

2011年口腔助理医师：牙周炎简介 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/653/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_8F\\_A3\\_c22\\_653476.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/653/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_8F_A3_c22_653476.htm) 牙周炎发展过程、活动期病理变化、静止期病理变化小结！牙周炎是由菌斑微生物引起的牙周组织炎症性破坏性疾病。主要病理变化为：龈牙结合上皮破坏致使牙周袋形成，牙槽骨吸收。牙周炎的发展过程为活动期与静止期交替出现。牙周炎的发展是一个连续过程，将其分为始发期、早期病变、病损确立期及进展期四个阶段，各个阶段即互相联系、过渡，又各自相对独立。

- 1、始发期：龈沟区表现为急性渗出性炎症反应。血管扩张，通透性增加，在结合上皮周围出现大量中性粒细胞浸润，同时有少量淋巴细胞和巨噬细胞。龈沟液渗出增多。病变区有大量纤维蛋白渗出和沉积。由于炎症细胞释放出胶原酶，致使胶原开始被破坏。
- 2、早期病变：结合上皮周围白细胞增多，上皮下结缔组织内出现大量淋巴细胞浸润，主要为T细胞。此外，同时可见少量巨噬细胞及浆细胞，仍可见中性粒细胞及血管扩张等改变。此期仍属急性炎症期。胶原的破坏丧失可达60%~70%，结合上皮开始增生，龈沟液的渗出可达最多。临床出现典型龈炎的表现。
- 3、病损确立期：结合上皮及袋壁上皮内仍有较多的中性粒细胞，上皮下可见大量淋巴细胞浸润，主要为B淋巴细胞，可见较多浆细胞。龈沟液内出现免疫球蛋白和补体。结合上皮继续向根方增殖，形成牙周袋。此期尚无明显的牙槽骨吸收破坏，是治疗的关键时刻。如宿主防御能力强，治疗得当，病变可发生逆转，否则将进一步加重。
- 4、进展期：为持续性的炎症破坏过程。牙周膜主纤

维束破坏；深牙周袋形成；牙槽骨吸收破坏明显，破骨细胞极为活跃；胶原纤维变性、溶解，大部分丧失。牙周袋内的炎症渗出物及免疫球蛋白、补体成分增多。此期临床持续明显的牙周溢脓及牙齿松动等典型牙周炎症状。 相关推荐：  
#0000ff>2011年口腔助理A1型全真模拟试题汇总 #0000ff>2011年口腔助理医师：腮腺混合瘤术后放疗疗效分析 #0000ff>2011年口腔助理医师：嗜酸性腺瘤的病理变化 特别推荐：  
#0000ff>2011年口腔助理医师考试时间 #0000ff>考试大纲 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)