

第七单元 根尖周疾病（上）

第一节概述

(一)病因 根尖周组织疾病的致病因素主要是（ ）因素,其次有**创伤和化学因素**。

1. 感染因素: 感染主要来源于**根管内细菌**。
2. 创伤因素: 牙齿的急性外伤和咬合创伤损伤根尖组织: 根管预备过程中器械超出根尖孔直接刺伤根尖周组织引起根尖周炎。
3. 化学刺激: 在治疗牙髓病和根尖周病的过程中, 使用药物不当。

(二)分类 根据临床症状的急缓, **根尖周炎可分为急性和慢性两大类**。

急性根尖周炎	急性浆液性根尖周炎	①急性根尖周脓肿。 ②骨膜下脓肿。 ③黏膜下脓肿。
	急性化脓性根尖周炎	
慢性根尖周炎	① 根尖周肉芽肿。 ② 根尖周脓肿。 ③ 根尖周囊肿。 ④ 根尖周致密性骨炎, 又称根尖周骨硬化症。	

第二节 急性根尖周炎

(一)临床表现

1. 急性浆液性根尖周炎

(1)自觉症状

初期:患牙咬合痛, **轻微的钝痛**, 患牙的根尖部不适、发木感, 有浮出的感觉,

(注意)初期用力将患牙咬紧时, 疼痛还可暂时()。

后期:自发持续性的疼痛, **咬合痛重**、影响进食, 浮出和伸长感也逐渐加重, **疼痛范围局限, 不散, 患者能明确指出患牙部位。**

(2)临床检查

1) 患牙可见龋损、充填体、牙体硬组织其他疾病, 或有深牙周袋。

2) **牙髓对冷、热诊和电诊均无反应。**

3) **叩痛(), 有扞痛。**

2. 急性化脓性根尖周炎(急性牙槽脓肿、急性根尖周脓肿)

(1)自觉症状: 疼痛很剧烈, 呈持续性, **搏动性痛**, 患牙明显伸长, **不敢咬合**, 严重者还伴有乏力、发热、烦躁和便秘等全身症状。

(2)临床检查: **、牙髓无活力, 温度测和电测无反应, 叩痛()、III度松动**, 相应部位牙龈红肿、扞痛。

急性化脓性根尖周炎的过程经历三个阶段, 其临床表现如下:

疾病名称	疼痛性质	叩痛	松动度	扞诊	其他
()	自发持续性剧烈跳痛	(++)	II~III度	有扞痛、肿胀不明显	患牙症状最重

()	跳痛剧烈, 伸长感明显, 轻触可引起剧烈疼痛	(+++)	III度	深部波动感	疼痛达最高峰
()	减轻	(+~++)	减轻	波动感明显	牙龈肿胀局限

(二) 诊断及鉴别诊断

1. 诊断要点

- (1) 自发持续性剧烈跳痛, 定位明确。
- (2) 叩诊(+++), 松动()°, 患牙根尖部牙龈红肿, 扪痛或有()感。
- (3) 患牙有牙体疾病, 深牙周袋, 咬合创伤等致病因素存在, 牙髓多()活力。
- (4) X线片检查无明显改变或仅有牙周间隙()。若为慢性根尖周炎急性发作者, 则可见根尖部牙槽骨破坏的透射影像。

2. 鉴别诊断

急性根尖周脓肿与急性牙周脓肿的鉴别要点

鉴别点	急性根尖周脓肿	急性牙周脓肿
感染来源	牙髓病变	牙周袋
病史	牙体牙髓病史	牙周炎病史
疼痛疾病	重	较轻
牙体疾病	多有	一般无
牙髓活力	()	多有
牙周袋	无	深及根尖或根分叉
脓肿部位	()部	较近龈缘
叩痛程度	很重	较轻
X线片表现	无明显改变, 较轻或仅有牙周间隙增宽, 若为慢性根尖周炎急性发作, 可见根尖部牙槽骨破坏透射区	牙槽骨吸收 牙槽骨高度降低

第三节 慢性根尖周炎

(一) 临床表现

1. 慢性根尖周肉芽肿是慢性根尖周炎的主要病变类型(熟记此知识点)。

(1) 自觉症状

- 1) 一般无疼痛症状, 有时有咀嚼乏力或不适, 有瘻型者有牙龈肿包反复发作。
- 2) 多有牙痛史、治疗史或患牙反复肿痛史。

(2) 临床检查(理解记忆)

- 1) 患牙多有深龋、充填体或牙体硬组织其他疾病。
 - 2) 牙髓多已坏死, 牙冠变色, 对温度诊及电诊均无反应。
 - 3) 叩诊不痛, 有时有异样感。
 - 4) 有瘻型者患牙相应部位有龈瘻, 少见有皮瘻。
 - 5) 根尖周囊肿发展较大时, 根尖部相应的组织膨隆, 扪有 () 感。
 - 6) X 线检查见围绕患牙根尖部的透射区。(指向性特点)
2. 不同类型的慢性根尖周炎 X 线片表现特点不同(熟记)

(1) 慢性根尖周 () 肿边界清楚。

(2) 慢性根尖周脓肿不规则, 边界比较 () 。

(3) () 肿有阻射的白线围绕。

(4) 慢性根尖周致密性骨炎 X 线阻射影像

(二) 诊断及鉴别诊断

1. 诊断要点

(1) X 线检查见围绕患牙根尖部的透射区是诊断慢性根尖周炎的关键依据。

(2) 患牙牙髓无活力是重要的诊断依据。

(3) 其他临床表现可作为参考依据。

2. 鉴别诊断要点

(1) 不同类型的慢性根尖周炎的鉴别诊断

1) 主要依靠 X 线检查的不同表现。

2) 相应的牙龈或皮肤瘻口, 以及插入瘻口的诊断丝直达根尖病变可以诊断慢性根尖周脓肿患牙(熟记。此为常考点)。

3) 根管治疗时根管内流出 () 色清亮囊液, 其涂片镜下见胆固醇结晶是根尖周囊肿的诊断依据。

第四节 治疗

(一) 治疗原则

1. 应以 () 为目标, 要达到这样的目标, 应该遵循下列原则(以下理解)。

(1) 无菌操作, 控制感染。

(2) 严密封闭根管。

(3) 所用药物和治疗步骤不得对机体有不利作用。

(4) 为患者的整体利益考虑, 尽可能保护健康的牙体组织。

2. 必须取得患者的完全理解和配合牙髓治疗。

(二) 急症处理

1. 开放引流

(1) 开髓拔髓、根管冲洗。

(2) 急性根尖脓肿期, 应刺通根尖孔, 建立引流通道, 以缓解根尖部压力, 解除疼痛。

(3) 髓室内置一碘酊或樟脑酚棉球, 以免食物堵塞根管。一般在开放引流 2~3 天后复诊继续治疗。

2. 切开排脓

骨膜下或黏膜下脓肿期, 脓肿成熟后则应切开排脓

时机是急性炎症的第 () 天, 局部有较为明显的有波动感。开髓引流与切开排脓可同时进行; 局部麻醉最好行阻滞麻醉(可选表面)。局部浸润麻醉要避开肿胀部位, 以免引起疼痛和感染扩散, 而且麻醉效果差。

3. 砷剂引起的化学性根尖周炎, 应在根管内封碘制剂。

4. 调磨患牙

5. 消炎止痛辅助治疗口服或注射抗生素类药物或止痛药物

(三) 治疗方法

1. 根管治疗术

(1) 原理:是通过清创、化学和机械预备彻底除去根管内感染源,并严密充填根管以防止发生根尖周病变或促进根尖周病变的愈合。

(2) 适应证和非适应证

适应症(理解)

① 牙髓疾病

② 各型根尖周病

③ 牙髓牙周联合病变

④ 因特殊需要摘除牙髓的患牙:外伤或其他原因致牙体缺损过大,修复时需要或其他原因牙体修复或其他治疗需要摘除牙髓的病例。

⑤ 根尖周外科手术的需要。

非适应证(理解)

① 牙在牙列中没有功能也没有其他修复的价值。

② 患牙牙周情况不佳。

③ 患者全身情况不佳,无法完成治疗。

④ 患牙可疑为病灶感染的病源牙。

⑤ 患者不愿意接受根管治疗。

3) 根据根管感染的程度。

临床上可将适合做根管治疗术的患牙分为三类:

① 活髓患牙:对活髓患牙进行根管治疗又称为牙髓摘除术。

② 死髓患牙:临床上应慎用髓腔开放,以免增加治疗难度。

③ 再治疗患牙:治疗应注意分析既往失败的原因,才有可能提出有效的处理对策。

(3) 治疗前的准备(了解)。

1) 术前全面的口腔检查和治疗设计。

2) 对治疗难度和成功的分析。

3) 术前谈话签署知情同意书。

4) 器械准备:术中术区要有效地采用隔湿措施,最好是采用橡皮障隔湿。

5) 根管的预备和成形:根管预备是根管治疗的关键步骤,根管治疗的成功与否很大程度上取决于根管预备的质量。

目的:(理解)

① 清理根管内的感染物质和清除根管壁感染的牙本质层,同时有利于根管冲洗。

② 扩大根管,有利于充填。

③ 在近根尖孔处形成根充挡,限制超填。

2) 原则:

① 形成连续的锥管结构。

② 伴随每一步骤进行充分的根管冲洗,彻底去除感染的根管内容物。

① 根尖部() mm 的预备是关键。

④ 保持根尖孔自然狭窄处的完整性是根管治疗成功的另一关键。

⑤ 保持根尖狭窄处通畅

⑥ 预防根管的再感染。

3) 时机:根管预备必须在根尖周炎症控制后方可进行。

4) 根管内容物的清理(了解)

根管冲洗液:如 3%过氧化氢液、2.5%氯亚明、1%~5.25%次氯酸钠液及生理盐水。

5) 确定工作长度

①选冠部参照点:选坚实的切端、牙尖或洞缘作为冠部参照点,从参照点到根管的()部,即预定的操作终点之间的距离为工作长度。

②确定工作长度的方法

A. X线片估测法:用米尺测量从冠部参照点到X线片根尖内1mm处的距离并记录为改牙的“估计工作长度”

B. 电测法:其准确率可达94%,是根管治疗的必备仪器。C. 根管器械探测法(手感法):

根管预备技术中的名词概念

根管通畅锉:一般采用08号或10号预弯的K锉进行根管通畅。

初锉:能深入根管达到根尖狭窄处,并在抽出时有紧缩感的最大号锉。

主锉:临床普遍采用的标准是主锉应比初锉大2~3号,至少应扩大至()号(熟记)。

回锉:根管预备过程中,在换下一号锉预备之前,应回到前一号锉再次到达根管全长,以达到消除台阶、保持根管通畅、带出残屑的作用。

根管的机械预备的方法(理解)

①标准法预备步骤

是最早使用的根管预备方法。器械从小号到大号逐号依次使用,每根器械均要完全达到工作长度。适用于直的或较直的根管,不宜在弯曲根管使用。扩大过程中,每更换一次器械型号,都应用冲洗剂冲洗一次根管。

②逐步后退法预备步骤

A. 根尖区预备:至少预备到25#,或比初锉大2号~3号。注意回锉。

B. 根管中部预备:当根尖区预备完成后,即主锉预备完后,每增大一号根管锉,进入根管的长度减少1mm,一般后退2-4根锉或退到根管直的部分,每换一根锉要用主尖锉回锉和冲洗。

C. 根管中上段敞开:顺序使用1-3号G钻。

③冠向下预备技术

④逐步深入技术

根管消毒

1) 目的:包括杀菌作用、溶解残髓组织的作用、缓解疼痛和使根管内成分固定变性的作用。

4) 超声消毒(了解):

根管的超声消毒常在超声根管预备同时进行,其消毒作用体现在超声仪的作用和冲洗液的作用。