

2010年口腔医师辅导：牙源性腺样瘤知识总结口腔执业医师
考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_8F_A3_c22_647882.htm 牙源性腺样瘤临床较少见

。Abrams等认为它主要是颌骨内的一种独立肿瘤，并命名为牙源性腺样瘤，女性多于男性，年轻人多发。上下颌骨均可发生，但以上颌骨前部多见。肿瘤生长缓慢，颌骨膨大，可引起面部变形、病变处牙齿移位或松动。右上颌X线摄片示颌骨为单房和多房边界清晰的透明区，常伴有埋没牙，囊腔内有钙化点；肿物有完整包膜，直径多在3.0cm左右，剖面为囊性，且多为单囊，囊内有黄色胶冻样物或血性液体。本病为良性肿瘤，术后不复发。采集者退散 牙源性腺样瘤与含牙囊肿鉴别要点如下：前者少见，多发生在上颌骨前部，X线颌片示囊腔内可见钙化灶；后者多见，多数发生在下颌骨后部，X线颌片示囊腔内无钙化灶。组织起源不同：前者起源于牙板或牙板残余；后者起源于成釉器缩余釉上皮，在釉质发育完成之后，釉上皮细胞继续异常发育所致，与牙冠关系密切。组织形态不同：前者呈膨胀性生长，囊壁有实性肿瘤组织，可有钙化灶，囊腔衬里为立方或柱状上皮；后者为非膨胀性生长，囊壁为胶原纤维组织，无实性肿瘤组织，囊腔衬里为复层非角化鳞状上皮。来源：考试大的美女编辑们 通常误诊原因分析：（1）本病少见，临床医师对本病认识不足；（2）较大的牙源性腺样瘤与含牙囊肿在临床上均可引起颌骨膨隆，X线影像均为单房阴影，界限清晰，但前者无囊壁边缘局部硬化现象，后者边缘有白色骨质反应线，而该病例X线影像示：边缘有白色骨质反应线，易误诊为

含牙囊肿。（3）牙源性腺样瘤有67.0%左右病变区有埋伏牙，而含牙囊肿所含牙齿则为牙冠朝向囊肿、囊壁连于牙颈部。该病例X线影像示：整个牙齿均位于阴影中；术后明确该牙齿位于囊性肿物中，因此临床不易区别。（4）牙源性腺样瘤的发病年龄多在10岁～19岁，女性比男性多见，好发于上颌尖牙及第一前磨牙，而含牙囊肿的发病年龄10岁～39岁多见，且男性多于女性，部位以下颌第三磨牙最多见，临床上会对此点有忽略。（4）含牙囊肿囊液中常含有胆固醇结晶，肿物穿刺液未行实验室检查，使诊断缺少依据。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏相关推荐：2010年口腔医师辅导：牙源性钙化囊肿的X线表现 2010年口腔医师辅导：牙源性透明细胞瘤和透明细胞癌 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