

拔牙减压术治疗替牙期大型根尖囊肿 1 例

宋莉秋¹,张英华¹,宋朝霞²

(1.大连市口腔医院 儿童口腔科,辽宁 大连 116021;2.大连民族大学 生命科学学院,辽宁 大连 116600)

[关键词] 替牙期;根尖囊肿;拔牙减压术

[中图分类号] R788⁺.2 [文献标志码] B 文章编号:1671-7295(2022)03-0280-03

Effect of tooth extraction and decompression for a large apical cyst in mixed dentition period: a case report

SONG Liqiu¹, ZHANG Yinghua¹, SONG Zhaoxia²

(1. Department of Pediatric Dentistry, Dalian Stomatological Hospital, Dalian 116021, China; 2. School of Life Sciences, Dalian Minzu University, Dalian 116600, China)

[Keywords] mixed dentition; apical cyst; tooth extraction decompression

1 临床资料

患者,男,9岁,替牙期。以“右下后牙区不适2周”为主诉于2018年3月1日入大连市口腔医院儿童口腔科就诊。患者曾在外院有右下后牙治疗史,无全身系统疾病,传染性疾病,药物过敏史,否认家族系统疾病史。口外检查:张口度正常,右下颌肿胀,颞下颌关节无弹响,无压痛,未触及肿大淋巴结。口内检查:检查发现右下第一乳磨牙(84)和第二乳磨牙(85)咬合面充填物,84、85牙齿松动Ⅰ度,叩痛(+)。右下乳磨牙区牙龈红肿,扪诊有疼痛感,全口曲面断层显示右下第一和第二乳磨牙下方圆形阴影区,直径>20 mm。右下乳磨牙下方右下第一恒前磨牙(44)被挤压于囊肿边缘,右下第一前磨牙45被挤压于右下第一磨牙46下方(图1A)。初步诊断:根尖囊肿。右下第二乳磨牙(85)开髓引流术后拔除,引流见黄色液体溢出,为根尖囊肿征象。

右下第二乳磨牙(85)引流1周后,2018年3月8日复诊行局麻下拔除右下第二乳磨牙(85),1周后用油砂条填塞于囊腔内,每周换油纱条并且双氧水冲洗囊腔1次。医嘱患者每日自行用生理盐水漱口。4个月后(2018年7月8日)复诊,曲面断层片

显示囊肿阴影区明显减小,骨密度增高,骨小梁结构形成。由于右下第一乳磨牙下方(84)牙根处于病灶囊肿区域内,右下第一前磨牙(44)仍处于倾斜状态和45仍处于右下第一磨牙46下方(图1B)。遂局麻下拔除病灶牙下颌第一乳磨牙(84),为防止拔牙后间隙变小,在右下第一磨牙(85)及下颌乳尖牙(83)间制作金属间隙保持器。

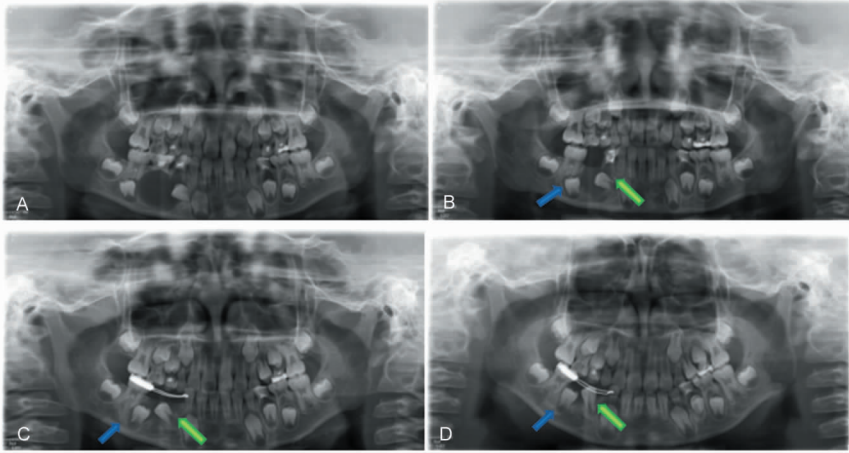
9个月后(2018年12月23日)复诊,曲面断层片显示囊肿区骨密度进一步增高,囊肿区缩小,囊肿内45复位至46下方,44恒胚略复位但仍处于倾斜状态(图1C)。15个月后(2019年6月20日)曲面断层片复查囊肿区右下颌第一前磨牙44和第二前磨牙45位置良好,囊肿区阴影消失,骨小梁形成,骨密度恢复正常,疗效良好(图1D)。

2 讨论

根尖囊肿是最常见的牙源性囊肿。临床上根尖囊肿诊断特征为:(1)根尖病变波及1颗或者多颗死髓牙;(2)根尖片显示圆形或者椭圆形阴影区,周围有白色的阻射线;(3)开髓引流有黄色液体渗出;(4)一般根尖囊肿直径在10~20 mm。临床上直径<10 mm为小型根尖囊肿,直径>20 mm为大型根尖

第一作者简介:宋莉秋(1975-),女,主治医师。E-mail:songliqiu2010@163.com

通信作者:宋朝霞,副教授。E-mail:songzx25@qq.com



A. 首诊根尖囊肿(2018年3月1日); B. 首诊4个月后(2018年7月8日),右下第二乳磨牙拔除; C. 首诊9个月后(2018年12月23日),右下第一乳磨牙拔除并制作间隙保持器; D. 首诊15个月后(2019年6月20日)随访。箭头指移位倾斜的前磨牙44和45。

图1 曲面断层片

Fig. 1 Curved tomography

囊肿。根尖囊肿为炎症性组织囊肿,囊壁由复层鳞状上皮及纤维结缔组织构成,囊肿上皮细胞不断坏死于囊液中分解,囊液渗透压增高,囊腔内压力增大,压迫囊壁,压迫吸收周围骨型质。囊壁内某些物质(如前列腺素,白细胞介素-1,干扰素,酶类等)参与骨质吸收,如此循环,使囊腔不断增大^[1-2]。对于直径<10 mm的根尖囊肿,临床可采用根管治疗术,减小囊肿并逐渐消失。对于大型根尖囊肿,需要进行囊肿刮除术。但刮除术易损伤周围邻近组织解剖结构,需拔出多颗患牙,可引起颌骨骨折。甚至需要截骨后做颌骨重建,手术复杂,易导致面部畸形,下唇麻木,咬合功能下降。特别是替牙期儿童,外科刮治手术囊肿易损伤恒牙胚,而采用拔除病灶牙油纱条填充囊腔可以不损伤恒牙胚,囊腔自行缩小,待恒牙胚正常萌出^[3]。

减压术(包括拔牙减压术和囊壁开窗减压术)具有微创和减少手术并发症的特点。减压术在根尖囊肿治疗中的作用机理是减少囊腔压力,促进新骨质形成,引流破骨反应的炎症因子,充分引流囊液,改善囊壁细胞生长的微环境^[4-5]。对于囊肿最后未能完全消失病例,可行二期刮除手术,从而减少创伤,达到保存周围正常解剖组织目的^[6]。

减压术不是直接去除囊性病变,而是为了囊腔缩小,最大程度保护颌骨形态和功能的治疗方法。由于囊肿是膨胀式生长模式,囊壁的纤维结缔组织在囊腔压力解除后呈向心性收缩,以及囊腔反复冲洗消除骨吸收炎症因子,从而成骨细胞活跃而新骨形成,囊腔缩小,外形得到恢复。Martin^[6]利用开窗减压术成功将波及11、12、13恒牙的大型恒牙囊肿

治愈,11根管治疗3个月通过开窗减压8周后瘘道消失,根尖区骨质恢复良好。Rodrigues等^[7]对根尖囊肿多个病例进行6~10个月开窗减压,囊肿缩小从10%至81%,并且研究表明减压术对不同年龄段,不同性别差异无明显统计学意义。除根尖囊肿等牙源性根尖囊肿外,Liang等^[8]对复发率较高的角化牙源性囊肿,以及具有侵袭性生物行为的造釉细胞瘤进行开窗减压术后,同样取得良好治疗效果,牙槽神经功能恢复良好,牙槽骨功能得到恢复。对于难确诊的单房造釉细胞瘤需要对囊壁做病理学等多项检查。

根尖囊肿减压术也有一定局限性,时间周期相对较长。为防止拔牙创口及开窗创面愈合,需要患者及时复诊,及时更换药物。目前,减压开窗时间周期尚无定论,具体需要结合临床疗效及患者实际条件加以决策,并根据疗效成功与否决定是否需要进行二期刮治手术。对于冲洗药物可选择生理盐水或者3%双氧水等。本例采用油纱条放置囊腔内引流和双氧水冲洗,效果良好。本文展示了替牙期大型根尖囊肿1例,通过拔牙减压反复换药后,囊肿不断缩小并消失,得到良好治愈效果,并且囊肿波及的恒牙胚得到保留及正常发育。本病例为替牙期根尖囊肿治疗提供有效而且创伤小的诊治方法。综上,对于替牙期病灶牙引起的大型根尖囊肿可以首先考虑拔除病灶牙,缓解囊腔压力,观察囊腔恢复情况,在疗效不佳的情况下再进行外科刮除手术。而非直接进行外科手术。在本文病例中,因拔牙后为恒牙萌出预留间隙,采用了间隙保持器。为了更好地让患儿有良好的咀嚼功能,在今后的病例研究中,可尝试用

功能性义齿代替保持器。希望在今后临床工作中不断深入探讨,结合病例实际,总结出更好的治疗方案。

参考文献:

- [1] 黄紫荆,胡晓莉.减压术在根尖囊肿治疗中的应用进展[J].口腔医学研究,2019,35(9):837-840. DOI:10.13701/j.cnki.kqxyxj.2019.09.005.
- [2] 向晋松,袁群芳,曾慧敏,等.开窗减压术+Ⅱ期刮治术治疗大型颌骨囊肿[J].湖北民族学院学报(医学版),2015,32(2):64-66. DOI:10.13501/j.cnki.42-1590/r.2015.02.022.
- [3] 唐明娜,余萍萍,王艳,等.开窗减压术治疗乳牙根尖周囊肿临床病例分析[J].口腔医学研究,2014,30(8):795-796. DOI:10.13701/j.cnki.kqxyxj.2014.08.028.
- [4] 蔡明河.下颌骨囊肿开窗减压术的回顾分析[J].口腔颌面外科杂志,2009,19(3):187-188. DOI:10.3969/j.issn.1005-4979.2009.03.009.
- [5] 张明强,陈小芳,黄在燕,等.开窗减压术治疗口腔颌

面部大型颌骨囊肿的效果分析[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(34):72-73. DOI:10.16269/j.cnki.cn11-9337/r.2018.34.044.

- [6] Martin SA. Conventional endodontic therapy of upper central incisor combined with cyst decompression: a case report[J]. J Endod, 2007, 33(6): 753-757. DOI:10.1016/j.joen.2007.01.013.
- [7] Rodrigues JT, dos Santos Antunes H, Armada L, et al. Influence of surgical decompression on the expression of inflammatory and tissue repair biomarkers in periapical cysts[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol, 2017, 124(6): 561-567. DOI:10.1016/j.oooo.2017.06.121.
- [8] Liang YJ, He WJ, Zheng PB, et al. Inferior alveolar nerve function recovers after decompression of large mandibular cystic lesions[J]. Oral Dis, 2015, 21(5): 674-678. DOI:10.1111/odi.12338.

(收稿日期:2021-03-25;修回日期:2022-05-18)

2022年《大连医科大学学报》征订启事

《大连医科大学学报》(ISSN 1671-7295 CN 21-1369/R)是大连医科大学主办的反映多学科科研及医疗的理论性学术期刊,为“中国科技论文统计源期刊”(中国科技核心期刊)。目前,本刊已被7种国际重要数据库收录。包括:(1)美国《化学文摘》(CA, Chemical Abstracts);(2)荷兰《医学文摘》(EM, Excerpta Media);(3)美国《剑桥科学文摘(自然科学版)》(CSA Natural Science);(4)美国《乌利希期刊指南》(Ulrich PD, Ulrich's Periodicals Directory);(5)荷兰《文摘与引文数据库》(Scopus);(6)英国《农业与生物科学研究文摘》(CAB Abstracts, Centre for Agriculture and Bioscience Abstracts);(7)英国《公共健康》(Global Health, Centre for Agriculture and Bioscience Abstracts)。

本刊为双月刊,96页,逢双月20日出版。主要刊载专家述评、基础医学、临床医学、综述、病例报告、医学教育等方面的文章,对省、市级以上科研基金项目论文予以优先发表。本刊特点是能集中报道科研新进展和新成果,探讨目前医学新技术和新方法,为医学高校教师及临床医生进行医学研究提供参考和拓宽思路。文章资料翔实,切合实际,可读性强,彩色印刷,装帧美观。

本刊国内定价12.00元/册,全年72.00元/册。订阅者可将款直接寄至大连市旅顺南路西段9号(邮编116044),大连医科大学学报编辑部收,并注明订阅《大连医科大学学报》2022年份数。

网址: <http://dlykdx.cnjournals.net>

电话(传真):0411-86110140 E-mail: dlykdxxb@163.com