

卓越计划口腔主治-高端班面授-学霸笔记

口腔颌面外科学



兰姐姐：19966174621

第五单元 口腔颌面部感染

第一节 概论

（一）解剖生理特点与感染的关系

1. **感染**是指由各种生物性因子在宿主体内繁殖及侵袭，导致机体产生以防御为主的一系列全身及局部组织反应的疾患。

2. 解剖特点与感染的关系：腔窦多-----易感染；牙病多-----扩散；间隙多-----易扩散；毛囊多-----可感染；淋巴多-----结外蜂窝织炎；静脉缺少瓣膜-----危险三角区；血源循环丰富-----利：抗感染，弊：易扩散。

3. 鼻唇部**静脉又常无瓣膜**，致使在**鼻根向两侧口角区域**内发生的感染易向颅内扩散而被称为面部的“**危险三角区**”。

4. 面颈部感染可局部可全身甚至到纵隔

（二）常见致病菌

口腔颌面部感染常由**金黄色葡萄球菌**、溶血性链球菌、大肠杆菌等引起。目前口腔颌面部感染最多见的是**需氧菌与厌氧菌**的混合感染。

因病原菌的不同，口腔颌面部感染可分为**化脓性**和**特异性**两大类，后者指结核、梅毒、放线菌等引起的特定病变。

（三）感染途径

1. 牙源性：牙源性途径是口腔颌面部感染的**主要途径**。

2. 腺源性：儿童的扁桃体炎或上呼吸道感染引起的**淋巴结**感染。

最常见的腺源性感染：**颌下间隙感染**。

3. 损伤性：**继发于**损伤后的感染。

4. 血源性：新生儿颌骨骨髓炎常见。3个月，见于上颌骨，**最少见**。

5. 医源性：局部麻醉、手术、穿刺等**继发性**感染。

（四）临床表现

1. 局部症状

急性期：**红、肿、热、痛、功能障碍、引流区淋巴结肿，浅脓肿：波动感。深脓肿：凹陷性水肿+压痛。**

慢性期：**炎性浸润块**，并出现不同程度的功能障碍，或形成长期排脓的窦（瘘）口

2.全身症状：

	急性期	慢性期
症状	全身症状包括畏寒、 发热 、头痛、全身不适、乏力、食欲减退、尿量减少等；化验检查 白细胞总数增高 ， 中性粒细胞比例上升，核左移 。	全身衰弱和 营养不良 ，以及出现不同程度的 贫血 。

脓液性状：如**金黄色葡萄球菌**为**黄色黏稠脓液**；**链球菌**一般为**淡黄稀薄脓液**，有时由于溶血而呈**褐色**；**绿脓杆菌**的典型脓液为**翠绿色**，稍黏稠，有**酸臭味**；**混合细菌**感染则为**灰白或灰褐色**脓液，有明显的腐败坏死臭味；**结核杆菌**为**稀薄**浑浊，暗灰色似**米汤**，夹杂有**干酪样坏死的冷脓肿**；**放线菌**感染脓液中夹杂有**硫黄颗粒**。

(五) 治疗原则

口腔颌面部感染的治疗要从**全身**和**局部**两个方面考虑，局部为主，全身为辅。

1.局部治疗

2.手术治疗：口腔颌面部感染的手术治疗应达到**脓肿切开排脓及清除病灶**两个目的。

(1) 脓肿切开引流术：

A.切开引流的目的：

- ①使坏死物迅速排出，以达消炎解毒的目的
- ②解除局部疼痛、肿胀，以防发生窒息
- ③颌骨周围脓肿引流，以免并发边缘性骨髓炎
- ④预防感染向颅内和胸腔扩散或侵入血液循环

(2) 引流：口内：碘仿纱条或橡皮条； 口外：盐水纱条、橡皮片、乳胶管

B.切开引流的**指征**：（常考）

- ①搏动性跳痛、波动感、穿刺有脓
- ②经抗生素控制感染无效，出现**全身中毒**症状
- ③**儿童颌周蜂窝**组织炎，累及多间隙感染，出现呼吸困难及吞咽困难者
- ④结核性淋巴结炎，全身抗结核治疗无效，皮肤发红已近自溃的**寒性脓肿**

C.切开引流的要求：（常考）

- ①重力低位
- ②美观原则和勿损伤重要结构原则
- ③避免二次分离原则
- ④保证引流通畅原则
- ⑤操作应准确轻柔

(3) 清除病灶

3.全身治疗

临床应用抗菌药物的基本原则是：

- ①用药前应尽可能进行药敏试验②能用窄谱者不用广谱③遵循口服、肌注、静脉的顺序
④适当的用药指征和剂量⑤严格的联合应用指征，能单一就不联合
⑥恰当地预防性用药⑦感染治疗以局部为主，全身为辅。

第二节 下颌智牙冠周炎

(一) 智牙冠周炎是指第三磨牙(智齿)萌出不全或阻生时，牙冠周围软组织发生的炎症。临床上以下颌智牙冠周炎最常见。18~30岁

(二) 病因 1.远中盲瓣 2 对颌咬伤 3.抵抗力低 4 细菌毒力大

(三) 临床表现

局部症状

初期：患者自觉患侧磨牙后区胀痛不适，自发性，放射性跳痛。当进食咀嚼、吞咽、开口活动时疼痛加重，当炎症遍及咀嚼肌时出现牙关紧闭，开口受限。相邻第二磨牙可有叩击痛、龋坏，通常有患侧下颌下淋巴结的肿胀、压痛。

全身症状

不同程度的畏寒、发热、头痛、全身不适、食欲减退及大便秘结、白细胞总数稍有增高、中性粒细胞比例上升；慢性冠周炎在临床上多无明显症状，仅局部有轻度压痛、不适。

扩散途径：向磨牙后区扩散

在咬肌前缘与颊肌后缘间的薄弱处发生皮下脓肿，当穿破皮肤后可形成经久不愈的面颊瘻沿下颌骨外斜线向前，于下颌第一磨牙颊侧黏膜转折处的骨膜下形成脓肿或破溃成瘻，形成黏膜瘻，沿下颌支外侧或内侧向后扩散。

外侧引起咬肌间隙、颊间隙感染，内侧引起翼下颌间隙、咽旁间隙感染亦可导致；向下引起下颌下间隙、舌下、口底间隙和感染的发生。

(四) 治疗

智牙冠周炎的治疗原则：在急性期应以消炎、镇痛、切开引流、增强全身抵抗力的治疗为主。

当炎症转入慢性期后，不可能萌出的阻生牙应尽早拔除，以防感染再发。

牙冠周炎的治疗以局部冲洗、上药为主。a:形成脓肿：切开，置引流条

b.有足够萌出位置、牙位正常，有对颌牙：急性炎症消退后冠周龈瓣切除术

c.慢性期，需要拔除的牙：拔除 d.有瘻管的：拔牙的同时应切除瘻管，刮净肉芽，缝合瘻口

e.全身症状重的：给予抗生素和支持疗法

第三节 间隙感染

(一) 概念: 常见为**牙源性或腺源性**感染扩散所致, 损伤性、医源性、血源性较少见

(二) 各间隙感染

眶下间隙感染: 其上界为眶下缘, 下界为上颌骨牙槽突, 内界为鼻侧缘, 外界为颧骨

来源: 1. **上颌尖牙**及第一前磨牙或上颌切牙的根尖化脓性炎症或牙槽脓肿 (主要)

2. 上颌骨骨髓炎 3. 上唇底部与鼻侧的化脓性炎症

特点: 1. 眶下区可触及波动感 2. 激惹眶下神经, 可引起不同程度的疼痛

3. 可并发海绵窦血栓性静脉炎

治疗: 低位引流原则: 口内上颌前牙及前磨牙区**口腔前庭黏膜转折处**做横行切口 (橡皮引流条)

咬肌间隙感染: 咬肌间隙位于**咬肌与下颌升支外侧骨壁**之间。(最常见)

来源: 1. **下颌智牙冠周炎及下颌磨牙的根尖周炎** (主要)

2. 磨牙后三角区黏膜的感染 3. 相邻间隙 4. 化脓性腮腺炎

特点: 1. **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**。

2. **不易触到波动感** (穿刺诊断) 3. 易形成下颌骨升支**边缘性骨髓炎**

治疗: **以下颌角为中心, 距下颌骨下缘 2cm, 长约 3-5cm**

翼下颌间隙感染 (翼下颌连通所有间隙)

下颌支内侧骨壁与翼内肌外侧面之间。前界为颞肌及颊肌; 后为腮腺鞘; **上为翼外肌的下缘;**

下为翼内肌附着于下颌支处; 呈底在上、尖向下的三角形。

来源: 1. 下颌智牙冠周炎及下颌磨牙根尖周炎 2. 相邻间隙

特点: 1. 先有牙痛史, 继之出现张口受限, 咀嚼、吞咽疼痛 2. 下颌升支稍内侧

3. 翼下颌皱襞处黏膜水肿 4. 不易触到波动感 (穿刺诊断)

治疗: 1. 全身应用足量抗生素 2. 口内: 翼颌皱襞稍外侧纵行切开 2~3cm 3. 口外: 同咬肌

颞下间隙感染: 颞下间隙位于颅中窝底

来源: 1. 相邻间隙 2. 上颌结节、卵圆孔、圆孔阻滞麻醉时带入

3. 上颌磨牙的根尖周感染或拔牙后感染引起

特点: 1. 颧弓上、下及下颌支后方微肿, 深压痛上颌结节上方。2. **张口受限**

3. 不易触到波动感 (穿刺诊断) 4. **眼球外突:** 警惕海绵窦静脉炎

治疗: 1. 应用大剂量抗生素 2. **间隙贯通**, 一并引流 3. **管状**引流

下颌下间隙感染: 位于下颌下三角内

来源: 1. 下颌智牙冠周炎、下颌后牙尖周炎、牙槽脓肿等牙源性(多见)

2.下颌下淋巴结炎 3.化脓性下颌下腺炎

特点: 1.多数下颌下间隙感染是以下颌下淋巴结炎为其早期表现

2.触及明显**波动感** 3.下颌下三角区肿胀, **下颌骨下缘轮廓消失**

治疗: 1.下颌骨体部**下缘以下 2cm** 做与下颌下缘平行之切口 2.避免损伤面神经(下颌缘支)

颊间隙感染

其**上**界为颧骨下缘; **下**界为下颌骨下缘; **前**界从颧骨下缘至鼻唇沟经口角至下颌下缘的连线;
后界**浅**面相当于咬肌前缘; **深**面为翼下颌韧带

来源: 1.**上、下颌磨牙**的根尖周脓肿或牙槽脓肿穿破骨膜

2.颊部皮肤损伤、颊黏膜溃疡继发感染 3.颊、颌上淋巴结的炎症扩散

特点: 1.皮下或黏膜下的脓肿, 病程进展缓慢

2.波及颊脂垫时, 病情发展迅速, 形成多间隙感染

治疗: 皮下脓肿: 1.口内: **颊部下颌前庭沟之上水平切开。**

2.口外: 广泛的颊间隙感染: 做平行于下颌骨下缘 **1~2cm** 的切口

颞间隙感染: 位于颧弓上方的颞区, 颞浅与颞深两间隙

来源: 1.间隙感染扩散 2.耳源性感染 3.颞部疔及颞部损伤

特点: 1.颞**浅**间隙脓肿可触及**波动感** 2.颞**深**间隙脓肿则需借助**穿刺**

治疗: 浅部: 颞发迹内做单个切口; 深部: 作两个以上与颞肌纤维方向一致直切口。

多间隙感染: 贯穿式引流

咽旁间隙感染: 咽旁间隙位于咽腔侧方的咽上缩肌与翼内肌和腮腺深叶之间

来源: 1.下颌智牙冠周炎 2.腭扁桃体 3.相邻间隙 4.腮腺炎耳源性炎症和颈深上淋巴结炎

特点: 1.患者自觉吞咽疼痛、进食困难、张口受限; 若伴有喉水肿, 可出现**声音嘶哑, 呼吸困难**和进食呛咳 2.感染深需借助穿刺 3.血管丰富, 极易扩散和吸收 4.感染可到纵膈

治疗: 1.口内: **翼下颌皱襞稍内侧纵行切开黏膜层 (首选)**

2.口外: 以患侧下颌角为中心, 距**下颌骨下缘 2cm** 做**长约 5cm** 的弧形切口(张口受限)

口底多间隙感染: (路德维希咽峡炎) 双侧下颌下、舌下以及颊下间隙同时受累

来源: 1.下颌牙各种炎症 2.下颌下腺炎、淋巴结炎 3.急性扁桃体炎、口底软组织和颌骨损伤

特点: 1.初期肿胀多在一侧下颌下间隙或舌下间隙

2.后期双侧下颌下、舌下及颈部均有**弥漫性肿胀, 凹陷性水肿**

3.如有**腐败坏死性病原菌**, 皮下因有气体产生, 可扪及**捻发音**, 切开后有大量咖啡色、稀薄、

恶臭、混有气泡的液体，并可见肌组织呈棕黑色，结缔组织为灰白色，但无明显出血

4.严重者出现“三凹”征，有发生窒息的危险，个别患者的感染可向纵隔扩散

5.全身症状常很严重

治疗：1.主要危险是呼吸道的阻塞及全身中毒 2.大量应用广谱抗菌药物

3.切口可在双侧下颌下、颏下作与下颌骨相平行的“衣领”型或倒“T”型切口



兰姐姐：19966174621