

内的神经元。三叉神经节内的神经元同时还支配着上、下颌骨以及牙周、头、面部较为广泛的组织的感觉。从这些事实看来,牙髓炎的牵涉痛可能是由于这些复杂的神经分布所造成的。

4. 激发痛:牙髓炎时可以出现自发性痛,同时也存在激发痛,特别是温度刺激激发的疼痛更为明显。由于牙髓炎症产生的压力和炎症产物的化学刺激,激发牙髓神经的敏感性增加,只需轻微刺激即可引发疼痛,正常牙齿能耐受的温度也可以引起疼痛。激发痛的产生是通过牙体、特别是牙本质接受刺激所反应的。温度刺激主要是引起牙体组织变形,也就是体积的改变;牙体几种组织的膨胀系数不同,受到同样的温度刺激时,便反应为细微的变形。不论是冷刺激,还是热刺激,均能引起牙本质小管内的液体流动,冷刺激引起牙本质收缩,小管内液体向心流动;相反,热刺激引起膨胀,小管内液体离心流动。牙本质小管中有造牙本质细胞的胞浆突起,常有牙髓神经纤维的分支与突起缠绕接触,牙本质小管中的液体流动便可刺激牙髓神经,引起疼痛。在一些急性化脓性牙髓炎或部分牙髓坏死的病例,冷刺激不但可引起疼痛,反而能缓解疼痛,这主要是牙髓周缘神经已坏死,牙本质的传导已不再起作用,而冷刺激是使尚存活的牙髓血管收缩,也可能有炎症产生的气体收缩,减轻了髓腔内压力而缓解疼痛。这时若接受热刺激,则可能引起剧烈疼痛,因为深部尚存活的牙髓和炎症产生的气体膨胀所致。临床工作中遇到的冷刺激能缓解疼痛的牙髓炎病例,在开髓治疗时,常发

现部分牙髓已坏死,说明这种解释合理。牙髓炎时的激发痛不仅能由温度刺激引进,机械刺激和化学刺激也能引起,例如食物掉进龋洞中,或进食酸甜物均可引起疼痛,这是因为这些刺激直接加于牙髓神经所致。由于牙髓炎时,牙髓神经敏感度提高,在发生激发痛时,比尚未发生牙髓炎的激发痛剧烈;持续时间长,有牵涉性痛特性。

二、临床意义

牙髓炎时的疼痛症状是诊断牙髓炎的重要依据。当存在近髓的深龋时,是否发生过自发性痛是鉴别深龋已引起牙髓炎与否的标志;深龋未达牙髓(除去腐质后未露髓),也没有发生过自发痛者,大多处于牙髓充血阶段,可以行保存活髓的治疗。牙髓炎时发生阵发性痛可以与根周膜炎、冠周炎、干槽症等鉴别,因为后面这些病表现为持续性痛。牵涉性痛给确诊患牙带来困难,常造成患牙的误诊。但是牙髓炎时温度刺激能引起疼痛或加重疼痛,因此,临床上用温度试验确诊患牙是不可少的重要手段。值得注意的是牙髓组织容易发生病理变化,情况复杂,又不能直接观察,牙髓容易发生退行性变,如老年人的牙髓由于增龄变化,一些受过创伤的牙齿或存在慢性损伤的牙齿,牙髓多有退行性变;变性的牙髓易继发炎症。这时牙髓对温度的反应可能是在活力迟钝的基础上提高敏感性,表现为对温度反应迟缓,在行温度试验鉴别患牙时,应当与多个对照牙比较,综合分析。

牙龈瘙痒导致摇脱六颗恒切牙 1 例

于金华

患者男性,9岁。1994年11月26日初诊。主诉:上下前牙自行摇脱,求治。现病史:患儿近3个月来,自觉上、下颌牙龈萌出后牙龈瘙痒剧烈难忍,夜间加重,用手指扳动牙齿症状可缓解。1994年9月24日家长首次发现 $\overline{11}$ 被摇脱,予以批评教育,仍不能控制自己,遂又继续摇脱 $\frac{11}{22}$,自诉扳脱后瘙痒停止。经抗过敏和抗抑郁治疗,效果差。既往史:独生子,足月顺产,幼时于每年秋冬季节常“感冒”咳嗽,全身起“风团块”,性格偏执,内向,趋女性化。家族史:家族中无类似患者。

检查:一般情况较好,营养中等。全口牙龈轻度充血,地图舌。 $\frac{6V N | N V 6}{.6 V | N V 6}$ 萌出正常。 $\frac{22}{22}$ 萌出不足1/3,口内其余乳恒牙均未见。双手十指指甲不同程

度瘀血红肿,咬痕明显。实验室检查:WBC: $8.0 \times 10^{12}/L$, RBC: $3.9 \times 10^{15}/L$, 口内 pH 值为 7。曲面断层片示: $\frac{62|26}{6|6}$ 已萌出,可见 $\frac{11}{21|12}$ 牙槽窝, $\frac{7543|3457}{7543|3457}$ 牙胚存在,发育正常。

诊断: $\frac{11}{21|12}$ 缺失

治疗:给予口炎清冲服,3%双氧水含漱,2%碘甘油局部涂擦,辅以心理疏导及抗过敏治疗,一周后症状减轻,二周症状基本消失,随访半年未见复发。

[收稿:1995-10-09]

作者单位:南京市(210029)南京医科大学附属口腔医院内科