

DOI:10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201704019

· 临床报道 ·

儿童鼻腔牙 1 例并文献复习

郝丽丽,夏忠芳,徐忠强

(武汉市妇女儿童医疗保健中心 武汉市儿童医院 耳鼻咽喉科,湖北 武汉 430016)

摘要: **目的** 探讨儿童鼻腔牙的临床特点,并对儿童鼻腔牙的相关文献进行复习,以提高临床医师对儿童鼻腔牙的临床认识与诊治水平。**方法** 患儿男,4 岁 5 个月,因右侧持续鼻塞 1 个月而入院,经 CT 及 MRI 提示右侧鼻腔异物,两次全麻鼻内镜下行鼻腔及鼻咽部探查术。**结果** 第 1 次探查未见异常,术后右侧鼻塞未见缓解;第 2 次术中切除右侧鼻腔底壁牙样物,术后鼻塞缓解,5 d 后鼻塞消失,病检示右侧鼻腔组织部分被覆鳞状上皮并呈息肉状增生,另一组织形似牙组织。随访 1 年 3 个月未见复发。**结论** 儿童鼻腔牙罕见,临床可表现为鼻塞、鼻出血等,需与鼻腔异物、鼻石、肿瘤相鉴别,鼻内镜下手术切除是其安全有效的治疗手段。

关键词:鼻腔牙;儿童;文献复习
中图分类号:R765.2 文献标识码:A [中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2017,23(4):374-376]

Nasal teeth in children (Report of one case with literature review)

HAO Li-li, XIA Zhong-fang, XU zhong-qiang

(Department of Otolaryngology, Wuhan Medical & Healthcare Center for Women and Children, Wuhan Children's Hospital, Wuhan 430016, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical manifestations and management of nasal teeth (NT) in children so as to improve clinicians' level for the recognition, diagnosis and treatment of NT. **Methods** One child with NT was reported and related literature of NT was reviewed. The male patient of 4 years and 5 months old was admitted due to persistent nasal obstruction for one month. Computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) of the paranasal sinuses showed a radioopaque mass in the floor of the right nose. Nasal endoscopic exploration of nasal cavity and nasopharynx under general anesthesia was applied to the patient twice. **Results** The first exploration didn't find any abnormality, and nasal obstruction wasn't relieved after the first exploration. During the second exploration, a tooth-like mass was found and extracted endoscopically. Nasal obstruction was immediately relieved after operation and disappeared 5 days after surgery. Postoperative follow-up for one year and three months showed no recurrence. **Conclusions** NT is extremely rare in children. With varied clinical manifestations such as nasal obstruction and epistaxis, NT should be differentiated from foreign body, rhinolith and tumor. Extraction of the NT under endoscope is safe and effective.

Key words: Nasal tooth; Child; Literature review
[Chinese Journal of Otorhinolaryngology-Skull Base Surgery, 2017, 23(4):374-376]

进入鼻腔的额外牙或异位牙称为鼻腔牙。异位牙或额外牙的发病率为 0.1%~1%^[1],在口腔科较常见,通常出现在前腭和下颌前磨牙区,偶有报道出现在髁突、冠突和上颌窦^[2],进入鼻腔很罕见。鼻腔牙可引起头面部疼痛、持续鼻塞、脓血涕等,尽早明确诊断很重要。因本病较罕见,在首次就诊时易被误诊及漏诊^[3]。现回顾性分析 2015 年 5 月我科

收治的 1 例儿童鼻腔额外牙的临床资料,并复习文献,总结儿童鼻腔牙的临床特点和治疗,以期提高耳鼻咽喉科医生对此病的认识。

1 病例报告

患者男,4 岁 5 个月。因“右侧持续鼻塞 1 个月”于当地医院就诊,鼻部 CT 提示右侧鼻腔异物可能,当地未处理于 2015 年 5 月转来我院进一步治疗。入院体检:右侧鼻腔下鼻道可见圆形包块,分泌物附着。

作者简介:郝丽丽,女,硕士,主治医师。
通信作者:夏忠芳,Email:zhfxia2005@163.com

入院后急诊全麻鼻内镜下行鼻腔及鼻咽部探查术,在 0°及 70°鼻内镜下探查鼻腔及鼻咽部,均未见明显外源性异物,未作特殊处理。术后鼻塞症状无改善。复查鼻咽 CT 及 MRI 提示右侧下鼻道高密度影(图 1、2)。5 d 后再次全麻下行右侧鼻腔探查,0°鼻内镜下见右侧总鼻道中段鼻底可见一长条形包块,表面被覆黏膜(图 3),剥离子探查见其与鼻腔底壁粘连,0.1% 肾上腺素盐水于相连处根部局部注射后用剥离子分离去除大约 1.2 cm × 0.5 cm × 0.4 cm 大小团块,剖开黏膜可见质硬骨质样物,形态上似牙(图 4)。术后给予鼻腔碘仿纱条填塞。

术后口腔曲面体层摄影未见异常,术后 5 d 抽出鼻腔碘仿纱条,鼻塞症状消失。病检结果显示右侧鼻腔组织部分被覆鳞状上皮并呈息肉状增生,另一组织形态上似牙(图 5)。随访 1 年 3 个月无复发。

2 讨论

目前关于鼻腔牙的文献大多局限于病例报道。为了解儿童鼻腔牙的临床特征,笔者以“儿童、鼻腔牙”为关键词检索美国国立医学图书馆生物医学文献数据库(PubMed)、荷兰医学文摘数据库(Embase)、中国知网医学数据库、万方医学数据库 1985~2015 年英文及中文文献中有完整诊疗经过的儿

童鼻腔牙病例,加上本例共 18 例,总结其临床表现、位置、既往病史、治疗及随访情况见表 1^[3-12]。

由表 1 可见,18 例儿童鼻腔牙病例中男性多于女性,全部位于鼻腔底壁。儿童鼻腔牙主要表现为单侧持续鼻塞、脓涕及鼻出血,也可无症状,仅在体检中被发现。体检可见牙样物裸露于鼻腔,也可被黏膜覆盖。面部外伤可能是其发病因素。成人鼻腔牙临床症状更多样化:除与儿童病例相同的鼻出血、鼻塞、伴有臭味的鼻漏^[1,3,13-14]外,还有头疼、面部疼痛^[5],鼻腔黏膜脓肿和结痂^[15]。鼻腔底壁是鼻腔牙的主要出现部位^[4]。Nathan 等^[16]报道其导致原因包括外伤、感染、解剖异常及遗传因素。

异位牙与额外牙的概念易混淆。鼻腔牙伴病侧上列牙齿数目不全者,称为异位牙;当病侧上列牙齿数目齐全者称为额外牙。文献报道的 18 例患者中额外牙 12 例,6 例为异位牙。CT 可以明确鼻腔牙和周围牙列的关系^[3-5,7-8]。曲面体层摄影可以提供关于牙列的情况并帮助判断鼻腔牙是否为额外牙^[15]。鼻腔牙的形态多为特征性圆锥形或尖锥形,结构较正常牙简单的多,很多牙根发育不全或无牙根^[1,4]。依据临床症状及影像学不难诊断鼻腔牙,但因其罕见和接诊人员对其认识不足,常常在首次接诊时被误诊及漏诊。其鉴别诊断包括异物、骨瘤、钙化牙源性囊肿、恶性肿瘤如软骨肉瘤和骨肉瘤^[4]。

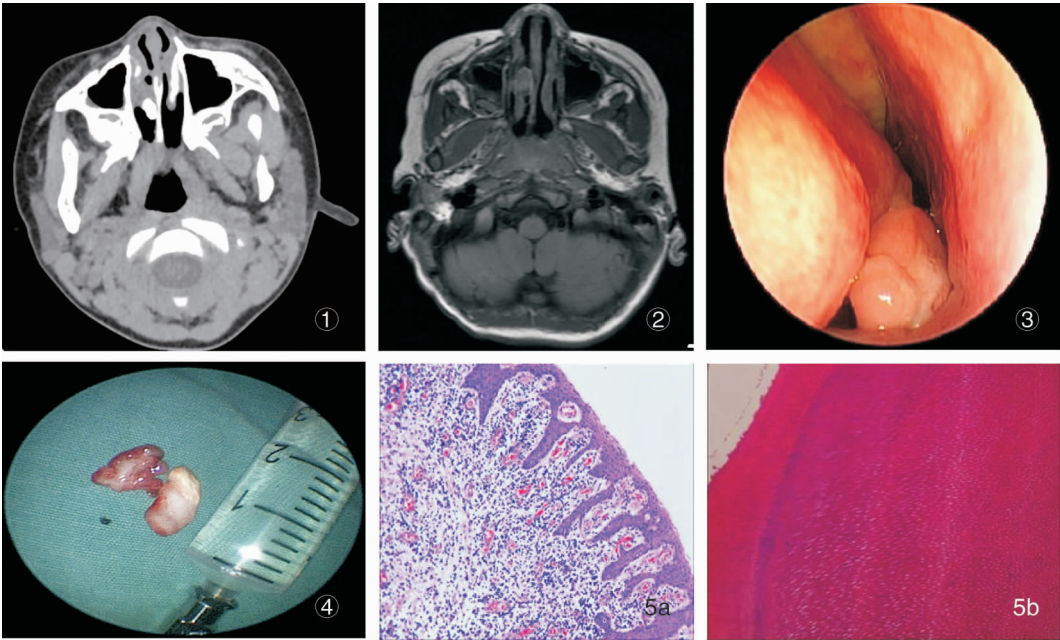


图 1 鼻腔 CT 提示右侧下鼻道深部见一团块状高密度影,CT 值约 2 300 Hu,边界清楚,未见与下鼻甲相连,大小范围约为 3.3 mm × 7 mm × 5.0 mm,距离鼻前庭约 33.5 mm 图 2 鼻腔 MRI 提示右侧鼻腔异物可能 图 3 术中鼻内镜可见右总鼻道一团块,表面黏膜完整 图 4 手术切除的牙样物及其表面被覆的黏膜 图 5 术后病检结果 a:右侧鼻腔组织,部分被覆鳞状上皮并呈息肉状增生 (HE × 100); b:另一组织形态上类似牙组织 (HE × 100)

表 1 18 例儿童鼻腔牙的临床资料

病例	文献来源	性别	年龄(岁)	部位	被覆黏膜	临床表现	既往病史	手术方式	随访
1	Lee 等(2001) ^[4]	女	4	鼻腔底壁	无	无	无	鼻内镜手术切除	无复发
2	Lee 等(2001) ^[4]	男	7	鼻腔底壁	有	无	无	鼻内镜手术切除	无复发
3	Lee 等(2001) ^[4]	男	7	鼻腔底壁	有	无	无	鼻内镜手术切除	无复发
4	Lee 等(2001) ^[4]	女	8	鼻腔底壁	无	无	无	鼻内镜手术切除	无复发
5	Lee 等(2001) ^[4]	女	5	鼻腔底壁	有	鼻塞及脓血性鼻涕	无	鼻内镜手术切除	无复发
6	Lee 等(2001) ^[4]	男	6	鼻腔底壁	有	无	无	鼻内镜手术切除	无复发
7	Lee 等(2001) ^[4]	男	7	鼻腔底壁	有	无	无	鼻内镜手术切除	无复发
8	Chen 等(2002) ^[5]	男	8	左侧鼻腔底壁	无	左侧鼻塞	无	鼻内镜手术切除	无复发
9	Chen 等(2002) ^[5]	女	7	右侧鼻腔底壁	无	右侧鼻塞、脓涕	无	鼻内镜手术切除	无复发
10	Kim 等(2003) ^[3]	男	12	右侧鼻腔底壁	有	无症状	无	鼻内镜手术切除	无复发
11	Nathan 等(2012) ^[6]	男	6	右侧鼻腔底壁	无	右侧鼻塞	面部外伤	经硬腭入路	无复发
12	Krishnan 等(2013 年) ^[7]	女	13	右侧鼻腔底壁	无	鼻出血	无	鼻内镜手术切除	无复发
13	Agrawal 等(2014) ^[8]	男	6	左侧鼻腔底壁	无	左侧鼻塞、鼻漏	面部外伤	鼻内镜手术切除	无复发
14	Kim 等(2015) ^[9]	男	12	左侧鼻腔底壁	有	左侧鼻塞、黏性鼻涕	无	鼻内镜手术切除	无复发
15	徐艳丽等(2002) ^[10]	男	12	右侧鼻腔底壁	无	鼻塞、脓涕	无	前鼻镜下手术	无复发
16	沈泓等(2006) ^[11]	男	12	右侧鼻腔底壁	部分	右侧鼻塞	无	鼻内镜手术切除	无复发
17	王长虹等(2010) ^[12]	男	9	左侧鼻腔底壁	无	鼻塞流涕	无	鼻内镜手术切除	无复发
18	本例	男	5	右侧鼻腔底壁	有	右侧鼻塞	无	鼻内镜手术切除	无复发

本例患者曲面体层摄影未见牙缺如,故为鼻腔额外牙。

鼻腔牙一经确诊,提倡尽早手术切除。表 1 中仅 1 例经硬腭入路切除,其余均经鼻腔内手术切除,术后症状缓解,随诊无复发。鼻内镜下切除鼻腔牙可避免损伤周围组织结构,更精细地操作,具有微创、安全、有效的优点,被广泛使用^[4,7,16]。

本例由于耳鼻咽喉科医生对鼻腔牙的认识不足,仅考虑鼻腔异物,第 1 次术中见鼻腔黏膜光滑完整而未处理;第 2 次术中从鼻底剥离出牙样硬质物。通过文献复习,我们认识到对于主诉鼻塞、异物塞入史不明确的位于鼻底的异常高密度影,应考虑鼻腔牙,需询问有无颌面部外伤史,可完善曲面体层摄影了解牙列情况。

综上所述,儿童鼻腔牙临床罕见,临床症状多表现为单侧鼻塞、脓鼻涕、鼻出血。体检可见位于鼻腔底壁的包块,影像学方面无特殊表现,应当与鼻腔异物、肿瘤相鉴别,鼻内镜下手术切术是其主要的治疗手段,预后较好。

参考文献:

[1] Rajab LD, Hamdan MA. Supernumerary teeth; review of the literature and a survey of 152 cases[J]. Int J Paediatr Dent, 2002, 12(4):244-254.

[2] Gadre KS, Wakis P. Intra-oral removal of ectopic third molar in the mandibular condyle[J]. Int J Oral Maxillofac Surg, 2010, 39(3):294-296.

[3] Kim DH, Kim JM, Chae SW, et al. Endoscopic removal of an in-

tranasal ectopic tooth[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2003, 67(1):79-81.

[4] Lee FP. Endoscopic extraction of an intranasal tooth: a review of 13 cases[J]. Laryngoscope, 2001, 111(6):1027-1031.

[5] Chen A, Huang JK, Cheng SJ, et al. Nasal teeth: report of three cases[J]. AJNR Am J Neuroradiol, 2002, 23(4):671-673.

[6] Nathan K, Nagala V, Farhat S. An unusual foreign body in the nostril[J]. J Laryngol Otol, 2012, 126(9):952-954.

[7] Krishnan B, Parida PK, Gopalakrishnan S, et al. An unusual cause of epistaxis in a young patient: the supernumerary nasal tooth[J]. Oral Maxillofac Surg, 2013, 17(4):315-317.

[8] Agrawal M, Khan TS, Gupta T. Intranasal tooth: ectopic eruption 1 year after maxillofacial trauma[J]. BMJ Case Rep, 2014, 2014. pii: bcr2014204432. doi: 10.1136/bcr-2014-204432.

[9] Kim KS, Min HJ, Yang HS. Fully erupted intranasal tooth mimicking benign tumor[J]. J Craniofac Surg, 2015, 26(6):e556-e557.

[10] 徐艳丽,王涛. 鼻腔额外牙误诊鼻石 1 例[J]. 山东大学基础医学院学报, 2002, 16(4):243.

[11] 沈泓,王全桂. 鼻腔额外牙误诊慢性鼻炎 1 例[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 13(4):240.

[12] 王长虹,陈贤明. 鼻腔额外牙 1 例[J]. 中国现代医药杂志, 2010, 12(4):59.

[13] Kirmeier R, Truschnegg A, Payer M, et al. The supernumerary nasal tooth[J]. Int J Oral Maxillofac Surg, 2009, 38(11):1219-1222.

[14] 应利安. 鼻腔牙 1 例[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 1998, 4(3):160.

[15] Verma RK, Bakshi J, Panda NK. Ectopic intranasal teeth: an unusual cause of epistaxis in a child[J]. Ear Nose Throat J, 2012, 91(6):242-244.

[16] Sanei-Moghaddam A, Hyde NWilliamson P. Endoscopic removal of a supernumerary teeth from the nasal cavity in an adult[J]. Br J Oral Maxillofac Surg, 2009, 47(6):484-485.

(收稿日期:2016-10-17)