

口腔颌面部感染 (infection)

口腔颌面部感染的特点

病因特点

- √ 存在窦、腔等结构，属污染环境
- √ 有牙齿等特殊组织，
- √ 位置表浅，易遭受损伤
- √ 多为需氧菌和厌氧菌的混合感染
- √ 感染途径主要是牙源性感染

临床特点

- √ 局部红、肿、热、痛、功能障碍
- √ 存在潜在的间隙，容易扩散
- √ 血液、淋巴丰富，可能逆行引起颅内感染

治疗特点

- √ 抗生素应用、全身支持治疗
- √ 局部处理
 - 外敷药物
 - 切开引流
 - 消除病灶



下颌第三磨牙冠周炎

(pericoronitis of the wisdom tooth of the mandible)

病因

- ∨ 下颌骨发育不良，牙齿错位
- ∨ 牙龈形成盲袋
- ∨ 抵抗力下降



临床表现

牙齿萌出不全

牙龈红肿、疼痛

张口受限

淋巴结肿痛

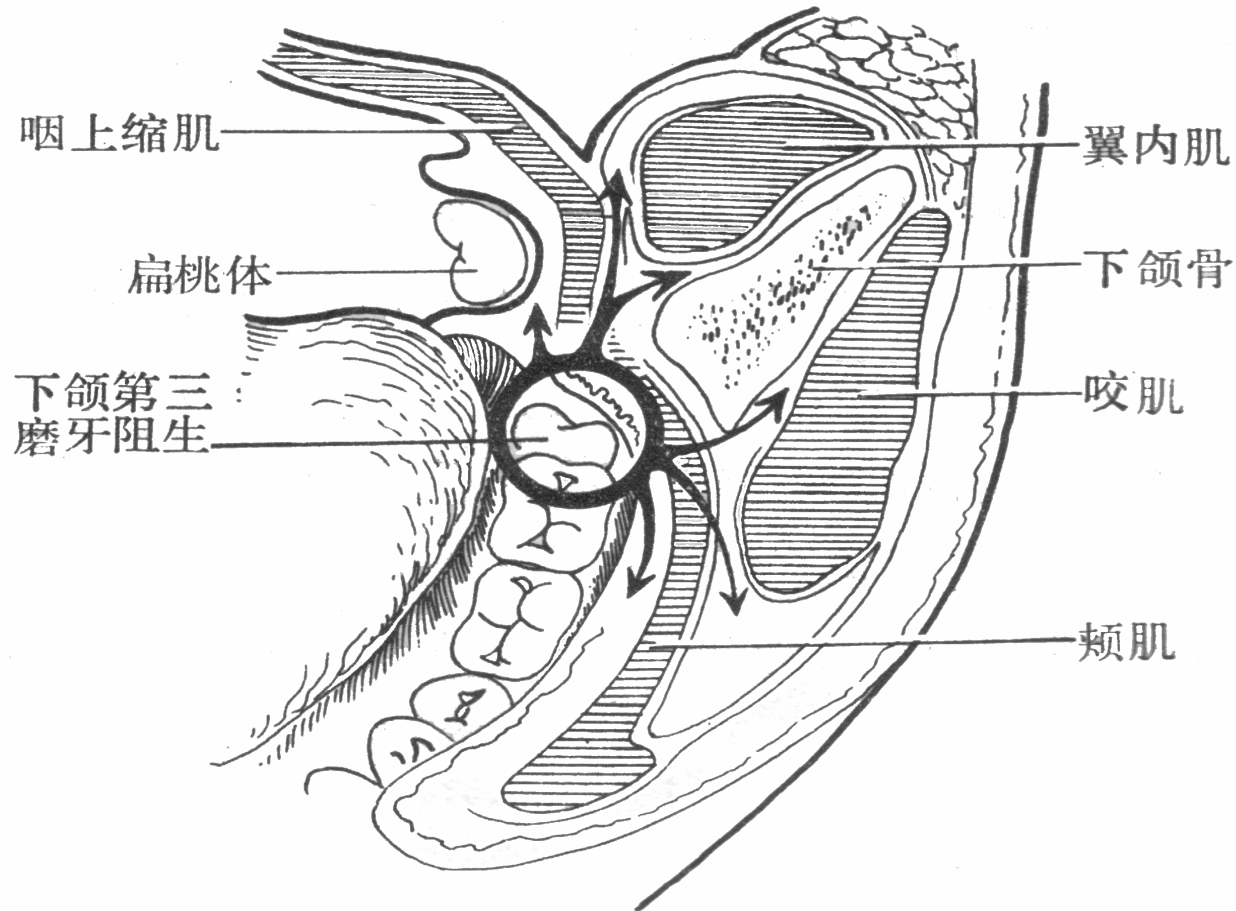
全身症状

并发症及感染扩散途径

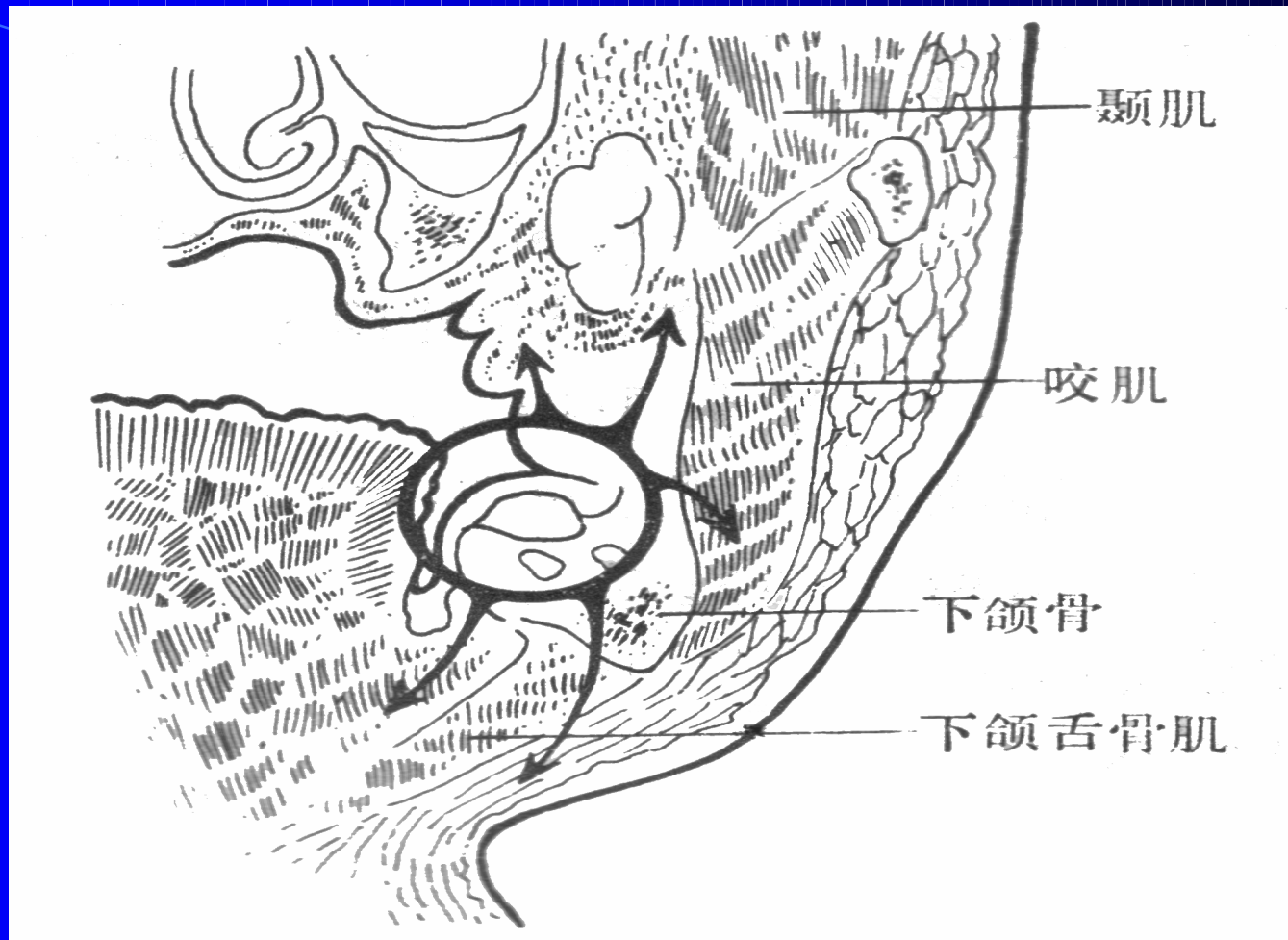
- √ 第一磨牙颊侧前庭沟脓肿
- √ 颊间隙脓肿或颊痿
- √ 邻近间隙感染
- √ 边缘性骨髓炎



冠周炎扩散途径 (1)



冠周炎扩散途径 (2)



治疗

治疗原则

- ∨ 急性期： 消炎、止痛
切开引流
增强抵抗力
- ∨ 慢性期： 切除盲袋
拔除阻生牙

颌面部间隙感染

(fascial space infection of axillofacial region)

间隙： 肌肉、骨骼等组织间的筋膜间隙

病因： 牙源性感染最常见

不同的间隙感染，临床表现和治疗方法有差异

眶下间隙感染 (infraorbital space)

- ∨ 位置
- ∨ 感染来源：上前牙及第一双尖牙根尖周炎
- ∨ 临床特点：眶下区肿痛，睑裂缩小，鼻唇沟消失
- ∨ 治疗：上前牙及双尖牙前庭沟横行切开

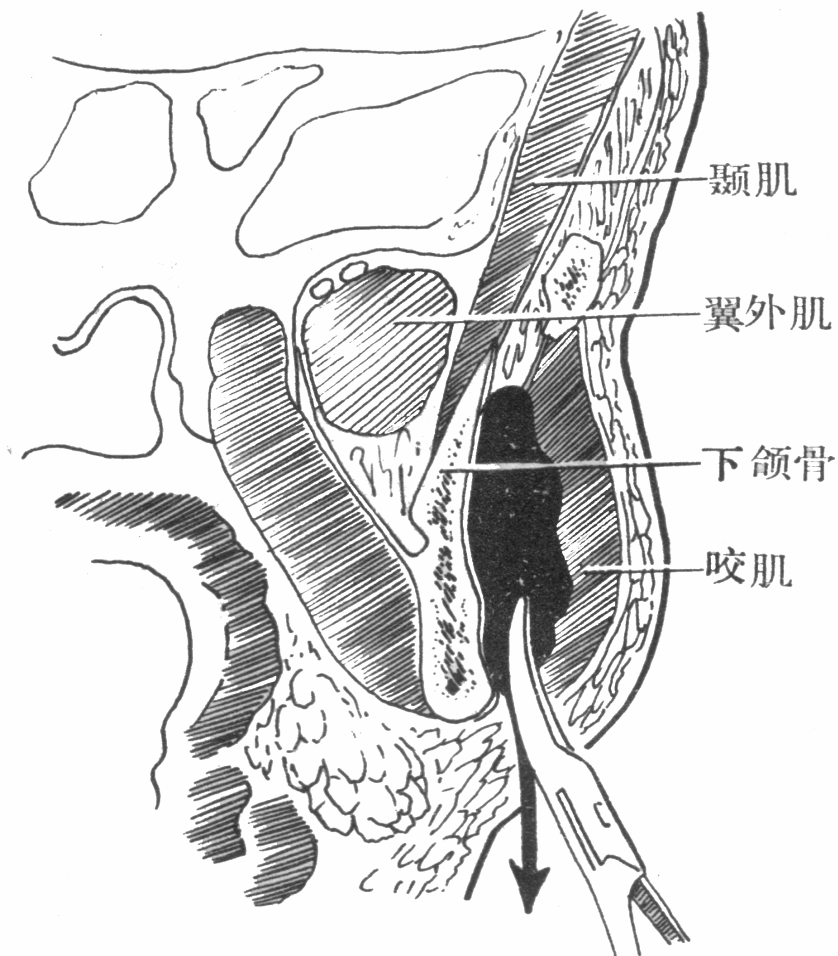


咬肌间隙感染

(masseteric space)

- ∨ 位置
- ∨ 感染来源：智齿冠周炎、下磨牙根尖周炎
- ∨ 临床特点：腮腺咬肌区肿痛，张口明显受限
- ∨ 治疗：下颌下缘下1.5cm处切开皮肤，钝分离至脓腔

咬肌间隙的引流



翼下颌间隙感染

(pterygomandibular space)

∨ 位置

∨ 感染来源：智齿冠周炎、下磨牙根尖周炎、
下齿槽神经阻滞麻醉

∨ 临床特点：咽侧壁肿痛，张口明显受限

∨ 治疗：下颌下缘下1.5cm处切开皮肤，钝分离至脓腔

颌下间隙感染

(submandibular space)

∨ 位置

∨ 感染来源：智齿冠周炎、下磨牙根尖周炎

∨ 临床特点：颌下区肿痛、丰满、牙痛

∨ 治疗：下颌下缘下1.5cm处切开皮肤，钝分离至脓腔

口底蜂窝织炎

(cellulitis of the floor of the mouth)

∨ 位置

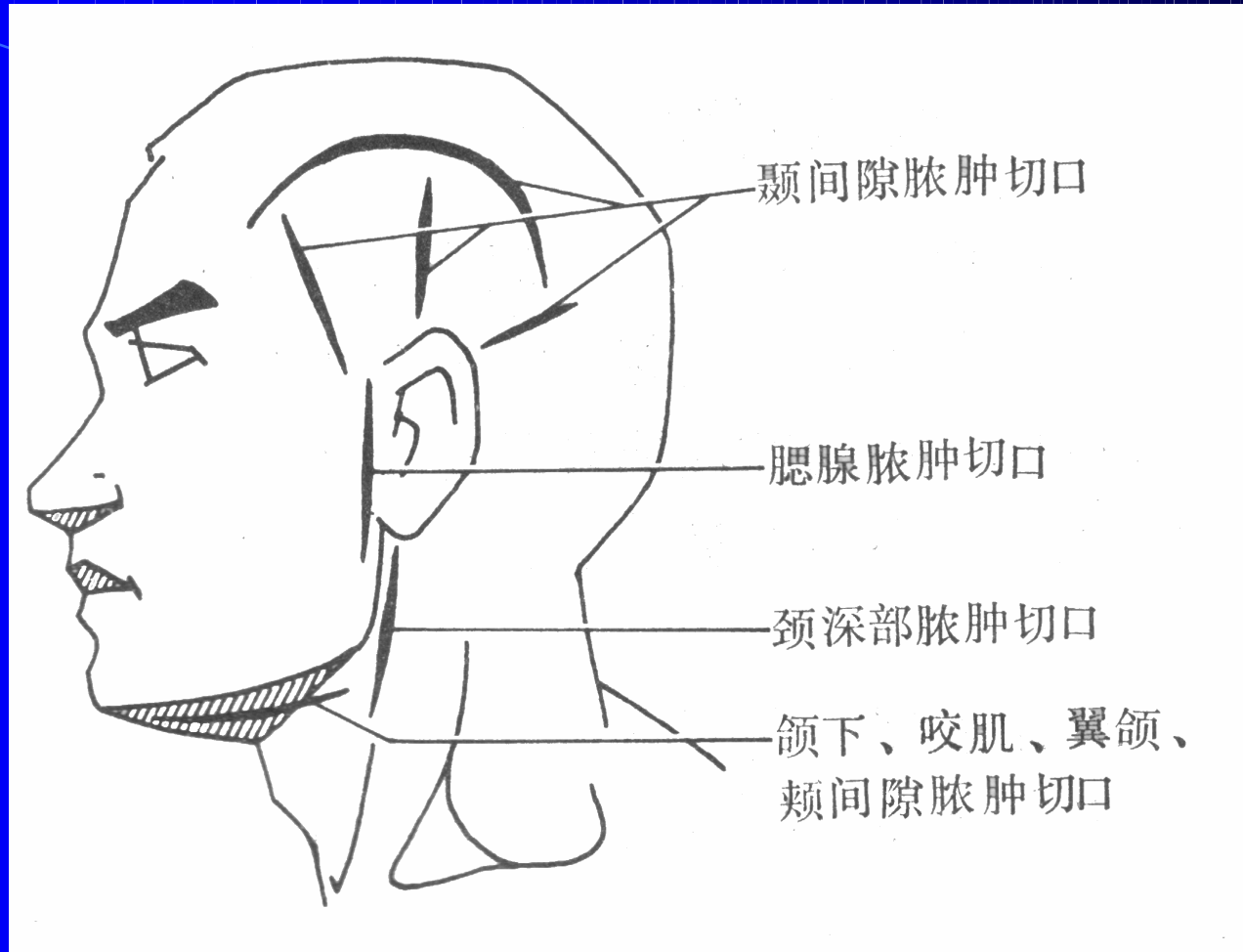
∨ 感染来源：冠周炎、下牙根尖周炎、牙周炎

∨ 临床特点：双侧颌下、口底、颈部弥漫性肿胀，

舌抬高，影响发音和咀嚼

∨ 治疗：大剂量抗生素，早期作“T”型切口减压及引流。

颌面部脓肿切口引流的部位



化脓性颌骨骨髓炎

(osteomyelitis of the jaws)

病原: 金黄色葡萄球菌等化脓菌

病因: 牙槽脓肿、牙周炎、冠周炎

部位: 下颌骨多见

分类: 中央性 - 影响骨松质和骨髓
边缘性 - 累及骨膜和骨皮质

两种骨髓炎的特点及其区别

	中央性	边缘性
病程	急性	慢性
部位	上颌骨或下颌体	下颌支多见
临床特点	全身症状重 多数牙齿松动、叩痛 牙周溢脓，下唇麻木	全身症状轻 局部肿胀，瘘管形成 张口受限，骨面粗糙
X线表现	骨质破坏	骨膜反应明显
治疗	抗生素、支持治疗 拔除松动牙、引流	手术清除病灶为主 配合大剂量抗生素

放射性颌骨骨坏死

(radioactive osteomyelitis of the jaws)

病因：局部放射性治疗后牙源性感染

临床表现：软组织坏死、死骨暴露、全身消耗性病态

诊断：放射治疗病史、X线表现

治疗：引流、切除死骨

预防：放射治疗后避免牙源性感染、保持口腔卫生

颜面部疖、痈

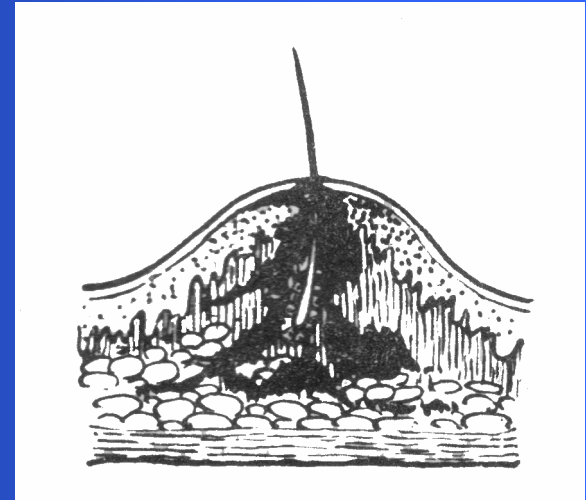
(furuncle and carbuncle)

病因：金黄色葡萄球菌

临床表现：

疖 — 红、肿、痛的
硬结 —— “脓头”

痈 — 面积大、比较深的
“脓头”，有组织坏死



急性化脓性腮腺炎 (acute pyogenic parotitis)

病因： 全身抵抗力差, 唾液量少
致逆行感染。

临床表现： 全身症状
局部表现：红、肿、
热、痛、功能障碍

鉴别诊断:

假性腮腺炎

流行性腮腺炎

咬肌间隙感染

治疗:

全身: 抗炎、支持

局部: 热敷、理疗、脓肿切排

慢性复发性腮腺炎

(chronic recurrent parotitis)

- ∇ **病因：** 免疫异常，逆行感染，发育不全
- ∇ **临床表现：** 腮腺区反复肿胀，有酸胀感，
导管口有浑浊的分泌物
- ∇ **腮腺造影：** 导管扩张，腺泡破坏
- ∇ **治疗：** 增强抵抗力，防止继发感染

慢性阻塞性腮腺炎

(chronic obstructive parotitis)

- ∨ **病因：** 粘膜损伤，导管结石或异物
- ∨ **临床表现：** 进食后或晨起腮腺肿胀，
导管口有浑浊的分泌物
- ∨ **腮腺造影：** 导管部分狭窄，部分扩张
- ∨ **治疗：** 去除病因，必要时手术

颌下腺炎

(inflammation of submandibular gland)

- √ **病因：** 结石阻塞导管
- √ **临床表现：** 红、肿、热、痛，与进食有关，存在导管结石
- √ **治疗：** 全身治疗
- √ **局部：** 去除病因，颌下腺摘除

颌下腺导管结石的原因 (sialolithiasis)

- ∨ 分泌物粘稠，偏碱性，易发生钙磷沉积。
- ∨ 导管细、长、弯曲。
- ∨ 导管开口于口底，易损伤，异物也常进入管内

