

口腔颌面影像学出科考试试题

1-1.显示双侧下颌升支后前位影像最好的是

- A.下颌骨尖牙位片
- B.下颌骨升支侧位片
- C.下颌骨后前位片
- D.下颌骨开口后前位片
- E.下颌骨升支切线位片

1-2.下颌下腺造影侧位片影像描述哪项是错误的

- A.主导管长 5~7cm，管径 2~4mm，由前上向后下行走
- B.主导管呈直线形、弧形
- C.主导管走行到下颌角前呈直角向下弯曲
- D.下颌下腺分支导管较多，且较短而粗
- E.下颌下腺腺体外形似梨形

1-3.用于观察双侧髁状突内外径向病变的 X 线片是

- A.下颌骨尖牙位片
- B.下颌骨升支侧位片
- C.下颌骨后前位片
- D.下颌骨开口后前位片
- E.下颌骨升支切线位

1-4.化脓性颌骨骨髓炎临床中下列哪项是正确的

- A.占各类型颌骨骨髓炎的比例约为 90%以上
- B.多为血源性
- C.疼痛不明显
- D.常形成广泛的骨质破坏
- E.常在发病 5 周后由急性期转为慢性期

1-5.颌骨骨髓炎病程两周后，才能逐渐在 X 线片上显示出骨质病理变化，此时骨内钙盐丧失已达

- A.10%以上
- B.20%以上
- C.50%以上
- D.30%以上
- E.40%以上

1-6.化脓性颌骨骨髓炎急性期的 X 线片表现是

- A.骨小梁有斑点状吸收 B.有骨膜反应 C.有死骨形成
D.破坏区周围有骨质增生 E.颌骨未见明显改变

1-7.下列颌骨骨髓炎中易形成大块死骨的是

- A.化脓性中央性颌骨骨髓炎急性期
B.化脓性中央性颌骨骨髓炎慢性期
C.化脓性边缘性颌骨骨髓炎急性期
D.化脓性边缘性颌骨骨髓炎慢性期
E.新生儿颌骨骨髓炎

1-8.牙源性边缘性颌骨骨髓炎 X 线平片表现哪项是正确的

- A.早期骨小梁脱钙致骨小梁影像不清 B.病变边界不清
C.骨质增生，骨质破坏少，无死骨形成
D.晚期，炎症周围界线渐清楚，但无死骨形成
E.最后死骨完全分离移位，病灶周围骨小梁变粗

1-9.确诊脓肿形成的最可靠依据是

- A.血培养 B.穿刺 C.触诊 D.测体温 E.透视

1-10.下颌牙源性中央性颌骨骨髓炎 X 线片位选择为

- A.下颌前部合片 B.下颌横断合片 C.下颌骨侧位片 D.颌翼片 E.华特位片

1-11.骨折后 1~2 周时为

- A.血肿形成期 B.血肿机化期 C.骨痂形成期 D.骨痂改建期 E.颌骨临床愈合期

1-12.颌骨骨折的重要治愈标准

- A.骨性愈合 B.纤维性愈合 C.骨折线上的牙齿不松动 D.恢复原有咬合关系 E.无感染发生

1-13.造成骨折延期愈合或愈合不良的原因是

- A.未能及时复位固定 B.复位不准确，固定不牢靠 C.过早拆除固定装置
D.清创不充分，预防感染措施不得力 E.以上均是原因

1-14.下颌骨体部骨折固定的时间应为

A.2个月 B.3周 C.4周 D.3个月 E.半年

1-15.上颌骨骨折复位后固定时间约为

A.1周 B.2周 C.3周 D.4周 E.5周

1-16.常含有角化物的囊肿可能是

A.鳃裂囊肿 B.甲状舌管囊肿 C.滤泡囊肿 D.皮样和表皮样囊肿 E.粘液囊肿

1-17.肯定不会转变为或同时伴有成釉细胞瘤的是

A.始基囊肿 B.根尖周囊肿 C.含牙囊肿 D.角化囊肿 E.以上均不会

1-18.以下哪种囊肿最易复发

A.根端囊肿 B.面裂囊肿 C.含牙囊肿 D.角化囊肿 E.皮样囊肿

1-19.以下关于造釉细胞瘤的叙述哪项是错误的

A.以下颌骨体及下颌角部为常见
B.可使牙齿松动、移位或脱落
C.多呈多房性，并有一定程度的局部浸润性
D.不会造成下唇及颊部麻木
E.可造成下颌骨病理性骨折

1-20.成釉细胞瘤的主要 X 线表现为

A.骨质破坏呈蜂房状透射阴影 B.有骨膜反应 C.多房性囊肿样阴影，边缘不齐呈半月型切迹
D.有虫蚀样破坏 E.在囊内的牙根尖无吸收现象

2-1.在关节上腔照影许勒位闭口片上显示关节上腔呈“S”形，前部造影剂明显聚集，后部明显变薄，甚至完全消失。提示

A.可复型盘前移位 B.不可复型盘前移位 C.关节盘侧方移位
D.关节盘旋转移位 E.关节盘附着松弛

2-2.用于观察下颌骨体、升支及髁状突情况的 X 线片为

A.下颌骨尖牙位片 B.下颌骨升支侧位 C.下颌骨后前位片
D.下颌骨开口后前位片 E.下颌骨升支切线位片

2-3.最常用于观察颞下颌关节间隙的 X 线位片是

A.华特位片 B.铁氏位片 C.颞顶位片 D.许勒位片 E.颞弓位片

2-4.投照前牙时胶片边缘要离出切缘

A.3mm B.4mm C.6mm D.7mm E.8mm

2-5.腮腺造影侧位片影像描述哪项是错误的

A.主导管在下颌升支上方斜向后下行走
B.主导管长约 5cm，管径平均 2mm
C.主导管走行方式以直线形或凹面向上的弧形者多见
D.分支导管与主导管相连处近于直角
E.儿童腮腺较小，但导管较粗

2-6.婴幼儿化脓性颌骨骨髓炎多见于

A.下颌骨 B.上颌骨 C.颞骨 D.颧骨 E.鼻骨

2-7.化脓性颌骨骨髓炎感染途径中牙源性感染所占比例约为

A.90% B.80% C.70% D.60% E.50%

2-8.化脓性中央性颌骨骨髓炎绝大多数发生在下颌骨的原因是

A.下颌骨骨外板厚，致密 B.单一血管供血，侧支循环少 C.炎症发生时不易穿破引流
D.血管栓塞后可造成大块骨组织营养障碍及死骨形成 E.以上均为原因

2-9.关于颌骨骨髓炎定义哪项是正确的

A.由细菌等各种微生物感染使颌骨产生的炎性病变
B.由物理因素作用使颌骨产生的炎性病变
C.由化学因素作用使颌骨产生的炎性病变
D.由细菌感染及物理因素作用使颌骨产生的炎性病变
E.由细菌感染、化学及物理因素作用使颌骨产生的炎性病变

2-10.颌面部损伤病员出现脑脊液耳漏时，对下述哪类颅脑损伤具有诊断意义

A.脑震荡 B.脑挫裂伤 C.硬膜外血肿 D.颅前窝骨折 E.颅中窝骨折

2-11.下列哪种骨折常规 X 线片不能显示

A.LeFort I 型骨折 B.LeFort II 型骨折 C.LeFort III 型骨折 D.髁状突骨折 E.颧骨骨折

2-12.LeFort II 型骨折是指来源:* 大网

A.颧弓上骨折 B.锥形骨折 C.水平骨折 D.纵形骨折 E.矢状骨折

2-13.在哪种根尖周病变时，X线片上显示病变边缘形成一条致密的线条影

A.急性根尖周炎 B.慢性根尖周脓肿 C.致密性骨炎 D.根尖周肉芽肿
E.根尖周囊肿

2-14.X线片上见到在上颌侧切牙和尖牙之间有倒梨形囊状透射区，两牙根被推分开，提示

A.牙源性角化囊肿 B.含牙囊肿 C.鼻腭管囊肿 D.球上颌囊肿 E.正中囊肿

2-15.口腔颌面部因炎症而引起的囊肿主要是

A.根尖囊肿 B.粘液囊肿 C.舌下囊肿 D.始基囊肿 E.牙龈囊肿

2-16.成釉细胞瘤的主要X线表现为

A.骨质破坏呈蜂房状透射阴影 B.有骨膜反应
C.多房性囊肿样阴影，边缘不齐呈半月型切迹
D.有虫蚀样破坏 E.在囊内的牙根尖无吸收现象

2-17.在X线片上，髓室及根管影像完全消失，不能分辨出髓腔界限表示有

A.牙髓充血 B.牙髓炎 C.弥散性牙髓钙化 D.牙髓坏死 E.牙内吸收

2-18.口腔癌早期发生颈淋巴结转移及转移率最高的是

A.唇癌 B.舌癌 C.牙龈癌 D.硬腭癌 E.上颌窦癌

2-19.筛窦在几岁以后进行X线检查方具有价值

A.2岁 B.3岁 C.6岁 D.7岁 E.20岁

2-20.舍格伦综合征的涎腺造影表现为

A.腺体形态正常，排空功能迟缓
B.涎腺末梢导管扩张
C.腺体向心性萎缩
D.肿瘤样改变
E.以上表现均正确

龋病是牙硬组织发生慢性进行性破坏的一种疾病，是人类最常见的疾病之一。

1 浅龋：只累及釉质或牙骨质。检查用常规根尖片或（牙合）片。表现：为圆弧形的凹陷缺损区，边缘不光滑，其范围一般较小。

2 中龋：龋病已进展至牙本质浅层，X线片可清楚地显示病变。有的表现为圆弧凹陷状牙硬组织缺损；有的表现为口小底大的到凹状的缺损。由于中龋时牙髓组织受到刺激而产生保护性反应，在龋洞底相应的髓室壁有修复性牙本质形成，故洞底的边界清楚。

3 深龋：龋病进展至牙本质深层，接近牙髓室甚至与牙髓室相通，临床上可见有很深的龋洞。X线可见较大的龋洞，龋洞底与髓室接近，髓室角变低，髓室变小。当龋洞与髓角或髓室相融合则提示可能已穿髓。

4 继发龋：是指龋病治疗后，窝洞周围牙体组织又发生龋坏，须经X线检查确诊。X线片上可显示在金属充填物的窝洞边缘，牙硬组织破坏形成密度减低的不规则的窄缝，边缘常不光滑。

牙髓钙化：牙髓组织血循环较差，室变窄，根尖孔变小，引起牙髓变性。牙髓变性后钙盐沉积，形成大小不等的沉积物。有两种形式，一是髓石形成，一是弥散性钙化。X线：1 局限性髓石与髓室形状有一定关系。后牙髓石往往表现圆形或卵圆形，大小不一。前牙髓室较小，髓石可呈条状或针状充满于髓室及根管内。2 弥散性牙髓钙化表现为正常髓室及根管影像完全消失，不能辨别出髓腔界限。牙内吸收：牙髓受到不良刺激后，牙髓组织发生肉芽性变，产生破骨细胞引起髓室内牙本质吸收。X线：患牙髓腔扩大，呈圆形或卵圆形或不规则形密度减低的透射影，髓室壁或根管壁变薄，甚至发生折断

根尖肉芽肿 根尖囊肿 根尖脓肿

17 特点	根尖肉芽肿	根尖囊肿	根尖脓肿
大小	<1cm	1~2cm可以较大	不一定
形状	圆形	圆形	不规则
边缘	清晰	清晰有硬化边缘	模糊或者较清晰
包膜	无	可有	无
其他	周围骨质正常	偶有牙根吸收	周围骨质模糊或者硬化。

致密性骨炎：是指根尖周组织受到轻微缓慢低毒性因素刺激产生的一种骨质增生的防御性反应。X线：患牙根尖区骨小梁增多增粗，骨质密度增高，骨髓

腔变窄甚至消失

牙骨质增生：X线：由于增生的牙骨质沿牙根不断沉积，使牙根变粗增大。

牙骨质结构不良（常有牙松动。少数患者可出现根尖周炎的表现）

X线：1. 早期病变（骨质溶解破坏期）：在患牙根尖周牙槽骨溶解破坏，代之以纤维结缔组织。X线片上表现为低密度透射区，多数为小圆形或类圆形，边缘不整齐，骨硬板及牙周膜间隙消失。

2. 第二期病变（牙骨质小体生成期）：随病变的发展，在纤维结缔组织内出现牙骨质小体样结构、骨样组织和骨组织。X线表现为病变区有高密度的点状或小片团状钙化影。

3. 第三期病变（钙化成熟期）：钙化成分增多，出现较大的牙骨质团块和编织状组织。X线表现为根尖区成团状、体积增大的钙化影像。可在根尖形成类似骨硬板和牙周膜间隙的改变。

牙周炎分类：1. 慢性成人牙周炎 2. 青少年牙周炎 3. 快速进展性牙周炎 4. 青春前期牙周炎 牙周炎所引起的牙槽骨吸收常表现为三种类型：

（1）牙槽骨水平型吸收：表现为多数牙或全口牙的牙槽骨从嵴顶呈水平方向向根尖方向高度减低吸收程度比较均匀一致。

（2）牙槽骨垂直型吸收；表现为牙槽骨或牙槽间隔的一侧，沿牙体长轴方向向根端吸收。

（3）牙槽骨混合型吸收；表现为牙槽骨在水平型吸收的基础上，又同时伴有个别牙或多数牙牙槽骨的垂直吸收，多见于牙周炎晚期。

牙发育异常（由于全身或局部因素引起牙在生长发育过程中的障碍，造成牙发育异常。包括形态、结构位置及数目等的异常。

畸形中央尖（多见于下颌前磨牙或上颌前磨牙，磨牙偶尔可见）

X线：中央窝处有一突出的小牙尖。中央尖发生磨耗和破损导致牙髓和根尖感染，造成根尖发育障碍。片上显示牙根变短，髓腔粗大，牙根不能形成，根尖周骨质吸收等感染征象。

畸形舌侧窝、畸形舌侧尖、牙中牙（多见于上颌侧切牙）：X线：牙内陷表现为牙体形态异常，牙呈圆锥状，体积可大可小，牙根正常或变粗大。（1）舌隆突特别突出隆起，X线片上显示为与牙冠重叠的密度增高的小牙尖，为畸形舌侧尖。（2）如果舌隆突异常突起，同时在舌侧窝出现一透射的纵形裂沟，可将舌隆突一分为二，甚至可达很尖，为畸形舌侧窝。（3）当舌侧窝向髓室陷入过深，由于釉质密度较高在牙中央形成一类似小牙的结构与患牙重叠，故称为“牙中牙”。

融合牙（fused tooth）（由两个正常牙胚相互融合而成。可分为牙冠融合、牙根融合和冠根融合）

X线：目的主要是确定融合的方式、根管情况及根尖是否伴有炎症。

牙根异常：X线：多见于恒磨牙，尤其第三磨牙变异较大。有时为一个融合根，有时为二根或三根，甚至为四个根，

牙结构异常

釉质发育不全：X线：患牙比正常的釉质薄，牙冠部密度减低，牙冠磨耗变短小，与邻牙接

触点消失；严重者可显示釉质大部分缺损，密度不均匀，失去正常牙冠形态；

遗传性乳光牙本质影像学表现：牙冠严重磨损，变短小，邻牙间隙增大。牙本质在髓腔侧的异常形成，致使髓室和根管部分或全部闭塞，牙根短而尖细

牙数目异常

额外牙 X线：常位于上颌中切牙之间，呈一较小的圆锥形牙，根短小。可确定额外牙的数目、位置、形态以及与邻牙的关系。

先天缺牙 X 线：乳牙滞留，牙根可以完整或有不同程度吸收。由于牙数目减少，牙排列稀疏不齐，邻牙间隙增宽。先天性无牙畸形乳、恒牙均可部分缺失或全部缺失。由于无咬合功能，牙槽略低平，但下颌骨长度仍正常。

阻主牙（由于萌出位置不够，或周围存在阻力，牙不能萌出正常位置者，称为阻生牙（impacted tooth））

X 线：确定或了解：①阻生牙的位置：是低位或高位阻生；部分或完全阻生；软组织内阻生或骨内阻生；②阻生牙的方向：如前倾、水平、垂直、侧向或颊舌向阻生；③阻生牙本身状况：如有无龋坏、龋坏程度及根尖有无炎症；④阻生牙与邻牙的关系：邻牙是否与阻生牙位置紧密，是否有龋坏或根尖周感染，牙槽骨的吸收程度，牙根尖是否吸收；⑤牙根数目及形态：牙根有无弯曲，根尖是否增生肥大，牙根与颌骨有无粘连，牙根分叉的大小，牙根长短粗细；⑤牙根与下牙槽神经管的距离和磨牙后间隙的大小。

牙外伤

牙脱位（由于外力使牙向 5555 面方向或根方自牙槽窝内脱出或嵌 k 人，称为牙脱位） X 线：轻度向脱位者，显示牙周膜间隙增宽，切缘超出正常邻牙切缘。重者牙从牙槽窝内脱出，造成牙缺失。嵌人性牙脱位，牙周膜间隙消失，切缘低于正常邻牙的切缘，有时伴牙槽骨骨折。

牙折 X 线：表现为不整齐的细线条状密度减低的影像，断端之间可微有错位。

牙根折裂（牙根折裂是指既无外伤史又无龋病、只发生于后牙牙根的一种特殊类型的折断） 病因：①咬合力过大和创伤；②牙周炎；③牙根发育缺陷；④牙内吸收。

X 线：牙根折裂可表现为纵形、横形、和斜形，以纵形多见。早期仅见根管影像局部或全部变宽。晚期沿牙根中轴从牙颈部折断并常发生移位，根尖可有吸收。

颌面骨炎症（颌面骨炎症是指由微生物、物理或化学因素所引起的颌面骨炎症过程总称）

牙源性中央性颌骨骨髓炎

临床表现：仅患牙疼痛，继之可迅速波及邻牙，疼痛明显。多个牙不同程度松动，叩诊剧痛，牙周溢脓，口臭，下唇麻木，开口受限，颞颊沟及颌面部肿胀，颌下淋巴结肿大。全身不适、发热等症状。

X线：（1）弥散破坏期——①骨小梁模糊；②骨质弥散性点状、斑状和片状破坏；③骨膜反应。

（2）病变局限期——两种表现：一种是炎症周围界限逐渐清楚，骨破坏区域内尚无可见的死骨形成；另一种为在边界逐渐清楚的骨破坏区域内有大小不等、数量不同的或尚未完全分离或已完全分离的高密度死骨形成

（3）新骨形成期——病灶明显局限，边界不但清楚，且因病灶周围的骨小梁变粗，数目增多而形成致密影像。

（4）痊愈期——破坏区域已被修复。修复后的原病灶区骨小梁变粗，数目增多，排列与正常骨纹理不同，呈较致密的影像

牙源性边缘性颌骨骨髓炎（起源于下颌第三磨牙冠周炎）

临床表现：多见于青少年，常有冠周炎或其他牙痛病史。主要为腮腺咬肌区或颌周肿胀、炎性浸润，不同程度的开口受限及局部压痛。相应部位可出现经久不愈或时好时发的窦道 X线：下颌升支侧位片可见弥散性的骨密度增高，其中也可见局限性骨质破坏灶。下颌升支切线位片则可见密质骨外有成堆的骨质增生。虽可有骨膜溶解破坏，使骨质来自骨膜的血供障碍，但下颌骨的主要供血尚好。因此，绝大多数病变表现为骨质破坏轻微，无死骨形成。

婴幼儿颌骨骨髓炎

临床来现：表现为精神不振、食欲减退，呕吐、腹泻及低热。病变部黏膜充血发红，脓肿破溃，口内、外皮肤形成久不愈合的溢脓窦道。

X线：片上观察骨质病变甚为困难。晚期颌骨破坏、增生、死骨形成多同时出现。

Garre 骨髓炎（骨膜成骨，无脓肿，无骨坏死，与第一磨牙有关）

X线：致密性骨硬化伴骨膜新骨形成，葱皮样

下颌骨弥散性硬化性骨髓炎

X线：（1）在下颌骨下缘有轻度的密度减低区和致密区相混存在，表明有少量骨破坏（2），同时有骨膜增生反应和骨膜成骨沉积。（3）经常在下颌体、角部

有局限性密质骨缺损、硬化，也可侵犯升支。(4) 下颌骨的厚度增加，但也可由于骨膜成骨使下颌骨的上、下高度增加。 牙源性上颌窦炎

病因：最常见的病因是上颌第一、二磨牙及第二前磨牙根尖周围炎扩散

X线：根尖周围骨质破坏，牙周膜及牙槽骨骨硬板影像消失，或见牙槽窝与上颌窦底相通，或窦内有断根遗留。华特位片上，可见患侧上颌窦密度弥散性增高或气腔明显缩小，周围可见环绕窦壁的带状肥厚动膜影像

鉴别诊断

1 牙源性上颌窦炎与鼻源性上颌窦炎鉴别要点是：前者多为单侧，多有牙痛史，且上颌牙痛出现在典型上颌窦炎症状之前较长时间。X线片上可见病原牙。而鼻源性上颌窦炎多继发于上呼吸道感染及鼻部疾病，鼻部症状明显，通常为双侧，鼻甲肥大，鼻中隔弯曲，无病原牙。 2 牙源性上颌窦炎有时需与上颌窦恶性肿瘤鉴别，其要点是：后者患侧面部麻木和疼痛症状明显，鼻腔分泌物多为血性。X线检查常可见窦壁骨质破坏。

2 牙源性上颌窦炎有时需与上颌窦恶性肿瘤鉴别，其要点是：后者患侧面部麻木和疼痛症状明显，鼻腔分泌物多为血性。X线检查常可见窦壁骨质破坏。

颌骨放射性坏死

临床表现：主要症状是疼痛，多为间断性，也可深部持续性剧痛，继发感染，创口不愈，溢脓，形成经久不愈的窦道。大块死骨形成，可致颌骨病理性骨折。

1. 颌骨：病变早期，骨质呈弥散性疏松，进而有不规则破坏，呈斑点状或虫蚀样。增粗的骨小梁纵横交错呈网格样改变，或表现为密度均匀增高伴有散在点状阴影。

2. 牙及牙周：放射性龋较多见，偶尔可见牙内吸收现象。有牙周膜间隙增宽。骨硬板密度减低或消失。牙槽突吸收，高度降低等。

四鉴别诊断：

1. 恶性肿瘤复发放射性骨坏死所引起的骨质破坏需与恶性肿瘤局部复发鉴别。后者X线片见骨质破坏进展迅速，且骨质破坏不限于照射野内。临床上可触及肿块。

2. 牙源性骨髓炎放射性骨坏死若照射区内有牙，且骨质破坏从牙槽突开始，

有时不易与牙源性骨髓炎区别。主要应结合病史及有否放射治疗史加以鉴别。

口腔颌面部囊肿、肿瘤和瘤样病变

根尖周囊肿和残余囊肿

X线：残余囊肿的X线表现特点是在拔牙后的牙槽窝周围骨质区有低密度小圆形囊腔存在。

含牙囊肿

X线：颌骨中边缘光滑的类圆形透射阴影内含有不同发育阶段的未萌出牙

牙源性角化囊肿

X线：表现有单囊和多囊之分，单囊多见。部分囊肿波及颌骨范围较大，常沿颌骨长轴生长发展（下颌明显），颌骨膨胀可向舌侧发展，甚至穿破舌侧骨板。多囊者囊腔大小相差不明显。

面裂囊肿（面裂囊肿属发育性囊肿，系由胚胎期面突融合线内残余上皮发展而来。此类囊肿有特定的发生部位和形态，与牙无关）

鼻腭管囊肿： X线：病变位于上颌中线和左右中切牙牙根之间或后方，多呈心形或圆形低密度改变。中切牙牙根可被推开，但硬骨板和牙周膜的连续性存在。

球上颌囊肿和正中囊肿：球上颌囊肿指发生于上颌侧切牙和尖牙之间的囊肿。正中囊肿系指位于上颌或下颌中线区的囊肿。

X线表现特点是：在上颌侧切牙和尖牙之间有倒梨状透射区，并可见两牙根被推分开。正中囊肿的X线：上颌或下颌中线囊状低密度影，与牙无关。

皮样和表皮样囊肿

CT平扫时，多见皮样和表皮样囊肿呈圆形或卵圆形，边缘光滑。囊肿的密度与囊内容物有关，一般有两种情况：皮样T1、T2都强；表皮样T1弱，T2强

口腔颌面部良性肿瘤和瘤样病变

成釉细胞瘤

X线：上成釉细胞瘤表现多样，主要分多房和单房型，其它类型少见。

(1)、多房型多房型在成釉细胞瘤中最多见。其分房大小常不等，且成群排列，相互重叠。各房一般呈圆形或卵圆形。房隔密度较高，可以是锐利光滑的高密度骨嵴，也可以是密度略淡的纤维条隔。有的病灶还表现为大囊周围有小子囊

出现。整个病变边缘清晰，多为密度增高的白线所包绕。膨胀以向唇颊侧为主。被肿瘤包绕的牙根可因肿瘤侵蚀而呈锯齿状或截断状吸收。

(2). 单房型：其 X 线表现特点为一个单房状低密度影像，边缘呈分叶状，有切迹。肿瘤含牙，多有牙根锯齿状吸收。

(3). 蜂窝型：大小基本相等的小分房，房隔厚且粗糙不规则，多为真性骨峡。肿瘤边缘清晰。

(4). 局部恶性征型：X 线片显示受侵颌骨无膨胀，但颌骨骨小梁和密质骨溶解消失，颌骨外形轮廓也随之消失，这种 X 线表现颇似颌骨恶性用

共同 X 线特点：1. 颌骨向唇侧膨胀 2. 牙根锯齿状吸收 3. 肿瘤侵入牙槽脊 4. 肿瘤边缘部分增生硬化 5. 肿瘤边缘的牙可被推移或者脱落 6. 瘤内罕见钙化 7. 瘤内可含牙

牙源性角化囊肿

X 线：表现有单囊和多囊之分，单囊多见。囊肿内可含牙或不含牙。部分囊肿波及颌骨范围较大，常沿颌骨长轴生长发展（下颌明显），颌骨膨胀可向舌侧发展，甚至穿破舌侧骨板。多囊者囊腔大小相差不明显。牙根吸收少见，多呈斜面状。

痣样基底细胞癌综合症 X 线表现：1. 分叉肋畸形 2. 脑镰钙化 3. 蝶鞍韧带钙化 4. 脊柱弯曲畸形

牙源性钙化上皮瘤

X 线：颌骨内不规则形低密度透射区，该区内含有各种不同形态的钙化物。肿瘤内常有未萌的埋伏牙，钙化物常位于未萌牙的牙冠附近。病变区和周围正常骨组织之间可有或没有清晰界限。

牙源性腺瘤样瘤

X 线：瘤内有未萌出牙，以单尖牙最多见，肿瘤内可见许多粟粒状大小的钙化点。

牙瘤 (odontoma)

X 线：颌骨内异常高密度团块状影像，病变边缘光滑，周缘多有一条清晰的低密度条带包膜，颌骨可有膨胀。组合性牙瘤主要表现为颌骨内有许多大小不等、形态各异的小牙堆积。

牙源性粘液瘤

X 线:上一般表现为多房密度减低区。房隔细而不规则,分房形态各异,以网格状多见,有时可呈“火焰状”改变。边缘欠光滑整齐。粘液瘤可伴有牙移位和牙根侵蚀吸收。

良性成牙骨质细胞瘤

X 线:良性成牙骨质细胞瘤表现为团状密度增高区。肿瘤周边低密度结缔组织包膜。

颌骨非牙源性良性肿瘤和瘤样病变

骨瘤

X 线:表现以圆形或半圆形骨性突起为特征,基底较宽,边缘光滑。骨瘤的密质骨和松质骨可与正常骨的密质骨和松质骨相连或不连,边缘光滑,呈分叶状改变,无骨吸收和骨膜反应。

巨细胞瘤和巨细胞肉芽肿

X 线:平片上,典型的颌骨巨细胞瘤多呈蜂窝或皂泡状低密度骨破坏表现,瘤内骨隔粗细不一,密质骨可膨胀变薄,并可穿破密质骨突入软组织。

颌骨中心性血管瘤

X 线:溶骨性破坏,小梁减少或消失,表现为不规则的单房或多房低密度区。多房的内部骨隔纤细,可排列成网状、蜂窝状和皂泡状;有时粗细不均的条隔可由颌骨中央向外扩散,呈长短不一的放射状骨针。

口腔颌面部恶性肿瘤

原发性骨内癌

X 线:原发性颌骨癌表现为低密度溶骨状破坏,边缘凹凸不平呈虫蚀状。病变一般局限于颌骨内,进一步发展后可侵犯密质骨,并可引起病理性骨折。若病变已侵犯至颌骨外软组织,则形成软组织肿块,原发性颌骨癌无新骨增生和死骨形成。

骨肉瘤(溶骨型,成骨性,混合型)

X 线:骨质结构改变:骨肉瘤所致的骨质结构改变包括松质骨和密质骨。病变早期,成骨区骨小梁增生变粗,骨髓腔变窄、阻塞;溶骨区骨小梁破坏吸收,

排列紊乱，骨髓腔扩大。如病变侵及牙支持组织时，可导致牙周膜增宽和牙槽骨吸收，甚至出现“牙浮立”征象。混合型骨肉瘤则上述成骨区和溶骨区表现可出现在同一病灶中。随着病变的发展，骨质破坏更为明显，尤其是溶骨者可在颌骨内出现虫蚀状边缘的低密度区。在较大的溶骨破坏区，有时可见部分稀疏而不规则的骨小梁残留，病变与正常骨质分界不清。肿瘤继续生长，可沿密质骨内面和外面侵蚀破坏，密质骨呈凹凸不平改变。破坏严重者可呈隧道样缺损，直至完全中断或消失，此时可伴有病理性骨折。

(2). 瘤骨形成瘤骨形成是成骨骨肉瘤的重要标志之一。在 X 线片和 CT 上，瘤骨表现为斑片状和日光放射状，前者可见于肿瘤中心区或颌骨周围的软组织区，后者一般由肿瘤中心向外伸展，长短粗细不齐。

(3). 骨膜反应：X 线片和 CT 上都能显示骨膜反应。称 Codman 三角”或骨膜三角。

(4). 软组织肿块形成： X 线平片上其仅表现为软组织弥漫性肿大，CT 上，受侵的软组织多呈实质肿块表现，可见不规则瘤骨和液化坏死灶出现。

软骨肉瘤

X 线：在低密度不规则溶骨破坏区内有斑片状高密度钙化或骨化影，边缘模糊。

继发性软骨肉瘤，除表现为颌骨溶解破坏、密质骨受侵中断或缺损外，常有软组织肿块形成。

纤维肉瘤和恶性纤维组织细胞瘤

X 线：两者的颌骨病变均表现为不规则形低密度溶骨破坏，边界不清。密质骨可因病变侵犯而粗糙不平、吸收、穿破和中断。CT 上，两者均表现为软组织肿块，少有钙化。

尤文肉瘤

X 线：表现以溶骨性破坏为主，边缘模糊。病变进展迅速，可形成骨质大块缺损，密质骨吸收中断。病变周缘可见新骨增生，部分呈放射状骨针。病骨边缘多伴有多层葱皮样骨膜反应。平扫 CT 上可见破坏的颌骨或骨膜反应周围有软组织肿块形成，边缘模糊，可侵入周围肌肉和颌面间隙。增强 CT 上，肿块实质区可有强化表现，而坏死区仍为低密度。

浆细胞瘤

X线：广泛的骨质疏松和低密度溶骨破坏，边缘呈虫咬状改变。同一骨内有时可见多个病灶，其大小可自数毫米至数厘米不等。小病灶可呈点状和颗粒状；大病变可穿破密质骨，引起病理性骨折。可引起颅骨病变。

颌骨转移性肿瘤

颌来自甲状腺、乳腺、前列腺、肺。骨转移性肿瘤的X线表现一般有溶骨、成骨和溶骨成骨混合三类。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/198072044006006037>