

[文章编号] 1000-1182(2011)03-0327-03

· 病例报告 ·

牙周非手术治疗1例慢性牙周炎伴畸形根面沟病例的6年维护效果评价

李峥¹ 康军²

(1.北京大学第三医院 口腔科, 北京 100191; 2.北京大学口腔医院 牙周科, 北京 100081)

[摘要] 追踪1例慢性牙周炎伴右上侧切牙畸形根面沟病变的发生、发展以及对牙周非手术治疗、定期维护治疗反应的转归过程。6年前初诊为轻度慢性牙周炎, 给予常规牙周基础治疗并维护1次; 2年后复诊时牙周破坏显著加重, 上下磨牙区出现深牙周袋同时伴右上侧切牙畸形根面沟周围骨质重度破坏至根尖区, 再次对全口牙周袋进行龈下刮治及根面平整, 期间完成右上侧切牙根管治疗及舌侧根面沟开敞成形术; 以3个月、6个月至1年左右间隔定期进行牙周非手术维护治疗。目前, 牙周组织健康, 右上侧切牙无松动, 功能良好, 周围骨质显著恢复, 患者对美观及功能均满意。

[关键词] 畸形根面沟; 牙周炎; 牙周非手术治疗; 牙周维护治疗

[中图分类号] R 781.4+2 **[文献标志码]** B **[doi]** 10.3969/j.issn.1000-1182.2011.03.027

The supportive outcome of periodontal non-surgical therapy to severe chronic periodontitis accompanied with malformed lingual groove in lateral incisor for 6 years: A case report LI Zheng¹, KANG Jun². (1. Dept. of Stomatology, Peking University Third Hospital, Beijing 100191, China; 2. Dept. of Periodontology, Peking University School and Hospital of Stomatology, Beijing 100081, China)

[Abstract] To track the initiating and developing process of one case diagnosed as chronic periodontitis accompanied with malformed lingual groove in maxillary lateral incisor and report the long-term prognosis to the periodontal conservative and supportive therapy. The patient was diagnosed with mild chronic periodontitis 6 years ago and accepted routine periodontal scaling and root planning(SRP) plus supportive periodontal therapy(SPT) one time. Two years later the periodontal condition deteriorated by deep pockets in molars and severe bone destruction around the maxillary lateral incisor with malformed lingual groove. After SRP in sites which pocket depth more than 4 mm plus root canal therapy and lingual groove plasty of maxillary right lateral incisor, the SPT regularly proceeded at 3rd, 6th and 12th month. At present the whole periodontal tissue was healthy, the bone lesion around maxillary lateral incisor recovered well, the tooth had no mobile, the cosmetic effect and tooth function was in good state, and the patient was very satisfied.

[Key words] malformed lingual groove; periodontitis; periodontal non-surgical therapy; supportive periodontal therapy

畸形根面沟属于牙内陷(dens invaginatus)中较严重的一种, 起源于牙发育时期, 由成釉器过度卷叠或局部过度增殖, 深入到牙乳头中所致, 常见于上颌侧切牙, 发生率约为1%^[1]。畸形根面沟的长短不一, 可越过舌隆突, 并继续延伸至牙颈部、根中部, 甚至根尖区。该处龈沟底封闭不良, 上皮呈病理性附着, 易形成骨下袋, 从而成为细菌入侵的途

径, 导致牙周组织及根尖组织破坏^[2]。一般认为, 畸形根面沟引起周围骨质广泛破坏者, 多预后不佳, 可予以拔除。笔者追踪1例慢性牙周炎伴右上侧切牙畸形根面沟病变的发生、发展及对常规牙周非手术治疗、定期维护治疗反应的6年转归过程, 现报告如下。

1 病例报告

患者, 女, 初诊日期为2004年4月, 初诊年龄25岁, 主诉“刷牙时常出血3个月”, 8个月前曾接受洁治及个别后牙位点刮治。临床检查: 口腔卫生

[收稿日期] 2010-06-30; [修回日期] 2010-09-10

[作者简介] 李峥(1979—), 男, 吉林人, 主治医师, 博士

[通讯作者] 康军, Tel: 010-62179977

状况一般,中等量菌斑软垢,牙石(++).牙龈大部色粉、质韧,右上后牙区牙间乳头稍圆钝。探诊检查:双侧后牙区探诊深度(probing depth, PD)2~5 mm,附着丧失(attachment loss, AL)0~1 mm,根分叉病变(furcation involvement, FI)度,余牙PD 2~3 mm。12畸形根面沟伴远中切角缺损,牙本质浅层暴露,探诊(-),叩诊(-),松动(-),牙龈无红肿,冷热测试结果同对照牙。诊断:轻度慢性牙周炎。治疗设计:牙周基础治疗,12切角充填,牙周维护治疗(supportive periodontal therapy, SPT)。患者完成牙周基础治疗及1次维护治疗后2年1个月(2006年5月)复诊,自述“右上前牙红肿,伴后牙区刷牙出血”,临床检查:下后牙中等量软垢,牙石(++).13、12唇舌侧牙龈色红,质软,牙间乳头略肿,牙龈出血指数(bleeding index, BI)4。探诊检查:12远中面至舌侧中央部位PD达9 mm,叩诊(±),松动度,舌侧畸形根面沟延伸至袋内深度大于6 mm。X线片示:13、12邻间牙槽骨角形吸收至根尖1/3;13近中PD 6 mm。电活力测试:12-80(22-5),13-24(23-20);余后牙区邻面PD 5~7 mm,根分叉病变~度。诊断:慢性牙周炎(伴12畸形根面沟局部促进因素),12牙周牙髓联合病变。治疗经过:1)口腔卫生指导(oral hygiene instruction, OHI),指导患者使用改良Bass刷牙方法、牙线等;2)在必兰局部麻醉下,

对13、12进行龈下刮治、根面平整、袋内置盐酸米诺环素软膏(每周1次,连续4次)和12根管治疗(root canal therapy, RCT),其余大于等于4 mm位点进行龈下刮治和根面平整。6周后复查,诉“无牙龈出血、前牙无松动”,12远中邻面牙龈色稍红,质地仍软,牙间乳头舌侧退缩明显,颊侧高度尚可,BI为3,根面沟暴露位于龈上3 mm,邻面PD为4~5 mm,松动(-),叩诊(-)。X线片示:根充影像恰填,远中邻面骨缺损基底部骨密度及高度均较上次有恢复。再次给予维护治疗,同时对12行根面沟开敞成形术以利于局部菌斑控制。之后以3个月、6个月至1年左右的间隔定期进行牙周非手术维护治疗7次(时间依次为:2006.11, 2007.3, 2007.10, 2008.6, 2008.12, 2009.5, 2010.4)。目前患者主诉无任何不适,右上侧切牙无松动,对美观及功能均满意。临床检查示:口腔卫生状况佳,12牙龈色粉质韧,BI为1,PD为1~3 mm,舌侧根面沟暴露位于龈上3.5 mm,牙间乳头舌侧退缩至根上2/5,颊侧顶端基本位于邻面釉牙骨质界(cement enamel junction, CEJ)处,叩诊(-),松动(-)。X线片示:骨缺损基底部骨密度及高度较3年前有进一步恢复,骨白线清晰,余牙PD均恢复至1~3 mm。治疗期间的口内观和X线片检查见图1和2。



从上到下时间依次为2006.5.31、2006.6.19、2010.4.10;从左到右依次为正面观、侧面观和殆面观。

图1 治疗期间右上前牙口内观

Fig 1 The intraoral photographs of right maxillary lateral incisor during therapy



从左到右时间依次为2006.5.26、2006.6.25、2006.8.29、2006.11.6、2007.3.7、2010.4.10。

图2 治疗期间的右上前牙X线片

Fig 2 The X-ray performances of right maxillary lateral incisor during therapy

2 讨论

本例主要诊断为慢性牙周炎伴12畸形根面沟。在6年的牙周基础治疗及维护治疗过程中,病情转归主要经过了5个阶段:轻度牙周炎→痊愈→整体恶化伴12局部促进因素加重→好转→维持稳定。在第2次维护治疗时全口呈重度牙周炎表现,可能受以下因素影响:1)第1次和第2次牙周维护间隔时间过长,菌斑控制不良是病情加剧的始动因素,导致牙周组织破坏呈现活动期表现;2)12重度畸形根面沟作为局部促进因素,加剧牙槽骨破坏及角形吸收;3)不排除精神应激因素对牙周炎发病的影响,如毕业、求职等。

本例12在基线发现存在畸形根面沟2年后,局部发生非常严重的牙周软硬组织的破坏,表现为牙龈出血、红肿,牙齿松动度,且牙髓无活力,属于发病的晚期阶段。对于畸形根面沟的治疗,应根据沟的深浅、长短以及对牙髓、牙周组织的波及状况,综合制定治疗方案。国内外学者^[3-4]报道:通过根尖手术、牙周引导组织再生术等方法治疗畸形根面沟或牙根过度弯曲等结构或形态异常的上颌侧切牙,可达到消除症状,保存患牙的目的。针对本病例,可有几种方案供选择:1)12舌侧根面沟开敞成形结合定期牙周非手术维护,及时控制表面炎症,防止病变进展;2)13-12翻瓣术和12根面沟充填术;3)12拔除、体外充填根面沟和12再植;4)12即刻拔除后种植或固定桥修复。本例患者因为美观要求及恐惧心理,拒绝拔牙及体外充填后再植。另外鉴于12畸形根面沟延伸至根尖1/3区,且根面冠方暴露、软组织未覆盖,牙周手术存在翻瓣入路、备洞困难以及术后牙龈退缩、影响前牙美观的风险,患者也暂不考虑手术治疗,倾向于保守治疗。本例12经过积极、及时、彻底的龈下刮治及根面平整,舌侧牙

龈有一定程度退缩,伴畸形根面沟少许暴露,为有利于局部菌斑控制,继续对根面沟暴露部分进行了开敞成形术,在疗效确切病情稳定后,定期接受间隔3~6个月至1年不等的牙周非手术维护治疗。目前预后良好,无活动性炎症,长结合上皮长入,无牙周深袋,根周破坏骨质有明显恢复,无松动,美观及功能均较理想,患者满意。现阶段保守治疗、定期维护结合良好的自我菌斑控制是较为可行、经济的方法,远期若病情进展,可进行骨组织引导再生术,或拔除后种植及其他方式修复。

本文病例提示:当上颌侧切牙伴畸形根面沟发生严重牙周组织破坏时,可以暂缓拔牙,通过及时、彻底的牙周基础治疗及根管治疗,结合定期牙周维护治疗,观察长期疗效。若病变进展可酌情选择牙周手术治疗或拔牙后修复。

[参考文献]

- [1] Everett FG, Kramer GM. The disto-lingual groove in the maxillary lateral incisor: A periodontal hazard[J]. J Periodontol, 1972, 43(6): 352-361.
- [2] 樊明文. 牙体牙髓病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000:134-136.
FAN Ming-wen. Cariology, endodontology and operative dentistry [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2000:134-136.
- [3] Karabucak B, Ishii H, Kratchman SI. Conventional and surgical endodontic retreatment of a maxillary lateral incisor with unusual anatomy[J]. Int Endod J, 2008, 41(6): 524-531.
- [4] 于亦明, 孙钦峰, 杨丕山. 牙周引导组织再生术治疗畸形根面沟致重度牙周和根尖周病变1例报告[J]. 上海口腔医学, 2005, 14(4): 434-435.
YU Yi-ming, SUN Qin-feng, YANG Pi-shan. Treatment of advanced periodontal and periapical lesion caused by malformed lingual groove with guided tissue regeneration: Report of one case[J]. Shanghai J Stomatol, 2005, 14(4): 434-435.

(本文编辑 李彩)