

微笑计划西安站教辅笔记

口腔组织病理学

第七单元 牙齿发育异常

1.分类

--牙数目和大小异常--少、缺、多

--牙形态异常--成釉器过度卷叠或过度增生，深入到牙乳头中

--牙结构异常--釉、本、骨

--其他--萌出、脱落、

牙结构异常：釉质形成缺陷症（釉质发育不全） 氟牙症 先天性梅毒牙 牙本质形成缺陷症 2 型（助理不考）

釉质结构异常--釉质发育不全=釉质形成缺陷症，氟牙症，先天梅毒

本质结构异常--牙本质形成缺陷症 2 型=遗传性乳光牙本质

一、釉质发育不全：常显-最常见，

---成釉蛋白、釉蛋白、釉丛蛋白编码基因突变

--根据障碍发生的不同时期分为

①形成不全：基质障碍+矿化正常（厚度降低--凹坑）--硬不变-重度

②成熟不全：基质正常，开始矿化，晶体结构成熟障碍（浅黄色）

③矿化不全：最常见，基质正常，无矿化，硬度降低（有机物增加，

横纹、生长纹明显，釉丛、釉梭增多，白垩色）--厚正常、硬降低（轻）

补充：釉质形成：分泌期--成釉细胞分泌基质并立即矿化 30%，

矿化期--矿化达 96%

二、氟牙症(斑釉、氟斑牙)

牙发育期间摄入含氟较高的水和食物--特殊的牙釉质发育不全

①釉质矿化不良 --表层过度矿化，深部矿化不全

②釉牙本质界的弧线、生长线、横纹明显

③耐酸不耐磨④釉柱鞘增宽

三、先天性梅毒牙

恒切牙--Hutchinson 牙，半月形，切缘窄，中央有半月形凹陷，螺丝样外观，第一恒磨牙--桑椹牙，牙尖缩窄

四、牙本质形成缺陷症 II 型：

---称遗传性乳光牙本质、牙本质发育不全，乳光的琥珀外观

①常染色体显性遗传

②釉牙本质界呈直线，易剥脱

③罩牙本质正常

④牙本质小管数目下降、乱球间牙本质（矿化不好）明显增多

⑤髓腔闭锁

五、牙变色

--内源性着色 牙在发育期间摄入四环素药物（可通过胎盘屏障）

--四环素牙按沉积：牙本质>牙骨质>牙釉质；沿生长线生长

小结

疾病	病理变化
牙结构异常	形成不全-基质沉积，矿化正常-厚度-重度 釉质发育异常/成熟不全-基质形成正常，并开始矿化，晶体结构成熟障碍-共性-厚度正常，硬度↓ 釉质形成缺陷症-钙化不全-基质形成正常，但无明显的矿化，最常见-釉柱鞘-增宽-横纹与生长线-明显-釉丛、釉梭-明显-数目增多
氟牙症 (氟斑牙、斑釉)	1.表层-过度矿化，表层下区(深方)-矿化不良； 2.明显-釉牙本质界的弧线；横纹、生长线； 3.酸易进入-但耐酸，不耐磨
先天性梅毒牙	梅毒螺旋体感染成釉器，恒切牙-Hutchinson牙、螺丝刀样，第一磨牙-桑椹牙
遗传性乳光牙本质/ 牙本质形成缺陷症 II 型	1.罩牙本质-正常，小管-数量减少，紊乱，形态不规则，管径变大； 2.球间牙本质-髓腔狭窄，甚至闭锁；出现血管组织(为残存的成牙本质细胞和牙髓组织) 4. EDJ-呈直线，易剥脱；5.约1/3有釉质形成不全或钙化不全缺陷-继发性缺陷
牙变色 (内源性着色)	发育期间摄入四环素药物(可通过胎盘屏障)，牙本质>牙骨质>牙釉质 磨片镜下观察，棕黄色色素沿牙本质生长线沉积

第八单元 龋病

第一节 牙釉质龋

总结--窝沟龋--口小底大，正三角，顶向釉质表面，底向釉牙本质界。

沿着窝沟侧壁开始。

--平滑面龋--倒三角型，顶向釉牙本质界，底向釉质表面

--牙本质龋病--顶-髓腔，底-釉牙本质界

1. 平滑面龋：倒三角

---由深入浅：

透明层：--脱矿产生，最前沿、早，树脂填充（透明）

--孔隙容积 1%（正常 0.1%），

暗层：暗黑色，2-4%，脱矿和再矿化同时进行

病损体部：最主要，5-25%，生长线和横纹清晰，脱矿最严重，（高频）

表层：表面完整（再矿化-唾液），孔隙容积 5%，有矿化

平滑面龋动态过程

--最早：透明层

--透明中心出暗层

--暗层中央出体部：到达釉牙本质界，见蓝白色外观

--外源色素沉着

2. 窝沟龋：口小底大，“△”顶向釉质表面，底向釉牙本质界。

镜下特点--自窝沟侧壁开始，

--沿釉柱方向扩展、

--超过窝沟底部-口小底大

第二节 牙本质龋病

病变三角形，顶-髓腔，底-釉牙本质界。

--有机物多，沿牙本质小管进展快

由深至浅：

透明层（硬化层）：病变最前沿，钙盐沉积管腔封闭--透明状

---成牙本质细胞突起脂肪变性 矿物盐沉积，封闭小管

脱矿层：牙本质小管较完整，无细菌侵入，脱矿与再矿化并存，空气进入成死区

细菌侵入层：乳杆菌侵入，小管扩张呈串珠状

坏死崩解层：完全破坏崩解，最表层，无正常牙本质结构。

第三节 牙骨质龋

好发：老年人，侵入途径--穿通纤维，扩散途径--牙骨质生长线

龋病总结

龋病	病理特点	形态	
釉质龋	透明层	由脱矿产生，最前沿，最早出现，孔隙容积1%（正常0.1%），树脂填充--呈透明状。	倒三角形 顶--EDJ 底--釉质表面
	暗层	脱矿和再矿化同时存在，暗黑色，孔隙容积2%~4%	
	病损体部	脱矿最严重，生长线、横纹较清晰，孔隙容积5%~25%，病变的主要部分	
	表层	因再矿化（唾液）而相对完整，有脱矿，孔隙容积5%	
窝沟龋	病损自窝沟侧壁开始，口小底大正三角形，口-窝沟顶，底-釉牙本质界	正三角形	
牙本质龋	透明层	最深层、最早出现，小管内--矿物盐沉积，管腔被封闭，呈透明状。 --成牙本质细胞突起脂肪变性	倒三角形 顶--髓腔 底--EDJ
	脱矿层	酸导致脱矿，但尚无细菌进入，小管--仍然比较完整，有死区存在，与再矿化并存。	
	细菌侵入层	细菌侵入（乳杆菌），小管--扩张呈串珠状，坏死灶（蛋白溶解，小管融合）和裂隙	
	坏死崩解层	最表层，完全破坏崩解--无正常牙本质结构	
牙骨质龋	好发--老年人，侵入途径--穿通纤维	浅碟状	

第九单元 牙髓病

牙髓炎：

急性牙髓炎：中性粒细胞、浆液性、化脓性

慢性牙髓炎：浆细胞、淋巴细胞

一、急性牙髓炎

1.浆液期（早）：血管扩张、浆液渗出、少量中性粒细胞渗出

2.化脓期：炎症加重，血流减慢，大量中性粒细胞渗出，牙髓组织溶解、液化---脓肿，早期局限，晚期波及整个牙髓--液化坏死。

二、慢性牙髓炎（肉芽组织）

1.闭锁性：

--淋、浆、巨、中性细胞浸润，毛细血管，成纤维细胞增生
--渗出不明显

--未穿髓，增生的胶原纤维将炎症区与正常牙髓组织隔开

2.溃疡性：

--较大穿髓孔，炎性渗出物，

--表面：炎性渗出物坏死组织，

下方：炎性肉芽组织+新生的胶原纤维

--深方：有活力的牙髓组织，血管扩张，炎细胞浸润（淋，浆，巨）

--早期及时治疗可保留部分活髓，红色，易出血，有修复性牙本质。

注：肉芽组织=慢性炎细胞（淋浆巨少量中）+成纤维细胞+新生的毛细血管

3.增生性：儿童、青少年--乳牙和第一恒磨牙、牙髓息肉、穿髓孔极大

溃疡型（红色，易出血，无上皮）

上皮型（粉红色，不易出血，有上皮）

三、牙髓变性

1.牙髓钙化--营养不良或组织变性

髓石--冠髓；弥散性钙化：钙盐沉积，根髓

2.成牙本质空泡性变：**cell 间，稻草束状，无炎细胞浸润**

小结

牙髓病		病理特点	共性
急性	浆液性	血管扩张充血、浆液渗出，组织水肿，少量中性粒细胞浸润	中性粒细胞浸润
	化脓性	大量中性粒细胞浸润，形成脓肿	
	闭锁性	未穿髓，增生的胶原纤维将炎症区与正常牙髓组织隔开 无--上皮、溃疡形成	
慢性	溃疡性	穿髓，表面--炎性渗出物、食物残渣及坏死组织 下方--炎性肉芽组织+新生的胶原纤维； 深方--有活力的牙髓组织，慢性炎细胞浸润 如早期及时治疗--可保存部分活髓	肉芽组织 = 新毛细血管 + 成纤维细胞 + 炎细胞（淋、浆、巨噬、少量中）浸润
	增生性/牙髓息肉	穿髓，儿童、青少年--乳牙和6--探痛不明显 --溃疡型--表面无上皮覆盖，暗红色，易出血 --上皮型--有上皮覆盖，粉红色，不易出血	
	牙髓钙化	髓石-----冠髓，可游离，可附着，可见牙本质小管样结构。 弥漫性钙化--根髓，呈颗粒状或砂砾状	
牙髓变性	成牙本质细胞空泡性变	成牙本质细胞间液体聚集--空泡状、细胞挤压成堆--状似稻草束	无炎症细胞浸润

第十单元 根尖周炎

一、急性根尖周炎：

--浆液性（少量中性粒 c、少量渗出、牙槽骨正常）、

--化脓性--大量中性粒 c 渗出脓肿形成，向骨髓腔扩展--牙槽突骨髓炎

二、慢性根尖周炎：

----根尖周肉芽肿、根尖周脓肿、根尖周囊肿、根尖周致密性骨炎

①慢性根尖脓肿（牙槽脓肿）：

--肉眼：根尖粗糙不齐，脓性分泌物

--镜下：**脓肿形成**，影像学**云雾状，边界模糊**；

中央：坏死液化组织和脓细胞

周围：炎性肉芽组织

外周：包绕着纤维结缔组织

上皮来源：马拉氏上皮、肉芽组织内、口腔上皮或皮肤表皮

②慢性根尖肉芽肿：最常见，增生为主的炎性肉芽组织

肉眼：根尖有一软组织、表面光滑，影像界限清晰 1<cm

肉芽中有：泡沫组织、增生的上皮团块（可转化为囊肿）、含铁血黄素、胆固醇晶体

肉芽组织：新生毛细血管+增生的成纤维细胞+慢性炎细胞

上皮来源：Malassez 上皮剩余；口腔黏膜上皮或皮肤上皮；牙周袋上皮；呼吸道上皮、马夫的口袋会呼吸

③根尖周囊肿：上皮增殖、上皮团中心液化变性、上皮被覆浓腔、上皮包绕肉芽组织（不包括上皮出血）界限清楚，边界大于 1cm，根尖有一圈白线，纤维囊壁+上皮衬里，囊腔分为内、外两层，囊腔有棕黄色透明囊液，有胆固醇结晶。

脓肿和肉芽肿可转化为囊肿，不可逆

第十一单元牙周组织疾病

第一节 慢性牙龈炎（分为边缘性、龈乳头炎）

1.主要是龈沟壁处炎细胞浸润，龈沟内上皮下主要是中性粒细胞，再下方为 T 淋巴细胞。

--①炎症水肿型：龈缘红肿、光亮、松软，易出血。毛细血管增生，类似肉芽组织

---②纤维增生型：坚实、血管增生不明显-类似瘢痕

注：增生性龈炎炎症不明显

第二节 剥脱性龈病损

--**不是一个单独的疾病**，多种疾病在牙龈上的表现

见于：天疱疮、类天疱疮、扁平苔藓、慢性盘状红斑狼疮、

注：上皮增生不会出现

第三节 牙周炎

一、慢性牙周炎

慢性牙周炎	病理	表现
始发期	中性粒细胞，少淋、巨噬，2-4天	急性渗出性炎症
早期病变	大量T淋巴细胞，渗出增加，胶原破坏60-70，结合上皮开始增殖	典型的牙龈炎，3周或更长
病损确立期	大量B淋巴+浆细胞 结合上皮向根方增值	关键时期 较浅的牙周袋，无骨吸收，可逆转
进展期	结合上皮向深部增生、牙槽骨发生破坏破骨细胞活跃	深牙周袋，牙周溢脓牙松动

二、牙周炎的病理变化

活动期：活跃的破骨细胞、多种免疫球蛋白（抗体）和补体增多

静止期：炎症减轻、各种新生、吸收静止、无破骨细胞、有类骨质

总结

牙周病		病理特点	
牙龈病	慢性龈炎	1.龈沟壁处炎症细胞浸润,上方—中性粒,下方—淋巴细胞(T) 2.分型—炎症水肿—暗红、松软、易出血—血管增生、扩张、充血 —纤维增生—粉红、质韧、不易出血—血管增生不明显、纤维增生成束	病变局限于牙龈, 无—牙周膜、牙槽骨破坏
	龈增生	全身因素+局部菌斑感染,纤维结缔组织增生—炎症不明显	槽骨破坏
	剥脱性龈病损	不是一个单独的疾病,包括:扁平苔藓、红斑狼疮、天疱疮、类天疱疮	
牙周炎	病理过程	始发期 急性渗出,大量中性粒,2-4天	牙龈炎
		早期 大量淋(T),渗出↑↑,胶原破坏达60%-70%, 结合上皮开始增殖,典型牙龈炎,3周或更长	牙周炎
		病损确定期 大量淋(B+浆),结合上皮继续根方增殖—浅牙周袋。 无牙槽骨吸收破坏,是治疗的关键时期—可逆转。	
		进展期 深牙周袋。破骨细胞活跃—牙槽骨吸收、破坏,典型牙周炎。	
活动期	1.牙面—菌斑、软垢及牙石;2.袋内—炎症渗出物、免疫球蛋白及补体↑。 3.龈沟上皮—糜烂或溃疡。4.结合上皮—向根方增殖、延伸—形成深牙周袋。 5.胶原纤维—水肿、变性、丧失;6.牙槽骨—破骨细胞—骨吸收、破坏。 7.牙周膜—间隙增宽;8.牙骨质—暴露,可见牙石附着。	破坏为主 交替进行	
静止期	1.炎症明显减轻,胶原纤维及毛细血管增生; 2.牙槽骨的吸收呈静止态,类骨质形成。3.牙骨质也出现新生现象。	修复为主	

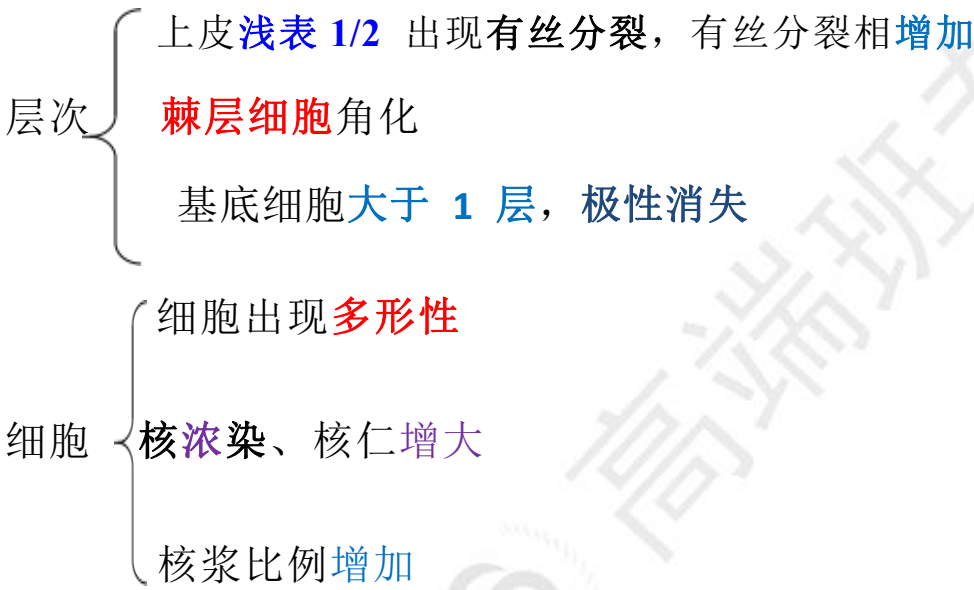
第十二单元 口腔黏膜病

第一节 口腔黏膜病基本病理变化

一、过度角化

- 1.过度正角化—细胞核消失,颗粒层明显,棘层增厚
- 2.过度不全角化—细胞核未消失,颗粒层不明显,易剥脱
- 3.角化不良(错角化): 棘层或基底层个别或成群细胞角化
—良性:分化好
—恶性:异型性—见于:重度异常增生,原位癌,鳞癌,白斑

二、上皮异常增生（**上皮总的紊乱**）



注：其他细胞粘着力下降，**钉突滴状**

无一棘层增生，基底细胞栅栏状排列，基底细胞液化变性，细胞多样化

三、基底细胞空泡变性及液化

扁平苔藓、慢盘——可出现基底下疱

四、疱（**小疱 <5mm**，**大疱 >5mm**），成簇时叫疱疹——八版教材新改
根据疱的部位可分

- 棘层内疱（上皮内疱、基层上疱）——天疱疮（棘层松解无瘢痕）
 - 病毒性水疱
- 基层下疱（上皮下疱）——类天疱疮，疱性扁平苔藓

五、丘疹（**1-5mm**）：凸起的小疹，硬——**上皮增厚**，不留痕迹
斑——颜色**局限**，不高起，无硬度改变

红色斑——固有层血管增生，扩张及出血

黑斑--基底层黑色素沉积

六、糜烂：上皮浅层破坏，未突破基底膜

溃疡（癌变与瘢痕无关）：

--浅溃疡--只破坏**上皮全层**，未突破基底膜

--深溃疡--**黏膜下层**，留有疤痕

总结

口腔黏膜病	病理特点
过度角化	角化层增厚，核消失，颗粒层明显-- 过度正角化 ；核未消失，颗粒层不明显-- 过度不全角化
角化不良/错角化	基底层或棘层--角化，分为良性（细胞分化好，高度增生的上皮钉突中出现角化，） 和恶性（细胞有 异型性 ； 重度异常增生 、 原位癌 、 鳞癌 ） 白斑
上皮异常增生	上皮组织结构及成熟过程异常：上皮层次紊乱；基底细胞极性消失；滴状钉突；核分裂象↑；浅层核分裂； 单个细胞成熟前角化（错角化）；钉突内角化珠；细胞间黏着力 下降 上皮细胞形态非典型性：细胞及细胞核大小不一、形态异常；核质比例↑；异常核分裂象；核仁↑；核深染
基底细胞液化变性	基底细胞内水肿，轻--空泡性变，重--液化溶解--上皮内疱，见于 扁平苔藓 和 慢性盘状红斑狼疮
疱--大疱-->5mm	棘层 内疱 （ 上皮内疱 、 基层上疱 ）-- 天疱疮 -破溃-- 糜烂面 --不留瘢痕
小疱--<5mm	基层 下疱 （ 上皮下疱 ）-- 类天疱疮 --破溃-- 溃疡面 --留瘢痕
糜烂和溃疡	浅层、未累及全层--糜烂 ； 全层坏死形成的凹陷--溃疡
丘疹和斑	丘疹 --硬度，凸出， 1-5mm ； 斑 --颜色，固有层血管扩张-- 红斑 ，基底层黑色素沉积-- 黑斑 ；
棘层松解	细胞间桥断裂-- 天疱疮

常见的口腔黏膜病

一、白斑（**上皮增生为主**，癌前病变）

单纯增生--良性病变，表现为

--上皮-过度正角化

--颗粒层明显，棘层变厚，**没有非典型细胞**

--钉突伸长变粗但完整，基底膜清晰

--固有层、黏膜下层散在**淋巴细胞**

注：部分**白斑伴有上皮异常增生-易恶变-上皮多为过度不全角化**

上皮异常增生--上皮总的紊乱

二、红斑

--上皮萎缩，多数为**原位癌或早期浸润性癌**，恶性高

--鲜红色**天鹅绒样斑块**，上皮萎缩，**恶性比例高**

三、扁平苔藓（**中年女，双颊、白色网状条纹**）--OLP

病理 --无角化和不全角化并存

--棘层增生，少数萎缩，胶样小体

--基底细胞空泡、液化形成上皮下疱，基底膜不清晰

--上皮钉突不规则延长呈锯齿状

--固有层形成淋巴细胞浸润带（不到黏膜下），

四、慢性盘状红斑狼疮（萎缩为主）--DLE

--**自身免疫病，面部蝴蝶斑、角质栓塞，白色放射状条纹（下唇）**

--棘层变薄，上皮钉突增生伸长

--基底细胞液化变性，**基底膜不清晰**

--血管周围**淋巴细胞浸润带**

--上皮**基底膜区免疫球蛋白沉积**--翠绿色荧光带（狼疮带）

五、天疱疮（中年女）

--自身免疫病，上皮细胞间的桥粒蛋白

--**棘层松解，上皮内疱**，疱顶破裂脱落-不规则乳头突起-绒毛状

--**天疱疮细胞（无细胞间桥-棘细胞-苏木素伊红染色，胞核染色深，有窄的晕）**

--棘细胞层翠绿色网状荧光带，鱼网状

六、良性黏膜类天疱疮（瘢痕类、自身免疫）

--与天疱疮区别：无基底细胞层和棘层松解

--（**基底层下疱**），

--免疫荧光--**基底膜区翠绿色荧光带（抗上皮基底膜抗体）**--诊

断标志

七、念珠菌病

--**条件致病菌**

--角化层内中性粒细胞浸润--**微小脓肿**

--角化层或上皮外 1/3 处可见菌丝，**PAS 染色阳**，

--涂片检查--**10-20%氢氧化钾溶液**，可见**假菌丝、孢子**，

八、口腔黏膜下纤维化：上皮萎缩，胶原纤维玻璃样变

--**嚼槟榔，癌前状态**

--早期疱-破溃-溃疡。烧灼感（进食明显），**后期-开口困难**

--黏膜变薄，触硬，有**纤维条索**

九、肉牙肿性唇炎：多核巨细胞

--唇部肿胀，**梅罗综合征（肉芽肿性唇炎+面神经麻痹+沟纹舌）**

--血管周围-上皮样细胞、淋巴、浆细胞，结节内-多核巨细胞，结节中心无干酪样坏死

十、艾滋病（获得性免疫缺陷综合征）--AIDS--**HIV 感染**

口腔内表现--**毛状白斑：舌外侧缘，双侧白绒毛，有病毒颗粒**

--表层 1/3 棘细胞肿大-气球样细胞

--上皮下结缔组织内**炎症不明显**

最早期、最严重：白色念珠菌病

其他：龈炎、坏死性龈炎、牙周炎，卡波西肉瘤、非霍奇金淋巴瘤

—最早期、最严重：白色念珠菌病；

—气球样细胞——毛状白斑（EB 病毒）

—注：上皮增生——白斑

上皮萎缩——红斑、慢盘、口腔黏膜下纤维化

上皮下疱——类+扁+慢+口腔黏膜下纤维化

免疫疾病——慢盘+天疱疮+类天疱疮

总结

口腔黏膜病		病理特点	
常 见 黏 膜 病	白斑	上皮增生—单纯-良性，过度正角化，颗粒层明显，棘层增生，基底细胞清晰，无非典型细胞 异常-恶性，过度不全角化，重度异常增生—原位癌	癌前病变
	红斑	上皮萎缩，大多为原位癌或早期浸润性癌，恶性程度高	基底细胞 液化变性
扁平苔藓	双颊网状条纹，固有层淋巴细胞浸润带，胶样小体 (civate)		
慢性盘状红斑狼疮	蝴蝶斑、角质栓塞、白色放射状条纹，血管周淋巴细胞浸润，免疫荧光——翠绿色荧光带-狼疮带		免疫疾病
口腔黏膜下纤维化	槟榔，上皮萎缩，口腔黏膜下纤维结缔组织变性		
天疱疮	棘层松解，上皮内疱，Tzanck细胞，	免疫荧光——网状荧光	
类天疱疮	上皮下疱，	免疫荧光——翠基底层绿色荧光带	
念珠菌病	菌丝、孢子，微小脓肿，10-20%KOH或NaOH涂片镜检		
肉芽肿性唇炎	梅罗综合征不全型，镜下——上皮样细胞、淋巴细胞、浆细胞、多核巨细胞		
艾滋病口腔表征	念珠菌感染（最初）、毛状白斑（EB病毒）、HIV龈炎、HIV牙周炎、卡波西肉瘤、非霍奇金淋巴瘤		

口腔颌面部囊肿

一、牙源性囊肿

—发育型，炎症型

—上皮来源：牙源性上皮剩余

牙板上皮剩余——发育性根侧囊肿、牙龈囊肿

缩余釉上皮——含牙、萌出、炎性牙旁囊肿

马拉瑟氏上皮剩余——根尖周、残余、炎性根侧

1. 含牙囊肿

- 内含一个未萌牙冠，附着**牙颈部**（釉牙骨质界）**下8上3**多见
- 囊壁薄，无钉突角化--类似**缩余釉**上皮，2-5层
- 外层结缔组织，可见牙源性上皮岛

2. 萌出囊肿

- 覆盖**正萌出牙软组织内**

3. 根尖周囊肿

- 颌骨内**最常见**--**残余囊肿**
- 水肿以**中性粒**细胞为主
- 纤维囊壁（外层）：有**泡沫状吞噬细胞，含铁血黄素和胆固醇结晶**
- 有时可见**透明小体**

二、鼻腭囊肿（鼻牙槽）

- 软组织内，鼻唇沟消失，**X线不易发现**

三、鳃裂囊肿（颈部淋巴上皮囊肿）

- 颈上部，**胸锁乳突肌近三分之一前缘**--**二鳃裂**
- 纤维囊壁内淋巴样组织形成淋巴滤泡

四、甲状舌管囊肿

- 甲状导管不消失或发育异常
- 能随**吞咽上下移动**
- 近口腔-复鳞，下方-纤毛柱状**
- 囊壁：纤维结缔组织内可见甲状腺滤泡或黏液腺组织

五、黏液囊肿

--下唇多见，反复发作

--外渗性-导管破裂-泡沫样细胞，无内衬上皮

六、舌下囊肿（蛤蟆肿）

--口底多见，外渗多见

第十四单元 唾液腺肿瘤

一、多形性腺瘤（混合瘤）--临界瘤--软骨双导管

--最常见，腮腺 80%，来源闰管或闰管储备细胞

--结节状，界清可动，结构的多形性

--基本结构有腺上皮、肌上皮（浆、梭、透明、上皮样）、黏液样和软骨样组织

--突然加快-恶变，禁剜除

二、黏液表皮样癌

--恶性最常见，首位，腮腺、腭腺多见

--高分化--缓慢，无痛生长，低分化-快，疼，面瘫

有三种细胞组成：黏液样、表皮样、中间样

高度分化	黏液 c、表皮样 c	黏液 c50%以上	低度恶性，预后好
低度分化	表皮样 c、中间 c	黏液 c10%以下	高度恶性，预后差
中度分化	之间	黏液 c 大于 10%	中度，预后在之间

四、腺样囊性癌（圆柱瘤）-来源闰管或闰管储备细胞

--腮腺、腭腺、舌下腺（发生肿瘤时首选）

--沿神经分布，早期出现疼痛，沿血管转移（无淋巴）

--两种细胞--导管内衬上皮 Cell 皮、变异肌上皮 Cell

--三种组织学类型① 腺性（筛状）型：有藕断面-最常见最典型

② 管状型：条索状为主，内导管外肌上皮细胞

③ 实性型：预后差，恶性高

第十六单元 牙源性肿瘤

第一节、良性牙源性肿瘤

一、成釉细胞瘤-最常见，60%以上

--内含有成釉器样组织，无釉质结构或其他硬组织，

--多在颌骨内，复发率高，临界瘤，

分类

①实性/多囊型成釉细胞瘤（经典骨内型）

--肉眼：囊性-黄褐色液体，包膜不完整

--镜下：上皮岛和上皮条索由两种细胞组成，

周边-立方或柱状，栅栏状排列远离基底膜。类似成釉或前成釉；

中央-排列疏松成星形或多角形，类似星网状层

6种组织类型：

--滤泡型：常见，孤立上皮岛、上皮内囊性变

--丛状型：间质囊性病变，不是上皮内病变

--棘皮瘤型：角化珠、鳞状化生

--颗粒型：颗粒样变性

--基底细胞型：基底细胞结构

--角化成釉细胞瘤：广泛角化，罕见

2. 骨外/外周型（局限于牙龈或牙槽黏膜内）

--不侵袭下方的骨组织，浅碟状压迫性骨吸收

--术后无复发

3. 促结缔组织增生型（易复发）

--颌骨前部，X线：边界不清，透射混合影，间质成分为主

4. 单囊型

--曾被叫壁性成釉细胞瘤，10-29岁青年人，下颌磨牙区

--三种组织亚型，单纯囊肿、丛状型，囊内壁浸润型，第三型易复发

二、牙源性角化囊性瘤（牙源性角化囊肿）

---病理：（三薄一清晰）易复发

①衬里上皮较薄，5-8层，无钉突、黄白色发亮的片状物

②表面皱折状结构，不全角化（多）、

③棘层薄、基底细胞界清晰，核深染远离基底膜，呈栅栏状排列。

④囊壁薄，囊壁内有微小子囊和上皮岛。

三、牙瘤（错构瘤）--含牙体组织

1. 不是真性肿瘤

2. 排列如同正常牙--组合瘤上前牙、排列杂乱无章--混合瘤 下后牙

口腔黏膜癌

一、鳞状细胞癌

---（最常见，恶90%舌最多见）

口腔癌侵袭前沿（ITF）：是指位于肿瘤-宿主交界处最前沿的3-层肿瘤细胞或分散的细胞团

根据恶性程度、细胞异型程度、细胞核分裂活性分为：

	角化程度	间桥	基底细胞	胞核多形性	细胞分裂	恶性程度
一级高分化	明显	显著	有	不明显	少	低
二级中分化	不常见	不显著	无	较明显	较多	低
三级低分化	少见	极少见	无	明显	常见	高

以下皆为执业考点

第十三单元 颌骨疾病

- 一、急性化脓性颌骨骨髓炎：有死骨，无新骨，中性粒-脓肿
- 二、慢性化脓性骨髓炎：骨吸收-死骨（虫蚀）-死骨分离伴新骨形成
- 三、慢性骨髓炎伴增生性骨膜炎（Garre 骨髓炎、骨化性骨髓炎）：
双层新骨
- 四、慢性局限性硬化性骨髓炎（致密性骨炎）：下 6 的根尖处多见，年轻人
- 五、结核性骨髓炎：死骨形成
- 六、放射性骨坏死（放射性骨髓炎）：密质骨变性，与其他骨不易

分离

小结

颌骨疾病	病理特点	X线
1.急性化脓性颌骨骨髓炎	细菌（金、链），骨髓腔血管扩、充血---大量中粒→脓肿	
2.慢性化脓性颌骨骨髓炎	窦道经久不愈，死骨-吸收（虫蚀状），死骨分离---反应性新骨	虫蚀状
3.慢性骨髓炎伴增生性骨膜炎（Garre骨髓炎或骨化性骨髓炎）	骨膜下反应性新骨形成， 密致骨（厚）---双层或多层（下颌骨后份）	无死骨
4.慢性局限性硬化性骨髓炎（又称致密性骨炎）	骨小梁厚度和数量增加，骨质密--圆形阻射区	死骨
5.结核性骨髓炎—儿童	干酪样坏死，上皮样细胞结节，朗格汉斯巨细胞，死骨形成	死骨
6.放射性骨髓炎—儿童放疗（放射性骨坏死）	主要是骨的变性和坏死，密质骨变化明显， 早期→粗糙纹理，晚期→形成死骨 死骨----边界不清，不易分离 颌骨照射区---小动脉内膜、内弹力层消失，肌层纤维化	

颌骨非肿瘤性疾病

1. 骨纤维异常增殖症（骨纤维结构不良）：

---X线**毛玻璃**，与周围界限不清

--细胞性纤维结缔组织代替正常骨，有较多**幼稚骨小梁**（C、O、V、W）

--骨小梁无层板结构，周围缺乏**成骨细胞**

--**MCAI 综合症：多骨性损害+皮肤色素沉着+女性早熟内分泌异常**

2. 朗格汉斯细胞增殖症：**BK 颗粒**，电子密度**低**，

--嗜酸性肉芽肿 --**慢性局限性，儿童青少年**

--骨内多见，口腔：颌骨和牙龈

--**嗜酸性粒细胞**多见

--汉-许-克病 **慢性播散性，3岁以上男童**

--**颅骨损伤、突眼、尿崩**，

--勒雪病（急性散播性，3岁以内儿童）

--骨和内脏破坏，**最严重，有朗格汉斯细胞**

小结

颌骨疾病		病理特点	X线
颌骨非肿瘤性疾病	1.纤维结构不良/骨纤维异常增殖症	1. McCune-Albright 综合征：多骨性损害+皮肤色素沉着+女性早熟 2.X线： 磨玻璃 （棉絮状）； 3.病理： 纤维组织代替正常骨 ，呈O、C、V、W型，骨小梁周围 缺乏成排的成骨细胞	磨玻璃
	2.朗格汉斯细胞/嗜酸性肉芽肿	慢性局限型 ， 嗜酸性粒细胞 呈灶性、片状聚集在血管周围	穿凿性
	组织细胞增生症 汉-许-克病 勒雪病	慢性播散型 ，三大特征— 颅骨损伤、突眼、尿崩 。大量 泡沫细胞 在坏死区周围 急性播散型 ，最严重。 朗格汉斯细胞 大量增生，核异型性	破坏
3.巨细胞肉芽肿	多核巨细胞 在新生骨周围或围绕着出血区呈灶性分布； 非肿瘤性、修复性疾病 不穿破骨皮质— 单纯刮治即可治愈 ，很少复发	界清密度减低区	

第十四单元 唾液腺疾病

第一节 非肿瘤性疾病

一、慢性唾液腺炎（以慢性化脓性唾液腺炎为主）

1. **导管扩张**：主导管+末梢导管，**主导管腊肠状，末梢点球状**
2. **腺泡萎缩**，结缔组织增生
- 3.有**鳞状化生，有淋巴细胞浸润**
- 4.**无肌上皮岛形成**

二、慢性复发性腮腺炎

1. **末梢导管点状、斑片状扩张**
2. 小叶内导管扩张，上皮增生，**无鳞状化生**
- 3.**有淋巴滤泡**
- 4.**腺泡萎缩**

三、慢性硬化性下颌下腺炎：**玻璃样变，腺泡萎缩，导管扩张，鳞状化生，IgG4 相关自身免疫疾病**，淋巴细胞浸润-淋巴滤泡

四、坏死性唾液腺化生

1. **假上皮，良性病变，软硬腭交界区火山口样溃疡，**
- 2.深达骨不破骨，中心坏死，**6-8 周可自愈**
- 3.腺小叶坏死有**黏液池，有鳞状化生-肌上皮岛**
- 4.**化生的鳞状细胞形态一致无核异型性**

五、舍格伦综合征

1. 确诊：**唇腺活检**
2. 主导管扩张：**主导管扩张，羽毛状或花边状，末梢导管点球状扩张**

3. 小叶**中心**开始，**腺泡消失**，淋巴细胞取代

4. 腺小叶**轮廓完整**，**缺乏修复能力**

小结

唾液腺非肿瘤性疾病 小结		2023 秀秀			
唾液腺非肿瘤	病因	造影/临床表现	病理变化	共性	
慢性	唾液腺炎	堵塞--逆行感染	主导管--腊肠状，末梢导管点球状扩张	可鳞状化生	共同特点： 导管--扩张，上皮增生；腺泡-----萎缩、消失； 淋巴C浸润---淋巴滤泡生
	复发性唾液腺炎	病因不明，免疫疾病	末梢导管--点、球状扩张	小叶内导管--扩张， 无鳞状化生	
	硬化性下颌下腺炎	病因不明，IgG4相关自身免疫疾病	腺泡消失和导管扩张	导管周围 纤维化 ，上皮鳞状化生	
坏死性唾液腺化生	良性病变 ----可自愈（6-8周）	腮部火山口样溃疡--深达骨面，不破坏骨组织 ----易误为癌	1. 上皮呈假上皮瘤样改变 2. 腺小叶坏死 ，腺泡壁溶解---黏液池---小叶轮廓不完整 3. 腺导管上皮--鳞状化生 4. 误认为 高分化的鳞癌或粘液表皮样癌。 5. 细胞形态较一致， 无核异形性或间变 ----良性		
舍格伦综合征	自身免疫性病 ----不可自愈	眼干、口干、 类风湿性关节炎	1. 病变从小叶 中心 开始 2. 淋巴细胞只侵犯腺小叶----腺泡破坏消失---淋巴滤泡。 3. 小叶轮廓--存在 。 4. 腺小叶 缺乏结缔组织修复 ---与慢性鉴别 5. 唇腺活检---SigA		

第二节 唾液腺肿瘤性疾病

1. 免疫组织化学应用

--淀粉酶：**腺泡细胞癌**与其他透明细胞的鉴别

--Colponin, s-100 蛋白，肌动、肌球蛋白：**肌上皮细胞**肿瘤的鉴别

--**细胞角蛋白**：**未分化癌**，恶性淋巴瘤

CEA 和甲状腺球蛋白：原发腮腺癌和转移性甲状腺

三、腺淋巴瘤（Warthin 沃辛瘤，淋巴乳头囊腺瘤）

1. **只发生在腮腺下极**，**中老年男性**，**消长史**。

2. 镜下：**腺上皮+淋巴样间质**组成

3. 囊腔双细胞（内侧是嗜酸性粒细胞，基底侧-扁平或立方）

4. 来源于纹管，**无肌上皮细胞**，有淋巴滤泡

四、嗜酸性腺瘤

- 1.有大嗜酸性粒细胞
- 2.染色完可见明细胞（多核）和暗细胞（核小而深）
- 3.PTAJ 阳性，囊罕见
- 4.来源于上皮
- 5.内含淋巴组织，没淋巴滤泡

五、基底细胞腺瘤

- 1.由基底样细胞组成，没有黏液软骨样成分
- 2.单层排列，细胞排列呈栅栏状
- 3.大腮小上唇
- 4.肿瘤细胞：实性、梁性、管性、膜性（（基底粮食管够么））

六、恶性多形性腺瘤

长期存在、生长突然加快、可办疼痛、面瘫，发生了多形性腺瘤恶变。

- 1.浸润性生长，无包膜
- 2.镜下：肌上皮、腺上皮，粘液样软骨样组织，最常见的为低分化腺癌
- 3.分型：非侵袭、微侵（4-6mm），侵袭性（>6mm 有转移）

七、腺泡细胞癌

嗜碱性的酶原颗粒， α 淀粉酶

七、多形性低度恶性腺癌

--又叫终末导管癌、小叶癌，主要在小唾液-腮

细胞形态一致性，组织结构多样性，浸润生长（高频考点）

--肿瘤细胞=肌上皮+导管上皮细胞

小结

唾液腺肿瘤 小结		2023 秀秀
唾液腺肿瘤	病理变化	来源
良性	基底细胞腺瘤 1. 单层一致的基底样细胞呈栅栏状排列, 2. 4种结构: 梁、实、管、膜 口诀: 基底粮(梁)食(实)管够么(膜)	闰管
	腺淋巴瘤 (沃辛瘤) 1. 腺上皮和淋巴样间质。2. 双层细胞: 腔面-柱状 嗜酸性粒C , 基底侧-扁平或立方状 3. 有囊腔, 淋巴细胞---有 淋巴滤泡	纹管
	嗜酸性腺瘤 1. 嗜酸性粒细胞 2. 可见 明、暗细胞 。PTAH阳性-线粒体 3. 偶见微囊、淋巴细胞---不形成滤泡	
恶性	腺泡细胞癌 1. 嗜碱性的酶原颗粒---a-淀粉酶 ; 2. 有腺泡样、闰管样、空泡样、透明细胞和非特异性腺样细胞。 3. 四种组织类型---实体型、微囊型、滤泡型和乳头囊状型。	闰管
	恶性多形性腺瘤 1. 良性的多形性腺瘤突然生长加速---恶性变; 2. 多形性腺瘤+恶性成分(低分化腺癌最常见) 3. 分型: 非侵袭性; 微侵袭性癌≤4-6mm; 侵袭性癌>6mm	
	多形性低度恶性腺癌 又称终末导管癌, 小叶癌, 细胞形态一致性、组织结构多样性及浸润性生长方式。	

第十六单元 牙源性肿瘤

牙源性肿瘤是由**成牙组织**发生的一组肿瘤, 包括真性肿瘤和发育异常。成牙组织包括**牙源性上皮和牙源性间充质**。

良性牙源性肿瘤--

--**上皮性** (成釉细胞瘤、牙源性角化囊性瘤、牙源性钙化上皮瘤、牙源性腺样瘤) --**不含间充质**

--**混合性**: 成釉细胞纤维瘤、牙瘤、牙源性钙化囊性瘤--伴或不伴硬组织形成

--**间叶性**: 牙源性黏液瘤、成牙骨质细胞瘤--含或不含牙源性上皮

--**与骨有关的病变**: 骨化纤维瘤

一、牙源性钙化上皮瘤: 淀粉样物质、圆形嗜酸性物质 (同心圆排列)
钙上圆的酸淀心了

二、牙源性腺样瘤

1. 10-19 岁女性, 上颌 3 多见常伴阻生, **囊液淡黄色胶冻状或血性液**

2. **玫瑰花样结构**, **腺管样**, **梁状或筛状**, 多边形, 小结节 (嗜酸性)

口诀--小结节, 上 3 采多边形玫瑰花插到管里进行梁筛

三、成釉细胞纤维瘤：上皮+间叶充质，真性混合性肿瘤

四、牙源性黏液瘤（黏液纤维瘤）

--X线多房呈薄骨间隔，良但浸润

---大量淡蓝色粘液样基质

五、成牙骨质细胞瘤：真性牙源性肿瘤，常与一颗牙的牙根相连

六、牙源性钙化囊肿（钙化囊性瘤）：有影细胞，核消失不着色

恶性牙源性肿瘤

成釉细胞癌--原发性 有成釉细胞瘤的特性，但有恶性的特点

--继发性 良性---到恶性

与骨相关--骨化纤维瘤

镜下：--成纤维细胞的结缔组织+钙化结构

--骨小梁周围有成排的成骨细胞

总结

牙源性肿瘤		病理特点
良 性	上皮	牙源性腺样瘤 小结节上3采多边形的玫瑰花，插到管里，进行梁筛
		牙源性钙化上皮瘤 Pingborg瘤，嗜酸性、淀粉样物质，同心圆状钙化团块
	混合	成釉细胞纤维瘤 上皮和间充质组成，真性混合性肿瘤
		牙源性钙化囊肿 影细胞--圆或卵圆形，细胞界清，胞质红染，胞核消失而不着色，胞核部位出现阴影
	间叶	牙源性黏液瘤 大量淡蓝色粘液样基质，X线--多房，薄骨间隔
		成牙骨质细胞瘤 一颗牙牙根相连，牙骨质样组织构成，嗜碱性反折线
恶性	成釉细胞癌	原发：细胞具有恶性特点--如细胞多形性、核分裂、局部坏死、神经周浸润及核深染。 继发（去分化）：先存的良性发展而来，多次局部复发或放疗史，多见于老年人。 转移（恶性）：具良性组织学特征，但发生了转移--其“恶性”在临床行为，不在组织学。
与骨相关	骨化纤维瘤	大量纤维结缔组织+钙化骨组织，骨小梁周围有成骨细胞

第十七单元 其他肿瘤及瘤样病变

其他肿瘤		临床病理特点
恶性肿瘤	疣状癌	1. 非转移性高分化鳞癌的亚型。外生性、疣状缓慢生长和边缘推压 为特征。 2. 杂交瘤 ---1/5疣状癌+鳞状细胞癌。 3. 生长慢， 推进式生长--无浸润边缘 ，彻底切除--- 不易复发 ，一般不转移
	恶性黑色素瘤	1. 80%开始于 腭、上颌牙槽或牙龈 。 2. 典型病损： 多发或广泛的色素斑点伴结节性生长 ---就诊常为 晚期 ； 3. 镜下： 由片状或岛状的上皮样黑色素细胞 构成
	恶性淋巴瘤	1. 弥漫性大B细胞 ~--- 大B 淋巴样细胞构成，结内或结外； 2. 黏膜相关淋巴组织淋巴结对边缘区B细胞 （MALT淋巴瘤）： 小B 细胞； 3. 淋巴结对NK/T细胞 ~，鼻型：好发于鼻部。

其他肿瘤		临床病理特点
瘤样病变	乳头状瘤 肉样增生	1. 鳞状C乳头状瘤和寻常疣--- 呈指状突起 ，中心-血管结缔组织支持 2. 尖锐湿疣：HPV2、6、11、53、54、16、18、31型感染。 凹空细胞 团常见。
	牙龈瘤	1. 血管性 龈瘤：化脓性肉芽肿或妊娠性~。 血管内皮细胞增生 呈实性片块或条索，小血管或大的薄壁血管↑ 2. 纤维性 ~：有溃疡---覆盖 黄色纤维索性渗出物 。 肉芽组织+胶原纤维束 。 3. 巨细胞性 龈瘤：又称 外周性巨细胞肉芽肿 。 上前牙-多见，暗红色，牙间区 时漏状外观 。 巨细胞 数量多。
	血管瘤	特点---多发性， 多无包膜 ，切除不干净---可复发。 1. 婴儿血管瘤 ：最常见，分为3个发展阶段-快速增生期、退化期、末期 2. 分叶状毛细胞血管瘤 ---大小不等毛细血管，呈 分叶状 结构
	嗜酸性淋巴肉芽肿	腮腺区、耳后等---多发。 患部皮肤→ 瘙痒+色素沉着 。 主要特征：1. 嗜酸性粒细胞和淋巴细胞 浸润---呈 洋葱皮样外观 。 2. 病变血管增生。

注：
肉芽肿性
龈瘤—增
生性血管+
炎症细胞