

· 病案报道 ·

双侧上颌窦含牙囊肿 1 例

李福红, 范 萍, 李 平

(华北石油总医院 耳鼻咽喉科, 河北 任丘 062552)

中图分类号: R765.4

文献标识码: D

文章编号: 1007-1520(2011)03-0230-02

患者,女,18岁。因左侧鼻腔流黄色脓涕伴左面颊疼痛半年于2010年3月20日入院。患者半年前始无明显诱因出现左鼻腔流黄色脓涕,并时有左侧面颊隐痛,能耐受,无明显红肿,鼻腔通气尚可,嗅觉正常,无头痛。平素按鼻窦炎自服抗炎药物,能缓解,但反复发作。鼻窦CT检查见左侧上颌窦黏膜不规则增厚,左上颌窦内病变,可见高密度钙化灶;右侧上颌窦内类圆形囊样高密度影,内见高密度牙齿影。入院诊断:双上颌窦含牙囊肿伴左侧上颌窦炎。术前应用抗生素治疗,鼻腔应用曲安奈德喷剂。局麻下手术,取仰卧位,常规面部消毒包头铺单,口内黏膜用碘伏消毒,鼻腔粘膜用加有少量肾上腺素的1%丁卡因棉片表面麻醉,先做右侧,1%利多卡因于唇龈切口黏膜下,上颌窦前壁骨膜下浸润麻醉,上颌神经阻滞麻醉。唇龈移行线上侧0.5cm处,于3~6牙之间做横切口,达骨膜,于骨膜下剥离暴露上颌窦前壁,于犬齿窝用骨凿凿孔进入上颌窦,咬骨钳扩大骨窗至2cm左右,切开上颌窦黏膜,鼻内镜下见上颌窦下半部充满一囊肿,包膜较韧,做一小切口,吸出囊液,减张,囊液为黄色黏液,有少量豆渣样物,其中有一颗完整磨牙。完整摘除囊壁,并取出牙齿。盐水冲洗窦腔,见窦内黏膜光滑无水肿,自然开口光滑通畅。缝合切口。同法做左侧,进入左侧上颌窦后见内有大量黄色黏稠分泌物,上颌窦黏膜水肿明显,前下外侧壁有一牙冠暴露,周围有肉

芽及骨质包绕,结合紧密,用骨凿凿除周围骨质,牙挺挺出牙齿,为一完整磨牙,凿平基底,清除周围肉芽组织。盐水冲洗窦腔,鼻内镜检查未见囊壁膜样组织残留。下鼻道造孔,窦内填塞碘仿纱条,造孔引出,缝合切口。术后病理报告:纤维囊壁组织伴有黏液变性慢性炎细胞浸润,内衬鳞状上皮组织。术后应用头孢唑林加地塞米松治疗。术后5d抽出填塞纱条,7d拆线,切口愈合良好。出院后鼻腔应用曲安奈德喷剂1个月,生理盐水冲洗鼻腔2个月,随访半年无复发。

讨论:含牙囊肿又名滤泡性囊肿。多发于下颌部,发生于上颌者较少。而双侧上颌窦内者罕见报道。国外报告患者以女性为多,但国内统计男性多于女性的2.3~6倍。患者以青年人居多,一般在10岁以后,40岁以前^[1]。它是牙齿的发育畸形所引起,关于其成因有以下学说:①牙齿发育过程中,孤立的上皮细胞、牙根残余和崩离下来的釉质细胞,堆集进入两层造釉上皮之间,使星形网发生退变而成囊肿。②牙齿发育时,造釉器在造成釉质后退化,或残余釉器上皮发生退变,牙滤泡周围的液体渗入牙釉质和成釉上皮之间。因液体压力,成釉上皮被压向四周围绕牙冠,至成球形囊肿^[2]。根据囊肿形成时期不同,囊内所含牙可仅有牙冠,或具有不完整的牙根,甚至为一发育完整的牙齿,牙冠伸入囊腔内,牙根则在囊外,囊壁连接于牙釉质和牙骨质交界的牙颈处,将牙冠包于腔内。本例患者所含牙为完整的两颗恒磨牙,因其双侧上颌第3磨牙未萌出,故考虑是它发育异常引起。术后病理

作者简介:李福红,男,副主任医师。
通讯作者:李福红,Email:lifuhong@sina.com.

报告:纤维囊壁组织伴有黏液变性及慢性炎细胞浸润,内衬鳞状上皮组织,符合含牙囊肿诊断。特别指出的是本例左侧囊肿情况较特殊,考虑其在囊肿形成并膨大向上颌窦底突破过程中,囊壁破裂,造成上颌窦感染,由于减张造成所含牙齿周围骨质并没有完全压迫吸收,基底结合较紧密,给手术增加一定难度,并且由于反复感染,周围形成肉芽组织,并未发现典型的膜样囊性结构。术中一定要完整取出所含牙齿,并且修整基底,鼻窦镜下清理干净可疑病灶,以防感染复发。本例患者提醒笔者,对于鼻窦炎反复发作的年轻患者,要检查其上颌牙齿是否有未萌出者,除外牙源性鼻窦炎的可能。由于现在检查设备的提高和普及,其诊断并不困难,鼻窦CT和口腔X线全景片都可帮助诊

断。治疗以手术为主,对于突入上颌窦内的囊肿,以上颌窦柯陆氏径路,鼻窦镜下手术摘除为好,鼻窦镜下视野清晰,可以精确地清理病灶,注意保留无病变的上颌窦内黏膜。对于未进入上颌窦的上颌骨内小囊肿,可以寻上颌骨囊壁薄弱处凿开,剥离出囊肿,术腔大者可以转颊肌瓣填塞。本例患者术后随访半年,症状消除未复发。

参考文献:

- [1] 卜国铨. 耳鼻咽喉科全书 鼻科学[M]. 第2版. 上海:上海科学技术出版社,2000,524-526.
- [2] 王正敏,陆书昌. 现代耳鼻咽喉科学[M]. 北京:人民军医出版社,2001,702-703.

(修回日期:2011-04-01)

(上接第229页)

状细胞,其分泌的液体在黏膜表面形成一层黏液毯,正常的黏膜和纤毛清除功能是维系正常生理功能的主要基础。黏膜固有层和黏膜下层还有许多免疫细胞,如浆细胞、淋巴细胞、肥大细胞及巨噬细胞等,是机体黏膜免疫的主要组成部分。下鼻甲的功能主要为对吸入空气的调温、调湿、过滤和清洁作用,以适应下呼吸道黏膜及肺的生理要求;下鼻甲还通过鼻周期调控吸入的空气流量,维持两侧鼻阻力,保持正常呼吸;上述功能的实现有赖于下鼻甲黏膜、黏膜下组织保持正常的功能。结构正常才可维系这些功能的正常发挥,结构被破坏或伤残,必然引起功能减退和缺失,导致一系列的临床症状。因此多数学者主张选择下鼻甲切除术解除鼻阻塞时,应重视保护鼻腔生理功能^[3,4]。传统治疗慢性肥厚性鼻炎的方法如激光、下鼻甲部分切除等,对下鼻甲黏膜及下鼻甲正常形态都有不同程度的损害,激光治疗下鼻甲肥大,术后下鼻甲反应性水肿,导致鼻塞加重,且术后下鼻甲黏膜瘢痕增生。下鼻甲部分切除术创面大,出血多,修

复时间长,部分患者可能出现空鼻,而下鼻甲黏膜下切除在保留了下鼻甲黏膜及下鼻甲成长形态的同时缩小下鼻甲体积,既解决了鼻腔通气,又保留了鼻甲黏膜的正常功能,虽然手术方法相对而言较复杂,但是出血少、创面小、术后修复快、复发少,空鼻发生率低。因此,下鼻甲黏膜下切除是一种理想的微创手术方法,值得推广。

参考文献:

- [1] 黄选兆,汪吉宝. 实用耳鼻喉科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1998,166-167.
- [2] 张国全. 下鼻甲切除术的探讨[J]. 中华耳鼻喉科杂志,1987,22(6):326.
- [3] Hol MK, Huizing EH. Treatment of inferior turbinate pathology: a review and critical evaluation of the different techniques[J]. Rhinology, 2000, 38(4):157-166.
- [4] Passali D, Liauriello M, Anselmi M, et al. Treatment of hypertrophy of the inferior turbinate: Long-term results in 382 patients randomly assigned to therapy[J]. Ann Otol Rhinol Laryngol, 1999, 108(6):569-575.

(修回日期:2011-05-16)