

# 微笑计划广东站2019年8月3日高端教辅笔记

## 儿童口腔医学

### 第一单元 龋病

- 1、乳牙患龋以下颌乳磨牙最多，下颌乳前牙最少（下颌乳磨牙>上颌乳磨牙/上颌乳前牙>下颌乳前牙）
- 2、乳牙龋病好发牙位
  - （1）乳切牙：近中面和唇面
  - （2）乳尖牙：唇面和远中面
  - （3）第一乳磨牙：咬合面和远中面
  - （4）第二乳磨牙：咬合面和近中面
- 3、各个年龄段的乳牙龋病的发生部位有明显特点：（重点）
  - （1）1-2岁：主要发生于上颌乳前牙的唇面和邻面
  - （2）3-4岁：多发的是乳磨牙合面的窝沟
  - （3）4-5岁：好发于乳磨牙的邻面
  - （4）乳牙以急性龋和湿性龋多见
- 2.5-6岁完整的乳牙颌
- 4、奶瓶龋好发于上颌乳前牙，原因是长期使用奶瓶

- 5、**低龄儿童龋**：小于 **6岁**的儿童任何一个乳牙出现龋齿，或因龋丧失，或充填
- 严重低龄儿童龋**：小于 **3岁**的儿童出现光滑面龋，或 **3岁龋失补牙面dmf $\geq$ 4**，**4岁龋失补牙面 $\geq$ 5**，**5岁龋失补牙面 $\geq$ 6**



6、乳牙龋药物治疗**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状态龋**

7、清洁牙面时**不宜使用含碳酸钙**的摩擦剂

8、涂氟剂后 **30min** 内不漱口不进食

9、硝酸银不能用于不合作的患儿。**乳牙可以做嵌体治疗（但是修复中嵌体禁忌症包括乳牙）**

10、**年轻恒牙龋多为急性龋**，治疗：**小球钻钻到窝沟底部，沿点隙向周围进行提拉（防止意外穿髓）（重点）**

11、**混合牙列时期年轻恒牙**在修复牙体时以**修复牙冠的解剖外形**为目的，不强调恢复牙齿间的接触点

12、**第一磨牙破坏厉害需要拔除时**，拔除时间 **8-9岁**，第二磨牙未萌，于第一磨牙颈线以下，看**第三磨牙**有无，**有即可拔除**，没有需观察，等第二磨牙萌出后再拔除

13. 引起乳牙患龋的因素：**注意唾液不是**

## 第二单元 牙髓病与根尖周病

1、**肿胀**是乳牙根尖周炎的一个主要特征

2、患牙附近留有**瘘管孔**，**瘘管孔可能出现在根尖分歧部位**，也可能出现在患牙两侧粘膜上，也可能由**龈缝排脓（最常见）**

- 3、牙根吸收 1/2 时不宜做活髓切断术。
- 4、乳 5 缺失一定要做间隙保持器。  
乳牙早失两周做间隙保持器。  
6个月间隙缩窄最快。  
乳5早失，6萌出2/3做丝圈、  
乳5早失6萌出低于2/3做远中导板、  
2个以上缺失可摘氏间隙保持器
- 5、乳牙牙髓炎分为急性牙髓炎，慢性牙髓炎，牙髓钙化，牙内吸收。
6. 牙髓摘除术：在局麻下或牙髓失后，将全部牙髓摘除，预备根管，用可吸收的根管充填材料充填根管，保留患牙的方法。
7. 干髓术：用药物使牙髓失活，切除冠髓，多聚甲醛干髓剂覆盖于根髓断面，通过干髓剂的作用，使根髓干燥，硬化，固定，成为无菌组织的治疗方法。干髓术牙齿经常出现牙根早吸收，临床慎用。
8. 乳牙根尖周病的主要来源：龋病，外伤，化学因素刺激。
9. 乳牙根尖周病的特点：  
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；  
患牙松动并有叩痛，根尖部分或根分歧处牙龈红肿，有的面部肿胀，局部淋巴结肿大，并伴发全身发热症状；  
瘻管出现后，急性炎症转化为慢性炎症；乳牙牙周组织疏松，脓液容易从龈沟排出，加剧乳牙松动；  
X 线片检查可见根尖部和根尖分歧部牙槽骨破坏的透射影响，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，另外 X 线片检查中，还需要牙囊骨壁和恒牙胚是否受损。

10. 牙急性根尖周炎的应急处理：建立髓腔引流；切开排脓；给予抗菌药物的全身治疗。

11. 乳牙的根管治疗术的

**适应症：**牙髓炎症涉及根髓，不能进行牙髓摘除术的患牙，牙髓坏死及根尖周炎而保留价值的乳牙

**注意事项：**根管预备时勿将根管器械超出根尖孔，以免感染物质推出根尖孔或损伤恒牙胚；

应该采用可吸收的，不影响乳牙替换的根管充填材料；

避免对牙龈瘻管进行深搔刮术（注意恒牙胚）

## 第三单元 咬合发育问题

1、 乳牙早失的病因：

严重龋病、牙髓病和根尖周病（恒牙异位萌出，乳牙根过早吸收）外伤（先天性牙齿缺失）

2、 乳牙缺失后缺牙间隙变小或消失，对颌牙伸长，需制作间隙保持器

4、 间隙保持器的种类和适应症：

带环（全冠）丝圈保持器                      双侧或单侧单个乳磨牙早失

远中导板保持器                                      V 早失，6 未萌或萌出不足

~~充填式保持器~~ ~~单乳磨牙早失，缺隙牙齿两侧邻面龋或需做根管治疗~~

舌弓保持器 两侧存在V或6，全口多个牙缺失，近期内继承恒牙将萌

功能性活动保持器 乳磨牙缺失2个以上，两侧缺失多于一个乳磨牙，或前牙缺失

萌出2/3做丝圈不做导板

5、上下颌萌出顺序：

上颌：6 1 2 4 3 5 7 下颌：6 1 2 3 4 5 7

## 第四单元 牙发育异常

1、乳牙滞留：注意乳牙滞留是发生在恒牙列。

两种情况：（1）继承恒牙萌出，乳牙未按时脱落；

（2）恒牙未萌出，保留在恒牙列中的乳牙

2、常发生乳牙滞留的牙位：下颌乳中切牙。

3、早萌：无论是早萌乳牙，还是早萌恒牙，其牙根发育不足根长的1/3。

4、乳牙早萌多见于下颌中切牙；恒牙早萌多见于下颌前磨牙。治疗：防止感染，阻萌

5、早萌牙松动多伴有釉质发育不全。

6、注意鉴别马牙是上皮珠不是牙。

7、极度松动的早萌乳牙应予以拔除，拔出后形成创伤性溃疡时可暂停母乳喂养改用汤匙。

8、早萌恒牙不能随便拔除。可局部涂氟。

9、1周岁后仍不萌出第一颗乳牙，及超过三岁乳牙尚未全部萌出，视为乳牙迟萌。

- 10、恒牙迟萌多见于上颌中切牙。
- 11、多生牙为多于正常牙类、牙数以外的额外牙。
- 12、多生牙混合牙列多见，好发于上颌中切牙之间，又称正中牙。
- 13、融合牙：由两个正常牙胚的牙釉质或牙本质融合在一起而成。
- 14、乳牙列融合牙比恒牙列多。（1）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）恒牙多见于额外牙和正常牙融合。
- 15、双生牙：牙胚在发育期间，成釉器内陷，将牙胚分开而形成的畸形牙，牙冠完全或不分开，但有一个共同牙根和根管。
- 16、结合牙：两个发育正常的牙胚借助于牙骨质联合在一起。
- 17、总结：
  - （1）融合牙：两个牙胚，两个根管，牙釉质和牙本质融合；
  - （2）结合牙：两个牙胚，两个根管，牙骨质粘连；
  - （3）双生牙：一个牙胚，一个根管，成釉器内陷；
  - （4）牙内陷：一个牙胚，成釉器过度卷曲形成；
  - （5）畸形中央尖：一个牙胚，成釉器形态分化异常。

## 第五单元 牙外伤

- 1、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。
- 2、年轻恒牙外伤发生率高于乳牙，男孩发生率高于女孩。
- 3、牙外伤多见于上颌中切牙。
- 4、乳牙外伤牙移位多见，恒牙外伤牙齿折断较常见。
- 5、乳牙外伤治疗时重点考虑的是乳牙下方有恒牙胚，决定患牙是否保留或拔除。
  - （1）若影响，则拔除患牙，

(2) 若不影响，则不拔除，需观察，但也不可拉出复位，应待其自行萌出。

6、**乳牙外伤时，应拔除的牙齿：**

**(1) 乳牙嵌入，根尖倾向恒牙胚；**

(2) 不能萌出，与牙槽骨粘连的乳牙；

(3) 复位后仍松动，复位后仍感染；

(4) 幼小患儿如果不合作，无法完成治疗。

7、年轻恒牙外伤时牙髓可能出现休克现象。

8、(1) 乳上前牙侧向脱位，牙冠唇侧倾斜，则需要**拔除**，因为其腭侧有恒牙牙胚；

(2) 乳下前牙侧向脱位，牙冠舌倾，应不拔除、观察。

9. **第一磨牙破坏厉害需要拔出时，拔出时间8-9岁**