

牙源性上颌窦瘘误诊 1 例

朱慧涛¹, 杨树芹¹, 苑铁君¹, 仇沂洲¹, 李学忠²

(1. 潍坊市人民医院 耳鼻咽喉科, 山东 潍坊 261041; 2. 山东大学齐鲁医院 耳鼻咽喉科, 山东 济南 250014)

中图分类号: R765.4⁺2 文献标识码: D [中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2018, 24(6): 583 – 584]

上颌窦的底壁与口腔上列的第 2 前磨牙及第 1、2 磨牙的牙根关系密切, 仅一层骨质相隔, 有的直接埋藏于窦内黏膜之下, 因此, 牙根感染有时会侵入窦内, 引起牙源性上颌窦炎^[1], 当伴有骨质的破坏和缺损时, 常常会引起较高的误诊率^[2]。我科接诊 1 例牙源性上颌窦瘘患者, 现报道如下。

1 病情报告

患者, 男, 79 岁, 因左侧面部肿胀、鼻塞伴流脓涕 2 个月, 于 2015 年 11 月 9 日入院。患者近来鼻塞进行性加重, 流脓涕较多, 伴左侧嗅觉障碍, 左眼溢泪, 无鼻出血, 无上列牙痛, 无视力障碍。给予抗炎、黏膜促排剂、冲洗等治疗, 症状消失, 但 2 周来患者再次出现面部肿胀, 鼻窦 CT 扫描检查示左侧鼻息肉并感染, 不排除恶性病变。专科检查: 鼻中隔向左侧偏曲, 双侧中下鼻甲肥大, 黏膜光滑, 左侧中鼻道内充满白色脓性分泌物, 可见透明新生物, 各鼻窦区无压痛。CT 增强扫描提示: 左侧鼻腔占位, 累及筛窦及蝶窦, 考虑鼻息肉, 左侧上颌窦牙龈占位, 并有骨质破坏, 不排除恶性病变。

仔细阅读鼻窦 CT 发现, 虽然上颌窦底壁有骨质缺损疑与口腔相通, 但上颌窦内各壁光滑, 并无骨质破坏征象, 再次查体发现左侧上颌第 1、2 磨牙缺失, 第 3 磨牙残根, 第 1 磨牙牙龈上端可见瘘口并溢脓, 疑与上颌窦相通, 追问病史, 患者诉既往有拔牙史(具体情况不明), 故考虑上颌窦骨质缺损实为牙源性上颌窦瘘, 而非恶性肿瘤。常规术前准备, 在全身麻醉鼻内镜下行左侧筛窦、上颌窦开放术, 术中开

放上颌窦及前筛, 发现窦内为乳白色均匀干酪样物, 清除并送病检, 然后分离下鼻道黏膜, 行下鼻道开窗, 充分暴露上颌窦内侧壁及底壁, 30°镜下见窦内黏膜高度水肿, 未发现上颌窦瘘口及牙根, 甲硝唑冲洗上颌窦, 充分止血后, 碘仿纱条填塞上颌窦腔, 并从下鼻道开窗口引出^[3]。病理检查示: 左侧上颌窦内大片坏死无结构物。术后 2 周复查, 鼻内镜下抽出碘仿纱条, 查体患者牙龈无溢脓, 无压痛。随访 2 年患者无鼻塞, 无鼻腔及口腔溢脓, 无面部肿胀, 无左眼溢泪。

2 讨论

牙源性上颌窦瘘的患者多有慢性上颌窦炎、拔牙或牙疾病史, 患者可能出现单侧的上颌窦及鼻腔溢脓、鼻塞、面部肿胀以及上颌窦黏膜水肿、渗出及不同程度的骨质破坏^[1,4]。最近数据显示该病的发病率约为 30%, 且该病的发病率与年龄成正比相关^[5]。

本例患者因未诉既往牙病史, 且体格检查未发现牙部病变, 鼻窦 CT 显示上颌窦骨质破坏, 而被误认为恶性肿瘤。结合病史行抗炎、口服黏液促排剂、冲洗等治疗有效, 但 2 周后再次出现面部肿胀, 经消炎治疗面部肿胀消失, 表明患者疾病对消炎治疗有效, 与上颌窦恶性肿瘤相鉴别^[6]; 术中鼻内镜下见上颌窦黏膜肿胀^[7], 无明显实性肿物, 病理检查最终确诊, 排除上颌窦恶性肿瘤。

通过此案例分析, 在以后的诊治过程中应该注意以下问题: ①对于疾病的诊断应结合病史、查体及必要的辅助检查, 即使在辅助检查发达的今天也不能忽略体格检查, 以避免误诊漏诊; ②医生应牢牢掌握慢性上颌窦炎的病因: 急性鼻窦炎迁延不愈、阻塞性病因(鼻息肉、鼻甲肥大、鼻腔肿瘤)、牙源性感染、外伤和异物及全身性因素等^[8]; ③鼻窦 CT 扫描

基金项目: 山东省重点研发计划(2016GSF201104); 潍坊市科技发展计划项目(2016YX037)。
作者简介: 朱慧涛, 女, 硕士研究生, 住院医师。
通信作者: 仇沂洲, Email: 2477717398@qq.com; 李学忠, Email: lxzebyh@163.com

提示有上颌窦骨质破坏及恶性肿瘤不排除时,不能主观臆断为恶性,给患者造成较大身心伤害及经济损失,应详细阅读CT,分析病变性质及与周围组织关系^[9];④对于难治性上颌窦炎可采用中、下鼻道联合开窗的手术方式^[10-11]。有学者认为,由于长期的炎症破坏了上颌窦壁黏膜的假复层纤毛上皮,使上颌窦自身的引流作用减弱甚至消失,引起上颌窦壁黏膜的水肿及囊肿形成或坏死息肉样变,所以单纯的上颌窦开窗不能够彻底根治部分上颌窦病变,经中、下鼻道联合开窗更有利于部分难治性上颌窦病变的恢复^[12-13];⑤碘仿纱条对感染创面具有防腐消毒的作用,并能加速骨创的愈合,患者术前左上颌第1磨牙牙龈上端可见瘘口并溢脓,疑与上颌窦相通,术中清除上颌窦内病变并置入碘仿纱条2周,术后随访牙龈未再溢脓,分析碘仿纱条的置入可能促进了上颌窦瘘的修复,但对于不能愈合的瘘口,可设计黏膜瓣修补瘘口;对于不能保存的病源牙,需进行病源牙的拔出或者根管治疗^[14]。

参考文献:

- [1] Obayashi N, Arij Y, Goto M, et al. Spread of odontogenic infection originating in the maxillary teeth: computerized tomographic assessment[J]. Oral Surg Oral Med Oral Path Oral Radiol, Endod, 2004, 98(2):223-231.
- [2] Press SG. Odontogenic tumors of the maxillary sinus[J]. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg, 2008, 16(1):47-54.
- [3] 张正强, 杜军, 单智慧. 慢性鼻-鼻窦炎手术预后的相关因素分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2016, 22(6):510-512.
Zhang ZQ, Du J, Shan ZH. Analysis of the factors affecting the surgical prognosis of chronic rhinosinusitis[J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology-Skull Base Surgery, 2016, 22(6):510-512.
- [4] 暴继敏. 难治性慢性鼻及鼻窦炎的综合治疗[J]. 中国医学文摘耳鼻咽喉科学, 2010, 25(4):185-187.
Pu JM. Comprehensive treatment on refractory chronic rhinosinusitis[J]. Chinese Medical Abstract: Otorhinolaryngology, 2010, 25(4):185-187.
- [5] Longhini AB, Branstetter BF, Ferguson BJ. Unrecognized odontogenic maxillary sinusitis: a cause of endoscopic sinus surgery failure[J]. Am J Rhinol Allergy, 2010, 24(4):296-300.
- [6] 古庆家, 李静娴, 樊建刚, 等. 单侧上颌窦良性占位性病变手术入路临床分析与疗效[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013, 27(20):1132-1134.
Gu QJ, Li JX, Fan JG, et al. Clinical analysis of surgical approaches and efficacy of benign occupying lesion of unilateral maxillary sinus[J]. Journal of Clinical Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2013, 27(20):1132-1134.
- [7] 胡颖恺, 杨驰, 徐光宙. 牙源性上颌窦炎病因及诊断[J]. 中华口腔医学研究杂志, 2014, 8(1):57-60.
Hu YK, Yang C, Xu GZ. The etiologies and diagnosis of odontogenic maxillary sinusitis[J]. Chinese Journal of Stomatological Reserch, 2014, 8(1):57-60.
- [8] 黄选兆, 汪吉宝, 孔维佳. 实用耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013.
Huang XZ, Wang JB, Kong WJ. Practice of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2013.
- [9] 张龙芳, 赵华, 陈刚, 等. 鼻内镜下辅助其他径路治疗上颌窦癌25例疗效观察[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2014(1):56-58.
Zhang LF, Zhao H, Chen G, et al. The effective observation of 25 cases with nasal endoscope multipath approach in the treatment of maxillary sinus carcinoma[J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology-Skull Base Surgery, 2014(1):56-58.
- [10] 李良波, 谭君武, 龚成, 等. 难治性慢性鼻-鼻窦炎的综合治疗[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 29(9):797-799.
Li LB, Tan JW, Gong C, et al. Clinical comprehensive treatment of refractory chronic rhinosinusitis[J]. Journal of Clinical Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2015, 29(9):797-799.
- [11] 韩德民. 正确理解难治性鼻-鼻窦炎[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013, 48(2):113-114.
Han DM. Accurate comprehension of difficult-to-treat rhinosinusitis[J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2013, 48(2):113-114.
- [12] 牟珊, 张勤修, 刘志庆. 鼻内镜下中下鼻道联合开窗治疗难治性上颌窦炎76例分析[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2015, 23(1):11, 37-39.
Mu S, Zhang QX, Liu ZQ. Clinical analysis on 76 cases with refractory maxillary sinus lesions treated by nasal endoscopic surgery combined with windowing of inferior meatus fenestration[J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology in Integrative Medicine, 2015, 23(1):11, 37-39.
- [13] 朱鑫, 刘海. 鼻内镜下经中下鼻道开窗治疗真菌性上颌窦炎的体会[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2015, 21(6):507-508.
Zhu X, Liu H. Endoscopic treatment of fungal maxillary sinusitis via middle-inferior meatal fenestration[J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology-Skull Base Surgery, 2015, 21(6):507-508.
- [14] 袁群芳, 王为, 向晋松. 牙源性上颌窦病变19例[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012, 26(21):1001.
Yuan QF, Wang W, Xiang JS. Odontogenic maxillary sinus disease: a report of 19 cases[J]. Journal of Clinical Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2012, 26(21):1001.

(收稿日期:2018-01-03)