

华西口腔医院诊疗规范

WCHS -STD- 0901-V01.0



Standards of Medical Care  
West China Hospital of Stomatology

# 儿童牙外伤诊疗规范

## I. 乳牙外伤

V 01.0

华西口腔医院

2015年7月

# 儿童牙外伤诊疗规范

## (I. 乳牙外伤)

### 一、前言

儿童处于牙、颌生长发育中，乳牙的解剖和生理特点有其特点，其牙颌外伤的诊治与成人相比具有其特殊性。本规范的目的是为了规范我院范围内乳牙外伤处理的临床诊疗行为。本规范疾病分类参照目前国际上接受度最为广泛的 **Andreasen** 分类法。本规范适用于本院各科室接诊的儿童乳牙外伤病例的诊疗。

### 二、原则

乳牙外伤的处置原则是：使乳牙外伤对继承恒牙生长发育的影响降到最低。乳牙牙齿外伤发生在低龄儿童，其损伤和预后与患儿年龄密切相关，在处理乳牙外伤时，应考虑以下因素：

- 1. 乳牙牙根与继承恒牙牙胚间关系的密切程度** 不同的外伤类型，乳牙根的移位方向不同，对恒牙的影响不同。在考虑乳牙外伤对恒牙影响时不仅应考虑乳牙外伤本身对继承恒牙胚的影响，在选择不同治疗手段时，也要考虑治疗干预对恒牙胚的影响，应选择对恒牙影响最小的治疗手段。
- 2. 外伤乳牙的替换时间** 对接近替换的牙齿可采取拔除的方法。对距替换时间较长的外伤乳牙，在不影响继承恒牙牙胚发育且患儿和家长能够配合治疗的情况下，可尽量采取保留牙齿的治疗方法，维持乳牙列的完整性。
- 3. 患儿的配合程度** 乳牙外伤常发生在年龄很小的孩子，如不能很好地控制他们的行为，必要时应在镇静下进行诊疗。

4. **外伤救治全身观念** 对于伴有颌面部严重外伤（如颌骨骨折）的病例，应以保证患儿生命安全和颌面部基本功能为基础，根据伤情处理需要可暂缓处理乳牙外伤。

### 三、冠折与根折

#### （一）乳牙简单冠折

【诊断】 乳牙冠折无露髓，无松动或 I 度以内松动。在患儿能配合的情况下应拍 X 线牙片，以排除其他损伤。

【处置】 原则上无须特殊处理；如果存在尖锐边缘，可调磨锐缘；对患儿家长有美观要求，或大面积牙本质外露近髓的牙齿，可行复合树脂+冠套（strip crown<sup>注1</sup>）修复（若接诊急诊科室无该类树脂冠套，可在初诊时用玻璃离子水门汀先行牙本质断面覆盖，后期再到儿童口腔科行树脂冠套外形修复）。对于后续可能发生的变化应告知家长或监护人。

【后续处置】 软食 10-14 天。一般在术后 3 个月、6 个月复查，冠折近髓患儿 1 个月应复查。如果发现牙髓感染的症状，及时进行牙髓摘除术。

#### （二）乳牙复杂冠折

【诊断】 乳牙冠折露髓，可伴有松动，但无根折和脱位。应尽可能行 X 线牙片检查，以排除其他损伤、确认诊断。

【处置】 根据露髓时间和露髓孔大小决定处置方法。冠套修复可在二期进行。

1. **露髓时间短（2 小时以内）、露髓孔较小（<1mm）者** 局部麻醉下行次氯酸钠+生理盐水清洗，止血后行氢氧化钙或 MTA 直接盖髓术，玻璃离子水门汀覆盖牙本质断面后行树脂+冠套（strip crown）的外形修复。
2. **露髓时间 24 小时内、露髓孔>2mm 者** 局麻下行冠髓切断术，次氯酸钠+生理盐水清洗，止血后氢氧化钙或 MTA 覆盖断面，

注 1: strip crown 是一种用于乳前牙缺损修复的透明的树脂冠套，起成型的作用。

玻璃离子水门汀封闭牙本质，树脂+冠套尽量恢复牙体外形。

**3. 露髓时间>24 小时，或牙冠缺损大不易修复牙体外形者** 局麻下髓摘除术，保留剩余牙体组织，维持间隙、牙槽嵴高度和患儿的发音功能。

**【后续处置】** 软食 10-14 天。术后 1 个月、3 个月、6 个月、1 年复查，密切观察继承恒牙发育及患牙牙根吸收情况，必要时应摄 X 线牙片。若出现影响继承恒牙的根尖周炎症，则及时拔除患牙。

### （三）乳牙冠根折

**【诊断】** 乳牙冠折线深入龈下，累及牙根。因受外力较大，一般应摄 X 片排除其他损伤。

**【处置】** 常规局麻下拔除患牙。若受累牙根组织较少，剩余牙冠可恢复牙体外形，则可按照冠折处理。

**【后续处置】** 患牙拔除后，应在 5 岁左右拍摄 X 线片，检查继承恒牙胚发育情况，如发现萌出异常倾向，可考虑择期干预助萌。保留牙根的按照冠折原则处理。

### （四）乳牙根折

**【诊断】** 乳牙根折常发生在根中或根尖 1/3。根尖 1/3 折断时，外伤牙只有轻微松动，根中部或更浅的折断时，冠方牙体松动度较大。X 线片多数可见根折线，同时用于排除其他损伤。

**【处置】** 根尖 1/3 折断，确认诊断后交代家长让患儿避免使用患牙咬合 2~3 周，而不做其他处理，根尖部断端常被生理性吸收。根中部折断时，如果冠方牙齿极度松动，应拔除冠部断端，根部断片可被生理性吸收或继承恒牙萌出时将残片推出。

**【后续处理】** 根尖 1/3 折断未处理的应在伤后 3 个月、6 个月复查，如果发现牙髓感染的症状，则及时行髓摘除术。患牙拔除后，应在 5 岁左右拍摄 X 线片，检查继承恒牙胚发育情况，如发现萌出异常倾向，可考虑择期干预助萌。

## 四、震荡与脱位

### (一) 乳牙震荡和亚脱位

**【诊断】** 乳牙未移位或移位轻微不形成咬合干扰，必要时可摄 X 片排除其他损伤。

**【处置】** 这两类外伤常不做临床处理，应嘱患儿进软食、免咬坚硬物 2 周。同时注意维护口腔卫生。

**【后续处理】** 一般在术后 4 周、3 个月、6 个月复查，如果发现牙髓坏死感染的症状，应及时行牙髓摘除术。

### (二) 乳牙侧方移位和半脱出

**【诊断】** 外伤牙明显错位，松动，牙龈可伴有撕裂，龈沟出血。X 片可明确错位情况、牙根和周围骨质情况。

**【处置】** 侧方移位和半脱出的乳牙是否保留取决于该牙移位的程度和松动度。

1. 牙齿极度松动，移位严重，应考虑拔除；
2. 如果未能及时就诊，由于牙槽窝内血凝块已经开始机化而不能复位，也应考虑拔除。
3. 就诊及时且牙齿移位不严重，可复位的牙齿，应摄 X 片确认诊断后局麻下复位，钢丝+复合树脂或树脂夹板固定 10~14 天。

**【后续处理】** 根据不同情况，后续处置不同。

1. 患牙拔除后，应在其继承恒牙即将接近萌出期前 1-2 年拍摄 X 线片，检查继承恒牙胚发育情况，如发现萌出异常倾向，可考虑择期干预助萌。
2. 固定术后应密切观察牙髓转归，术后 4 周、3 个月、6 个月复查，如果发现牙髓感染的症状，及时行牙髓摘除术。

### (三) 乳牙挫入

**【诊断】** 牙齿轴向移位陷入牙槽窝，无动度；X 线牙片可协助诊断，挫入严重的牙在 X 线片上可在牙槽骨内看到的患牙。

【处置】 是否保留挫入乳牙取决于挫入程度、方向和牙根与恒牙胚的关系。

1. 如果乳牙挫入 1/2 以内，影像学检查显示没有伤及恒牙胚，可观察其再萌出，但应密切观察牙髓转归并充分告知家长。
2. 若乳牙严重挫入，特别是乳牙冠向唇侧移位、根向腭侧移位时，应及时拔除乳牙。

【后续处理】 根据伤情和处置不同，后续处理不同。

1. 轻度挫入没有拔除的乳牙受伤后 4 周、3 个月、6 个月、1 年复查，若出现牙髓感染的症状，应及时行牙髓摘除术。
2. 严重挫入的乳牙，即使拔除，也可能因受伤损及恒牙胚而致继承恒牙釉质发育不全，甚至牙齿畸形，埋伏阻生等。因此应在术后 4 周、6 个月、1 年、2 年复查，密切观察继承恒牙胚的发育情况。

#### （四）乳牙全脱出

乳牙全脱出后不宜再植。对幼年时发生乳牙全脱出的患儿，应在 5 岁左右拍摄 X 线片，检查继承恒牙胚发育情况，如发现萌出异常倾向，可考虑择期干预助萌。

#### 【参考文献】

1. 葛立宏主编. 《儿童口腔医学》(第四版). 人民卫生出版社. 2013.2
2. J.O.Andreasen., F.M.Andreasen. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth. Wiley-Blackwell publisher. 2007
3. [www.dentaltraumaguide.org](http://www.dentaltraumaguide.org)
4. [www.aapd.org](http://www.aapd.org)

发布：四川大学华西口腔医院医务部

发布日期：2015 年 7 月 1 日 版本号：V01.01

主笔：邹静

【内部资料】