

口腔颌面部间隙感染诊疗指南

(2022年版)

一、概述

口腔颌面部间隙感染也称口腔颌面部蜂窝织炎，是指发生在颌骨、肌肉、筋膜、皮肤之间疏松结缔组织的急性弥漫性化脓性炎症。如感染局限则称为脓肿。

二、适用范围

适用于口腔颌面部各类型的间隙感染，其中包括眶下间隙、颊间隙、咬肌间隙、翼下颌间隙、咽旁间隙、颞间隙、颞下间隙、下颌下间隙、颏下间隙、咽旁前间隙。

本指南不适用口腔颌面部重症、复杂的多间隙感染。

三、诊断

(一) 临床表现

1. 全身反应: 轻症者全身无明显反应，重症者可出现发热、畏寒、头痛、全身不适等。如果出现严重并发症，如中毒性休克、脓毒血症时，则会出现相应的症状。

2. 局部表现: 有疼痛、肿胀、皮肤发红、皮温高，皮肤紧张发亮、触之发硬、有压痛，可有可凹陷性水肿或波动感。并伴功能障碍，如开口或吞咽困难、呼吸道梗阻等。

(二) 专科检查

检查可发现感染的典型表现: 局部红、肿、热、痛以及功能障碍。感染中心区域可出现可凹陷性水肿; 若脓肿形成，

可触及波动感。可在肿胀最明显的部位进行穿刺，如果抽出脓液，即可确诊。

（三）辅助检查

1. 影像学检查

平片检查：标准牙片可以显示患牙牙体、根尖周、牙周的情况。曲面体层片对于病灶牙的定位很有帮助，并对颌骨骨髓炎病变范围、破坏程度或形成死骨的部位提供可靠的依据。

CT 和 MRI 检查：脓腔在增强 CT 上显示为环状增强影像，而脓腔内部则显示为密度较低区域。与螺旋 CT 相比，锥形束 CT 成像较快且辐射剂量更小，也可用于感染的检查。但锥形束 CT 对骨和牙齿等高密度组织显像较好，而对于软组织感染性病变的显像较差。MRI 检查可对深部脓肿进行较好的诊断，但其对骨骼和牙齿等结构的显示不如螺旋 CT。

超声检查：彩色多普勒超声检查可用于确定是否存在脓肿，但适用于较为浅表的脓肿。此外，超声还可以引导脓肿穿刺或切开引流手术。

2. 实验室检查

在炎症的急性期，外周血白细胞计数增加，中性粒细胞的比率增高。在重度感染或大剂量应用抗生素之后，白细胞计数可无明显增加，但有核左移及中毒性颗粒出现。另外，外周血中的 C 反应蛋白水平及血清降钙素原也可以反映炎症的进展程度。红细胞沉降率升高对感染也有提示作用，但不

具有特异性。

脓液的涂片及细菌培养可确定细菌种类，必要时作细菌药物敏感试验，以选择合适的抗菌药物。如怀疑有脓毒血症，可多次抽血做细菌培养以明确诊断，并做细菌药物敏感试验，为选择有效抗菌药物提供参考。

（四）诊断标准

口腔颌面部间隙感染应通过病史询问、临床检查、实验室检查和影像学检查，进行综合诊断。

（五）鉴别诊断

慢性感染患者局部有炎性增生硬块，应注意与肿瘤相鉴别。

四、治疗

（一）治疗原则

治疗应针对全身和局部两个方面。改善患者的一般状况，调整紊乱的生理功能，增强机体抗病能力，这是治疗的基础；而针对病原菌进行抗生素治疗，切开引流并清除炎症所产生的脓液和坏死组织，则是治疗的关键；此外，尽早去除感染因素及局部病灶，是缩短病程，减少急性炎症反复发作的重要措施。

（二）局部治疗

1. 非手术治疗：在急性炎症期应避免对感染部位的刺激，如口腔内和颌周间隙的感染者应减少说话、咀嚼等活动，进软食或流质饮食。对于面部疔、痈，切忌挤压、抓搔，以

免感染扩散。并根据炎症不同阶段给予局部处理。

在炎症形成脓肿前，外敷药物有消肿、止痛的效果，常用药物有鱼石脂软膏、六合丹、如意金黄散等。

2. 脓肿切开引流：化脓性感染已经形成脓肿、或脓肿已溃破但引流不畅者，必须进行切开引流或扩大引流。波动感是表浅脓肿形成的指征，深部脓肿经影像学检查证实或穿刺抽出脓液者，应立即切开引流。对局部炎症明显、病情发展迅速且全身出现中毒症状的病例，如腐败坏死性蜂窝织炎，宜早期切开引流，以利于炎症毒性物质、坏死组织、气体的排出，以减轻局部及全身症状，终止炎症继续扩散。

3. 感染病灶的处理：口腔颌面部感染绝大多数是牙源性感染扩散所致，虽然此时口腔颌面部感染是主要矛盾，但在治疗时应将病灶牙的处理纳入整个治疗方案之中。对于颌周间隙感染，若忽略病灶牙的处理，可致治疗不彻底或炎症反复发作。当急性炎症好转或脓肿切开引流后，即应进行病灶牙处理。

（三）抗菌药物治疗

一般说来，对局限、表浅的化脓性感染，无全身症状者，应重点放在局部脓肿的处理，可不用抗菌药物；只有在较严重的深部感染或全身感染时才给予抗菌药物。药物种类最好根据细菌培养结果确定，在无条件作细菌培养或尚无细菌培养结果时，可根据感染来源、临床表现、脓液性状和脓液涂片检查等估计病原菌的种类来经验性选择抗菌药物，宜选用

抗菌谱较广的抗菌药物。以后按照治疗效果、病情转归、细菌培养及药物敏感试验结果，调整抗菌药物种类。

（四）全身支持治疗

对于口腔颌面部感染来说，全身支持治疗应包括控制体温、缓解疼痛、加强营养、补液、纠正水电解质紊乱，以及积极治疗全身系统性疾病，比如糖尿病、高血压等。可改善患者的一般状况和增强其抵抗力，促使感染好转、局限或消散。同时，也要对口腔颌面部感染继发全身性感染的可能性保持足够的警惕，及早发现及正确治疗是预防并发症致死的重要环节。

五、主要并发症及处理

口腔颌面部感染一般比较局限，但有时也会累及邻近组织结构，甚至出现全身反应，而出现一系列并发症。主要并发症有呼吸道梗阻、脓毒症、纵隔炎、眼眶蜂窝织炎、海绵窦血栓性静脉炎、颅内感染、急性会厌炎。这些并发症更容易发生于免疫功能低下的患者。由于上述并发症比较严重，甚至会危及生命，所以需要早期诊断和积极治疗。另外，尽管大多数并发症的明确诊断和治疗是由相关科室的专业医师联合完成，但口腔颌面外科医师必须认识到并发症的严重性，及时发现，积极治疗。

六、随访及预后评估

早期间隙感染经非手术治疗手段治愈者，密切随访，及时治疗病灶牙，去除致病因素。间隙感染切开引流者，术后

定期随访，规律换药治疗，并及时去除致病因素，如病灶牙。
针对局部伤口换药效果不佳者，及时进行影像学检查，明确
是否存在颌骨骨髓炎。

附

口腔颌面部间隙感染诊疗指南（2022年版） 编写审定专家组

（按姓氏笔画为序）

组长：张益

成员：安金刚、朱洪平、刘树铭、何伟、苏家增、单小峰、
郭玉兴、贺洋、彭歆、蔡志刚