



医学教育网全科主治医师：《答疑周刊》2024年第4期

急性牙髓炎多由感染引起，细菌及其毒素通过深龋、牙齿发育缺陷、牙折、楔状缺损、深入牙髓腔的牙隐裂进入牙本质小管或直接进入牙髓。深牙周袋内的细菌通过根尖孔或侧支根管进入髓腔。消毒窝洞的药物、充填材料和方法选用不当，钻磨牙齿时产生的高温也可作为理化刺激，引起牙髓炎症。

智齿冠周炎指智齿(第三磨牙)萌出不全或阻生时牙冠周围软组织发生炎症。以下颌智齿冠周炎多见，常以急性炎症形式出现，炎症可扩散引起咬肌间隙、翼下颌间隙、咽旁间隙等感染或扁桃体周围脓肿的发生。

慢性牙周炎是由微生物所引起的牙周支持组织的慢性感染性疾病。由牙龈长期存在的慢性炎症向深部牙周组织扩展而成，导致牙周袋形成、附着丧失和牙槽骨吸收，最终导致牙齿松动和拔除，它是我国成年人牙齿丧失的首要原因。其致病的局部促进因素有菌斑、牙石、食物嵌塞、不良修复体、牙排列不齐及解剖形态的异常等。遗传因素、吸烟、内分泌功能紊乱、糖尿病和精神压力等是疾病发生的全身易感因素。

问题索引：

一、【问题】急性牙髓炎的诊断要点是什么？

二、【问题】智齿冠周炎的诊断要点是什么？

三、【问题】慢性牙周炎如何处理？

具体解答：

一、【问题】急性牙髓炎的诊断要点是什么？

【解答】1.多数有对冷、热、酸、甜的激惹痛史。

2.自发性、阵发性痛，疼痛常在夜间发作，平卧时加重，常为放射性或牵涉性痛，不能明确 指出疼痛的牙位。

3.温度刺激使疼痛加剧，化脓期时，冷刺激可使疼痛缓解。

4.鉴别诊断

(1)深龋：不会产生自发痛。

(2)三叉神经痛：有扳机点，为一过性疼痛，与温度刺激无关，无夜间加重。

二、【问题】智齿冠周炎的诊断要点是什么？



【解答】1. 主要发生在 18~30 岁智齿萌出的青年人。

2. 炎症初期自觉患侧磨牙后区胀痛不适, 当进食、咀嚼、吞咽时疼痛加重; 病情加重可出现自发性、放射性跳痛; 若炎症侵及咀嚼肌引起反射性肌痉挛, 出现张口受限。

3. 全身症状可有畏寒、发热、头痛、白细胞计数稍增多, 中性粒细胞比例上升。

4. 局部检查可见智齿萌出不全, 智齿周围牙龈红肿, 龈缘糜烂, 龈袋内可挤压出脓液。

5. 患侧颌下淋巴结肿胀、压痛。

三、【问题】慢性牙周炎如何处理?

【解答】1. 控制菌斑, 消除局部刺激因素; 清除牙石, 首先行龈上洁治术, 再行龈下刮治术及根面平整术。

2. 对牙龈炎症较重的患者可配合局部药物治疗, 方法如下:

(1) 1%过氧化氢溶液或 0.12%~0.2%氯己定溶液, 每天含漱 2 次, 每次 10ml, 含漱 1 分钟。

(2) 复方碘甘油置入牙周袋内, 具有一定的抑菌、消炎收敛作用。使用时注意避免烧灼到邻近的黏膜。

(3) 2%盐酸米诺环[医学教育网原创]素软膏(派丽奥)贮存于特制的注射器内通过纤细的针头将软膏导入牙周袋深部。该药为缓释抗生素, 可维持有效浓度约 1 周, 需重复放置 4 次。

3. 上述治疗 1~2 个月后, 若仍有 4mm 以上的牙周袋, 探诊仍有出血者, 可行牙周手术治疗, 如翻瓣术、牙周植骨术、牙周组织引导再生术等。

4. 对牙周治疗后, 软组织炎症已得到控制, 松动牙影响咀嚼的, 可采取松牙固定术。

5. 对无保留价值的患牙, 应尽早拔除, 有利于邻牙的彻底治疗; 避免牙槽骨的继续吸收, 以利于义齿修复; 避免反复发作牙周脓肿, 以消除口腔病灶。

6. 对慢性牙周炎[医学教育网原创]患者, 一般不需使用抗生素。对常规治疗反应不佳, 或出现急性症状者(如牙周脓肿), 可口服甲硝基羟乙唑 0.2g, 每日 3~4 次, 连续服用 5~7 天为一个疗程。

7. 对患有系统性疾病如糖尿病、消化道疾病、心血管疾病等慢性牙周炎患者应同时治疗全身疾病，以利于牙周组织的愈合。



正保医学教育网
www.med66.com