

**Лекция №1**

**СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ  
РТА.**

**ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ.**

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ.**

**КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ.**

**Лектор: доцент кафедры терапевтической**

**стоматологии ХНМУ, к.м.н., доцент**

**ВОРОПАЕВА ЛЮДМИЛА ВАСИЛЬЕВНА**

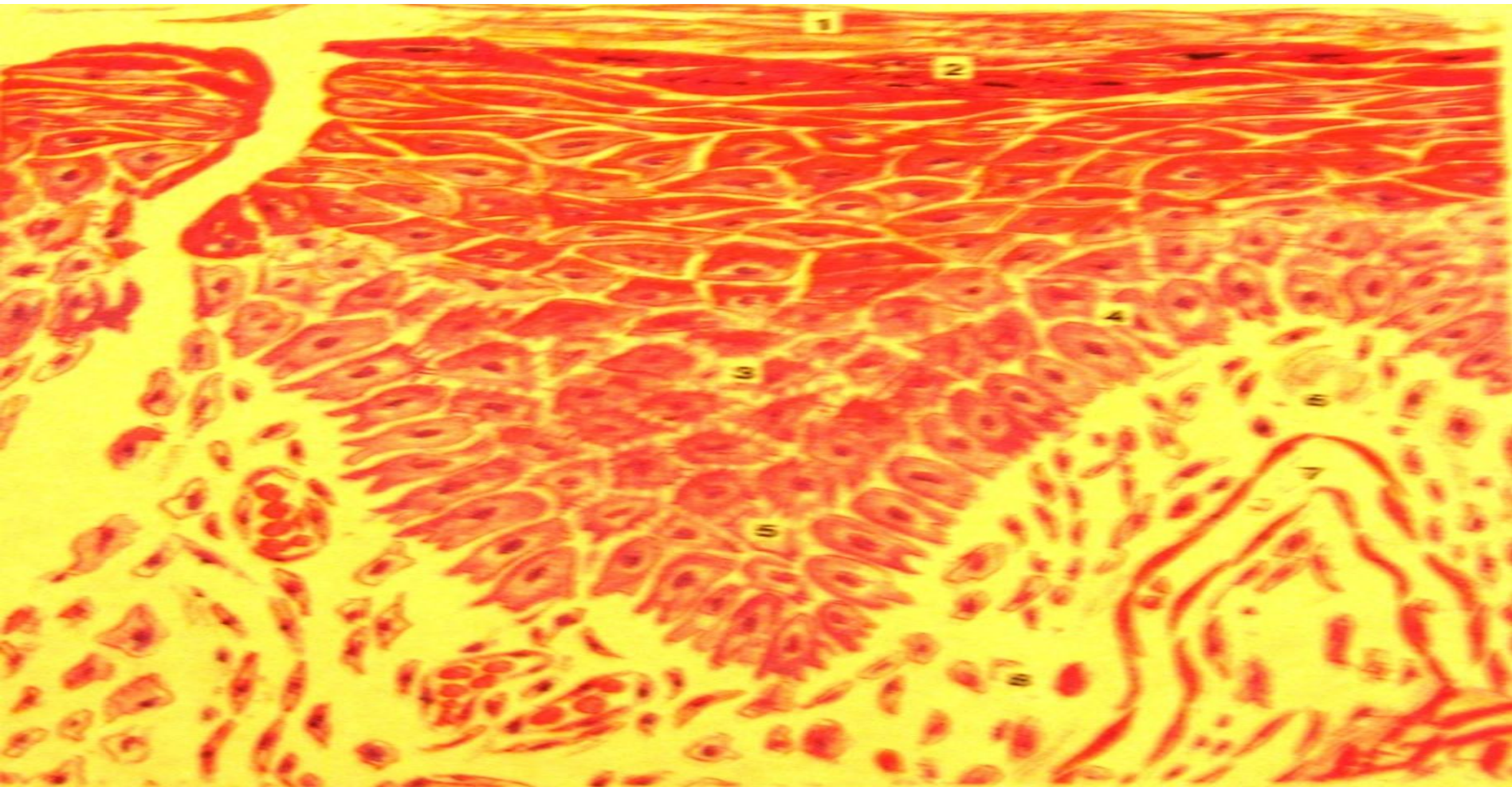
## ПЛАН ЛЕКЦИИ:

- 1. Строение и физиологические особенности слизистой оболочки полости рта.**
- 2. Патологические процессы СОПР.**
- 3. Морфологические элементы поражения.**
- 4. Основные и дополнительные методы обследования больных с патологией СОПР.**
- 5. Общие представления о заболеваниях СОПР.**
- 6. Классификация заболеваний СОПР.**

# СТРОЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

- СОПР состоит из нескольких слоёв:
- 1. Эпителиальный слой
- 2. Собственный слой
- 3. Подслизистый слой

# СТРОЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА



# СТРОЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

На всем протяжении слизистая оболочка полости рта выстлана многослойным плоским эпителием, состоящим из нескольких слоев клеток (в зависимости от вида эпителиального покрова).

Виды эпителиального покрова:

- многослойный плоский неороговевающий эпителий (щеки, губы, мягкое небо, переходные складки преддверия рта, дно полости рта и нижняя поверхность языка.)
- многослойный плоский ороговевающий эпителий (покрывает спинку языка, твердое небо, вершины нитевидных сосочков.)

# СТРОЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Многослойный плоский неороговевающий эпителий представлен слоями:

## Базальный

Способен к образованию новых клеток. Другие названия: «Ростковый», «Зародышевый». Клетки этого слоя вытянутой цилиндрической формы (возможна и кубическая форма) плотно прилегают друг к другу, лежат своей длинной осью перпендикулярно к базальной мембране.

## Шиповидный

Шиповидные клетки, прилегающие к базальному слою, имеют округлую форму, а при приближении к поверхности – овальную форму, вытянутую параллельно базальной мембране. Шиповидный слой состоит из полигональных клеток, поверхность которых покрыта выростами шипами.

## Поверхностный

Поверхностный слой представлен плоскими частично безъядерными клетками и клетками, в которых сохраняются ядра: имеет место **паракератоз** (неполное ороговение).

# СТРОЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Многослойный ороговевающий эпителий представлен  
слоями:

## Базальный

## Шиповидный

## Зернистый

## Ороговевающий

Не отличается по  
строению от  
базального слоя  
плоского  
неороговевающего  
эпителия

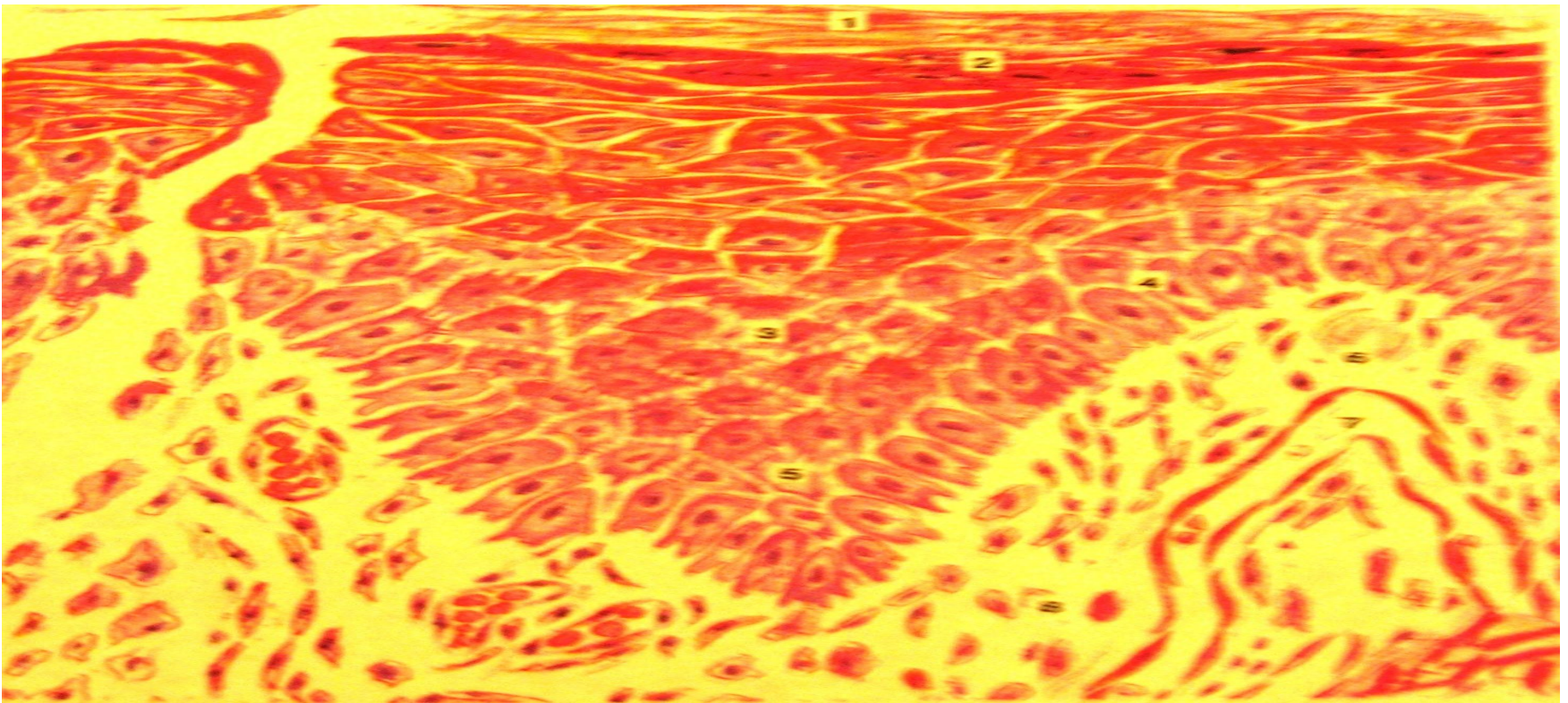
Не отличается по  
строению от  
шиповидного слоя  
плоского  
неороговевающего  
эпителия

Клетки имеют плоскую  
форму, вытянутую  
своей длинной осью  
параллельно свободной  
поверхности. В них  
значительно меньше  
внутриклеточных  
структур, очень мало  
гранул и вакуолей,  
однако имеются  
гранулярные скопления  
кератогиалина.

Поверхностный  
ороговевающий слой  
состоит из  
вытянутых плоских  
клеток.  
Безъядерные  
уплощенные клетки  
постепенно  
слущиваются в  
ротовую полость

# СТРОЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Эпителий полости рта отделен от подлежащих отделов собственно слизистой оболочки базальной мембраной (*Lamina mucosa propria*, *tunica mucosa*) и состоит из густого сплетения тонких аргирофильных волокон. Аргирофильные волокна базальной мембраны тесно связаны с отростками цитоплазмы клеток базального слоя эпителия.



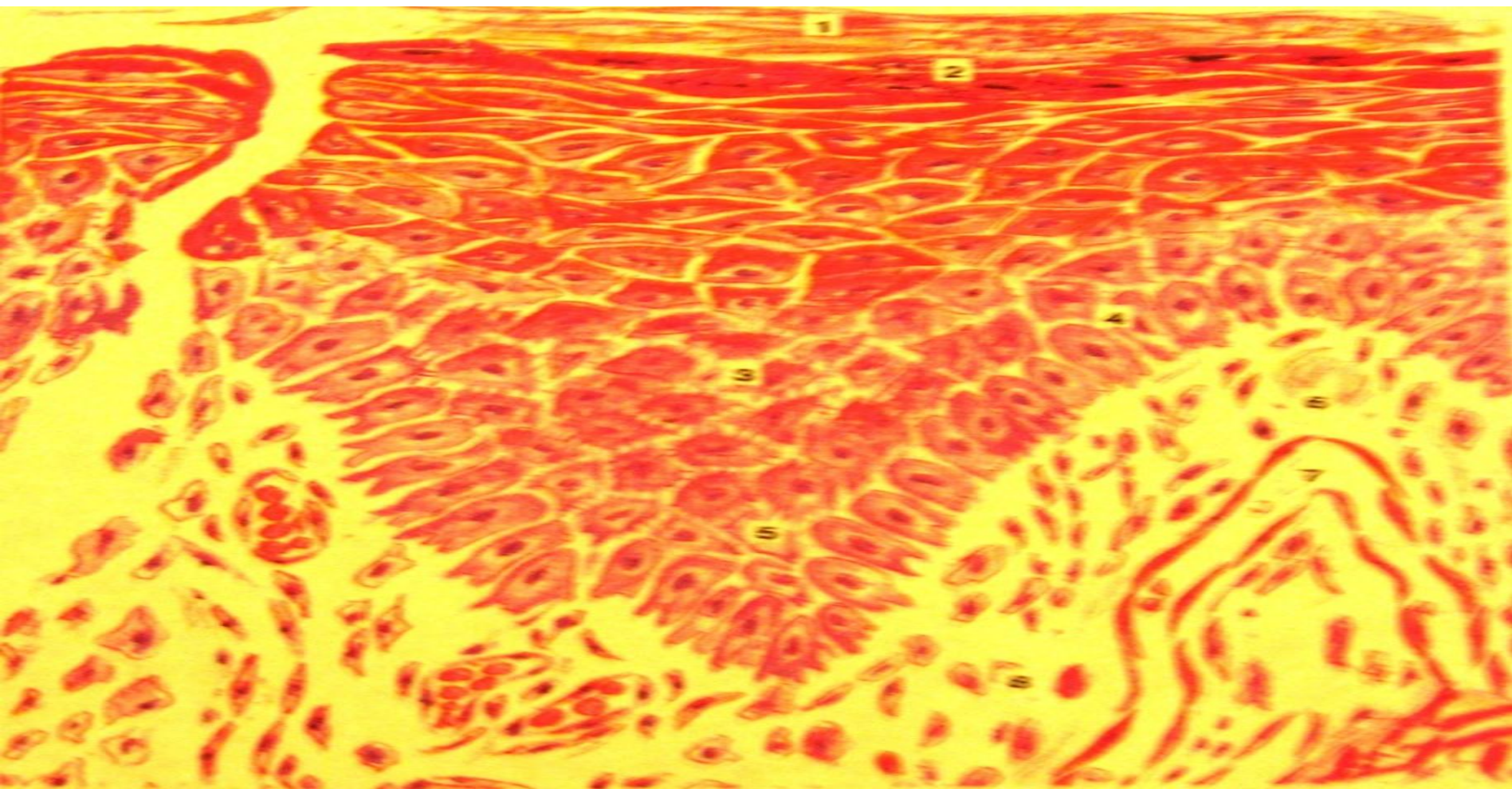


# СТРОЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

- Эпителий соединяется с собственным слоем слизистой оболочки посредством базальной мембраны.

Собственный слой слизистой оболочки является основой, к которой примыкает эпителий. Он состоит из плотной соединительной ткани и образует многочисленные выступы (сосочки), внедряющиеся в эпителий. Величина соединительно-тканых сосочков варьирует: в них проходят сосуды, питающие эпителий и нервы.

# СТРОЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА



# СТРОЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Собственный слой слизистой оболочки без резкой границы переходит в подслизистый слой. Подслизистый слой состоит из рыхлой соединительной ткани; наряду с пучками коллагеновых волокон здесь имеется и жировая ткань. Этого слоя нет в слизистой оболочке языка, десен, твердого неба. Межзубные сосочки десны образованы рыхлой соединительной тканью. В ней проходят капилляры и находится много чувствительных нервных окончаний.

# СТРОЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

## Особенность строения красной каймы губ

Эпителиальный покров в гладкой части представлен пятью плотно расположенными слоями: базальным, шиповидным, зернистым, блестящим и роговым.

Эпителий отличается прозрачностью, обусловленной большим содержанием в ороговевших клетках элейдина

# СТРОЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Слизистая оболочка дна полости рта,  
переходных складок, губ и щек имеет хорошо  
развитый подслизистый слой и рыхло спаяна  
с подлежащими тканями, что обеспечивает  
свободное движение языка, губ, щек.

# СТРОЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Слизистая оболочка языка отличается по своему строению от описанных выше участков полости рта. На языке слизистая оболочка плотно сращена с межмышечной соединительной тканью, подслизистый слой отсутствует. Спинка языка покрыта неравномерно ороговевающим многослойным плоским эпителием, слизистая оболочка здесь утолщенная, шероховатая. Собственный слой слизистой оболочки образует высокие выступы, покрытые эпителием.

# **СТРОЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

**Эти выступы образуют сосочки языка. Слизистая оболочка нижней поверхности языка очень тонкая, через нее просвечиваются язычные вены, сосочки на ней отсутствуют. При переходе слизистой оболочки дна полости рта на нижнюю поверхность языка образуется вертикальная складка – уздечка языка. В участке прикрепления уздечки к языку находится небольшое возвышение, на котором открываются протоки подчелюстной и подъязычной слюнных желез. По бокам от уздечки и спереди от выводных протоков имеется бахромчатая полоска.**

# **СТРОЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

**На спинке языка располагаются  
4 вида сосочков:**

- 1. нитевидные;**
- 2. грибовидные;**
- 3. листовидные;**
- 4. желобоватые.**



# СТРОЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Нитевидные сосочки наиболее многочисленны и имеют вид конусообразных возвышений. Они плотно прилегают друг к другу, и поэтому поверхность языка имеет бархатистый вид. Нитевидные сосочки играют роль органов осязания и выполняют механическую функцию. Эпителий, покрывающий нитевидные сосочки, ороговевает. Слущивание поверхностного слоя эпителия нитевидных сосочков является выражением физиологического процесса регенерации. При нарушении функции органов пищеварения, при общих воспалительных, особенно инфекционных заболеваниях, отторжение поверхностного слоя эпителия нитевидных сосочков замедляется, язык становится "обложенным".



# СТРОЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Грибовидных сосочков

меньше, чем нитевидных. Они покрыты неороговевающим эпителием. Их наибольшее количество находится в области кончика языка. Это органы вкуса.



# **СТРОЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

**Листовидные сосочки**

**в виде 3-8 параллельных складок 2-5 мм  
длиной располагаются в основании боковой  
поверхности языка. В эпителии сосочков  
также содержатся вкусовые луковицы.**

# СТРОЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Желобоватые

сосочки

также являются органами вкуса, в количестве 8-15 они располагаются на границе между корнем и телом языка, близко друг от друга в виде римской цифры пять. Они не выступают над поверхностью слизистой оболочки. Валик слизистой оболочки, окружающий каждый сосочек, отделяется от него глубокой бороздой, куда открываются мелкие слизистые белковые железы (железы Эбнера). В эпителии сосочка находится вкусовая луковица, содержащая большое количество ацетилхолинэстеразы и кислой фосфатазы, что свидетельствует о значении их в проведении вкусовых раздражителей.

# СТРОЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

В области корня языка позади слепого отверстия располагается язычная миндалина, образующая вместе с небным и глоточными миндалинами лимфоидное глоточное кольцо.

В области кончика языка имеются слизистые железы, которые несколькими выводными протоками открываются на нижней поверхности языка. Во всех участках слизистой оболочки, где имеется подслизистый слой, находятся малые слюнные железы в виде скопления железистых клеток. Наибольшее количество малых слюнных желез располагается в подслизистом слое губ и мягкого неба. Они представлены паренхимой, состоящей из долек, разделенных соединительной тканью и выводными протоками. Протоки желез имеют неравномерную ширину, форму и величину концевых отделов выводных протоков.

# **СТРОЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

**Васкуляризация органов полости рта происходит через наружную сонную артерию и ее ветвь – внутреннюю челюстную артерию, от которой в свою очередь отходит ряд ветвей, питающих челюсти, зубы и слизистую оболочку.**

**Пути оттока лимфы аналогичны таковым оттокам от зубов в регионарные лимфатические узлы.**

**Мягкие ткани полости рта, в том числе и слизистая оболочка, иннервируются также, как челюсти, зубы, второй и третьей ветвями тройничного нерва.**



# **СТРОЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

**Клеточные**

**элементы**

**соединительной ткани слизистой оболочки полости рта играют большую роль в защитных иммунологических процессах. Основную массу клеточных форм составляют:**

- 1. фибробласты и гистиоциты (оседлые макрофаги);**
- 2. плазматические и тучные клетки.**

**Все они рассеяны между коллагеновыми волокнами, больше в окружности кровеносных сосудов.**

# СТРОЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

**Фибробласты** – участвуют в биосинтезе коллагеновых волокон и в обмене веществ.

**Гистиоциты** участвуют в выработке иммунитета и процессах фагоцитоза. При воспалительных процессах гистиоциты превращаются в макрофаги, поглощая бактерии, некротизированные ткани и т.д. После окончания воспаления они вновь превращаются в покоящиеся клеточные формы.

# СТРОЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Плазматические клетки

---

осуществляют защитные иммунологические процессы слизистой оболочки – это так называемые иммунно-компетентные клетки (Л.Я. Рапопорт).

# СТРОЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Тучные клетки – функциональные клетки соединительной ткани – больше в области губ и щек, меньше – в области языка, твердого неба, десен, (меньше там, где эпителий ороговевает). В процессе аллергических реакций выделяются гистамин и гепарин, вызывающие анафилактические реакции.

# **ФИЗИОЛОГИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

**Слюна играет защитную роль по отношению к слизистой оболочке полости рта, которая постоянно омывается ротовой жидкостью, и усиливает ее барьерную роль.**

**В состав ротовой жидкости (или смешанной слюны) входит:**

- 1. секрет больших слюнных желез;**
- 2. секрет всех малых слюнных желез ;**
- 3. секрет слизистых желез,  
имеющихся в слизистой оболочке языка и других участках полости рта.**

# **ФИЗИОЛОГИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

**В слюне обнаружено свыше 50 ферментов, относящихся к гидролазам, оксидоредуктазам, трансферазам, липазам, изомеразам. Среди них особый интерес вызывает лизоцим слюны, обладающий значительным бактерицидным действием.**

**Лизоцим участвует в основном в защитных иммунных реакциях организма и процессах регенерации при повреждениях слизистой оболочки.**

**В слюне выявлены ферменты, принимающие участие в свертывании крови и фибринолизе: плазмин, активаторы плазминогена, фибриназа, ингибиторы фибринолиза и факторы, обладающие тромбопластической активностью.**

# **ФИЗИОЛОГИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

**Подъязычная железа выделяет слюну, богатую муцином, обладающую сильной щелочной реакцией. По своей консистенции она вязкая и клейкая, содержит небольшое количество роданида калия.**

**Слюна является ионодисперсным раствором и обладает свойствами электролитов.  
рН слюны в норме равен 6,9.**

# **ФУНКЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

- **защитная,**
- **пластическая,**
- **чувствительная (сенсорная),**
- **всасывательная,**
- **секреторная,**
- **иммунная,**
- **буферная,**
- **терморегуляторная.**



# ФУНКЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Защитная функция слизистой оболочки полости рта обусловлена анатомическими и функциональными факторами: неравномерность ороговения (в процессе десквамации эпителия удаляются микроорганизмы и продукты их распада), митотическая активность клеток эпителия и повышенная способность к регенерации, активность обменных процессов, накопление гликогена, наличие большого количества клеточных элементов в собственном слое слизистой оболочки и миграции лейкоцитов в полость рта, бактерицидное действие компонентов слюны, синергизм и антагонизм микробной флоры, избирательная всасывающая способность и физическая прочность слизистой оболочки.

# ФУНКЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Пластическая функция. Регенерация эпителия происходит в результате митозов клеток базального и шиповидного слоев. Быстрое заживление слизистой оболочки полости рта при повреждении связывают с ее гистогенным иммунитетом, антибактериальными свойствами слюны, создающими иммунологическую защиту. Важное значение имеют факторы свертывания крови и фибринолитические ферменты.

# ФУНКЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

*Тургор и физическая прочность* слизистой оболочки полости рта определяются способностью выдерживать давление, сжатие, растяжение. Гидрофильность слизистой оболочки, её физическая напряжённость, эластичность, сопротивление и ретракционная способность определяют её тургор. Тургор слизистой оболочки полости рта не изменяется и не зависит от толщины подслизистой ткани, но подвергается возрастным изменениям.

# ФУНКЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Чувствительная (сенсорная).

В слизистой оболочке полости рта заложены рецепторы, обеспечивающие:

вкусую,

болеую,

холодовую,

теповую,

тактильную,

мышечную чувствительность.

# ФУНКЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Вместе с тем слизистая оболочка полости рта обладает *всасывающей способностью,*

однако она различна в разных её участках и для разных проникающих веществ. Это свойство используется для введения некоторых лекарственных веществ: например, всасывание валидола происходит лучше всего слизистой оболочкой дна полости рта. Необходимо учитывать, что нормальная слизистая оболочка всасывает лекарственные вещества быстрее, чем патологически изменённая.

# ФУНКЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

**Иммунная** – слизистая оболочка полости рта принимает участие в обеспечении местного иммунитета.

**Буферная способность** *слизистой оболочки полости рта* заключается в способности нейтрализовать воздействия кислот и щелочей и быстро восстанавливать рН среды полости рта. Буферная способность зависит от наличия и толщины рогового слоя и секрета слюнных желез. Она изменяется при патологических процессах в полости рта.

# **ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

**У людей старше 60 лет уменьшается число клеточных форм, увеличивается разрыхление соединительнотканых волокон, соединительнотканые сосочки уплощаются. Атрофические изменения сопровождаются нарушением секреторной функции малых слюнных желез; возникает сухость слизистой оболочки, что снижает буферные и защитные свойства слизистой оболочки.**

# ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Гиперкератоз – это усиленное избыточное ороговение, ведущее к уплотнению рогового слоя, появлению чешуек, плотно сидящем на подлежащем основании. Является следствием хронического раздражения, либо в результате нарушения обменных процессов (лейкоплакия, КПЛ, красная волчанка и др.).



# ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Паракератоз – нарушение процесса ороговения.

На слизистой оболочке гипер- и паракератоз клинически проявляются помутнением или даже побелением и небольшим утолщением эпителия, образованием как бы наклепленной на слизистую оболочку белой пленки, которая не снимается при поскабливании.

# ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

**Акантоз** – это утолщение шиповидного слоя, которое часто сопровождается большим или меньшим удлинением межсосочковых выростов эпителия.

**Папилломатоз** – это разрастание межэпителиальных соединительно-тканых сосочков, которые значительно удлиняются и могут достигать рогового слоя.

**Атрофия эпителия** – уменьшение количества слоев эпителиальных клеток.

# ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Гипертрофия эпителия – увеличенное количество  
эпителиальных клеток.

Дискератоз – патологическая кератинизация отдельных  
эпителиальных клеток.

Акантолиз – потеря связи между клетками шиповидного слоя,  
образуются пузырьки. При этом шиповидные клетки  
округляются, немного уменьшаются в размере, содержат более  
крупные, чем обычно, ядра и свободно плавают в содержимом  
пузыря (клетки Тцанка при пузырьчатке). В основе акантолиза  
лежат иммунные механизмы.

# ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

**Вакуольная дегенерация** – скопление жидкости внутри клеток базального и шиповидного слоев, разрушающее клетки и приводящее к образованию пузырьков.

**Спонгиоз** – межклеточный отек шиповидного слоя.

**Баллонизирующая дегенерация** (фибриноидная) – при этом шиповидные клетки принимают шарообразную форму,). В результате формируются заполненные экссудатом небольшие полости, в них свободно плавают напоминающие баллоны многоядерные клетки. (герпетический стоматит).

# ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

## Первичные элементы

возникают на неизменённой слизистой оболочке (с них обычно начинается патологический процесс):

пятно, волдырь, пузырь,

пузырек, гнойничок,

узелок, бугорок, узел,

опухоль, киста, абсцесс.

## Вторичные элементы

отличаются высыпаниями, развивающимися в результате повреждения первичных элементов либо вследствие их трансформации.

эрозия, афта, язва,

трещина, чешуйка, корка,

рубец, вегетация,

лихенизация.

# ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Пятно (macula) – ограниченное изменение цвета слизистой оболочки или красной каймы губы, не ощущается при пальпации. В зависимости от причин образования имеет разный цвет. Различают пятна: сосудистые, пигментные, возникающие в результате отложения в слизистой оболочке красящих веществ. Выделяются пятна, образовавшиеся вследствие ее ороговения, из-за чего слизистая оболочка на ограниченном участке приобретает серовато-белый цвет.

# ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

## Пятно (macula)

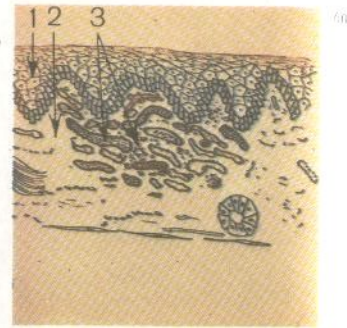
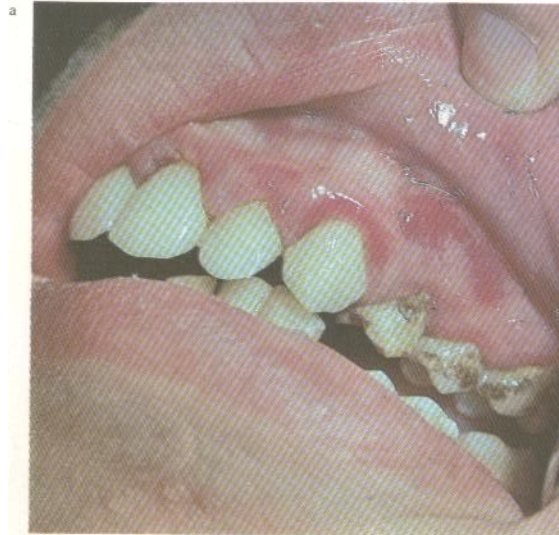


Рис. 60. Пятно  
воспалительного  
происхождения на десне  
(а) и схематическое его  
изображение (б).

1 — эпителий; 2 — собственная  
пластинка слизистой оболочки;  
3 — расширенные сосуды.

# ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Множественные мелкие пятна называют розеолой, крупные эритемой. Пятна, возникающие в результате стойкого невоспалительного расширения поверхностных сосудов, называют телеангиэктазиями. Они образованы тонкими нитевидными извилистыми анастомозирующими между собой сосудами и не исчезают при давлении. Пятна могут быть геморрагические. Точечные геморрагические называются петехиями, множественные кровоизлияния округлой формы – пурпура, крупные геморрагии – экхимозы.



# ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

*Волдырь (urtica)* - бесполостное зудящее образование, возвышающееся над окружающими тканями, тестообразной консистенции, возникающее в результате острого ограниченного отёка.

# ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Пузырёк (*vesicula*) является полостным образованием, возникающим вследствие скопления жидкости в структуре многослойного плоского эпителия. Он округлых очертаний, возвышается над окружающими тканями, имеет размер 1-5 мм. Его возникновению предшествует внутриклеточный отёк. Обычно пузырёк имеет серозное, гнойное и редко - геморрагическое содержимое.

# ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

## Пузырь (булла)

64а



64б

Рис. 64. Пузырек на нижней губе (а) и схематическое его изображение (б).

1 — эпителий; 2 — собственная пластинка слизистой оболочки; 3 — интрозпителиальная полость.

65а



65б

Рис. 65. Пузырь на слизистой оболочке языка (а) и схематическое его изображение (б).

1 — эпителий; 2 — собственная пластинка слизистой оболочки; 3 — субэпителиальная полость.

# ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

***Пузырь (bulla)* - полостное образование, возвышающееся над уровнем тканей, которое формируется интра- или подэпителиально. Размеры пузыря - от 3 мм и более. Содержимое пузыря может быть прозрачным (серозным), гнойным, геморрагическим.**

# ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

## Пузырёк (vesicula)

64a



64b

**Рис. 64. Пузырёк на нижней губе (а) и схематическое его изображение (б).**

1 — эпителий; 2 — собственная пластинка слизистой оболочки; 3 — интраэпителиальная полость.

65a



65b

**Рис. 65. Пузырь на слизистой оболочке языка (а) и схематическое его изображение (б).**

1 — эпителий; 2 — собственная пластинка слизистой оболочки; 3 — субэпителиальная полость.

# **ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

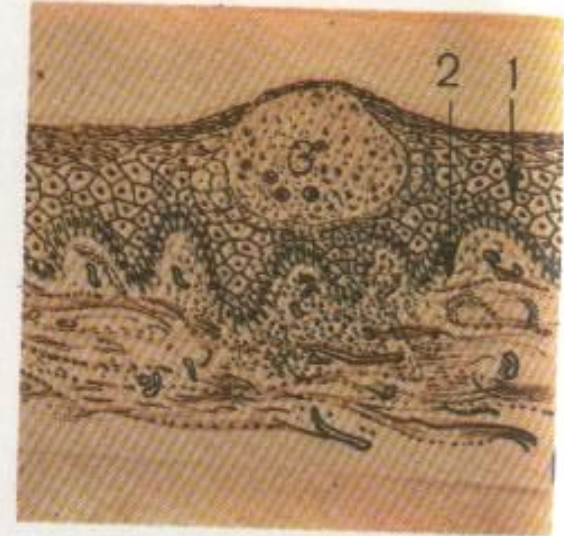
**Гнойничок (*pustula*) - полостное образование, выступающее над окружающими тканями, наполненное гнойным содержимым.**

**Гнойничок возникает в результате гибели эпителиальных клеток под воздействием инфекции (стафило- или стрептококков). Он может развиваться также вследствие инфицирования пузырька. Примером данного элемента могут служить стоматиты инфекционного генеза.**

# ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

## *Гнойничок (pustula)*

6а



66б

**Рис. 66. Гнойничок на коже лица (а) и схематическое его изображение (б).**

1 — эпителий; 2 — собственная пластинка слизистой оболочки; 3 — полость, заполненная гнойным экссудатом.

тер. Типичным примером папул на слизи-

67

## ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ

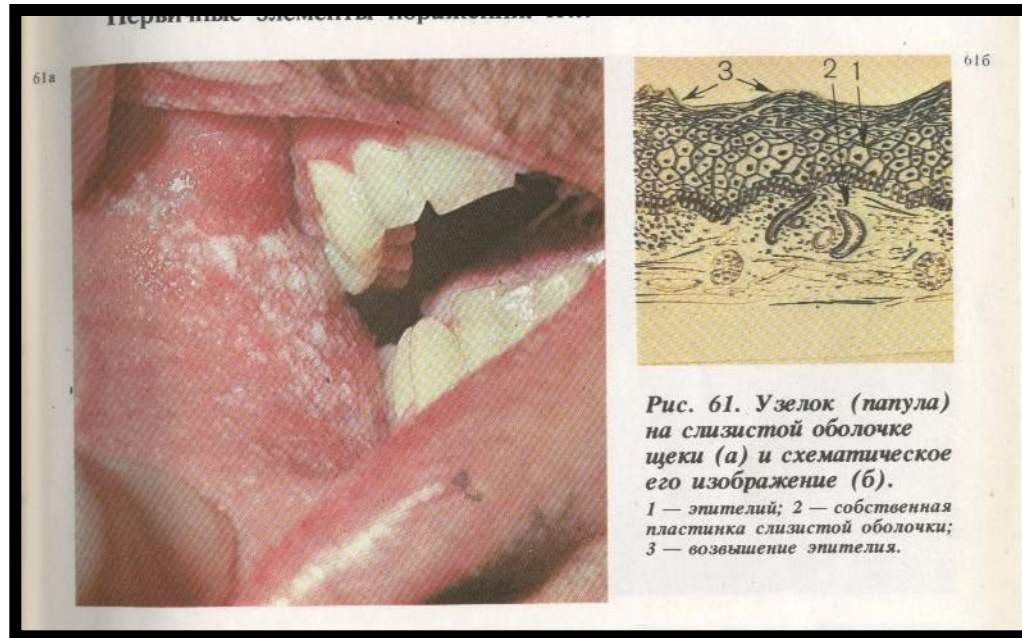
### СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Узелок (papilla) - бесполостной, возвышающийся над окружающими тканями инфильтративный элемент. Его размеры от 1 до 3 мм в диаметре, при пальпации ощущается уплотнение. В полости рта узелки встречаются бледно-жёлтые, белые, сероватые и иногда имеют в окружении воспалительную кайму.



# ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

## Узелок (папула)

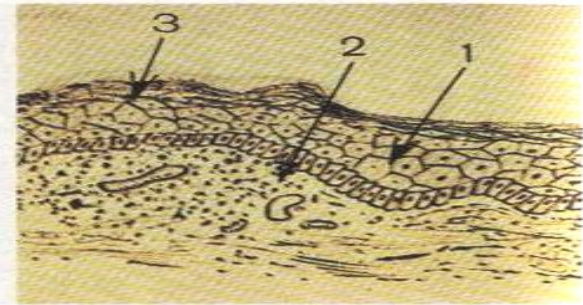


# **ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

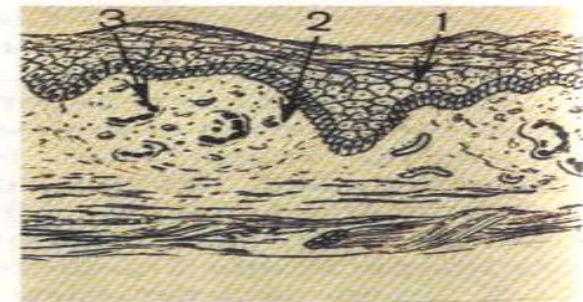
***Бугорок (tuberculum)* - бесполостной инфильтративный округлый элемент размером до 0,5 см, возвышающийся над окружающей поверхностью. Цвет бугорков может быть розово-красный, синюшно-багровый, серовато-белый. На начальных этапах развития бугорки напоминают узелки. Примером бугорковых высыпаний являются элементы при третичном сифилисе, туберкулёзной волчанке, лепре и др.**

# ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

## *Бугорок (tuberculum)*



**Рис. 62. Бляшка на слизистой оболочке языка (а) и схематическое ее изображение (б).**  
1 — эпителий; 2 — собственная пластинка слизистой оболочки; 3 — ороговевший эпителий.



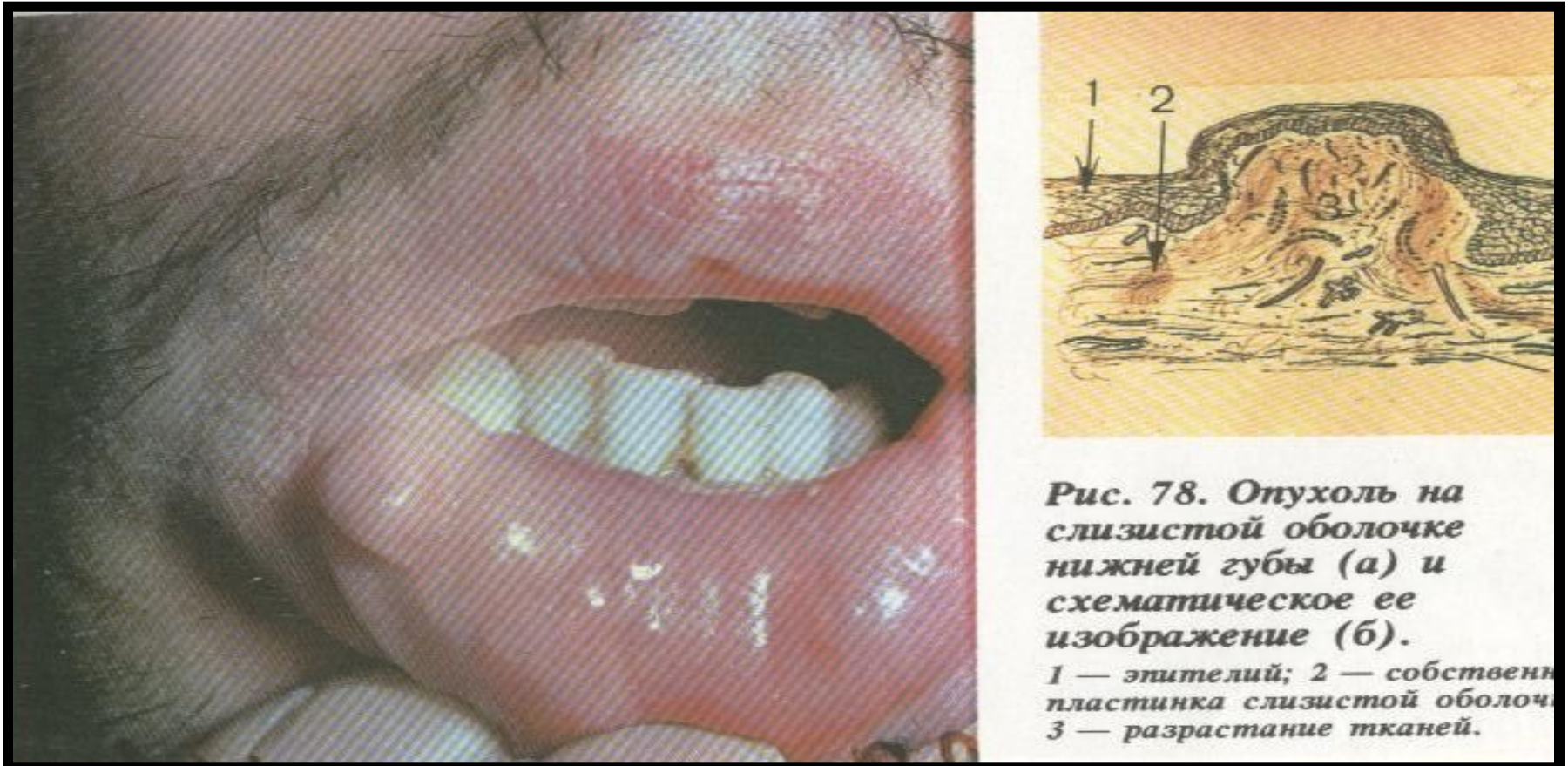
**Рис. 63. Бугорок на слизистой оболочке верхней губы (а) и схематическое его изображение (б).**  
1 — эпителий; 2 — собственная пластинка слизистой оболочки; 3 — инфильтрат.

# **ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

***Узел, бугор (nodus, tuber)* - сходный по структуре элемент с бугорком, однако больших размеров и более медленной прогрессии. Представляет собой ограниченное образование плотноватой консистенции, развивающееся в подслизистом слое, размером от 0,5 до 5-10 см. Этот элемент обычно наблюдается при специфических формах поражения (туберкулёз, сифилис, лепра и др.).**

# ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

*Опухоль* (tumor) – возникает за счёт пролиферации эпителиальных клеток или соединительной ткани слизистой оболочки полости рта. Классический пример опухоли - злокачественные новообразования.



*Рис. 78. Опухоль на слизистой оболочке нижней губы (а) и схематическое ее изображение (б).  
1 — эпителий; 2 — собственная пластинка слизистой оболочки; 3 — разрастание тканей.*

## **ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ**

### **СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

***Киста (cysta)***- полостное образование на слизистой оболочке имеющее эпителиальную выстилку. Примером указанного элемента является ретенционная киста протока малой слюнной железы.

***Абсцесс (abscess)*** - полостное образование, заполненное гноем, возвышающееся над уровнем подлежащей основы. В зависимости от заболевания размеры абсцесса варьируют

# **ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

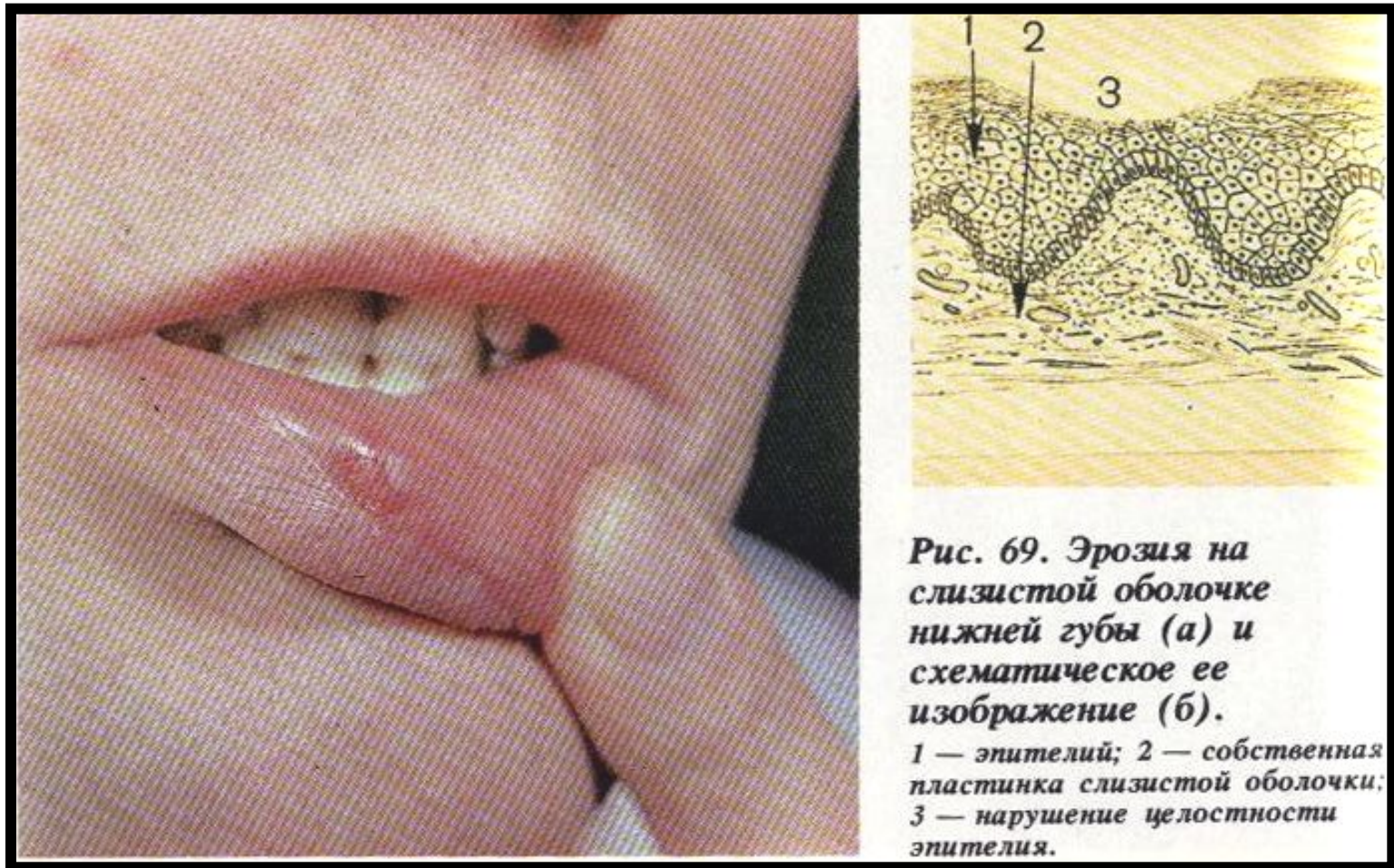
***Вторичные элементы поражения***

---

***Эрозия (erosio) - дефект слизистой оболочки в пределах эпителия бледно- или ярко-красного цвета. Эрозия может возникать при разрыве пузырька, и тогда она представляет собой его дно. На слизистой оболочке полости рта эрозии могут образовываться без пузырьковой стадии (эрозивные папулы при сифилисе, эрозивная форма красного плоского лишая и красной волчанки).***

# ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

## *Эрозия (erosio)*



**Рис. 69. Эрозия на  
слизистой оболочке  
нижней губы (а) и  
схематическое ее  
изображение (б).**

**1 — эпителий; 2 — собственная  
пластинка слизистой оболочки;  
3 — нарушение целостности  
эпителия.**

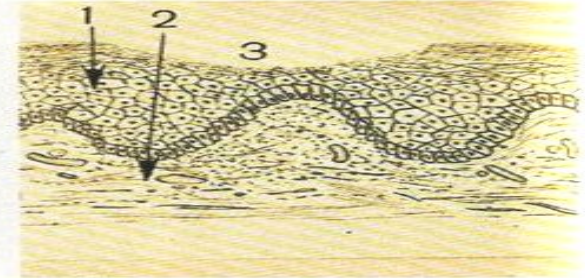


# ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

*Афта (aphtha)* - обычно считают, что это эрозия, покрытая фибрином; представляет собой поверхностный дефект эпителия округлой формы, размером 0,3-0,5 см, расположенный на воспалённой подлежащей основе. В окружности элемента обычно имеется ярко-красный ободок гиперемии. Афта может явиться следствием трансформации пузырька либо распада узелковых структур; может возникать на месте ограниченной ишемии слизистой с последующим некрозом.

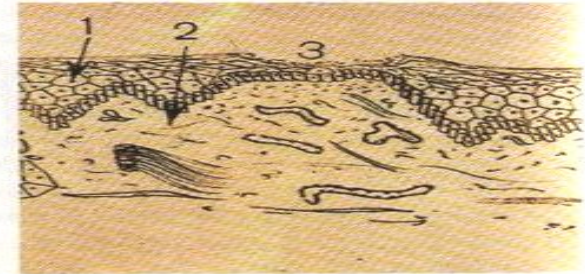
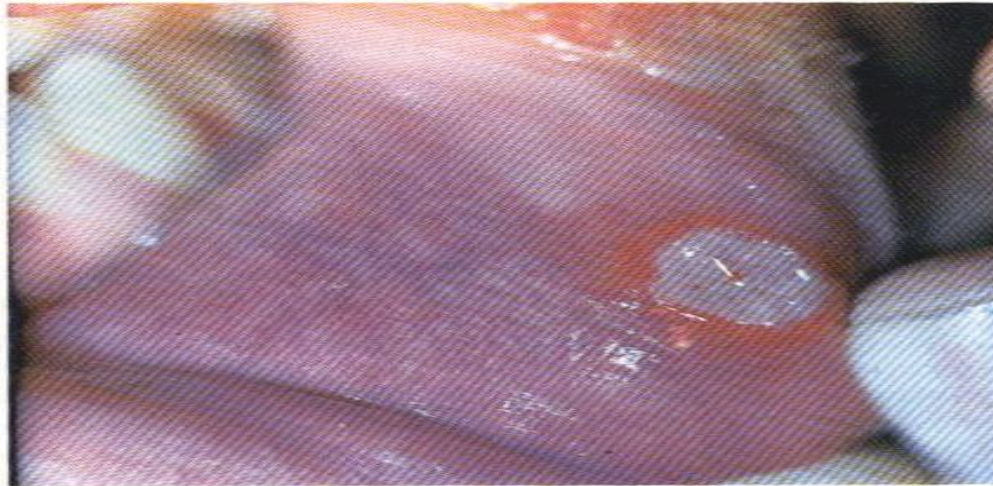
# ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

## *Афта (aphtha)*



**Рис. 69.** Эрозия на слизистой оболочке нижней губы (а) и схематическое ее изображение (б).

1 — эпителий; 2 — собственная пластинка слизистой оболочки; 3 — нарушение целостности эпителия.

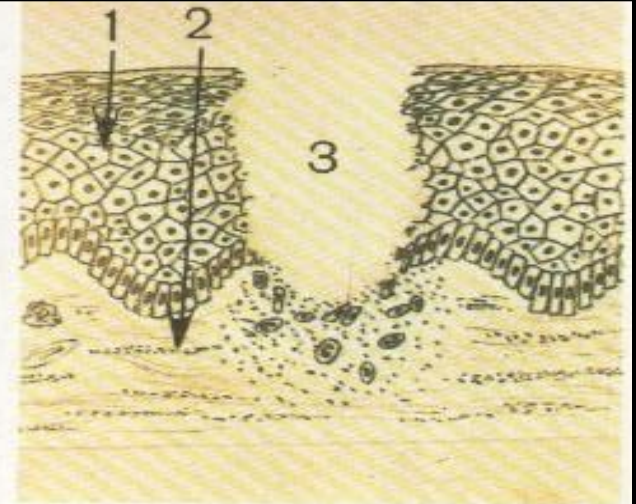
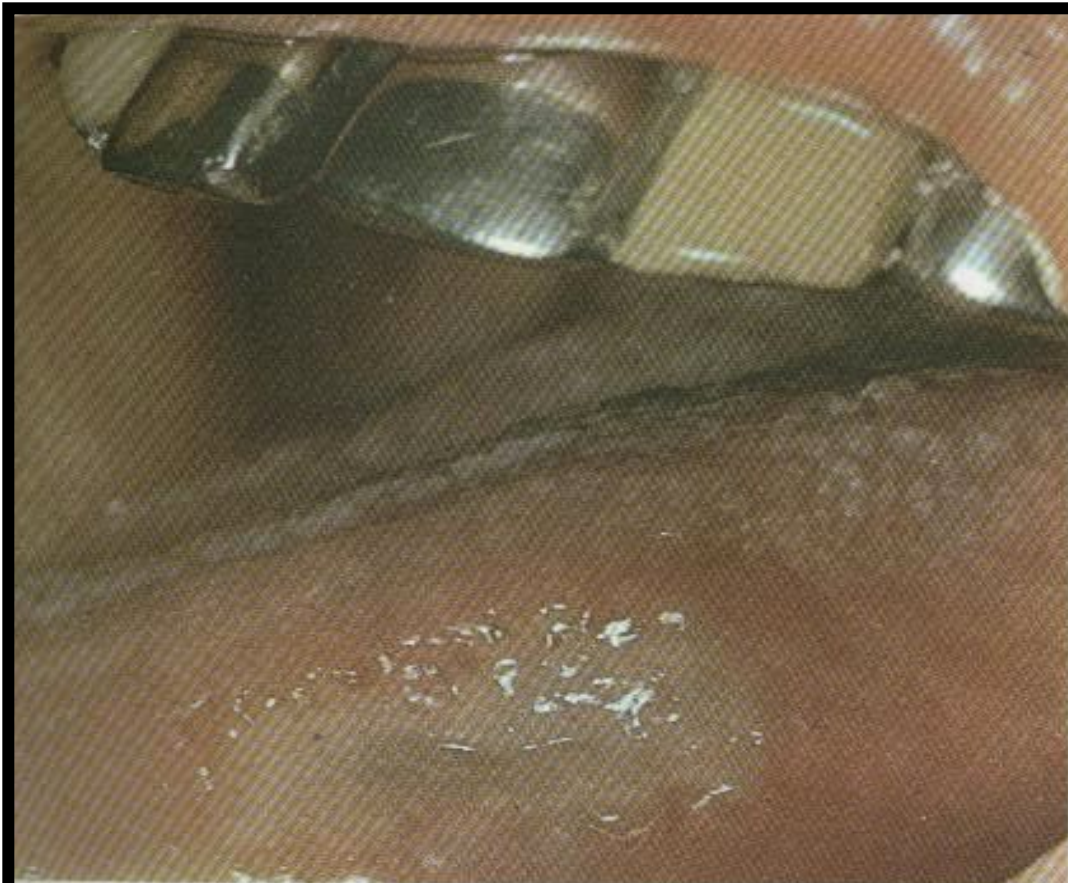


**Рис. 70.** Афта на слизистой оболочке нижней губы (а) и схематическое ее изображение (б).

1 — эпителий; 2 — собственная пластинка слизистой оболочки; 3 — нарушение целостности эпителия.

# ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

*Язва (ulcus)* - дефект слизистой оболочки за пределами базальной мембраны (в соединительнотканном слое), заживающий всегда с образованием рубца.



*Рис. 71. Язва на слизистой оболочке языка (а) и схематическое ее изображение (б).*

*1 — эпителий; 2 — собственная пластинка слизистой оболочки; 3 — повреждение эпителия и собственной пластинки слизистой оболочки.*

# ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

**Трещина (*ragas*)** - Возникает на участках, подвергающихся растяжению (углы рта, нижняя или верхняя губа, чаще срединные участки, боковые поверхности языка, особенно на фоне гипер- и паракератоза).

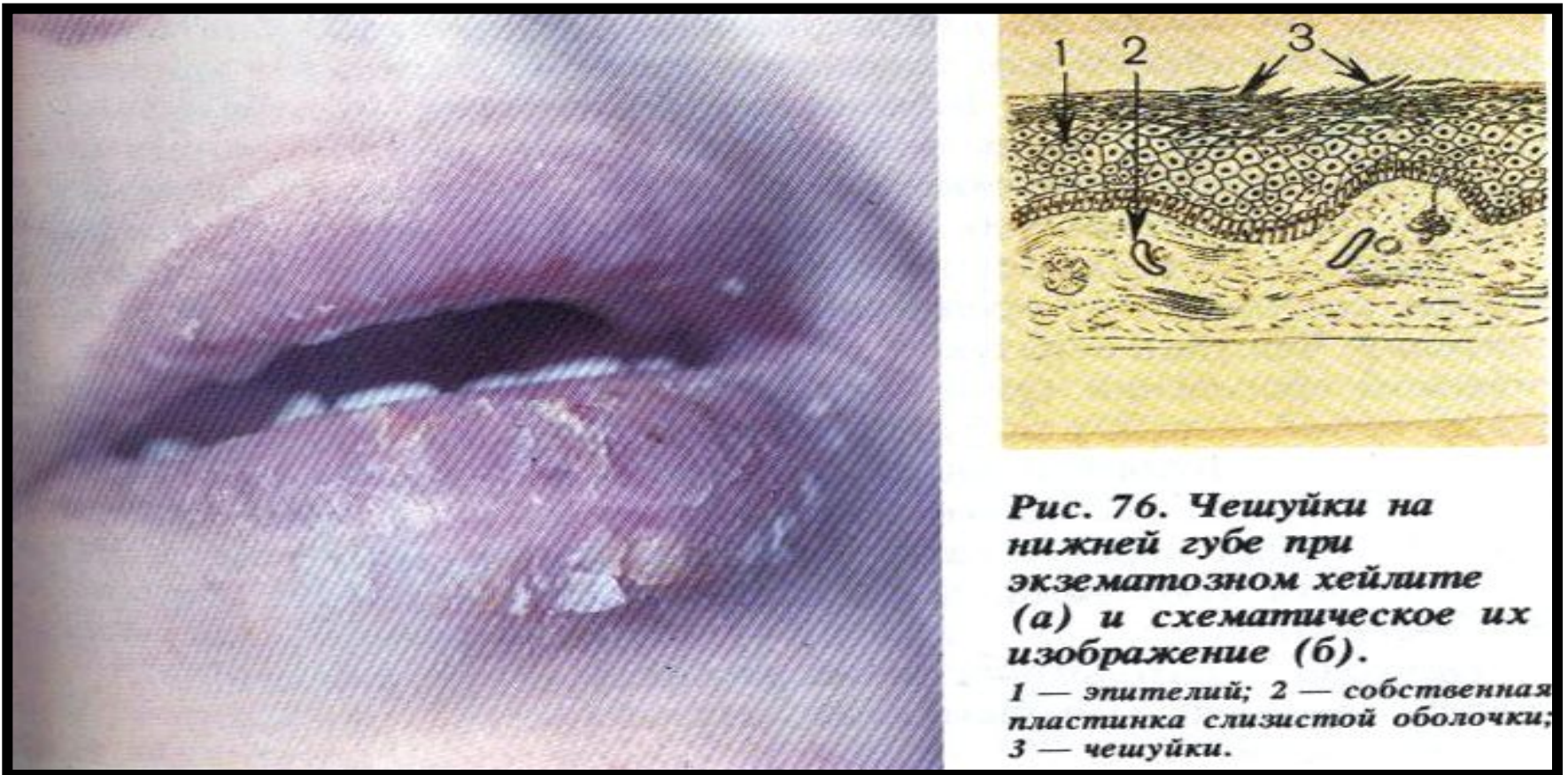


**Рис. 72.** Трещина красной каймы нижней губы (а) и схематическое ее изображение (б).

1 — эпителий; 2 — собственная пластинка слизистой оболочки; 3 — нарушение целостности тканей.

# ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

*Чешуйка (squama)* - образование, проявляющееся в виде шелушения, отторжения поверхностных слоев тканевых структур.

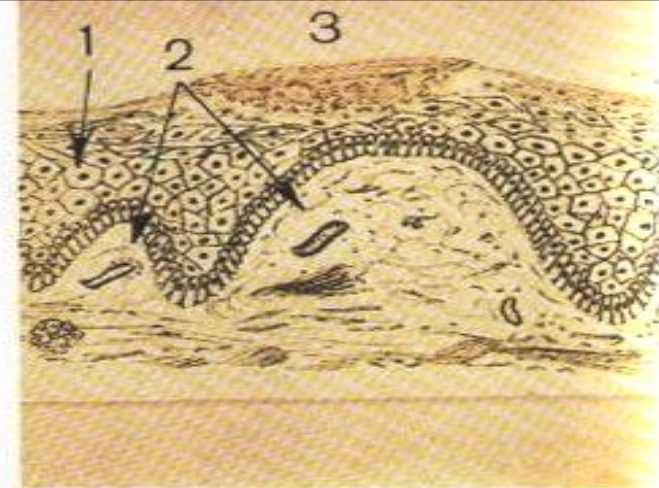


**Рис. 76. Чешуйки на нижней губе при экзематозном хейлите (а) и схематическое их изображение (б).**

1 — эпителий; 2 — собственная пластинка слизистой оболочки; 3 — чешуйки.

# ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

**Корка (*crusta*)** - сохшийся экссудат, развивающийся на фоне засыхания содержимого пузырей на поверхности эрозий и язв.

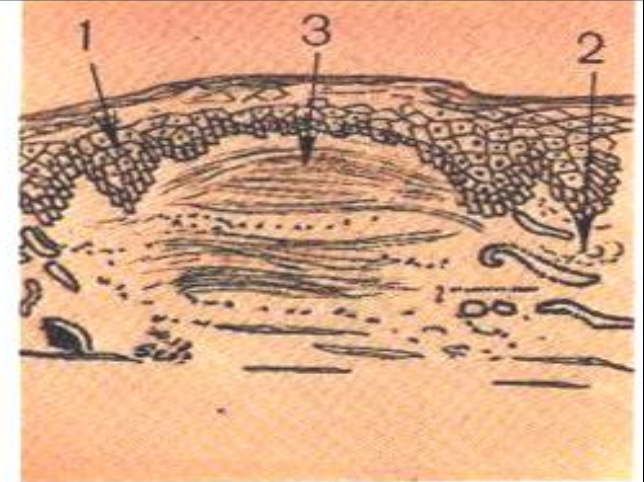


**Рис. 77.** Корка на верхней губе (а) и схематическое ее изображение (б).

1 — эпителий; 2 — собственная пластинка слизистой оболочки; 3 — корка (сохшийся экссудат).

# ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

**Рубец (cicatrics) - новообразованная структура слизистой оболочки, возникающая на месте её разрушения в пределах соединительнотканного слоя.**



**Рис. 73. Гипертрофический рубец на слизистой оболочке нижней губы (а) и схематическое его изображение (б).**

1 — эпителий; 2 — собственная пластинка слизистой оболочки; 3 — волокнистые образования.

# ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

*Веgetация (vegetatio)* - разрастание сосочков эпителия с утолщением его шиповатого слоя. Внешне это бугристые, мягкой консистенции разрастания. Их поверхность обычно эрозирована, красноватого цвета, и выделяет серозный и серозно-гнойный экссудат. Веgetации могут возникать первично (к примеру, остроконечные кондиломы) либо на поверхности эрозий, папулезных элементов и др.



# ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

*Лихенизация, лихенификация (lichenificatio)* возникает вследствие инфильтрации сосочкового слоя слизистой и развития акантоза. На сухой поверхности обычно шелушится отрубевидными чешуйками. Примерами могут явиться контактные реакции слизистой оболочки языка на стоматологические материалы, как результат действия гальванизма, при хронических травмах. Данный вторичный морфологический элемент характеризуется утолщением, уплотнением, гиперпигментацией, сухостью и усилением рисунка на фоне инфильтрации тканевых структур.

# **ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

**Диагностика заболеваний СОПР и красной каймы губ основывается на результатах тщательного сбора анамнеза, осмотра и исследования видимых слизистых оболочек губ, а иногда и кожных покровов. Однако контакт врача с больным начинается обычно с выяснения жалоб. После выяснения жалоб следует бегло осмотреть больного и затем приступить к сбору анамнеза. Предварительный осмотр больного позволяет врачу сразу же установить предварительный диагноз. После выяснения анамнеза проводят уже углублённый осмотр больного с учётом его общего состояния, с использованием дополнительных методов клинического и лабораторного исследования.**

# **ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

**При сборе анамнеза обратить внимание на условия работы и быта больного. Какие болезни перенёс, есть ли сходные заболевания у членов его семьи и родственников, употребляет ли больной алкоголь и курит ли. Надо выяснить длительность заболевания, с чем больной связывает его начало и обострения (стресс, охлаждение, приём медикаментов, определённых видов пищи, действие химических веществ, инсоляция и др.), установить характер течения болезни, склонность к рецидивам, в частности сезонность обострений и ремиссий, их длительность.**

# ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

При опросе врач должен учитывать психическое состояние больного, придерживаясь правил врачебной деонтологии, чтобы каким-либо неосторожным словом или вопросом не обеспокоить больного, не внушить ему канцерофобию. При выяснении анамнеза заболевания важно соблюсти ещё одно деонтологическое требование: абсолютно непозволительно давать негативную оценку ранее проводившегося лечения и некорректно отзываться в адрес врача, который до этого лечил больного.

# **ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

**Нередко уже с первых слов больного врач получает информацию об определенных объективных симптомах. Прежде всего – это нарушение речи. Воспалительные процессы на губах (в силу болезненности и отека), а также развитие опухолей изменяют произношение губных звуков. Язвенные поражения языка, воспалительный инфильтрат, отек затрудняют произношение почти всех согласных. При поражении твердого и мягкого неба произношение приобретает гнусавый оттенок.**

# **ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

**При язвенных поражениях СОПР, герпетическом стоматите наряду с болезненностью слизистой оболочки больных беспокоит неприятный запах из полости рта, но в тоже время этот симптом может свидетельствовать о серьезных заболеваниях глотки, пищевода, легких, желудка.**

# **ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

**Для диагностики имеет значение характер границ поражения: они могут быть четкими или расплывчатыми. Нередко диагностическое значение имеет локализация сыпи. Обследование больного предполагает проведение дополнительных исследований после расспроса и осмотра. Диагностическое заключение врач строит поэтапно. Во время расспроса больного у врача создается представление о характере заболевания, а затем на основании осмотра врач конкретизирует свои предположения. Дополнительные методы исследования должны подтвердить или уточнить их.**

# СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

**Диаскопия.** Дает возможность определить характер эритемы и уточнить детали элементов поражения. Проводится нажатием стеклянной пластиной на элементы поражения. Если красные пятна бледнеют, следовательно, они воспалительного характера, геморрагические пятна окраску не меняют и не исчезают. Желтоватый оттенок свидетельствует о наличии экссудации. Наличие бугорков на фоне эритемы (при tbc) при диаскопии проявляется специфической картиной «яблочного желе».



# СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

**Стоматоскопия** – визуальное  
обследование пораженной слизистой  
оболочки с помощью специального  
прибора - фотодиагностоскопа  
люминисцентного, который увеличивает  
в 20-30 раз, или увеличительного стекла.

# СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

## Люминисцентное исследование СОПР.

Прибор ОЛД-14. Метод помогает в диагностике заболеваний сопровождающихся ороговением эпителия. Здоровая СОПР в лучах Вуда светится бледно-синеваато-фиолетовым цветом, гиперкератоз – голубовато-фиолетовым, воспаление СОПР – интенсивное синюшно-фиолетовое свечение, эрозии и язвы – темно-коричневыми или черными пятнами, пятна красной волчанки белоснежно-голубоватые ли снежно-белые, дно раковой язвы коричневаато-оранжевое, сифилитическая язва – темно-фиолетовый оттенок.

# СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

## Определение электропотенциалов полости рта.

Прибор - микрогальванометр с платиновыми электродами. Если в полости рта разноименные металлы, то возникают электрические потенциалы. . Величина электропотенциалов в полости рта, где нет металлических включений, равняется 2-5 мкВ; при наличии золота - +20...+50мкВ; нержавеющей стали - -20...-120 мкВ; золота-стали-амальгамы - - 500мкВ.

# **СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

## **Лабораторные методы исследования.**

**В стоматологии широко применяются:**

**1. микроскопические**

**2. общеклинические**

**(клинический анализ крови, мочи и др.)**

# СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

## Микроскопические методы исследования

Широко применяются для определения клеточного состава раневой поверхности, качественных изменений клеток слизистой оболочки, бактериального состава поверхности слизистой оболочки или раны. В зависимости от цели различают цитологический метод, биопсию и бактериологическое исследование.

# **СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

**Цитологический метод исследования основан на изучении структурных особенностей клеточных элементов и их конгломератов. Метод может применяться для определения эффективности проводимого лечения. Кроме того, цитологическое исследование может быть проведено независимо от стадий и течения воспалительного процесса. Материалом для цитологического исследования может быть отпечаток или соскоб с поверхности слизистой оболочки, эрозии, язвы, свищей, а также пунктат участка, расположенного в глуболежащих тканях.**

# СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

**Биопсия** - прижизненное иссечение ткани для микроскопического исследования с диагностической целью. Биопсия позволяет с большей точностью диагностировать патологический процесс, так как материал для исследования при правильной его фиксации не имеет изменений, связанных с аутолизом. К биопсии прибегают, когда установить диагноз другими методами не удастся или при необходимости подтверждения клинических предположений.

# СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Бактериологическое исследование. В  
стоматологии применяется для выявления  
некоторых заболеваний слизистой оболочки:  
грибковых, язвенно-некротического  
стоматита, сифилиса.  
В лабораторной практике применяют  
микроскопию нативных и фиксированных  
препаратов.



# СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

## Серологическое исследование

используется для диагностики сифилиса. Это реакция Вассермана (реакция связывания компонента), Кана и цитохолевая (осадочные реакции).

# **СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

## **Диагностика лекарственной аллергии**

**Основные методы диагностики лекарственной аллергии условно можно разделить на следующие: сбор аллергологического анамнеза, кожные и провокационные пробы, лабораторные методы. Очень важная, а возможно, и основная роль в диагностике лекарственной аллергии принадлежит правильно собранному аллергологическому анамнезу. Именно анамнез позволяет установить наличие аллергена и правильно обосновать последующие этапы аллергологического обследования.**

# **СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

**Второй этап – кожные и провокационные пробы с лекарствами. Для объективной оценки положительных результатов кожных проб предложены тесты местной эозинофилии и местного лейкоцитоза, которые позволяют статистически достоверно различать истинные и ложные ответы при аллергических реакциях немедленного типа.**

# СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

## Провокационные пробы:

а) подъязычная проба – аллерген вводят под язык и учитывают развитие воспаления СОПР;

б) лейкопеническая проба;

в) тромбоцитопенический индекс.

Определение состояния тромбоцитов при некоторых заболеваниях имеет решающее значение в постановке диагноза, особенно в случае геморрагических синдромов.

# КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА (Данилевский Н.Ф., НМУ)

| <i>Самостоятельные</i>          | <i>Симптоматические</i>   | <i>Синдромы</i> |
|---------------------------------|---|-----------------|
| <b>Травматические поражения</b> |   |                 |
| Механическая травма             |   |                 |
| Химическая травма               |   |                 |
| Физическая травма               |   |                 |
| Лейкоплакия                     |   |                 |
| <b>Инфекционные заболевания</b> |   |                 |
| Вирусные                        | Грипп, корь, ящур,<br>ветряная оспа,<br>инфекционный<br>мононуклеоз | СПИД            |
| Бактериальные                   | Коклюш, дифтерия,<br>скарлатина, туберкулез,<br>сифилис, лепра      | Бидермана       |
| Микотические                    |   |                 |

# КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

(Данилевский Н.Ф., НМУ)

| <i>Самостоятельные</i>          | <i>Симптоматические</i>    | <i>Синдромы</i>                      |
|---------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| <b>Заболевания губ</b>          |                            |                                      |
| <b>Эксфолиативный хейлит</b>    | <b>Экзематозный хейлит</b> |                                      |
| <b>Метеорологический хейлит</b> | <b>Атопический хейлит</b>  |                                      |
| <b>Актинический хейлит</b>      |                            |                                      |
| <b>Хроническая трещина</b>      |                            |                                      |
| <b>Гландулярный хейлит</b>      |                            | <b>Пуэнте-Асеведо</b>                |
| <b>Лимфодема</b>                |                            | <b>Мелькерсона-Розенталя, Мишера</b> |

# КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА (Данилевский Н.Ф., НМУ)

| <i>Самостоятельные</i>            | <i>Симптоматические</i> | <i>Синдромы</i>       |
|-----------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| <b>Заболевания языка</b>          |                         |                       |
| <b>Десквамативный<br/>глоссит</b> |                         | <b>Брока - Потрие</b> |
| <b>Складчатый язык</b>            |                         |                       |
| <b>Волосатый язык</b>             |                         |                       |
| <b>Ромбовидный<br/>глоссит</b>    |                         |                       |

# КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА (Данилевский Н.Ф., НМУ)

| <i>Самостоятельные</i>                                      | <i>Симптоматические</i> | <i>Синдромы</i> |
|---|-------------------------|-----------------|
| <b>Новообразования</b>                                      |                         |                 |
| <b>Предопухолевые</b>                                       |                         |                 |
| <b>Доброкачественные<br/>опухоли</b>                        |                         |                 |
| <b>Рак и другие<br/>злокачественные<br/>новообразования</b> |                         |                 |
|   |                         |                 |



# КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА (Данилевский Н.Ф., НМУ)

| <i>Самостоятельные</i>              | <i>Симптоматические</i>                             | <i>Синдромы</i>                  |
|-------------------------------------|---|----------------------------------|
| <b>При аллергических поражениях</b> |   |                                  |
|                                     | <b>Реакции немедленного типа</b>                    | <b>Квинке</b>                    |
|                                     | <b>Реакции замедленного типа</b>                    | <b>Шенлейна-Геноха</b>           |
|                                     | <b>Хронический рецидивирующий афтозный стоматит</b> |                                  |
|                                     | <b>Многоформная экссудативная эритема</b>           | <b>Стивенса-Джонсона, Лайела</b> |

# КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА (Данилевский Н.Ф., НМУ)

| <i>Самостоятельные</i>                           | <i>Симптоматические</i>          | <i>Синдромы</i>  |
|--|----------------------------------|------------------|
| <b>При дерматозах с аутоиммунным компонентом</b> |                                  |                  |
|  | <b>Пузырчатка</b>                | <b>Дюринга</b>   |
|  | <b>Пемфигоиды</b>                |                  |
|  | <b>Пузырный<br/>эпидермолиз</b>  | <b>Дюринга</b>   |
|  | <b>Красный плоский<br/>лишай</b> | <b>Гринспана</b> |
|  | <b>Красная волчанка</b>          |                  |

# КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

(Данилевский Н.Ф., НМУ)

| <i>Самостоятельные</i>                   | <i>Симптоматические</i>            | <i>Синдромы</i>                                 |
|--|------------------------------------|---|
| <b>При экзогенных интоксикациях</b>      |                                    |   |
|  | <b>Ртутный стоматит</b>            |   |
|  | <b>Свинцовый стоматит</b>          |   |
|  | <b>Висмутовый стоматит</b>         |   |
| <b>При заболеваниях органов и систем</b> |                                    |   |
|  | <b>Пищеварительного тракта</b>     | <b>Россолимо-Бехтерева, Себрелла</b>            |
|  | <b>Сердечно-сосудистой системы</b> | <b>Пузырно-сосудистый, Рондю-Ослера, Вебера</b> |
|  | <b>Эндокринной системы</b>         | <b>Аддисона, Иценка-Кушинга, Шмидта</b>         |
|  | <b>Нервной системы</b>             | <b>Глоссодиния</b>                              |

# МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ (МКБ - 10)

## **К 12. Стоматит и связанные с ним поражения**

### *К 12. 0. Рецидивирующие афты полости рта*

- Афтозный стоматит (большой) (малый)
- Афты Беднара
- Рецидивирующий слизисто-некротический  
стоматит
- Рецидивирующая афтозная язва
- Герпетиформный стоматит

### *К 12.1. Другие формы стоматита*

# МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ (МКБ - 10)

## ***Стоматит:***

- БДУ (без дальнейших указаний)
- Зубного ряда
- Язвенный
- Везикулярный

## **К 13. Другие болезни губы и СОПР**

### *К 13.0. Болезни губ*

## ***Хейлит:***

- БДУ
- Ангулярный
- Эксфолиативный
- Гландулярный

# МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ (МКБ - 10)

*Хейлодиния*

*Хейлоз*

*Заеда НКИР*

*К 13.1. Прикусывание щеки и губы*

*К 13.2. Лейкоплакия и другие поражения эпителия  
полости рта, включая язык*

- Эритроплакия эпителия полости рта с учетом языка
- Лейкедема
- Никотиновый лейкокератоз неба
- Небо курильщика

# **МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ (МКБ - 10)**

***К 13.3. Волосатая лейкоплакия***

***К 13.4. Гранулема и гранулоподобные поражение  
СОПР***

**- Эозинофильна гранулема СО полости рта**

**- Биогенная гранулема полости рта**

**- Бородавчатая гранулема полости рта**

***К 13.5. Подслизистый фиброз полости рта***

***Подслизистый фиброз языка***

***К 13.6. Гиперплазия СОПР в результате раздражения***

# МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ (МКБ - 10)

*Фокальный муциноз полости рта*

**К 14. Болезни языка**

*К 14.0. Глосит*

- Абсцесс языка

- Язва (травматическая) языка

*К 14.1. Географический язык*

- Доброкачественный глоссит

- Эксфолиативный глоссит

*К 14.2. Срединный ромбовидный глоссит*



# МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ (МКБ - 10)

## *К 14.3. Гипертрофия сосочков языка*

- "Черный волосатый" язык
- Обложенный язык
- Гипертрофия листовидных сосочков
- *Lingua villosa nigra*

## *К 14.4. Атрофия сосочков языка*

- Атрофический глоссит

## *К 14.5. Складчатый язык*

- Расщепленный язык
- Бороздчатый язык
- Складчатый язык

# МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ (МКБ - 10)

## *К 14.6. Глоссодиния*

- Глоссопироз языка
- Глоссалгия

## *К 14.8. Другие заболевания языка*

- Атрофия языка
- Зубчатый язык
- Увеличенный язык
- Гипертрофированный язык

## *К 14.9. Болезнь языка не уточненная*

### *Глоссопатия БДУ*

**Отдельные заболевания СОПР включены в другие классы болезней.**

**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!**

