白塞氏病:牙及口腔软组织并发症

Behcet's disease: Dental and oral soft tissue complications
William Carl, John Havens, Mark Kielich
原载 Quintessence Int 2000;31:113 - 116. (英文)

赵晓一 译　刘宏伟 校

摘要　白塞氏病是一种慢性、多系统受累的疾病。它有 3 种主要症状:反复发作的眼炎、口腔粘膜溃疡和生殖器溃疡。白塞氏病的诊断主要依赖于病史和临床表现。这篇文章主要描述口腔软组织和牙齿并发症,以及年轻患者所遇到的修复问题。如果牙科医生遇到患有慢性眼炎和复发性口腔粘膜溃疡的病人,应增加对本病的怀疑。

白塞氏病是一种慢性、多系统受累的疾病,主要影响年轻成年男性。该病有 3 个主要特征:复发性虹膜睫状体炎、生殖器溃疡及口腔粘膜病变。其复发性病损曾被一些临床医师描述,其中包括早在公元前 460 年的西波拉底(Hippocrate)对此疾病也有记载。1937 年,土耳其皮肤病学家 Hulusi Behcet 教授认为这三种症状联合可作为一种独立的临床疾病。因此将这一疾病以他的名字命名。

白塞氏病的病因不明。炎症发作可呈间歇性,包括临床症状的加重或缓解,以及持续时间和频率的不可预测性。口腔溃疡的好发部位为唇粘膜、颊粘膜、牙龈和舌。一些粘膜溃疡可以融合成为大面积病损,并导致瘢痕形成和周围组织破坏。除了口腔病损,眼部症状和生殖器溃疡是疾病的另外两种主要表现。该病基本的组织病理特点为:血管周围淋巴单核细胞浸润,小血管的肿胀和增生,及类纤维蛋白降解。也可发生严重的消化道症状:腹痛、呕吐、腹泻和便秘等。

白塞氏病的治疗以应用皮质类固醇激素控制急性感染,已使用全身用类固醇激素及免疫抑制剂,如硫唑嘌呤,6 - 巯基嘌呤,环磷酰胺和苯丁酸氮芥。本病还涉及的损害包括复发性眼炎,长期的关节炎,渐进性脉管炎和神经系统并发症。

本文主要讨论白塞氏病引起的口腔软组织及牙的并发症。该病所带来的限制对外科及修复的设计及临床技巧均是一种挑战。以下的病例报道正是阐述这些问题。

病例报道

患者　男,26 岁,要求对他正在日趋恶化的牙列状况进行治疗和可能的修复。一直对该患者进行治疗的牙科医生没有设备和器械治疗他的并发症。该患者 13 岁时被诊断为白塞氏病。他使用过大量的药物,包括多库酯钠(轻泄药),盐酸阿米替林(抗抑郁药),吲达帕胺(利尿药),gabapentin(抗惊厥药),硫酸吗啡(止痛药),盐酸苯海拉明(抗组胺药),钙聚卡波非(食物纤维替代物),强的松(抗炎药)和环孢菌素(免疫抑制剂)。患者有心脏杂音。

口周检查发现患者有严重的唇瘢痕形成,弹性消失,并且重度小口畸形。这种情况使全面的口内检查难以进

译者:北京大学口腔医学院
北京海淀区中关村南大街 22 号　100081

图 1 由于复发性口内粘膜溃疡及瘢痕形成而致严重缩小的口裂

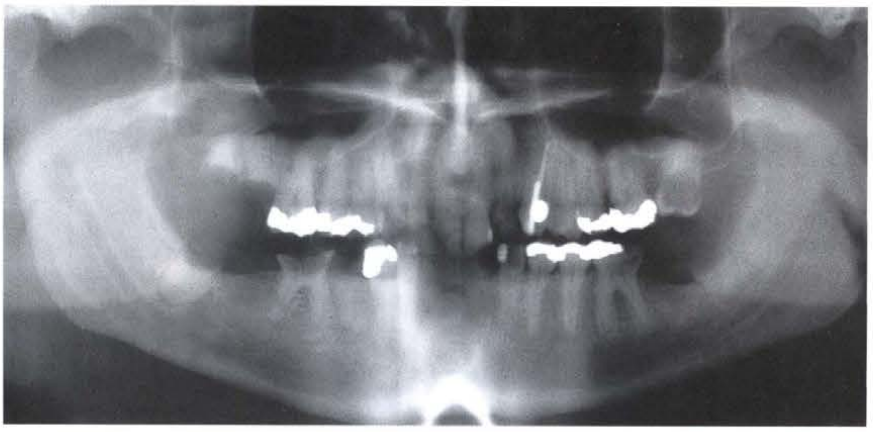

图 2 曲面断层片显示牙体组织破坏的广泛程度。收缩且无弹性的口周围组织使得牙体修复及保持几乎不可能

行(图 1)。然而,有限的临床检查及曲面断层片显示广泛的修复治疗及多处龋坏病损(图 2)。除了口腔病变,在患者左侧腹壁还有一穿通至肠道的大面积的溃疡性病损(图 3)。

患者自然牙列的长期预后很差。因此，在手术室于全麻下拔除部分后牙。保留部分前牙及下颌左侧尖牙、双尖牙，以期作为可摘修复义齿的基牙。即使在全麻下,拔除牙齿也十分困难。而后在局部麻醉下,用特制的拔牙钳拔除右侧下颌第二磨牙及左侧下颌第三磨牙残根;迅速破坏的上颌余牙也被迫一起拔除。

医生企图获得精确的上颌印模片断，再将其连接起来。但多次尝试最终失败了。主要原因是缺乏弹性的口周组织妨碍了托盘的放入。最后，医生们获得了不超过双尖牙区的上颌前牙印模。最终的修复体可由患者的舌头调整至适当位置(图 4, 5)。义齿主要靠吸附力固位。

获取下颌印模的问题更大。初始印模由高粘性的聚乙烯硅氧烷印模材(Reprosil, Dentsply)取得。除了前牙区，它还包括尚存的右侧双尖牙区和左侧尖牙和双尖牙区；辅以直接向舌侧及颊侧前庭沟注射的方法获得了相当精确的印模,并制成了模型(图 6)。由于印模中央可以弯曲,使得相当宽 大的印模可以较容易地从口腔内取出。

取覆盖下颌左侧余留尖牙和双尖牙的蜡基托用于铸模，并且与上颌义齿建立殆关系。义齿覆盖的部分由 Molloplast - B 弹性材料制成。这就为义齿提供了机械性固位力，不再需要用金属卡环固位，以防止其在此区域的伸展刺激颊粘膜。图 7 和图 8 展示整个义齿及戴入情况。

讨论

系统性疾病可以表现有多种口腔组织的并发症。文献已记载了许多糖尿病、瘢痕性类天疱疮及人免疫缺陷病毒感染患者的这类情况 。

白塞氏病患者由于解剖和生理的条件决定了其修复治疗的局限。在上述病例中，医生尝试了多种方法获得上颌印模,甚至分片断取模,最终,为了边缘密合只完成了一个较小的义齿。解剖上的限制是由于口裂的收缩及无弹性的瘢痕组织造成的。在过去，人们曾希望通过整形手术扩大开口度，但手术结果造成的仅仅是更多的瘢痕组织和更大的收缩。尽管遇到许多困难,医师们还是为该患者提供了有意义的帮助。

幸运的是，白塞氏病较少见，其诊断主要依赖于病史和临床表现。在 1990 年白塞氏病国际研究组制定的诊断标准中，复发性口腔溃疡被作为诊断白塞氏病的必备表现。白塞氏病没有特异性的实验室试验诊断方法。如果牙医师遇到患有复发性口腔溃疡和眼炎的患

图 3 患者腹部溃疡性病损。溃疡深达肠道

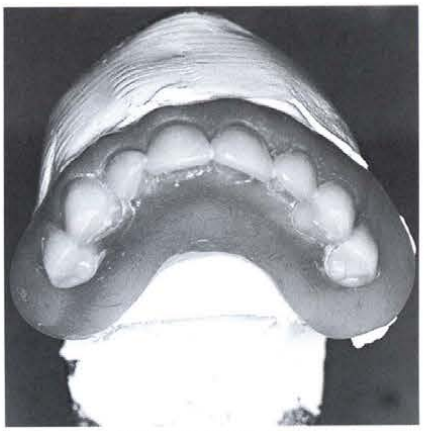

图 4 伸展受限的上颌前部义齿,患者可使其就位

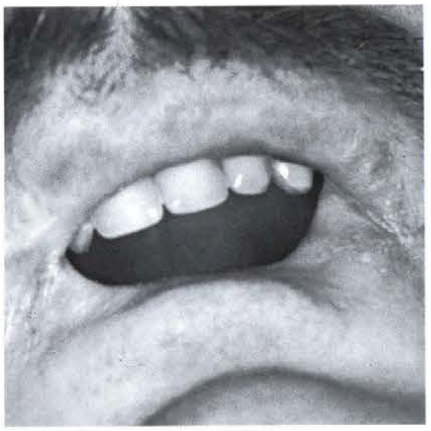

图 5 上颌义齿戴入情况

图 6 由高粘性聚乙烯硅氧烷印模制作的下颌模型。注意后部伸展受限

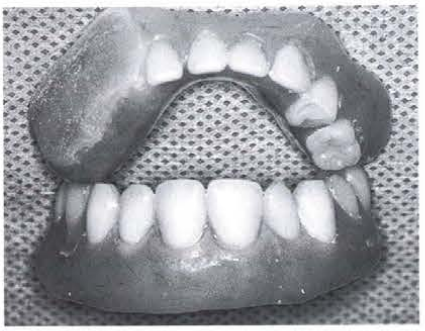

图 7 全部上颌及下颌义齿。下颌左侧唇侧翼由 Molloplast - B 弹性材料制成类似余留牙的形状。这就使义齿在尖牙及双尖牙上获得一定的固定力

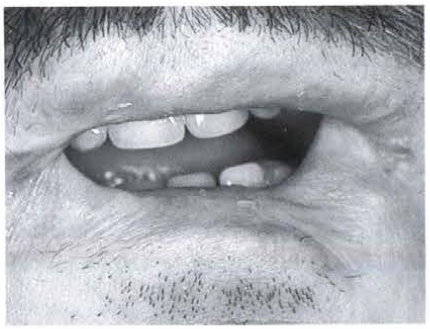

图 8 上颌及下颌义齿戴入情况

者,应增加对白塞氏病患病的怀疑。

白塞氏病的治疗主要依赖于内科治疗。但对于患有罕见而复杂症状的患者,在治疗上则应采取多学科协同治疗。