·病例报道·

前牙不同程度牙外伤修复治疗1例

章晟 叶萍 黄丞一

青少年时期是牙外伤的好发年龄。不同部位的前牙外伤情况复杂多变，治疗方法也会不同，预后也差异悬殊。但是，大多数外伤前牙的治疗倾向于保守处理。本次研究总结针对同一患儿前牙不同程度的外伤，采用了完全性牙脱位再植术和复杂冠根折行正畸牵引冠延长术后的修复治疗，恢复了前牙美观，维持了青少年骨骼及牙列的正常发育。现报道如下。

1 临床资料

患者，男性，13岁，学生。因“高处坠落致上前牙脱落3 h”就诊。患儿高处坠落，致上前牙折断脱落，局部出血伴疼痛，干燥纸巾包裹脱落牙送医。查体：颜面部表情自然，左右对称，无面部歪斜。张口型对称，张口度3指。上唇略肿胀，无活动性出血。口内卫生情况差，牙结石+、菌斑++。上前牙区唇侧牙龈撕脱，11、21牙缺如，牙槽窝内血凝块充盈，缺牙区牙槽骨缺损严重。22牙嵌入性脱位，伴冠根折，断面位于龈下4～5 mm，1～2度松动。牙列咬合关系良好，无明显早接触。诊断：11、21牙脱位（伴冠折），22牙嵌入性脱位（伴冠根联合折），上颌牙槽突骨折（伴牙龈撕裂伤）。治疗方案：①11、21牙体外开髓、拔髓、根管预备、根管内封氢氧化钙糊剂。轻刮11、21牙根面坏死牙周膜组织，0.9%氯化钠注射液清洗后，浸泡于浓度为4×10^7 U/L的庆大霉素注射液中20 min。22牙暂时观察6周，视软硬组织愈合情况以及是否有自发萌出能力后再定下一步治疗方案。②上颌前牙区以4%阿替卡因肾上腺素注射液作局部浸润麻醉，去除11、21牙槽窝内血凝块及碎骨块后，将离体牙再植于牙槽窝。并于14～24牙唇面切端1/3处用麻花丝加光固化树脂固定。术后肌注破伤风注射液1500 U，给予甲硝唑片0.2 g，每日3次，连服3 d，辅以西吡氯胺含漱液含漱。嘱其进软食，并注意口腔卫生。6周后复诊，11、21牙无松动、无叩痛，牙龈愈合情况良好，去除根管内氢氧化钙糊剂，根管内更换为vitapex根充糊剂，作暂封处理。22牙开髓、拔髓、根管预备后用AH-plus+牙胶尖充填。根管充填1周后，22牙根管内制备5～7 mm深度的钉道后粘接牵引附件，橡皮链连接附件与14～24牙之间的麻花丝。橡皮链每周更换加力。牵引3个月后，22牙断面长至龈上3 mm。解除牵引并将22牙辅以树脂固定于麻花丝上。6个月后复查：11、21、22牙无明显松动、无叩痛。全景片可见11、21牙根1/3位置的部分牙骨质骨替代性吸收。咀嚼功能良好，牙龈呈粉红色，龈沟深度1～2 mm。拆除麻花丝固位装置，3M z350纳米树脂修补，恢复牙体形态。2年半后复查，张口度开口型正常，口腔卫生良好，11、21、22牙冠完整，无牙周肿痛及牙齿松动等情况，咀嚼功能良好。

2 讨论

牙齿完全脱出的治疗方法是牙齿再植术。迅速再植是获得牙髓牙周膜愈合的关键。如果离体牙体外干燥保存时间超过60 min，其牙齿根面牙周膜细胞几乎全部坏死，再植后牙根吸收的发生率极高。本例患者11、21牙脱位已经时间超过3 h。为了避免出现根面吸收的情况，需要先处理根面，刮除牙周膜后再植，提高存活率。

对于嵌入年轻恒牙，观察再萌出是最佳选择。若观察几周无萌出迹象，则选择外科复位固定或正畸牵引复位。本例患者22牙为年轻恒牙，经过6周观察后并无自行萌出的趋势，遂通过正畸牵引的方法予以复位。正畸牵引复位主要包括活动基托和固定托槽两大类。青少年处于替牙期，前牙萌出状况不一，并且嵌入牙常伴随邻牙损伤，因此，根据不

DOI：10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.004.027

作者单位：324400 浙江龙游，龙游县人民医院口腔科（章晟、叶萍）；浙江大学医学院附属邵逸夫医院牙科（黄丞一）

同的情况选择适合的牵引方法很重要。目前，有关正畸牵引的时机和力量尚未明确。Nazzal 等[1]报道，在年轻恒牙重度嵌入就诊早期实施正畸牵引，取得良好效果。Medeiros 等[2]对比外伤后 7 周内和外伤后 3 个月或更长时间实施正畸牵引的患牙，前者萌出速度是后者 7 倍。本例患者通过正畸牵引 3 个月后，22 牙断面长至龈上 3 mm，取得了良好的效果。

综上所述，针对不同的牙脱位，可以分别采用牙再植术和正畸牵引术，术后均得到了良好的效果。因此，对于牙外伤的处理，需要明确诊断并选择合适的治疗方法，特别是年轻恒牙的牙外伤处理，正确保存患牙永远是第一原则。

参考文献

1 Nazzal H, Dhaliwal HK, Littlewood SJ, et al. Interdisciplinary management of severe intrusion injuries in permanent incisors: A case series[J]. Br Dent J, 2014, 217(9): 517-523.

2 Medeiros RB, Mucha JN. Immediate vs late orthodontic extrusion of traumatically intruded teeth[J]. Dent Traumatol, 2009, 25(4): 380-385.

（收稿日期　2022-01-19）

（本文编辑　高金莲）

（上接第 370 页）

参考文献

1 张锋. 药源性溶血性贫血 214 例并文献分析[J]. 中国基层医药, 2013, 20(6): 926-928.

2 Hill QA, Stamps R, Massey E, et al. Guidelines on the management of drug-induced immune and secondary autoimmune, haemolytic anaemia[J]. Br J Haematol, 2017, 177(2): 208-220.

3 李萍, 范亮峰, 向东. 头孢曲松抗体致免疫性溶血性贫血 1 例[J]. 中国输血杂志, 2020, 33(1): 86-88.

4 郝宝岚, 王艳. β-内酰胺类抗生素诱导免疫性溶血性贫血的发病机制[J]. 河南医学研究, 2019, 28(8): 1529-1530.

5 郑洋洋, 陈凤. 两种方法检测 358 例贫血患者抗生素类药物性抗体结果分析[J]. 中国输血杂志, 2021, 34(2): 150-153.

6 Wu YJ, Wu Y, Ji YL, et al. Case report: drug-induced immune haemolytic anaemia caused by cefoperazone-tazobactam / sulbactam combination therapy[J]. Frontiers Med, 2021: 697192.

（收稿日期　2022-01-27）

（本文编辑　高金莲）