

口腔执业医师实践技能病例分析:慢性根尖周炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/256/2021\\_2022\\_\\_E5\\_8F\\_A3\\_E8\\_85\\_94\\_E6\\_89\\_A7\\_E4\\_c67\\_256994.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/256/2021_2022__E5_8F_A3_E8_85_94_E6_89_A7_E4_c67_256994.htm) 九、慢性根尖周炎 [概述] 慢性根尖周炎多为牙髓病的继发病，是根管内长期病源刺激物的存在导致根尖周组织出现的慢性炎症反应，表现为炎症性肉芽组织的形成和牙槽骨的破坏。此外，急性根尖周炎未经彻底治疗也可迁延转化为慢性根周炎。慢性根尖周炎一般没有明显的疼痛症状，临床根据其病理变化不同，分为根尖周肉芽肿、慢性根尖周脓肿、根尖周囊肿和根尖周致密性骨炎。 [诊断要点] 1.病史特点 多无明显自觉症状，但有咬合无力、叩诊不适或异样感。检查时患牙多有深龋洞，牙体暗灰色，牙髓活力测试无反应。 2.患牙根尖部黏膜或皮肤可有窦道形成。 3.X线片示患牙根尖区骨质破坏的影像为确诊的依据。根尖脓肿可见弥散性骨质稀疏区；根尖肉芽肿可见骨质稀疏区呈圆形或卵圆形，与正常骨质界限明显，且病变范围小；根尖囊肿则在圆形或卵圆形的骨质稀疏区外有致密的骨白线。 [鉴别诊断及其依据] 注意与非牙源性的颌骨内囊肿和其他肿物的鉴别。后者牙髓活力多为正常，牙周膜间隙是一连续、规则的透射影像。 [治疗原则] 1.彻底清除患牙根管内病源刺激物，消除引起根尖周炎的感染源，促使根尖周组织愈合、恢复健康。 2.区分不同类型，制定不同治疗计划。一般可选行根管治疗术或牙髓塑化术，但大面积的根尖肉芽肿和根尖囊肿常需辅以根管外科手术。 3.根尖周致密性骨炎患牙，一般无不适症状，无需治疗。 [病例分析] 某患者，男，45岁。自诉左下后牙处反复流脓1周。 检查：左下6牙合面

深龋露髓，牙冠变黑，洞底探诊不敏感，叩诊不适；患牙根尖部有一粟粒大小的乳头状牙龈窦道，挤之有脓液溢出；患牙无明显松动，冷热诊无反应。X线片示：左下6根尖部有一面积较大、形状不规则、边缘模糊的透射阴影区。据此，请你：作出诊断。简述发病机理。拟定治疗计划。

1. 诊断左下6慢性根尖周炎（慢性根尖周脓肿）。诊断依据：患牙为深龋死髓牙，根尖有龈窦；更主要的是x线片示根尖部有一面积较大、形状不规则、边缘模糊的透射阴影区。

2. 发病机理左下6因深龋不治引发牙髓炎，感染牙髓未能及时治疗导致牙髓坏死成为根管感染源；根尖部牙周膜因受根管内病原刺激物的作用，使其正常的组织结构被破坏，形成炎性肉芽组织；随着病变的发展，炎性肉芽组织不断增大，血运难以抵达肉芽中心，病变中央组织细胞发生坏死、液化，最终形成脓液并潴留于根尖部的脓腔内，成为慢性根尖脓肿，又称慢性牙槽脓肿。

3. 治疗计划（1）选行根管治疗术。龈窦根管治疗1-2周后即可封闭，一般无需另行处理。（2）术后定期复查。如3个月后复诊窦道未消失，阴影未缩小，表示根管治疗失败情况重新根管治疗或行根尖刮治术，病灶多可痊愈。

[思考题] 1.试述慢性根尖周炎的诊断要点。 2.试述根尖周囊肿与非牙源性颌骨内囊肿的诊断要点。 3.试述慢性根尖周炎的治疗原则。

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)