

[DOI]10.12016/j.issn.2096-1456.2018.02.010

· 防治实践 ·

组合性牙瘤:附1例报道并文献复习

郭文巧¹, 尹峥嵘², 张琳³, 林捷¹, 何祥一²

1. 甘肃省康复中心医院口腔科, 甘肃 兰州(730000); 2. 兰州大学口腔医学院, 甘肃 兰州(730000); 3. 西安市第三医院, 陕西 西安(710021)

【摘要】 组合性牙瘤是发生于颌骨内的牙源性肿瘤, 常被认为是错构瘤, 其特征为生长缓慢, 无侵袭性。本文报道1例组合性牙瘤, 应用锥形束CT术前诊断及评估, 指导手术, 取出牙样组织39枚, 并结合相关文献对其发病机制、临床表现及诊断治疗方法进行了讨论。

【关键词】 牙瘤; 组合性牙瘤; 牙源性肿瘤; 病因; 锥形束CT

【中图分类号】 R739.8 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2096-1456(2018)02-0117-03

【引用著录格式】 郭文巧, 尹峥嵘, 张琳, 等. 组合性牙瘤: 附1例报道并文献复习[J]. 口腔疾病防治, 2018, 26(2): 117-119.

Compound odontoma: a case report and literature review GUO Wenqiao¹, YIN Zhengrong², ZHANG Lin³, Lin Jie¹, HE Xiangyi². 1. Department of Stomatology, Rehabilitation Center Hospital of Gan Su Province, Lanzhou 730000, China; 2. School of Stomatology, Lanzhou University, Lanzhou 730000, China; 3. The third Hospital of Xi'an Province, Xi'an 710021, China

Corresponding author: HE Xiangyi, Email: hexy@lzu.edu.cn, Tel: 0086-931-8915051

【Abstract】 Odontoma is one of the most common odontogenic tumors in the jaws, and it is widely considered as tooth hamartomas. This article reports a rare compound odontoma with 39 denticles which was checked and diagnosed radically by CBCT, and relevant literatures are reviewed.

【Key words】 Odontoma; Compound odontoma; Odontogenic tumor; Etiology; Cone beam computer tomography

牙瘤是常见的牙源性肿瘤, 属于成牙组织发育畸形, 而非真性肿瘤^[1]。1867年, 首次应用“牙瘤”这一术语, 并将其定义为一种牙体组织过度生长的肿瘤^[2-3]。临床上, 对牙瘤通常采用手术摘除, 其预后良好, 复发率较低^[4-5]。本文报道1例含牙样组织39枚的组合型牙瘤, 并结合相关国内外文献, 对其病因、发病机制、临床表现、临床分类及治疗方法等进行讨论。

1 病例资料

患者, 女, 28岁, 汉族。主诉: 右上后牙松动1月余。患者1月前发现右上后牙有轻微松动, 近

期松动度加重, 2017年5月来甘肃省康复中心医院就诊。既往体健, 否认其他病史。

口外检查见颌面对称, 肤色正常, 开口度、开口型正常, 双侧颞下颌关节动度良好, 无弹响、压痛、耳鸣等不适。口内检查可见53、54滞留, 53 I度松动, 54 II度松动, 54唇侧牙龈轻度膨胀, 触及坚硬, 局部无压痛, 无波动, 对应腭侧粘膜未见明显异常。锥形束CT(cone beam computed tomography, CBCT)示: 13水平阻生, 14近中低位阻生, 13根尖部可见1约0.9 cm × 0.8 cm × 1 cm大小高密度致密影, 形态呈不规则, 边界清晰(图1)。

结合口内检查及影像资料, 临床诊断为: ①右侧上颌骨组合性牙瘤; ②53、54滞留; ③13、14埋伏阻生。

完善术前相关检查, 局麻下行右侧上颌尖牙区牙瘤摘除术。术中可见牙瘤包膜完整, 取出大

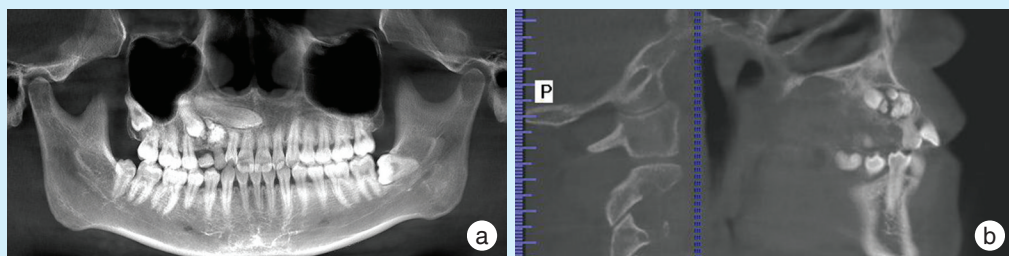
【收稿日期】 2017-08-07; **【修回日期】** 2017-09-18

【作者简介】 郭文巧, 住院医师, 硕士, Email: guowq14@lzu.edu.cn

【通信作者】 何祥一, 教授, 博士, Email: hexy@lzu.edu.cn

小不等、形态各异的牙样结构 39 枚(图 2),最长可达 6.8 mm。摘除瘤体,刮除包膜,明胶海绵填塞囊腔,缝合。术后瘤体送病检。病理诊断:锯齿颗

粒型组合性牙瘤(图 3)。术后与正畸科会诊,为患者制定正畸治疗方案,牵引阻生 13、14,进行正畸治疗。



a: 13 水平埋伏阻生,14 近中低位埋伏阻生; b: 14 冠方颊侧有一不规则钙化块。

图 1 锥形束 CT

Figure 1 Examination of CBCT

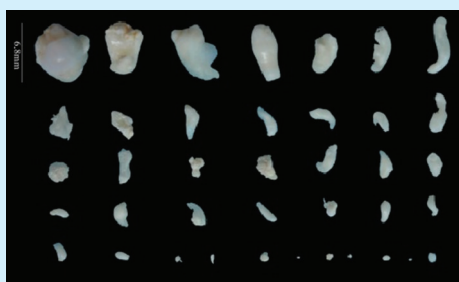
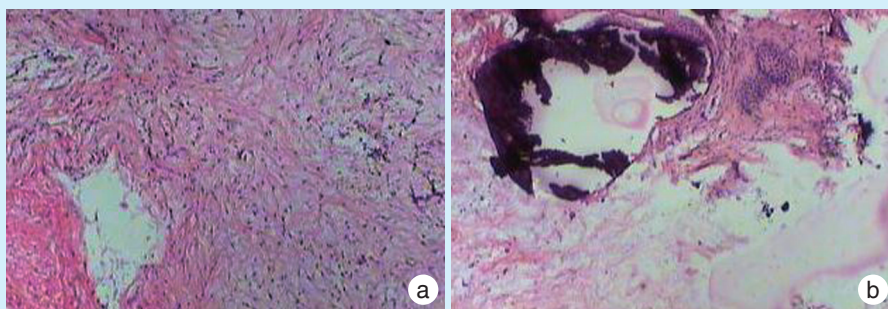


图 2 术后小牙体

Figure 2 Denticles in odontoma

2 讨论

牙瘤是由上皮和间充质细胞分化而来的牙源性肿瘤。因上皮间充质细胞及牙瘤的组织与正常牙的来源一样,只是在组织结构的排列上与正常牙不同,因此,认为不是一种真性肿瘤,而是错构瘤^[1]。瘤体内含有高分化的牙釉质、牙本质和牙髓等正常牙体组织结构,其有序排列似牙齿结构称为组合性牙瘤或无序排列无牙齿结构称为混合性牙瘤^[6]。在临床中,其特征在于生长缓慢和无侵袭性,因无症状故偶尔拍摄 X 线片时才被检测到^[7]。



a: HE 染色 $\times 40$; b: HE 染色 $\times 100$ 。

图 3 组织病理学图像

Figure 3 Pathology examination

有研究报道,遗传因素如 Gardner 综合征、Hermanns 综合征^[8]、局部创伤、炎症及感染^[9]在牙瘤的形成中都发挥作用。此外,成牙本质细胞过度活跃、控制牙齿发育的遗传成分发生改变^[10-12]都与

牙瘤的发病机制有关,部分牙板的持续性对牙瘤的形成也有促进作用^[13]。Ide 等^[14]认为牙瘤是由牙龈 Serre 上皮剩余与上皮间充质之间的相互作用形成的。Xavier 等^[15]通过动物实验发现,产后大鼠

口腔上皮干细胞SOX2阳性可激活WNT信号通路诱导牙瘤的形成。

在牙瘤的诊断上,CBCT是目前最好的诊断方法,它为硬组织提供更高的分辨率,能精确确定病变的位置及与周围组织的关系,并最大限度地减少患者的辐射暴露^[16]。混合性牙瘤主要表现为颌骨内异常高密度团块影像,周围多有清晰的低密度影像包围^[17];组合性牙瘤主要表现为颌骨内界限清楚的透光区,其中有许多大小不等,形态各异的小牙堆积^[18]。

在牙瘤的治疗中,无论是在恒牙列还是乳牙列,主要以手术摘除为主。因此,外科手术和正畸联合治疗为目前的常规治疗方案,且都通过口内途径进行^[19-20]。牙瘤常与牙齿缺失、乳牙滞留和牙列拥挤等伴发,手术切除病变后,进行正畸治疗将受影响的牙齿牵引于正常牙列,以恢复患者的咀嚼和美观^[21]。手术过程中,可以利用CBCT制定手术入路,从而达到最小化手术创伤和对周围软硬组织损伤的目的^[17]。近期研究报道,将3D打印模型应用于探索肿瘤和周围组织之间的复杂空间关系以及在此基础上进行手术治疗方案的设计,有利于病变边界的限制和病灶的摘除^[22]。在大多数情况下,牙瘤的预后良好,其病变不具有恶性潜能,且早期手术治疗后绝大多数阻生牙可自然萌出,因此正确的诊断以及定期随访对确保治疗的成功至关重要^[20]。此外,有研究显示,长期存在的牙瘤对于邻牙有明显的不良影响,主要表现在牙根的吸收以及牙齿的畸形、移位、萌出受阻,但恶变情况尚未见文献报道^[19,23-24]。

参考文献

- [1] Yadav M, Godge P, Meghana SM, et al. Compound odontoma[J]. Contemp Clin Dent, 2012, 3(1): 13-15.
- [2] Das UM, Viswanath D, Azher U. A compound composite odontoma associated with unerupted permanent incisor: a case report[J]. Int J Clin Pediatr Dent, 2009, 2(2): 50-55.
- [3] Zoremchingi, Joseph T, Varma B, et al. A study of root canal morphology of human primary molars using computerised tomography: an in vitro study[J]. J Indian Soc Prev Dent, 2005, 23(1): 7-12.
- [4] Hammoudeh JA, Kleiber GM, Nazarian-Mobin SS, et al. Bilateral complex odontomas: a rare complication of external mandibular distraction in the neonate[J]. J Craniofac Surg, 2009, 20(3): 973-976.
- [5] Borle RM. Textbook of oral and maxillofacial surgery[M]. Jaypee Brothers Medical Publishers, 2014: 788-791.
- [6] 朱远平, 王华, 洪丽. 罕见下颌双侧第二磨牙远中对称萌出混合型牙瘤[J]. 口腔医学研究, 2016, 32(10): 1100-1102.
- [7] Abdul M, Pragati K, Yusuf C. Compound composite odontoma and its management[J]. Case Rep Dent, 2014, 2014: 107089.
- [8] Satish V, Prabhadevi MC, Sharma R. Odontome: a brief overview[J]. Int J Clin Pediatr Dent, 2011, 4(3): 177-185.
- [9] Shekar SE, Rao RS, Gunasheela B, et al. Erupted compound odontome[J]. J Oral Maxillofac Surg, 2009, 13(1): 47-50.
- [10] Iatrou I, Vardas E, Theologie-Lygidakis N, et al. A retrospective analysis of the characteristics, treatment and follow-up of 26 odontomas in Greek children[J]. J Oral Sci, 2010, 52(3): 439-447.
- [11] Boffano P, Zavattero E, Roccia F, et al. Complex and compound odontomas[J]. J Craniofac Surg, 2012, 23(3): 685-688.
- [12] Eswara UMA. Compound odontoma in anterior mandible—a case report[J]. Malays J Med Sci, 2017, 24(3): 92-95.
- [13] Vengal M, Arora H, Ghosh S, et al. Large erupting complex odontoma: a case report[J]. J Can Dent Assoc, 2007, 73(2): 169-173.
- [14] Ide F, Obara K, Mishima K, et al. Peripheral odontogenic tumor: a clinicopathologic study of 30 cases. General features and hamartomatous lesions[J]. J Oral Pathol Med, 2005, 34(9): 552-557.
- [15] Xavier GM, Patist AL, Healy C, et al. Activated WNT signaling in postnatal SOX2-positive dental stem cells can drive odontoma formation[J]. Sci Rep, 2015, 28(5): 14479.
- [16] Niharika P, Reddy BVT, Kiran MJ, et al. Super odontoma—a destructive swarm entity[J]. J Clin Diagn Res, 2015, 9(3): ZJ01.
- [17] Kobayashi TY, Gurgel CV, Cota AL, et al. The usefulness of cone beam computed tomography for treatment of complex odontoma[J]. Eur Arch Paediatr Dent, 2013, 14(3): 185-189.
- [18] Sharma U, Sharma R, Gulati A, et al. Compound composite odontoma with unusual number of denticles—a rare entity[J]. Saudi Dent J, 2010, 22(3): 145-149.
- [19] Kämmerer PW, Schneider D, Schiegnitz E, et al. Clinical parameter of odontoma with special emphasis on treatment of impacted teeth—a retrospective multicentre study and literature review[J]. Clin Oral Investig, 2016, 20(7): 1827-1835.
- [20] Gervasoni C, Tronchet A, Spotti S, et al. Odontomas: review of the literature and case reports[J]. J Biol Regul Homeost Agents, 2017, 31(2-1): 119-125.
- [21] Lacarbonara M, Lacarbonara V, Cazzolla AP, et al. Odontomas in developmental age: confocal laser scanning microscopy analysis of a case[J]. Eur J Paediatr Dent, 2017, 18(1): 77-79.
- [22] Yusa K, Yamanochi H, Takagi A, et al. Three-dimensional printing model as a tool to assist in surgery for large mandibular tumour: a case report[J]. J Oral Maxillofac Res, 2017, 8(2): e4.
- [23] Sales MA, Cavalcanti MG. Complex odontoma associated with dentigerous cyst in maxillary sinus: case report and computed tomography features[J]. Dentomaxillofac Radiol, 2009, 38(1): 48-52.
- [24] Soluk TM, Pehlivan S, Olgac V, et al. Clinical and histopathological investigation of odontomas: review of the literature and presentation of 160 cases[J]. J Oral Maxillofac Surg, 2012, 70(6): 1358-1361.

(编辑 罗燕鸿, 曾曙光)