

[文章编号 1000-1182(2004)02-0171-02]

病例报告 ·

牙龈疣状黄瘤一例

尚姝环¹, 任铁冠¹, 王 丽², 李成章¹, 陈新明²

(1. 武汉大学口腔医院 牙周黏膜科; 2. 病理科, 湖北 武汉 430079)

[中图分类号] R 781.5 [文献标识码] A

疣状黄瘤(verruciform xanthoma)又名组织细胞增生症 Y(histiocytosis Y),是一种常见的皮肤角化型白色病变,而发生于口腔黏膜的疣状黄瘤则较为少见¹。作者 2001 年 1 月于武汉大学口腔医学院牙周黏膜科门诊发现 1 例发生在牙龈的疣状黄瘤,现报道如下。

1 临床资料

患者 ××,男,44 岁。因左下颌后牙冷刺激痛就诊。临床医生在诊治左下颌第一磨牙龋病的过程中发现左下颌第一、二磨牙的颊侧牙龈缘至前庭沟转折处有一 0.8 cm × 1.6 cm 大小的黄白色斑块。该斑块表面粗糙隆起,呈乳头状增生,周界清楚(图 1)。无疼痛、麻木及其他异常感觉,无自发性出血倾向。邻牙无松动移位和叩痛。双侧颈及颌下、颌下淋巴结均未触及。X 线片示左下颌第一、二磨牙无明显牙槽骨破坏。临床初步诊断为乳头状瘤。建议手术切除,并进行组织病理学检查。局麻下,在病变组织外缘正常组织区域,距病变边缘 0.5 cm 处切除病变组织,病变组织易碎,分次摘除,与外周正常组织无粘连,术中未见明显牙槽骨破坏。术后送组织病理检查,并常规抗炎治疗。1 周后去除表面塞治剂,拆线,伤口愈合良好。

组织病理检查见上皮过度不全角化,鳞状上皮乳头状增生。上皮嵴伸长变粗,但仍整齐,基底膜清晰,无上皮异常增生。固有层见大量泡沫细胞存在于结缔组织乳头之间(图 2)。病理诊断为符合疣状黄瘤表现。



图 1 牙龈疣状黄瘤口内观

Fig 1 Verruciform xanthoma in the oral of patient

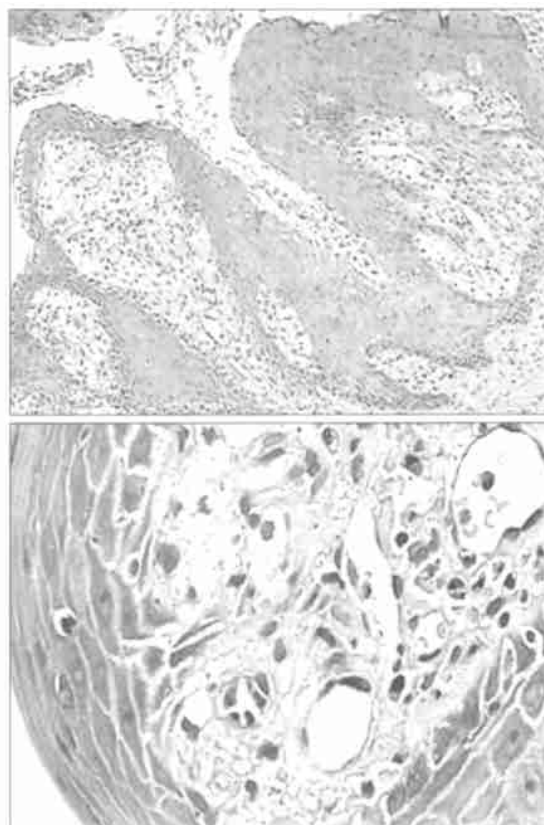


图 2 牙龈疣状黄瘤病理表现 HE ×40(上), ×100(下)

Fig 2 The histopathological examination of verruciform xanthoma HE ×40(upside), ×100(underside)

2 讨论

疣状黄瘤是口腔内相当少见的良性肿瘤,至今为止,疣状黄瘤病因及病理学机制尚不清楚,有研究²指出其与局部创伤、细胞免疫紊乱有关。也有学者^{3,4}报道扁平苔藓患者、鳞状细胞癌患者可伴发疣状黄瘤。口腔疣状黄瘤最常发生的部位为牙龈及牙槽黏膜,其他区域如舌侧缘、颊黏膜、口底亦有可能。男女发病比例为 1:1.1。疣状黄瘤生长缓慢,无明显症状。在口腔黏膜上常呈白色、黄白色或黄色,疣状外表或表面稍隆起,常为小卵石状或疣状突起,存在许多浅的皱褶,基部较宽,与疣状癌类似,但质地较软,皱褶浅且排列规则。病变通常小于 2 cm,偶见多发性病灶。组织病理学检查特点是:鳞状上皮乳头状增生,过度不全角化;上皮嵴伸长;许多泡沫细胞存在于结缔组织乳头之间⁵。疣

[收稿日期 2003-03-14; 修回日期 2003-09-26]

[作者简介]尚姝环(1974-),女,黑龙江人,博士

[通讯作者]李成章, Tel: 027-87646304

状黄瘤临床外观与乳头状瘤、乳头状增生、白斑、疣状上皮增生或疣状上皮细胞癌非常相似,只有通过组织病理学检查才能进行鉴别诊断。临床医生应特别注意其被误诊为恶性病灶的可能,以免造成不恰当的过度治疗。

疣状黄瘤完全切除后预后良好,复发率极低。曾有报告 2 例保守性切除疣状黄瘤后长期随访的疣状黄瘤患者,情况良好皆无复发情形⁵。

[参考文献]

- 1] 李英女,杨宁江,高洪艳. 三种罕见的皮肤粘膜良性肿瘤 J. 吉林医学,2001,22(3):142-143.
 - 2] Philipsen HP, Reichart PA, Takata T, et al. Verruciform xanthoma-biological profile of 282 oral lesions based on a literature survey with nine new cases from Japan J. Oral Oncol,2003,39 (4): 325-336.
 - 3] Polonowita AD, Firth NA, Rich AM. Verruciform xanthoma and concomitant lichen planus of the oral mucosa. A report of three cases J. Int J Oral Maxillofac Surg, 1999,28 (1): 62-66.
 - 4] Mannes KD, Dekle CL, Requena L, et al. Verruciform xanthoma associated with squamous cell carcinoma J. Am J Dermatopathol, 1999,21 (1): 66-69.
 - 5] Huang JS, Tseng CC, Jin YT, et al. Verruciform xanthoma. Case report and literature review J. J Periodontol,1996, 67 (2): 162-165.
- (本文编辑 张凌琳)

[文章编号 1000-1182(2004)02-0172-01]

右下颌第一前磨牙双根一例

许艳真

(青海省人民医院 口腔科,青海 西宁 810007)

[中图分类号] R 781.3 [文献标识码] B

4 多为单根,而双根罕见,作者 2003 年 3 月于青海省人民医院口腔科诊治 1 例,现报道如下。

患者 ××,男,40 岁,因左下后牙反复肿痛 6 月,流脓 5 月就诊。查体:4 颊颈部龋坏,牙龈增生并覆盖龋洞口,探(-),探及穿髓孔,叩(+),颊侧牙龈根方约 1.0 cm 处可见一瘘管,挤压少量脓液溢出。X 线片示 4 双根,两根基本等长,且分叉小,近中根颈 1/3 粗大,自根中 1/3 斜向远中突然变细,根尖 1/3 细小,根尖周可见约 1.0 cm × 0.5 cm 暗影,远中根稍细,且粗细均匀。诊断:4 慢性根尖周炎。治疗:4 胎面开髓,揭髓顶,见髓腔呈椭圆形,近远中向。近远中根根管口相距较近。常规根管治疗,术后 X 线片证实 4 为双牙根双根管,见图 1。

讨论 4 多为单根牙单根管,髓室与根管分界不清,根管口大且呈椭圆形,根管近远中径窄^{1,2}。4 4 为双根双管现象极为罕见。因此在治疗中,应先行 X 线检查,以免遗漏而影响疗效。



图 1 4 双根 X 线片

Fig 1 Two root of right mandibular first premolar by X ray

[参考文献]

- 1] 樊明文主编. 牙体牙髓病学 M. 北京:人民卫生出版社,2000: 250.
- 2] 皮昕主编. 口腔解剖生理学 M. 第 4 版,北京:人民卫生出版社,2000:22.

(本文编辑 张凌琳)

[收稿日期 2003-07-07; 修回日期 2004-03-03]

[作者简介]许艳真(1973-),女,河南人,主治医师,学士

[通讯作者]许艳真, Tel:13007786324