

颌骨骨髓炎_口腔科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E9_A2_8C_E9_AA_A8_E9_AA_A8_E9_c22_610033.htm

急性颌骨骨髓炎颌

骨骨髓炎是上、下颌骨的化脓性感染。包括骨膜、骨皮质、骨髓以及骨髓腔中的血管神经的全部炎症过程，而且常伴有颌骨周围软组织的感染。临床上以牙源性化脓性颌骨骨髓炎和新生儿血源性颌骨骨髓炎多见。

【诊断】1.急性化脓性颌

骨骨髓炎 有牙源性感染扩散史。 局部炎症明显，肿胀、

病源牙疼痛剧烈，常波及邻牙，使多个牙松动，牙龈及前庭

沟粘膜红肿，盲袋溢脓，口腔恶臭。治疗不及时或引流不通

畅时，脓液扩散继续破坏骨质，形成骨膜下脓肿，溶解穿破

骨膜后，脓液进入颌周间隙，形成蜂窝织炎，甚至穿破皮肤

形成瘻管，下唇麻木，死骨形成，张口受限。 全身症状。

发热、头痛、恶寒、食欲不振等，体温在38 以上，白细胞

总数和中性粒细胞数升高。 x线检查。早期因无足够的骨质

破坏和脱钙，x线照片可无改变。随后出现弥散性骨小梁模糊

，或斑片状骨质稀疏区和骨膜增厚反应。慢性期则有大片骨

质稀疏区和死骨形成。2.新生儿颌骨骨髓炎 多为血源性上

颌骨炎症，常有吸吮患乳腺炎之母乳、脐带感染、口腔粘膜

损伤等病史。 全身中毒症状，高热、恶寒、哭闹、烦躁不

安、惊厥、腹泻，有时可有意识不清、昏睡等。 局部症状

。患侧眼眶周围红肿，眼睑水肿，结合膜充血。脓液常从内

眦部附近穿破皮肤形成瘻管，或穿破鼻腔侧壁粘膜出现鼻孔

流脓。口腔内相当于乳磨牙区牙龈、粘膜充血、红肿、前庭

沟隆起，或在腭侧形成脓肿、瘻管。【治疗】1.急性化脓性

颌骨骨髓炎 全身应用广谱抗生素控制感染，并根据脓液的细菌培养和药物敏感试验结果加以调整。 早期拔除病源牙以利引流，防止脓液在骨内扩散。 切开引流。骨膜下脓肿或颌周间隙感染在拔除患牙的同时切开引流，否则另选切口做引流术。2.新生儿骨骨髓炎 选用广谱抗生素控制全身感染，再根据脓液的细菌培养和药物敏感试验结果加以调整。

口腔、眶周脓肿及时做切开引流。 清除分离的死骨和脱落的牙胚。慢性颌骨骨髓炎【诊断】1.有急性化脓性骨髓炎病史。2.全身症状不明显，但仍有低热、消瘦、贫血等现象。3.炎症区有硬化浸润块，瘻管流脓时多时少，张口有不同程度受限。4.死骨形成并逐渐分离，通过瘻管可以探及粗糙的骨面或已游离的死骨块。5.x线摄片显示炎症区域内大片骨质稀疏，骨小梁模糊不清，死骨分离时密度增高。【治疗】1.全身支持疗法，高蛋白饮食，必要时输新鲜血。2.保持引流通畅，每次换药引流条需达骨面，避免引流不畅引起慢性炎症的急性发作。3.清除病灶，刮治瘻管和刮除死骨及炎性肉芽组织。放射性颌骨骨髓炎系口腔颌面部恶性肿瘤放射治疗后发生的颌骨坏死合并化脓性感染所致。下颌骨多见。多出现在放射治疗后半年至3年。【诊断】1.有口腔颌面部恶性肿瘤和鼻咽癌等放射治疗史。2.局部早期有持续性疼痛、流脓、口臭、颌面部软组织肿胀。3.拔牙伤口、粘膜或皮肤瘻管长期不愈，死骨逐渐外露，伤口恶臭。【治疗】1.保守疗法使用抗生素，局部冲洗，建立引流，输血，镇痛等。2.外科手术 切除死骨及变性的软组织。3.高压氧疗法。边缘性颌骨骨髓炎系发生于下颌骨角部和升支部骨皮质的病变，感染多来自下颌智齿冠周炎。可分为增生型和溶解破坏型。【

诊断】1.增生型 起病缓慢，常在下颌智齿冠周炎或根尖感染之后，下颌骨角部或升支部逐渐隆起、较硬，无水肿和瘘管。x线升支切线位照片，可见病变区骨皮质增生，骨质密度增加。2.溶解破坏型 多发生在急性化脓性颌周间隙感染之后，组织变硬，有压痛，轻度水肿，张口受限。x线照片可见骨皮质溶解稀疏，密度变低，局部形成不均匀的粗糙骨面。**【治疗】**拔除病源牙及清除病灶。 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