

2011年口腔外科：咬肌间隙感染的特点 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\\_655482.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_8F_A3_c22_655482.htm)

咬肌间隙位于咬肌与下颌升支外侧骨壁之间。咬肌间隙位于咬肌与下颌升支外侧骨壁之间。由于咬肌在下颌支及其角部附着宽广紧密，故潜在性咬肌间隙存在于下颌升支上段的外侧部位，借脂肪结缔组织与颊、颞下、翼下颌、颞间隙相连。咬肌间隙为最常见的颌面部间隙感染之。

1.感染来源 主要来自下颌智牙冠周炎及下颌磨牙的根尖周炎扩散而进入咬肌间隙；也可来源于磨牙后三角区黏膜的感染；相邻间隙如颞下间隙感染的扩散；偶有因化脓性腮腺炎波及者。

2.临床特点 咬肌间隙感染的典型症状是以下颌支及下颌角为中心的咬肌区肿胀、充血、压痛，伴明显张口受限。由于咬肌肥厚坚实，脓肿难以自行溃破，也不易触到波动感。若炎症在一周以下，压痛点局限或有凹陷性水肿，经穿刺有脓液时，应行切开引流，否则由于长期脓液蓄积，易形成下颌骨升支部的边缘性骨髓炎。

小编推荐：  
#0000ff>2011年口腔外科：种植义齿的维护 #0000ff>2011年口腔外科考点：什么是干槽症 #0000ff>口腔外科考点：牙龈外露整形方法简单 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)