口腔专业·2018.12.03·必备速记·口组（16-17）

第十六单元口腔颌面部肿瘤

第一节牙源性肿瘤

一、成釉细胞瘤

成釉细胞瘤是牙源性肿瘤中最常见的良性上皮性肿瘤，多发于青壮年，男女之间无明显差异，下颌磨牙区和下颌升支部为最常见。肿瘤增大时可导致面部畸形、不对称，肿瘤区可出现牙齿松动、移位、或脱落，X线表现为单房或多房性透射阴影，边界清楚常呈切迹状。

二、牙瘤

牙瘤组织排列结构不同而分为混合性牙瘤和组合性牙瘤，混合性牙瘤多好发于下颌双尖牙和磨牙区，组合性牙瘤多好发于上颌切牙一尖牙区；混合性牙瘤由排列紊乱、相互混杂的牙釉质、牙本质、牙骨质和牙髓所构成，无典型排列的牙结构，而组合性牙瘤由排列有序的牙釉质、牙本质、牙骨质和牙髓所组成，如同正常牙的排列方式。

三、牙源性角化囊肿

下颌骨多发于上颌骨，下颌以磨牙及升支部多见，上颌以第一磨牙区多见，沿颌骨前后方向生长，病损较大时仍不引起明显的颌骨膨大，多数病人无明显症状，继发感染时可出现疼痛肿胀，有时引起病理性骨折或神经麻木等，颌骨可出现膨隆，骨皮质变薄，按之有乒乓球感，牙可移位，X线显示颌骨内为单房或多房性透射区，边缘呈扇形切迹，边界清楚。囊内可含牙，牙根可有吸收。

病理改变:肉眼所见，病损为囊性改变，囊壁较薄，囊腔内常含有黄白色发亮的片状物或干酪样物质，有时囊液较稀薄，呈淡黄色或血性液体。

该病变具有较高的术后复发倾向，关于复发原因，主要认为:

1．囊壁薄，易破碎，手术难以完整摘除，残留的囊壁上皮具有高度的增殖能力。

全国专业备考

2．囊壁内含有微小子囊或卫星囊，若手术残留，可继续长大形成囊肿。

3．具有局部侵袭性或向骨小梁间呈指状外突性生长特点，若手术不彻底。可复发。

4．病变区具有高度增殖能力的口腔黏膜基底细胞未彻底切除。会引起复发。

四 其他一些肿瘤特点

牙源性钙化囊性瘤（牙源性钙化囊肿）	影细胞
牙源性腺样瘤	上颌尖牙区，玫瑰花样结构，管状和腺状
牙源性钙化上皮瘤（Pindborg）	嗜酸性物质淀粉样物质，同心圆排列
牙瘤	由牙本质、牙骨质、牙髓、牙釉质构成（组合性、混合性）
牙源性角化囊肿	囊壁薄和卫星囊
成釉细胞瘤	滤泡型和丛状型
成釉细胞癌	比瘤多非典型核分裂
成牙骨质细胞瘤	由牙骨质样组织所组成
牙源性黏液瘤	瘤细胞间有大量淡蓝色黏液基质
成釉细胞纤维瘤	肿瘤由上皮和间充质两种成分组成
骨化纤维瘤	镜下大量胶原纤维构成 排列呈漩涡状

第十七单元　其他肿瘤和瘤样病变

第一节　良性肿瘤及瘤样病变(助理不考)

(一)乳头状瘤

乳头状瘤是一组局部上皮呈外生性和息肉样增生形成的疣状或菜花状外观的肿物，但不包括纤维上皮增生。主要包含以下三种：

1.鳞状细胞乳头状瘤和寻常疣：是一种口腔上皮的疣状、局灶性的良性增生。

部分病例由人类乳突瘤病毒感染。

2.最常见的部位是腭、唇、舌和牙龈黏膜。鳞状细胞乳头状瘤质软、有蒂，呈丛状的指状突，或为无蒂的圆顶样病损，表面呈结节、乳头状或疣状。通常为单发，相当多的情况下多发，尤其是儿童的寻常疣。在几个月内生长迅速，最大直径约6mm，然后维持在一定的大小。

3.牙龈瘤是指牙龈局限性慢性炎性增生，少见的新生儿龈瘤除外。

4.牙龈瘤术后有复发倾向，主要原因是局部菌斑和结石除去不全和(或)手术切除不完全。

1.血管性龈瘤：可以是化脓性肉芽肿或妊娠性牙龈瘤。病损表现为质软、红紫色包块，常伴有溃疡和出血。

组织学上，特点是血管内皮细胞增生呈实性片块或条索状，也可是小血管或大的薄壁血管增多。间质常水肿。炎症细胞浸润不等，但溃疡下区炎症明显。

牙龈瘤	特点
血管性龈瘤	血管内皮细胞增生呈实性片块或条索,也可是小血管或大的薄壁血管增多
纤维性龈瘤	纤维性龈瘤由富于细胞的肉芽组织和成熟的胶原纤维束组成
巨细胞性龈瘤	富于血管和细胞的间质内含有多核破骨细胞样细胞,巨细胞数量多

第二节　口腔黏膜癌

口腔黏膜癌为恶性肿瘤，大多数为鳞状细胞癌，发生于颊、舌、口底、腭、龈、唇等黏膜。舌癌指舌前2/3部发生的癌，在口腔癌中最常见。发生于舌中1/3侧缘部者最多，其次为牙龈癌，以下牙龈较多见。

一、鳞状细胞癌

鳞状细胞癌(squamous cell carcinoma)是口腔颌面部最常见的上皮性恶性肿瘤，约占口腔恶性肿瘤的80%以上。

金英杰全国专业备考