

5岁孩子缺一颗乳牙 颌骨里却有一团“牙”

这些情况要警惕

“牙瘤本身不算罕见，但发病年龄仅5岁，数量还这么多，临床蛮少见的。”近日，宁波市第二医院口腔颌面外科副主任徐斌主任医师接诊了一名特殊的牙瘤患者瑞瑞(化名)。

成人口腔中的牙齿数量通常为28颗至32颗，但瑞瑞的颌骨里竟然藏着40余颗“小牙齿”。徐斌团队为瑞瑞成功实施全麻手术，从其颌骨内摘除了这团密密麻麻的良性牙瘤。



影像报告。

1 因一颗乳牙未萌出就诊 却查出颌骨里有一团“牙”

瑞瑞是个活泼可爱的男孩。他平时吃饭、玩耍都和其他小朋友别无二致，唯独左下侧的一颗乳牙迟迟不见萌出，牙龈上只鼓起一个硬硬的小包。“既不红也不肿，孩子说不疼，我们觉得大概是发育节奏不一样，长牙有早有晚，也就没放在心上。”瑞瑞妈妈回忆。有一天，一位邻居随口提醒“这个位置的乳牙5岁时应该长齐了”，夫妻俩才警觉，赶紧带着瑞瑞前往当地医院。检查结果出乎所有人的意料：瑞瑞牙床内存在不明异常阴影，疑似病变。

瑞瑞父母多方打听，了解到

宁波二院口腔颌面外科长期承担全市乃至浙东地区口腔颌面部疑难危重病例的诊治工作，具备丰富经验。于是，一家人找到了该科徐斌主任医师。

颌面部CT检查结果一出来，瑞瑞父母面面相觑：影像画面中，瑞瑞颌骨的病变区域内，细小牙体组织层层簇拥、密密麻麻，像一团被紧紧捏实的小石子，几乎填满了局部骨腔。

“这是牙瘤，属于良性瘤样病变，不会癌变。”面对慌了神的年轻父母，徐斌耐心解释。他说，牙瘤是一种牙源性良性肿

瘤，由牙齿发育过程中上皮、间充质细胞异常增殖分化形成，本质是一团牙样组织团块。多数儿童牙瘤出现在七八岁换牙期，因牙齿萌出异常才被发现，瑞瑞的牙瘤之所以隐蔽，就在于早期无明显痛感，仅表现为牙龈轻微膨隆。

徐斌指出，瑞瑞的牙瘤已占据大量颌骨空间，不仅可能诱发囊肿破坏骨量，还会压迫前后的恒牙牙胚，妨碍恒牙的正常发育和萌出。如果玩闹时不小心碰撞到薄弱的颌骨，极易导致骨折，因此手术刻不容缓。

2 全麻手术下取出40余颗牙瘤 大多数只有米粒大小

保守治疗已不现实，瑞瑞爸妈同意了医生给出的手术方案，但心里还是有很多顾虑，“一下子从孩子颌骨里‘掏’出这么多组织，会不会影响他后续颌骨和牙齿发育？”

对此，徐斌明确表示，儿童牙瘤术后复发率极低，只要完整摘除瘤体及包膜，精准保护好周边恒牙胚，后续牙齿发育基本不受影响，“儿童颌骨修复能力极强，

术后骨量会逐步自行恢复，关键是警惕换牙期的细微异常。”

按照约定的日期，瑞瑞被推进了手术室。

徐斌团队为瑞瑞量身定制了全麻手术方案，力求将创伤降到最低。“手术时长仅半小时，难度不在于操作本身，而在细节把控。”徐斌回忆，术中要精准避开旁边的恒牙牙胚，一旦损伤会直接导致后续牙齿无法正常发育；

另外，还需远离下颌后方神经，最大限度减少创伤，保障术后恢复。

最终，医生仅在瑞瑞口腔内开了一个小切口，就取出了40余颗大大小小的牙体硬组织。这些“小牙齿”大多只有米粒大小，质地坚硬且可逐一分离。最后，徐斌团队彻底清理了周围被膜，以防复发，并严密缝合关闭创面。术后观察两天后，瑞瑞顺利出院。

3 父母纳闷：孩子怎么平时没感觉？ 定期检查可及时发现潜在口腔问题

看着这些密密麻麻的细小组织，瑞瑞爸妈满是疑惑：5岁孩子口腔空间有限，怎么能容纳这么多异常组织，平时还不痛不痒的？

徐斌打了个比方：“颌骨会像装水的气球一样慢慢膨隆，为牙瘤腾出空间。这个过程十分隐蔽，没有明显胀痛感，因此即使藏着40多颗异常组织，也只能看到牙龈轻微鼓包。”

他介绍，牙瘤对口腔健康的影响不容小觑，如果早期没有发现牙瘤，随着其体积逐渐增大，可能引发一系列问题。“首先，牙瘤会占据颌骨空间，导致乳牙滞留或恒牙无法正常萌出；其次，瘤体的压迫会造成骨质吸收，可能引起面部不对称或局部膨隆，影响孩子的面部美观；再者，下颌部位的牙瘤还可能压迫下牙

槽神经，导致下唇麻木；最后，当牙瘤突破骨壁暴露于口腔时，还可能引发慢性炎症、疼痛，甚至化脓。”

他提醒，如果孩子出现乳牙滞留不退、乳牙脱落后恒牙6个月没有萌出，或者牙槽骨有硬性膨隆等情况，务必及时带孩子到医院检查就诊。

记者 庞锦燕 通讯员 张宇辉

冬天血压波动很正常？错！ 擅自调整用药很危险

近期，象山县红十字台胞医院心血管内科收治了多例因自行调整降压药而病情加重的患者，患者的行为险些造成不可挽回的后果。该院心血管内科主任刘志成主任医师提醒，凭感觉用药，是高血压管理中最危险的举动。

72岁的周奶奶患高血压多年。入冬后，她在家里测量时，发现血压计显示180/95mmHg。

“冬天嘛，血压本来就比夏天高一点，正常的。”想起坊间的这种说法，周奶奶决定先观察。她既没有联系医生，也没有调整药物。

此后的10多天里，周奶奶时常感觉头痛和头晕，她以为是天气冷了的正常反应，直到一天早晨，她开始感到视物模糊、恶心，继而呕吐，家人察觉不妙，紧急将她送医。

被送到象山县红十字台胞医院急诊时，周奶奶的血压已飙升至230/110mmHg。经检查，她被诊断为高血压脑病，也就是说，过高的血压已导致她的脑部出现严重水肿和功能障碍。

“如果再耽搁，可能造成永久性的神经损伤，甚至危及生命。”接诊的刘志成医生介绍，经过一周的紧急降压和脱水治疗，周奶奶的病情逐渐稳定，视力恢复，头痛消失。

71岁的陈奶奶有30多年高血压病史，曾因冠心病放置过支架，并有脑梗死病史。入冬后，她发现自己的血压与夏天时相差无几。

“都说冬天血压会升高，我没升，是不是吃夏天时医生开的药太猛了？”带着这样的疑虑，陈奶奶自行将每日的降压药减半服用。

几天后，她感到持续的头晕和胸闷。被送到医院时，她的右侧上肢血压高达220/116mmHg，而左侧仅为164/86mmHg。如此巨大的双侧血压差，引起医生的警觉。

经血管彩超检查，陈奶奶左侧上肢的血管出现了80%的狭窄。这正是长期血压控制不佳、波动过大对血管壁造成持续损伤的结果。所幸经过血管外科介入治疗，她的血管得以疏通，血压差恢复正常。

陈奶奶擅自减药，导致血压出现反跳性急剧升高，这对原本就有严重动脉粥样硬化的血管无疑是雪上加霜，刘志成解释。

两位老人的经历，暴露出高血压患者自我管理中普遍的认知误区：有人依据自己或他人的过往经验，甚至道听途说的偏方来决策；有人则认为没有不适就不用管，头晕了就是药太重，要减量；有人觉得复诊调药太麻烦，不如自己微调试试。

刘志成分析，这些认知的核心误区在于用片面的常识替代专业的个体化评估。“冬高夏低”是普遍规律，但具体到每个患者，波动是否在安全范围、是否需要调整方案，必须由医生根据连续、完整的血压数据和全身状况来判断，擅自改动，极易打破机体好不容易建立的平衡，引发血压失控。

记者 程鑫 通讯员 吴亚楠