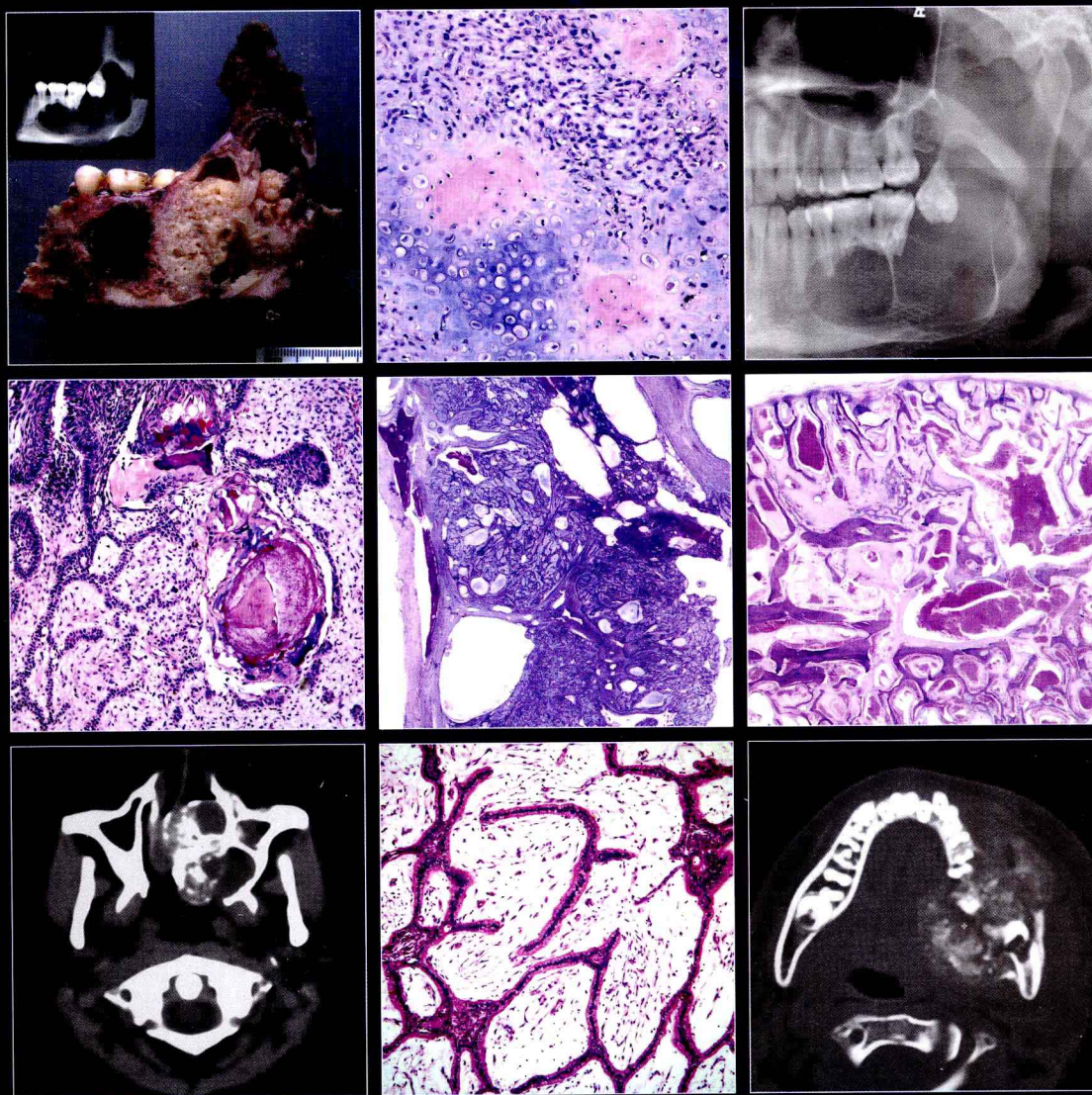


颌骨肿瘤

主 编 / 李铁军

实例图谱及临床病理精要

Case-based clinical pathology of the jaw tumors



人民军医出版社

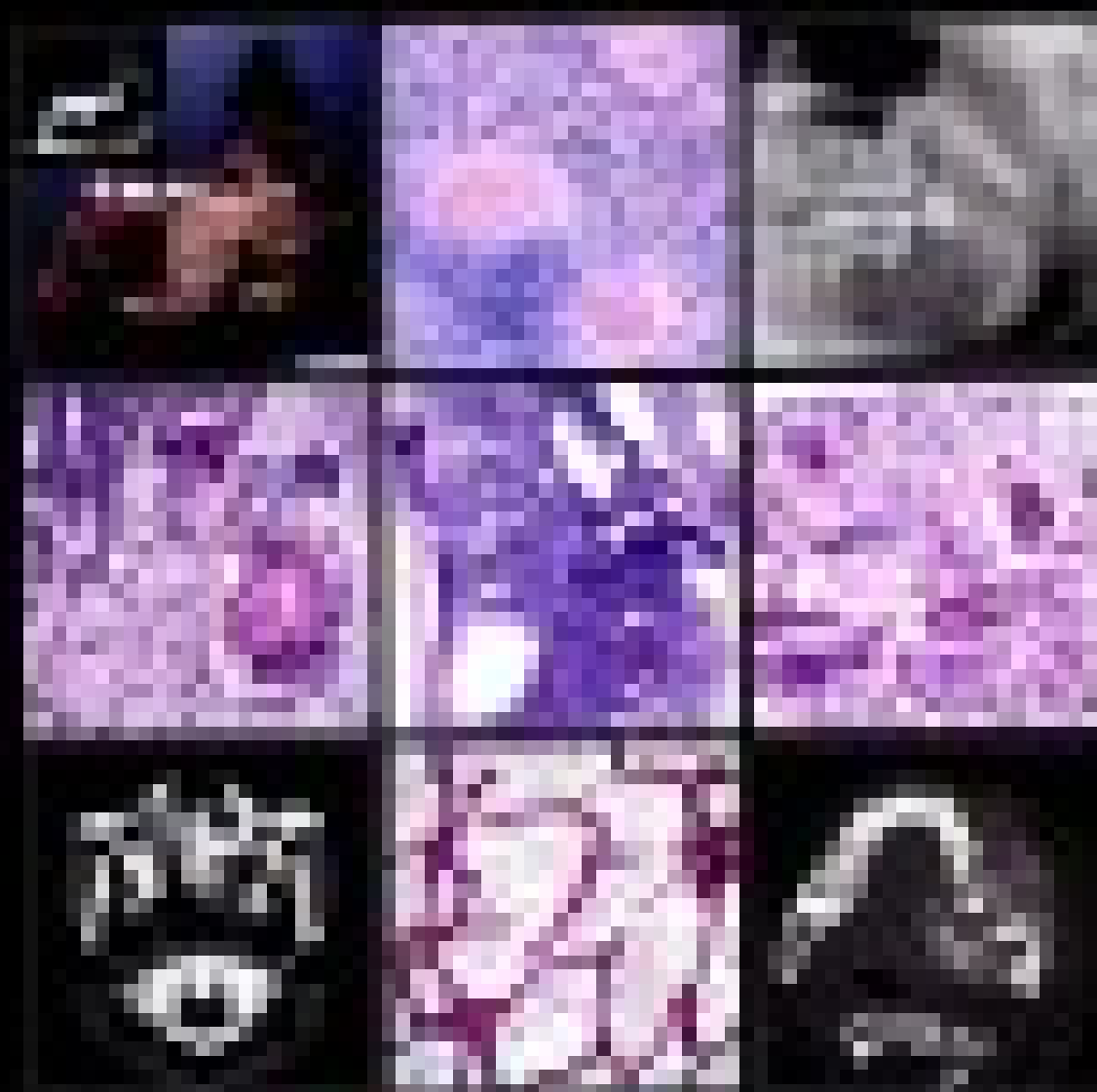
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

颌骨肿瘤

主编 李树刚

病例图谱及临床病理精要

Cases-based clinical-pathological of the jaw tumours



颌骨肿瘤

实例图谱及临床病理精要

Case-based clinical pathology of the jaw tumors

主 编 李铁军
编 委 陈新明 李 江 钟 鸣
罗海燕 陈 艳 李斌斌
李翠英

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

颌骨肿瘤实例图谱及临床病理精要/李铁军主编. —北京: 人民军医出版社, 2011.1
ISBN 978-7-5091-4105-2

I. ① 颌… II. ① 李… III. ① 颌骨疾病—肿瘤—诊疗 IV. ① R739.82

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 214723 号

策划编辑: 张怡泓 曾 星 **文字编辑:** 韩 志 **责任审读:** 余满松

出版人: 石 虹

出版发行: 人民军医出版社 **经 销:** 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 **邮 编:** 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927285

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 北京天宇星印刷厂 **装订:** 恒兴印装有限公司

开本: 889 mm × 1194 mm 1/16

印张: 26.25 **字数:** 699 千字

版、印次: 2011 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~2500

定价: 279.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

序 一

近日李铁军教授邀请我为他主编的《颌骨肿瘤实例图谱及临床病理精要》一书写序。每次被邀请写序，我的第一个问题总是要问清楚为什么要写这样一本书。不同的主编应答的差异很大。有的主编当即送上一章书稿，有的递上前言和目录，有的则是三言二语的客气话。在近几年我写过的十几个序里，唯独这次李铁军教授应答我的这个问题时间最长。他认真地带来一叠资料，打开笔记本电脑，一节一节地向我演示讲述。在回答是在什么样背景下写这样一本书时，他带着激动的语调、快节奏的语速，抑扬顿挫地叙述当时产生灵感的冲动。可以看出他脸上仍然还泛现出激情。我被他有这样的创作灵感而感动。真像他在前言中写的“首先感动自己才可能感动别人”那样，我频频点头，连声说这个写书思路有创新性，我答应为你写序。

此后，我认真地阅读了他交给我的资料和他写的前言。我看书的习惯是：每当阅读国内、外一本新书，总是首先浏览序（foreword）、前言（preface）、内容提要（introduction）、主编的话（message from editor-in-chief）以及代序、引言、导论或卷首语等。因为这样可以用最短时间了解书的概貌和内容，来决定自己是否值得花时间来阅读这本书。一般地说序往往是权威的相关专家作为第三者的评述和介绍。写得深刻者常常会看到有关人文背景和历史沿革，诱发你舍得花时间去阅读整本新书。前言常常是主编自己写的有关本书的背景、内容和致谢等。我看前言更喜欢透过前言去窥见主编的深意和这本书的灵魂。有精彩的前言一定是一本好书。有的前言很干瘪，寥寥几百字，而本书的前言洋洋数千字，写得感人而生动，也反映了主编思考的深度。在此也推荐读者在查阅这本书时不要疏漏看前言。

本书的显著特点如下：

1. 书名与众不同，有新意。我们都知道在教学中有专题讲座的学习模式（problem-based learning, PBL）使学生学起来生动、深刻而能主动学。这样的思路移植到写参考书是临床和病理案例分析。本书的书名使我联想到在外科系统行之有效的临床外科和病理讨论会或临床外科和病理联合讨论会（clinicopathological conference, CPC）。众多的外科医师包括我在内都是通过 CPC 获益成长的，无疑本书是颌骨肿瘤 CPC 的荟萃，在我国口腔专业参考书中这是第一本。

2. 书的体例与众不同。写专著或教科书有约定俗成的体例和格式。大多是一个学科或一个分支学科纵向树枝状知识体系，反映出完整性和系统性。本书的体例精简到只有 1~110 序号，可以说没有体例。这也不失为本书的一个特点。读者在临床上遇到一个病例，要想知道其究竟，只要对号入座一查序号即得。十分便捷。

3. 每一个病例给出病史、专科检查、治疗、病理检查、病理诊断、随访资料，写得既精要又很完整。可以互相对照阅读，尤其是病理资料，有的还提供了分子病理学科研究成果资料，有的是首次公布的原始性研究报告，有很高的学术价值。

4. 每一个（或几个相似）病案后有一节“评述”，彰显本书与一般口腔专业参考书的不同，也与论文最后的讨论不同，因为评述的论点精辟，能把读者的认识引向深处，是本书的点睛之笔。如读者还有质疑最后附有最新参考文献可以查证。

5. 110 个病例，在颌骨肿瘤这一领域里，无论是常见的还是比较罕见的，已涵盖了绝大多数类型的肿瘤，配合大量清晰的 X 线片和镜下病理所见的影像资料，内容十分丰富。

图书优良精美的关键取决于主编的学术水平和写作能力。主编李铁军教授是近年来我国口腔医学界脱颖而出的年轻口腔病理学专家，他有很好的国内、外学历背景。在著名的武汉大学口腔医学院、英国伯明翰大学牙学院分别获得过学士、硕士和口腔病理博士学位；他有良好的科学研究训练素养和科学研究工作经历。曾在日本鹿儿岛大学齿学部攻读博士后，在英国格拉斯哥大学牙学院作访问学者以及在美国德克萨斯大学医学分部进行高访。主要的研究方向集中在牙源性囊肿和肿瘤领域，涉及临床诊治、临床病理、实验病理并深入到分子病理学。在国内外期刊发表了近百篇论文。获国内、外多项奖励和称号。李铁军教授是我国一流的口腔病理专家，在本书的高水准上得到充分体现。

中国是一个人口大国，也是疾病大国。病例之多世界独有。从科学研究视角看，是一个优势。我们要积累好、随访好、整理好，按循证医学原则做好文章、写好书。本书应该是开放的，再过 10 年、20 年，不仅仅是 110 例，而是 200 ~ 300 例；随访时间也一定将延续到对每一个病例都可以作出结论。这样，本书将可能成为中国口腔病理学的传世之作，也将走向世界，成为世界名著。中国的专家应该有这种雄心！

北京大学口腔医学院名誉院长
中华口腔医学会名誉会长



2010 年 1 月

序 二

改革开放 30 年来，随着国家的发展与进步，我国口腔医学事业适逢前所未有的历史发展机遇。人民群众的口腔保健意识和口腔健康水平不断提高，口腔医学各分支学科的学术水平也日益提高并逐步达到西方发达国家的发展水平。其中，令人欣喜的是每年都可以看到由中国口腔医学专家编著的各类口腔医学专著，为发展中的中国口腔医学注入了新的动力，为中国广大口腔医师的学业进步和事业发展提供了精神食粮。但是美中不足的是绝大多数的专著基本上是编译、编写并结合作者的点滴经验体会与认识。全部利用作者自身积累的临床资料，从切实有助于临床医师业务水平提高的视野著书立说的专著尚十分缺乏。然而这正是中国口腔医师大有作为的地方。这是因为中国口腔医师具有许多西方同行所不具备的得天独厚的条件与优势，那就是中国给口腔医师提供了丰富的临床病例资源，特别是在大学口腔专科医院工作的医师完全有可能集中一大批高质量临床病例进行高水平临床研究并写成专著，在不远的将来这样的专著不仅以中文出版，而且应该用外文出版，发行给西方同道借鉴。

早在 1 年以前，李铁军教授就曾告诉我他要编著一本《颌骨肿瘤实例图谱及临床病理精要》的专著。这本专著将完全采用中国作者的临床病理资料，收集不同类型的颌骨肿瘤的病例标本和图像，并对每一种颌骨肿瘤的病理表现加以评述。如今李教授已完成这本专著并将其目录和初稿送我阅读。我很高兴看到这本收集了 110 例颌骨肿瘤和 850 多幅图像资料并有 67 篇专家评述的口腔临床病例专著付梓出版。我相信这样图文并茂、紧密结合临床实际的专著一定会对专业人士大有裨益，也将为口腔学子们提供一本了解、认识、理解颌骨肿瘤的参考书。完全采用我国学者自己资料的专著不仅为数较少，而且其参考价值更值得期许。加之我国出版印刷技术的飞速进步，我相信这本专著一定会引起我国读者的广泛关注并引起国际同行的兴趣。如有可能将其用英文出版我相信将填补一项我国口腔医学专著的空白。

我始终认为，任何从事口腔医学基础及临床工作的医师都必须认真学习口腔病理，对各种口腔疾病的临床表现、病理特征、发病机制有所了解，否则便无法进行基础及临床研究。即便是一位普通口腔临床医师，天天面对需要诊治的各种口腔疾病也是如此，否则就很难提高自己的临床诊治水平，甚至发生误诊误治。我本人就曾经遇到一位海外学子不远万里从异国他乡回国求治的患者，原来是她的上颌磨牙根端病变导致的牙龈瘻管被错误地诊断为牙龈癌。更何况一些颌骨肿瘤的早期诊断确有难度，其临床表现也易与牙齿的疾病相混淆，因此对所有口腔医师来说，了解、认识、掌握一些常见颌骨肿瘤的临床及病理表现都是必要的。我希望这本专著的出版发行能对我国从业的临床口腔医师提高临床诊治水平有所帮助。

衷心地祝贺《颌骨肿瘤实例图谱及临床病理精要》出版发行！也期待中国口腔医学工作者编著更多用自己的资料写成的高水平的临床口腔医学专著，不仅为中国读者服务，也为国际口腔医学的发展和进步做出贡献。

中华口腔医学会会长



2010 年 1 月

序 三

《颌骨肿瘤实例图谱及临床病理精要》一书的出版是主编通过长期的资料积累、经验总结及不懈努力才得以完成的。

颌骨肿瘤既具有全身各部位骨肿瘤的共性，又具有其自身的特殊性和复杂性，特别是牙源性肿瘤与牙齿的发生、发育、生长和萌出密不可分，尤其在形态学上的多变莫测，超乎一般想象。由于颌骨结构、形态及部位的特殊性，各种影响因素的多样性，给临床诊断与鉴别诊断带来诸多困扰，还存在许多有待探索、破解的难题。本书主要特点之一就是病例资料丰富，临床与基础紧密结合。

本书主编李铁军教授大学毕业 20 余年来，出于对本专业的热爱，持之以恒地耕耘在口腔病理学的医、教、研岗位上，专攻牙源性肿瘤研究。长期以来进行了孜孜不倦地观察、探索，积累了丰富的经验和病例资料。曾在国内外发表过多篇有新意、有水平的论文，也获得不少奖项，成就斐然。之所以获得令人瞩目的成绩，除了其本人有坚韧的精神、长期付出艰辛的努力以外，更与其自身的性格特点和兴趣爱好密切相关，个性是一种人格魅力，具有丰富而深刻的内涵。李铁军教授直率、幽默，性格开朗，睿智、昂扬却不失理智，思维缜密，摄影与音乐是其主要业余爱好。在本研究室的墙壁上挂了多幅他拍摄的引人入胜、令人叫绝的业余摄影佳作，其生动的自然造型及其表现手法赏心悦目、耐人寻味，周围同事为之折服。通常说：幽默是一种智慧，智慧影响人生，性格决定命运，确实如此。正是基于上述这些特长和兴趣爱好，造就了其独具匠心的全新视角和敏锐的洞察力，把临床上肿瘤的宏观表征与显微镜下的微观现象紧密的结合。例如给研究生授课时，其中一个题目就是“形态学中的美学趣味”，竟然把显微镜下枯燥的形态学改变，演示成千奇百态、美轮美奂、妙趣横生的精彩画面，给人以视觉上的冲击，把知识的科学性与趣味性完美融合，既激励了听者的学习热情，又启发了思维空间。作者具有与众不同的审美悟性和灵感，正是将这些美学上的表现技巧引入本书之中，使之图文并茂，通过每一个（或每一组）病例后的综合评述，画龙点睛，一目了然。

本书的编写风格突破了教科书的编写框架，以 110 例病例为基础，通过临床表征、病史、病理诊断与鉴别诊断等，结合治疗与预后进行实例评述。这种别具一格的写作形式，其丰富的病例资料，使本书成为颌骨肿瘤领域中的一个亮点。这种写作思路和风格上的创新性，一定会带给读者有益的启迪。国内外类似的专著尚属罕见，本书填补了口腔医学专业领域中的空白，可称得上是开山之作。希望本书能对我国口腔医学的发展有所促进和贡献。相信本书的出版，会让各位读者受益匪浅。

中华口腔医学会口腔组织病理学专业委员会名誉主任



2010 年 1 月

前言

作为一名临床病理工作者，我常常思考这样一个问题。我国是一个人口大国，病例资源极为丰富，从病种、病例数的绝对值来说，很少有哪个国家可以与我国相比。然而，纵观临床医学经典专著和图谱以及权威的 WHO 疾病分类，中国专家们的话语权十分有限，这与我们所拥有的临床经验、病例资源极不相称。其原因是多方面的，但有一点是我们必须承认、同时又必须加以改进的，那就是我们看病无数、经验多多，但收集、保存的完整病例资料却很有限，随访资料更是不完整、不系统。因此，在我们分析、整理这些宝贵的临床资料时，常常是残缺遗漏、信息不全。虽有病例数之优势，但在涉及关键性问题（如疾病的分类与命名、诊断与预后等）时，由于资料不过硬、工作没到位，总有欲说又止、英雄气短之感觉。说到底是我们的临床诊疗规范还有待完善，临床资料管理还有待进一步科学化、系统化、常态化。在我国各项事业全面与国际接轨的今天，临床资源的收集、管理和利用各环节亟待加强，不仅要在临床设备、诊疗技术上接轨，还要在观念和制度上接轨，要在日常烦琐的工作中自觉遵守“规则”，规范病例诊治的每个环节，让规矩成习惯，日积月累，相信在不远的将来，我们在国际同行中的话语权会不断提高。也许编者正是在这方面有感而发，才促成了这本书的策划和撰写。

与全身其他部位的骨骼相比，颌骨在结构和功能等方面均具有特殊性。颌骨中因含有牙发育过程中残留的某些组织结构（如牙源性上皮剩余），因而是全身骨骼中最好发上皮性囊肿和肿瘤的部位；下颌骨通过颞下颌关节与颅骨相连，共同构成颅颌面的骨性框架，决定人的面部轮廓和外形，并与上颌骨协同参与咀嚼、吞咽、呼吸等重要生理功能。因此，发生于颌骨的肿瘤和瘤样病变除具有其他部位骨肿瘤的某些共性特点之外，还具有特殊性，如牙源性肿瘤和囊肿、骨源性肿瘤与牙、牙槽骨和颞下颌关节的关系、肿瘤治疗与颌面部外形及功能的综合考虑等，这些因素常给这组肿瘤的诊断、治疗及预后判断带来挑战，是口腔颌面外科医师和口腔病理医师特别关注的一类病损。作者对颌骨肿瘤及瘤样病变有长期的研究兴趣，工作中深刻地体会到临床病理资料的系统和完整，无论是对临床工作还是对科学研究都至关重要，因此，特别注意这组病例相关资料的收集。有一天，我面对着电脑里自己精心收集的各类资料和图片，突然想能不能以这些病例资料为基础写一部专著，让病史、病情说话，让 X 线片和病理切片说话，让诊断与鉴别诊断、治疗与预后说话，让一个（或几个相似）病例讲一个故事，这样的实例记述、实例分析和实例评述，自成一节，对某种或某组肿瘤进行实例演示，并对相关文献内容进行综合评述，后附具有代表性的经典文献，每单元内容类似于外科医师和病理科医师常在一起进行的临床病理讨论会（CPC）。想到这儿，自己兴奋不已，决意要完成这样一部专著。后来在病例收集的过程中，发现靠一个人、一个科室来完成这样一项任务是有局限性的，为何不与全国其他院校的同行专家们一起合作，这样收集的资料会更全面、更有代表性。于是，我先后与武汉大学口腔病理科主任陈新明教授、上海交通大学口腔病理科主任李江教授、中国医科大学口腔病理科主任钟鸣教授、原首都医科大学口腔病理科

李翠英教授谈了我的想法,不想大家对这一提议产生了共鸣,很愿意参与本书的编写工作。北京大学口腔病理科的罗海燕、陈艳和李斌斌医师更是从一开始就对这一想法全力支持,并在实际工作中辛勤耕耘。就这样,《颌骨肿瘤实例图谱及临床病理精要》的构思、策划和编者组织工作很快就完成了。

这部书的编写过程是非常烦琐和辛苦的,但同时又是令人惊喜和愉悦的。各种病例资料的收集、整理工作是平淡无奇的,病例报告和相关评述的撰写是费时费力的,但当把一个完整病例的所有资料放在一起时,内心的成就感油然而生,每一例真实病例所讲述的故事格外深刻、具有说服力,尽管常常还有缺东少西的遗憾,但因为每一例都精心整理、不遗余力,故编写过程足以打动编者自己。有句话说得好,“首先感动自己才可能感动别人”,相信这部书的读者能够体味到编者的那份辛勤和执着。以110例实际病例为模板,来探讨颌骨肿瘤及瘤样病变的临床病理特点与转归是本书的特点,它图文并茂、具有图谱风格,不求理论系统完整,但求病例资料详尽、真实。这110例病例中,约有60%为典型常见病例,30%为典型罕见病例,同时还收入约10%的疑难病例,后一组病例可能在目前尚无法确诊或难下定论,存在几种有待鉴别的诊断意见。因此,本书除了描述具有明确临床病理联系的经典案例之外,还试图说明疾病千变万化、技术并非万能的事实,不仅希望与同行们分享成功之经验,更愿意与同行们一起体会从医之艰难和风险,一起总结失误甚至失败之教训。另外,由于编者的科研课题组还系统进行了牙源性角化囊性瘤、颌骨纤维异常增殖症、骨化纤维瘤和巨颌症等疾病的相关基础研究,收集病例时也将有关研究成果一并整理报告,并在评述中对所涉及的基础研究内容进行讨论,以突显日常临床工作与科学研究的关联性,同时也有助于我们加深对疾病病因和发病机制的认识。编者希望本书除了对临床病理工作者有所裨益,还希望能成为口腔颌面外科医师、口腔医学本科生和研究生的参考书。

* 这里要特别感谢人民军医出版社的齐学进社长和张怡泓主任对本书的大力支持,他们对本书形式与内容的首肯给予编者完成这部专著的信心和决心。同时,还要感谢北京大学口腔医院病理科高岩教授、放射科吴运堂教授为某些病例提供组织学或影像学图片资料;感谢熊世春、王晶、李蕾等技师在组织学制片、标本制作等方面的精湛技艺和通力协助。

还要特别感谢我国口腔界倍受尊敬的三位著名专家张震康教授、王兴教授和于世凤教授为本书作序。书稿完成后我在第一时间分别向三位老师汇报,以期回报多年教诲之恩,并敬请赐序,三位老师均欣然同意,并在百忙之中了解本书的构思和编写过程,对我本人和编写团队给予首肯和提携,高屋建瓴、谆谆教导,字里行间充满真知灼见、师生情谊,令晚辈深受感动、鼓舞和鞭策。

由于本人才疏学浅,书中难免有偏颇不当之处;本书是以实际病例为主线来叙述的,可能在内容系统性方面有所欠缺;同时病例来自几所不同院校,故病例收集、资料整理和分析评述的侧重有所不同,尽管编者进行了大量的规范和整合工作,但内容和形式仍可能存在不甚统一之处。以上各点,恳望海涵,敬请广大读者赐教、指正。



2010年1月于北京

目 录

第 1 单元

病例 1 牙源性角化囊性瘤 (keratocystic odontogenic tumor) /1

病例 2 牙源性角化囊性瘤伴痣样基底细胞癌综合征 (keratocystic odontogenic tumor associated with nevoid basal cell carcinoma syndrome) /2

病例 3 牙源性角化囊性瘤恶变 (malignant transformation of odontogenic keratocystic tumor) /7

评述 (病例 1、2、3) /11

第 2 单元

病例 4 正角化牙源性囊肿 (orthokeratinized odontogenic cyst) /14

病例 5 双侧正角化牙源性囊肿 (bilateral orthokeratinized odontogenic cyst) /16

评述 (病例 4、5) /18

第 3 单元

病例 6 牙源性角化囊性瘤——实性型 (keratocystic odontogenic tumor-solid type) /20

病例 7 牙源性角化囊性瘤——实性型 / 角化型成釉细胞瘤 (keratocystic odontogenic tumor-solid type / keratoameloblastoma) /25

评述 (病例 6、7) /28

第 4 单元

病例 8 牙源性角化囊性瘤——外周型 (keratocystic odontogenic tumor-peripheral type) /30

评述 (病例 8) /32

第 5 单元

病例 9 含牙囊肿 (dentigerous cyst) /34

评述 (病例 9) /36

第 6 单元

病例 10 腺牙源性囊肿 (glandular odontogenic cyst) /37

评述 (病例 10) /39

第7单元

病例 11 单纯性骨囊肿 (simple bone cyst) /41

评述 (病例 11) /43

第8单元

病例 12 成釉细胞瘤——实性 / 多囊型, 滤泡型 (ameloblastom-solid/multicystic type, follicular type) /44

病例 13 成釉细胞瘤——实性 / 多囊型, 丛状型 (ameloblastom-solid/multicystic type, plexiform type) /46

病例 14 成釉细胞瘤——实性 / 多囊型, 伴表面黏膜上皮疣状增生 (ameloblastom-solid/multicystic type, associated with epithelial verucious hyperplasia of the overlying mucosa) /48

评述 (病例 12、13、14) /51

第9单元

病例 15 成釉细胞瘤——实性 / 多囊型, 颗粒型 (ameloblastom-solid/multicystic type, granular cell type) /53

评述 (病例 15) /55

第10单元

病例 16 成釉细胞瘤——单囊型 (ameloblastoma-unicystic type) /56

评述 (病例 16) /59

第11单元

病例 17 成釉细胞瘤——促结缔组织增生型 (ameloblastoma-desmoplastic type) /61

病例 18 成釉细胞瘤——促结缔组织增生型伴其他类型 (ameloblastoma-desmoplastic type, with hybrid lesion) /64

评述 (病例 17、18) /66

第12单元

病例 19 转移性成釉细胞瘤 (metastasizing ameloblastoma) /68

病例 20 转移性成釉细胞瘤伴转移灶恶变 (metastasizing ameloblastoma) /72

病例 21 成釉细胞癌——原发型 (ameloblastic carcinoma-primary type) /76

病例 22 成釉细胞癌——继发型 (ameloblastic carcinoma-secondary type) /78

病例 23 成釉细胞癌——外周型 (ameloblastic carcinoma-peripheral type) /79

评述 (病例 19、20、21、22、23) /82

第13单元

病例 24 牙源性腺样瘤 (复发) (adenomatoid odontogenic tumor-recurrent) /85

评述 (病例 24) /88

第 14 单元

病例 25 牙源性钙化上皮瘤 (calcifying epithelial odontogenic tumor) /90

评述 (病例 25) /92

第 15 单元

病例 26 牙源性钙化上皮瘤——伴朗格汉斯细胞型 (calcifying epithelial odontogenic tumor, containing Langerhans cells) /94

评述 (病例 26) /96

第 16 单元

病例 27 牙源性腺样瘤——牙源性钙化上皮瘤联合瘤 (adenomatoid odontogenic tumor / calcifying epithelial odontogenic tumor-combined tumor) /98

评述 (病例 27) /100

第 17 单元

病例 28 牙源性钙化囊性瘤 (calcifying cystic odontogenic tumor) /102

病例 29 牙源性钙化囊性瘤伴混合性牙瘤 (calcifying cystic odontogenic tumor, associated with complex odontoma) /103

病例 30 牙源性钙化囊性瘤伴组合性牙瘤 (calcifying cystic odontogenic tumor, associated with compound odontoma) /105

病例 31 牙源性钙化囊性瘤伴成釉细胞纤维瘤 (calcifying cystic odontogenic tumor, associated with ameloblastic fibroma) /107

评述 (病例 28、29、30、31) /109

第 18 单元

病例 32 牙本质生成性影细胞瘤 (dentinogenic ghost cell tumor) /111

评述 (病例 32) /114

第 19 单元

病例 33 成釉细胞纤维瘤 (ameloblastic fibroma) /116

病例 34 成釉细胞纤维瘤恶变 (malignant transformation of ameloblastic fibroma) /119

评述 (病例 33、34) /120

第 20 单元

病例 35 成釉细胞纤维牙瘤 (ameloblastic fibro-odontoma) /122

病例 36 成釉细胞纤维牙瘤 (ameloblastic fibro-odontoma) /123

评述 (病例 35、36) /126

第 21 单元

病例 37 混合型牙瘤 (complex odontoma) /127

病例 38 组合型牙瘤 (compound odontoma) /129

评述 (病例 37、38) /133

第 22 单元

病例 39 牙源性黏液瘤 (odontogenic myxoma) /136

病例 40 牙源性黏液瘤 (非承牙区) (odontogenic myxoma, non-tooth-bearing area) /139

评述 (病例 39、40) /141

第 23 单元

病例 41 牙源性钙化上皮瘤恶变 (malignant transformation of calcifying epithelial odontogenic tumor) /143

评述 (病例 41) /146

第 24 单元

病例 42 牙源性透明细胞癌 (clear cell odontogenic carcinoma) /147

评述 (病例 42) /150

第 25 单元

病例 43 牙源性影细胞癌 (ghost cell odontogenic carcinoma) /152

病例 44 牙源性影细胞癌 (ghost cell odontogenic carcinoma) /154

评述 (病例 43、44) /156

第 26 单元

病例 45 原发性骨内鳞状细胞癌 (primary intraosseous squamous cell carcinoma) /158

病例 46 原发性骨内鳞状细胞癌 (primary intraosseous squamous cell carcinoma) /160

评述 (病例 45、46) /162

第 27 单元

病例 47 上颌骨黏液表皮样癌 (intraosseous mucoepidermoid carcinoma, maxillary) /164

病例 48 下颌骨黏液表皮样癌 (intraosseous mucoepidermoid carcinoma, mandibular) /168

病例 49 上颌骨黏液表皮样癌 (intraosseous mucoepidermoid carcinoma, maxillary) /170

评述 (病例 47、48、49) /172

第 28 单元

病例 50 成釉细胞纤维肉瘤 (ameloblastic fibrosarcoma) /174

评述 (病例 50) /176

第 29 单元

病例 51 牙源性癌肉瘤 (odontogenic carcinosarcoma) /178

评述 (病例 51) /180

第 30 单元

病例 52 成牙骨质细胞瘤 (cementoblastoma) /181

评述 (病例 52) /183

第 31 单元

病例 53 婴儿色素性神经外胚瘤 (melanotic neuroectodermal tumor of infancy) /185

评述 (病例 53) /187

第 32 单元

病例 54 骨化纤维瘤 - 动脉瘤样骨囊肿 (ossifying fibroma with secondary aneurysmal bone cyst) /189

评述 (病例 54) /191

第 33 单元

病例 55 骨化纤维瘤 (ossifying fibroma) /193

病例 56 骨化纤维瘤 (ossifying fibroma) /194

病例 57 青少年小梁状骨化纤维瘤 (juvenile trabecular ossifying fibroma) /197

评述 (病例 55、56、57) /199

第 34 单元

病例 58 单骨性骨纤维异常增殖症 (fibrous dysplasia, monostotic) /202

病例 59 多骨性骨纤维异常增殖症 (fibrous dysplasia, polyostotic) /204

病例 60 多骨性骨纤维异常增殖症伴 McCune Albright 综合征 (McCune Albright syndrome) /207

病例 61 多骨性骨纤维异常增殖症伴 McCune Albright 综合征 (恶变) (McCune Albright syndrome, malignant change of fibrous dysplasia of the jaw) /210

评述 (病例 58、59、60、61) /214

第 35 单元

病例 62 慢性侵袭性真菌性上颌窦炎 (chronic invasive fungal sinusitis) /216

评述 (病例 62) /218

第 36 单元

病例 63 朗格汉斯细胞组织细胞增生症 (Langerhan s cell histiocytosis) /220

评述 (病例 63) /222

第 37 单元

病例 64 颌骨巨细胞病变 (central giant cell lesion of the jaw) /224

评述 (病例 64) /226

第 38 单元

病例 65 棕色瘤 (brown tumor) /228

评述 (病例 65) /230

第 39 单元

病例 66 非家族性巨颌症 (cherubism) /232

病例 67 家族性巨颌症 (familial cherubism) /234

评述 (病例 66、67) /238

第 40 单元

病例 68 神经胶质异位 (neuroglial heterotopia) /241

评述 (病例 68) /243

第 41 单元

病例 69 颌骨内神经鞘瘤 (trigeminal neurinoma) /245

评述 (病例 69) /247

第 42 单元

病例 70 颌骨内平滑肌瘤 (leiomyoma of the jaw) /249

评述 (病例 70) /251

第 43 单元

病例 71 上颌骨血管瘤 (haemangioma of the maxilla) /253

病例 72 下颌骨血管瘤 (haemangioma of the mandible) /255

评述 (病例 71、72) /257

第 44 单元

病例 73 腱鞘巨细胞瘤 (giant cell tumor of tendon sheath) /258

病例 74 腱鞘巨细胞瘤 (giant cell tumor of tendon sheath) /260

评述 (病例 73、74) /262

第 45 单元

病例 75 颌骨促结缔组织增生性纤维瘤 (desmoplastic fibroma of the jaws) /264

病例 76 颌骨促结缔组织增生性纤维瘤 (desmoplastic fibroma of the jaws) /266

病例 77 颌骨促结缔组织增生性纤维瘤 (desmoplastic fibroma of the jaws) /268

评述 (病例 75、76、77) /270

第 46 单元

病例 78 成软骨细胞瘤 (chondroblastoma) /272

评述 (病例 78) /274