

## 第五单元牙周炎的伴发病变

### 一、根分叉病变（助理选修）

#### （一）定义

下颌第一磨牙的发生率最高，上颌前磨牙最低。发生率随年龄增大而上升。

发病原因【记忆】:

1. 菌斑微生物是其主要病因。
2. 拾创伤是一个促进因素。
3. 牙根的解剖形态
4. 牙颈部的釉质突起
5. 磨牙牙髓的感染和炎症

#### （二）临床表现【重点注意】

临床上主要根据探诊和 X 线片来判断病变的程度。Glickman 将其分为四度:

**I 度:** 从牙周袋内已能探到根分叉的外形，但尚不能水平探入分叉内，在 X 线片上看不到分叉区牙槽骨的吸收。

**II 度:** 在多根牙一个或以上的分叉区内已有骨吸收，但尚未与对侧相通，根分叉区内尚有部分牙槽骨和牙周膜存在。临床探查时探针可从水平方向部分地进入分叉区内，但不能与对侧相通，X 线片一般仅显示分叉区的牙周膜增宽，或骨质密度有小范围的降低。

**III 度:** 根分叉区的牙槽骨全部吸收，形成“贯通性”病变，探针能水平通过分叉区。但它仍被牙周袋软组织覆盖而未直接暴露于口腔。下颌磨牙的 III 度病变在 X 线片上可见完全的透影区，但有时会因牙根靠近或外斜线的重叠而使病变不明显。

**IV 度:** 根间骨隔完全破坏，且牙龈退缩而使病变的根分叉区完全暴露于口腔。X 线片所见与 III 度病变相似。

下面根据病变的分度来分别介绍一下治疗方法（熟记）

1. **I 度病变**若牙周袋较浅，牙槽骨的外形尚佳，做龈下刮治使牙周袋变浅即可。若袋较深，牙槽骨不符合生理外形，应在基础治疗后，行翻瓣手术消除牙周袋和修整骨外形，以利于菌斑控制。

2. **II 度病变**根据骨破坏的程度、牙周袋的深度以及有无牙龈退缩等条件，选用以下治疗方法:

(1) 对骨质破坏较轻，根柱较长，牙龈能充分覆盖根分叉开口处病变，可行翻瓣术+植骨术，或引导性组织再生术。

(2) 对于骨质破坏较多，牙龈有退缩，术后难以完全覆盖分叉区者，可行根向复位瓣手术和骨成形术。

3. **III 度和 IV 度病变**治疗目的是使根分叉区充分暴露，以利菌斑控制。

### 二、牙周脓肿

(一) 牙周脓肿并非独立的疾病，而是牙周炎发展到晚期，出现深牙周袋后的一个较常见的伴发症状。

#### (二) 临床表现

1. 牙周脓肿一般为急性过程，并且可自行破溃排脓和消退，但若不积极治疗，或反复急性发作，可成为慢性牙周脓肿。
2. 在患牙的唇颊侧或舌腭侧牙龈形成椭圆形或半球状的肿胀突起。牙龈发红、水肿，表面光亮。脓肿的早期疼痛较明显，可有搏动性疼痛；患牙有“浮起感”，叩痛、松动明显；脓肿的后期，扪诊可有波动感，疼痛稍减轻，此时轻压牙龈可有脓液自袋内流出。

### (三) 诊断和鉴别诊断

#### 1. 牙周脓肿与牙龈脓肿的鉴别【重点注意】

	牙龈脓肿	牙周脓肿
病变部位	龈乳头及龈缘	牙周支持组织
病史	无牙周炎的病史	牙周病伴发病变
牙周袋	无牙周袋	有较深的牙周袋
X线片	无牙槽骨吸收	慢性可显示牙槽骨吸收
牙齿松动	一般无	松动明显
叩痛	一般无	叩痛较重
治疗	在除去异物、排脓引流后	切开排脓引流，牙周治疗

#### 2. 牙周脓肿与牙槽脓肿的鉴别见下表【重点注意】。

	牙周脓肿	牙槽脓肿
感染来源	牙周袋	牙髓病或根尖周病
牙周袋	有	一般无
牙体情况	一般无龋	有龋或非龋型疾病，或修复体
牙髓活力	有	无
脓肿部位	局限于牙周袋壁，较近龈缘	范围较弥漫，中心位于龈颊沟附近
疼痛程度	相对较轻	相对较重
牙松动度	松动明显，消肿后仍松动	一般松动较轻，治愈后牙齿恢复稳固
叩痛	相对较轻	很重
X线片	牙槽骨嵴有破坏，可有骨下袋	根尖可有骨质破坏，也可无
病程	相对较短，一般3~4天可自	相对较长，脓液排出需5~6天

### 三、牙周一牙髓联合病变

#### (一) 牙周组织与牙髓的解剖通道

1. 根尖孔（最多）；
2. 根管侧支；

### 3.牙本质小管（牙龈退缩）；

4.其他某些解剖异常或病理情况如牙根纵裂、牙骨质发育不良等。

#### （二）临床类型及表现

1.牙髓根尖周病对牙周组织的影响（知道途径和结果）

（1）牙槽脓肿沿牙周膜间隙多次向 龈沟（袋） 排脓

（2）脓液由根尖周组织穿透附近的皮质骨到达骨膜下,向龈沟排出

（3）牙髓治疗、根管治疗过程中或治疗后造成的牙周病变（药物等）

本类型的共同特点是：① 牙髓无活力，或活力异常；② 牙周袋和根分叉区病变局限于个别牙或牙的局限部位；③ 与根尖病变相连的牙周骨质破坏，呈烧瓶型。

2.牙周病变引起牙髓的病变

（1）逆行性牙髓炎

（2）长期存在的牙周病变引起牙髓的慢性炎症、变性、钙化甚至坏死。

（3）牙周治疗对牙髓也可产生一定影响