

47 例儿童恒前牙外伤的临床分析

张志军

宁夏固原市人民医院口腔科, 宁夏 固原 756000

【关键词】牙外伤; 患病率; 儿童

牙外伤是急剧创伤所致的牙体、牙髓和牙周组织损伤。儿童恒牙外伤多发生在前牙 [1], 发生率为 4%~14% [2]。恒牙外伤对儿童的牙齿、咬合及生长发育均会产生影响, 积极预防和治疗儿童恒牙外伤具有重要意义 [3]。宁夏固原市人民医院 2010 年 5 月-2012 年 5 月诊治恒前牙外伤儿童 57 例 (66 牙), 现对儿童恒前牙外伤情况进行分析。

1 对象与方法

1.1 对象选取 2010 年 5 月-2012 年 5 月固原市人民医院口腔科门诊 7~14 岁儿童患者 499 例, 其中恒牙外伤 57 例, 占 8.75%。男性 46 例 (54 牙), 女性 11 例 (12 牙)。外伤牙位均为上颌切牙 (46 牙) 及侧切牙 (20 牙)。冠折 37 例 (41 牙), 根折 3 例 (3 牙), 冠釉质裂纹 10 例 (12 牙); 10 例伴有牙周组织损伤 (10 牙), 1 例牙槽骨骨折 (1 牙); 牙脱位 7 例 (7 牙), 其中 3 例随诊带来, 1 例返回找来; 9 例 (9 牙) 有外伤史, 唇侧龈瘘来诊。体育课运动撞伤 22 例 (24 牙), 活动碰伤 (包括投掷) 25 例 (27 牙)。牙脱位时间最短 30min, 最长 2h。

1.2.1 牙外伤检查采用口镜、镊子、探针在自然光线下进行。检查患牙有无折断及折断部位、范围, 有无露髓, 牙齿位置变化, 牙齿色泽变化, 牙齿松动、移位程度, 有无叩痛及牙周情况。陈旧性外伤牙进行牙髓活力及有无牙髓检查。对外伤牙摄 X 线牙片, 确认患牙有无根折及根折部位、移位和牙槽有无损伤。

1.2.2 牙釉质裂纹检查采用平行光由切缘平行牙长轴照明, 或由舌侧透照, 可见暗裂纹; 斜射光照明, 清晰可见明显的裂纹。

1.2.3 牙外伤分类采用 Andreasen 牙外伤分类法, 根据世界卫生组织 (WHO) 发布的分类标准对牙外伤进行分类 [3], 牙釉质裂纹、牙釉质折断、冠折、牙冠牙根折断、牙根折断、牙齿震荡、松动、挺出性脱臼、侧方脱臼、牙齿嵌入、牙齿脱出, 牙齿移位 (以邻牙或同名牙作为标准对照)。

本组儿童恒前牙外伤 57 例, 多发生于 10~12 岁, 占 72.34%, 男童发生率高于女童。外伤牙发生于上颌中切牙占 64.91%, 上颌侧切牙占 30.30%, 下颌切牙本组无外伤病例。牙冠折占恒前牙外伤的 62.12% (41/66), 牙根折占 4.55% (3/66), 冠釉质裂纹占 15.15% (10/66), 牙脱位占 10.61% (7/66), 陈旧性牙外伤牙髓坏死占恒前牙外伤的 13.64% (9/66)。

牙外伤的类型与作用力的大小、方向、速度、方式以及牙根发育程度等因素有关。儿童恒前牙外伤多由于跌倒、碰撞、牙体直接受打

击所致。此时若牙齿根部已完全形成, 牙周支持组织相对坚固, 易引起冠折或根折; 若受伤牙为牙根未完全形成的恒牙, 牙齿牙槽骨等牙周组织较脆弱, 受外力作用后容易发生移位、脱出。牙体外伤会造成不同程度的牙周和牙髓组织损伤, 在检查牙体损伤的同时, 应注意牙髓和牙周组织损伤情况, 有些牙外伤的牙冠损伤较轻而牙髓及根周损伤程度较重。由于牙齿在外力作用下, 牙髓血循环受损伤致牙髓无菌性坏死, 种情况下的牙齿易受引菌作用而发生牙髓炎、根尖周炎 [4]。受伤恒前牙早期诊治和作牙髓活力测试并做到伤后 1, 3, 6 月定期复查很有必要, 以减少继发牙病的发生。

儿童恒前牙外伤以上颌中切牙多发, 其次为上颌侧切牙, 下颌切牙较少见 [4]。这主要与上切牙在牙列的位置有关, 上中切牙位于牙列的最前方, 突出于牙列弓形面, 在面部处在较为突出的部位, 而下牙在正常咬合情况下被上牙列所保护。本组均为上颌切牙外伤。提示应加强学生自我保护意识培养和学校健康教育。

牙釉质裂纹多为牙齿受硬物直接打击所致。裂纹走向没有一定的规律, 或轻或重, 除极重者釉质表面有裂痕外, 一般照明下不易查出。为防止漏诊, 应通过询问, 对受直接打击的牙齿着重检查。裂纹可沿釉柱直达釉牙本质界, 食物、饮料中的色素会渗入裂纹致不易去除的色素沉着, 唾液及细菌也会侵入裂纹, 刺激牙本质, 进一步引起牙髓炎。在就诊时, 认真检查和详细准确的自述相结合是早发现 and 积极治疗釉面裂纹的关键。

保护牙齿对儿童的咀嚼功能和身体发育有着积极意义。儿童处于天真活泼的时期, 运动和游戏内容向着多样化、刺激性发展, 这就要求儿童遵守一定的运动规则和活动规律。学校体育课、课外活动应加强宣传教育, 注重防护, 避免碰撞的发生。一旦发生牙外伤, 应有应急方案实施, 注意保护, 特别是脱落牙的保存、护送, 保证再植牙成活的可能; 保证外伤牙及时治疗, 恢复和保持牙齿的形态和功能。

参考文献

- [1]张雪玲.儿童恒前牙外伤冠折的处理[J].中华口腔医学杂志,1985,20(4):229.
- [2]张笋,陈洁,石广香.儿童冠折 80 例未露髓牙的处理[J].口腔医学纵横,1996,2(12):33-34.
- [3]石四箴.儿童口腔病学[M].北京:人民出版社,2000.
- [4]樊明文.牙体牙髓病学[M].北京:人民出版社,2000.