

2011年口腔内科：涎石病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_8F_A3_c22_655265.htm

本文介绍了涎石病的病因、临床表现、以及诊断措施！

一、病因 涎石病形成有局部和全身因素，与局部有关的因素有：

（一）涎液滞留 引起滞留的原因是导管炎症后管腔缩窄、肿瘤压迫，或异物阻塞等使涎液排出受阻，停滞于导管及腺泡内，逐渐浓缩，其中无机盐含量增加并沉积形成涎石。

（二）细菌、异物 导管或腺体内有细菌感染或异物存在，可形成钙盐沉积的核心，围绕此核心无机盐成层状沉积，逐渐增大形成结石。全身因素如机体无机盐的新陈代谢和涎液的胶体状态对涎石的形成有密切关系，由于钙磷代谢失调，血清中的钙磷含量增加，涎液的钙磷增多即可导致无机盐沉淀形成结石。

二、临床表现

- 1.阻塞症状：进食时，尤其在进酸性食物，相关腺体肿大和剧烈胀痛；进食后，症状逐渐缓解；
- 2.可扪及结石；
- 3.常伴慢性炎症，有导管口充血，时有溢脓。

三、诊断

- 1.典型的涎腺导管阻塞症状和病史；
- 2.可扪及导管结石；
- 3.并发炎症者，腺体肿痛，导管口红肿，有脓性分泌物溢出；
- 4.x线检查可显示涎石的形状和部位。

小编推荐：[口腔内科：100test口腔溃疡的可能](#)
[2011年口腔内科考点：牙龈情况检查小结](#)
[2011年口腔内科：原发性疱疹性口炎的临床表现](#)
特别推荐：[2011口腔执业医师考试大纲](#)
[考试时间](#) 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