

作者简介



陈志平教授

陈志平,教授,美国波士顿大学齿髓病学博士暨根管治疗专科医师,加拿大皇家牙医学院专科院士,中国台湾桃园全方位口腔医疗中心主任教授,全方圆教育训练中心5D显微根管治疗系列课程主讲人。致力于推广可预期且成功的根管治疗技术,讲授传承施德氏技术(Schilder's Technique)。其相关著作、电子书及空中课程开播日期,请浏览 <http://www.pingannstudio.com>。

# 颌骨内异常结构病变的诊断过程

加拿大全球口腔医疗中心 陈志平

## 概述

通常对根尖周放射影像进行判读前,无论是面对透射阴影还是阻射结构,都需先排除它是否属于正常解剖组织结构或是邻近结构的重叠投影,随后再去分辨它是否属于牙源性病变(odontogenic problems)。如果能够察觉到这个病变和牙体组织无关(non-odontogenic lesions),例如:良性或恶性的颌骨囊肿,或是神经、血管、唾液腺体、各类纤维肉

瘤或是肿瘤时,需要尽快协助患者到相关专家处,接受更详细的治疗咨询或处置。

若是经由各项检查之后,能够判定它属于牙源性病变,那么就必须抽丝剥茧,检测患牙的牙髓组织状态如何。除非能够明确患牙牙髓活性仍属正常(vital, or normal pulpal response),例如疑似病变是牙周囊肿(periodontal cyst)、或是根尖区牙骨质发

育不良(periapical cemento-osseous dysplasia, PCOD)等,可不进行根管治疗。否则多半只要判定它属于牙源性病变,而且该牙的牙髓组织已被确定没有正常的活力表现时,就应先进行正规的根管治疗程序,之后再通过定期复查,观察病变组织的愈合表现,最终才能明确认定它是否确实是来自牙髓的病变(lesions of endodontic origin, LEO)。



图1 患者初诊曲面体层片



图2 右下牙龈黏膜口内照



图3 触诊检查右侧下颌骨的颊侧和舌侧外形幅度,并无异常压痛、不适或鼓起

## 病例分享

**基本信息** 患者男,40 岁。

**主诉** 患者在进行洁治时,进行了影像学检查,X线片显示在颌骨深层有个异常的影像,建议进行更详细的检查,以查明异常结构的属性。

**既往史** 患者自述多年前曾经接受上颌两侧阻生牙的拔除以及龋齿充填治疗,下颌阻生牙因未萌出,未感不适,所以不曾处理,幼年或青少年时期曾有碰撞,具体不详。

**影像学检查** 该患者

口腔曲面体层片显示45根尖区有一边界清晰(well-defined)、约16 mm×14 mm近乎圆形的透射影,而且在阴影内部又夹杂有阻射斑块的影像,由于该特异影像和颏神经孔所在重叠(图1),必须理清病因。

## 病例分析

通常出现在根尖周旁的放射透射影,最常见的就是和牙髓根管相关的炎性病变,例如:根尖肉芽组织、根尖囊肿等,或者是由根尖周邻近组织所衍生出较为良性的病灶,如牙周囊肿、纤维囊肿、腺体囊肿、黏液瘤、血管瘤、神经瘤、牙骨质瘤、软骨瘤、骨瘤、牙骨质骨

组织发育不全等,又或因原位胚胎组织发育异常、突变增生出较有恶性倾向的肿瘤,例如:牙釉质母细胞瘤、牙骨质母细胞瘤、各类型肉瘤、类腺体肿瘤等,但也有可能属于正常结构的影像,或治疗后愈合中尚未完全复原的过渡残缺痕迹以及治疗后未彻底清除致使残

留病变组织再恶化增生。然而,若在其透射阴影内部同时又有阻射斑块者,那么其病变的类别就更加窄化而不多见。但无论这个特殊影像结构实质是什么,对专科医师而言,先辨识口腔牙体的炎性病变,才能知道有无必要提供后续相对应的治疗。



图4 46、45和44翼颌片



图5 46、45和44根尖片

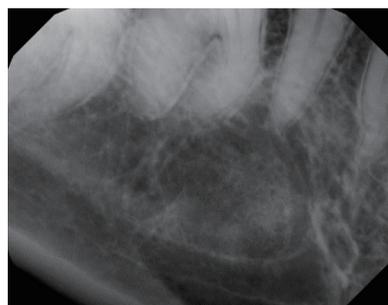


图6 该结构部位X线片

(上接06版)

## 口腔检查

牙龈黏膜无特别的红肿发炎,按压时无异常(图2);触诊检查右侧下颌骨头的颊侧和舌侧外形幅度,未发现鼓起或呈现出压痛、敏感不适症状(图3)。而右下牙体形态大致完整,未发现龋病,分别对各个邻近牙体作冷、热刺激测试,也都呈现出活性牙髓的反应叩诊也未见异常。牙周探诊均在正常范围内。

X线检查显示,经由咬合翼片影像看到46、45和44的牙冠结构相当完整(图4);而根尖影像也显示46、45和44根尖周旁的牙槽骨板都呈现连续完整的形态(图5);只是这个特异影像因正

好位处颞神经孔附近,与颞神经孔所在位置重叠(图6),可能是源自神经组织的增生,不知是否已经压迫到下牙槽神经管。患者自述右侧嘴角、脸颊肌肤未曾出现麻木

依目前检查信息,已可初步判断该特异影像与牙体无关,此刻没有施行治疗的必要。建议患者进行锥形束CT(CBCT)检查,通过三维立体观察,查清楚它到底属于何种组织结构,以及它的所在和邻近神经管出口的相对位置关系。日后万一有必要施行手术将它摘除或必须得作进一步切片检查时,CBCT的影像将会是个非常有价值的参考依据。

## 进一步CBCT检查

CBCT显示,45的牙体正常,其髓腔根管 and 根管壁以及牙根周边的纤维韧带间隙、与牙槽骨板都完整正常,与位处其根尖部位的特异结构无关联,同时牙体各部位也都没有受到这个特殊结构的影响(图7),也没有造成对下颌(颊侧或舌侧)皮质骨的膨胀(no evidence of bone expansion)(图8)。

同时,该结构在45

的根尖区域,由上缘往下、从颊侧到舌侧,整个包覆经过下牙槽神经管(图9),看似有如下牙槽神经管穿通该结构,但它并没有出现对神经管道有所挤压或使管道变形异位的情况。

至于颞神经孔则从该结构的前缘颊侧现身;同样颞神经孔道的行径,也没有受到该结构影响,依然维持有着正常、完整的周缘。

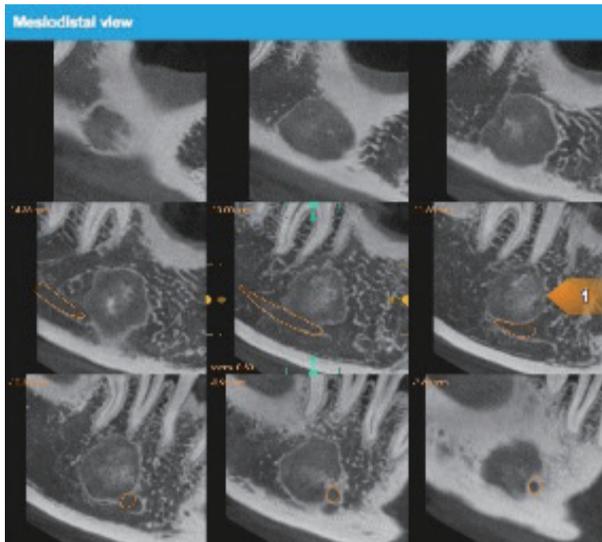


图7 CBCT显示该结构没有压迫下牙槽神经管

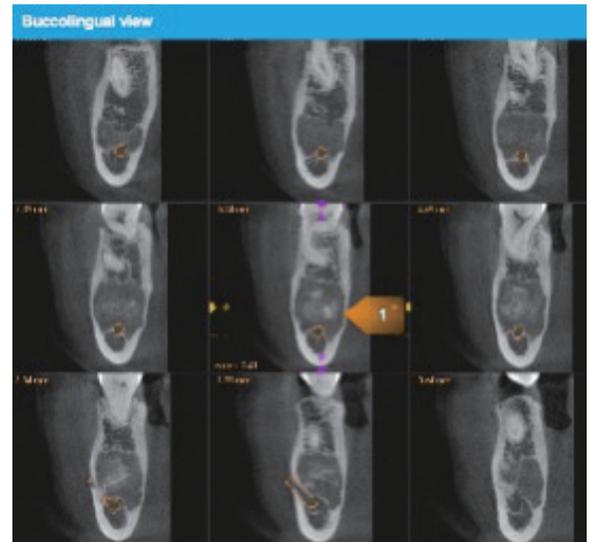


图8 CBCT显示颞神经孔位于该结构的前缘颊侧

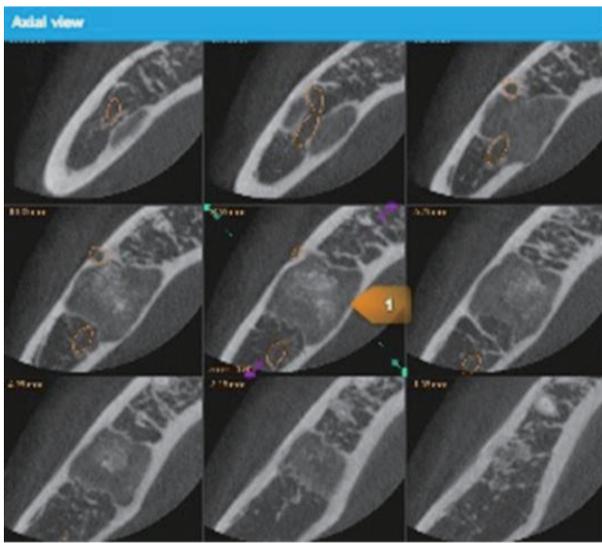


图9 CBCT显示该结构整个包覆下牙槽神经管

## 最终诊断

综合各项临床检查信息与整体影像表现,判定这个异常结构应该是正在愈合中的单纯骨囊肿(a healing simple bone cyst),也由于该结构对其所在周边的邻近组织并未造成侵害,因此更能确认这个判定无误。此刻虽无需施行任何治疗,但仍应持续追踪观察该结构的变化。

至于对CBCT影像的判读技巧与检视能力的强弱之处,是如今口腔医师必须积极学习的。然而,各位口腔医师必须先要有扎实的临床检查基本功,才不致迷失于三维影像所提供的庞大信息当中。



## 中华口腔医学会第22次全国口腔医学学术会议 暨2020中国国际口腔设备器材博览会



上海·国家会展中心  
2020年9月1-4日



扫码免费参观