

牙体疾病系列：四环素牙 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/16/2021_2022__E7_89_99_E4_BD_93_E7_96_BE_E7_c22_16403.htm 疾病概述 四环素是由金

霉素催化脱卤生物合成的抗生素，毒性低，早在1948年即开始用于临床。1950年，国外有报道四环素族药物引起牙着色；其后又陆续报道四环素沉积于牙、骨骼以至指甲等，而且还能引起釉质发育不全。在这方面，国内直至70年代中期方引起注意。病因病理 在牙齿发育矿化期间服用四环素族药物，如四环素、土霉素、金霉素、支甲金霉素，还有强力霉素等，可被结合到牙组织内，使牙着色，呈黄棕色或深灰色。

临床表现 1.呈黄色，在阳光照射下则呈现明亮的黄色荧光，以后逐渐由黄色变成棕褐色或深灰色。这种转变是缓慢的，并能为阳光促进，所以切牙的唇面最先变色。 2.前牙比后牙着色明显；乳牙着色又比恒牙明显，因为乳牙的釉质较薄、较透明，不易遮盖牙本质中四环素结合物的颜色。 3.牙着色程度与四环素的种类、剂量和给药次数有关。一般认为，缩水四环素、去甲金霉素、盐酸四环素引起的着色比土霉素、金霉素明显。在恒牙，四环素的疗程数与着色程度呈正比关系，但是一个短期内的大剂量服用比长期给服相等的总剂量作用更大。 4.四环素引起牙着色和釉质发育不全，都只在牙齿发育期给药才能显现出来。一般说来，在6~7岁后再给药，则不致引起令人注目的牙变色。 治疗 1.可见光复合树脂修复法 可参照氟牙症的处理，但只能磨去唇侧釉质0.1mm或者不磨牙，因为四环素着色主要在牙本质，若磨去过多釉质层，或甚至牙本质外露，不仅加重底色，且严重影响粘接牢固

性。对于四环素着色严重的牙，由于遮色效果差，用该法也难以令人满意。2.脱色法可试用于不伴有釉质缺陷者。可分外脱色法和内脱色法两种。（1）外脱色法：清洁牙面，用凡士林涂龈缘；将浸过30%过氧化氢液的吸药纸片贴敷于前牙唇面，与龈缘应留有少许距离；红外线或白炽灯照射10分钟；一个疗程共5~8次。实验证明：外脱色法不能使牙本质上已着色的荧光带减弱，但肉眼观察牙色却有所改善，一般在0.5~1年后牙色又可复原。由于高浓度过氧化氢液，可使釉质酸蚀脱矿，呈白垩色，降低了釉质原有的透明度，使已着色的牙本质反映度降低；随着时间的推移，釉质再矿化；透明度增加，色泽又复原，此即所谓色泽反跳的重要原因。

（2）内脱色法：即为脱色目的而行牙髓摘除术，按常规行牙髓摘除术后，将根管充填物降低至颈下2~3mm，脱色时在髓室中封入30%过氧化氢液或30%过氧化氧液与硼酸钠调成的糊剂。每3天换药1次，共约4~6次；当色泽满意时，用复合树脂充填窝洞。此法能有效地去除或改变原来结合在牙本质中的四环素含量，荧光水平明显降低，临床效果非常满意。对因职业关系，迫切要求美观而又不伴有釉质缺陷者，可试用此法。它的缺点是使活髓牙变成为无髓牙。近期疗效虽可靠，其远期疗效尚待观察。转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com