

2011年口腔内科备考：关于牙龈瘤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/653/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_8F\\_A3\\_c22\\_653717.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/653/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_8F_A3_c22_653717.htm)

血管性龈瘤、纤维性龈瘤、巨细胞性龈瘤！牙龈瘤来源于牙周膜及颌骨牙槽突的结缔组织，是机械刺激及慢性炎症刺激形成的增生物，特别是龈下菌斑和结石是牙龈瘤的主要病因。牙龈瘤没有肿瘤特有的结构，故非真性肿瘤，但牙龈瘤有肿瘤的外形及生物学行为，如切除后易复发。牙龈瘤还与内分泌有关，如妇女怀孕期间容易发生牙龈瘤，分娩后则牙龈瘤缩小或停止生长。根据病理组织结构不同，牙龈瘤可分为血管性龈瘤、纤维性龈瘤、巨细胞性龈瘤三类。牙龈瘤以女性多见，青年及中年人发病较多。牙龈瘤多发生于唇颊侧的牙龈乳头部，双尖牙区最常见。肿块较局限，大小不一，呈圆形或椭圆形，有时呈分叶状。肿块有的有蒂如息肉，有的无蒂，基底宽广。肿块一般生长缓慢，但在女性妊娠期可迅速增大。肿块长大可以遮盖部分牙面及牙槽突，表面可见牙压痕，易被咬伤而发生感染。肿块长大，可以破坏牙槽骨壁，致使牙松动、移位。X线片可见骨质吸收牙周膜增宽。牙龈瘤可手术切除治疗，牙龈瘤术后有复发倾向，据统计，纤维性龈瘤的复发率为14%，血管性龈瘤为6%，周边性巨细胞肉芽肿的复发率为17%。大部分病例中，复发的主要原因是局部菌斑和结石除去不全或手术切除不完全所致。

**血管性龈瘤** 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，出血可以是自发性或轻伤之后。肉芽肿性龈瘤和妊娠性龈瘤是临床名称，组织学上，这两种病变是一致的

。妊娠性龈瘤是妊娠患者发生的化脓性肉芽肿，主要是由于内分泌改变对此瘤的影响。妊娠性龈瘤可发生于妊娠期的第1个月至第9个月的任何时间，以妊娠前3个月发生者多见，分娩后可以自发消退或缩小而表现为纤维性龈瘤。妊娠性龈瘤手术治疗时容易出血且难以控制，术后也易复发，组织学上，化脓性肉芽肿和妊娠性龈瘤的特点是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，间质常水肿，炎症细胞浸润不等，但溃疡下区炎症明显。相关推荐：[#0000ff>2011年口腔助理考点：龋病的致病因素](#)  
[#0000ff>2011年口腔助理医师：药物性牙龈增生](#) [#0000ff>2011年口腔助理医师：乳牙牙髓](#) 特别推荐：[#0000ff>2011年口腔助理医师考试时间](#) [#0000ff>考试大纲](#) 欢迎进入 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](http://www.100test.com)