维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2007年第16卷第4期
J Regional Anat & Operative Surg,2007,Vol.16,No.4

36例智齿冠周炎临床治疗体会

邱卫红[1],周金元[2] (襄樊职业技术学院:1.医学院;2.附属医院,湖北 襄樊 441021)

[关键词] 下颌智齿;冠周炎;解剖学
[中图分类号] R782.3;R323 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)04-0280-01

下颌第三磨牙冠周炎是第三磨牙萌出过程中,在牙冠周围软组织发生的炎症,第三磨牙(俗称智齿),智齿冠周炎多发生于18~30岁的青年,且下颌第三磨牙冠周炎较为常见。下颌智齿冠周炎是局部炎症病变,但是当炎症扩散,可引起牙周围组织和器官的继发性感染,导致严重后果。本文回顾36例智齿冠周炎治疗的资料并进行临床解剖学分析。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组36例均为下颌智齿冠周炎患者,男性22例,女性14例,年龄在18~40岁。其炎症的程度和病情不同,其中轻度5例;中度21例;重度10例。口腔检查:可见下颌第三磨牙牙龈红肿,有的智齿部分萌出,或冠周龈片红肿、龈缘糜烂,冠周龈组织有明显红肿及触痛,在龈片下方可探到下颌第三磨牙。

1.2 治疗方法

急性期以消炎、镇痛为主,有盲囊者,如病情较轻,给予药物治疗。局部可用3%双氧水或生理盐水冲洗龈带盲囊,然后用碘甘油、碘酚上于龈带盲囊内,以达到消炎、镇痛解毒作用。手术治疗的方法有:①切开引流;②龈片切除;③下颌第三磨牙的拔除。

2 结果

36例病例中,有10例行切除覆盖牙冠的龈片,暴露牙冠,促其正常萌出,其于26例均在急性炎症控制后,施行拔牙术,术后2~3 d局部及全身症状完全消退,无一例发生炎症扩散。

3 讨论

随着社会的发展,食物、咀嚼力和生活习惯的变化而逐渐出现颌骨的退化,尤其是下颌骨的退化和缩短。这使第二磨牙后区的位置不足,而致第三磨牙萌出时位置不够,牙冠只能部分萌出或牙冠位置偏斜。大部分上述病例中大部分牙冠远中部分被龈组织覆盖。在龈片下龈带盲囊,其中常有食物残屑积存,而且口腔中的温度和湿度很利于细菌生长繁殖。对于急性冠周炎期,一般不主张拔牙,所以在急性炎症控制后,应及时拔除,以消除病因和病灶,缩短疗程,防止并发症。

了解继发感染的途经,有利于防止继发感染的发生。发炎后,局部红肿可以波及舌腭弓和咽侧壁,治疗不及时或治疗不当,常可形成冠周脓肿,若还未控制,感染可经以下途径波及邻近有关区域。感染可直接沿下颌骨内侧、外侧、后方蔓延,或经淋巴管及血行扩散,引起邻近器官如下颌下腺及下颌下淋巴结发炎。向前外侧,沿颊肌后缘与咬肌前缘至颊部皮肤及颊粘膜间的颊间隙而感染。也可循下颌骨的外斜线至颊肌及口腔前庭粘膜处之间,形成脓肿。向外侧,直接经咬肌与下颌支外侧之间进入咬肌与下颌支咬肌下间隙至感染;冠周炎也可导致下颌支骨髓炎,可破坏下颌支的骨结构致咬肌下间隙感染。切开引流时作与下颌下缘平行向上1 cm的横行切口,避免损伤面经神下颌缘支,该支位于颈阔肌深面、面动脉和静脉的浅面。向内后,可直接经翼内肌前缘外侧与下颌支前内侧之间的翼下颌间隙形成脓肿;或向后内绕翼内肌内侧、腮腺深叶与咽侧壁之间,抵达颅底,尖向下至舌骨平面,呈倒置的锥体形的咽旁间隙,使之化脓。下颌磨牙区舌侧骨板比较薄,磨牙根尖多在下颌舌骨线以下,因此下颌智齿冠周炎能继发咽旁间隙感染。还可经咽上缩肌至腭扁桃体周围形成脓肿。向后下,沿下颌内侧面扩散或顺舌神经扩散,引起下颌下间隙脓肿或口底蜂窝织炎。熟悉局部解剖特点,对下颌智齿继发感染的途经和临床症状就不难理解了。若以上任何间隙感染未能控制,可再向邻近间隙扩散,致多间隙感染。

牙源性感染是口腔颌面部炎症的主要来源。颜面与颌周围的蜂窝组织,含有脂肪、疏松结缔组织,形成抵抗力薄弱的筋膜间隙。由于这些解剖特点,口腔颌面部炎症容易蔓延,并可通过血管和淋巴管传播。所以,对智齿冠周炎的病人,在治疗的同时,应注意观察病情变化;当智齿冠周炎的炎症已经控制,要及早施行拔牙术;拔牙时应尽量减少创伤,动作轻柔,以防止炎症扩散。

[参考文献]

[1] 唱润秋,鲁明英.42例急性冠周炎期拔牙临床体会[J].局解手术学杂志,2005,14(3):200-201.
[2] 潘永海,刘 敏,王斌琪.三种方法治疗下颌急性智齿冠周炎的效果比较[J].山东医药,2006,46(12):62-63.
[3] 李 冉,张 琪,范 伟,等.炎症期拔除下颌智齿临床进展[J].武警医学,2005,16(11):860-862.

(编辑:左艳芳)

[收稿日期] 2007-03-25 [修回日期] 2007-05-20