

口腔白斑病的临床表现口腔执业医师考试 PDF转换可能丢失
图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/646/2021_2022__E5_8F_A3_E8_85_94_E7_99_BD_E6_c22_646085.htm 【临床表现】 1.斑块状：口腔粘膜上出现白色或灰白色的均质型较硬的斑块，质地紧密，损害形态与面积不等，轻度隆起或高低不平。值得注意的是，损害大小同癌变的可能性之间并无平行关系，有时即使只有米粒大小时已发生癌变。斑块状损害肉眼所见，往往很难同白念菌白斑相鉴别，但扪时前者较硬。 2.颗粒状：亦称颗粒-结节状白斑，口角区粘膜多见。损害常如三角形，底边位于口角；损害的色泽为红白间杂，红色区域为萎缩的赤斑；赤斑表面“点缀”着结节样或颗粒状白斑。所以有不少同义名：结节-颗粒状白斑或颗粒状赤斑或非均质型赤斑等。本型白斑多数可以发现白色念珠菌感染。 3.皱纸状：多见于口底和舌腹，同义名有口底白斑、舌下角化病。口腔白斑病既可同时发生在口底和舌腹，也可单独发生，大收集整理在口底或舌腹或口底舌腹左右交叉。损害面积不等，甚至可累及舌侧牙龈。表面高低起伏状如白色皱纸，基底柔软，除粗糙不适感外，初起无明显自觉症状，女性多于男性。为了明确诊断，必须进行活体检查，凡位于口底、舌腹、软腭、牙槽粘膜等区域的损害，往往具有肉眼所见的皱纸状的“峰状突起”，镜下所见亦同。 4.疣状：损害隆起，表面高低不平，伴有乳头状或毛刺状突起，触诊微硬。除位于牙龈或上腭外，基底无明显硬节，损害区粗糙感明显，通常因溃疡形成而发生疼痛。以上各型在发生溃疡时可冠以“溃疡型”。溃疡实质上是癌前损害已有了进一步发展的标志；

其次，各型的临床诊断必须得到病理检查的验证，以作为进一步选择治疗方法的依据。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