

鼻腔额外牙 1 例

李世嵘¹ 伍健辉¹

[关键词] 牙;鼻腔;内镜术

doi: 10.13201/j.issn.1001-1781.2016.01.024

[中图分类号] R765.8 [文献标志码] D

Supernumerary nasal tooth: a case report

Summary This case report describes a male patient, 5 years old, with recurrent nose congestion and fetid discharge from the right nasal cavity. The suspected clinical diagnosis of a supernumerary nasal tooth was confirmed by computed tomography(CT). Laboratory examination showed normal. After endoscopic removal in general anesthesia, the tooth was examined by pathological examination. A literature search identified 22 supernumerary nasal teeth in 21 patients.

Key words teeth; nasal cavity; endoscopy

1 病例报告

患儿,男,5岁,半年前不明原因出现右侧鼻腔鼻塞,伴脓涕、味臭,间断性出血,于2015年8月1日来我科门诊就诊。门诊以“鼻腔异物”收入住院。体检:左侧鼻腔通畅,右侧鼻腔距鼻前庭约2.0cm处见一类圆形肉芽样新生物,堵塞总鼻道;右侧硬腭膨隆,乳牙20颗,排列整齐。鼻内镜检查考虑为鼻腔额外牙(图1)。鼻窦CT并三维重建示:上颌骨偏右侧,右侧上颌窦下方见一类圆形膨胀性骨质破坏区,边界清晰,局部骨皮质断裂、缺损,其内散在斑点及结节样高密度影,病灶上方见一牙齿影自上往下生长,考虑鼻腔额外牙(图2)。追问无家族史。排除手术禁忌证,气管插管全身麻醉在鼻内镜下将鼻腔额外牙取出。术中采用血管钳夹住鼻腔新生物突出部,左右轻晃摇动后拔出。术中取出牙齿一颗,大小约2.0cm×0.8cm×0.7cm(图3);并切除其周围增生的肉芽组织。术后病理检查报告示:牙,炎性肉芽组织。出院诊断:鼻腔额外牙。术后1周及1个月复查,鼻腔通畅,无流脓涕,鼻底

创面愈合。

2 讨论

以鼻腔、牙等关键词索引,中文采用万方数据库,英文采用PubMed,选取自2000年1月至今的高质量文献,其中英文15篇,中文6篇(表1)。22个病例报道了22颗牙。诊断出异位牙或额外牙的年龄为6~61岁,95%的病例都呈现伴随的临床症状。左右侧鼻腔及男女性发病无明显差异;由于病例数较少,未能发现遗传现象。

异常位置出现牙齿一般分为2类。第一类称为异位牙,为上颌牙被挤压于异常位置而发育成长,牙列不整齐且数目缺少;第二类则称为额外牙或逆生牙,为牙列整齐无缺失而额外生长者。额外牙或异位牙若发生于上颌窦底部者,即为鼻窦牙。病因主要是上颌牙始基被挤压到异常位置发育成长。有报道认为是上颌窦骨髓炎、牙列拥挤等原因引起牙齿萌出障碍所致^[1-2]。鼻腔额外牙通常引起鼻腔黏膜变硬、颜面部疼痛及脓肿、臭味、头痛、反复鼻出血及单侧鼻塞。

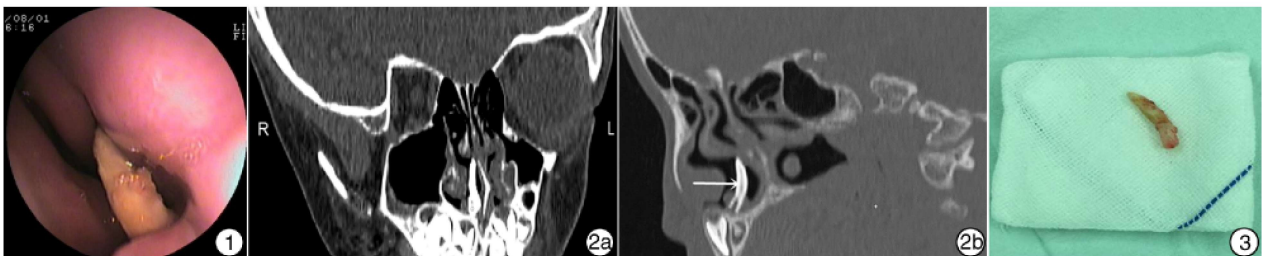


图1 鼻内镜检查 右侧鼻腔距鼻前庭约2cm处可见鼻腔额外牙; 图2 CT扫描图示右侧鼻腔额外牙,可见牙髓结构(箭头) 2a:冠状位;2b:矢状位; 图3 术中取出的鼻腔额外牙 长约2cm。

¹梅州市人民医院耳鼻咽喉头颈外一科(广东梅州,514031)
通信作者:李世嵘,E-mail: 463889820@qq.com

表 1 21 篇鼻腔额外牙或异位牙的报道文献

编号	第一作者	出版时间/年	例数	牙齿数/颗	年龄/岁	性别	症状	X线	CT	侧别	部位	麻醉方式	手术方式
1	Chen 等	2002	1	1	8	男	+	-	+	左	FL	A	b
2	Kim 等	2003	1	1	12	男	-	-	+	右	FL,鼻腔中部	B	b
3	Kuroda 等	2003	1	1	27	男	+	-	+	左	FL,距前鼻孔 2 cm	B	a
4	Lin 等	2004	1	1	16	女	+	-	+	左	FL	A	b
5	Lin 等	2004	1	1	21	男	+	+	+	左	FL,紧贴下鼻甲	A	b
6	Lin 等	2004	1	1	6	女	+	+	+	右	FL	A	b
7	Sokolov 等	2004	1	1	22	女	+	+	+	双侧	FL	A	NR
8	Sokolov 等	2004	1	1	36	女	+	-	+	右	FL,鼻中隔后部	B	c
9	Lee 等	2006	1	1	61	男	+	-	+	中间	FL	B	b
10	Kirmeier 等	2009	1	1	49	女	+	+	+	左	FL	A	b
11	Clementini 等	2012	1	1	9	NR	+	+	+	右	FL	B	b
12	Krishnan 等	2013	1	1	13	女	+	-	+	右	FL	B	b
13	Nara 等	2013	1	1	30	男	+	+	-	左	FL	B	b
14	Tavan-essen 等	2013	1	1	26	男	+	-	+	左	FL	B	b
15	Hamed 等	2014	1	1	22	男	+	-	+	左	FL	B	b
16	袁晓阳等	2003	1	1	28	男	+	-	-	右	FL	B	NR
17	刘颖等	2003	1/1	1/1	26/22	女/男	+/+	-/-	+/+	右/左	FL,距鼻阈约 2 cm/FL	NR/ NR	NR/ NR
18	吴秋林等	2009	1	1	6	女	+	+	+	左	FL,距前鼻孔约 1.5 cm	B	b
19	王长虹等	2010	1	1	9	男	+	-	+	左	FL,距前鼻孔约 3 cm	B	NR
20	刘强等	2013	1	1	27	男	+	+	+	右	FL 中段	B	NR
21	喻佳等	2013	1	1	5	男	+	-	+	右	FL	B	NR

注: +,有; -,无; FL:鼻腔底壁; A:局部麻醉; B:全身麻醉; a:前鼻镜; b:鼻内镜; c:显微镜; NR:没有报告。

鼻腔额外牙或异位牙在文献中多以病例报道形式呈现。大多数病例诊断时的年龄在 30 岁左右,患病率及确切的发病时间难以确定。关于其发病原因有经典的隔代遗传现象,该假说认为前牙的第三牙板存在,但其无临床及病理学证据^[3-4]。大多数作者认为发病与牙床的异常增生活活动有关^[4]。

本例患儿在长达半年时间里,最初因无特殊自觉症状,未予发现,随额外牙缓慢生长表现为右侧鼻塞渐进性加重,伴鼻腔脓涕增多、出血频率增加,出现鼻腔不适感才来就诊。我科门诊初诊误诊为鼻腔异物,可能原因为:5 岁幼儿,出现鼻腔不适伴脓涕症状,首先会考虑为鼻腔异物,且患儿母亲也未能排除异物史;其次,鼻腔额外牙及异位牙在临床上少见,认识尚不足。

额外牙的诊断主要依据临床表现、鼻内镜及影像学征象。针对幼儿鼻腔“异物”或不适感病程较长者,应常规行 CT 检查。其 CT 征象表现为齿状高密度影,有牙髓结构^[5],可以很好地与鼻腔异物、鼻石、真菌感染钙化、良性肿瘤等相鉴别。成人可

在表面麻醉或局部麻醉下拔除额外牙,伴囊肿或肉芽者,需要同时完整切除。若额外牙位于鼻窦内,则需行鼻窦手术。幼儿建议在气管插管全身麻醉下取出,术后应密切关注切口愈合情况。

参考文献

- [1] CHEN A, HUANG J K, CHENG S J, et al. Nasal teeth: report of three cases [J]. *Am J Neuroradiol*, 2002, 23: 671-673.
- [2] 黄选兆, 汪吉宝, 孔维佳. 实用耳鼻咽喉头颈外科学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 150-115.
- [3] PROFF P, FANGHANEL J, ALLEGRIINI Jr S, et al. Problems of supernumerary teeth, hyperdontia or dentes supernumerarii [J]. *Ann Anat*, 2006, 188: 163-169.
- [4] STELLZIG A, BASDRA E K, KOMPOSCH G. Mesiodontes: incidence, morphology, etiology [J]. *J Orofacial Orthopaedics*, 1997, 58: 144-153.
- [5] 周惠波, 冯凌, 时倩, 等. 鼻腔牙 1 例 [J]. *中国医学文摘耳鼻咽喉科学*, 2007, 8(2): 161-161.

(收稿日期: 2015-10-16)