

2012年口腔执业医师内科辅导：青少年牙周炎特点 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/656/2021\\_2022\\_2012\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_8F\\_A3\\_c22\\_656187.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/656/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E5_8F_A3_c22_656187.htm)

青少年牙周炎主要发生于青春  
期至25岁的年轻人，过去被称为牙周变性。青少年牙周炎主要发生于青春  
期至25岁的年轻人，过去被称为牙周变性。

在11~13岁开始发病，女性发病比男性偏早。由于早期症状轻微，常被患者忽视，就诊时常已20岁左右。患者家族中常有多人患此病，患者的同胞有50%的患病机会。可分局限型和弥漫型。局限型青少年牙周炎，其典型的好发部位为上下切牙和第一恒磨牙，而尖牙和双尖牙区很少受累。全口患牙不超过14个，包括上下8个切牙，4个第一恒磨牙，外加任何2个牙位，患牙多为左右对称。弥漫型青少年牙周炎可以侵犯全口牙齿。一般乳牙不受侵犯。本病发展很快，牙周破坏速度比成人型快3~4倍，4~5年内牙周附着丧失50%~70%，患者20岁左右即需拔牙或牙齿自行脱落。在早期就可出现牙齿松动和移动，切牙向唇侧及远中移位，出现牙间隙，呈扇形排列，上切牙多见，后牙可出现不同程度的食物嵌塞。早期患者的菌斑、牙石很少，牙龈炎症轻微，但有深牙周袋形成，袋底部位可有龈下菌斑，袋壁有炎症，探诊易出血，晚期可发生牙周脓肿。X线片示：第一恒磨牙的近远中均有垂直吸收，形成典型的“弧形吸收”，切牙区多为水平型骨吸收，牙周膜间隙增宽，硬骨板模糊不清，骨小梁可疏松变细。特别强调早期彻底治疗。并加强维护期的复查和治疗，应每2~3个月复查一次，至少持续2~3年。本病的基本治疗方法同成人牙周炎，即采用洁治，彻底清除牙石、刮治、根面平整

、牙周手术等治疗方法。在炎症得到控制，牙周袋变浅后，可用正畸方法将移位的前牙复位排齐，整个正畸过程中要加强菌斑和炎症的控制，加力宜缓慢持久。在局部治疗的同时，患者宜服用抗生素，如四环素等，让患者服用以六味地黄丸为基础的固齿丸数月，可明显减少复发率。另外，服用牙周宁数月也有一定疗效。青少年牙周炎患者如第一恒磨牙破坏严重，可拨除第一磨牙，然后把第三磨牙移植入第一磨牙的牙槽窝内，发挥其功能。小编推荐：[#0000ff>口腔内科高频考点：成人牙周炎](#) [#0000ff>2012年口腔执业医师内科辅导：牙周炎的保健要点](#) [#0000ff>2012年口腔执业医师内科辅导：单纯性牙周炎西医治疗方法](#) 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)