

口腔专业 · 2019.2.15 · 空暇记忆 · 牙周

二、侵袭性牙周炎

(一) 病因及危险因素

1. 微生物的感染 (致病菌熟记)

侵袭性牙周炎的主要致病菌是伴放线聚集杆菌 (Aa)。

2. 防御能力缺陷

(二) 类型及临床特点

侵袭性牙周炎按其患牙的分布可分为 () 型和 () 型。具有一些共同的临床表现:

① 菌斑堆积 () 与牙周组织破坏的严重程度不相符;

② 伴放线聚集杆菌比例升高;

③ 吞噬细胞异常;

④ 巨噬细胞过度反应;

⑤ 附着丧失和牙槽骨吸收有自限性。

1. 局限型侵袭性牙周炎其临床特点有以下几个方面【记忆】:

(1) 年龄: 发病可始发于青春期 () , 因早期无明显症状, 患者就诊时常已 20 岁左右。

(2) 口腔卫生情况: 牙周组织破坏程度与局部刺激物的量不成比例。患者的菌斑、牙石量很少, 牙龈表面的炎症轻微, 但却已有深牙周袋。

(3) 好发牙位:

典型的患牙局限于 () 和上下切牙, 多为左右对称。

但早期的患者不一定波及所有的切牙和第一磨牙。

(4) X 线片所见第一磨牙的邻面有 () 骨吸收, 若近远中均有垂直型骨吸收则形成典型的“() 吸收”, 在切牙区多为 () 型骨吸收。

(5) 病程进展快, 早期出现牙齿松动和移位。

(6) 有明显的家族聚集性。

2. 广泛型侵袭性牙周炎其临床特点有以下几个方面【记忆】

(1) 通常发生于 () 岁以下者, 但也可见于年龄更大者;

全国专业备考

(2) 广泛的邻面附着丧失, 累及除切牙和第一磨牙以外的恒牙至少 () 颗;

(3) 有严重而快速的附着丧失和牙槽骨破坏, 呈明显的阵发性;

(4) 有活动期、静止期;

(5) 菌斑牙石的沉积量因人而异, 多数患者有大量的菌斑和牙石, 也可很少;

(6) 部分患者具有中性粒细胞及 (或) 单核细胞的功能缺陷;

(7) 患者有时伴有全身症状, 包括体重减轻、抑郁及全身不适等;

(四) 诊断及鉴别诊断

鉴别诊断: 慢性牙周炎、局限型侵袭性牙周炎、广泛型侵袭性牙周炎, 具体见下表【重点注意】:

慢性牙周炎 (CP)	局限型侵袭性牙周炎 (LAgP)	广泛型侵袭性牙周炎 (GAgP)
主要见于成人	通常发生在青少年多	在 30 岁以下
慢性病程	快速进展	快速进展可呈阶段性
菌斑量与破坏程度一致	菌斑量与破坏程度不一致不定	有时一致病变分布不定
无固定类型	局限于切牙、磨牙, 其他牙不超过 2 颗	除切牙、磨牙外, 累及其他牙超过 3 颗
无明显的家族聚集性	明显的家族聚集性	明显的家族聚集性
多有龈下牙石	一般无或少龈下牙石	可有或无龈下牙石

(五) 治疗原则

1. 早期治疗, 消除感染要特别强调早期、彻底地消除感染。
2. **抗菌药物的应用**常用的药物包括四环素族药物、甲硝唑和阿莫西林配伍使用。
3. 调整调整机体防御功能。
4. 综合治疗在控制感染和炎症的基础上, 对于患者存在的其他不利因素进行相应的综合治疗。
5. 定期复查, 维护疗效, 防止复发应加强定期复查和必要的后续治疗, 因易复发, 故应密切观察。长期疗效取决于患者的依从性和维护治疗的措施。复查的间隔期依患者的菌斑和炎症控制情况而定, 开始的间隔要短, 约 () 个月一次, 多次之后若病情稳定, 间隔期可逐渐延长。