

口腔执业医师实践技能病例分析:成人牙周炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/231/2021_2022__E5_8F_A3_E8_85_94_E6_89_A7_E4_c22_231406.htm 执业医师专用训练软件《百宝箱》

十二、成人牙周炎 [概述] 牙周炎是牙齿周围的支持组织所发生的慢性破坏性疾病。成人牙周炎为临床最常见的一型牙周炎，约占牙周炎患者的95%，由慢性牙龈炎向深部牙周组织扩展所致。本病发病的始动因子是长期堆积在龈缘附近的牙菌斑，而局部促进因素则为沉积于牙面的牙石、软垢、不良修复体、食物嵌塞、口呼吸等局部刺激因素。此外，牙合创伤在牙周病过程中起着重要作用。成人牙周炎一般分为单纯性牙周炎和复合性牙周炎两类。 [诊断要点] 1. 单纯性牙周炎 (1) 本病可开始于青年时期，但病程进展缓慢，可长达十余年甚至数十年。病程中有静止期和活动期，但亦有部分患者不出现暴发性活动期。(2) 本病一般侵犯全口多数牙齿，也可侵犯一组牙或个别牙。磨牙区和前牙区菌斑、牙石易于堆集，故较易发病。(3) 牙周炎四大临床症状：牙周袋形成、牙龈炎症、牙槽骨吸收、牙齿松动。

(4) 牙周炎晚期伴发症状：牙齿移位、食物嵌塞、继发性牙合创伤、根面龋、牙周脓肿、逆行性牙髓炎、口臭等。(5) 本病早期不为患者重视，及至牙齿松动、咀嚼无力、逆行性牙髓炎而就诊时，已为晚期。 2. 复合性牙周炎 单纯性牙周炎伴有明显的拾创伤者，称为复合性牙周炎。复合性牙周炎除具有单纯性牙周炎的各种临床特征外，还具有以下特征：

(1) 临床检查有窄而深的局限性牙周袋。(2) 孤立的后牙根分叉区病变。(3) x线片显示 牙槽骨呈垂直型吸收，形成

骨下袋。表现为牙槽嵴顶处牙周膜间隙呈楔形增宽，牙根一侧或两侧的牙周膜间隙增宽。硬骨板消失，中断，或局部增厚。（4）牙齿松动度超过牙槽骨吸收的程度。（5）牙龈有不对称的退缩、龈裂或龈缘突等。（6）牙体出现不均匀的磨耗，拾面或牙尖有磨耗小平面。（7）严重者患牙可出现隐裂、牙根断裂或严重的牙根吸收。（8）有些患者可伴有磨牙症、紧咬牙或颞颌关节功能紊乱。[鉴别诊断及其依据] 牙龈炎：成人牙周炎的诊断并不困难，但早期牙周炎与牙龈炎的区别不明显，需经仔细检查予以鉴别。二者鉴别的关键在于：是否有牙周支持组织的丧失，即有无附着丧失和牙槽嵴顶有无骨质吸收，有则为早期牙周炎，无则为牙龈炎。[治疗原则] 坚持早期治疗，彻底清除菌斑、牙石等病原刺激物，消除牙龈炎症，使牙周袋变浅，改善牙周附着水平，长期稳定维持疗效，以使患牙长期保存并行使功能。1.局部治疗（1）控制菌斑。（2）彻底清除牙石，平整根面。（3）牙周袋和根面的药物处理。（4）牙周手术 彻底切除牙周袋或整复性清除牙周袋。（5）消除拾干扰和牙合创伤，建立平衡的牙合关系。（6）松牙固定。2.全身治疗（1）成人牙周炎一般不需使用抗菌药物，但急性炎症期可给予甲硝唑，0.2g，每日34次；或螺旋霉素0.2g，每日4次口服。（2）积极治疗，控制全身性疾病，如糖尿病、贫血、消化道疾病等。3.维护期的牙周支持疗法定期复查、治疗是牙周炎疗效能长期保持的关键步骤之一。复查的间隔期可根据病情和患者控制菌斑的程度来决定。复查内容包括：牙周袋深度、牙龈炎症、根分叉病变、牙槽骨情况、修复体情况等，并根据复查结果进行相应的、必要的治疗。[案例分析] 某患者，女，49岁。下

前牙处常有脓液溢出1月余。检查：右下21左下12排列不齐，牙石^o，牙龈红肿、轻探出血，牙周袋深约45mm，内有脓液，探之根面粗糙有牙石。松动I^o。x线片示右下21左下12牙槽骨水平吸收达根长1/3左右。据此，请你：作出诊断。

拟订治疗计划。1.诊断 右下12左下12牙周炎诊断依据：该处患牙有牙龈炎症、牙周袋、牙槽骨水平型吸收和松动等典型牙周炎临床表现。2.治疗计划（1）首先进行彻底的洁、刮治，彻底清除牙石等局部刺激物；龈袋冲洗、上药。（2）进行口腔卫生宣教，让患者掌握正确的刷牙方法。（3）1个月后再酌情进行下前牙翻瓣术，以消除牙周袋。（4）术后定期复查，维护疗效。[思考题] 1.试述单纯性牙周炎的诊断要点。2.试述复合性牙周炎的诊断要点。3.试述早期牙周炎与牙龈炎的鉴别要点。4.试述成人牙周炎的治疗原则。5.试述维护期复查的主要内容。转贴于：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