



上前牙区复杂埋伏多生牙拔 除及阻生上前牙牵引1例

——儿童口腔科 黄晓

患者基本情况

姓名:钟某 性别:女 年龄:6岁

初诊时间: 2017.11.18

- 主诉: 发现前牙畸形一周
- 现病史: 一周前家长发现患儿上前牙长出一畸形牙, 要求治疗
- 既往史: 否认全身系统病史及药物过敏史
- 家族史: 否认家族遗传史
- 全身状况: 一般
- 其他: 无

◆ 初诊口内照片



11牙部分萌出，11牙、61牙间见一锥形牙齿

一般检查：

- 口腔外部检查：

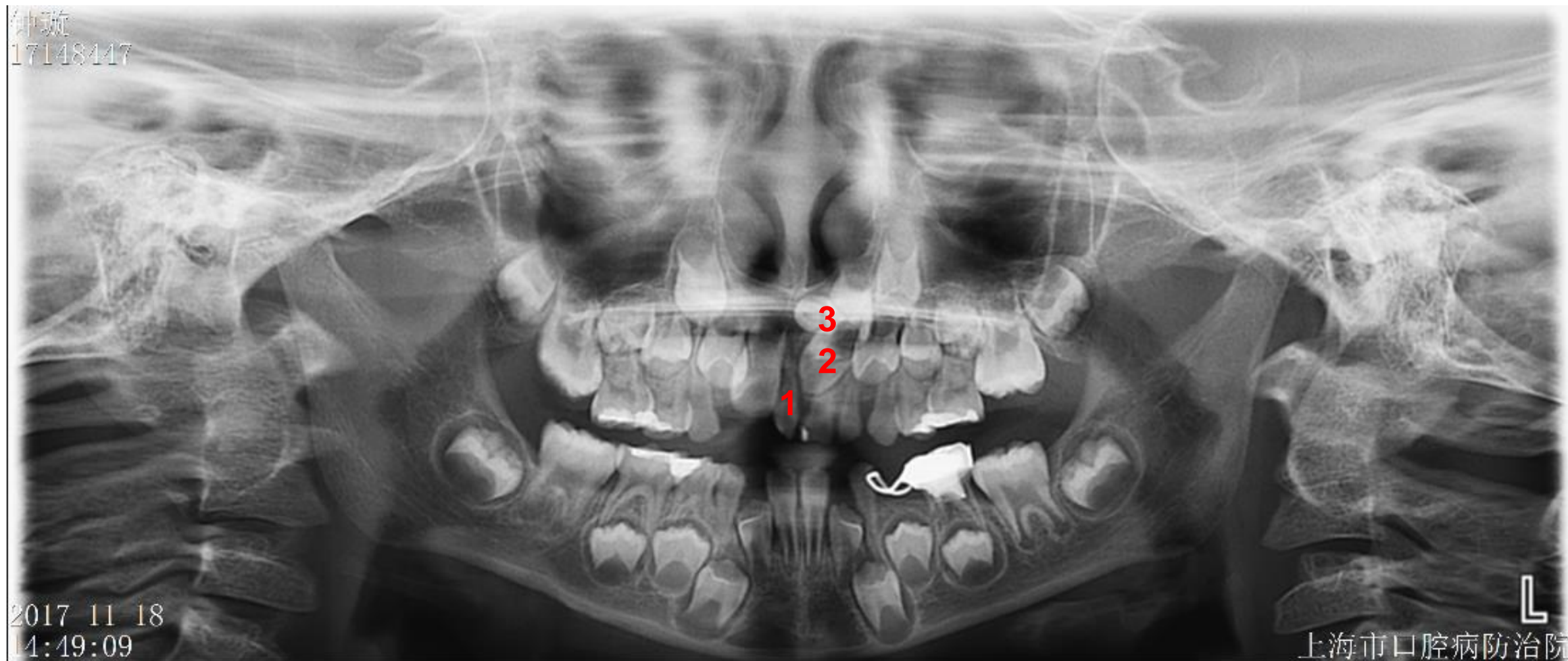
面部基本对称，未见肿胀，张口度及张口型可。

- 口腔内部检查

混合牙列，11牙部分萌出，61牙在位，无明显松动，21牙未见萌出，唇舌侧未及彭隆。11牙、61牙间见一锥形牙齿，74牙、71牙、81牙缺失，34牙、32牙、42牙未见萌出。75牙冠见74牙间隙保持器。口内牙齿未见明显龋坏及软组织肿胀、出血。咬合关系可。

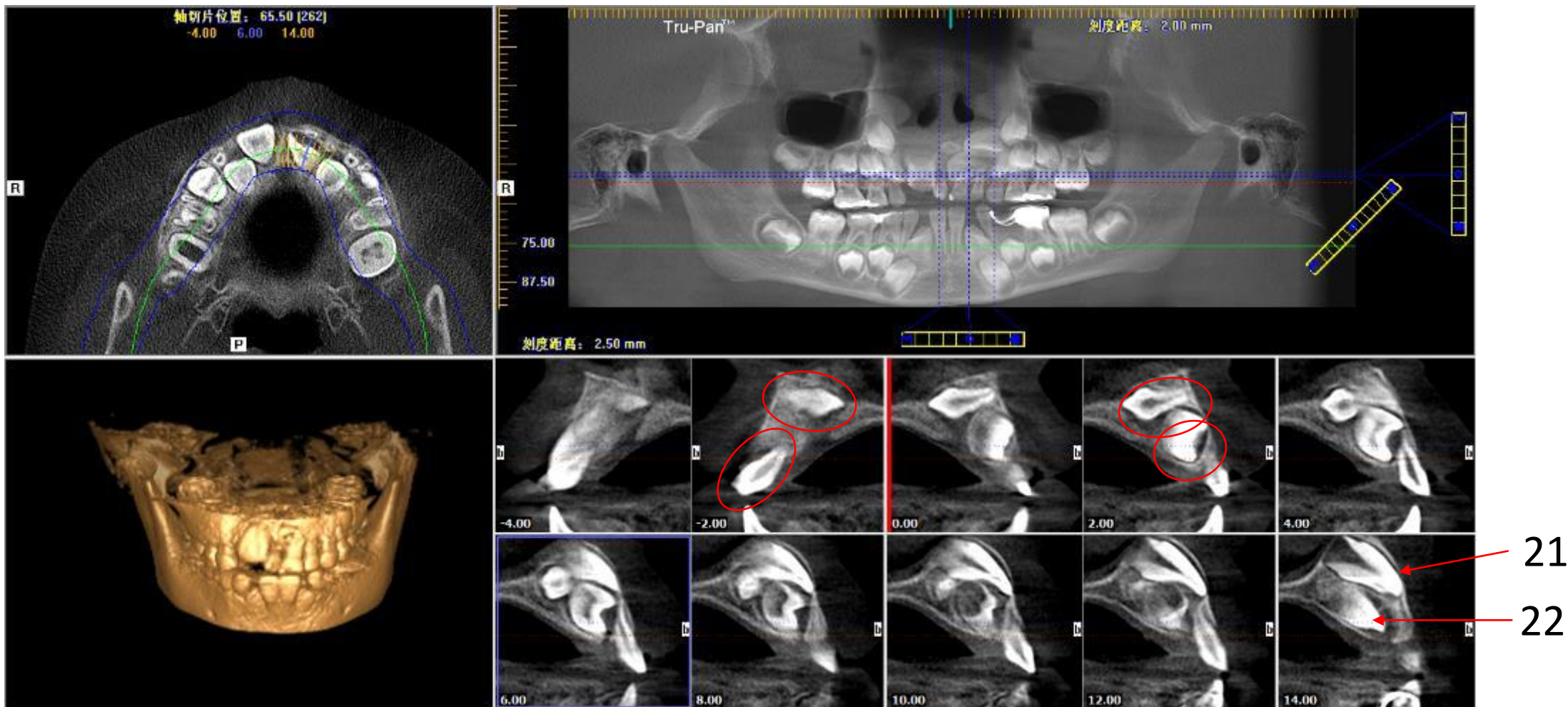
影像学检查

2017-11-18全景片示：11牙、61牙间见一枚多生牙，61牙根方见两枚多生牙，21牙胚位于61牙根方近鼻底。



影像学检查

CBCT示： 61牙根方及21牙近中舌侧见一90°扭转、**切牙形态**多生牙，该多生牙根方见另一唇舌向水平横置的锥形多生牙，牙冠部分近鼻底。





实验室检查

血液检查：血常规及凝血红能未见明显异常

血细胞分析, C-反应
上海市东方医院(南院) 检验报告单
Report in Dept. of Laboratory Medicine, Shanghai East Hospital (South Branch) Sample No. 320

姓名 钟璇 性别 女 年龄 6岁 病历号 13000200195648 病人类别 门诊
科室 儿科 病区 儿科 申请医生 吴晓燕 临床诊断 1. 健康查体
Department 儿科 病区 儿科 申请医生 吴晓燕 临床诊断 1. 健康查体
Specimen No. 817112112180 标本种类 血 采样日期 2017/11/21 接收时间 2017/11/21

No	代号	项目名称	结果	生物参考区间	No	代号	项目名称	结果	生物参考区间
No	Code	Test name	Result	Reference ranges	No	Code	Test name	Result	Reference ranges
1	WBC	白细胞	5.55	4-10 10 ⁹ /L	14	HCT	红细胞压积	26.8	35-45 %
2	NEUT	中性粒细胞百分比	43.8	40-75 %	15	MCV	红细胞平均体积	84.8	82-100 fL
3	LYMP	淋巴细胞百分比	46.2	40-60 %	16	MCH	平均红细胞血红蛋白量	26.5	27-34 pg
4	MONO	单核细胞百分比	5.6	3-10 %	17	MCHC	平均红细胞血红蛋白浓度	340	310-354 g/L
5	EOS	嗜酸性粒细胞百分比	3.7	0.4-8 %	18	RDW-CV	红细胞分布宽度CV	13	<15 %
6	BAS	嗜碱性粒细胞百分比	0.7	0-1 %	19	PLT	血小板计数	236	100-300 10 ⁹ /L
7	NEUR	中性粒细胞计数	2.42	1.8-6.3 10 ⁹ /L	20	MPV	平均血小板体积	8	9.4-12.5 fL
8	LYMP	淋巴细胞计数	2.57	1.1-3.2 10 ⁹ /L	21	PDW	血小板分布宽度	15.4	15.5-20.8 fL
9	MONO	单核细胞计数	0.31	0.1-0.6 10 ⁹ /L	22	PCT	血小板压积	0.18	0.114-0.282 %
10	BOS	嗜酸性粒细胞计数	0.20	0.02-0.92 10 ⁹ /L	23	CRP	快速C反应蛋白	<1.00	0-10 mg/L
11	BASO	嗜碱性粒细胞计数	0.04	0-0.06 10 ⁹ /L					
12	HEC	红细胞	4.35	4-4.5 10 ¹² /L					
13	HGB	血红蛋白	128	120-140 g/L					

检测仪器 BC6000 Instrument
检测者 钟璇 审核者 董春华
Technician 钟璇 Checker 董春华

打印时间 2017/11/21 报告时间 2017/11/21 打印时间 2017/11/21
Test Time 11:05:02 Time of Report 11:29:06 Print time 11:56:09
此结果仅对标本负责!如有疑义请在报告发出后48小时内与检验科联系!
上海市云台路180号 (区)200123

上海市东方医院(南院) 血凝检验报告单
Report in Dept. of Laboratory Medicine, Shanghai East Hospital (South Branch) Sample No. 74

姓名 钟璇 性别 女 年龄 6岁 病历号 13000200195648 病人类别 门诊
科室 儿科 病区 儿科 申请医生 吴晓燕 临床诊断 1. 健康查体
Department 儿科 病区 儿科 申请医生 吴晓燕 临床诊断 1. 健康查体
Specimen No. 817112112181 标本种类 血清 采样日期 2017/11/21 接收时间 2017/11/21

No	代号	项目名称	结果	生物参考区间	单位
No	Code	Test name	Result	Reference ranges	Unit
1	PT	凝血酶原时间	12.8	11-13	秒
2	INR	国际标准化比值	1.09	0.8-1.5	
3	FIB	纤维蛋白原	3.07	1.8-3.5	g/L
4	APTT	部分凝血酶激活时间	36.2	23-31.3	秒
5	TT	凝血酶时间	18.6	14-21	秒

检测仪器 CS-5100 Instrument
检测者 钟璇 审核者 董春华
Technician 钟璇 Checker 董春华

打印时间 2017/11/21 报告日期 2017/11/21 打印时间 2017/11/21
Test date 11:51:07 Date of Report 11:48:46 Print time 11:56:10
此结果仅对标本负责!如有疑义请在报告发出后48小时内与检验科联系!

◆ 诊断:

1. 11牙近中额外牙;
2. 61牙区两枚埋伏额外牙;
3. 21牙异位阻生

◆ 问题列表:

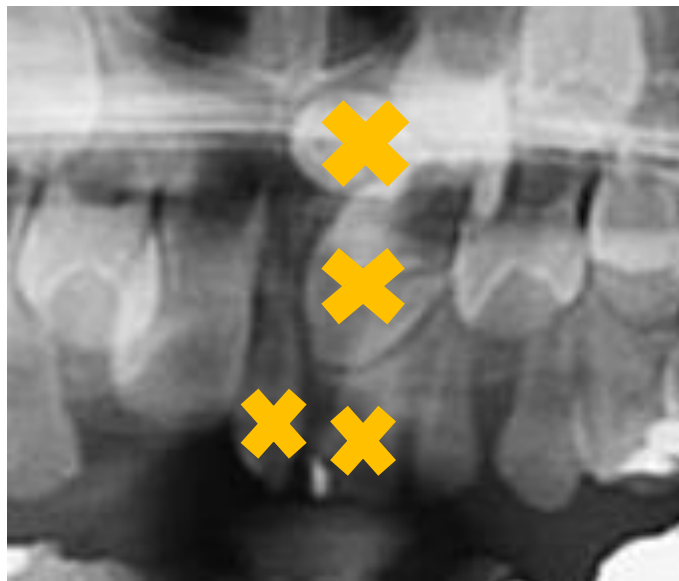
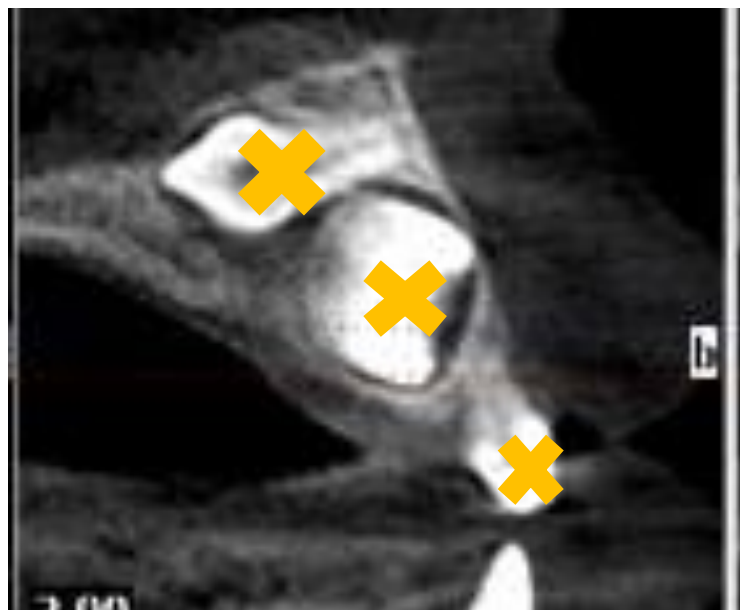
1. 61牙根方两枚埋伏多生牙层叠状，完全骨埋伏，并接近鼻底，手术难度及风险较大。
2. 患儿年纪较小，该手术时间较长，患儿能否承受非全麻状态下的长时间手术治疗。
3. 21牙胚位置已位于22牙根方，拔除多生牙后自行调整萌出存在一定难度，远期可能需要牵引导萌。



治疗计划

1. 家长知情同意并签字
2. 择期局麻下拔除61牙及近中萌出多生牙后开窗翻瓣，自61牙牙槽窝根方去骨拔除切牙形态额外牙后进一步去骨暴露唇舌向多生牙牙冠后拔除额外牙，减少去骨量，并为21牙牙提供萌出道。
3. 术后口服抗生素预防炎症。
4. 21牙随访观察，如无法自行萌出，则开窗牵引。

术前手术入径设计与模拟



1. 拔除1号已萌多生牙及61牙
2. 向拔牙窝根方及远中去除部分骨
3. 暴露2号90°扭转的多生牙
4. 向拔牙窝进一步去骨探查，暴露3号水平阻生的多生牙
5. 施力于多生牙根尖处使其旋转90°后脱位拔除



治疗过程

手术日期：2017.12.1



局麻下拔出已萌额外牙及61牙



11—62牙舌侧翻瓣后，采用垂直向手术入径去骨，尽可能保留唇舌侧骨壁，微创拔除另两枚埋伏的额外牙。



术中拔除的61牙及三枚额外牙



术后缝合

◆ 随访

- 2018.1.6 术后一月余：上前牙区拔牙创愈合可，牙槽骨厚度可。





随访



2017年11月18日
术前



2018年1月6日
术后1月



2018年8月11号
术后9个月

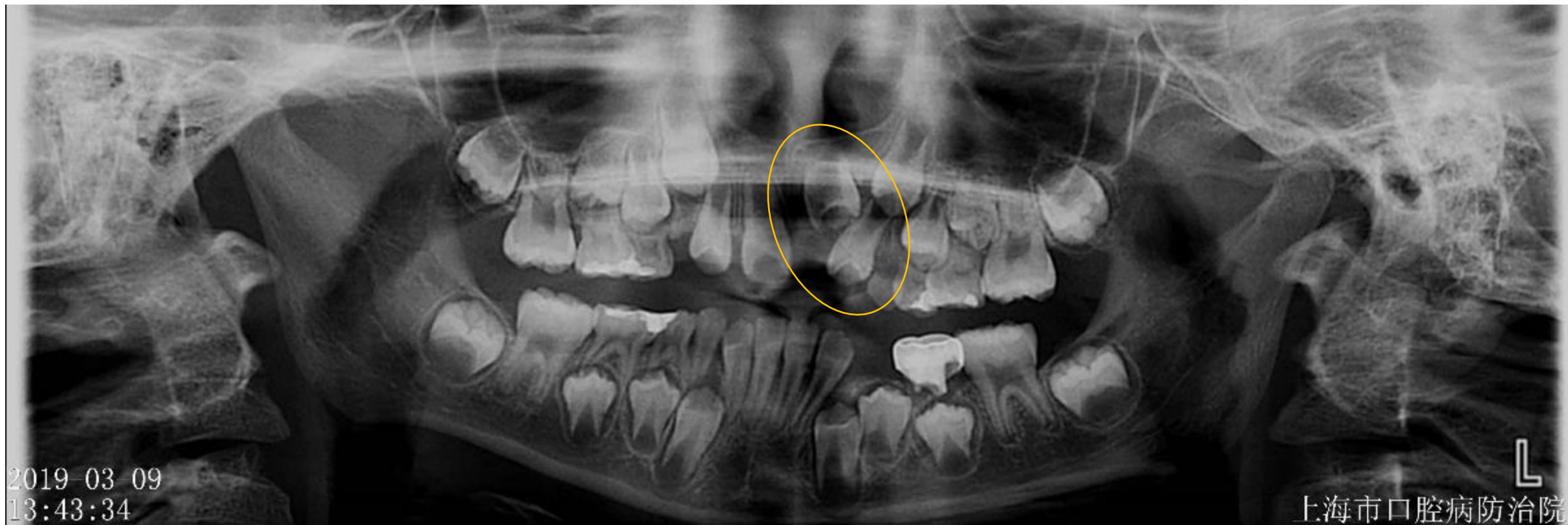
21牙 于骨内向牙合方及近中向移动

◆ 随访

2019.3.9 术后X线片示：
22牙近中移动，21牙位于其牙冠根方，
21牙根出现弯曲。



建议开窗牵引，拉21牙向近
中移动，家长要求暑假手术



◆ 复诊

2019.7.6复诊

口内检查:

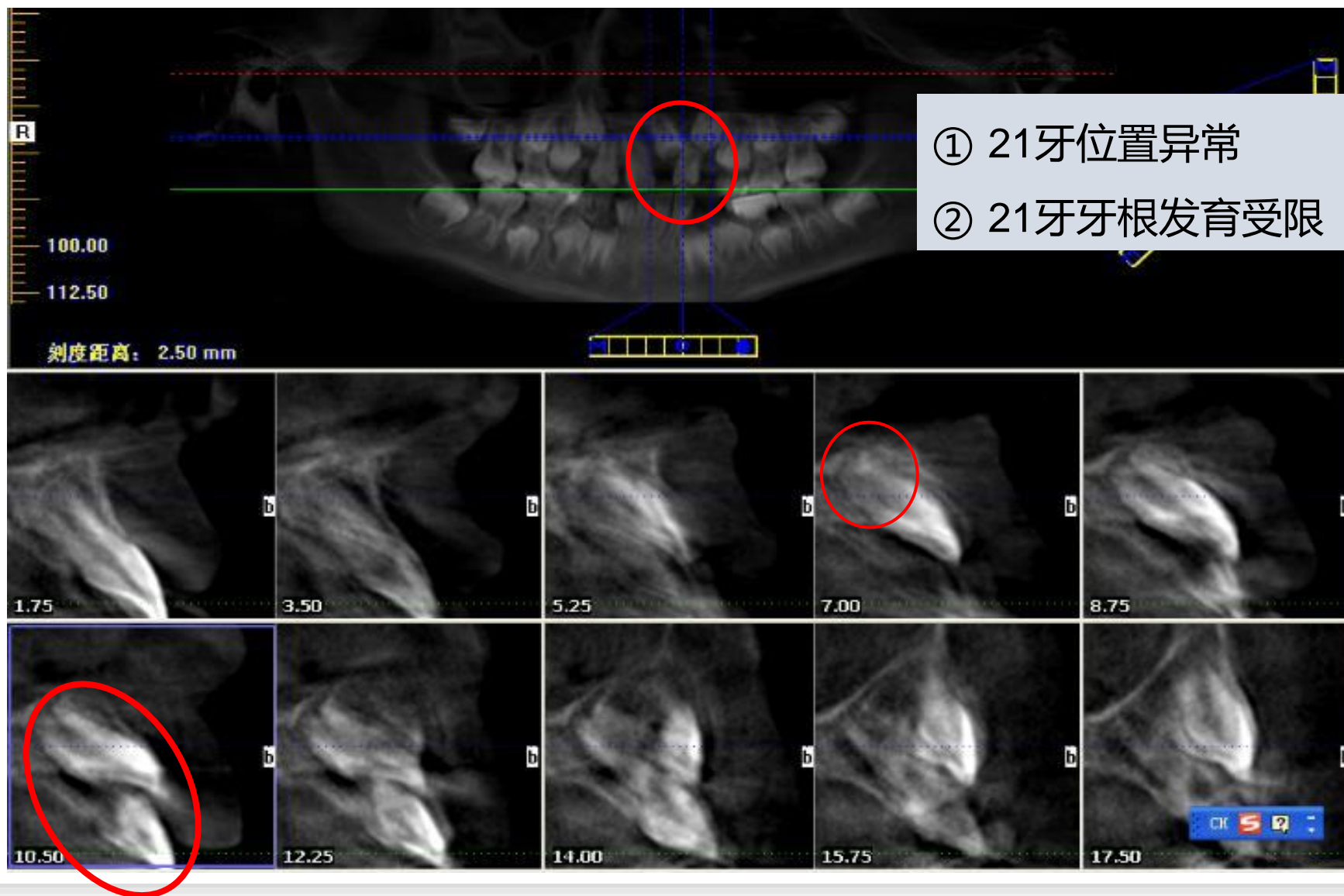
上前牙散在间隙，21牙仍未萌出，萌出间隙不足。
22牙近中移动，唇侧触及彭隆。



2019.7.6 CBCT

21牙位于22牙根方，
牙冠重叠于22牙唇
侧。

牙根发育1/4，根
尖部位抵于鼻底硬
骨板。



◆ 治疗过程

- 2019.7.16 局麻下11-22牙唇侧切开、翻瓣，21唇侧粘舌侧扣，闭式缝合。
- 术后21牙使用改良Nance's弓牵引，同期2×4技术排齐上前牙，推簧适当扩展间隙。



治疗过程

- 2019.8.3 牵引1个月，21舌侧扣破龈
- 2019.12.14 牵引5个月，21牙牵引入牙列，牙冠存在轻度扭转，切端未至11牙切端水平。继续2×4排齐，观察牙根发育及唇侧龈缘位置。
- 2020.5.2 牵引到位，拆除托槽，改哈氏保持器



2019.8.3
牵引一个月



2019.12.14
牵引五个月
弓丝脱落



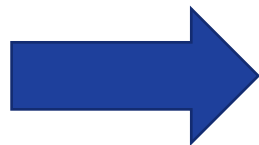
2020.5.2
拆除托槽

治疗过程



◆ 随访

- 一年后复诊：
11牙与21牙龈缘高度不一致。
龈缘仍有轻度红肿，对其再一次进行刷牙指导。



治疗效果

- 拔除多生牙后1年半，21牙向近中及牙合方移动，但移动量不足，牙根发育不足。
- 正畸牵引5个月，21牙基本进入牙列，并且牙根长度见明显增加，但轻度远中弯曲。
- 牵引10个月，21牙切端与11牙一致，牙根长度与11牙未见明显差异。
- 治疗后一年复诊，21牙口内位置及X线片显示牙根情况稳定。



2017.12.1
治疗前



2019.7.6
多生拔除1年半



2019.12.16
开窗牵引5个月



2020.5.2
牵引结束



2021.7.31
治疗一年后复诊

病例小结及体会

- 该患儿上前牙区存在三枚多生牙的情况较少见，其中两枚完全骨埋伏，且埋伏位置深，其拔除难度及风险较大
- 多生牙中有一枚90°扭转的补充型多生牙，术前应与远中异位的左上中切牙进行鉴别/权衡
- 该病例手术时采用垂直向手术入径，以尽量小的手术切口及较少的去骨量拔除了多生牙，达到微创的目的，减少了患儿术中及术后的痛苦，保留了牙槽骨高度。
- 对于恒牙胚位置已有明显异常者，应及时干预，适时的牵引治疗可以为恒牙牙根提供足够的发育空间，并促进其牙根的发育，避免其牙根过短或重度弯曲。



谢 谢



初心不渝 守护健康

上海市口腔医院·复旦大学附属口腔医院

上海市口腔健康中心

