

慢性尖周炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E6_85_A2_E6_80_A7_E5_B0_96_E5_c22_302874.htm 名称慢性尖周炎所属

科室口腔科临床表现 1 . 尖周肉芽肿 (periapical granuloma)

尖周病变区骨组织破坏，被肉芽组织所替代。肉芽组织中有淋巴细胞、浆细胞、吞噬细胞和少量嗜中性白细胞浸润，并有纤维细胞和毛细血管增生。肉芽组织的四周常有纤维性被膜及呈条索状或网状上皮增殖。尖周肉芽肿大小和形式不一，拔牙时往往连同牙根尖一同拔出。X线片显示尖周有边界清楚的圆形或椭圆形稀疏区。患者一般无自觉症状，有时感咀嚼不适，咬合无力，叩诊时有异样感，牙可变色，牙髓活力试验阴性，根尖肉芽肿可维持较长时间相对稳定。 2 . 尖周脓肿或慢性牙槽脓肿 (chronic periapical abscess, chronic

alveolar abscess) 是局限于尖周区的慢性化脓性炎症。脓液中主要是多形核白细胞和单核细胞，四周有密集的淋巴细胞和浆细胞。尖周脓肿可穿过牙槽骨及粘膜形成牙龈窦道，或穿透皮肤形成皮肤窦道。一般无自觉症状，叩诊时有稍微疼痛，有反复肿胀史，X线片显示周有边界不整洁的弥散性稀疏区。 3 . 尖周囊肿 (Periapical cyst) 尖周囊肿是由上皮衬里，布满液体、被肉芽组织包绕的尖周病变。囊壁内层为完全或不完全的上皮衬里，外层为致密的纤维结缔组织包绕，囊腔中布满囊液，含丰富的胆固醇结晶。囊肿增大时四周骨质压迫性吸收，压迫邻牙致牙根吸收。通常无自觉症状，囊肿增大使颌骨壁变薄、隆起，叩诊有乒乓球样感。牙髓无活力，X线片显示尖周有边界清楚，轮廓分明的骨质稀疏区，四周有明显白线条。囊肿破溃感染可形成窦道。尖周肉芽肿，

尖周脓肿和尖周囊肿三者之间联系密切，可相互转变，有着移行的关系。急、慢性尖周炎均可成为病灶，但牙齿一旦治愈，病灶随之被消除。

4. 致密性骨炎(condense osteitis)是尖周组织受到稍微、缓和、长时间慢性刺激后产生的骨质增生反应。X线片显示根尖部局限性的不透射影像。无自觉症状、勿需治疗。

治疗（一）应急处理 根尖部急性炎症的外置，是一种应急临时性措施，主要是缓解疼痛及消除肿胀，待转为慢性炎症后再作常规治疗。应急治疗的要害是把握病变发展阶段，病变程度。

1. 髓腔开放引流 急性尖周炎死髓，无论是浆液期或是化脓期，主要矛盾集中在根尖渗出物或脓液的积聚与扩散，理想的引流方式是人工通髓腔引流通道，打通根尖孔，使渗出液或脓液通过根管得以引流，以缓解根尖部压力，解除疼痛。为了不让食物杂质堵塞引流通道，洞内放一碘酊球开放。

2. 切开排脓 炎症4-5天，主要针对骨膜下或粘膜下脓肿，切排与根管开放可同时进行。切开的位置正对脓肿，与前庭沟平行方向。

3. 按抚治疗 对根管外伤、封药化学性刺激及根管不良充填引起的急性尖周炎，何考虑去除根管内容物，封消炎镇痛药物按抗数日，待急性期过后再常规治疗，以避免外界污染或再感染。

4. 调牙合磨改 急性尖周炎活髓，处理应慎重。由创伤引起的，通过调牙合磨改以消除创伤性咬合，即可治愈。因根尖孔大牙髓炎引起的急性尖周炎，可在麻醉下予以去髓。调牙合磨改是死髓牙治疗的常规措施，一方面减轻功能得以休息，促进愈合；另一方面可减少纵折机会。

5. 消炎止痛 口服或注射抗生素药物或止痛药物，局部封闭、理疗、针灸、中草药贴付等。

6. 急性期拔牙 无保留价值或重要病灶牙可以果断拔除患牙，通过

牙槽窝引流。但复杂性拔牙易引起炎症扩散，应先保守治疗后拔牙。（二）根管治疗术 根管治疗术是治疗牙髓坏死、坏疽或尖周病的一种方法，通过清除根管内的坏死或坏疽物质，进行适当的消毒，并根管充填去除不良刺激，促进尖周病变愈合。根管治疗术一般分为三个步骤，即髓腔预备，根管消毒和根管充填。具体实施有二次或多次法及一次法。

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