

2010年口腔医师辅导：牙源性钙化囊肿的X线表现口腔执业医师考试 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_647883.htm

牙源性钙化囊肿（calcifying odontogenic cyst，COC）是一种较少见的良性肿瘤，有报道COC占牙源性肿瘤的4.3%。有文献认为COC的X线表现为单囊或多囊性改变，有钙化点存在，但没有对X线表现进行深入分析。通过对华西医科大学口腔医院1971～1998年经手术后病理检查证实为COC、有完整X线片资料的33例X线表现进行分析，探讨COC的X线特征，并提出分型，供临床诊断和治疗参考。

1 临床资料本研究共收集COC 33例，其中男性18例，女性15例，男女之比为1.2。1.年龄最大72岁，最小11.5岁，年龄明显呈偏态分布，以35岁以下居多，占78.7%，平均年龄26.64岁。主诉病程1月～16年。病变发生部位以上颌骨较多，19例，下颌骨12例，外周组织2例，有24例病变位于前牙或前磨牙区。发生于上颌骨者有3例病变波及上颌窦。

2 结果本组33例中有2例发生于软组织，骨质无破坏，为COC外周型。X线检查对外周型COC不能作出诊断，需靠病理检查诊断。

31例发生于颌骨者均呈单囊性改变，常伴尖牙阻生和邻牙推压移位，可伴牙根吸收，但X线表现不尽相同。作者分析31例的资料，按其不同的X线表现，并参考WHO（1992）分类将牙源性钙化囊肿分成以下几种类型。采集者退散

单囊型 此型最常见，本组中有15例。X线表现为边界清楚的单囊性病变，病变范围大小不等，形状规则或不规则，有致密的骨壁线，病变区密度不一致。当组织学改变为囊型时，其病变区透光度较大；组织学改变为肿瘤型时，则其密度就稍增高。病

变区有点状、团块状钙化影，钙化团块边界粗糙，不规则，点状钙化数目多时可呈粟粒状。少数病例未见明显钙化团块（2/15）。牙瘤生成型（牙瘤相关型）本组5例，均发生于尖牙区，4例在上颌，1例在下颌。4例伴有尖牙阻生，阻生尖牙可位于囊肿内或囊肿外。3例有骨壁线，其病变范围较大；病变范围更多信息请访问：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：牙齿损伤照牙片（X光片）有什么作用 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