼异常。

Ⅲ型牙本质发育不全 (DGI-Ⅲ) : 壳牙

临床表现:

由于患牙釉牙本质结合缺乏扇贝形排列, 导致釉质早期丧失, 牙本质遭受快速磨耗。

X 线片表现: 牙本质将髓腔和根管过早地部分或完全的堵塞、闭锁。牙根短、钝

第三单元 牙急性损伤

1、牙震荡

1~2 周内应使患牙休息。

必须记住, 在年轻恒牙, 其牙髓活力可在受伤 1 年后才丧失。

2、牙折

牙髓活力测定结果不一: 无活力反应是牙髓在外伤时血管和神经受损伤所引起的“休克”所致;

根折的愈合:

①硬组织愈合: 这种情况是牙根折的理想愈合。

②结缔组织愈合:

③骨和结缔组织愈合: ④折断线感染不能愈合: 最不理想愈合

3、牙脱位

①脱出性脱位和侧向性脱位: X 线片示牙根尖与牙槽窝的间隙明显增宽。

②嵌入性脱位: X 线片示牙根尖与牙槽窝无明显间隙, 根尖周膜间隙消失。

③牙髓坏死: 嵌入性脱位的 96%。

④治疗

(1) 部分脱位牙应在局麻下复位, 再结扎固定 4 周。术后 3、6 和 12 个月进行复查; 若发现牙髓已坏死, 应及时作根管治疗术。

(2)嵌入性的脱位牙在复位后 2 周应作根管治疗术，对嵌入性脱位的年轻恒牙，不可强行挤出复位，一般在半年内患牙能萌出到原来的位置。

(3)完全脱位牙在 0.5 小时内进行再植，90%患牙的牙根可免于吸收。如果脱位时间在 2 小时以后再就诊者，只能在体外完成根管治疗术，后再植。

(4)年轻恒牙完全脱位，若就诊迅速或自行复位及时者，牙髓常能继续生存，不要贸然拔髓，一般疗效是良好的。

第四单元 牙慢性损伤

1、楔状缺损

病因：1.不恰当的刷牙方法（主要原因）、酸的作用、牙颈部结构的特点、应力疲劳。

好发于第一前磨牙

2、磨损

牙齿磨损程度分型：

轻度磨损：釉质丧失，牙本质部分暴露。

中度磨损：牙本质多部分暴露，但尚未暴露继发牙本质和牙髓。重度磨损：釉质完全丧失，继发牙本质暴露或牙髓暴露。

3、牙隐裂

上颌第一磨牙最常见。

咬在某一特殊部位可引起剧烈疼痛（定点咬合痛）是该病具特征性的症状。

隐裂患牙常见侧向叩诊反应明显。

裂纹的染色检查：2.5%碘酊或其他染料类药物使牙面裂纹清晰可见。

第五单元 牙本质过敏症

牙齿感觉过敏不是一种独立的疾病，而是各种牙体疾病共有的症状。

牙齿感觉过敏症的发病机制三种假说

1.神经学说

2.牙本质纤维传导学说:

3.流体动力学理论 (被应用最多, 广为接受)

特点: 以机械刺激最为显著

直播笔记 (直播习题) 奋斗没有终点, 任何时候都是一个起点

用探针尖在牙面上寻找一个或数个敏感点或敏感区, 引起患者特殊的酸、软、痛症状。

探诊最可靠的诊断方法

冷测验简单的测定方法是三用气枪将室温空气吹向敏感的牙面

第六单元 牙髓疾病 (每个病的特点不要记混)

第一节 概述

(一) 病因 感染是牙髓病的主要病因。

1. 细菌感染

1) 由冠方经牙体感染: (多见)

①牙本质小管暴露:

当牙本质内的细菌距牙髓 $<1.1\text{mm}$ 时, 牙髓可出现轻度炎症;

$<0.5\text{mm}$ 时, 牙髓可发生明显的炎症;

$\leq 0.2\text{mm}$ 时, 牙髓内可找到细菌。

②牙髓暴露

2) 从牙根逆向感染: ①经牙周袋感染: 逆行性牙髓炎。②血源感染

2. 牙创伤 1) 急性创伤 (2) 慢性创伤

3. 物理和化学因素

4. 其他因素

(二) 牙髓病的分类 (略 见后面各个疾病)

(三) 牙髓病的检查方法

考点:

1.叩诊:先叩正常对照牙, 后叩患牙, 以邻牙做对照, 先轻后重。

2. 牙髓活力温度测验: 冷 10 度; 热 60 度, 须先测对照牙, 再测可疑患牙。

注意!! 对照牙应首选同颌对侧同名牙, 如果该牙丧失、有病变或有修复体, 可选择对侧

牙中与可疑牙萌出时间接近、体积相当的牙齿。(例: 怀疑 16, 首选 26, 次选 36 等)

3.测试部位均应在牙齿的唇面或颊面中 1/3 处。不能用三用枪的气或水做牙髓活力冷测验。

4. “迟缓性痛”可能为慢性牙髓炎或牙髓大部分坏死。

5. “急性化脓性牙髓炎”的特殊反应是热痛冷缓解。

6.. 染色法 : 牙隐裂, 2%碘酊、1%甲紫液等

第二节 可复性牙髓炎

特点: 刺激除去后, 疼痛很快消失或仅延续数秒钟。牙髓活力冷测验, 患牙有一过性敏感。

治疗: 龋---间接盖髓, 安抚。合创伤---调合

(A2A3A4 题重要鉴别点)

鉴别诊断要点	可复性牙髓炎	不可复性牙髓炎	深龋
自发病	无	有或曾有（自发病史）	无
刺激痛	冷刺激引起一过痛	冷、热刺激引起剧痛	刺激仅入洞引起痛
刺激除去后	痛很快消失	痛持续较久	痛立即消失
温度测验	一过性疼痛	引起剧痛或迟缓痛	正常
治疗诊断	间接盖髓（安抚）有效	牙髓治疗有效	垫底充填有效

第三节 急性牙髓炎

临床所见急性牙髓炎大多为慢性牙髓炎急性发作。

（一）临床表现：巨疼（一定记住！！）

阵发性的自发性疼痛。温度刺激引起或加重疼痛。不能定位，放散性（沿三叉神经分布区放散）。夜间痛。

鉴别：牙间乳头炎：持续胀痛，定位，牙龈乳头充血水肿，食物嵌塞。

三叉神经痛：题眼，扳机点，无夜间痛、治疗患牙无用等。

急性上颌窦炎：想位置，上颌 4.5.6 牙，鼻塞，鼻涕，上颌窦前壁压痛。

第四节 慢性牙髓炎

慢性牙髓炎有时临床症状不典型

（一）临床表现：自觉有较长期的遇冷、热刺激痛或嚼食物痛史；有时有轻微的或定时的自发性钝痛；温度测验异常（敏感、迟钝或迟缓痛），去除刺激后疼痛持续较长时间；患牙常有轻度咬合痛或叩痛；一般均能明确指出患牙。

1.慢性溃疡性牙髓：有穿髓孔，X 线片检查可有根尖周牙周膜间隙增宽或硬骨板模糊等改变。

2.慢性增生性牙髓炎：多发生于青少年的乳、恒磨牙，（考年龄），肉芽组织（牙髓息肉）

充满龋洞；探诊不痛但易出血。

3.慢性**闭锁**性牙髓炎：龋洞深，探诊不敏感、**未露髓**；对冷、热诊不敏感或热测引起迟缓痛；叩诊（+）。

（二）鉴别抓住各个疾病的关键词

干槽症：**拔牙史**，牙槽窝空虚，臭等。

牙龈息肉：来自牙龈，看蒂部位于**龋洞外**。

牙周膜息肉：**根分叉**，**底穿**。

（三）残髓炎（助理不考）**牙髓治疗史**

第五节 逆行性牙髓炎（三合一）

牙同时具有**牙周炎**、**牙髓炎**和**根尖周炎**的多种特征-----牙周袋，或有创伤性咬合；不同程度的松动度及叩痛，**X 线片**检查可见**根周牙槽骨吸收**；不同牙面的冷、热诊和电诊表现敏感或迟钝。

第六节 牙髓坏死

无自觉症状，曾有**牙髓炎**或**牙外伤史**。

牙冠呈暗**黄色和灰色**并**失去光泽**。（关键词）

第七节 牙髓钙化（助理不考）

部分病例疼痛类似慢性牙髓炎，**发生与体位变化有关**。**偶见**因髓石压迫牙髓神经可引起的放射性痛。

X 线检查见**髓石**（游离或附着）（髓室），**弥散**的牙髓钙化变（根）

第八节 牙内吸收（助理不考）

透露出肉芽组织颜色使牙冠呈**粉红色**。

严重者还可造成牙根穿孔或病理性牙折。

X 线检查见髓室或根管有不均匀的膨大部分。

第九节 治疗

重点考点总结

1. 无痛方法：麻醉法、失活法（金属砷 10-12 天）多聚甲醛（两周）亚砷酸（三氧化二砷 24-48h）
2. 开髓引流 是急性牙髓炎最有效的应急处理。
3. ①间接盖髓术：深龋引起的可复性牙髓炎、外伤冠折或牙体预备后的大面积牙本质暴露。
(用氧化锌丁香油 ZOE)
- ②直接盖髓术：根尖孔未形成，因机械性或外伤性因素暴露的年轻恒牙（乳牙年轻恒牙小于 1mm）；恒牙意外穿髓，穿髓孔直径不超过 0.5 mm 者。（MTA 和氢氧化钙）
4. 牙髓切断术：用于病变仅限于冠髓，根尖未发育完全的年轻恒牙；
根尖诱导成形术：病变已波及根部，牙髓坏死，根尖炎的年轻恒牙。

想要获取更多资料，请关注金英杰官方 APP



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

医学培训领导品牌

致力于建立完整的医学服务产业链



金鹰直播课



王牌直播课



北京金英杰医考课程



1元试听超值好课



直播项目宣传片

医学首选，金英杰教育

全国免费咨询热线：400-900-9392 客服及投诉电话：400-606-1615

地址：北京市海淀区学清路甲38号金码大厦B座22层