

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

第七单元根尖周疾病

第一节概述

(一) 病因

1. **感染**因素：主要是牙髓感染-----根尖周感染。
2. 创伤：急性外伤，咬合创伤，超充。
3. 化学因素。均为医源性。（失活剂，fc，超充等等）

(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。详见后面章节

1. 急性根尖周炎：浆液期、化脓期。
脓液所在部位：急性根尖周脓肿、骨膜下脓肿、黏膜下脓肿。
2. 慢性根尖周炎 **多继发于慢性牙髓炎**，也由急性根尖周炎转化而来：根尖周肉芽肿、根尖周脓肿、根尖周囊肿、根尖周致密性骨炎，又称根尖周骨硬化症。

(三) 致病机制

第二节急性根尖周炎（注意各个疾病的特点关键词）

(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，初期**紧咬牙**
症状减轻；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，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。（但年轻恒牙及乳牙可有）
- 3) 叩痛（++）以上，有扪痛或不适。
- 4) 可 I 度松动。

2.急性化脓性根尖周炎

（1）自觉症状：疼痛很剧烈，呈持续性，搏动性痛，跳痛；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、扪痛。

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：

- 1) 根尖周脓肿：自发持续性剧烈跳痛，伸长感加重，触痛重，叩痛（++），松动Ⅱ～Ⅲ度，患牙根尖部相应的唇、颊侧牙龈潮红，有扪痛、肿胀不明显。
- 2) 骨膜下脓肿：上述症状加重，叩痛（+++），松动Ⅲ度，患者痛苦面容、根尖区牙龈肿胀明显、移行沟变平，扪痛并有深部波动感；区域淋巴结肿大、压痛，相应面颊部软组织呈反应性水肿；全身不适，体温升高（38℃左右），白细胞记数增高，多在（10～12）×10⁹/L。（最严重的一个阶段）
- 3) 黏膜下脓肿：上述症状明显减轻，相应根尖部的牙龈肿胀局限，呈半球形隆起，叩痛（+～++），扪诊波动感明显，全身症状缓解。

（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Ⅲ°，患牙根尖部牙龈红肿，扪痛或有波动感。

(3) 患牙有牙体疾病，深牙周袋，咬合创伤等致病因素存在，牙髓多无活力。

(4) X 线片检查无明显改变或仅有牙周间隙增宽；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。

鉴别点	急性根尖周脓肿（牙髓坏）	急性牙周脓肿（牙髓没事）
感染来源	感染根管	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	无	多有
牙周袋	无	深及根尖或根分叉
脓肿部位	近根尖部	较近龈缘
叩痛程度	很重	较轻，牙槽骨嵴破坏，可有骨下袋
X 线片表现	无明显改变，但若为慢性根尖急性发作，根尖周牙槽骨显现透射影像区	较轻，牙槽骨嵴破坏，可有骨下袋

(此表格很好理解，可考 A2A3A4 题)

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，扪有乒乓球感。

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) 慢性根尖周肉芽肿-----根尖部的圆形或椭圆形的透射区，边界清楚。

2) 慢性根尖周脓肿-----根尖部不规则，边界比较模糊的透射区，周围的骨质也较疏松，云雾状。

3) 根尖周囊肿-----根尖周圆形透射区（豌豆大至鸡蛋大），有阻射的白线围绕。

4) 慢性根尖周致密性骨炎---根尖周局限性的 X线阻射影像，骨小梁的组织结构与正常骨很少有差别。

(二)诊断及鉴别诊断

1.诊断要点 x线+牙髓无活力（不松不疼）+临床

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) **慢性根尖周脓肿**：**瘻口**，以及插入瘻口的**诊断丝直达根尖病变**可以诊断患牙
- 3) 根尖周囊肿：根管内流出**淡黄色清亮囊液**，其涂片镜下见**胆固醇结晶**。
- 4) 诊断时注意，慢性根尖周致密性骨炎的患牙无自觉症状，也无根尖部反复疼痛和肿胀的历史。

(2) 与非牙髓源的根尖区病损的鉴别要点：

- 1) 非牙髓源的根尖区病损所涉及的患牙**牙髓活力正常**。
- 2) 患者还有涉及非牙髓源的根尖区病损疾病的其他临床表现。
- 3) 必要时可用口腔科 M-CT 辅助诊断。

第四节治疗

(一)治疗原则

- 1.应以保存患牙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，尤其是根管治疗的过程复杂，使用的器械繁多，使得治疗费用较高。

(二)急症处理

- 1.**开放引流** 如伴切开引流，则可以不用开放髓腔。2.切开排脓。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，局部麻醉最好行**阻滞麻醉**。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。

(三)治疗方法 (此部分细节多，重在理解)

考点总结

- 1.根管预备应终止在牙本质—牙骨质界即根尖狭窄区牙本质一侧。距根尖 0.5-2mm
- 2.根管冲洗液：种类甚多如 3%过氧化氢液、0.5%~5.25%次氯酸钠液 17%EDTA 及生理盐水。
- 3.初锉：从细小根管锉 (08 号, 10 号, 15 号, 20 号) 开始尝试，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，称为初锉。
- 4.主锉：完成根尖部预备所用的最大号锉。临床普遍采用的标准是主锉应比初锉大 3 号，至少应扩大至 25 号。(熟记)

所有器械锥度一致，为 0.02，即长度每增加 1mm，直径增加 0.02mm

根管治疗方法中

◎逐步后退法，适用于直根管和轻中度弯曲根管。

烤瓷冠--金刚砂球钻。

拔髓针：不适用于钙化根管。

锉的颜色：06 粉色、08 灰色、10 紫色、15 号起为白黄红蓝绿黑。

H 锉只能提拉。可用于取出旧的根充物，及棉捻，不易预弯。

5.根管充填的时机 (熟记)

临床标准是髓腔已完全清理、扩大和成形；无自发痛、叩诊无异常反应、根尖部牙龈无红肿、无压痛；根管内封药棉捻无腐败臭味、根管内无炎症渗出物。

6.X 线片检查根管充填情况：根管充填完成后，常规在 X 线片上判断根管充填的下列情况：

①恰填：距根尖端 0.5~2 mm

②**差填**：距根尖端 2 mm 以上

③**超填**：超出了根尖孔，填入根尖牙周膜间隙或根尖周病损区。

7. 牙髓塑化治疗

用塑化液把感染物遗留器械成为无害物质存留于髓腔中，且严密封闭了根管系统，从而预防和治疗根尖周病。

(2) **塑化剂**：目前广泛采用的塑化剂是深红色的 FR 酚醛树脂

FR 酚醛树脂为三种液体，在应用于塑化治疗时，将三种液体。

I 液**甲醛**、II 液**间苯二酚**、III 液 **NaOH**，用时取 I、II 液各 0.5 mL，加入 III 液 0.12 mL，放入注射器或塑料小瓶盖中，摇匀或搅拌至发热，呈红棕色时即可使用。（熟记比例）

(3) 适应证和非适应证

1) 适应证（熟记）

①仅适用于成年人根尖部尚未破坏的后牙，包括不能做活髓保存的牙髓疾病、急性根尖周炎、根尖部尚未破坏的慢性根尖周炎。

②根管条件特殊的患牙：患牙**根管细窄、弯曲**，包括老年人的患病前牙；器械折断在根管中，尚未超出根尖孔，取出**困难**，可以采用塑化治疗。

2) 非适应证：乳牙和年轻恒牙、前牙、根尖狭窄区已被破坏的患牙。

8. 根尖切除术（助理不考）

在根尖部做的外科手术治疗包括：**根尖周刮治术、根尖切除术和根管倒充填术**。三种手术常包括在一次手术中，故仅详述根尖切除术即可。

适应证（熟记，**不能从上面解决的根尖疾病**）

1) 根管治疗术失败而无法除去原有根管充填材料的根尖周病患牙。

2) 根管钙化、根管严重弯曲或已做桩冠修复而未能行根管治疗的根尖周病患牙。

3) 根管器械折断在根管内取不出或折断器械超出根尖孔，且根尖周病变不愈者。

4) 根尖折断或移位已形成慢性根尖周炎者。

5) 难于取出的超填根管充填料，且根尖周病变不愈者。

6) 由内吸收、外吸收或医源性引起的根管穿孔或外吸收者。

7) 一般只用于前牙和前磨牙，磨牙根据解剖情况可酌情考虑。

9.常用的根管消毒药物（熟记作用）

(1) **氢氧化钙制剂**：是目前最常用的根管内封药药物。

(2) **甲醛甲酚合剂（FC）**

用以消毒坏疽或感染严重的根管，残髓等

考 甲醛甲酚可作为**半抗原**，与牙髓根尖周围组织的宿主蛋白结合，形成免疫原引起抗原免疫反应。

(3) **樟脑酚（CP）**

用于感染较轻根管的消毒，用药捻置于根管或药球置于髓腔。

(4) **丁香油酚**

临床应用：用于**化学性、机械性根尖周膜炎**或**活髓拔除**后封入根管，有较好的**止痛**作用。

(5) **木榴油**

临床应用：主要用于消毒**化脓**和**腐败坏死**根管，可将药捻放入根管内。

(6) **抗生素**

临床应用于感染严重，且症状**不缓解**的根管封药，封入根管**7~14天**。

(7) **碘仿糊剂**

临床应用：药捻直接封入根管**7~14天**，作暂时根管内封药。用于根尖渗出较多，叩痛久不消失时，应尽可能让药物**接触**根尖周组织，**对减少渗出，促进根尖部炎症消退有明显作用**。

10.问题及处理

急性根尖周炎：化学刺激、超充、细菌-----开髓引流，RCT

腔壁穿孔：解剖结构不熟悉----补（如侧穿：MTA 氢氧化钙）

器械于根管：器械使用不当、根管过细过弯-----超声、H 锉、根尖手术等手段

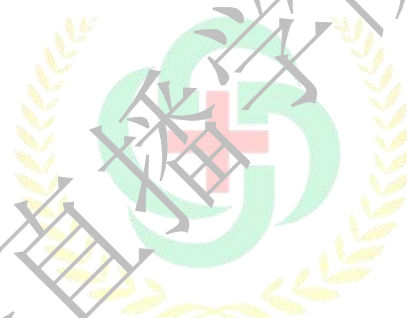
皮下气肿：（数分钟内肿，捻发音，无痛）---不需特殊处理，可用抗生素，如到纵膈则住院。

11.有效临床疗效评定在至少治疗后 2 年。

想要获取更多资料，请关注金英杰官方 APP



金英杰医学
JINYINGJIE.COM



金英杰医学
JINYINGJIE.COM



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