

无髓变色牙过氧化氢内漂白法的临床应用

附属第一医院口腔科 李海霞*
口腔门诊部 黄吉娜

内容提要 本文报告应用高浓度过氧化氢对 26 个无髓变色牙进行内漂白的治疗方法,结果其中 18 个变色牙达到正常邻牙的色泽(69.2%),6 个变色牙接近邻牙色泽(23%),2 个变色牙色泽有改善,但仍与正常邻牙相差较远(7.7%)。

关键词 牙变色/药物治疗;牙漂白/方法;过氧化氢类/治疗应用

临床上常因深龋、创伤、整畸、化学药物消毒和充填材料刺激引起牙髓坏死及牙变色。有关统计资料表明:髓病治愈后约有 10% 病例出现明显牙变色^[1]。变色牙呈黑灰色,黄褐色或棕红色,无光泽而影响美观。根据 Feinman 等^[2]对各种原因引起的 1500 个变色牙的漂白经验,本文采用高浓度过氧化氢内漂白方法治疗无髓变色牙,取得了满意的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 26 例,男性 12 例,女性 14 例。其中中切牙 20 个,侧切牙 6 个。因创伤引起 8 例,因深龋致变色 18 例。变色时间最长 18 年,最短 1 年。

1.2 漂白药物 30%过氧化氢溶液。

1.3 术前准备 术前先作局部牙周洁治,去除患牙颈部、龈下的牙垢、牙石。深龋变色牙先去尽龋质,适当去除部份牙本质染色物。如已行根管充填,去除部份根充材料。如属创伤变色牙,应开髓,去尽牙髓,作好根管准备。

1.4 漂白方法 髓腔准备好后,先用 3%过氧化氢液冲洗,再用生理盐水冲净并吹干。用 30%过氧化氢液浸透的小棉球放入冠部髓腔

内,立即用丁香油氧化锌紧密封闭髓腔,3 天换一次。复诊时必须去尽氧化锌,使牙本质完全暴露,再按上述方法进行漂白。一般 2 次开始见效。最多漂白 9 次,最少漂白 5 次,平均 7 次左右。

1.5 修复 漂白治疗后,如未作根管充填,先给予根管充填,再用复合树脂充填修复。如已作根充,则直接用复合树脂充填修复。

2 结果

根据变色牙漂白程度分为三级,优:漂白后的牙齿与正常邻牙色泽相同;良:漂白后牙色接近正常邻牙色泽;差:漂白后牙齿略退色,与正常邻牙相差仍较大。本组 26 个牙齿治疗结果,优 18 个(69.2%),良 6 个(23%),差 2 个(7.7%)。总优良率为(92.3%)。

本组随访最长一年,最短 3 个月,除 1 例因充填物脱落,颜色有加深趋势,5 例去外地失去联系外,其余 20 例尚未发现再变色。

3 讨论

3.1 前牙变色直接影响美观,患者求治心切。以前临床上多采用贴面、复合树脂材料遮色及桩冠修复等,但存在易脱落,遮色增加牙

齿厚度,破坏牙体组织过多等缺点。本文采用30%过氧化氢内漂白法,使牙齿恢复原来自然本色,不需遮色,不增加牙齿厚度,不破坏过多牙体组织,能保留牙齿原有的形态。治疗方法简便,不需特殊仪器,效果满意。

3.2 过氧化氢是强氧化剂^[2],有腐蚀性和刺激性。本组变色牙治疗中,有15例未经根管充填先漂白,其中2例封药后有疼痛伴牙伸长感,未经处理而自愈。牙体漂白后再行根管治疗,至今无根尖炎症反应,漂白效果良好。11例经根管充填后再进行牙漂白,均未见有根尖部反应,说明漂白前或后行根管充填对

治疗无明显影响。但根充后再行漂白治疗则效果更好。

3.3 关于再变色与颈部外吸收问题,据Crossman^[1]报道,20%~30%漂白牙会再变色。Harrington^[1]报道7例漂白牙的颈部外吸收。本组26例患者除一例因充填物脱落引起再变色外,5例失去随访,其余至今尚未见再变色与颈部外吸收。

参 考 文 献

1. 胡智康. 口腔医学 1988;8(2): 97
2. 陈吉华. 口腔医学纵横 1992;8(1): 39
(1993年3月5日收稿,同年5月11日修回)

类脂质渐进性坏死 1 例报告

皮肤科 阮黎明 高锦程 王智康
病理科 芦莲治
附属第一医院

1 病例摘要

患者男,62岁,因右小腿胫前暗红色硬化萎缩性斑块4年,于1992年5月2日入院。5年前右胫前皮肤曾因外伤而破损。1年后原破损愈合处皮肤出现桔皮样改变及红斑、脱屑、伴瘙痒,经多方治疗无效。近数月来病变范围渐扩大,表面凹陷且变硬。数月前左腿胫前碰破后也出现与右侧类似皮损。发病以来,皮损局部无明显红肿、溃烂史。既往无糖尿病史,家族中无类似疾病者。体检:一般情况良好。皮肤科所见:右小腿伸侧下1/3处见18×8cm、长方形、凹陷性硬皮病样斑块,表面呈暗红与黄色相间,附有小片状薄鳞屑,见扩张的毛细血管及小静脉,边界清,边缘色淡略隆起,左腿胫前有三处甲盖大小类似皮损。实验室检查:免疫球蛋白、C₃、CH₅₀、T细胞亚群免疫功能测定、ESR、肝功能等均正常。二次空腹血糖正常,尿糖阴性,糖耐量试验正常,血脂测定:三酸甘油酯

3.7403mmol/L、总胆固醇5.668mmol/L、高密度脂蛋白1.0768mmol/L。皮损组织学检查:表皮萎缩、真皮全层内有成片肉芽肿性浸润灶,由组织细胞、上皮样细胞组成,并见大量多核巨细胞,个别巨细胞中具有星状体,真皮内血管内皮细胞增生,管壁增厚和纤维化,胶原纤维轻度透明变性。治疗:口服肠溶阿斯匹林,局部思肤霜封包,复方丹参静滴等。二周后、皮损区开始缓慢缩小,色变浅,周围皮肤变软。治疗2月后,皮损缩小为16.5×6.8cm,皮损区变软,凹陷消失,表面呈黄红色,瘙痒消失。

2 讨论

类脂质渐进性坏死,又称糖尿病性类脂质渐进性坏死,临床上以胫前出现大片硬皮病样斑块,常伴发糖尿病为特征。本例临床表现及病理均符合类脂质渐进性坏死,伴高血脂,但无糖尿病史,较少见。

(1992年9月9日收稿,1993年1月5日修回)