

非静止性 Stafne 骨腔 1 例报道

吴平凡 陈林林

南昌大学附属口腔医院口腔颌面外科 口腔疾病江西省重点实验室
江西省口腔疾病临床医学研究中心, 南昌 330006

[摘要] Stafne 骨腔也被称为静止性骨腔, 是一种发生在下颌骨舌面少有的骨质破坏现象。临床上通常保持不变, 患者多数只需定期检查。本文报道 1 例呈进行性增大的 Stafne 骨腔病例, 介绍其诊疗过程, 复习相关文献, 探讨其进展发生的原因。

[关键词] Stafne 骨腔; 增大; 静止性骨腔

[中图分类号] R782 **[文献标志码]** B **[doi]** 10.7518/hxkq.2024.2024228



本文链接 开放科学标识码

Non-static Stafne bone cavity: a case report

Wu Pingfan, Chen Linlin

Dept. of Oral and Maxillofacial Surgery, Affiliated Stomatological Hospital of Nanchang University, Jiangxi Provincial Key Laboratory of Oral Diseases, Jiangxi Provincial Clinical Research Center for Oral Diseases, Nanchang 330006, China

[Abstract] Stafne bone cavity, also known as static bone cavity, is a rare bony defect on the lingual side of the mandible. It rarely shows progressive changes, and requires only follow-up observation. This article described a case of progressive enlargement of a Stafne bone cavity and analyzed the causes of its progress by reviewing relevant literature.

[Key words] Stafne bone cavity; enlargement; static bone cavity

Stafne 骨腔 (Stafne bone cavity, SBC) 由 Stafne 在 1942 年首次报道, 记录了一种罕见的下颌骨舌侧骨皮质凹陷案例, 提出这类病变与囊性疾病有所区别, 并将之称为“下颌角附近的骨腔”^[1]。Stafne 骨腔一般呈非进展性的骨质破坏, 多无临床症状, 随访观察即可^[2-4]。本文报道了南昌大学附属口腔医院 2022 年收治的 1 例 Stafne 骨腔病例, 3 年的随访过程中, 影像学复查有明显增大表现, 提示“静止性骨腔”有时并不“静止”。

1 病例报告

患者陈某, 男, 26 岁。因右下颌骨渐进性增

大囊性阴影 3 年而入院诊治。患者 2019 年 2 月在南昌大学附属口腔医院行智齿拔除前拍片检查发现右下颌骨内有一异常低密度影 (图 1), 无任何不适感。根据锥形束 CT (cone beam computed tomography, CBCT) 检查考虑是右下颌骨 Stafne 骨腔, 测量前后最大直径 13.30 mm, 行 38 牙拔除术后右下颌骨 Stafne 骨腔未行处置, 建议患者定期随访观察。2021 年 12 月复查 CBCT 检查发现右侧下颌骨的舌侧骨组织呈现更为明显的向内凹陷现象 (图 2), 测量其前后最大横径为 20.20 mm。于 2022 年 2 月以“右下颌骨 Stafne 骨腔?”收入院进一步诊治。患者既往健康状况良好。

专科检查: 双侧颜面对称, 张口度三指, 张口型“↓”。恒牙列, 口内未见 48 牙萌出, 未触及骨质膨隆。双合诊未发现口底、下颌下腺肿块, 舌活动自如, 舌及下唇未出现疼痛或麻木感, 口底、颊黏膜正常。腮腺及下颌下腺导管口分泌无异常。面颈部淋巴结未扪及肿大。

CBCT 显示: 位于右侧下颌后部的舌侧区域,

[收稿日期] 2024-06-16; **[修回日期]** 2024-10-12

[基金项目] 国家自然科学基金 (62163004)

[第一作者] 吴平凡, 副主任医师, 硕士, E-mail: wupingfankq@163.com

[通信作者] 陈林林, 主任医师, 硕士, E-mail: oral_surgery@sina.com

在下颌骨下缘与下牙槽神经管之间, 观察到一个边界明晰的近似圆形低密度区, 与48牙无直接关

联。此区域内, 舌侧密质骨及相邻部分的松质骨均消失, 颊侧的密质骨完整。48牙埋伏阻生。

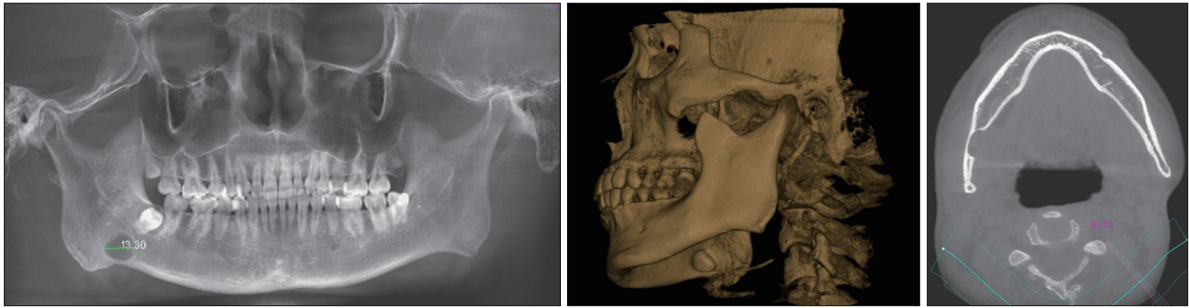


图 1 患者首诊时 CBCT 检查

Fig 1 CBCT examination of the first visit

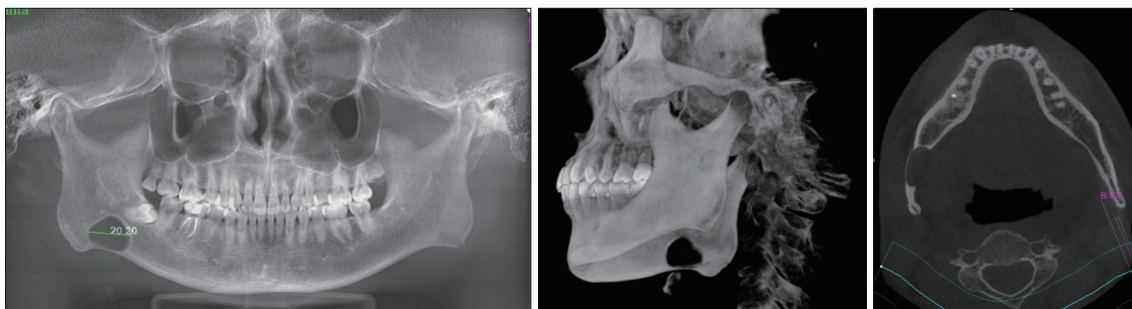


图 2 术前 CBCT 检查

Fig 2 CBCT examination of pre-operation

初步诊断: 1) 48 牙水平阻生; 2) 右下颌骨 Stafne 骨腔?

治疗经过: 入院后完善术前相关检查, 仔细对比前2次CBCT检查情况, 右下颌骨低密度阴影范围明显增大, 详细告知患者病情, 为排除颌骨囊肿或肿瘤可能, 建议行探查术明确诊断, 患者同意手术方案。术前与患者沟通, 可行髂骨块植入缺损区加钛板固定防止腺体再次进入骨腔, 但患者考虑到术中要另外取髂骨及后期需再次手术拆除钛板的情况, 拒绝植骨。于2022年2月17日在全麻下行“右下颌骨肿物探查术+48阻生牙拔除术”, 术中磨除右下颌角颊侧骨皮质, 进入骨腔, 见腺体组织突入其中(图3), 未见囊液及囊壁组织。切取部分突出组织送病理检查, 术后病理报告(22945): 镜下为腺体组织, 由腺实质和间质组成, 考虑右侧下颌骨异位腺体(图4)。术后5个月复诊, 行CBCT检查, 骨腔范围较术后无增大(图5), 嘱右侧后牙勿咀嚼较硬食物, 继续密切随访观察。

源性因素是导致 Stafne 骨腔产生的主要原因。然而, 在成年人身上发现的 Stafne 骨腔数量明显高于儿童与青少年。鉴于这种情况, 许多学者更倾向于腺源性因素, 认为这种骨腔形成的根本原因是由于唾液腺的位移或增生, 导致下颌骨内侧面遭受持续的机械性压迫。自从 Fordyce^[6]最初报道了2例经活检确认骨腔内有唾液腺组织的 Stafne 骨腔病例后, 陆续有研究^[7-10]报道通过活检、唾液腺造影、计算机断层成像以及磁共振成像技术进行深入研究, 多次验证了 Stafne 骨腔中有唾液腺组织侵入。



图 3 术中骨腔内为腺体组织(箭头示)

Fig 3 Glandular tissue in bone cavity (arrow showing)

2 讨论

目前, 大部分学者^[5]普遍认同发育性因素和腺

Stafne 骨腔也称为静止性骨腔, 一般在临床上处于非活动状态, 患者无明显感觉异常。多数学

者认为，该情况无需干预，仅需定期随访。Quesada-Gómez等^[11]通过回顾研究发现，11例Stafne骨腔患者的病变并未呈现任何扩散趋势。然而，Prechtl等^[12]则提出，Stafne骨腔可能存在一种特有的生理活动规律，理论上可能会逐渐显现扩张趋势。Friedrich等^[13]以及Prechtl等^[12]在部分颌骨缺陷病例中观察到骨腔尺寸逐步增大，从而支持了这种假设。对于Stafne骨腔表现出逐渐增大的原因并不清楚，有些报道表明是下颌骨内表面软组织的机械压力促使了缺损的进展。Shimizu等^[14]在其研究成果中指出，Stafne骨腔侧的下颌舌骨肌、翼内肌较对侧更向前、更大，可能造成下颌下腺向前移位，进而与下颌骨的内侧紧密相压，导致骨性缺损表

现得更为明显且尺寸更加显著。

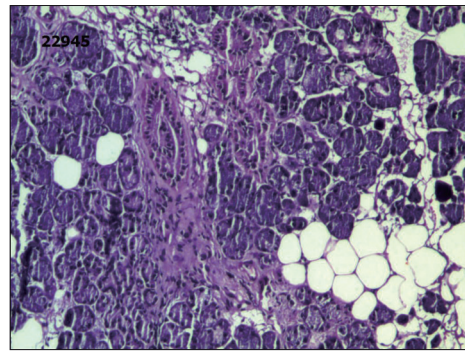


图 4 术后病理切片显示腺体组织 HE ×100

Fig 4 Pathological section image: showing glandular tissue HE×100

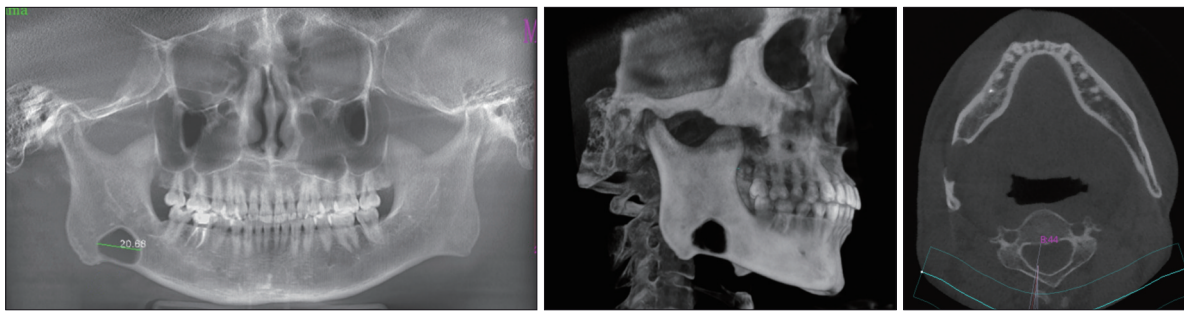


图 5 术后5个月的CBCT检查

Fig 5 CBCT examination of five months post-operation

在本病例中从患者发现右下颌骨Stafne骨腔后近3年的随访期间，骨腔水平最大直径从13.30 mm增大到20.20 mm，骨腔范围逐渐增大，颊侧骨皮质逐渐变薄，为排除颌骨囊肿或肿瘤可能，和患者沟通后，行探查术明确诊断，术中去除颊侧骨皮质后见腺体组织突入其中，切除部分突出组织，送病理检查，术后病理诊断也支持右下颌骨Stafne骨腔。对于采取手术介入，笔者还有其他方面考虑，因为缺损位于下颌角处，此处是下颌骨骨折的好发区域之一，如果范围逐渐增大，有增加病理性骨折的风险。Friedrich等^[13]就报道了Stafne骨腔患者发生病理性骨折的情况。因此希望通过手术切除部分腺体组织直接缓解组织挤压力及去除骨腔对应的部分颊侧骨皮质来间接释放局部压力，以此来缓解局部颌骨的持续破坏。

总之，Stafne骨腔出现范围逐渐增大这种情况临床上是比较少见的，很难通过影像学的改变确诊，需要病理检查排除颌骨囊肿及恶性肿瘤。基于对以往的文献复习，对于Stafne骨腔表现出活跃、进展性的过程还没得到完全的证实，它们似乎有着独特的动力学变化，因此需要长期密切影像学观察Stafne骨腔，必要时需手术干预，当然对

于笔者提出局部释放压力后的效果还需长期的随访观察。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

[参考文献]

[1] Stafne EC. Bone cavities situated near the angle of the mandible[J]. J Am Dent Assoc, 1942, 29(17): 1969-1972.

[2] 黄锦程, 赵华强, 李国菊. Stafne骨腔影像学特征: 基于CBCT的回顾性分析[J]. 上海口腔医学, 2022, 31(4): 439-444.

Huang JC, Zhao HQ, Li GJ. Imaging characteristic of Stafne bone cavity: a retrospective study based on cone-beam CT[J]. Shanghai J Stomatol, 2022, 31(4): 439-444.

[3] 陈芬, 陈林林. Stafne骨腔临床分析[J]. 口腔疾病防治, 2018, 26(7): 464-467.

Chen F, Chen LL. Stafne bone cavity[J]. J Prevent Treat Stomatol Dis, 2018, 26(7): 464-467.

[4] 刘冬晓, 王伟. 下颌骨发育性缺损7例影像学分析[J]. 口腔颌面外科杂志, 2022, 32(5): 319-323.

Liu DX, Wang W. Radiographic features of Stafne bone cavity: analysis of 7 cases[J]. J Oral Maxillofac Surg,

- 2022, 32(5): 319-323.
- [5] Bastos DC, Bufalino A, Ferraz E, et al. Stafne's bone cavity in the anterior mandible: a case report emphasizing their etiopathogenetic mechanisms[J]. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*, 2017, 124(2): e74.
- [6] Fordyce GL. The probable nature of so-called latent haemorrhagic cysts of the mandible[J]. *Br Dent J*, 1956, 101: 40-42.
- [7] Tsui SH, Chan FF. Lingual mandibular bone defect. Case report and review of the literature[J]. *Aust Dent J*, 1994, 39(6): 368-371.
- [8] Oikarinen VJ, Wolf J, Julku M. A stereosialographic study of developmental mandibular bone defects (Stafne's idiopathic bone cavities)[J]. *Int J Oral Surg*, 1975, 4(2): 51-54.
- [9] Arijji E, Fujiwara N, Tabata O, et al. Stafne's bone cavity. Classification based on outline and content determined by computed tomography[J]. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 1993, 76(3): 375-380.
- [10] Bayramov N, Yalçinkaya EŞ. Magnetic resonance imaging and cone beam computed tomography evaluated Stafne bone cavity: report of two cases[J]. *Curr Res Dent Sci*, 2023, 33(4): 268-272.
- [11] Quesada-Gómez C, Valmaseda-Castellón E, Berini-Ay-tés L, et al. Stafne bone cavity: a retrospective study of 11 cases[J]. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 2006, 11(3): e277-e280.
- [12] Prechtel C, Stockmann P, Neukam FW, et al. Enlargement of a Stafne cyst as an indication for surgical treatment—a case report[J]. *J Craniomaxillofac Surg*, 2013, 41(3): 270-273.
- [13] Friedrich RE, Barsukov E, Kohlrusch FK, et al. Lingual mandibular bone depression[J]. *In Vivo*, 2020, 34(5): 2527-2541.
- [14] Shimizu M, Osa N, Okamura K, et al. CT analysis of the Stafne's bone defects of the mandible[J]. *Dentomaxillofac Radiol*, 2006, 35(2): 95-102.

(本文编辑 杜冰)

《无托槽隐形矫治中的难点与对策》出版发行

书籍名称：无托槽隐形矫治中的难点与对策

主编：安德森·黄（美国），达伦·黄（美国）

主译：王璟，简繁

出版日期：2024年6月

出版社：辽宁科学技术出版社

内容简介：《无托槽隐形矫治中的难点与对策》一书是关于当前无托槽隐形矫治中难点与对策的循证医学专著。内容包括：精细调整、治疗后复发、复杂牙移动、生物力学设计、附件设计、下颌前导、邻面去釉、阻断治疗、加速牙移动、深覆骀及开骀的治疗。本书分析了当前无托槽隐形矫治存在的问题，并展示了该技术的临床运用，呈现了解决当前隐形矫治技术局限性的方法，提出了临床常遇到的临床复杂错骀畸形的系统性治疗策略及方案。本书有助于正畸医师、技师及生物工程师了解无托槽隐形矫治技术中普遍存在的误解，并处理主要的争议与治疗困境。

