

牙周粘膜病系列：肥大性龈炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/230/2021_2022__E7_89_99_E5_91_A8_E7_B2_98_E8_c112_230646.htm 概述 肥大性龈炎亦称增生性龈炎（hyperplastic gingivitis）是指牙龈组织受到局部因素刺激而发生的慢性炎症，表现为牙龈组织明显的炎性肿胀，同时伴有细胞和胶原纤维的增生。多见于青少年，好发于前牙唇侧。病因学 青少年时期由于组织生长旺盛，对局部刺激易发生增殖性反应，对口腔卫生习惯不够重视，内分泌改变等诸多因素，使牙龈对局部刺激敏感性增加，因而易患本病。（一）凡能引起慢性龈缘炎的因素皆可引起本病例如菌斑、牙石、食物嵌塞、邻面龋、不良修复体、正畸装置等。（二）口呼吸由于鼻部疾患引起的通气不畅，或因上颌牙前突或上唇过短等均可造成口呼吸。长期的口呼吸，由于牙龈和牙面都较干燥而缺乏唾液的冲洗自洁作用，菌斑易于堆积，发生龈炎。前牙唇侧牙龈暴露于干燥的空气中而不断受到气流的刺激，使牙龈肿大的发生率较高。（三）咬合异常如牙齿排列不齐、前牙深覆合、错位拥挤等均易引起本病。临床表现 本病在临床上早期表现以牙龈的炎症性肿胀为主，称为肥大性龈炎（hypertrophic gingivitis）。多发生于上、下颌前牙的唇侧牙龈，其主要特点是牙龈呈深红或暗红色，松软光亮，探之易出血。龈缘肥厚，龈乳头呈球状增生，甚至可盖过部分牙面，使龈沟深度超过2mm，但结合上皮的位置仍在釉牙骨质界处，形成龈袋或假性牙周袋。病程较长的患者，牙龈的炎症程度减轻，颜色变浅或接近正常，探诊出血亦减轻。龈乳头和龈缘呈坚韧的实质性肥大，质地较硬而有弹

性。此时病理变化以牙龈上皮和结缔组织的增生为主，炎症浸润较局限，有大量的成纤维细胞和新生的胶原纤维束。故称为增生性龈炎（hyperplastic gingivitis）。X线片显示无牙槽骨吸收，或可有牙颈部的牙周膜间隙增宽。因牙龈的增生肥厚使其失去正常的生理外形，缺乏自洁作用，牙颈部易堆积菌斑和软垢，龈袋内细菌滋生，可有脓性分泌物，如按压龈袋表面，可有溢脓现象。自觉症状较轻，有牙龈出血、口臭或局部胀、痒感觉。鉴别诊断 1.药物性牙龈增生。 2.牙龈纤维瘤病。 3.白血病引起的牙龈肥大。 4.浆细胞性龈炎（plasma cell gingivitis）又名牙龈浆细胞增多症（gingival plasmacytosis）或浆细胞性肉芽肿（plasma cell granuloma），病因不明。本病主要发生于牙龈，也可发生于口角和舌，可出现多个牙或全口牙的牙龈鲜红、肿大，松软而脆弱，表面呈结节状或分叶状，上皮菲薄，呈半透明状，极易出血。病理变化主要特点是上皮不全角化，结缔组织内有密集浸润的形态正常的浆细胞呈片状集聚，也可表现为肉芽肿即有大量血管和其他炎症细胞存在。根据典型的牙龈症状以及典型的病理变化，不难鉴别。诊断 根据发病年龄、部位、典型的牙龈形态及色泽质地的变化，有龈袋形成，不难诊断。治疗措施（一）去除一切局部刺激因素，保持良好的口腔卫生施行洁治术，并教会患者控制菌斑的方法，口呼吸患者应针对原因进行治疗。（二）药物治疗龈袋内可用3%过氧化氢液冲洗，上碘制剂或含漱剂如氯己定（洗必太）以保持口腔清洁。（三）手术治疗大多数以炎性肥大为主的病例，在去除病因后炎症消退，牙龈形态接近正常。但纤维增生的部分不易消退，影响美观且有碍菌斑控制。对此可施行牙龈成形术，以恢复生理外形

。（四）菌斑控制应教会并监督患者控制菌斑的方法，以防止复发，同时定期到医院复查，酌情再做洁治术或其他治疗。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com