

DOI:10. 3724/SP. J. 1008. 2008. 01137

上尖牙埋伏阻生伴牙体内吸收 1 例报告

Impacted maxillary canine complicated with internal resorption: a case report

查 玮,应 艳,何玉林,赵云富,姜晓钟
第二军医大学长征医院口腔科,上海 200003

[关键词] 尖牙;牙;阻生;内吸收;正畸治疗
[中图分类号] R 781.21 [文献标志码] B [文章编号] 0258-879X(2008)09-1137-01

1 临床资料 患者男性,16 岁,因牙列不齐要求矫正。临床检查:恒牙,左上侧切牙先天缺失,左上尖牙为乳牙滞留且松动 I°,头颅正侧位片均显示左上尖牙埋伏阻生;牙冠向近中,牙根向远中横斜向位阻生。右上侧切牙唇倾,上中切牙内倾,咬及下前牙唇侧根部,使下前牙龈萎缩,牙根暴露且下颌牙列拥挤。诊断为:左上尖牙埋伏阻生+深覆 +牙列拥挤(图 1)。

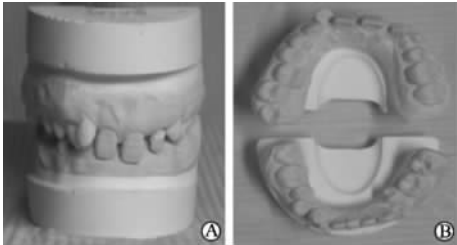


图 1 治疗前面像(A)及 像(B)

治疗过程:拔除滞留乳尖牙,上下颌粘方丝弓矫治器,且在左上尖牙处行正外开窗术暴露尖牙的部分牙冠,粘一舌侧扣,用橡皮牵引链向 方牵引。牵引力约为 30~50 g。6 周后牙冠完全暴露,可见唇面中部呈淡粉红色,其表面牙釉质较薄,冷热刺激痛敏感。在局麻下拔髓并行根管治疗,继续矫正。1 年后复查,牙片显示此牙未见异常。2 年后矫正结束。预后:完成后的左上尖牙代替左上侧切牙,根尖略有吸收,冠根比例约 1:1;X 线示根尖无阴影;牙周组织良好,牙槽骨正常。牙的外形及牙弓形态均满意(图 2)。

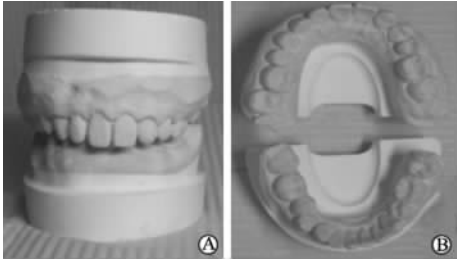


图 2 治疗后面像(A)及 像(B)

2 讨 论 因骨、牙或纤维组织的阻挡而不能萌出到正常位置的牙齿称为阻生牙。轻微阻生时牙齿可能萌出迟缓或错位萌出,严重时牙齿可埋伏于黏膜或骨内,即埋伏阻生牙。据国内外报道^[1-2],除第三磨牙外,上颌尖牙埋伏阻生在临床上最常见。埋伏牙外科开窗前应先行定位,通过常规根尖片、全景片等,以确定埋伏牙的位置,以便决定手术的进路、方向、暴露范围及确定正畸附件附着点和牵引方向。牵引的力量应小,不得超过 60 g,以免引起牙周组织的炎症,导致牙龈退缩、上皮迁移和骨丧失^[3]。牵引力的方向应将埋伏牙向备好的间隙处引导^[4]。牙体内吸收又称特发性吸收,是牙体吸收中较为少见的一种,其病因尚不清楚。可能由于创伤,慢性刺激等因素造成牙髓的慢性炎症,局部牙髓肉芽性增生,肉芽组织中的多核巨细胞的破骨作用引起牙本质、牙骨质及牙釉质的吸收破坏。牙体内吸收的诱因有龋病及牙周炎症、创伤、退行性变等。多见于上恒牙,此患者发生于尖牙较为少见。牙体内吸收早期无自觉症状,多于 X 线检查时被发现。如内吸收发生于局部牙冠,牙本质被吸收后,牙髓可透过牙釉质呈粉红色,如不及时治疗,则内吸收可在局部完全穿通牙本质和牙釉质,此时很难保留此牙;还未完全穿通的牙内吸收必须去除变性牙髓,进行根管充填治疗,使内吸收停止。本病例中,患牙的内吸收仍处于早期阶段,病变并未完全穿通牙本质和牙釉质,且及时进行根管治疗,保留了患牙,1 年后复查,牙片显示此牙未见异常,治疗成功,疗效满意。

[参 考 文 献]

[1] 钟燕雷,曾祥龙,贾绮林,张万林,陈 琳. 上颌尖牙埋伏阻生的临床分析[J]. 中华口腔医学杂志,2006,41:483-485.
[2] Bayram M, Ozer M, Sener I. Maxillary canine impactions related to impacted central incisors: two case reports[J]. J Contemp Dent Pract, 2007, 8: 72-81.
[3] Vanarsdall R L, Corn H. Soft-tissue management of labially positioned unerupted teeth[J]. Am J Orthod Dentofac, 2004, 125: 284-293.
[4] 杨建浩,孔卫东. 固定正畸技术矫治上颌前牙埋伏阻生 16 例[J]. 河南医学研究, 2005, 14: 261-262.

[本文编辑] 曹 静