

مجموعه سؤالات
آزمون ورودی تخصصی دندانپزشکی
تیر ۱۳۹۱
(دوره بیست و ششم)

گردآورندگان :

دکتر نازنین آراین

دکتر محمدرضا غفاری

به نام خدا

این کتاب دربردارنده سؤالات و پاسخ‌های تشریحی بیست و پنجمین دوره امتحانات پذیرش دستیاری رشته‌های تخصصی دندانپزشکی می‌باشد که در تیر ماه سال ۱۳۹۱ برگزار گردید.

با مرور سؤالات سال‌های اخیر و همین‌طور با توجه به نتایج و میانگین نمرات داوطلبین متوجه خواهید شد که هر سال با نکته‌سنجی و ریزنگری بیشتری سؤالات طرح می‌گردد. با این حال با مطالعه پاسخ‌های تشریحی این سؤالات تا حدودی می‌توان با نحوه طرح سؤال طراحان و کمابیش با مطالب مهم هر درس آشنا شد.

پاسخ سؤالات عیناً طبق پاسخنامه‌ای است که توسط وزارت بهداشت پس از تصحیح و بازنگری در اختیار داوطلبین قرار گرفت. تلاش ما بر آن بوده است تا پاسخ‌های تشریحی که برای سؤالات در نظر گرفته شده است به صورت کامل و جامع و با توجه به مراجع معرفی شده توسط وزارت بهداشت، در دسترس شما عزیزان قرار گیرد و همچنین سعی شده است که چنانچه سؤالی دارای دو گزینه صحیح باشد در مورد آن به تفضیل بحث گردد.

با وجود این و مطمئناً در مرور پاسخ‌ها با نقص‌ها و کاستی‌هایی روبرو خواهید شد که پیشاپیش، صمیمانه از شما همکاران، اساتید و دانشجویان گرانقدر که با انتقادات و راهنمایی‌های گرانبه‌ای خود ما را در جهت رفع آنها یاری می‌نمائید، سپاسگزاری می‌کنیم.

دکتر نازنین آرین

دکتر محمدرضا غفاری

زمستان ۱۳۹۱

فهرست مندرجات

فصل ۱ مواد دندانی	فصل ۹ جراحی دهان و فک و صورت
سؤالات ۵	سؤالات ۶۹
پاسخنامه ۷	پاسخنامه ۷۳
فصل ۲ بیماری‌های دهان فک و صورت	فصل ۱۰ اندودانتیکس
سؤالات ۱۱	سؤالات ۸۱
پاسخنامه ۱۴	پاسخنامه ۸۵
فصل ۳ پرپودانتیکس	فصل ۱۱ رادیولوژی دندان و فک و صورت
سؤالات ۲۰	سؤالات ۹۱
پاسخنامه ۲۴	پاسخنامه ۹۵
فصل ۴ پاتولوژی دهان و فک	فصل ۱۲ دندانپزشکی کودکان
سؤالات ۳۱	سؤالات ۱۰۲
پاسخنامه ۳۴	پاسخنامه ۱۰۷
فصل ۵ دندانپزشکی ترمیمی	فصل ۱۳ ارتودانتیکس
سؤالات ۴۰	سؤالات ۱۱۶
پاسخنامه ۴۴	پاسخنامه ۱۲۰
فصل ۶ پروتز ثابت	فصل ۱۴ سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی
سؤالات ۵۳	سؤالات ۱۲۷
پاسخنامه ۵۵	پاسخنامه ۱۳۰
فصل ۷ پروتز کامل	فصل ۱۵ زبان تخصصی
سؤالات ۵۹	سؤالات ۱۳۵
پاسخنامه ۶۱	پاسخنامه ۱۳۹
فصل ۸ پروتز پارسیل	
سؤالات ۶۴	
پاسخنامه ۶۶	

«مواد دندانی»

۱- کدام گزینه، فرمول‌های y_1 و y_2 را نشان می‌دهد؟

- الف) $(Ag_2Hg_3) y_1$ و $(sn_7Hg) y_2$ ب) $(Hg_3sn) y_1$ و $(sn_7Hg) y_2$
ج) $(Ag_2Hg_3) y_1$ و $(CU_6sn_5) y_2$ د) $(Ag_3sn) y_1$ و $(CU_6sn_5) y_2$

۲- کدام رفتار در مایعات منجر به shear thinning می‌شود؟

- الف) رفتار دیلاتانت (Dilatant) ب) رفتار نیوتنی (Newtonian)
ج) رفتار پseudoplastic (pseudoplastic) د) رفتار تیکسوتروپیک (Thixotropic)

۳- در خصوص مقایسه خواص گلاس آینومر (glass inomer) و گلاس آینومر رزین مدیفاید (resin)

(modified glass inomer) کدام یک از جملات زیر صحیح است؟

- الف) زمان کار کردن (working time) گلاس آینومر بیشتر است.
ب) زمان سخت شدن (setting time) گلاس آینومر کمتر است.
ج) استحکام فشاری (compressive strength) گلاس آینومر کمتر است.
د) چقرمگی (toughness) گلاس آینومر بیشتر است.

۴- کدام جمله در خصوص ضریب انبساط حرارتی کامپوزیت‌ها صحیح می‌باشد؟

- الف) ضریب انبساط حرارتی رزین کمتر از فیلر می‌باشد.
ب) کاهش فیلر معدنی موجب کاهش ضریب انبساط حرارتی کامپوزیت می‌شود.
ج) ضریب انبساط حرارتی فیلر مساوی با ضریب انبساط حرارتی رزین است.
د) افزایش فیلر معدنی موجب کاهش ضریب انبساط حرارتی کامپوزیت می‌شود.

۵- کدام گزینه تعریف creep را بیان می‌کند؟

- الف) تغییر شکل دائمی وابسته به زمان مواد، تحت استرین (strain) ثابت بالای حد الاستیک
ب) تغییر شکل دائمی وابسته به زمان مواد، تحت استرس (stress) ثابت حتی زیر حد الاستیک

- ج) تغییر شکل دائمی وابسته به زمان مواد، تحت استرین (strain) متغیر بالای حد الاستیک
 د) تغییر شکل دائمی وابسته به زمان مواد، تحت استرس (stress) متغیر حتی زیر حد الاستیک

۶- کدام گزینه در مورد عامل کراس لینک در پلی متیل متاکریلات (PMMA) صحیح نمی‌باشد؟

- الف) از post-processing جلوگیری می‌کند.
 ب) باید دو پیوند دوگانه (Double-bond sites) داشته باشد.
 ج) دی بوتیل فتالات، عامل کراس لینک است.
 د) افزودن عامل کراس لینک، باعث بهبود خواص مکانیکی می‌شود.

۷- کدام ماده قالبگیری الاستومری دارای کمترین stiffness و بیشترین permanent set می‌باشد؟

- الف) سیلیکون تراکمی
 ب) پلی اتر
 ج) سیلیکون افزایشی
 د) پلی سولفاید

۸- تفاوت رزین کامپوزیت لوتینگ (composite luting resins) با مواد کامپوزیت ترمیمی در چیست؟

- الف) در کامپوزیت لوتینگ، میزان فیلر کمتر و اندازه ذرات فیلر بیشتر از $20\ \mu\text{m}$ است
 ب) در کامپوزیت لوتینگ، میزان فیلر کمتر و اندازه ذرات فیلر کمتر از $20\ \mu\text{m}$ است
 ج) در کامپوزیت لوتینگ، میزان فیلر بیشتر و اندازه ذرات فیلر بیشتر از $20\ \mu\text{m}$ است
 د) در کامپوزیت‌های لوتینگ، میزان فیلر بیشتر و اندازه ذرات فیلر کمتر از $20\ \mu\text{m}$ است

۹- چه عواملی بر stiffness آلیاژهای مورد استفاده برای اینله یا بریج‌های خلفی تاثیر گذار است؟

- الف) strength و مدول الاستیک
 ب) design و مدول الاستیک
 ج) hardness و مدول الاستیک
 د) ductility و مدول الاستیک

۱۰- هر یک از سرامیک‌های ستون سمت راست، با کدام یک از تکنیک‌های ساخت ستون سمت چپ

تهیه می‌شود؟

- | | |
|-----------------------------------|-----------------|
| Feldspathic glasses | a) Sintered |
| Leucite-reinforced glass-ceramics | b) Slip casting |
| Lithium disilicate glass-ceramics | c) CAD-CAM |
| Fluoumica glass-ceramics | d) Hot-pressed |

الف) سرامیک ۱ با تکنیک a و c
 ب) سرامیک ۲ با تکنیک a و b

ج) سرامیک ۳ با تکنیک a و c
 د) سرامیک ۴ با تکنیک c و d

«پاسخنامه»

فصل ۱ - ۲

الف - ۱

واکنش setting بین Ag - Sn و جیوه با مخلوط کردن دو جزء حاصل می‌شود که در این واکنش لایه خارجی ذرات آلیاژ در جیوه حل می‌شود و دو فاز جدید ایجاد می‌کند که در دمای اتاق جامدند.



فصل ۸ - ۱

ج - ۲

مایعات، در ارتباط با shear rate و shear stress چند گونه رفتار نشان می‌دهند. مایعات با رفتار نیوتنی (Newtonian)، که ارتباط خطی بین shear stress, shear rate دارند. مایعاتی با رفتار پلاستیک (Plastic)، که تا زمانی که میزان خاصی از shear stress اعمال نشود، Flow پیدا نمی‌کنند. وقتی این Initial stress وارد شد، مایع خصوصیتی شبیه مایعات با رفتار نیوتنی پیدا می‌کند. مایعات دیلاتانت (Dilatant)، با افزایش shear rate افزایش ویسکوزیتی بیشتری نشان می‌دهند یعنی هر چه سرعت mixing مایع بیشتر باشد، مخلوط کردن آن مشکل‌تر می‌شود. در برخی مایعات افزایش shear rate موجب افزایش shear stress نمی‌گردد. این مایعات با shear rate بالاتر، راحت‌تر مخلوط می‌گردند. به این رفتار، رفتار سود و پلاستیک (Pseudoplastic) می‌گویند که سبب shear thinning می‌شود.

فصل ۳ - ۲

ج - ۳

مهم‌ترین مضرات GI، به قرار زیر می‌باشد:

- Working time کوتاه و setting time طولانی

- استحکام (strength) و چقرمگی (toughness) کم

- ترک خوردن در اثر خشک شدن

- مقاومت ضعیف به حمله اسید

به علت این مضرات، RMGI معرفی شد که دارای toughness بیشتری است. در ضمن زمان کارکرد RMGI (working time) ۳ دقیقه و ۴۵ ثانیه) از GI (۲ دقیقه) بیشتر است RMGI زمان سخت شدن (setting time) کوتاهتری نسبت به GI دارد. (۲۰ ثانیه در مقایسه با ۴ دقیقه) همچنین استحکام فشاری RMGI (۲۴۲ MPa) نیز از GI (۲۰۲ MPa) بیشتر است.

Table 2.3.5 Relative properties of a glass-ionomer cement (GIC) and a resin-modified glass-ionomer cement (RGIC)

Property	GIC	RMGIC
Working time	2 min	3 min 45 s
Setting time	4 min	20 s
Compressive strength	202 MPa	242 MPa
Diametral tensile strength	16 MPa	37 MPa
Shear bond strength to bovine enamel	4.6 MPa	11.3 MPa
Shear bond strength to bovine dentine	4.3 MPa	8.2 MPa

فصل ۲ - ۲

۴- د

فیلرها دارای ضریب انبساط حرارتی پایینی هستند در حالی که رزین، دارای LCTE بالایی می باشد در نتیجه هر چه میزان فیلرهای معدنی بیشتر باشد، LCTE پایین تر می آید. به طور مثال در مقایسه، LCTE کامپوزیت های میکروفیل (3M) siluxplus (۴۱/۶) از کامپوزیت های (3M) Z100 (۲۲/۵) بیشتر است که این امر به علت حضور رزین بیشتر، هم در ماتریکس و هم در فیلرهای از قبل پلیمریزه شده می باشد.

فصل ۷ - ۱

۵- ب

مواد، تحت تأثیر استرس ثابت (constant stress)، حتی اگر این استرس زیر حد الاستیک باشد، می توانند دچار تغییر شکل دائمی گردند. این تغییر شکل وابسته به زمان مواد را به عنوان Creep می شناسند که می تواند سبب شکست ماده گردد.

۶- ج

فصل ۲-۳

عامل کراس‌لینک، همچون دی‌اتیلن گلیکول‌دی متاکریلات، به «PMMA» افزوده می‌شود و باعث بهبود خواص مکانیکی آن می‌گردد. این عوامل دارای دو پیوند دوگانه هستند که در نواحی مختلفی از PMMA، سبب کراس‌لینک بین زنجیره‌های مجاور پلی‌مر می‌شوند، به علت حضور این عوامل از post-processing در رزین ترموپلاستیک جلوگیری می‌شود.

۷- د

فصل ۷-۲

Stiffness، یکی از ملاحظات مهم در مواد قالب‌گیری، است که نمایان‌گر سهولت برداشت ماده از آندرکات‌هاست. پلی‌سولفاید قابل انعطاف‌ترین ماده است. نسبت stiffness مواد قالب‌گیری set شده به صورت زیر است:

پلی‌اتر < سیلیکون افزایشی > سیلیکون تراکمی < پلی‌سولفاید

هنگام برداشت یک قالب از آندرکات‌ها، تغییر شکلی در ماده قالب‌گیری رخ می‌دهد که مطلوب است که به سرعت حذف گردد. مواد قالب‌گیری الاستومری، ویسکوالاستیک هستند و جهت جلوگیری از تغییر دائمی باید با سرعت بالا از دهان خارج شوند.

از لحاظ Permanet set و تغییر شکل دائمی می‌توان نسبت مواد را به صورت زیر نمایش داد:

سیلیکون افزایشی > سیلیکون تراکمی > پلی‌اتر > پلی‌سولفاید

۸- ب

فصل ۸-۳

رزین کامپوزیت لوتینگ به علت نیاز به ایجاد film thickness باریک، کمتر فیلر دارد و فیلرهای آن کوچک هستند. که متوسط اندازه‌ی ذرات فیلر کمتر از $20 \mu\text{m}$ است.

۹- ب

فصل ۳-۳

برای تعیین اینکه یک آلیاژ برای چه کاربردی مطلوب است، مثلاً اینله در ناحیه‌ای با استرس پایین یا یک بریج خلفی، باید به خصوصیات مکانیکی همچون، strength، stiffness، Ductility، و hardness دقت شود. عواملی چون design و الاستیک مدولوس روی stiffness تأثیرگذارند. در یک شکل یکسان، هرچه مدول الاستیک یک آلیاژ بالاتر باشد، stiffness هم بیشتر می‌شود.

۱۰- در کلید اولیه گزینه الف به عنوان گزینه صحیح عنوان شد ولی در کلید نهایی این سوال به دلیل نبودن در منابع آزمون حذف گردید.

منابع

«ریچارد ون نورت ۲۰۰۷،
انتشارات شایان نمودار»

« بیماری‌های دهان و فک و صورت »

۱۱- بیمار مرد ۳۵ ساله با زخم‌های آفتی، ضایعات چشمی و تاول‌های چرکی در سطح پوست مراجعه کرده است ضمناً بیمار از درد مفاصل نیز رنج می‌برد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

- (الف) بیماری کرون
(ب) پمفیگوئید خوش خیم مخاطی
(ج) سندرم بهجت
(د) سندرم استیون جانسون

۱۲- *zoster sine eruption* به کدام یک از موارد زیر اطلاق می‌شود؟

- (الف) اسکار ناشی از ضایعات هرپس زوستر
(ب) زونای بدون تظاهرات درماتومال
(ج) نورآلژی Post-herpetic
(د) زونای با درگیری دو طرفه پوستی

۱۳- در کدام یک از بیماری‌های وزیکولوبوز شدت بیماری با تیترا تو آنتی بادی در خون رابطه مستقیم دارد؟

- (الف) لیکن پلان اروزویو
(ب) پمفیگوئید سیکاتریکال
(ج) ارتیم مولتی فرم
(د) پمفیگوس ولگاریس

۱۴- پدیده *Koebner* در کدام بیماری زیر مشاهده می‌شود؟

- (الف) لوپوس اریتماتوز سیستمیک
(ب) لیکن پلان
(ج) ارتیم مولتی فرم
(د) پمفیگوس

۱۵- جز بالینی افتراق دهنده ضایعه اریتروپلاکیا از کاندید یازیس اریتماتوز چیست؟

- (الف) ناحیه ابتلا
(ب) اندازه ضایعه
(ج) ویژگی حدود ضایعه
(د) سن ابتلای فرد

۱۶- بهترین تشخیص برای ضایعه‌ای پیگمانته، با حدود نامشخص و رشد سریع در مخاط گونه خانمی ۳۰ ساله با سابقه تروما چیست؟

- (الف) ماکول ملانوتیک (ب) خال آبی
(ج) ملانوما
(د) ملانوآکانتوما

۱۷- بیماری با ضایعات شبه زگیلی متعدد و عود کننده دهانی مراجعه کرده است. وی سابقه تماس جنسی با فردی که ضایعات مشابه داشته است را ذکر می‌کند در آزمایش PCR، 11، HPV6 جدا شده است. بهترین تشخیص شما چیست؟

- (الف) بیماری هک
(ب) وروکو و لگاریس
(ج) مولوسکوم کنتاژیوزوم
(د) کندیلوما آکومیناتوم

۱۸- در مورد بیماری با مشخصات عقب ماندگی ذهنی، هیپوپلازی مینا، و رابدومیوما قلب کدام تشخیص مطرح می‌شود؟

- (الف) سندرم کودن
(ب) توپروز اسکروزیس
(ج) نوروفیبروماتوزیس
(د) سندرم پوتزجرز

۱۹- Nevoid basal cell carcinoma syndrome با کدام یک از کیست‌های فکی همراه است؟

- (الف) Dentigerous cyst
(ب) Odontogenic keratocyst
(ج) Traumatic bone cyst
(د) Lateral periodontal cyst

۲۰- تصویر برداری انتخابی برای تعیین محل دقیق سیالولیت چیست؟

- (الف) سیالوگرافی
(ب) پانورامیک
(ج) سونوگرافی
(د) سی تی اسکن

۲۱- خانمی ۴۰ ساله با زبان صاف و دردناک، پوسیدگی‌های متعدد دندان‌ها و التهاب گوشه لب مراجعه کرده است. وی از احساس وجود خارجی در چشم شکایت دارد. محتمل‌ترین تشخیص بالینی کدام است؟

- (الف) سندرم سوزش دهان
(ب) خشکی دهان
(ج) دیابت
(د) سندرم شوگرن

۲۲- اولین علامت دهانی بیمار به نارسایی مزمن کلیه چیست؟

- (الف) خونریزی لثه
(ب) خشکی دهان
(ج) احساس مزه بد دهان
(د) سوزش دهان

۲۳- احتمال دیده شدن فلوروزیس در کدام یک از بیماری‌های زیر بیشتر است؟

- (الف) دیابت بی‌مزه
(ب) هایپر تیروئیدیسم
(ج) آکرومگالی
(د) ژیگانتیسم

۲۴- در صورت نیاز به پروفیلاکسی اندوکاردیت در یک کودک ۱۲ کیلوگرمی که حساسیت آنافیلاکتیک به پنی سیلین دارد، کدام دارو را با چه دوزی می‌توان تجویز کرد؟

- الف) سفتریاکسون ۵۰ میلی‌گرم
 ب) کلاریترومایسین ۱۸۰ میلی‌گرم
 ج) کلیندامایسین ۵۰۰ میلی‌گرم
 د) سفازولین ۲۵۰ میلی‌گرم

۲۵- کدامیک از موارد زیر می‌تواند باعث بهبود لقی دندان پس از زایمان در زنان باردار شود؟

- الف) روی
 ب) ویتامین C
 ج) آهن
 د) اسید فولیک

۲۶- همه داروهای زیر در درمان آنژین صدری کاربرد دارند، بجز:

- الف) دیورتیک
 ب) بتابلوکرها
 ج) نیترات‌ها
 د) داروهای ضد پلاکت

۲۷- سندرم سوزش دهان در اثر مصرف کدام دسته از داروهای ضد فشار خون زیر گزارش شده است؟

- الف) مهارکننده‌های آنزیم مبدل آنژیوتانسین
 ب) بتابلوکرها
 ج) بلوک کننده‌های کانال سیستم
 د) دیورتیک‌ها

«پاسخنامه»

۱۱-ج

فصل ۳ کتاب برکت

پمفیگوئید غشاءهای مخاطی (MMP) یا پمفیگوئید سیکاتریکال بیماری است که بیماران بالای ۶۰ سال را درگیر می‌کند و در زنان شایع‌تر است. هر سطح مخاطی را درگیر می‌کند ولی اغلب در مخاط دهان دیده می‌شود. ملتحمه چشم، دومین محل شایع درگیری است و می‌تواند منجر به اسکار و چسبندگی بین ملتحمه کره چشم و ملتحمه پلک گردد که به آن سمبلفارون (symblepharon) می‌گویند. (ولی در آن زخم‌های آفتی و درد مفاصل را نداریم)

در سندروم استیون جانسون (SJS)، سطوح مخاطی چشم، نواحی تناسلی و دهان تقریباً همیشه درگیر شده و همراه با درگیری پوستی هستند. تظاهرات دهانی تیپیک شامل زخم وسیع همراه با دلمه بر روی ورمیلیون است. (ولی در این بیماری نیز زخم‌های آفتی و درد مفاصل را نداریم)

سندروم بهجت (BD) به صورت تریادی از سمپتوم‌ها شامل زخم‌های دهانی عودکننده و زخم‌های ژنیتال عودکننده و درگیری چشمی، توصیف شده است. بیشترین بروز این بیماری در بزرگسالان جوان بین ۲۵ تا ۴۰ سال است. علاوه بر سمپتوم‌های گفته شده، آرتریت در بیش از ۴۰٪ بیماران دیده می‌شود و اغلب زانو‌ها، قوزک، مچ‌ها و آرنج را مبتلا می‌کند و مفصل مبتلا ممکن است مانند آرتریت روماتوئید قرمز و ملتهب باشد.

۱۲-ب

فصل ۳ کتاب برکت

گاهی عفونت هرپس زوستر (HZT)، بدون ظهور ضایعات پوستی تظاهر می‌یابد که تشخیص این بیماری را دچار چالش می‌کند و اغلب با فلج صورتی تظاهر می‌یابد که به این حالت Zoster sine herpate یا Zosrer sine eruptione می‌گویند.

۱۳-د

فصل ۳ کتاب برکت

پمفیگوس ولگاریس بیماری است که در آن تیترا آنتی بادی با شدت بیماری بالینی مرتبط است که ممکن است به منظور تعیین میزان فعالیت بیماری مرتباً طی درمان تکرار شود.

۱۴-ب

فصل ۴ کتاب برکت

در بیماران مبتلا به لیکن پلان، ضایعات پوستی به صورت پاپول‌های بنفش رنگ تا قرمز خارش‌دار هستند که قله آنها مسطح بوده در نواحی تنه و سطوح خم‌شونده (Flexor) بازوها و پاها بیشتر دیده می‌شود. این بیماران به دنبال خاراندن شدید ضایعات تسکین می‌یابند، اما تروما ممکن است بیماری را بدتر کند که این وضعیت به عنوان پدیده کوپنر (Koebner phenomenon) نامیده می‌شود.

۲

۱۵-ج

فصل ۴ کتاب برکت

کاندیدیازیس اریتماتوز قبلاً به عنوان کاندیدیازیس آتروفیک دهانی نامیده می‌شد. یک سطح اریتماتوز تنها منعکس‌کننده آتروفی نیست بلکه می‌تواند نشان‌دهنده افزایش عروق خونی باشد. ضایعه حدود ناواضحی دارد، که این امر به افتراق آن از اریتروپلاکیا که حدود مشخص‌تری دارد کمک می‌کند.

۱۶-د

فصل ۵ کتاب برکت

ماکول ملانوتیک بیشتر در زنان و در بالغین و معمولاً در لب پایین و لثه دیده می‌شود. در مجموع ماکول ملانوتیک اغلب به اندازه‌ی کوچک (کمتر از یک سانتیمتر) با حدود مشخص و بیضی شکل یا با حاشیه نامنظم و با رنگ یکنواخت دیده می‌شود.

ملانوماهای مخاطی اولیه کمتر از یک درصد همه ملانوماها را تشکیل می‌دهند و در مردان بیشتر از زنان می‌باشد. ملانوماهای دهانی ممکن است در هر سن بروز اما اکثراً در بالای ۵۰ سال شایع است. هر ناحیه مخاط ممکن است تحت تأثیر قرار گیرد، با این حال، کام شایع‌ترین محل درگیری ضایعه به صورت منفرد می‌باشد. آنها ممکن است به صورت ماکول، شبه پلاک، یا توده‌ای شکل، با حدود مشخص یا نامنظم باشند.

ملانواکانتوما معمولاً به صورت یک ضایعه پلاک مانند یا ماکولر تیره رنگ با حدود نامشخص دیده می‌شود که سریعاً افزایش اندازه می‌یابد و اغلب در زنان سیاه‌پوست بروز می‌کند. این ضایعات ممکن است در طیف وسیع اتفاق بیفتند اما اکثر موارد، بین دهه سوم و چهارم زندگی دیده می‌شوند. هر ناحیه‌ای از مخاط را می‌توانند مبتلا کنند اما جایگاه شایع آن مخاط گونه است. اندازه ضایعه بسیار متغیر است ممکن است موضعی و بسیار کوچک باشد و یا منتشر بوده و اندازه آن به چند سانتیمتر برسد. حدود آن نامنظم بوده و رنگ آن ممکن است یکنواخت یا غیریکنواخت باشد.