

针对其他领域医疗保健专业人员

口腔潜在恶性疾病与口腔癌 (OPMD)

背景

口腔潜在恶性疾病 (OPMD) 是指一系列可能转变为唇癌与口腔癌的口腔病灶和疾病。口腔白斑病（白色病灶）、红斑病（红色病灶）、红白斑（混合型）、口腔扁平苔藓、口腔黏膜下纤维化、光化性唇炎、移植物抗宿主病以及部分遗传性疾病等，均属于口腔潜在恶性疾病的范畴。早期诊断此类病变可显著降低致残率与致死率¹。

口腔癌是一组恶性肿瘤（主要为鳞状细胞癌），可累及唇部、牙龈、磨牙区、硬腭、口底及舌前三分之二区域。根据国际癌症研究机构 (GLOBOCAN) 数据，2020 年全球新增口腔癌病例达 377,713 例，相关死亡病例为 177,757 例²。中 南 亚 及 美 拉 尼 西 亚 群 岛 区 域（斐济、瓦努阿图、所罗门群岛、巴布亚新几内亚）的人口，其年龄标准化口腔癌发病率与死亡率，无论男女均位居全球首位。印度占全球口腔癌新发病例的约 36%，占口腔癌致死病例的 42%²。



病因和危险因素

口腔癌的发病率随年龄增长呈现显著上升趋势，这表明长期暴露于致癌物质造成的累积损伤及免疫监测的减少在口腔癌形成病因中起着一定作用。

近 95% 的口腔癌发生于 40 岁及以上患者中，其中高发年龄段约 60 岁。吸烟、饮酒、紫外线暴露及嚼食槟榔与槟榔块（无论是否含烟草成分）是诱发唇癌和口腔癌的显著风险因素³。

体征和症状

患者不适是最常见的初始症状。遗憾的是，此时可能已处于口腔癌晚期。口腔癌的其他症状包括吞咽困难或疼痛、耳痛、单侧感觉异常或感觉障碍以及牙齿松动。症状可能包括口腔出血或出现三周内未能愈合的红色、白色或混合性溃疡。溃疡表面可呈现不规则形、硬结性、扁平或隆起状特征。其他症状包括舌体或下颌运动障碍、颈部淋巴结肿大且质地坚硬，在晚期阶段固定于周围组织上，以及体重减轻⁴。

诊断

口腔癌的诊断主要基于组织病理学检查。由美国牙科协会科学事务委员会及循证牙医学中心召集的专家小组在发布的最新版《口腔潜在恶性疾病 (OPMD) 评估临床实践指南》中称：成年患者若出现临床表现明显的潜在恶性口腔黏膜病灶或其他相关症状，应进行病灶活检或即刻转诊至专科医生处⁵。此声明强调了快速确诊的重要性，同时避免使用辅助性或筛查性工具。任何在三周内仍未愈合的病灶都应进行活检。

治疗

口腔癌治疗的首要目标是最大限度提高生存率、避免复发，同时尽可能减少相关不良并发症的影响和生活质量的下降。多种因素影响治疗方案的选择，包括原发病灶的位置和大小、是否存在转移病灶，以及患者的体质状况等。一线治疗方案通常包括手术联合放射治疗，并可考虑联合应用化疗和免疫治疗等综合治疗手段⁴。

预防

口腔癌的预防需采取综合措施，重点针对最常见的风险因素。主要预防策略包括促进戒烟以及消除其他致癌物的使用，如避免嚼槟榔块制品和饮酒等。全球范围内口腔癌筛查策略的实施情况各不相同。在口腔癌高发国家，由其他领域医疗保健专业人员对无症状成人进行口腔检查具有潜在益处。例如在印度，对高危人群实施口腔检查可能利（如降低死亡率、减少晚期口腔癌病例）大于弊（如过度诊断和过度治疗），且相较于口腔癌发病率较低的地区更具成本效益。⁶

口腔保健服务体系框架与口腔癌

问诊

- 获取重点病史，并询问以下信息：致癌物质接触史（如吸烟和饮酒情况）、其他潜在风险因素（如紫外线暴露）及了解有无口腔潜在恶性疾病症状。

视诊

- 接受过口腔临床（视诊与触诊）检查培训的其他领域医疗保健专业人员，应重点检查唇部及口腔黏膜有无任何口腔潜在恶性病变，并确保检查范围全面涵盖舌部与口底。检查颈部淋巴结。
- 收集患者主诉的病灶信息，并记录任何发现的临床特征描述。
- 确认有无下列任何可疑体征和症状：唇部或口腔黏膜溃疡或硬结三周未愈；唇部、口腔黏膜或颈部出现任何肿块；进食疼痛或吞咽困难持续三周以上；唇及口腔（舌、硬腭、牙龈、口底）出现白色、红色或混合型病灶或其他口腔潜在恶性疾病；突发牙齿松动，且非牙周疾病所致。

诊断

- 其他领域医疗保健专业人员应评估患者是否存在可干预的口腔癌风险因素，并制定降低或消除风险的方案。
- 经培训具备口腔癌筛查资质的其他领域医疗保健专业人员应评估判定已发现的病灶性质：属于良性病变、口腔潜在恶性疾病，抑或其他可疑病灶。
- 未经口腔癌筛查培训的其他领域医疗保健专业人员可判断是否需转诊，以进一步检查所发现的病灶。

处置

- 若患者存在风险因素，应为其制定行为矫正方案（如联系专业机构获取戒烟戒酒指导）。
- 若发现口腔潜在恶性疾病或可疑病灶，应安排患者进行活检检查。
- 向患者明确说明病灶性质，强调必须通过活检确诊的紧迫性及活检结果对后续治疗方案的决定性作用。强调早期发现和治疗可显著改善预后。
- 患者必须严格执行随访，以杜绝诊疗延迟。

记录

- 记录在接诊期间向患者提供的任何降低风险因素的指导建议。
- 记录病史采集与临床检查过程中患者报告的所有可疑口腔潜在恶性疾病特征。获取病灶影像，以识别潜在变化并评估进展趋势。

本信息摘要由以下机构提供支持：



参考资料

1. Warnakulasuriya S. Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2018;125(6):582-90.
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin 2021;71(3):209-49.
3. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022.
4. Watters AL, Hansen HJ, Ashish PA, Epstein J. Head and Neck cancer. In: Glick M, Greenberg MS, Lockhart PB, Challacombe SJ, editors. Burket's Oral Medicine. 13th ed: Wiley-Blackwell; 2021. p. 211-57.
5. Lingen MW, Abt E, Agrawal N, et al. Evidence-based clinical practice guideline for the evaluation of potentially malignant disorders in the oral cavity: A report of the American Dental Association. J Am Dent Assoc 2017;148(10):712-27. e10.
6. Bouvard V, Nethan ST, Singh D, et al. IARC Perspective on Oral Cancer Prevention. New England Journal of Medicine 2022;387(21):1999-2005.

其他资源

FDI World Dental Federation. Oral Health and Cancer: Collaborative Care. Available from: <https://www.fdiworlddental.org/oral-health-and-cancer-collaborative-care> [Accessed on 12 March 2024].

FDI World Dental Federation. Educational module for other healthcare professionals. Available from: [Educational Module for Other Healthcare Professionals | FDI \(fdiworlddental.org\)](#) [Accessed on 12 March 2024].

本信息摘要由外部专家宾夕法尼亚大学牙医学院副教授 Alonso Carrasco-Labra 博士和教授 Michael Glick 博士共同撰写，具体内容经 FDI 公共卫生委员会指导和审核。

免责声明：

本信息摘要仅提供一般性信息，实际应用时可能需根据各国其他领域医疗保健专业人员的执业范围及约束性法规进行调整。

“其他领域医疗保健专业人员教育模块项目”由下列机构提供支持：**HALEON**