

口腔白斑病的诊断口腔执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/593/2021\\_2022\\_\\_E5\\_8F\\_A3\\_E8\\_85\\_94\\_E7\\_99\\_BD\\_E6\\_c22\\_593541.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/593/2021_2022__E5_8F_A3_E8_85_94_E7_99_BD_E6_c22_593541.htm) 白斑 (leukoplakia) 是指仅仅发生在粘膜上的白色或灰白色角化性病变的斑块状损害，口腔粘膜上的这种斑块是不能被擦掉的，在临床和组织病理学上又不能列入其它疾病分类之中者，是一种常见的非传染性慢性疾病。口腔各部粘膜均可发生，但以颊、舌部最多。国内1980年普查结果患病率为10.47% (包括烟斑)。长期以来曾将口腔粘膜上所发生的白色斑块都称为“白斑”，使许多白色损害混同于白斑，从而造成流行病学和治疗方法上的不恰当结果。白斑的色泽除了白色以外，还可表现为红白间杂的损害。应该明确，白斑是肉眼所见的临床术语，在组织病理上的变化，应该符合癌前损害的特征上皮异常增生，而不是单纯的上皮增生。【诊断】白斑的好发部位是颊、舌背、舌腹、唇、腭、口底、牙龈等部位的口腔粘膜，但有时也可发生在其它部位。某些类型具有比较特定的部位：颗粒状白斑多见于口角区颊粘膜；皱纸状白斑多见于口底舌腹；疣状白斑多见于牙龈。白斑发病部位与白色角化病的好发区域不同，而且在形态和质地上也无共同之处。白色念珠菌白斑除了微脓肿及上皮异常增生外，还可用过碘酸雪夫染色或培养等方法查明组织内有病原体，从发病部位和损害质地以及损害边界的清晰度，可以区别白斑与白色角化病，组织学检查更为明确。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)