

微笑计划南京站 7.24

教辅笔记

口腔组织病理学

第七单元 牙发育异常

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 Ⅱ型

牙变色：四环素牙

一、釉质发育不全：常显-最常见，成釉蛋白、釉蛋白编码基因突变

①形成不全：基质障碍+矿化正常（厚度降低）（重度）

②矿化不全：最常见，基质正常，晶体正常，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）（轻度）

③成熟不全：基质形成正常，开始矿化，晶体结构成熟障碍（棕黄色）

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釉质发育异常 ②耐酸不耐磨 ③表层过度矿化，深部矿化不全

④釉牙本质界、生长线、横纹明显⑤透明层出现 ⑥釉板数量不变

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

①常染色体显性遗传

- ②釉牙本质界呈直线
- ③罩牙本质正常
- ④牙本质小管数目下降、球间牙本质（矿化不好）明显增多
- ⑤髓腔闭锁

五、牙变色

四环素牙按沉积：牙本质>牙骨质>牙釉质；

按硬度：牙釉质>本>骨；按厚度：本>釉>骨

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）

第八单元 龋病

第一节 牙釉质龋

1、窝沟龋：口小底大，“△”顶向釉质表面，底向釉牙本质界。沿着窝沟侧壁进展。

2. 平滑面龋：倒三角型，顶向釉牙本质界，底向釉质表面，多见邻面平滑面龋由深入浅：

透明层：孔隙容积 1%（正常 0.1），脱矿产生，最前沿，树胶填充

暗层：暗黑色，2-4%，脱矿和再矿化同时进行

病损体部：最严重，5-25%，生长线和横纹明显，脱矿最严重，100% 出现，到达釉牙本质界，见蓝白色外观。

表层：表面完整，孔隙容积 5%，再矿化

第二节 牙本质龋病

病变三角形，顶-髓腔，底-釉牙本质界。

由深至浅：

透明层（硬化层）：病变**最前沿，钙盐沉积脂肪变性**

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，死区**

细菌侵入层：**乳杆菌**侵入，**小管扩张呈串珠状坏死和裂隙**

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**

表层：再矿化； 表层下-脱矿

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**

闭锁型、溃疡性、增生性

牙髓变性：牙髓钙化、成牙本质细胞空泡性变、牙髓萎缩、牙髓纤维化

一、急性牙髓炎

1.浆液期：**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，早起局限，晚期波及整个牙髓--坏死。

二、慢性牙髓炎

肉芽组织= 慢性炎细胞+ 成纤维细胞+ 增生的毛细血管

闭锁性：淋、浆、巨、中性细胞浸润，肉芽组织，纤维组织壁包绕，慢性脓肿。

溃疡性：较大穿髓孔，炎性渗出物，可以保留部分活髓，红色，易出血，有修复性牙本质。

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）
上皮型（粉红色，不易出血）

三、牙髓变性

牙髓钙化：营养不良

髓石：冠髓；弥散性钙化：钙盐沉积，根髓

成牙本质空泡性变：cell 间，稻草束状

四、牙髓坏死

常见牙齿的变色，继发感染有腐败气味叫做牙髓坏疽。

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，大量渗出、急性牙槽脓肿）

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：脓肿形成，影像学云雾状，边界模糊；

脓细胞+肉芽组织+纤维囊壁 马氏上皮

②慢性根尖肉芽肿：根尖有一软组织、表面光滑，影像界限清晰阴 1<cm

新生毛细血管+成纤维细胞+慢性炎细胞；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

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慢性局限性硬化致密性骨炎：

④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

1.主要是龈沟液的渗出，龈沟上皮下方主要是中性粒细胞，深部为淋巴细胞。

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

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

天疱疮、类天疱疮、扁平苔藓、慢性盘状红斑狼疮、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、2-4天	牙龈炎
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	牙周袋形成, 无牙槽骨吸收
病损确立期	B 淋巴+浆细胞 结合上皮向根方增值 无骨吸收	关键时期 较浅的牙周袋
进展期	结合上皮向深部增生、牙槽骨发生破坏 破骨细胞	深牙周袋

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: 炎症减少、各种新生、吸收静止、无破骨细胞、类骨质形

第十七单元 其他肿瘤及瘤样病变

第一节 良性肿瘤和瘤样病变

一.乳头状瘤

1. 鳞状细胞乳头瘤和寻常疣: 指状突起, 中心为血管结缔组织
2. 尖锐湿疣: 6.11.16.18 型, 人乳头瘤病毒感染。凹空细胞团常见。

二、牙龈瘤

1. 血管性龈瘤(妊娠前3个月) → 血管内皮细胞增生 → 化脓性肉芽肿或妊娠性牙龈瘤

注意: 炎 cell, 毛细血管, 成纤维细胞增生 → 肉芽肿

大量毛细血管内皮细胞增生 → 化脓性肉芽肿

2. 纤维性龈瘤: 黄色纤维渗出物
3. 巨细胞龈瘤: 巨细胞肉芽肿, 前牙区多见, 多核破骨细胞样细胞

三、血管瘤

1. 婴儿血管瘤：**最常见**，增生期、退化期、末期

2. 分叶状血管瘤：分小叶

四、嗜酸性淋巴肉芽肿：腮腺，**对称发生，皮肤瘙痒**，毛细血管粗皮样外观。

第二节 口腔黏膜癌

一、疣状癌

分化程度高，不复发不转移，推进式生长，老年下唇，**杂交瘤（1/5 肿瘤与鳞状细胞癌共存）**

二、恶性黑色素瘤

上皮-结缔组织交界处、50%来源于口腔，80%来源于腭部，预后不良。

第十四单元 唾液腺肿瘤

良性肿瘤常见：

多形性腺瘤（混合瘤）：上皮来源

沃辛瘤

唾液腺恶性肿瘤：

黏液表皮样癌：恶性**最常见**，上皮来源

腺样囊性癌（圆柱瘤）：**恶性**，上皮来源

一、多形性腺瘤（混合瘤）

1、良性肿瘤**最常见**，好发于**腮腺，腭腺**

2、结构多形性+细胞多形性，多形性腺瘤中的多形性指的是**结构多形性**，有腺上皮、肌上皮、黏液样核和**软骨样组织（来自于间叶组织）**

- 3、病理变化：双层导管，有角化
- 4、组织来源：闰管和闰管储存 Cell
- 5、无症状，突然疼痛，生长加快时考虑恶变

二、黏液表皮样癌

高度分化	黏液 c、表皮样 c	黏液 c50%以上	低度恶性
低度分化	表皮样 c、中间 c	黏液 c10%以下	高度恶性
中度分化	之间	黏液 c 大于 10%	中度

三、腺样囊性癌（圆柱瘤）

- 1、腮腺、腭腺、舌下腺（发生肿瘤时首选）
- 2、沿神经分布，沿血管转移（无淋巴）
- 3、导管内衬上皮 Cell 皮、变异肌上皮 Cell
- 4、病理变化：
 - ① 腺性（筛状）型：最常见
 - ② 管状型：条索状为主
 - ③ 实性型：预后差

第十六单元 牙源性肿瘤

一、成釉细胞瘤

分类：实性/多囊型/骨内型、单囊型（I、II、III 型）、促结缔组织增殖型（来源特殊，间叶来源，治疗-切后植骨）、骨外/外周型（位置特殊，骨外，软组织，不复发）

多囊性（易复发）

1. **最常见**的牙源性肿瘤，**占60%**，属于**临界瘤**，可见**星网状层**
- 2.包膜**不完整**，可包含牙釉质；肉眼：**囊性-黄褐色液体**
- 3.来源：成釉器、**Serres 上皮剩余**、**缩余釉上皮**、牙源性角化囊性瘤上皮衬里
- 4.镜下：肿瘤性上皮，结缔组织间质
- 5.6种组织类型：
 - ①滤泡型：常见，**孤立上皮岛**、**上皮内囊性变**
 - ②丛状型：**间质囊性病变**，不是上皮内病变
 - ③棘皮瘤型：**角化珠**、**鳞状化生**
 - ④颗粒型：**颗粒样变性**
 - ⑤基底细胞型：**基底细胞结构**
 - ⑥角化成釉细胞瘤：**广泛角化**，罕见

骨外型

- 1.局限于**牙龈或牙槽粘膜**
- 2.**不侵袭**下方的骨组织，**浅碟状压迫性骨吸收**
- 3.术后**无复发**

促结缔组织增生型（易复发）

- 1.颌骨**前部**
- 2.X线：边界不清，透射混合影
- 3.**间质成分为主**

3. 单囊型

1. 壁性成釉细胞瘤，衬里上皮，10-29 岁青年人
2. 下颌磨牙区 3. 三种组织亚型，第三型易复发

二、牙源性角化囊性瘤

1. 病理：（三薄一清晰）易复发

- ① 衬里上皮较薄，黄白色发亮的片状物
- ② 表面皱折状结构，不全角化、
- 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，囊壁有微小子囊和上皮岛。

三、牙瘤（错构瘤）

1. 不是真性肿瘤

2. 排列如同正常牙--组合瘤上 1-3、排列杂乱无章--混合瘤 下颌 4-8

良性上皮样牙源性肿瘤：成釉细胞瘤、牙源性角化囊性瘤、牙源性钙化上皮瘤（Pindborg 瘤）、牙源性腺样瘤

口腔黏膜癌

一、鳞状细胞癌

肿瘤浸润前沿（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	较少	不显著	无	较明显	较多	低
三级低分化	少见	极少见	有	明显	常见	高

第十四单元 唾液腺疾病

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**
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**，IgC4 阳性浆细胞

四、坏死性唾液腺化生

1. **假上皮**，**良性病变**，**火山口样溃疡**，**软硬腭部交界区**
2. **可自愈**
3. 有**黏液池**
4. 有**肌上皮岛**
5. 有**鳞状化生**

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**

六、腺淋巴瘤（Warthin 沃辛瘤，淋巴乳头囊腺瘤）

1. **只发生在腮腺**，**中老年男性**，**消长史**。

2. **上皮+淋巴样间质**

3. 双细胞（内侧是嗜酸性粒细胞）

4. 来源于纹管，**无肌上皮细胞**

5. 大嗜酸性粒细胞

七、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. **囊罕见**

4. 来源于**上皮**

5. 内含**淋巴组织**

八、基底细胞腺瘤（鸡的粮食管够吗）

1. 单层排列，细胞排列呈**栅栏状**

2. 细胞排列：**梁状、实性、管状、膜性**

3. 来源于闰管

九、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。

十、腺泡细胞癌

嗜碱性的酶原颗粒， α 淀粉酶

实微滤乳四种

十一、多形性低度恶性腺癌

结构多形性，细胞一致性，小唾液腺发生率>大唾液腺

注意：结构多形性，细胞多形性—多形性腺瘤

肌上皮细胞+导管上皮细胞

大小一致，缺乏异形性、核分裂象和坏死

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。

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. 女性，上颌尖牙，囊液淡黄色胶冻状
2. 玫瑰花样，腺管样，梁状或筛状，多边形，小结节

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

四、牙源性黏液瘤：X线多房呈薄骨隔 梭形星形

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、牙源性钙化性囊性瘤 钙囊影

七、骨化纤维瘤 大量胶原纤维，排列成漩涡状，骨小梁周围有成排的成骨细胞

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