

2010年口腔执业医师辅导：咬肌间隙感染口腔执业医师考试
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_8F_A3_c22_648835.htm

咬肌间隙位于咬肌与下颌升支外侧骨壁之间。由于咬肌在下颌支及其角部附着宽广紧密，故潜在性咬肌间隙存在于下颌升支上段的外侧部位，借脂肪结缔组织与颊、颞下、翼下颌、颞间隙相连。咬肌间隙为最常见的颌面部间隙感染之。

1.感染来源 来源:百考试题网 主要来自下颌智牙冠周炎及下颌磨牙的根尖周炎扩散而进入咬肌间隙；也可来源于磨牙后三角区黏膜的感染；相邻间隙如颞下间隙感染的扩散；偶有因化脓性腮腺炎波及者。

2.临床特点 咬肌间隙感染的典型症状是以下颌支及下颌角为中心的咬肌 肿胀、充血、压痛，伴明显张口受限。由于咬肌肥厚坚实，脓肿难以自行溃破，也不易触到波动感。若炎症在一周以下，压痛点局限或有凹陷性水肿，经穿刺有脓液时，应行切开引流，否则由于长期脓液蓄积，易形成下颌骨升支部的边缘性骨髓炎。 百考试题(100test.com)

3.治疗 咬肌间隙蜂窝组织炎时除全身应用抗生素外，局部可用物理疗法或外敷中药；一旦脓肿形成应及时引流。咬肌间隙脓肿切开引流的途径，虽可从口内翼下颌皱襞稍外侧切开，分离进入脓腔引流，但因引流常在脓腔之前上份，体位引流不畅，炎症不易控制，发生边缘性骨髓炎的机会也相应增加。因此，临床常用口外途径切开引流。口外切口从下颌支后缘绕过下颌角，距下颌下缘2cm处切开，切口长3~5cm，逐层切开皮下组织、颈阔肌以及咬肌在下颌角度的部分附丽，用骨膜剥离器，由骨面推起咬肌进入脓腔，引出脓液，冲洗脓腔后填入盐水纱

条引流。次日换敷料时抽去纱条，换胶皮管或橡皮条引流。如有边缘性骨髓炎形成，脓液减少后应早期施行死骨刮除术，术中除重点清除骨面死骨外，不应忽略咬肌下骨膜面附着之死骨小碎块及坏死组织，以利创口早期愈合。来源：考试大咬肌间隙感染缓解或被控制后，应及早对引起感染之病灶牙进行治疗或拔除。更多信息请访问：百考试题医师网校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