

同胞兄弟白色海绵状斑痣的不同临床体征

林端娴¹ 吴兰雁² 张琳¹ 周红梅¹

1.口腔疾病研究国家重点实验室 华西口腔医院黏膜科(四川大学); 2.病理科, 成都 610041

[摘要] 白色海绵状斑痣是一种罕见的常染色体显性遗传病, 本文报道同胞兄弟均患白色海绵状斑痣, 因其个人生活嗜好不同导致不同的临床体征。

[关键词] 白色海绵状斑痣; 吸烟; 遗传病

[中图分类号] R 781.5 [文献标志码] B [doi] 10.7518/hxkq.2013.04.025

Siblings present different clinical manifestations in white sponge nevus Lin Duanxian¹, Wu Lanyan², Zhang Lin¹, Zhou Hongmei¹. (1. State Key Laboratory of Oral Diseases, Dept. of Oral Medicine, West China Hospital of Stomatology, Sichuan University, Chengdu 610041, China; 2. State Key Laboratory of Oral Diseases, Dept. of Pathology, West China Hospital of Stomatology, Sichuan University, Chengdu 610041, China)

[Abstract] White sponge nevus(WSN) is a rare, autosomal-dominant hereditary disease. This article reported two siblings affected by white sponge nevus. Because of smoking or not, they presented different clinical manifestations.

[Key words] white sponge nevus; smoking; hereditary disease

白色海绵状斑痣(white sponge nevus, WSN)是一种罕见的常染色体显性遗传病, 临床容易误诊, 需与口腔白斑病、口腔扁平苔藓、口腔假丝酵母菌病、咬颊症、白色水肿等相鉴别^[1]。四川大学华西口腔医院收治同胞兄弟WSN患者, 因其个人生活嗜好不同而临床损害特点不同, 现对此进行报道。

1 病例报告

病例1, 男, 55岁, 2011年3月30日因“口腔白膜11年余, 脱皮1年”就诊。患者无烟酒嗜好。临床检查: 双侧舌腹、双颊及下唇内侧黏膜见广泛白色水波样皱褶, 厚度不均, 表面粗糙, 有小滤泡, 扪软, 稍用力可拭去部分皱褶(图1)。临床诊断: 白色海绵状斑痣。切取右颊病损组织送活检, 术后给予抗生素及复方氯己定液含漱。病理检查结果: 上皮增厚, 不全角化, 多数棘细胞呈空泡性变, 基底细胞层增多, 未见异常增生(图2)。

病例2, 男, 58岁, 病例1的胞兄, 因“与弟弟有类似白膜”要求检查。患者有40余年的吸烟史, 平均每天10余支。临床检查: 双侧舌腹、双颊及上下唇内侧黏膜见广泛灰白色斑片, 厚度、质地均匀, 表面光滑, 扪软, 角化程度较高的区域可见皱褶或

滤泡状改变, 用力不可拭去(图3)。临床诊断: 白色角化症伴白色海绵状斑痣。



图1 病例1右颊白色海绵状斑痣损害

Fig 1 Spongy white lesions of the right buccal mucosa of the first patient



图2 病例1右颊白色海绵状斑痣病理变化 HE ×100

Fig 2 Right buccal mucosa of the first patient show typical pathological change of white sponge nevus HE ×100

[收稿日期] 2012-03-15; [修回日期] 2013-02-20

[作者简介] 林端娴(1985—), 女, 北京人, 硕士

[通讯作者] 周红梅, Tel: 028-85503480



图3 病例2左颊白色角化伴海绵状斑痣损害

Fig 3 Spongy white lesions with hyperkeratosis of the left buccal mucosa of the second patient

因白色海绵状斑痣无特异性疗法，症状明显时给予复方氯己定液含漱，保持口腔清洁，并随访观察。病例1在活检术后其全口病损较术前明显减轻。经电话随访，患者诉病情稳定无加重。

2 讨论

白色海绵状斑痣的临床诊断主要根据临床表现及家族史，必要时行病理检查。临床表现为灰白色皱褶，表面呈小滤泡状，似海绵，扪之柔软。病理表现主要为上皮增厚，表层不全角化，棘细胞空泡性变，基底细胞增多，但分化良好。

(上接第431页)

相容性，对人体无毒、无刺激，而且没有金属边缘的暴露，避免了金属离子的溶解和释放，不会引起牙龈的刺激、变态反应和染色等问题，但成品瓷基台适应范围较窄，价格高，后期加工困难。同时经调磨后抗折强度有可能下降，在一定范围内限制了应用。目前以计算机辅助设计/计算机辅助制造技术制造的个性化氧化锆全瓷基台在临床上已有广泛应用，但亦有报道称唾液和血液会降低氧化锆基台的粘接性能。笔者在常规可铸金属基台表面复合铸造陶瓷制作个性化基台并完成铸造全瓷外冠，这一方法制作工艺简单，减少了以往烤瓷堆砌回切的程序；外形控制更为精确，烧结后不易收缩；经济实用，方法可行，很好地结合了金属的机械强度和瓷优良的美学性能。这一方法为种植的美学修复提供了一种新的尝试。

[参考文献]

[1] Holst S, Hegenbarth EA, Schlegel KA, et al. Restoration of a non-restorable central incisor using forced orthodontic eruption, immediate implant placement, and an all-ceramic restoration: A clinical report[J]. J Prosthet Dent, 2007, 98(4) 251-255.
[2] Tselios N, Parel SM, Jones JD. Immediate placement and im-

mediate provisional abutment modeling in anterior single-tooth implant restorations using a CAD/CAM application: A clinical report [J]. J Prosthet Dent, 2006, 95(3) :181-185.
[3] Kamalakidis S, Paniz G, Kang KH, et al. Nonsurgical management of soft tissue deficiencies for anterior single implant-supported restorations: A clinical report[J]. J Prosthet Dent, 2007, 97(1) : 1-5.
[4] 光寒冰, 章非敏, 方赵平, 等. 热压瓷技术在个性化瓷种植基台中的应用研究[J]. 口腔医学, 2011, 31(8) :480-481.
Guang Hanbing, Zhang Feimin, Fang Zhaoping, et al. Application of pressable ceramic fused to metal custom implant abutment[J]. Stomatology, 2011, 31(8) :480-481.
[5] Meijer HJ, Stellingsma K, Meijndert L, et al. A new index for rating aesthetics of implant-supported single crowns and adjacent soft tissues—the Implant Crown Aesthetic Index[J]. Clin Oral Implants Res, 2005, 16(6) :645-649.
[6] Ekfeldt A, Fürst B, Carlsson GE. Zirconia abutments for single-tooth implant restorations: A retrospective and clinical follow-up study[J]. Clin Oral Implants Res, 2011, 22(11) :1308-1314.
[7] 林海燕, 王仁飞, 谷志远, 等. Procera基台的临床应用研究[J]. 口腔颌面修复学杂志, 2009, 10(2) :88-90.
Lin Haiyan, Wang Renfei, Gu Zhiyuan, et al. Clinical study on Procera abutment[J]. Chin J Prosthodont, 2009, 10(2) :88-90.

[参考文献]

[1] Songu M, Adibelli H, Diniz G. White sponge nevus: Clinical suspicion and diagnosis[J]. Pediatr Dermatol, 2012, 29(4) :495-497.
[2] Hernández-Martin A, Fernández-López E, de Unamuno P, et al. Diffuse whitening of the oral mucosa in a child[J]. Pediatr Dermatol, 1997, 14(4) 316-320.
[3] Satriano RA, Errichetti E, Baroni A. White sponge nevus treated with chlorhexidine[J]. J Dermatol, 2012, 39(8) :742-743.
[4] Elewski BE, Lamb BA, Sams WM Jr, et al. *In vivo* suppression of neutrophil chemotaxis by systemically and topically administered tetracycline[J]. J Am Acad Dermatol, 1983, 8(6) 807-812.

(本文编辑 李彩)

(本文编辑 李彩)