

# 鼻腔逆生牙 1 例报告

张 杰\*

(贵州省仁怀市人民医院耳鼻咽喉科, 仁怀 564500)

文献标识: D 文章编号: 1009-6604(2020)08-0767-02

doi: 10.3969/j.issn.1009-6604.2020.08.023

鼻腔逆生牙在耳鼻喉科临床诊疗中较少见, 易被误诊为鼻腔异物、肿瘤等。我科 2018 年 8 月收治 1 例鼻腔逆生牙, 报道如下。

## 1 临床资料

患者男, 12 岁, 3 个月前无明显诱因出现右侧鼻塞、脓涕、鼻腔异味、间断性前额部闷胀痛, 近期头痛加重, 家长自行给予“感冒药”口服后头痛症状减轻, 无鼻腔出血, 无发热, 无牙痛, 无体重减轻等, 患者及家长述无鼻腔异物病史。外院考虑“慢性鼻窦炎”, 予头孢类抗生素治疗 5 日, 症状无改善, 行鼻腔分泌物清理, 发现“鼻腔异物”, 用鼻腔异物钩取出部分结石样物, 鼻腔底部骨性组织未能取出。外院行副鼻窦 CT 检查, 见上颌双侧中切牙间逆生牙向右侧下鼻甲内突起(图 1)。2018 年 8 月 8 日就诊于我院, 门诊以“鼻腔逆生牙(右)”收入院。体格检查: 左侧鼻腔通畅, 鼻中隔向右侧偏曲, 右侧鼻腔底部距前鼻孔约 1.5 cm 处见一白色骨性硬物, 肉芽组织包裹, 堵塞总鼻道, 右侧硬腭膨隆, 恒牙 28 颗, 排列整齐。鼻内镜检查考虑为鼻腔逆生牙。追问无家族史。排除手术禁忌证, 于入院第 2 日在 1% 利多卡因局部麻醉下行鼻内镜下鼻腔逆生牙取出术(图 2), 带线后鼻孔棉片行后鼻孔填塞, 于逆生牙前方切开包裹牙齿的肉芽组织, 鼻中隔吸引剥离离子剥离逆生牙周围肉芽组织及黏膜, 暴露逆生牙根部, 用血管钳夹住逆生牙鼻腔突出部, 左右轻晃摇动后拔出, 大小约 1.5 cm × 0.6 cm × 0.7 cm(图 3), 并切除其周围增生的肉芽组织, 多余的黏膜修整后覆盖创面, 检查鼻腔拔牙处与口腔无穿通(图 4)。取出鼻腔后

鼻孔棉片, 鼻腔凡士林纱条填塞止血。术后无门齿麻木、松动等不适。术后 2 日取出凡士林纱条, 未见出血。复查鼻窦 CT 见鼻底骨质完好(图 5)。术后 3 日鼻内镜检查见右侧鼻腔鼻底部愈合良好(图 6)。患者鼻塞明显减轻, 无流涕、鼻腔异味、前额部闷胀, 出院。术后病理报告: 牙。出院诊断: 鼻腔逆生牙(右)。术后 1 年随访, 右侧鼻腔间断性鼻塞, 鼻塞时伴有头痛, 鼻内镜检查见鼻中隔向右侧偏曲, 鼻底未见异常(图 7)。

## 2 讨论

鼻腔逆生牙又名鼻腔牙或额外牙, 若伴有病侧上列牙齿不全, 则称为异位牙。只有病侧上列牙齐全者, 方称为逆生牙或额外牙。可为外伤后果, 但多数属于先天性异常, 即牙始基被挤压到异常位置发育。可发生于任何年龄。多发生于鼻腔底部, 有时可伴有鼻结石。逆生牙若发生于上颌窦底部, 即为鼻窦牙<sup>[1]</sup>。其他部位较少累及。临床主要症状为单侧鼻塞、流涕、反复鼻出血, 偶有头痛、鼻泪管阻塞、鼻腔臭味<sup>[2]</sup>。CT 征象表现为鼻腔齿状高密度影, 有牙髓结构<sup>[3]</sup>。

鼻腔逆生牙诊断并不困难, 但患者多以鼻腔异物症状就诊, 门诊初步诊断可能漏诊。结合病史、体征、鼻内镜检查及鼻窦 CT 可确诊, 并可与鼻腔肿瘤、鼻石、鼻腔异物、鼻内死骨、含牙囊肿、外生性骨疣、鼻外伤、霉菌感染钙化、钙化性息肉结核病等相鉴别<sup>[4]</sup>。本例外院就诊时, 未行详细专科检查, 也没有第一时间行鼻内镜及 CT 检查, 其次, 鼻腔逆生牙及异位牙少见, 认识尚不足, 所以外院诊断为“鼻

\* 通讯作者, E-mail: 150973988@qq.com

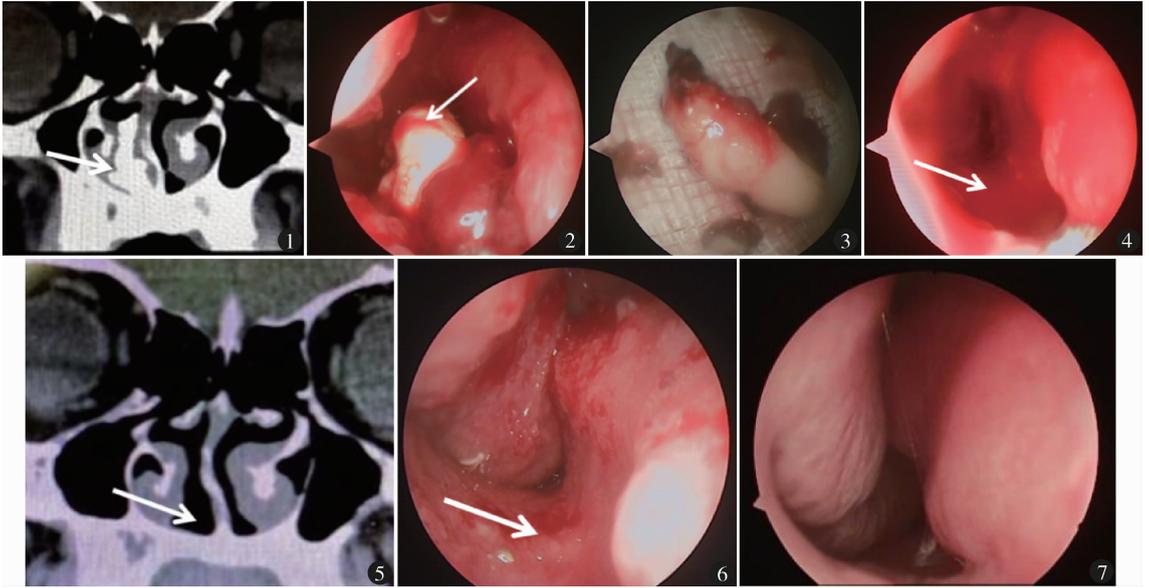


图 1 外院鼻窦 CT 提示:上颌双侧中切牙间逆生牙向右侧下鼻甲内突起 图 2 术中鼻内镜下见右侧鼻腔逆生牙(白色箭头) 图 3 取出的鼻腔逆生牙 图 4 取出鼻腔逆生牙后,鼻腔见骨性凹槽,但与口腔不相通 图 5 术后 2 日鼻窦 CT 见鼻底骨质完好 图 6 术后 3 日鼻内镜检查,见右侧鼻腔鼻底部愈合良好 图 7 术后 1 年鼻内镜检查,见鼻中隔向右侧偏曲,鼻底未见异常

鼻窦炎”、“鼻腔异物”。

鼻腔逆生牙诊断明确后,应手术取出,鼻内镜下手术切除是其安全有效的治疗手段<sup>[5]</sup>。由于畸形发育,逆生牙多为孤立牙,牙根相对较短小<sup>[6]</sup>,基底多不牢固,暴露牙根部,血管钳夹住逆生牙鼻腔突出部,左右轻晃摇动后即可拔出。牢固不易拔出者,可用牙挺经鼻取出,避免腭部穿通,导致口鼻漏,影响发音及进食。拔除时用血管钳或持针器挟持不稳定,牙易滑脱,应慎重,需后鼻孔棉片或纱条填塞,避免导致气管异物。儿童需气管插管全身麻醉。术后应密切关注切口愈合情况,口腔牙齿及上颌骨的发育情况。约 1/4 的逆生牙于颌骨内不能萌出<sup>[7]</sup>,无症状及无口腔牙齿发育异常时可不予处理。

参考文献

1 黄选兆,汪吉宝,孔维佳,主编,实用耳鼻咽喉头颈外科学. 第 2

版. 北京:人民卫生出版社,2008. 150.  
 2 龙朝庆,季永红,邓明朝. 鼻腔额外牙 1 例. 广东医学,2016,37(3):444.  
 3 周惠波,冯凌,时倩,等. 鼻腔牙 1 例. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2006,21(3):161-162.  
 4 安江霞,张转,王云,等. 鼻腔额外牙误诊 1 例. 中国耳鼻咽喉颅底外科志,2018,24(1):79-80.  
 5 郝丽丽,夏忠芳,徐忠强. 儿童鼻腔牙 1 例并文献复习. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2017,23(4):374-376.  
 6 耿红亚,王建国. 右侧鼻腔逆生牙合并结石 1 例. 疑难病杂志,2015,14(12):1248.  
 7 赵晶晶,李乐,马俊,等. 鼻内镜下处理鼻腔额外牙源性鼻石 1 例. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2019,27(2):154-155.  
 (收稿日期:2020-03-25)  
 (修回日期:2020-05-27)  
 (责任编辑:王惠群)