

口腔医师实践技能考试案例分析：智齿冠周炎实践技能考试  
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/636/2021\\_2022\\_\\_E5\\_8F\\_A3\\_E8\\_85\\_94\\_E5\\_8C\\_BB\\_E5\\_c22\\_636238.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/636/2021_2022__E5_8F_A3_E8_85_94_E5_8C_BB_E5_c22_636238.htm)

十七、智齿冠周炎 [概述] 智齿冠周炎是指第三磨牙萌出不全或阻生时，牙冠周围软组织发生的炎症。临床上以下颌第三磨牙冠周炎最为常见，临床常以急性炎症形式出现，主要发生在18-30岁的青年人和伴有第三磨牙阻生者。 [诊断要点] 1.初期患者自觉患侧磨牙后区胀痛不适，咀嚼、吞咽时疼痛加重，但一般无全身明显反应。如病情继续发展，局部可出现自发性跳痛或沿耳颞神经分布区产生放射性痛，并可引起不同程度的张口受限，甚至出现“牙关紧闭”。 2.全身症状可有不同程度的畏寒、发热、头痛、全身不适等，白细胞总数可稍增高，中性粒细胞比例上升。 3.慢性冠周炎临床上多无明显症状，仅局部有轻度压痛、不适。 4.口腔局部检查，多数患者可见智齿萌出不全，或在龈瓣下可探到有未萌出或阻生的智齿牙冠存在。智齿周围软组织及牙龈红肿、触痛明显，有时可从龈袋内压出脓液。 5.化脓性炎症局限后，可形成冠周脓肿，有时可自行破溃。 6.患侧颌下淋巴结肿胀、有压痛。 7.X线片检查有助于了解阻生牙的生长方向、位置、牙根的形态及牙周情况；在慢性冠周炎的X线片上，有时可发现牙周骨质的阴影（病理性骨袋）的存在。有时第二磨牙远中颈部可因阻生牙等局部因素导致龋蚀，检查时亦应给予注意。 凸[鉴别诊断及其依据] 下颌智齿冠周炎合并面颊痙或下颌第一磨牙颊侧痙时，有时会被误认为第一磨牙的炎症所致，特别在第一磨牙及其牙周组织存在病变时，更易误诊。此外，应与第二磨牙远中颈

部龋引起的牙髓炎或牙槽脓肿、第三磨牙区牙龈的恶性肿瘤相鉴别。 [治疗原则] 1.早期诊断、及时治疗极为重要。 2.急性期以消炎、镇痛、切开引流、增强全身抵抗力及对症处理为主。炎症转入慢性期后，尽早拔除阻生智齿或消除盲袋，以防感染复发。 3.局部处理 智齿冠周炎的治疗以局部处理为重点。（1）局部冲洗 以生理盐水、1%~3%双氧水或0.1%洗必泰液等反复冲洗龈袋，至溢出清亮冲洗液为止。然后擦干局部，龈袋内置放适量碘甘油或碘酚液。（2）切开引流 如龈瓣附近形成脓肿，应及时切开，并置引流条。（3）冠周龈瓣切除 急性炎症消退后，对有足够萌出位置且牙位正常的智齿，可在局麻下切除智齿冠面龈瓣，以消除盲袋。 4.根据局部炎症及全身情况，选择抗菌药物及全身支持疗法。 5.智齿拔除 适应证： 智齿牙位不正； 无足够萌出位置； 相对上颌智齿牙位不正或已拔除。对伴有颊痿者，应在拔牙同时切除痿道，刮净肉芽，缝合面部皮肤痿口。 [病例分析] 某患者，男，25岁。左下后牙肿痛5天。检查：右下8近中倾斜低位阻生，远中颊尖暴露，近中龈袋深，压之溢脓；龈瓣边缘红肿、糜烂，有明显触痛，张口轻度受限。x线片示：左下8近中倾斜，边界清楚。据此，请你： 作出诊断。 拟定治疗计划。 1.诊断 左下8冠周炎。 诊断依据：左下8近中倾斜低位阻生，近中龈袋压之溢脓；龈瓣边缘红肿、糜烂，触痛明显，张口轻度受限；X线片示：左下8近中倾斜，边界清楚。 2.治疗计划 （1）龈袋冲洗 首先清除龈袋内食物碎屑、坏死组织及脓液；再选用1%过氧化氢溶液、0.1%氯己定液、生理盐水等将龈袋冲洗干净；最后龈袋内涂布适量碘甘油。（2）脓肿切开引流 如龈瓣附近形成脓肿，则应立即切开引

流，并置放引流条。（3）全身抗菌治疗酌情选用抗生素。

（4）待急性炎症消除后，尽早拔除左下8。[思考题] 1.试述智齿冠周炎的诊断要点。 2.试述下颌智齿冠周炎与下颌磨牙牙槽脓肿的鉴别要点。 3.试述智齿冠周炎的治疗原则。

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)