

根尖周病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E6_A0_B9_E5_B0_96_E5_91_A8_E7_c22_306166.htm 名称根尖周病所属科

室口腔科病因1.感染 最常见的感染来自牙髓病，其次是牙周病通过根尖孔、侧副根管及牙本质小管而继发，血源性感染比较少见。现代认为，尖周病感染的主要致病菌是以厌氧菌为主体的混合感染，产黑色素类杆菌是急性尖周炎的主要病原菌。细菌内毒素是慢性尖周炎的致炎因子，更是尖周肉芽肿的主要致病因素。2.创伤 牙齿遭受外力，如打击、碰撞、跌倒等，可致牙体硬组织、牙周组织及尖周组织损伤。咬硬物、如咬到饭内的砂子、咬核桃、咬瓶盖等，创伤性咬合均可导致尖周损害。3.肿瘤 波及尖周损害的肿瘤有鳞癌、肺癌及乳腺癌转移、颌骨肉瘤、骨髓瘤和造釉细胞瘤。4.牙源性因素 牙髓及根管封药过量，根管器械穿出根尖，正畸用力不当、快速分离牙齿、拔牙不慎伤邻牙等均能引起尖周损伤。

临床表现（一）急性尖周炎（Acute apical periodontitis）急性尖周炎的病理解剖特征是根尖周渗出物的积累、转化和扩散或吸收，除某些外伤而致的急性尖周炎外，牙髓多已坏死。

按炎症的发展过程又可分为：1.急性浆液性尖周炎

（acute serous apical periodontitis）早期根尖部牙周膜内充血、血管扩张、血浆渗出、组织水肿及炎细胞浸润。此时因根尖部压力使牙齿向外移行，患者感觉牙齿伸长，患牙早接触，咬合不适或稍微咬合痛，患牙用力咬紧时由于根尖部血液被挤向四面症状暂时缓解。这时，根尖部的牙骨质和牙槽骨无明显改变。随着病变的发展，血液淤积增多，组织水肿明显，血管破裂出血，使尖周膜腔内压力显著增高，患牙伸长感

加重，轻度松动，不敢对牙合，并有持续性自发痛，能定位。检查时叩诊剧痛，根尖部牙龈轻度红肿、压痛。

2. 急性化脓性尖周炎 (acute suppurative apical periodontitis)

可由急性浆液性尖周炎继续发展而来，也可由慢性尖周炎急性发作而引起。表现为根尖周牙周膜破坏溶解，脓液积聚，脓肿四周有显著的炎细胞浸润和骨吸收。故又称为急性根尖脓肿或急性牙槽脓肿。积聚在根尖部的脓液常沿阻力小的部位排出，排脓途径有：

- (1) 脓液经根尖孔进入髓腔，若打通根管排脓通道，是比较理想的引流方式。
- (2) 脓液经牙周间隙引流。这种方式引流阻力较大，而且对牙周组织损坏太大。
- (3) 脓液经骨髓扩散，甚至穿破颌骨骨密质板，形成骨膜下脓肿，由于骨膜与骨面剥离疼痛极为剧烈。若骨膜被溶解，便形成粘膜或皮下脓肿。破溃后形成龈窦道或皮肤窦道，转为慢性尖周炎。由于牙根长短和根尖解剖部位不同，排脓途径各不相同，形成窦道的部位亦各不同。上颌中切牙的牙槽突很低而牙根长时，脓液穿通鼻腔底；上颌侧切牙根尖常偏向舌侧，脓液可穿破腭侧骨板而形成腭侧脓肿；上颌后牙牙根与上颌窦底部接近，有时脓液可穿入上颌窦；上颌磨牙腭根脓肿，甚至可由骨膜下向后扩展到软腭；而下颌切牙可引起颏部肿胀；下颌磨牙根较长时，脓液在颌舌骨肌附丽下，向口底软组织扩散，引起严重口底蜂窝组织炎，颌骨骨髓炎，偶可导致海绵窦血栓。脓液进入骨髓腔时，疼痛非常剧烈，呈持续性、搏动性，患牙松动严重，触、叩痛明显、龈及面部肿胀，根端红肿压痛，牙伸长感，不敢对牙合，头痛，体温升高，烦躁，痛苦面容，所属淋巴结肿大、压痛。形成粘膜下脓肿后，由于颌骨内部压力降低，疼痛明显减轻，但

软组织水肿仍明显。若未切开引流，则自行破溃流脓。从炎症开始至形成粘膜下脓肿约3-5日。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