

· 诊疗指南 ·

【编者按】随着生活水平的提高,人们对口腔健康和牙齿美学的需求越来越强烈,随之而来的是牙齿美学美白治疗技术和产品的迅猛发展和应用。文献资料和临床实践表明非侵入性牙齿美白治疗有助于还原牙齿的固有色彩、有助于改善美观效果,正确使用时其安全性也能得到保证。为规范非侵入性牙齿美白产品的应用和治疗技术的实施,防止不规范使用可能造成的危害,中华口腔医学会组织有关专家就牙齿美白治疗的定义和相关技术问题进行了广泛讨论,制定以下指南。

非侵入性牙齿美白治疗指南(讨论稿)

中华口腔医学会“非侵入性牙齿美白治疗指南”编写组

一、定义

非侵入性牙齿美白治疗是指在不使用侵入性方法(如机械研磨或强酸腐蚀)改变牙齿硬组织表面形态的前提下,通过化学、物理等手段改善或还原牙齿色彩以达到美观效果的治疗方法。非侵入性牙齿美白治疗(简称:美白治疗)包括诊室用和家用两种实施途径。

二、牙齿色彩改变的原因

1. 外源性因素:外来色素沉积在牙齿表面或牙体组织浅层。

(1) 饮食色素:茶、咖啡、果汁等饮料,含色素的食物以及调料中的色素沉积于牙面,着色呈黄棕至黑色。

(2) 烟草色素:吸烟,着色呈棕至黑色。

(3) 药物色素:药物,如氯己定(商品名:洗必泰)等阳离子杀菌剂和多价金属盐附着在牙面,着色呈黑和棕色。

2. 内源性因素:来自机体内部组织的色素沉积在牙体(主要是牙本质)组织中。

(1) 代谢性疾病:如先天性红细胞生成性卟啉病,患牙呈紫红或棕色。

(2) 遗传性或发育性疾病:如牙釉质或牙本质发育不全,患牙呈棕或黑色条带状。

(3) 药物着色:如四环素牙,因在牙齿发育期服用四环素族药物引起;患牙呈黄、棕、灰或黑色。

(4) 氟牙症:患牙呈白垩、黄或棕色。

(5) 牙髓病变:各种原因导致的牙髓病变引起的牙冠变色,①牙髓出血,患牙呈粉红色;②牙根吸收,患牙呈黄色或粉色(颈部吸收);③牙髓坏死,患牙呈灰、黑色。

3. 增龄性因素:随年龄增长发生的牙体硬组织光通透性改变及牙齿磨损后造成的牙齿变色。

三、美白治疗的适用范围

1. 外源性因素引起的牙齿色泽改变,经机械洁治抛光之后仍无改善者。

2. 增龄性因素引起的牙齿色泽改变。

3. 配合其他口腔治疗对牙齿颜色的调整,如树脂直接粘接修复、贴面、全冠修复之前的基牙颜色调整,传统义齿修复及种植修复前后邻牙颜色的调整等。

4. 正畸治疗后的美白治疗。

5. 无形态和结构缺损的轻中度氟牙症。

6. 无形态和结构缺损的轻中度四环素牙。

7. 无形态和结构缺损的其他轻中度内源性着色牙。

四、美白治疗的非适用范围

1. 对美白治疗的效果及预后未充分了解或期望值过高者。

2. 孕期及哺乳期妇女。

3. 严重牙齿敏感者,美白治疗前应先行诊治造成敏感的原因。

4. 有严重牙隐裂者。

5. 沉积于牙表面的色素不属于美白范围,应通过洁治抛光去除色素,然后再考虑进一步美白治疗。

6. 对美白治疗用过氧化物及其他相关制剂或材料过敏者。

五、美白治疗前的准备

DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 1002-0098. 2012. 06. 001

通信作者:高学军,100081,北京大学口腔医学院·口腔医院牙体牙髓科,Email:kqxjgao@126.com,电话:010-82195523

1. 术前沟通:治疗前,专业人员应了解患者的美白需求,检查患牙的情况,根据患者的需求和牙齿的具体情况,介绍适用的美白治疗方法,讲解相关的牙齿美白原理、操作步骤、预期效果、治疗局限以及可能出现的问题及处置方法。最终的治疗方案应得到患者同意并签署知情同意书。

2. 口腔检查:

(1)详细口腔检查:分析牙变色的原因,制定治疗方案,对预期美白效果进行预估。

(2)全口检查:排除其他口腔疾病。

(3)检查患者的牙齿:记录牙色情况,拍摄牙齿照片。可使用比色板或比色仪记录牙齿的色号。

3. 口腔基础治疗:

(1)口腔卫生指导:术前全面评估患者的口腔卫生状况,提出有针对性、具体的口腔保健方法,并在复诊时检查口腔卫生改善情况。对于无法完成既定口腔卫生保健措施者,应延缓美白治疗。

(2)牙周疾病:美白治疗前应先完成牙周基础治疗,包括洁治和牙面抛光,以去除外源性牙面沉积物,如烟渍、结石及药物性色素。

(3)龋病:美白治疗前应治疗龋坏牙。

(4)其他口腔疾病:应积极治疗其他口腔疾病,如牙侵蚀症、牙本质敏感、牙隐裂等。

(5)对现有修复体的考虑:牙齿美白治疗对口腔中现有各类修复体的色泽不具有漂白效果,牙齿美白治疗前应考虑到经美白治疗后的患牙色泽与原修复体的色泽不相匹配,必要时应重做修复治疗。

六、美白治疗的种类及实施

非侵入性牙齿美白治疗中使用的美白剂必须是经过相关主管部门批准使用的正规产品,有口腔诊室美白制剂与口腔医师指导使用的家用美白制剂两种。患者自行购买和使用的非处方(OTC)类美白产品,如美白牙膏、牙贴等,属消费类日化产品,不属本指南涉及的范围,本指南也不评价该类产品的功效。

1. 诊室美白治疗:指在口腔诊室由口腔专业人员完成的牙齿美白治疗,所用美白制剂的有效成分为过氧化物以及其他可以改变或还原牙齿色泽的成分,治疗中可以合并使用光照等物理方法辅助治疗。

适用于要求在短时间内获得美白效果的患者,以及不能配戴或不愿配戴个别托盘的患者。为保障安全,美白治疗操作的全过程均应由口腔专业人员完成。

治疗步骤:

(1)完成基础治疗。

(2)记录治疗前的牙齿色彩信息:记录比色结果,拍摄数码照片。

(3)完成美白治疗前准备:口腔软组织保护,交叉感染防护。

(4)美白治疗:按照美白产品的使用说明进行规范操作。

(5)治疗后的处理:清洁口腔,必要时使用脱敏剂。

(6)术后医嘱:告知注意事项。

(7)记录治疗后牙齿色彩信息:记录比色结果,拍摄数码照片。

2. 家用美白治疗:在口腔专业人员的指导下,患者在家中自行配戴装有化学美白制剂的个别托盘进行美白治疗的方法。适用于有条件、有能力在专业人员指导下自行在家中进行治疗操作的患者。

3. 诊室美白治疗和家用美白治疗联合应用:对于某些内源性变色牙或严重着色牙,可以在诊室美白的基础上,配合家用美白治疗以加强疗效。

七、配合其他口腔治疗的美白治疗

1. 牙体修复治疗前的美白治疗:对有牙体组织缺损的变色患牙,在进行复合树脂直接粘接修复或冠桥间接修复之前,为使修复治疗的比色结果更加准确,可以先行美白治疗,两周后患牙及其邻牙的色泽稳定后,再行比色及修复治疗。

2. 配合种植修复治疗和牙列缺损修复治疗的美白治疗:为使种植体支持的冠桥或传统可摘、固定修复体与邻牙色彩更为协调,可根据需要选择性地对邻牙进行美白治疗。

3. 正畸治疗后的美白治疗:正畸治疗结束后需要美白治疗时应将粘固托槽的牙面上的粘接剂彻底清除抛光并完成基础治疗后,再进行美白治疗。

八、美白治疗效果的评价

美白治疗前后的比色结果或照片可作为判别疗效的参考,但牙齿的美白效果受到多种因素的影响,如环境、期望值等,评价时着眼于治疗前后的对比。为此,要保留治疗前后的牙齿色彩记录,为必要时制定进一步的美白计划提供依据。

九、美白治疗后常见问题及处置

1. 牙齿敏感:在诊室美白治疗的中后期和家庭美白治疗的早期,可能出现轻到中度的牙齿敏感症状。

处置:

(1)美白治疗期间及治疗后 24 小时避免进食过冷及过热食品。

(2) 必要时可在美白治疗术后应用牙本质脱敏剂。

2. 牙龈及软组织不适感: 美白制剂对牙龈和软组织有轻微刺激作用, 可产生术中或术后不适症状。

处置:

术中症状明显时, 应检查并去除牙龈上附着的美白制剂, 彻底清洁口腔。必要时停止使用。术中与术后的轻微不适一般无须处理, 症状可在数日内消失。

3. 牙龈边缘泛白: 为暂时性的, 无须特殊处理, 一般在数日内自行恢复。

十、美白疗效的维护

1. 巩固治疗: 根据患者的口腔卫生状况以及饮食习惯, 美白治疗可间隔 1~2 年重复进行。

2. 常规维护:

(1) 保持良好的口腔卫生与饮食习惯: 避免食

用或使用可导致牙齿着色的食物、药物和其他含色素物质。

(2) 定期维护: 定期进行牙齿洁治与抛光等辅助维护措施。

中华口腔医学会“非侵入性牙齿美白治疗指南”编写组成员名单 (按姓名拼音顺序排列): 陈吉华 (第四军医大学口腔医学院)、冯琳 (北京大学口腔医学院)、高学军 (北京大学口腔医学院)、侯本祥 (首都医科大学口腔医学院)、李继遥 (四川大学华西口腔医学院)、李彦 (中山大学光华口腔医学院)、梁景平 (上海交通大学口腔医学院)、刘洪臣 (解放军总医院口腔医学研究所)、任延方 (美国 Rochester 大学)、沈岚 (普洋科技公司)、沈嵩 (北京大学口腔医学院)、王贻宁 (武汉大学口腔医学院)、张富强 (上海交通大学口腔医学院)、周彦恒 (北京大学口腔医学院)

(沈嵩 高学军 整理)

(收稿日期: 2012-05-03)

(本文编辑: 李季)

· 学术活动预告 ·

全国第八次口腔黏膜病暨第六次口腔中西医结合大会征文

经中华口腔医学会批准, 将于 2012 年 10 月 8 至 11 日在成都召开全国第八次口腔黏膜病暨第六次口腔中西医结合大会。会议由中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会及中华口腔医学会中西医结合专业委员会主办, 四川大学华西口腔医学院、首都医科大学口腔医学院、上海交通大学口腔医学院、南京大学口腔医学院承办。

会议将以大会专题讲座及分会场讨论会的形式进行论文交流, 旨在促进口腔黏膜病临床、基础研究的学术交流, 推动口腔中西医结合在医疗、教学和科研中的发展与提高。本次会议将设青年优秀论文奖, 奖励在相关领域临床和基础研究中做出突出贡献的优秀青年学者。参会者可获得中华口腔医学会继续教育学分。参加上述两个全国大会的代表均可以免费参加由教育部批准、口腔疾病研究国家重点实验室与美国颅颌面口腔研究所 (NIDCR) 于 2012 年 10 月 10 至 12 日在口腔疾病研究国家重点实验室联合主办的“免疫耐受与黏膜免疫国际大会” (International Symposium on Immune

Tolerance and Mucosal Immunology 2012), 会议将邀请活跃在该领域的世界顶级专家莅临进行精彩演讲。

1. 征文要求: ①未公开发表的有关口腔黏膜病的基础研究、临床研究及典型病例讨论; ②未公开发表的有关中西医结合诊治口腔疾病的相关研究; ③文章要求 500 字以内的中文结构式摘要 (包括研究背景、目的、方法、结果及结论)。

2. 投稿方式: 请将稿件及投稿人姓名、单位、地址、邮编、联系电话及 Email 等联络信息发送至会议信箱: jiangluhx@gmail.com。联络人: 江潞, 028-85502415, 15928519595, 传真: 028-85405251。会务将以电子邮件为主要联系方式, 投稿时请务必注明 Email 地址及联系电话。

3. 截止日期: 2012 年 8 月 15 日。请在投稿的电子邮件标题上注明“口腔黏膜病及中西医结合大会征文”字样。

欢迎全国口腔医学界、中医药学界、生物学同仁踊跃投稿! 诚挚欢迎以院校为单位集体投稿。