维普资讯 http://www.cqvip.com

短篇报道 文章编号:0253-3626(2007)09-0997-01

广泛型青春前期牙周炎 1 例报道

蒋 琳,林居红

(重庆医科大学附属口腔医院预防科,重庆 400015)

【中国图书分类法分类号】R781.4+2 【文献标识码】B 【收稿日期】2007-02-29

1 临床资料

患儿,女,6 岁,因牙龈红肿 1 年,牙齿逐渐松动于 2006 年 6 月到我科就诊。

临床检查:发育良好,智力发育正常;否认有中耳炎、皮肤或上呼吸道反复感染史及遗传病史;否认家族史。

口腔检查:口腔卫生状况较差,有口臭,数牙牙龈缘食物残渣堆积;下颌中切牙已替换,第 1 恒磨牙已经萌出,尚未出现牙周病损;全口乳牙不同程度牙周病损,以上颌为重,牙龈轻度充血水肿,颜色基本正常或发红,探诊出血不明显;51、61 松动Ⅲ度,牙龈缘稍糜烂,牙颈部外露 1/3,软垢多;55、54、53、52、62、63、64、65、72、73、82、83 松动Ⅰ度,龈缘退缩圆钝,牙周袋深 0.5 ~ 2mm,牙颈部外露 1/4 ~ 1/3;55、54、64、65 根分叉区外露;余牙松动(-),牙龈(-)。

X 线片检查:曲面断层片显示恒牙牙胚正常,上颌乳牙区牙槽骨及下颌乳侧切牙、乳尖牙区牙槽骨水平吸收,上颌乳磨牙区牙槽骨不同程度的垂直吸收,余牙槽骨未见异常。

诊断:广泛型青春前期牙周炎。

治疗:牙周洁治,清除软垢及食物残渣,双氧水和生理盐水反复交替冲洗,牙周袋和龈沟内涂碘酚消炎,全身结合口服抗生素(奥硝唑、青霉素)治疗 1 周;家长协助并督促患儿用软毛牙刷加强刷牙,保持口腔清洁;2 个月 1 次复诊,以了解病情发展。

结果:4 个月后,患儿第 2 次复诊,检查发现口腔卫生状况明显改善;上颌中切牙已经替换,已萌恒牙尚未出现牙周病损;余留乳牙松动度未见加重,牙龈缘圆钝,但颜色改善。目前正在随访患儿。

2 讨 论

青春前期牙周炎是侵袭乳牙不常见的疾病,常在乳牙萌出后不久即可发生,发病年龄可早至 4 岁左右或更早[1]。1983 年 Page 等[2]报告了 5 例发生于乳牙的牙周炎,将其作为一种独立的疾病,并命名之;同时依据青春前期牙周炎临床特征将其分为广泛型与局限型两种。广泛型牙龈因重度炎症而发红,有龈增生或龈裂,牙槽骨破坏迅速;局限型炎症较轻,牙槽骨只有部分吸收,侵犯个别牙或前牙区。

本患儿牙龈广泛充血水肿,上颌全部乳牙及下颌数牙牙槽骨吸收,不同程度的牙颈部外露和牙齿松动。上颌中切牙松动最严重,可能与即将替换有关。鉴于口腔临床检查及 X 线片检查结果,诊断为"广泛型青春前期牙周炎"。

本病病因不明,有人认为与宿主的防御功能有关,如白细胞粘着功能缺陷[3]。Page[2]等报道该病与细菌感染有关,主要致病菌为伴放线放线杆菌、二氧化碳噬纤维菌、中间普氏菌。也有学者报道该病的发生与遗传和基因突变有关。Hart 等[4]首先在同血统的约旦家族中发现,患有青春前期牙周炎的四个同胞兄弟的候补基因组织蛋白 C (Candidate gene cathepsin C,CCTC)均发生基因突变。Hewitt 等[5]也在患有该病的两个家族成员中发现了 CCTC 基因突变。

青春前期牙周炎尚无较好的治疗方法。Dosumu 等[6]提出牙周治疗、心理治疗和义齿修复三个治疗方面相结合的康复治疗方法,这种治疗模式将心理治疗作为康复治疗的一个重要环节纳入其中,有别于以往的治疗模式。心理治疗对缓解患儿因失牙导致的忧郁症状,使其配合医生及家长,积极接受治疗起着重要作用。Califano[7]提出治疗儿童和青少年牙周炎,应该采取抗菌治疗,同时结合其他手术或非手术处理方法,并指出早期诊断是治疗这类牙周炎的关键。本病例,我科对患儿进行牙周洁治,彻底清除软垢及菌斑,加强平时口腔卫生保健,同时结合抗生素治疗,两次复诊显示治疗收到成效,病情得到控制。表明口腔卫生状况对病情发展有一定影响,彻底清除菌斑,有利于控制病情。但考虑到患儿年龄小,在平时的口腔卫生保健中,父母的帮助与监督是患儿自我口腔卫生保健的关键。

青春前期牙周炎,恒牙可受累,也可能不受影响,其中一部分患儿日后可能发展为青少年牙周炎[1]。该患儿已萌恒牙尚未见牙周病损,但患儿尚小,随访时间尚短,有待进一步随访观察,以了解病情发展。

青春前期牙周炎是一种难治的牙周破坏性疾病,临床病

(下转第 1001 页)

作者介绍:蒋 琳(1983-),女,硕士生,
主要研究方向:牙周病学。

维普资讯 http://www.cqvip.com

肺炎支原体已成为下呼吸道感染的主要病原之一。重症多并发有肺外脏器受累,其中心肌受累病例并不少见。肺炎支原体(MPP)感染可致心肌损伤,早期血清 CTnI 增高,其发病机制与免疫损伤有关。MPP 并心肌损害血清 CTnI 及 CK-MB 检测结果均高于正常,说明血清 CTnI 及 CK-MB 均为检测 MPP 并心肌损害有效指标。MPP 并心肌损害组血清 CTnI 及 CK-MB 阳性率分别为 97%和 89%[5,10]。

白血病儿童化疗前 CTnI 含量高,白血病患儿经化疗诱导缓解后 CTnI 值虽不能完全正常,但也随之有所下降[16]。

参 考 文 献

[1] 中华医学会检验学会文件.心肌损伤标志物的应用准则[J]. 中华检验医学杂志,2002;25(3):185-189.

[2] 张景丹,王蕴慧. 常见心肌损伤诊断中三种实验指标的比较[J]. 中华临床医学研究杂志,2005;11(17):2443-2444.

[3] 孟 浦,周东风. 血清肌钙蛋白 -I 检测诊断小儿心肌炎价值初探[J]. 临床儿科杂志,1999;17(4):209-210.

[4] 李秀伟, 姜 坤. 肌红蛋白和肌钙蛋白 I 两种试剂盒对急性心肌梗塞的早期诊断价值[J]. 中国微循环,2002;6(1):28-31.

[5] 钱卫疆,赵 方,刘 瑞,等. 心肌肌钙蛋白 I 检测在支原体肺炎患儿并心肌损伤诊断价值探讨[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2005;26(4):368-369.

[6] 韦 丹. 婴幼儿肺炎并发心力衰竭时 CTnI 及心功能测定[J]. 临床儿科杂志,2004;22(3):152-153.

[7] 王 谦,郭 珊,孙文萱. 心肌肌钙蛋白、肌酸激酶同工酶、肌红蛋白在病毒性心肌炎诊断中的价值[J]. 实用儿科临床杂志,2006;21(1):50-51.

[8] Qin WS Ling MF,Zhang XC,et al. Degradation of cardiac troponin I in serum complicates comparisons of cardiac troponin I assays[J]. Clin. Chem,1999;45:1018-1025.

[9] Le Moigne F,Beauvieux MC,Derache P,et al. Determination of myoglobin:comparative evaluation of the new automated VIDAS assay with two other immunoassays[J]. Clin Biochem,2002;35:255-262.

[10] 杨丽芳,乔 荆,康 华,等. 肺炎支原体感染致心肌损伤患儿血清肌钙蛋白 I 及免疫功能研究[J]. 实用儿科临床杂志,2003;18(11):879-880.

[11] 祝赛敏. 急性病毒性心肌炎患者血清肌钙蛋白 I 变化的临床意义(附 23 例报告)[J]. Jonrnal of Chinese Physician,2002;2(8):490.

[12] 欧阳耀灵,陈远洋,胡 钢,等.病毒性心肌炎实验室诊断分析[J]. 华中医学杂志,2004;28(1):34-35.

[13] 黎 赛,莫丽亚,张新萍,等. 婴幼儿支气管肺炎血清心肌肌钙蛋白 I 的变化[J]. 医学临床研究,2004;21(8):945-946.

[14] 李爱萍,徐玉霞,韩 青,等. 儿童病毒性心肌炎血清心肌肌钙蛋白的变化[J]. 中国现代医学杂志,2002;12(1):13-14.

[15] Bodor GS,Porter S,Landt Y,et al. Development of monoclonal antibodies for an assay of cardiac troponin I and preliminary results in suspected cases of myocardial infarction[J]. Clin chem,1992;38(11):2203-2206.

[16] 刘笑梅, 黄益萍. 小儿白血病心肌钙蛋白 RIA 及其临床意义[J]. 放射免疫学杂志,1997;10(2):81-82.

[17] 葛 亮,蔡 新. 肌钙蛋白 I 定性与定量方法测定结果比较[J]. 中华现代临床医学杂志,2004;2(3):259-260.

[18] Liabakk NB,Nustad K,Espevik T. A rapid and sensitiye immunoassay for tumornecrosis factor using magnetic monodisperse polymer particles[J]. J Immumol Methods,1990;134:253-259.

[19] Hirsch R,Landt Y,Parterters,et al. Cardiac troponin I in pediatrics:normal values and potential use in the assessent of cardiac injury[J]. Pediatric,1997;130:872-877.

[20] 苏哲坦. 临床拟诊心肌炎病人测定心脏肌钙蛋白 T 的意义[J]. 心肌病进展,1998;19(2):124.

[21] 王德臣,王秀丽. 重症病毒性心肌炎 30 例临床分析[J]. 河南职工医院学报,2004;16(3):274-275.

[22] 吴铁吉. 病毒性心肌炎诊断标准 (修订草案)[J]. 中华儿科杂志,2000;38(2):75.

[23] 肖燕青,蒋斌华. 血清肌红蛋白比浊法测定试剂的评价及初步临床应用[J]. 江西医学检验,2001;19(2):73-76.

(上接第 997 页)

例少,病因不明,且预后较差,严重影响患儿健康。在病因学及防治方面,还有待积累病例,进行深入研究。

参 考 文 献

[1] 曹采方,主编.牙周病学[M]. 第 1 版,北京:人民卫生出版社,2000.128-129.

[2] Page RC,Bowen T,Alumn L,et al. Prepubertal periodontitis.I. Definition of a clinical entity[J]. J Periodontol,1983;54(5):257.

[3] 胡曼石. 免疫与龈炎牙周病 (综述)[J]. 国外医学口腔分册,1983;10(1):11.

[4] Hart TC,Hart PS,Michalec MD,et al. Localisation of a gene for prepuberty periodontitis to chromosome 11q14 and identification of a cathepsin C gene mutation[J]. J Med Genet,2000;37:95-101.

[5] Hewitt C,McCormick D,Linden G,et al. The role of cathepsin C in Papillon Lefè vre syndrome,prepubertal periodontitis,and aggressive periodontitis[J]. Hum Mutation,2004;23:222-228.

[6] Dosumu OO,Dosumu EB,Arowojolu MO,et al. Rehabilitative management offerd Nigerian localized and generalized aggressive periodontitis patients[J]. J Contemp Dent Pract,2005;6(3):40-52.

[7] Califano JV. Position paper:periodontal diseases of children and adolescents[J]. J Periodontol,2003;74(11):1696-1704.