

下颌骨溶骨症1例报告

溶骨症又称为Gorham病/综合征(Gorham disease/Syndrom, Gorham-stout disease/Syndrome)、大块骨质溶解(Massive osteolysis)、消失骨病(Disappearing bone disease)、急性自发性骨吸收(Acute spontaneous absorption of bone)、鬼怪骨(Phantom bone), 是一类罕见疾病, 国内很少见报道[1][2]。它可发生于全身任何骨骼, 其中锁骨、肩胛骨、肋骨、髌骨等为好发部位, 单独发生下颌骨者极为罕见。2001年6月我科收治1例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女, 19岁。2000年元月因牙龈出血、牙结石在当地医院行全口洁牙术。术后3个月, 患者右下后牙疼痛不适, 并伴有多个牙齿松动, 以下前牙松动最为明显。未予以特殊治疗, 上述症状越发明显, 并逐渐出现下前牙咬合面降低, 前牙出现开合状态。2001年元月患者面下部开始变形, 下颌牙齿全部松动, 在当地医院予以下颌牙齿拔除术, 术后伤口愈合良好, 但患者自觉面下部进行性变小, 严重影响美观与进食, 于2001年6月入本院。

查体: 体温36℃, 脉搏100次/min, 呼吸18次/min, 血压13.3/7.98 kPa (100/60 mmHg)。患者一般情况良好, 神清语明; 心肺听诊未闻及异常; 腹平软, 肝、脾无肿大; 脊柱呈正常生理弯曲; 四肢关节活动自如, 生理反射存在, 病理反射未引出。专科情况: 颜面左右对称, 面下1/3明显萎缩, 呈下颌小颌畸形形状, 表面的皮肤无充血、水肿, 皮温不高, 无瘰, 触之柔软。下颌骨明显缩小、变薄, 未触及明显包块, 下颌运动不受限。开口型、开口度正常, 下颌全口无牙, 牙槽嵴低平, 与口腔黏膜高度相差无几; 上颌牙无缺失、无松动。口腔黏膜无红肿、无糜烂, 咽无充血, 扁桃体无肿大, 双侧颌下淋巴结未触及。

口腔全景X线片示: 下颌骨明显吸收, 以下颌骨体吸收(混合型)最为明显, 下颌骨颈部有病理性骨折线, 骨断端无明显移位。两侧下颌骨体吸收至下颌骨下缘; 两侧下颌升支亦吸收, 髁突、喙突窄小, 乙状切迹平坦。无死骨及骨膜反应。从随访的X线片可观察到下颌骨呈进行性骨吸收(图1)。胸透、心电图及全身骨骼摄片未发现异常。



图1 下颌骨溶骨症的X线表现
A: 拔牙前; B: 拔牙后1个月; C: 拔牙后3个月

1.2 病理检查

取下颌骨骨组织病检, 光镜下见纤维组织增生, 骨组织纤细, 板层结构消失, 骨质被溶解、吸收, 但未见破骨细胞。未见有骨质增生, 可见扩大的血管腔(图2)。

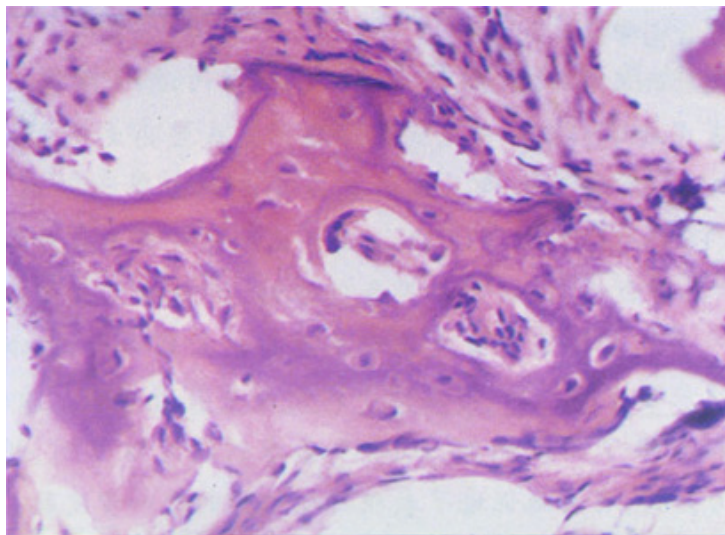


图2 下颌骨溶骨症的病理表现

2 讨论

溶骨症好发于儿童和青少年，其病因至今不明，可能与血管瘤病、创伤、炎症以及内分泌等因素有关。临床上呈慢性进行性骨溶解吸收过程。在此期间，无明显炎症反应，局部不痛、不热，骨组织不断吸收溶解，无骨质增生迹象，亦无骨膜反应，常伴有病理性骨折。病程可长达数年。患者多可发生自发性牙松动、脱落、咬合紊乱，在此基础上可合并继发感染出现局部疼痛、口臭、溢脓。临床上可见下颌后缩，呈现小颌畸形，严重影响美观，引发功能障碍。本病不会导致患者的直接死亡，但可死于炎性并发症。

溶骨症应与恶性肿瘤、骨髓炎等疾病相鉴别。恶性肿瘤多表现为有界限不清的肿块，常伴有局部疼痛、神经麻痹、感觉减退或消失，而溶骨症无此症状。慢性骨髓炎X线片常示有死骨形成，病变部位多位于下颌体或下颌升支，很少同时累及。而溶骨症X线片示无死骨形成，病变部位多同时累及下颌体和下颌升支。

溶骨症的治疗目前尚无理想的方法[1][2]，临床曾试用过放疗、激素治疗及补充钙剂、维生素等，均未达到预期目的。有人采用骨移植甚至血管化骨移植，最终移植骨也被吸收。本病的病因和治疗方法还有待进一步研究。

参考文献：

- [1] 卢士南, 邱蔚六. 下颌骨溶骨症(附病例报告)[J]. 中华口腔科杂志, 1983, 17(2): 256.
- [2] de la Puente R, Boutin RD, Theodorou DJ, et al. Post-traumatic and stress-induced osteolysis of the distal clavicle: MR imaging findings in 17 patients[J]. Skeletal Radiol, 1999, 28(4): 202-8.

参考文献：

- [1] 卢士南, 邱蔚六. 下颌骨溶骨症(附病例报告)[J]. 中华口腔科杂志, 1983, 17(2): 256.
- [2] de la Puente R, Boutin RD, Theodorou DJ, et al. Post-traumatic and stress-induced osteolysis of the distal clavicle: MR imaging findings in 17 patients[J]. Skeletal Radiol, 1999, 28(4): 202-8.