

氟牙症 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/302/2021\\_2022\\_\\_E6\\_B0\\_9F\\_E7\\_89\\_99\\_E7\\_97\\_87\\_c22\\_302901.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E6_B0_9F_E7_89_99_E7_97_87_c22_302901.htm) 名称氟牙症所属科室口腔科病因 1931年Churchill首先肯定水中氟含量过高是本症的病因。同年smith用氟化物作大鼠实验，证实氟含量过高可产生此症。一般认为水中含氟量以1ppm（1mg/L）为宜，该浓度能有效防龋，又不致发生氟牙症。但个体因素及其它生活条件，对氟的感受性也有一定差异。饮用水是摄入氟的一个最大来源，水氟摄入是按：人的年龄；气候条件；以及饮食习惯而综合决定的。水氟的最适浓度主要又取决于当地的年平均最高气温，美国为0.7~1.2ppm；广州约为0.7ppm。我国地域辽阔，南北气温相差甚大，因此不能只有一个适宜浓度。故我国现行水质标准氟浓度为0.5~1ppm应是适宜的。食物中氟化物的吸收，取决于食物中无机氟化物的溶解度，以及钙的含量。假如加入钙的化合物，则氟的吸收就显著减少。动物实验证实：充分的维生素A、D和适量的钙、磷，可减轻氟对机体的损害。这说明含氟量过高，并不是造成氟牙症的唯一原因，因为水中含氟量稍高的地区，也不是人人皆罹患此症。另外，能否发生氟牙症还取决于过多氟进入人体的进机。氟主要损害釉质发育期牙胚的造釉细胞，因此，过多的氟只有在牙齿发育矿化期进入机体，才能发生氟牙症。若在6、7岁之前，长期居住在饮水中氟含量高的流行区，即使日后迁往他处，也不能避免以后萌出的恒牙受累；反之，如7岁后才迁入高氟区者，则不出现氟牙症。病理 碱性磷酸酶可以水解多种磷酸脂，在骨、牙代谢中提供充分无机磷，作为骨盐形成的原料。当氟浓度增高时，可抑制碱性磷酸酶

的活力，而造成釉质发育不良、矿化不全和骨质变脆等骨骼疾患。结果是柱间质矿化不良和釉柱的过度矿化。这种情况在表层的釉质更显著；表层釉质含氟量是深层釉质的10倍左右。所以氟牙症表层釉质呈多孔性，易于吸附外来色素，如锰、铁化合物而产生氟斑。重型氟牙症的微孔量可高达10%~25%，位于釉柱间，并沿横纹分布。假如这种多孔性所占的体积大，釉质表面就会塌陷，形成窝状釉质发育不全。临床表现

1. 氟牙症临床表现的特点是在同一时期萌出的釉质上有白垩色到褐色的斑块，严重者还并发有釉质的实质缺损。临床上常按其轻、中、重度而分为白垩型（轻度）、着色型（中度）和缺损型（重度）三种类型。
2. 多见于恒牙，发生在乳牙者甚少，程度亦较轻。这是由于乳牙的发生分别在胚胎期和乳婴期，而胎盘对氟有一定的屏障作用。因此，氟牙症一般均见于恒牙，但如氟摄入量过多，超过其筛除功能的限度时，也能不规则地表现在乳牙上。
3. 对磨擦的耐受性差，但对酸蚀的抵抗力强。
4. 严重的慢性氟中毒患者，可有骨骼的增殖性变化，骨膜、韧带等均可钙化，并从而产生腰、腿和全身关节症状。急性中毒症状为恶心、呕吐、腹泻等。由于血钙与氟结合，形成不溶性的氟化钙，引起肌痉挛、虚脱和呼吸困难，以致死亡。

\*DFI：氟牙症指数（dental fluorosis index）根据Dean分类法，对某地区受检者的病损程度确定一个相应的等级，并用数字来表示该受检者所属等级，然后在分别计数的基础上，计算该地区群体的氟牙症指数。计算公式如下： $DFI = (\text{可疑人数} \times 1) + (\text{轻度人数} \times 3) + (\text{重度人数} \times 4)$ ，但釉质损失后，露出的脱矿表面可自然再矿化。

2. 可见光复合树脂修复 适用于有实质性缺损的氟

牙症。具体步骤如下：（1）应磨去唇侧着色或疏松的釉质，厚度一般在0.3~0.5mm。（2）酸蚀刻牙齿：在防湿条件下，以专用小毛刷蘸35%~50%磷酸均匀涂擦牙面1分钟。酸蚀刻时间不宜过长，否则形成一层难溶的反应物；况且过长时间的酸蚀刻，可严重破坏釉质正常结构，并不增加固位。应注重：酸处理剂不可流入龈沟。酸蚀刻后要用蒸馏水或流水反复冲洗，洗净酸液和钙盐碎屑；在此过程中患者切勿漱口，最后再用不含油雾的压缩空气吹于牙面，牙面此时呈白垩色或灰白色。（3）涂粘结剂：用白色小毛刷蘸粘结剂涂于酸蚀刻后的牙面上，用气枪轻吹，使之均匀，且不宜厚，否则，体积收缩，热膨胀系数大，机械性能低，反可造成粘结失败。以可见光照射20秒后，可使粘结剂初步固化。（4）修复：根据患者年龄、面色和邻牙颜色等选定材料，在自然光下比色；取适当的复合树脂，以专用白色塑料雕刻工具，推压在所需部位。推压的复合树脂不能有气泡。修整邻接关系、龈边缘与唇侧解剖外形。待塑形满足后，根据材料的厚度和颜色类别，用可见光照射40~60秒使之固化。导光棒尖端与材料的距离愈近愈好，一般不要超过2mm。（5）修整抛光：要注重唇面的形态和咬合关系。消除早接触，去除龈缘多余材料，可使用锥形金刚石牙钻麻削或软形金钢砂片作修整。金钢石牙钻和麻光片有粗细之分，一般修整抛光的顺序是：粗修rarr.精修rarr.精抛光。市场上复合树脂种类很多，其性能和方法亦有差异，术者使用前应仔细阅读各厂的产品说明书，然后按规定使用，这样才能得到良好的效果。预防及预后最理想的预防方法是选择新的含氟量适宜的水源，或分别应用活性矾土（ $Al_2O_3$ ）或活性骨炭以去除水源中过量的

氟，但后者费用昂贵，难以推广。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](http://www.100test.com)