

颌周蜂窝织炎的治疗及护理 PDF转换可能丢失图片或格式，  
建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/475/2021\\_2022\\_\\_E9\\_A2\\_8C\\_](https://www.100test.com/kao_ti2020/475/2021_2022__E9_A2_8C_E5_91_A8_E5_B3_B0_E7_c67_475751.htm)

[E5\\_91\\_A8\\_E5\\_B3\\_B0\\_E7\\_c67\\_475751.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/475/2021_2022__E9_A2_8C_E5_91_A8_E5_B3_B0_E7_c67_475751.htm) 疾病概述 颌周蜂窝织

炎是指发生在颌骨周围筋膜间隙组织的急性炎症。在上下颌内周围分别有咀嚼肌及表情肌等。这些肌肉之间、肌肉与颌骨之间充满疏松的结缔组织，形成一些潜在的间隙。因解剖部位的不同，各间隙有其特定的名称，如咬肌下间隙、颌下间隙等。感染入侵这些部位时，便可发生颌周蜂窝织炎或称间隙感染。如治疗不及时或治疗不当，可蔓延至其他间隙，甚至引起严重的全身并发症。病因病理 颌周蜂窝织炎常见的

感染来源有下列几种：1.牙源性感染本病最常见的病因是牙源性感染扩散所致，如智齿冠周炎、尖周炎等。不同部位牙齿的感染常引起不同部位的蜂窝织炎。2.局部组织感染如颌下淋巴结炎、面部疖痛等均可引起颌周蜂窝织炎。3.外伤后并发感染。临床表现 除具有一般蜂窝织炎的全身症状和局部表现外，由于各间隙的解剖特点，尚有其特殊的临床表现，将另行分别叙述。（一）眶下蜂窝织炎（眶下间隙感染）

（Infection of the Infraorbital Space）感染发生于眼眶下方，上颌骨前壁与局部表情肌之间。多来自上颌尖牙等的牙源性感染（如尖周炎等），也可来自上唇或鼻侧的感染。局部表现为眶下区红肿、疼痛。下眼睑水肿致睁眼困难。上唇肿胀，鼻唇沟消失。上颌前牙前庭沟处红肿。常可查见病源牙。切开引流要点：一般在口内上颌尖牙区的前庭沟底部作横切口，深达骨面，向尖牙凹骨面分离，以达引流。（二）咬肌下蜂窝织炎（咬肌下间隙感染）（Infection of the Submasseteric

Space) 感染发生在下颌骨升枝外侧骨壁与咬肌之间, 主要来自下颌智齿冠周炎及下颌磨牙的尖周感染。在颌周蜂窝织炎中较为常见。主要的临床特征是以下颌角为中心的咬肌腮腺部红肿、疼痛; 由于炎症刺激, 咬肌处于痉挛状态, 致使局部发硬、张口受限甚至牙关紧闭; 即使脓肿已经形成, 早期时波动也不明显, 且不易自行穿破, 因此应及时切开引流。如不能确定脓肿是否成熟, 穿刺检查有助于诊断。若延误治疗, 未能及时切开引流, 致使感染扩散, 可能引起下颌骨骨髓炎。切开引流要点: 在下颌角下1.5-2cm处作与下颌骨平行的弧形切口长约3-5cm. 分层切开皮肤、皮下组织及颈阔肌。然后向上暴露下颌骨下缘, 注意避免损伤面神经下颌缘支及腮腺。切开下颌骨下缘处的咬肌附着, 以长弯血管钳紧贴下颌骨外侧向上分离引出脓液, 放置引流。

(三) 颌下蜂窝织炎(颌下间隙感染) (Infection of the submaxillary Space) 临床上较常见。感染发生在颌下三角区。多来自下颌磨牙的感染, 亦可由颌下淋巴结炎所引起, 后者尤多见于小儿。局部表现为颌下区红肿、疼痛, 皮纹消失、皮肤发亮, 下颌下缘可因肿胀而不显。严重的颌下蜂窝织炎可蔓延至邻近间隙或颈部。切开引流要点: 在下颌骨下缘约2cm处, 作与下颌下缘平行切口切开皮肤、皮下组织及颈阔肌后, 以血管钳分离引流。注意防止损伤面神经下颌缘支。医学教育网

(四) 口底蜂窝织炎 (Cellulitis of Floor of the Mouth) 口底蜂窝织炎可由下颌牙齿感染、急性扁桃体炎、急性下颌骨骨髓炎或口底外伤继发感染而引起。本病虽较少见, 却为口腔颌面部严重感染疾病之一。感染侵犯口底多个间隙。临床上分为化脓性和腐败坏死性二种, 后者病情更为严重。炎症一般开始发生

于一侧舌下或颌下区，以后迅速扩展至颏下及对侧。当炎症波及口底各间隙时，双侧颌下及颏下区甚至上颈部广泛肿胀。头后仰，口半张。口内可见口底肿胀、舌上抬、舌运动受限。病员语言、吞咽困难。如肿胀向舌根部蔓延，可压迫咽部、会厌而引起呼吸困难甚至窒息。 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](http://www.100test.com)