

2011年口腔外科考点：什么是干槽症 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_653928.htm 干槽症又称局限性牙槽骨炎、纤维蛋白溶解牙槽炎！干槽症又称局限性牙槽骨炎、纤维蛋白溶解牙槽炎。干槽症的发病率为10%~15%，主要发生于下颌第三磨牙拔除后牙槽窝内。一般发生在拔牙3~4天以后，是由口腔内细菌引起的拔牙窝的感染，血块分解脱落，感染严重者可有小死骨形成。干槽症的临床表现为自发性疼痛，并向耳颞部或前牙区放射。病人拔牙后一旦出现上述情况，或怀疑发生干槽症时，应及时去医院诊治，因为单纯吃消炎药和止痛药对治疗干槽症效果不明显。医生检查时，可发现牙槽窝内呈空洞，无血块凝结，牙槽窝骨壁暴露，并呈灰白色，触及骨壁时疼痛加剧，重者牙槽窝内有坏死组织；伴恶臭。如果不及时治疗，病程可持续半个月以上或致感染扩散。干槽症的处理以局部治疗为主。最好处理拔牙窝时在局部麻醉下进行，否则，由于疼痛而使牙槽窝内感染灶清除不彻底。方法是：在局麻下彻底搔刮牙槽窝，然后用1.5%~3%过氧化氢和盐水棉球反复擦拭牙槽骨壁，用蘸有丁香油或地卡因的碘仿纱条松松填塞牙槽窝，一般当天即可止痛。2~3天更换一次碘仿纱条，至牙槽窝内新鲜肉芽生长为止。如果是干槽症早期，局部搔刮干净后，待血块充盈，纱布重新咬合止血即可。干槽症的发生原因尚不十分明确，主要原因可能与创伤、感染、解剖部位等有关，特别需提出的是干槽症的发生与拔牙术后的护理关系密切。因此，有必要再次提醒病人，拔牙后应按医生嘱咐行事，严禁拔牙后刷牙、漱

口、吐沫等动作，保护好拔牙窝内的血凝块，减少发生干槽症的各种可能性。 小编推荐：[#0000ff>口腔外科考点：种植牙的具体过程](#) [#0000ff>种植牙手术中应注意的问题](#) [#0000ff>口腔外科：拔牙创面迅速止血法](#) 特别推荐：[#ff0000>2011口腔执业医师考试大纲](#) [#0000ff>考试时间](#) 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