

牙周粘膜病系列：边缘性龈炎 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_230651.htm 概述 慢性龈缘炎又称边缘性龈炎（marginal gingivitis）、单纯性龈炎（simple gingivitis），病损主要位于游离龈和龈乳头，是牙龈病中最为常见者。本病遍及世界各地、各种族，几乎每个人不同程度和范围在其一生中均可发生。病因学 在龈缘附近的牙面上长期积聚的牙菌斑是引起慢性龈缘炎的始动因子，其他例如牙石、食物嵌塞、不良修复体等均可促使菌斑的积聚，引发或加重牙龈的炎症。临床表现 一、病损部位和范围 慢性龈缘炎的病损一般局限于游离龈和龈乳头，严重时也可波及附着龈，通常以前牙区尤其下颌前牙区最为显著。二、病损表现 1.牙龈色泽正常牙龈呈粉红色，患龈缘炎时游离龈和龈乳头变为深红或暗红色，这是由于牙龈结缔组织内血管充血、增生所致。 2.牙龈外形患牙龈炎时，由于组织水肿，使龈缘变厚，不再紧贴牙面，龈乳头变为圆钝肥大，附着龈水肿时，点彩也可消失，表面光滑发亮。 3.质地患牙龈炎时，由于结缔组织水肿和胶原的破坏，牙龈可变得松软脆弱，缺乏弹性。 4.龈沟深度牙周组织健康时，龈沟深度一般不超过2mm，当牙龈有炎性肿胀或增生时，龈沟可加深达2mm以上，形成假性牙周袋。 5.探诊出血健康的牙龈在刷牙或探测龈沟时均不引起出血。患牙龈炎时轻触即出血，探诊也出血。探诊后出血是诊断牙龈有无炎症的重要客观指标。 6.龈沟液增多牙龈有炎症时，龈沟液渗出增多，其中的白细胞也明显增多，有些患者还可有龈沟溢脓。因此测量龈沟液量可作为判断炎

症程度的指标。 7.自觉症状慢性龈缘炎时患者常因刷牙或咬硬物时出血，或者在咬过的食物上有血渍，这是促使就诊的主要原因。但慢性龈缘炎一般无自发性出血，这可与血液病及其它疾病引起的牙龈出血鉴别。有些患者偶而感到牙龈局部痒、胀等不适，并有口臭等。 鉴别诊断 1.应与早期牙周炎鉴别主要的鉴别要点为牙周附着丧失和牙槽骨吸收。如前所述，牙龈炎时龈沟可加深超过2mm，但结合上皮附着的位置仍位于釉牙骨质界处。而患牙周炎时，结合上皮已向根方迁移，形成真性牙周袋，袋底位于釉牙骨质界的根方。X线片（尤其合翼片）有助于判断早期牙槽骨吸收。牙周炎早期可见牙槽嵴顶高度降低，硬板消失，而牙龈炎的骨高度正常，可疑时摄X线片，观察有无早期牙槽嵴顶吸收，以鉴别早期牙周炎。 2.血液病对于以牙龈出血为主诉且同时也有牙龈炎症表现者，应与某些全身性疾病所引起的牙龈出血鉴别，例如白血病、血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血等。 3.坏死性溃疡性龈炎是以牙龈出血和疼痛为主要症状，但其牙龈边缘有坏死为其特征，详见本节第四个知识点。 4.艾滋病相关龈炎（HIV-G）是艾滋病感染者最早出现的相关症状之一。临床可见游离龈缘呈明显的火红色线状充血，附着龈可有点状红斑，刷牙后出血或自发性出血。在去除牙石或牙菌斑后，牙龈充血仍不消退。 诊断 根据上述主要临床表现，结合局部有刺激因素存在即可诊断。 治疗措施 一、去除病因通过洁治术彻底清除菌斑和牙石，如果有食物嵌塞、不良修复体等刺激因素也应予彻底纠正，由于单纯性龈缘炎无深层牙周组织破坏，只要清除了局部刺激因素，牙龈的色、形、质便可恢复正常。 二、药物治疗如果炎症较重，可配合局部药物治

疗，常用1%~3%过氧化氢液冲洗龈沟，碘制剂沟内上药，必要时可用抗菌类漱口剂含漱，例如氯己定。急性龈乳头炎时，先治疗急性炎症，待急性炎症消退后，仍按上述方法治疗。

三、疗效的维护治疗开始后，应及时教会患者控制牙菌斑的方法，应持之以恒保持口腔卫生，并定期（6~12个月）进行复查和洁治，这样才能巩固疗效，防止复发。预防龈缘炎能预防，关键是要做到坚持每天彻底清除牙菌斑，口腔医务人员要广泛开展口腔卫生教育，教会患者正确的刷牙方法，合理使用牙签、牙线等。坚持早晚刷牙、饭后漱口，以控制菌斑和牙石的形成。这些对预防牙龈炎的复发也极为重要。

慢性龈缘炎由于病变部位局限于牙龈，在去除局部刺激因素后，炎症消退快，牙龈组织恢复正常。因此，慢性龈缘炎是可逆性病变，预后良好。

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