

2011年生理学考点：牙周袋 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_E7_94_9F_c22_653946.htm 牙周袋形成机制、牙周袋根面壁改变分类 牙周袋形成机制 当前主要认为牙周袋的形成：始于炎症过程使牙龈结缔组织中的胶原纤维破坏；牙龈胶原纤维的变性、消失，使结合上皮得以沿根面向根方增殖；上皮受炎症的刺激出现钉突，并有大量中性粒细胞侵入结合上皮，使上皮细胞之间的连接更为疏松，当入侵的白细胞达到结合上皮体积的60%以上时，影响上皮细胞的连接和营养，靠近冠方的结合上皮即从牙面剥离，使龈沟底移向根方而形成牙周袋。因而，牙周袋的形成和加深必然伴随着牙周附着丧失。随着牙周袋的加深以及牙龈炎症肿胀的加剧，更有利于牙菌斑的堆积和滞留，由此更加重炎症，加深牙周袋，形成一个进行性破坏的恶性循环。 牙周袋根面壁改变分类 根面壁指暴露于牙周袋内的牙根面。未经治疗的牙周袋内的根面一般均有龈下牙石沉积，其上覆有菌斑，使感染留驻，治疗复杂化。在牙石下方的根面牙骨质可发生结构、细胞毒性和化学性质的改变。 结构改变：Sharpey纤维破坏，细菌及内毒素可进入牙骨质，牙骨质发生脱矿、软化，严重时，坏死的牙骨质可以从牙根表面剥脱。 细胞毒性改变：细菌本身及内毒素均可进入牙骨质。医学教育网搜集整理在治疗时应将此感染坏死的牙骨质尽量刮除。 化学改变：袋内根面的牙骨质可发生脱矿，钙、磷含量降低。当牙龈退缩、牙根暴露于口腔时，脱矿的牙根面可发生唾液源性的再矿化，主要成分为羟磷灰石，钙、磷、镁、氟等均可增多。 小编推荐

：#0000ff>2011年口腔外科高频考点之智齿冠周炎
#0000ff>2011年口腔执业医师：牙拔除术的禁忌证汇总
#0000ff>2011年口腔执业医师：牙半切术对磨牙根折的保存治疗 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