



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

## 口腔儿牙直播笔记

整理老师：板蓝根、主尖锉、曲娘娘

2019年11月8日

**想要获取更多资料及信息，请关注金英杰官方 APP、金英杰官网！**

## 第一单元 龋病

### 第一节 乳牙龋

#### 考点一 乳牙容易患龋的因素（理解）

- 1.乳牙解剖形态的特点：乳牙**牙颈部缩窄**，牙冠近颈 1/3 隆起；邻牙之间面面接触；面沟裂点隙及生理间隙容易滞留食物，成为不洁区。
- 2.乳牙组织结构特点：牙釉质、牙本质薄，**钙化度低**。
- 3.食物：**软质食物，黏稠，含糖量高**，易发酵产酸。
- 4.口腔**卫生差**

#### 考点二 临床表现特点和常用分类

乳牙患龋**以下颌乳磨牙最多，下颌乳前牙最少**。乳牙患龋成**对称性**。

乳牙龋病好发牙面：

**乳切牙的近中面和唇面；**

**乳尖牙的唇面和远中面；**

**第一乳磨牙的咬合面和远中面；**

**第二乳磨牙的咬合面和近中面。**

各个年龄段的乳牙龋病的发生部位有明显特点：

1~2 岁时，主要发生于上颌乳前牙的唇面和邻面；

3~4 岁时，多发的是乳磨牙颌面的窝沟；

4~5 岁时，好发于乳磨牙的邻面。

**乳牙以急性龋和湿性龋多见。**

#### 考点三 龋病的患病情况及危害性（理解）

乳牙在萌出后不久即可患龋，5~8岁时达到高峰。

乳牙龋齿的特点是发病早，患龋率高，龋蚀进展快，龋齿多发，范围广泛。自觉症状不明显，修复性牙本质形成活跃。

#### 考点四 治疗及治疗中应注意的问题

治疗原则:

- (1) 早发现早治疗。
- (2) 先治乳磨牙，再治乳前牙。
- (3) 近髓深龋不必过于考虑活髓。

治疗方法:

- (1) 药物治疗: 主要适用于龋损面广泛的不易制备洞形的浅龋或剥脱状的环状龋。

硝酸银、氟化氨银有腐蚀性，不用于不合作的患儿。

- (2) 修复治疗:

1) 充填治疗:

①玻璃离子水门汀充填:

对牙髓刺激性小、与牙体有一定粘接力、颜色与牙齿颜色相近、因含氟而有一定的防龋作用

临床应用广泛，适用于乳前牙Ⅰ类、Ⅲ类和Ⅴ类洞形，乳磨牙颊、舌面Ⅰ类和Ⅴ类洞形。

②银汞合金充填③复合树脂充填

2) 嵌体修复

3) 金属成品冠修复(理解)

缺点

①需要操作者用冠钳处理使牙颈部密合，易受人为因素的影响

②成品冠薄容易磨损；乳牙牙冠高度不足，外形花蕾状时容易脱落

## 第二节 年轻恒牙龋的特点及治疗

- 1、在混合牙列时期，是**第一恒磨牙**萌出最早，龋齿发生早，患龋率最高。
- 2、混合牙列时期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**。
- 3、修复方法  
银汞合金充填法：后牙 I 类和 II 类复合洞  
复合树脂：所有类型  
嵌体：龋蚀面广或 II 类复合洞  
冠修复选用不锈钢预成冠：缺损大

## 第三节 儿童龋病的预防

- 幼儿期龋病预防工作应该由**口腔医生、家长和幼儿园老师共同努力**才能取得良好效果。
- 1.幼儿园老师与家长要重视儿童的口腔卫生，**培养他们养成正确的口腔卫生习惯和饮食习惯**。
  - 2.氟是人体必需的微量元素之一，有利于龋齿的预防。幼儿园老师和家长可在口腔医生指导下，**给予适合儿童局部应用的氟化物**，如含氟漱口水、含氟凝胶、含氟牙膏等。
  - 3.乳、恒磨牙的 He 面点隙裂沟是龋病的好发部位，**及时进行窝沟封闭术**可有效降低龋病的发生。

## 第二单元 牙髓病与根尖周病

### 第一节 乳牙牙髓病和根尖周病的诊断特点

#### 考点一 疼痛

牙髓充血：热诱发的疼痛，一过性疼痛

急性牙髓炎：夜间发作，不能定位，自发性

慢性牙髓：有急性牙髓炎病史

急性根尖周炎：咬合痛、咀嚼痛，患儿能指出患牙的部位

## 考点二 肿胀

肿胀是根尖周炎的一个主要特征。

## 第二节 乳牙牙髓病

### 考点一 乳牙牙髓病临床表现特点

- 1、病因：龋病感染，牙齿外伤。
- 2、临床症状：不明显，以慢性炎症为主。

### 考点二 乳牙牙髓病治疗技术

- 1.盖髓术：目前常用的盖髓剂首选**氢氧化钙类制剂**。

#### 间接盖髓术

适应症：深龋近髓或外伤牙冠折断近髓无明显牙髓炎症的患牙

#### 直接盖髓术

适应症：备洞时的意外穿髓，**露髓孔直径小于 1 mm 的患牙**；外伤冠折露髓小的患牙

#### 2.牙髓切断术

方法：氢氧化钙活髓切断术、FC（戊二醛）断髓术

适应症：应用于深龋漏髓，部分冠髓牙髓炎，前牙外伤冠折露髓大的牙齿

禁忌症：

- ①**牙根吸收 1 / 2 时**不宜做活髓切断术
- ②断髓后**出血暗红，不易止血**或**髓室内有坏死、化脓现象**时，应改做根管治疗

注意事项：牙髓切断术后应定期复查如有炎症反应或叩痛，应改做根管治疗。

#### 3.牙髓摘除术

适应证：牙髓炎症涉及根髓，不宜行牙髓切断术的患牙。



#### 4.干髓术

乳牙失活不宜选用亚砷酸，应选用金属砷，多聚甲醛失活剂，注意失活剂不要溢出造成软组织烧伤。干髓术牙齿经常出现牙根早吸收，临床应慎用。

### 第三节 乳牙根尖周病的特点和治疗

#### 考点一 乳牙根尖周病的特点（理解）

- 1.乳牙根尖周病早期症状不明显，往往出现慢性根尖周炎急性发作时才就诊。
- 2.患牙松动并有叩痛。根尖部或根分歧处牙龈红肿，有的出现面部肿胀，局部淋巴结肿大，并伴有全身发热等症状。
- 3.集聚在根尖周的脓液可沿阻力小的部位排出，使牙龈出现瘻管，反复溢脓，反复肿胀。瘻管出现后，急性炎症转为慢性炎症。
- 4.乳牙牙周组织疏松，脓液容易从龈沟排出，加剧乳牙松动。
- 5.X线片检查可见根尖部和根分歧部牙槽骨破坏的透射影像，是诊断慢性根尖周炎或慢性根尖周炎急性发作的重要指标。

#### 考点二 乳牙根尖周病的治疗

避免对牙龈瘻管进行深搔刮术（注意恒牙胚）。

### 第四节 年轻恒牙髓病和根尖周病

#### 考点一 年轻恒牙髓病和根尖周病的临床特点

- 1.年轻恒牙髓炎多由龋病引起，且引起的牙髓炎症以慢性炎症为主。
- 2.年轻恒牙的根尖周病多是牙髓炎症或牙髓坏死的继发病。
- 3.由于年轻恒牙髓组织和根尖周组织疏松，血运丰富，炎症感染易于扩散，如治疗及时，炎症也易控制和恢复。

#### 考点一 年轻恒牙髓病和根尖周病的治疗

治疗原则是尽力保存生活的牙髓组织。恒牙萌出后 3~5 年牙根才能发育完成。

根尖诱导成形术

适应症：牙髓病已经波及根髓，而不能保留或不能全部保留根髓年轻恒牙；

牙髓全部坏死或并发根尖周病的年轻恒牙

### 第三单元 咬合发育问题——乳牙早失

#### 考点 治疗

1. 保持间隙应考虑的有关因素

(1) 乳牙早失后，牙齿间隙缩窄最快发生在拔牙后 6 个月内。

(2) 第二乳磨牙早失一定要制作间隙保持器以防间隙丧失。

2. 间隙保持器的种类和适应证（熟记每个的适应证，频繁考点）

#### (1) 半固定保持器

① 远中导板保持器：第二乳磨牙早失、第一恒磨牙尚未萌出或萌出不足

② 带环（全冠）丝圈保持器：单侧或双侧单个乳磨牙早失；第二乳磨牙早失，第一恒磨牙完全萌出。如果基牙牙冠破坏较大，可以制作预成冠式丝圈保持器

#### ③ 充填式保持器

单个乳磨牙早失，间隙两侧的牙齿近缺隙面有邻面龋波及牙髓需做根管治疗者

#### (2) 固定保持器

① 舌弓保持器

② Nance 腭弓式间隙保持器

两侧都存在第二乳磨牙或第一恒磨牙，全口多个牙缺失，近期内继承恒牙即将萌出，或不能配合配戴功能性活动保持器者。因适时拔除第二乳磨牙需对其间隙进行保持时，该装置利用两个最远端的牙齿，焊接环绕整个牙弓的舌侧弓丝，保持牙弓周长不变。

#### (3) 可摘式功能性保持器



缺牙多于两个乳磨牙，两侧缺失多于一个乳磨牙，或伴有前牙缺失。功能保持器相当于局部义齿，它不仅保持缺牙的近远中长度，还能保持垂直高度和恢复咬合功能。

乳牙早失后，一般 2 周左右制作间隙保持器，保持器还要定期复查，及时更换。

## 第四单元 牙发育异常

### 第一节 滞留

#### 考点一 定义

指继承恒牙已经萌出，未能按时脱落的乳牙。或者恒牙未萌出，保留在恒牙列中的乳牙。

#### 考点二 病因

继承恒牙萌出方向异常；先天缺恒牙；继承恒牙萌出无力；遗传因素

#### 考点三 临床表现

1. 常见下颁乳中切牙滞留，恒中切牙于舌侧萌出，呈现双排牙现象。
2. 第一乳磨牙的残冠或残根滞留于继承前磨牙的颊侧。
3. 第二乳磨牙常因继承恒牙先天缺失而滞留。

#### 考点四 治疗

1. 先天缺失继承恒牙导致的滞留乳牙可不予处理
2. 继承恒牙已经萌出，滞留的乳牙应该拔除

### 第二节 早萌

#### 考点一 早萌定义

萌出的时间超前于正常萌出的时间，而且萌出牙齿的牙根发育不足根长的  $\frac{1}{3}$ 。

#### 考点二 乳牙早萌

##### 1、临床表现

多见于下颁中切牙。诞生牙多是正常牙，少数是多生牙；早萌牙极度松动，摩擦系带影响吸

吮。

## 2、治疗

拔除极度松动的早萌牙。形成创伤性溃疡时可**暂停哺乳改用匙喂**。溃疡处涂药。

### 考点三 恒牙早萌

#### 1、临床表现

与乳磨牙早脱落有关，早失牙周围的严重感染促使早萌牙继续发育。**下颌前磨牙多见**。早萌牙松动多伴有釉质发育不全

#### 2、治疗

控制早失牙区的感染，对早萌牙进行局部涂氟治疗，预防龋齿。必要时做阻萌器。

### 第三节 迟萌（助理不考）

#### 考点一 乳牙迟萌

**1 周岁后仍不萌出第一颗乳牙，超过 3 岁乳牙尚未全部萌出。**

#### 考点二 恒牙迟萌

牙齿萌出时间滞后正常时间，最常见**上颌中切牙**萌出迟缓。

### 第四节 多生牙（助理不考）

#### 考点一 定义

多于正常牙类、牙数以外的额外牙。

#### 考点二 临床表现

- 1、**混合牙列多见**，数目一个或多个；
- 2、好发于**上颌中切牙之间**，前牙区多见
- 3、额外牙可以萌出于口腔内，也可以埋伏阻生，其形态变异较大

### 第五节 融合牙（助理不考）

## 考点一 定义

由两个正常牙胚的牙釉质或牙本质融合在一起而成的。

## 考点二 临床表现

- 1、**乳牙列**融合牙比恒牙列多；
- 2、乳牙多见于**下颌乳中切牙和乳侧切牙**，或**乳侧切牙和乳尖牙**融合；
- 3、乳牙融合**多单侧发生**，两个牙融合多见；
- 4、乳牙融合常并发**继承恒牙先天缺失**现象；
- 5、恒牙多见于额外牙和正常牙融合。

## 第五单元 牙外伤

### 第一节 发病情况

乳牙外伤多发生在 **1~2 岁儿童**；年轻恒牙外伤多发生于 **7~9 岁儿童**。年轻恒牙外伤发生率高于乳牙。男孩发生率高于女孩。

外伤牙多发生于**上颌中切牙**，其次为上颌侧切牙，下颌切牙较少见。

受伤原因和体育活动有关：

### 第二节 年轻恒牙外伤

## 考点一 临床诊断

外伤时牙髓可能出现**休克现象**，大多数牙齿 3 个月或半年左右恢复反应。年轻恒牙电活力测验可能是阴性反应，不要认为是牙髓坏死。要结合临床综合判断。

## 考点二 临床表现和治疗

### 1. 牙齿震荡

治疗：消除咬合创伤，减少和避免不良刺激，预防感染，釉质裂纹涂以无刺激性的保护涂料或复合树脂粘结剂。定期追踪复查。

## 2. 牙齿折断

### (1) 牙冠折断

#### ① 单纯釉质折断

治疗：小面积折断可不处理。边缘较锐利者可以将边缘磨光

#### ② 冠折牙本质暴露

治疗：间接盖髓术保护牙髓，稳定后再修复

#### ③ 冠折露髓

治疗：

a. 外伤时间短、露髓孔小，直接盖髓术

b. 如上不易成功，一般采取牙髓切断术

c. 有牙髓炎症或牙髓坏死的年轻恒牙可采取根尖诱导成形术

### (2) 牙根折断：包括根尖 1/3、根中 1/3 和近冠 1/3 折断。

治疗原则：断端复位，固定患牙，一般固定 2~3 个月。消除咬合创伤。术后定期复查，如果出现牙髓症状，进行根管治疗。

## 3. 牙齿移位包括嵌入性脱位、部分脱位和完全性脱位。

完全性脱位常见于单个年轻恒牙，上颌中切牙多发。

完全性脱位时应该立即进行再植术。

(1) 牙齿储存：生理盐水较好，其他液体如血液、组织培养液、生奶和唾液也可作为储存液。

(2) 清洁患牙：应用生理盐水清洗患牙，切忌刮牙根面。

(3) 清洗牙槽窝：应用生理盐水冲洗牙槽窝，去除异物及污物。

(4) 植入患牙：用力要小，防止对牙髓和牙周膜的损伤。

- (5) 固定患牙：弹性固定 7~10 天为宜。
- (6) 抗生素应用：再植术后口服抗生素一周。
- (7) 牙髓治疗：2 周内完成根管治疗，药物选用氢氧化钙制剂。
- (8) 定期复查：一般 1 个月内每周复查一次，半年内每月复查一次。观察牙根愈合情况。

### 第三节 乳牙外伤

重点考虑的是乳牙下方有恒牙胚，估计决定患牙是否保留或拔除。

- 1、乳牙嵌入时影响了恒牙胚，立即拔除；不影响恒牙胚，不应拉出复位
- 2、乳牙全脱出不进行再植术
- 3、牙齿震荡的牙齿远期可能出现牙髓坏死，应定期复查，一旦出现感染应立即拔牙
- 4、幼小患儿如果不合作，无法完成治疗可以拔除外伤牙

**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