

颌面部囊肿 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E9_A2_8C_E9_9D_A2_E9_83_A8_E5_c22_306583.htm 名称颌面部囊肿所属科室普通外科病因颌面部囊肿有软组织囊肿和颌骨囊肿两大类。软组织囊肿主要有涎腺囊肿（如舌下囊肿、粘液囊肿和颌下腺囊肿等），和发育性囊肿（如口底表皮囊肿、甲状舌管囊肿、鳃裂囊肿等）。颌骨囊肿则分为牙源性囊肿，（如根端囊肿、含牙囊肿、始基囊肿和角化囊肿等）和发育性囊肿（如球上颌囊肿、正中囊肿、鼻腭囊肿等）。（一）粘液囊肿 又称粘液腺囊肿，在口腔粘膜下组织内，分布着数以百计，能分泌无色粘液的小涎腺，称为粘液腺，以下唇、软腭、舌尖腹面分布最多。其排泄管开口于口腔内，由于排泄管受到创伤，粘液外漏而形成囊肿。常见于下唇，且多发生有咬唇习惯者。囊肿位于粘膜下，呈半透明状小泡，表面覆盖正常粘膜，出现数日后因食物等磨擦，囊膜破裂而消失，但不久又可出现，多次复发后粘膜产生疤痕组织，使半透明水泡变成白色硬结。主要治疗为切除囊肿及四周粘液腺组织，也可用激光或冷冻治疗。（二）舌下腺囊肿 舌下腺是大涎腺中最小的一对，位于舌下间隙内，有导管约8~20个，直接开口于口腔内，少数集合成一个导管，开口于颌下腺导管、分泌较为粘稠的粘液。囊肿的发生可能是由于分泌导管的创伤，使粘液外漏，逐渐为四周的结缔组织所包绕而形成的。所以，舌下囊肿的囊壁有上皮衬里者极为少数，有上皮衬里的舌下囊肿，仍可能为导管排出受阻，粘液潴留而形成的。舌下囊肿多见于青少年，先发生在口底的一侧，位于粘膜与口底肌肉之间，表面覆盖很薄的正常粘膜，透过粘膜可见

淡蓝色、柔软、有波动感的囊性肿物，缓慢增大，可逐渐扩展到对侧口底，将舌上抬，形成重舌，影响说话、进食甚至呼吸。囊肿也可沿颌舌肌后缘向颌下区伸展，呈哑铃状，在口底和颌下区同时出现。少数舌下囊肿主要向颌下三角及颈上部隆起，口底症状不明显，而被误认为颌下腺囊肿。舌下囊肿可有继发感染，出现疼痛及感染症状。也可因损伤破裂，流出粘液而暂时消失，数日后又逐渐增大。根据临床表现，诊断并不困难，但需与口底表皮囊肿、口底局限性血管瘤等相鉴别。治疗主要为外科手术，过去采用囊肿摘除或袋形手术，复发率很高。目前多作舌下腺切除术，即使遗留部分囊壁，亦少有复发者。手术中要防止误伤颌下腺导管、舌动脉、舌深静脉和舌神经。

（三）口底表皮囊肿 胚胎发育时期，两侧胚胎组织在口底中线融合过程中，上皮细胞遗留在口底组织中，日后发展而形成口底表皮囊肿。多见于儿童及青年，囊肿位于口底正中，下颌舌骨肌、颏舌骨肌上方，表面覆盖口底粘膜并向口内隆起，将舌抬高，影响说话、进食，甚至影响呼吸。少数囊肿位于下颌舌骨肌下方，向颏下部隆起。囊壁较厚，表面粘膜色泽正常，压迫囊肿似有橡皮样感，软而有弹性，穿刺抽出豆渣样内容，以此与舌下囊肿相鉴别。治疗为手术切除，一般可在口内摘除，如囊肿主要位于颏下部，则在口外作切口。囊壁较厚、分离囊肿完整摘除并不困难。手术中应注重仔细止血，防止术后口底血肿，造成呼吸困难。

（四）颌骨滤泡囊肿 牙齿胚胎发育过程中，牙滤泡的星形网状层发生变性，渗出的液体可潴留形成滤泡囊肿，如多个牙滤泡同时发生病变，则可形成多房性囊肿，但多数为单房性，病变发生在牙齿硬组织形成之前，所形成的

囊肿，不含有牙齿者称为始基囊肿。在牙齿硬组织形成之后发生的囊肿，由于其病变是在残余釉上皮与牙冠面之间出现液体渗出，故在X线片上可见囊肿的囊膜部分附着在一个牙齿的牙颈部，此牙齿的牙冠已经形成，并突向囊内，称为含牙囊肿。无论是始基囊肿或含牙囊肿，囊壁的衬里上皮具有角化层结构，囊腔内含有角化物质者，称为牙源性角化囊肿。近年来，诊断为角化囊肿者逐渐增多，由于术后易于复发，且有恶变可能，因而具有潜在的肿瘤性质，应受到非凡注重，目前已单独列出，以与一般始基囊肿相区别。颌骨牙源性囊肿多见于青壮年，囊肿在颌骨内呈膨胀性生长，缓慢增大，早期多无自觉症状，增大后可向面颊部隆起，骨皮质变薄，触诊时有乒乓球样感，当骨皮质完全消失后，肿块质地变软有波动感，并可发生病理骨折。上颌骨囊肿增大后，可侵入鼻腔或上颌窦，也可将眶底上抬，眼球移位，产生复视，囊肿穿刺可获淡褐色或棕黄色，含有胆固醇晶体的囊液，如有继发感染，可形成瘘管，有的因反复感染，经X线摄片才发现。滤泡囊肿往往有先天性缺牙或有多余牙。牙源性角化囊肿可为单发或多发，囊膜薄而脆，与口腔粘膜紧粘，不易刮除，囊腔内含有白色油脂样角化物，多见于下颌骨升支和角部，有1/3囊肿是向舌侧膨隆，囊肿内含牙率可高达25~43%，临床主要表现为肿胀，有继发感染时，可在面部形成瘘管，约有15%左右的病例诉有疼痛，可侵犯神经出现下唇麻木感，如穿破骨皮质，则可向四周软组织如牙龈、肌肉、涎腺等组织扩展并与之粘连。多发性角化囊肿约占所有角化囊肿的7~8%，多发性角化囊肿中，又大约有1/2左右可同时伴有身体其它部位的症状，如皮肤基底细胞痣或基底细胞

癌，肋骨分叉，大脑镰钙化，掌跖面的凹陷等，组成所谓多发性角化囊肿-基底细胞痣综合征。可有家族史，且发病年龄较单发者年轻。根据上述的临床表现及其特点作出临床诊断，X线片可显示囊肿大小，范围及与邻近组织的关系。颌骨囊肿需与其它牙源性肿瘤，非凡是颌骨造釉细胞瘤相鉴别，但从临床及X线摄片上，有时尚难作出鉴别。因此，在手术时应常规作冰冻切片检查，手术摘除囊肿是治疗颌骨囊肿的主要方法，应彻底刮除囊壁组织。角化囊肿术后复发率为5~62%，其复发原因除囊膜薄，与牙龈四周软组织紧贴，不易刮净外，尚与其囊壁上有子囊及上皮岛，囊外正常骨内有星状小囊，在刮治时易被遗留等因素有关。而且角化囊肿的恶变率比非角化囊肿要高。因此，手术刮治时更应注重其彻底性，复发的或较大的角化囊肿，需在正常骨组织内切除囊肿，或作颌骨的方块切除并保持颌骨的连续性。囊肿摘除后留下的骨腔，可用自体骨松质填充。近年来，使用多孔羟基磷灰石〔Ca₁₀(PO₄)₆OH₂〕填塞，亦获得较为满意效果。其孔径以200μm/mm，孔率以40~70%较好。有应用林格溶液，20%葡萄糖液，抗生素、类固醇依次行囊腔冲洗，每周1次。通过数次冲洗，可控制炎症，减慢氧化，进而抑制脂肪酸氧化并促进前列腺素E的产生。囊壁释放过氧化脂前列腺素E是造成骨质吸收，囊腔扩大的主要因素。

（五）面裂囊肿是一种发育性囊肿，在胚胎发育时，各个面突的融合过程中，残留在接合处的上皮组织可演化而成囊肿。根据发生的部位有不同的称呼，如发生在两侧腭突融合处，位于腭中缝的正中囊肿；发生在中鼻突的球状突和两侧上颌突融合处，位于腭前部的鼻腭囊肿，也是面裂囊肿中最为常见；发生在

鼻突的球状突与一侧上颌突融合处，位于上颌侧切牙与尖牙牙根之间的球上颌囊肿等。临床上可根据其部位和X线表现作出诊断。治疗为囊肿摘除或刮治术。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com