

2011年口腔助理医师：干槽症病因 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/652/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_8F\\_A3\\_c22\\_652369.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/652/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_8F_A3_c22_652369.htm)

干槽症病因：创伤学说、纤维蛋白溶解学说、解剖因素学说！

创伤学说：认为创伤和感染为主要病因；

纤维蛋白溶解学说：认为创伤或感染可引起纤维蛋白溶解，从而血凝块被破坏，激肽形成，产生剧烈疼痛；

解剖因素学说：认为下颌磨牙区有较厚的骨密质，血液供应不良。临床上可分为腐败型与非腐败型两类，前者更严重而多见。主要症状发生在术后3~4天后的持续性疼痛，可向耳颞部放射。检查时，腐败型者可见拔牙窝空虚，牙槽骨壁表面有灰白色假膜覆盖，创内有腐败坏死物质，有明显臭味；骨壁有明显触痛，创口周围牙龈略红肿；局部淋巴结可有肿大，压痛。偶有发生张口受限、低热、全身不适等症状。

特别推荐：[2011年口腔助理医师资格考试报名时间](#) [报名条件](#) [2011年口腔助理医师大纲汇总](#) [更多信息请访问](#)：[2011口腔助理医师网上辅导](#) [相关链接](#)：[2011年口腔助理医师辅导：氟牙汇总](#) [2011年口腔助理医师考试：龋病的治疗汇总](#) 欢迎进入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)