

颌下间隙感染 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_E4_B8_8B_E9_97_B4_E9_c22_306725.htm 名称颌下间隙感染所属科室口腔科病因颌下间隙（submandibular space）位于颌下三角内，间隙中包含有颌下腺，颌下淋巴结，并有颌外动脉、面前静脉、舌神经、舌下神经通过。该间隙向上经下颌舌骨肌后缘与舌下间隙相续；向后内毗邻翼下颌间隙、咽旁间隙；向前通颊下间隙；向下借疏松结缔组织与颈动脉三角和颈前间隙相连。因此颌下间隙感染可蔓延成口底多间隙感染。多见于下颌智齿冠周炎，下颌后牙尖周炎、牙槽脓肿等牙源性炎症的扩散。其次为颌下淋巴结炎的扩散。化脓性颌下腺炎有时亦可继发颌下间隙感染。临床表现多数颌下间隙感染是以颌下淋巴结炎为其早期表现，临床表现为颌下区丰满，检查有明确边界的淋巴结肿大、压痛。化脓性颌下淋巴结炎向结外扩散形成蜂窝组织炎。颌下间隙蜂窝组织炎临床表现为颌下三角区肿胀，下颌骨下缘轮廓消失，皮肤紧张、压痛，按压有凹陷性水肿。脓肿形成后，中心区皮肤充血，可触及明显波动。颌下间隙因与舌下间隙相续，感染极易向舌下间隙扩散，此时可伴有口底后份肿胀，舌运疼痛，吞咽不适等症状。颌下间隙感染应注重与化脓性淋巴结炎和因导管阻塞引起的潴留性颌下腺炎相鉴别。诊断1.病史 成人有下颌磨牙化脓性根尖周炎、下颌智齿冠周炎史，婴幼儿、儿童多能询问出上呼吸道感染继发颌下淋巴结炎病史。2.临床表现 颌下三角区炎性红肿、压痛，病初表现为炎性浸润块，有压痛；进入化脓期有跳痛、波动感、皮肤潮红；穿刺易抽出脓液。病人有不同程度体温升高、白细胞增多等全身表现。鉴

别诊断急性化脓性颌下腺炎，常在慢性颌下腺炎的基础上急性发作，它了表现有颌下三角区红肿压痛及体温升高、白细胞增加的急性炎症体征，但多不形成颌下脓肿，并有患侧舌下肉阜区、颌下腺导管口红肿，压迫颌下有脓性分泌物自导管口流出。摄X线口底咬片多能发现颌下腺导管结石。治疗颌下间隙形成脓肿时范围较广，脓腔较大，但若为淋巴结炎引起的蜂窝组织炎，脓肿可局限于一个或数个淋巴结内，则切开引流时必须分开形成脓肿的淋巴结包膜始能达到引起的目的。颌下间隙切开引流的切口部位、长度，应参照脓肿部位、皮肤变薄的区域决定。一般在下颌骨体部下缘以下2cm做与下颌下缘平行之切口；切开皮肤、颈阔肌后，血管钳钝性分离进入脓腔。如系淋巴结内脓肿应分开淋巴结包膜，同时注重多个淋巴结脓肿的可能，术中应仔细检查，予以分别引流。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