

多颗乳恒牙同时阻生 1 例

杨 琴¹, 温秀杰^{1△}, 刘金城² (1. 第三军医大学大坪医院野战外科研究所口腔科, 重庆 400042; 2. 山东省威海市四〇四医院口腔科 264200)

【关键词】 恒牙; 乳牙; 阻生

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.16.091 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)16-2105-01

1 临床资料

多颗乳恒牙阻生并存的病例在临床上极为罕见, 本文旨在介绍 1 例 11 颗乳恒牙同时阻生并伴有多颗恒牙缺失及乳牙滞留的病例。

患者, 女, 14 岁, 2009 年 7 月因多颗牙齿缺失来本院口腔科就诊。自诉出生以来左侧多颗牙齿未见萌出, 无先天性疾病史, 无家族遗传史及外伤史, 无其母亲在孕期疾病史, 无特殊用药史及不良嗜好。专科检查: 颜面部发育正常, 颌面部基本对称, 口内 3 颗乳牙滞留 (1Ⅲ、3Ⅰ、4Ⅰ), 另有 10 颗恒牙缺失 (17、25、26、31、32、34、35、36、37、41)。全口曲面断层片显示有 11 颗乳恒牙于牙槽骨内阻生 (图 1), 包括 8 颗恒牙 (17、25、26、27、34、35、36、37) 和 3 颗乳牙 (2Ⅴ、3Ⅳ、3Ⅴ), 3 颗恒牙先天缺失 (31、32、41)。影像显示阻生乳牙牙根已经吸收, 阻生恒牙发育正常, 形态基本完整。

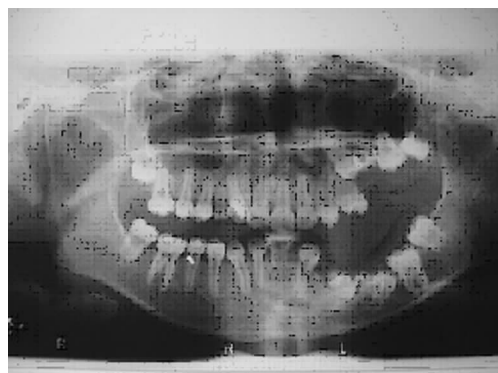


图 1 全口曲面断层

2 讨 论

牙齿埋伏阻生是造成错牙合畸形的常见原因之一。临床

上最为常见的恒牙阻生牙位是下颌第 3 恒磨牙, 其次是尖牙及双尖牙。乳牙阻生的病例很少, 据报道其发病率仅为 1/10 000, 其中绝大部分为第 2 乳磨牙^[1], 第 1 乳磨牙阻生的情况较罕见^[2]。多颗乳恒牙阻生的病例在国内外也鲜有报道。造成牙齿缺失的原因很多, 其中造成乳牙阻生的原因有第 1 恒磨牙的提早萌出^[3]、先天性恒牙缺失、牙周膜缺失、牙龈外伤、肿瘤、遗传性因素等。而恒牙阻生的原因主要有乳牙滞留、萌出间隙不足、萌出道障碍、牙胚位置异常、邻牙结构异常、牙形态异常、全身性因素等。本病例中乳恒牙阻生的原因不明, 推测可能与先天性疾病或局部的理化刺激有关, 造成乳牙及恒牙的萌出动力不足, 继而导致其他恒牙出现阻生 (25、34、35), 其确切原因仍待进一步研究。目前, 患者已经通过手术拔除 3Ⅳ、3Ⅴ (拔除过程中发现乳牙与牙槽骨有融合), 观察阻力去除后恒牙萌出情况。后期视情况行正畸牵引萌阻生恒牙, 修复缺失恒牙。

参考文献

- [1] Kapur A, Goyal A, Jaffri S. Management of inverted impacted primary incisors; An unusual case[J]. J Indian Soc Pedod Prev Dent, 2008, 26(1): 26-28.
- [2] Hayashi-Sakai S, Taguchi Y, Noda T. Failure of tooth eruption involving a mandibular primary first molar; a case report[J]. J Dent Child (Chic), 2005, 72(1): 16-20.
- [3] Gündüz K, Muglali M, Inal S. Total impaction of deciduous maxillary molars: two case reports[J]. J Contemp Dent Pract, 2007, 8(6): 64-71.

(收稿日期: 2012-02-10)

1 例巨球蛋白血症患者的情志护理

张黎丹 (重庆市肿瘤医院中医肿瘤科 400030)

【关键词】 巨球蛋白血症; 情志护理; 诊断

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.16.092 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)16-2105-02

原发性巨球蛋白血症 (WM), 是慢性浆细胞系统肿瘤, 以淋巴样浆细胞浸润及血清中大量高分子球蛋白引起的高黏滞综合征为其临床特点。好发于老年男性患者, 为罕见病^[1]。本研究通过对 1 例 WM 患者的情志护理, 展现中医情志护理在患者的心理护理上的重要性, 现报道如下。

1 临床资料

患者, 男, 64 岁。因“反复乏力 2 年, 加重 5 个月”, 于 2010 年 9 月 14 日, 收入本科。查体: 面色苍白, 目少光彩, 耳轮欠润, 舌质淡红, 微暗, 苔黄, 舌下静脉迂曲。声音低弱, 语言清晰, 语句条理清楚。无口臭及异常体味, 行走艰难, 无视线下

降, 无雷诺现象, 大、小便正常, 脉细。患病以来, 患者精神、食欲不佳, 体质量减轻约 5 kg。查血常规: 白细胞 $2.52 \times 10^9/L$, 血红蛋白 50 g/L, 血小板 $64 \times 10^9/L$ 。骨髓活检提示: 淋巴细胞异常增生, 以成熟为主, 提示外周淋巴细胞肿瘤。白血病免疫分型: 异常细胞群 R1 区占 70.76%, 其 CD20/CD23/CD56/HLA-DR 阳性表达, 余呈阴性表达, 提示外周 B 淋巴细胞肿瘤; 诊断为“巨球蛋白血症”, 建议患者行化疗, 患者及家属拒绝化疗。给予核糖核酸、参芪扶正, 增强其免疫力。口服地榆升白片、养阴生血合剂治疗。9 月 19 日查血常规示: 血红蛋白 54 g/L, 红细胞 $1.81 \times 10^9/L$, 白细胞 $2.75 \times 10^9/L$, 血小板 $16 \times$