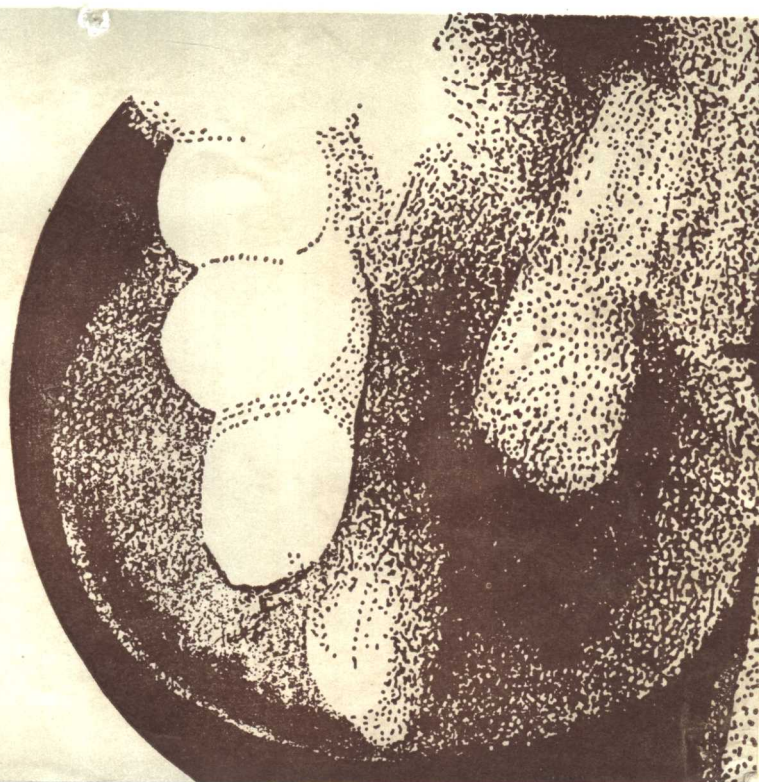


口腔颌面部囊肿

M. Shear 著 于秦曦 编译 任材年 审校



80.3

53

887

口腔颌面部囊肿

M. Shear 著
于秦曦 编译
任材年 审校

广东科技出版社

译 序

口腔颌面部囊肿，是一种复杂的、危害口腔功能的常见疾患，也是当代口腔医学的重要课题之一。

M. Shear教授所著《口腔颌面部囊肿》一书，是闻名中外的论述口腔颌面部囊肿的专著。此书自1976年初版问世以来，深受口腔医学界的重视和好评，被列为国际通用的《牙科临床手册》之一。

随着近年来口腔科学技术事业的发展，作者对原书作了进一步修改补充，于1983年再版。新版中补充了大量资料，着重介绍了有关的新理论、新概念，并结合他本人的深入研究，从胚胎发育、组织来源、组织化学、免疫机制、生物学行为……各方面作了精辟与全面的论述。对以往的一些概念重新给予评价，提出了许多有益的见解。诸如囊肿的定性、命名、诊断标准、诊断方法和治疗原则等等，对口腔医学的基础和临床均有重大意义。

鉴于国内目前口腔医学专业书籍的匮乏，于秦曦医师征得原著者的同意，根据我国情况删减一些原著内容，增加部分我国近年来的有关资料（包括他本人的研究工作），进行编译；在各方面的支持和协助下短期内完成此书，其献身和致力于口腔医学之进取的精神和行动，实堪钦佩。

本书内容丰富、文字简炼，实为口腔专业的学生、教师、临床工作者富有参考价值的专著。

罗芸芳

1985年春

编译者的话

本书是在国际通用的《牙科临床手册》丛书第23分册(Dental Practitioner Handbook No.23)的基础上进行编译。该书初版于1976年,1983年第二版问世,对发生在口腔颌面部的囊肿作了全面而又详尽的阐述,内容涉及临床特点,X线表现,发病机理和治疗方法,并着重介绍一些最新的观点。自发行以来,该书的价值受到各国专家的一致好评。编译者考虑到目前国内口腔专著仍然匮乏,在征得作者的同意后,将它译出,以供同道们参考。

为了同时反映出我国口腔医学界在这一专题领域的进展,特将1975年以来在公开刊物上发表的有关文章收录在编译本内。原著中不适于国内情况的内容,也稍作了删改。因为个人学识所限,经验不足,错误之处谨请读者指出,以便修改。

编译者衷心地向所有对本书出版有过帮助的专家们致以谢意。J.J.Pindborg教授和原书作者M.Shear教授热诚提供原著的第二版本。北京医科大学的郑麟蕃教授、吴奇光副教授、香港大学的W.I.R.Davies教授和周启坚教授提供了宝贵的指导意见。中山医科大学罗芸芳教授亲自为本书撰写序言。对此,一并表示衷心的感谢。还要提出的是广东科技出版社的同志们在本书的出版工作中,自始至终给予大力支持,谨致谢意。

于秦曦

1985年春

目 录

导 言	1
第一章 历史	4
第二章 始基囊肿 (角化囊肿)	6
临床特点	8
X线表现	20
发病机理	26
病理学	30
治疗	36
第三章 婴儿牙龈囊肿	38
临床特点	38
发病机理	39
病理学	41
治疗	41
第四章 成人牙龈囊肿和牙周侧囊肿	43
成人牙龈囊肿	44
临床特点	44
X线表现	47
发病机理	47
病理学	49
治疗	51
牙周侧囊肿	51
临床特点	51
X线表现	52
发病机理	52

病理学.....	55
治疗.....	58
牙源性葡萄簇状囊肿.....	58
第五章 含牙(滤泡)囊肿.....	59
临床特点.....	59
X线表现.....	65
发病机理.....	69
病理学.....	73
治疗.....	77
第六章 萌出囊肿.....	78
临床特点.....	78
X线表现.....	79
发病机理.....	79
病理学.....	79
治疗.....	81
第七章 牙源性钙化囊肿.....	82
临床特点.....	82
X线表现.....	84
发病机理和病理学.....	85
治疗.....	89
第八章 鼻腭管(切牙管)囊肿.....	91
临床特点.....	91
X线表现.....	95
发病机理.....	98
病理学.....	100
治疗.....	104
第九章 所谓腭正中、牙槽正中、下颌正中和球	
上颌囊肿.....	105
腭正中和牙槽正中囊肿.....	105

下颌正中囊肿	106
球上颌囊肿	107
第十章 鼻唇(鼻牙槽)囊肿	111
临床特点	111
X线表现	113
发病机理	114
病理学	115
治疗	116
第十一章 根尖囊肿	117
根尖囊肿	117
临床特点	117
X线表现	120
发病机理	122
病理学	129
根尖囊肿的免疫学研究	137
治疗	138
牙旁囊肿	140
第十二章 单纯性骨囊肿(创伤性、孤立性、出血性骨囊肿)	144
单纯性骨囊肿	144
临床特点	144
X线表现	146
发病机理	147
病理学	149
治疗	150
下颌骨舌侧缺损(Stafne腔、静止性骨腔、潜伏性骨腔)	150
第十三章 动脉瘤性骨囊肿	153
临床特点	153

X线表现	155
发病机理	156
病理学	159
治疗	160
第十四章 与上颌窦有关的囊肿	162
良性上颌窦粘液囊肿	162
临床特点	162
X线表现	164
发病机理	165
病理学	166
治疗	167
手术性上颌纤毛囊肿	167
第十五章 口、面、颈部软组织的发育性囊肿	169
皮样囊肿和表皮样囊肿	169
鳃裂(淋巴上皮性)囊肿	173
甲状舌管囊肿	177
前正中舌囊肿	178
伴胃肠道上皮的口腔囊肿	179
囊性水瘤	180
第十六章 涎腺囊肿	182
粘液囊肿	182
临床特点	182
发病机理	185
病理学	187
治疗	189
舌下囊肿	189
第十七章 寄生虫性囊肿	192
包虫囊肿	192
猪囊虫囊肿	193

导 言

囊肿是一个含流体、半流体或气体内容物的病理性空腔，并非由脓液聚积而成，囊肿常衬以上皮。

口腔囊肿有很多分类法，读者可选用任何一种较易记忆和理解的方法。下面是Shear作为教学中使用的分类方法。

分 类

颌 骨 囊 肿

1. 上皮性

(1) 牙源性

① 发育性

A. 始基囊肿（角化囊肿）

B. 婴儿牙龈囊肿

C. 成人牙龈囊肿

D. 牙周侧囊肿

E. 含牙（滤泡）囊肿

F. 萌出囊肿

G. 牙源性钙化囊肿

②炎症性

A.根尖囊肿

B.残余囊肿

C.炎症性侧位囊肿

D.牙侧囊肿

(2)非牙源性囊肿

A.鼻腭管(切牙管)囊肿

*B.腭正中、牙槽正中和下颌正中囊肿

*C.球上颌囊肿

D.鼻唇囊肿

2.非上皮性

(1)单纯性骨囊肿(创伤性、孤立性、出血性骨囊肿)

(2)动脉瘤性骨囊肿

与上颌窦有关的囊肿

1.上颌窦良性粘液囊肿

2.手术性上颌纤毛囊肿

口、面和颈部软组织的囊肿

1.皮样和表皮样囊肿

2.鳃裂(淋巴-上皮)囊肿

3.甲状舌管囊肿

4.前正中舌囊肿

5.伴胃肠道上皮的口腔囊肿

6.囊性水瘤

7.涎腺囊肿

8.寄生虫囊肿：包虫囊肿
猪囊虫囊肿

•这些囊肿以前被认为是发育性、非牙源性囊肿，其来源尚有争议。

第一章 历史

颌骨囊肿并不是现代人类才有的疾病。Ruffer(1921)描述过三个埃及木乃伊标本的颌骨病变，可能是根尖囊肿。第一个标本属于史前纪（公元前约4500年），左上第二前磨牙的根尖部骨内有个腔。第二个标本也是史前纪的，下颌牙齿严重磨耗，第一恒磨牙部位有一个骨内囊性区。第三个标本属于公元前51~30年，在前磨牙牙槽骨的外壁上有一个 12×8 mm的卵圆形开口，通入骨内一个周边光滑的空腔，大小为 36×20 mm，尖牙、侧切牙的牙根和第二磨牙的近中根暴露在腔内。

Salama和Hilmy(1951)在一个属于尤那第五王朝（公元前约2800年）的头颅骨中，发现 $\underline{2\ 3\ 4}$ 处有一个较大的根尖囊肿，囊肿几达腭中线；另一头颅骨的左下颌无牙，下颌体内有一个巨大的多房性囊肿，下颌骨内外侧骨板膨大。Dascoulis(1960)也报告过一个属于Hellenistic时期的头颅骨上有一个根尖囊肿。

Lufkin(1938)引用了本世纪早期Celcus的一段话：当发生牙龈溃疡长期流脓和瘻管时，说明牙齿受损或骨质有病变。治疗时要打开病变，拔除患牙，清除碎骨片，刮除其它病变组织。他还指出，在古病理研究中常可见到牙槽脓肿和牙槽周围脓肿。

Neiburger(1977)在一具公元700~1000年的尸体上发现下颌角有一个囊性病变。病变部骨质膨胀,X线检查见一个边界呈贝壳状的多囊性缺损。据估计,死者为24~38岁的女性。他诊断为多房性囊肿或造釉细胞瘤,但这也可能是一个始基囊肿(角化囊肿)。

Pierre Fauchard(1746)对牙槽脓肿及其治疗作过详细的描述。其中有这么一段:我见过许多仅由龋齿引起的肿物,没有什么其它肿物比它更常见的了。治疗时在牙龈上作一切口,充分暴露病变,保持开口,空腔将逐渐缩小。有时必须切除病变,同时治疗牙齿。他还生动地描述了一个根尖囊肿患者用袋形缝合术治愈的经过。

John Hunter(1780), Spence(1857~1854), Harvey(1855), Moon(1877~1878), Heath(1880,1887)和 Pedley(1886)都对颌骨囊肿的性质和治疗作过相当正确的描述。

第二章 始基囊肿（角化囊肿）

始基囊肿〔PRIMORDIAL CYST (KERATOCYST)〕之所以引起人们的高度重视，是因为它在出现临床症状前有可能长得很大，而且治疗后的复发倾向很大。

在早期文献中，始基囊肿被认为是胆脂瘤(Hauer, 1926; Kostecka, 1929)。Forsell(1980)做了详细的调查研究之后发现，第一次描述该病变的是 Mikulicz(1876)，当时他称之为皮样囊肿。

“牙源性角化囊肿”这个名字是Philipsen(1956)提出的，现已被广泛采用。当时，角化囊肿是指角质形成较多的颌骨囊肿。因此，它包括了部分含牙囊肿，根尖囊肿和残余囊肿。而且，始基囊肿的X线表现与含牙囊肿、牙周侧囊肿、残余囊肿，甚至所谓面裂囊肿相似，这就会误认为这些病变也衬以角化上皮(Forsell 1980)。

虽然有少数根尖囊肿和残余囊肿的衬里上皮可发生角化（图2-1），但这些上皮与特征性的始基囊肿衬里上皮截然不同(Browne, 1971a; Forsell和Sainio, 1979)。始基囊肿衬里上皮除角化外，还有其它一些也许与它的生物学行为有关的特点。Lucas(1972)认为，过分强调角化会造成某种程度的误解，认为许多囊肿上皮都可发生角化，而一旦出现角化就意味着较易复发。现在有大量证据表明，始基囊肿

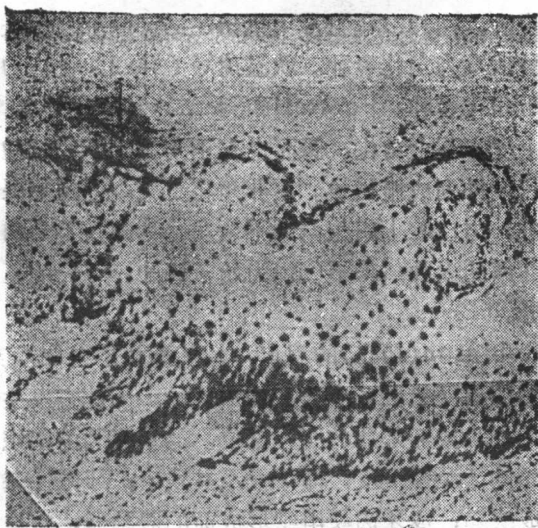


图 2-1 根尖囊肿衬里内的不全角化复层上皮
(HE; $\times 115$)

(角化囊肿)是一种独立的发育性疾病,它们有特殊的组织学来源——原始牙源性上皮。Shear认为,“角化囊肿”只是一个非特异性的组织学名词,“始基囊肿”这个命名更加恰当。

Browne(1969, 1972)发现,角化囊肿患者的年龄(平均32.1岁,多为10~30岁)与含牙囊肿(平均36.6岁,多为40~50岁)和根尖囊肿(平均40.2岁,多为60~70岁)患者的年龄明显不同($P < 0.01$)。因此他认为这三种囊肿来源不同,角化囊肿是一种独立的病变。角化囊肿患者的年龄比较小,看来它不是在含牙囊肿或根尖囊肿的基础上发生的。

Browne (1969) 和 Hjørting-Hansen 等 (1969) 还发现角化囊肿部位与其它非角化囊肿的部位明显不同

($P < 0.01$)。Rud和Pindborg(1969)认为,角化囊肿实际上是始基囊肿。在1971年世界卫生组织的国际肿瘤分类中,将始基囊肿改称为角化囊肿。耿温琦等(1983)也认为始基囊肿应属于角化囊肿。Forssell和Sainio(1979)发现,始基囊肿衬里上皮为不全角化,偶而也有正角化;基底细胞呈立方状或柱状,排列成栅栏状。在非角化上皮中出现局限性正角化的囊肿,与口腔上皮相似的不全角化囊肿,不全角化上皮散在而非薄的囊肿,均不应视为始基囊肿,它们的基底细胞都不明显。

根据Robinson(1945)的观点,始基囊肿是在硬组织形成前造釉器的星网状层受到破坏而形成的,因此它发生在正常牙列中的牙齿或额外牙的所在部位。始基囊肿的组织来源应该是原始的牙源性上皮,即牙板及其残余;牙源性基底细胞组织构成缺陷;或牙齿硬组织形成前的造釉器,它与那些衬里上皮因化生而出现角化的囊肿不同。

临 床 特 点

发生率

Shear在20多年内共收集颌骨内囊肿1345个,其中有始基囊肿142个(10.6%),来自122个病人(表2-1)。上海第二医学院第九人民医院在1966~1975年间共积累颌面部囊肿864个,其中牙源性角化囊肿22个,占2.55%。耿温琦等(1983)报告角化囊肿占颌骨囊肿的20.3%。其它研究中的发生率见表2-2,不同研究中的发生率不同,这主要是因为各研究收集资料的范畴不同。在南非的维瓦特斯兰地区,始基囊肿的标准年龄发病率与每年每百万世界标准人口的比

表 2-1 1345个颌骨囊肿的分布

囊肿	数目	百分比
根尖/残余	740	55.0
含牙	233	17.3
鼻腭	157	11.7
始基	142	10.6
牙周侧	20	1.5
“球上颌”	17	1.3
单纯性	10	0.7
萌出	10	0.7
鼻唇	9	0.7
成人牙龈	4	0.3
动脉瘤性	3	0.2
总计	1345	100

表 2-2 不同资料中始基囊肿的发生率

作者	材料	发生率
Pindborg等, 1962	26/791牙源性囊肿	3.3
Toller, 1967	33/300全部囊肿	11.0
Hjørting-Hansen等, 1969	56/502牙源性囊肿	11.2
Browne, 1970	41/537牙源性囊肿	7.6
Main, 1970a	12/289上皮性颌骨囊肿	4.2
Stoelinga, 1971	54/486颌骨囊肿	11.1
Killey, Kay和Seward, 1977	25/746颌骨囊肿	3.3
Payne, 1972	103/1313牙源性囊肿	7.8
Radden和Reade, 1973	64/368牙源性囊肿	17.4
Brannon, 1976	312/2972口腔囊肿	10.5