



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

医学



医学

乙肝

正常所有免疫标志物均为阴性

【Ab-抗体 Ag-抗原 => 鼻涕. 高原】

乙肝病毒 (HBV) -> DNA 病毒

1) 包膜

乙型肝炎表面抗原 (HBsAg): 无传染性, 有抗原性

记忆: S 要面子

2) 核心部分

HBcAg (核心抗原)

HBeAg (e 抗原): 活动性标志的复制. 传染性最强

记忆: e 真坏-噢! 真坏

核心抗原 HBcAg: 病毒复制的标志, 测不出

核心抗体 HBcAb: 持续阳性代表感染

e 抗原 HBeAg: HBV 活动性复制的标志, 传染性强, 大三阳

e 抗体 HBEAb: 代表复制减少, 病情恢复 小三阳

总结

1. HBsAg 代表病毒存在
2. HBsAb 唯一的保护性抗体
3. HBeAg HBV 活动性复制的标志, 传染性强
4. HBeAb 代表复制减少, 病毒恢复
HBcAg 病毒复制的标志, 测不出
5. HBcAb 持续阳性 代表感染
大三阳 1. 3. 5
小三阳 1. 4. 5

第四单元 牙种植术

种植体与骨组织界面

纤维-骨组织结合 异物反应

骨结合 正常愈合

影响骨结合的因素

手术创伤, 钻孔产热 **大于 47°**, 转速大于 **2000r/min**

禁忌症

严重糖尿病患者, **磨牙症者**, 不能承受手术者, 口腔卫生不良者, 口腔有急慢性

炎症者, 颌骨内有良恶性肿瘤者, 骨质疏松、骨软化、骨硬化者, 精神病患者

植入原则

直播笔记 (直播习题)

奋斗没有终点, 任何时候都是一个起点

微创-种植手机产热小于 47°C，转速小于 2000r/min

种植体表面无污染（血渍不算）

种植体早期稳定，大于 35N

种植体愈合无干扰

种植区要求

种植体唇颊舌腭骨质厚度不能少于 1.5mm

种植体与种植体与牙之间厚度不能少于 2mm

种植体末端距离下颌管或颈孔不能少于 2mm

一般种植体长度不应少于 8-10mm

易错考点

邻牙损伤是失败不是并发症

效果评估

珠海版：横行骨吸收不超过 1/3，可以有龈炎，咀嚼效率大于 70%。5 年成功率达到 85%，

10 年以上 80%

瑞典版：种植体功能负载 1 年后，每年垂直方向吸收小于 0.2mm

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（A1 题）

颜面及颌骨周围存在较多互相通连的潜在性筋膜间隙，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”。

（考点 a1 题！危险三角区位置、特点）

(二) 常见致病菌 (A1)

1、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。

口腔颌面部感染**最多见**的是**需氧菌与厌氧菌**的混合感染。

2、特异性指**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 儿童常见。**颌下常见腺源性**，而腺源性常见**下颌下**。

4.血源性 **新生儿颌骨骨髓炎(上颌骨)**。

(四) 临床表现

1、局部症状 (病例 A2 题, 什么菌感染辅助判断)

脓液颜色: 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,**干酪样冷脓肿**。

放线菌, **硫磺颗粒**。

(五) 诊断与鉴别诊断

慢性期形成脓肿:

浅部脓肿: **波动试验**

深部脓肿: 用**穿刺法**以协助诊断。

(六) 治疗原则

1、局部治疗

面部**疔、痈**应**严禁挤压**, 防扩散。**高渗盐水湿敷**。

2、手术治疗 (A1 题)

目的：**脓肿切开排脓及清除病灶。**

- (1) 脓肿切开引流术：脓肿或脓肿已自溃而引流不畅
- (2) 切开引流的目的：解毒，防窒息，防扩散（颅内，胸腔，边缘性颌骨骨髓炎等）
切开引流的指征：**（有脓儿童两无效）**
 - 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。
- (3) 清除病灶：如牙源性感染好转后，**去除病灶牙**是一个重要问题。

3、全身治疗

临床应用抗菌药物的基本**原则**是：

药敏试验、窄谱、单一

第二节 下颌智牙冠周炎

(一) 概念

临床上以**下颌智牙冠周炎**最常见。

(二) 病因（病例题，结合间隙感染考）

智牙冠周炎主要发生在 **18~30 岁**。（好发年龄常考）

(三) 临床表现

1、局部症状：

相邻第二磨牙可有**叩击痛**、**远中龋坏**（与 7 的根尖周炎症的鉴别）；

通常有患侧**下颌下淋巴结**的肿胀、压痛。

2、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。（拔除）

3、智齿冠周炎扩散：

①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**。

②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**。（与6的根尖周炎症鉴别）

③沿下颌支外侧或内侧向后扩散：外侧引起**咬肌间隙**、内侧引起**翼下颌间隙感染**亦可导致**颊间隙、下颌下间隙、口底间隙和咽旁间隙感染**的发生。

第三节 间隙感染

（一）概念

- 1、感染部位：潜在间隙（**不是空的，是潜在性的**）。
- 2、感染来源：常见为**牙源性或腺源性**感染扩散所致。
- 3、感染特点：感染来自哪？扩散可以到哪？

（二）各间隙感染（A1,A2,A3 题，注意跟着视频课理解，不要硬背）

关于这些间隙常考问题：

- 1、2个有波动的间隙感染：**眶下间隙，下颌下间隙、颞浅间隙感染**。
- 2、眶下间隙感染：可沿着**面静脉、内眦静脉、眼静脉**扩散，并发**海绵窦血栓性静脉炎**。
- 3、颊间隙感染：来源于**上下颌磨牙**。

咬肌间隙感染：下颌磨牙（主要来自**智齿冠周炎**。）易形成下颌骨升支**边缘性骨髓炎**。

- 4、下颌下间隙感染：下颌下三角区肿胀，下颌骨下缘**轮廓消失**。

5、可因麻醉不当而感染的间隙：**颞下、翼下颌、咽旁间隙。**

6、能引起张口受限的间隙感染：

咬肌间隙感染：**（最容易引起张口受限）**、颞间隙感染、颞下间隙感染、翼下颌间隙感染。

7、咽旁间隙：肿胀波及同侧软腭、腭舌弓、腭咽弓，**腭垂被推向健侧。**

易向下形成纵膈脓肿。

8、路德维希咽峡炎：**腐败坏死**口底蜂窝织炎。

口底多间隙感染：双侧下颌下、舌下、颏下。

第四节 化脓性颌骨骨髓炎（病例题）

（一）概念（留意数字）

化脓性颌骨骨髓炎多发生于**青壮年**，一般以**16~30岁**发生率最高。

男性>女性，约为**2:1**。化脓性颌骨骨髓炎约占各类型颌骨骨髓炎的**90%**以上。

主要发生于下颌骨。

（二）病因与分类

1、病因 主要为**金黄色葡萄球菌**，在临床上经常看到的多是**混合性**细菌感染。

2、感染途径

（1）牙源性感染：**最多见**，约占化脓性颌骨骨髓炎的**90%**。

（2）血行性感染：临床上多见于**儿童**（**新生儿颌骨骨髓炎**）

（三）临床表现

1、急性期：病源牙可有**明显叩痛及伸长感**。

慢性期：口腔内或面颊部可出现多个**瘻孔溢脓**。肿胀区**牙松动**。

| | 中央性颌骨骨髓炎 | 边缘性颌骨骨髓炎 |
|------|-------------|----------|
| 感染来源 | 牙周膜炎、根尖周炎为主 | 下颌智牙冠周炎 |

| | | |
|---------|---------------------------------|-----------------------------------|
| 感染途径 | 先松质骨，后密质骨(里到外) | 先形成骨膜下脓肿，主要破坏密质骨，很少破坏松质骨 (外到里) |
| 临床表现 | 弥漫型较多，急性中央性颌骨骨髓炎的有力诊断依据是患侧下唇麻木。 | 局限型较多 |
| 累及牙是否松动 | 是 | 否 |
| 病变部位 | 多在颌骨体 | 多在下颌角及升支， |
| X线 | 大块死骨形成，伴有病理性骨折 | 增生型：骨密质增生（骨膜反应溶解破坏型：形成不均匀小块的骨粗糙面） |
| 骨质破坏时间 | 一般在发病 2~4 周 儿童颌骨骨髓炎一般 7~10 天 | |
| 手术时间 | (摘除死骨) 慢性期 3-4 周 | (刮除病变) 慢性期 2-4 周 |

第五节 新生儿颌骨骨髓炎

(一) 概念

(考) 新生儿颌骨骨髓炎一般指发生在出生后 3 个月以内的化脓性中央性颌骨骨髓炎。新生儿颌骨骨髓炎主要发生在上颌骨。

(二) 病因

新生儿颌骨骨髓炎感染来源多为血源性。

新生儿上颌骨骨髓炎感染细菌，主要为金黄色葡萄球菌。

(三) 治疗原则 (尽量保守)

保守、早期切开、保留牙胚。

第六节 放射性颌骨坏死

考点 1、口腔组织对射线平均耐受量为 **6~8 周内 60~80Gy** 为软组织,骨组织为 50~60Gy

2、症状:初期呈持续性针刺样剧痛,颌骨骨面外露,呈黑褐色。

3、主要特征: **死骨与正常骨常界限不清。**

4、全身治疗: **应用抗菌药物控制感染;**

必要时给予输血、高压氧等治疗,以促进死骨分离。

5、局部治疗:露出的死骨,用骨钳分次逐步咬除,以减轻对局部软组织的刺激。应

在健康骨质范围内施行死骨切除术。

第七节 面部疔痈

1、注意考点:痈: **上唇>下唇,男>女**。注意危险三角区的反复考点。

2、治疗

疔早期: **2%碘酊涂擦局部,保持清洁**

痈的局部治疗宜采用: **高渗盐水或含抗生素的盐水纱布局部持续湿敷、**

第八节 面颈部淋巴结炎

1、面颈部淋巴结炎以继发于**牙源性及口腔感染**为最多见,也可来源于颜面皮肤的损伤、疔痈等。小儿: **上呼吸道感染、扁桃体炎。**

2、结核性淋巴结炎:常见儿童青年,无痛、无粘连、**干酪样坏死、冷脓肿、暗灰色似米汤、夹杂干酪样坏死物。**

治疗: **结核性-异烟肼、利福平、链霉素、乙胺丁醇、吡嗪酰胺。** 局限可移动的、药物治疗效果不明显→及早手术摘除

第九节 颌面部特异性感染（助理不考）

颌面部放线菌并可查出**硫磺样颗粒**

颌面骨结核多发生于**上颌骨结核部和下颌支**

颌面部先天性高梅毒可见**眼病、耳聋、牙齿坏（哈钦森牙和桑葚状磨牙）**

颌面部梅毒治疗：**青霉素首选+激素治疗**

金英杰医学
JINYINGJIE.COM





