

口腔颌面部感染

概述——病因特点

◆特点 1 口腔、鼻腔、鼻窦常驻有各种细菌；2 牙源性感染是口腔颌面部独有的感染；3 感染容易沿潜在的筋膜间隙扩散；4 颌面部血液和淋巴循环丰富；5 经内眦静脉、翼静脉丛等颅内外交通；6 颜面部皮脂腺、毛囊和汗腺丰富

颌面部感染的四个特点：多腔道沟通外界、牙源性感染居多、潜在间隙多、血液及淋巴循环丰富

◆口腔颌面部感染常见的病原体为金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、大肠埃希菌、梭形杆菌等。最多见是需氧菌和厌氧菌的混合感染。

◆口腔颌面部感染的途径有牙源性、腺源性、损伤性、血源性和医源性。牙源性途径是口腔颌面部感染的主要来源。

智齿冠周炎

◆智齿定义：第三磨牙在口腔内最后萌出，萌出时年龄约 16-25 岁，此时期心智成熟，象征着智慧到来，故称“智慧齿”或“智齿”

◆智齿冠周炎：由于智齿阻生或萌出不全，导致牙冠周围软组织发生的炎症。以下颌智齿冠周炎多见。主要表现是智牙周围软组织及牙龈充血、肿胀或盲袋溢脓，张口受限，可向周围扩散或伴有全身症状。

◆临床表现：多见于 18~30 岁

(一) 炎症早期

磨牙后区不适，轻微疼痛，无全身症状

(二) 炎症加重

1. 自发性跳痛，可放散至耳颞区

2. 波及咬肌时，出现不同程度张口受限 3. 咀嚼、吞咽时疼痛加剧

4. 全身不适，发热、畏寒、头痛、纳差等 5. 白细胞总数稍有升高

◆炎症扩散途径：

冠周炎→骨膜旁脓肿→颌周间隙感染、脓肿

向下颌支外后：咬肌间隙脓肿、边缘性（低毒性）骨髓炎

向下颌支内后：翼下颌间隙、咽旁间隙、扁桃体周围脓肿

向下颌体前下方：第一磨牙颊侧前庭沟迁延性脓肿、瘻

向下颌体内侧：下颌下间隙脓肿、口底蜂窝织炎

向前外方：颊部脓肿

◆治疗原则：早期以抗炎，增强全身抵抗力为主。急性期应局部冲洗上药，给予镇痛药物，形成脓肿后应切开引流，急性炎症消退后，应尽早拔除不能萌出的阻生智齿

颌面部间隙感染、

颌面部间隙感染是颌面和口咽区潜在间隙中的化脓性炎症的总称。弥散期称蜂窝织炎，化脓局限时称脓肿。存在潜在性筋膜间隙，其内充满脂肪及疏松结缔组织，彼此相通。常常是牙源性感染引起这些筋膜间隙发生蜂窝织炎，并可在间隙内扩散，波及相邻几个间隙形成多间隙蜂窝织炎。严重时可向颅内、纵隔发展，危及生命。

咬肌下间隙、翼下颌间隙；下颌下间隙、咽旁间隙；舌下间隙、颊下间隙；颊间隙、眶下间隙；尖牙凹间隙、眶周间隙；颞间隙、颞下间隙

口底多间隙感染

◆定义：口腔多间隙感染又称口底蜂窝织炎，一般指双侧下颌下、舌下，以及颊下间隙同时受累，曾被认为是口腔颌面部最严重且治疗最困难的感染之一。

◆病因

1.感染来源：下颌牙、下颌下腺炎、淋巴结炎、扁桃体及咽部感染、口底软组织和颌骨损伤等。

2.口底多间隙感染可能是葡萄球菌、链球菌等引起的化脓性感染，也可能是厌氧菌及腐败坏死性细菌为主引起的腐败坏死性感染（称为卢德维咽峡炎，Ludwig angina）。

◆治疗：

（一）全身治疗

1.支持疗法——降温，营养，水电平衡。
2.抗生素治疗——头孢霉素类、青霉素类、大环内酯类、喹诺酮类、硝基咪唑类（合并厌氧菌感染时）。3.中药——清热解毒剂。足量、足程、有效，根据细菌培养和药敏试验及时进行调整。

（二）局部治疗：1.炎症早期：促进炎症消散。2.形成脓肿：及时切开引流

（三）切开引流术要点

唾液腺炎症

慢性复发性腮腺炎

1 复发性腮腺炎在临床上较为常见。 2 可见于儿童和成人，但其转归很不相同。

3 成人复发性腮腺炎来自儿童复发性腮腺炎迁延不愈。、

◆治愈原则:具自愈性，保守治疗，增强抵抗力，防止继发感染，减少发作。

——**儿童复发性腮腺炎**

◆临床特点：年龄越小，间隔时间越短，越易复发；随年龄增长，间歇期延长，持续时间缩短

双侧或单侧腮腺反复肿胀；导管口有脓液或胶冻样分泌物；随年龄增长，发作次数减少，症状减轻；大多在青春期后痊愈。腮腺造影：末梢导管点、球状扩张；排空迟缓；主导管及腺内导管无明显异常

疾病名称	儿童复发性腮腺炎	流行性腮腺炎
感染源	化脓性细菌	病毒
病史	反复发作	单次
发病部位	单侧或双侧腮	双侧同时发病
症状	腮腺区肿胀硬结，导管口可有胶冻样或脓性分泌物	腮腺区肿胀水肿，质软，分泌无明显异常
造影表现	末梢导管点、球状扩张；排空迟缓	无明显异常