

颌骨骨髓炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E9_A2_8C_E9_AA_A8_E9_AA_A8_E9_c22_306595.htm 名称颌骨骨髓炎所属科室口腔科病因颌骨骨髓炎的感染来源主要有三种途径，即牙源性、损伤性及血源性。损伤性的火器性颌骨骨髓炎在颌面损伤章内叙述。血源性颌骨骨髓炎较少见，主要发生于小儿。牙源性颌骨骨髓炎最多见，约占全部颌骨骨髓炎的90%。我国由于医药条件的改善，发病率已大为下降。牙源性颌骨骨髓炎多见，这与下颌骨皮层骨骨质致密、四周有肥厚肌肉及致密筋膜附着，髓腔脓液积聚不易穿破引流等因素有关。临床表现（一）急性颌骨骨髓炎 发病急剧，全身症状明显。局部先感病源牙疼痛，迅速延及邻牙，导致整个患侧疼痛并放散至颞部。面部相应部位肿胀，牙龈及前庭沟红肿，患区多个牙齿松动。常有脓液自牙周溢出。下颌骨骨髓炎，因咀嚼肌受侵、常出现不同程度的张口受限。下牙槽神经受累时，可有患侧下唇麻木。上颌骨骨髓炎多见于新生儿、婴儿，感染来源常为血源性。其局部表现为眶下部明显红肿，并常延至眼周致眼睁不开。后期可在内眦、鼻腔及口腔穿破溢脓。（二）慢性颌骨骨髓炎 急性颌骨骨髓炎如未能彻底治疗，可转为慢性。常见的原因是单纯采用药物保守治疗，脓液自行穿破，引流不畅。慢性颌骨骨髓炎期间，急性症状大部消退，全身症状已不明显，疼痛显著减轻。局部纤维组织增生、肿胀、发硬。瘻管，经常溢脓，甚至排出小块死骨。病变区多个牙松动，龈隙溢脓。当机体抵抗力降低或引流不畅时，可急性发作。如拖延日久，可致消瘦、贫血、身体衰弱。颌骨骨髓炎的X线检查，早期改变不明显。2 - 3周后，

方逐渐显示弥漫性稀疏区。以后可见形态不规则的死骨。死骨如已完全分离则四面为黑色阴影所包绕。治疗及时治疗冠周炎、尖周炎等牙源性感染，对预防发生颌骨骨髓炎有积极意义。如已形成骨髓炎，在急性期应予彻底治疗以免转为慢性。急性颌骨骨髓炎的全身治疗与颌周蜂窝织炎相同，主要为增强机体抵抗力、药物控制感染。局部治疗重点在于及时切开引流，拔除病源牙。慢性颌骨骨髓炎时应努力改善病员机体状况，保持引流通畅，及时拔除病源牙，彻底清除病灶、刮治或摘除死骨。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