

Хейлиты



Хейлиты – воспаления красной каймы, слизистой оболочки и кожи губ – являются достаточно распространенной патологией у детей. В разном возрасте реакция на один и тот же внешний раздражитель может быть различной и находиться в зависимости от морфологических функциональных свойств и зрелости тканей.



Хейлит встречается во всех регионах мира, у лиц обоих полов и в разных возрастных группах. Заболеваемость, по данным различных авторов, колеблется от 6 до 15 на 10 тыс. населения. По данным популяционных исследований, клинические проявления хейлита выявляют у практически здоровых детей.



Хейлит возникает также при разнообразной соматической патологии: желудочно-кишечного тракта, гепатобилиарной, эндокринной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, при некоторых дерматозах, ВИЧ-инфекции и других заболеваниях.

Хейлит при многоформной экссудативной эритеме







Покровные ткани губ представлены кожей, красной каймой и слизистой оболочкой – родственными по происхождению и морфологии, но отличающимися реакцией на внешние раздражители и способами поддержания гомеостаза.





Кожа лица (в том числе и губ) открыта воздействию многих переменчивых внешних факторов, таких как высушивание, влажность, температурные колебания, солнечные лучи и др. Физиологическими условиями для слизистой оболочки полости рта являются постоянные влажность и тепло: температура около 37°C.



Классификация хронических форм хейлита, предложенная О.П.Максимовой, учитывает вид патологического процесса, его локализацию, характер клинического течения и этиологию, однако традиционно ориентирована на характер смыкания губ.

- 
- Эксфолиативный хронический хейлит (в ранних стадиях «метеорологический» – сухость губ) обусловлен неполным или неправильным смыканием губ, приводящим к нарушению их архитектоники.
 - Гландулярный хронический хейлит – результат неполного или неправильного смыкания губ и снижения резистентности к микрофлоре.
 - Стрептококковый хронический ангулярный хейлит обусловлен снижением мышечного тонуса углов рта и угнетением иммунологической реактивности.

- 
- Микотический хронический ангулярный хейлит формируется при снижении мышечного тонуса углов рта и уменьшении резистентности к грибковой инфекции.
 - Экзематозный хронический хейлит – на фоне нейродермита, который сопровождается неполным или неправильным смыканием губ.
 - Гранулематозный хронический хейлит Мелькерссона–Розенталя – предполагается наличие аллергического генеза.

По Международной классификации болезней 10-го пересмотра выделяют следующие болезни губ:

- K13.00. Ангулярный хейлит, ангулярный хейлоз, трещина спайки губ (заеда).
- K13.01. Хейлит glandулярный апостематозный.
- K13.02. Хейлит эксфолиативный.
- K13.08. Другие уточненные болезни губ.
- K13.1. Прикусывание щеки и губ.



Защитные свойства эпителия красной каймы губ и особенно слизистой оболочки полости рта более низкие. Это связано с отсутствием слоя ороговевших клеток, отсутствием пигмента, защищающего от солнечных лучей.



Однако полость рта, в частности слизистая оболочка, хорошо увлажнены слюной, обладающей у здоровых людей высокой степенью бактерицидности за счет содержащихся в ней гуморальных факторов иммунитета.



Для обеспечения гомеостаза покровных тканей губ и адекватной их реакции на внешние условия очень важно, чтобы в покое губы были сомкнуты.

Ангулярный хейлит

Ангулярный хейлит, или заеда – распространенное воспалительное заболевание углов рта у детей разного возраста , но чаще всего от 4 до 10 лет.

Для профилактики ангулярного хейлита

необходимо знать признаки физиологического состояния губ у детей:

- * в покое губы сомкнуты по линии перехода красной каймы в слизистую оболочку (ребенок спит с закрытым ртом),
- * при глотании отсутствует сокращение мышц губ, подбородка и др. мимических мышц (нет симптома наперстка),
- * при откусывании и при речевой артикуляции губы разомкнуты в различной степени,
- * при пережевывании пищи губы плотно сомкнуты, в углах рта не скапливаются слюна и пища.

Факторы риска ангулярного хейлита -

аномалия прикуса, кариес, вредные привычки (например, привычка грызть карандаш, ручку). Особую роль играет снижение иммунитета при соматических заболеваниях у детей.

Заеда – распространенное заболевание, вызываемое стрептококком. В углу рта возникает пустула, которая быстро лопается, образуя эрозию, при раскрытии рта переходящую в трещину.

Наличие патогенной микрофлоры (стрептококка) в эрозии, трещине, корочке делают заеду заразной. Поскольку заедой страдают дети, заражения происходят в детских коллективах, семье, школе как при прямом контакте (поцелуях), так и через одежду, посуду, игрушки, полотенце, наволочку.



При заедах стрептококковой природы эрозия угла рта покрыта корочкой желто-коричневого цвета, выражен лимфаденит подчелюстных узлов.

При заедах грибкового происхождения корочки белесоватые, влажные. Углы рта постоянно травмируются, смачиваются слюной, что препятствует заживлению.

Лечение

Необходимо устранить причину заболевания и уменьшить воздействие факторов риска.

Местную терапию нужно сочетать с лечением соматических заболеваний. Лечение соматической патологии приводит к уменьшению симптомов хейлита.

Если причины хейлита -
нарушение архитектоники
губ, кариес или аномалии
прикуса, необходимы
лечение у ортодонта и
миогимнастика.



Местное лечение зависит от
результатов
бактериологического
исследования, и, прежде всего,
включает гигиену полости рта.

При стрептококковых трещинах и заедах показаны:

- аппликации ферментных препаратов с целью удаления гнойных корочек;
- антибактериальные мази с кортикостероидами (Неомициновая, Оксикорт, Флуцинар Н, Лоринден С и другие 6–8 раз в день).

Антибактериальную терапию
проводят мазями, содержащими
антибиотики (1% тетрациклиновой,
1% гентамициновой,
1% эритромициновой мазями,
синтомицином)

При заедах грибковой этиологии:

- наложение на чистую раневую поверхность противогрибковых мазей (Канестен, Клотримазол, Низорал и др.).
- Внутрь детям назначают витаминотерапию. Важное значение имеет санация полости рта и исправление архитектоники губ.



Целесообразно местно назначать средства, повышающие иммунитет полости рта: имудон по 1 таб 6 раз в день, ликопид 50 мкг 1 раз в день.

Актинический хейлит –

хроническое заболевание,

которое обусловлено

повышенной

чувствительностью красной
каймы губ к солнечному свету.

Этиология. Основной причиной возникновения актинического хейлита является развитие аллергической реакции замедленного типа к ультрафиолетовым лучам.

Клиника. В весеннее время года красная кайма нижней губы при сухой форме актинического хейлита становится ярко-красной, покрывается мелкими сухими серебристо-белыми чешуйками.

Поражение захватывает всю поверхность красной каймы, верхняя губа и кожа лица поражаются редко. У ряда больных на красной кайме образуются участки ороговения.



**Актинический хейлит
(сухая форма)**

Клиническая картина при экссудативной форме актинического хейлита

соответствует проявлениям острого

аллергического контактного дерматита.

При этом на фоне слегка отечной красной

каймы нижней губы возникают участки

ярко-красной эритемы, появляются мелкие

пузырьки, мокнущие эрозии, на

поверхности которых образуются корки.

Больных беспокоят зуд, жжение, реже –

болезненность губ.



**Актинический хейлит
(экссудативная форма)**

Лечение. Необходимо прежде всего рекомендовать больному по возможности избегать инсоляции. Получены хорошие результаты при использовании никотиновой кислоты, витаминов группы В (В₂, В₆, В₁₂) в сочетании в некоторых случаях с синтетическими противомаларийными препаратами и небольшими дозами кортикостероидов.

Наружно при актиническом хейлите с наилучшим эффектом используют кортикостероидные мази (0,5% преднизолоновая мазь).

Профилактика актинического хейлита заключается в применении фотозащитных мазей и кремов.

Актинический хейлит, эксудативная форма





В патогенезе хейлитов, равно как и в поддержании гомеостаза, имеет значение группа «обменных» функций кожи и слизистой оболочки полости рта, в частности высокая активность кожи и слизистой оболочки к всасыванию различных веществ с поверхности.

Хейлит при остром герпетическом стоматите





Заболевания губ у детей происходят преимущественно в связи с генерализованной патологией кожи в детском возрасте (аллергический диатез, экзема, нейродермит, гиповитаминоз и др.)

Нейродермический хейлит, переходящий в эксфолиативную форму



Тяжелая форма хейлита при нейродермите



Тяжелая форма хейлита при нейродермите





Либо с нарушением условий физиологического состояния губ (неполное или неправильное смыкание). Слизистая оболочка, приспособленная к теплой, влажной среде, подвергается высушиванию, воздействию низких температур, солнечных лучей и т.д.

Хроническая трещина нижней губы





Увлажнение губ путем облизывания слизистой оболочки, тем не менее, не полностью защищает «не защищенный» кератином (как у кожи) или хотя бы эмидином (как у красной каймы) эпителий. Развиваются признаки его воспаления: сухость, гиперемия, отек, повышенная десквамация.



Защитная, а затем патологическая десквамативная реакция усугубляет незащищенность покрова и способствует дальнейшему развитию патологии. Формируется так называемый метеорологический хейлит, который может, развиваясь, перейти в эксфолиативный .

Начальная стадия хейлита
(слизистая отечна, гиперемирована, подсушена)



Метеорологический хейлит встречается у детей дошкольного, младшего и старшего школьного возраста, как правило, в результате вредной привычки облизывать губы. Слизистая оболочка губ под воздействием ветра, яркого солнечного света, низкой температуры воздуха подвергается высушиванию.

Метеорологический хейлит протекает хронически. Лечение заключается в смазывании губ гигиенической губной помадой, жирными кремами, мазями, маслами и кератопластическими средствами.



**Целесообразно назначение
внутри витаминов группы В.**



Чувство «стягивания» губ приводит к постоянному увлажнению губ, в результате возникают гиперемия, отек, десквамация, а затем инфильтрация красной каймы.



Метеорологический хейлит





Если к тому же в области углов рта не обеспечивается герметизм при смыкании, то в углах рта, в глубоких складках будет постоянная влажность, непривычная для кожи и красной каймы. В этом случае развивается мацерация эпителия.

Для сухой формы
экссфолиативного хейлита

характерно появление тонких полупрозрачных слюдоподобных чешуек, которые центральной частью плотно прикреплены к красной кайме губы, а по периферии свободно отстают от нее.

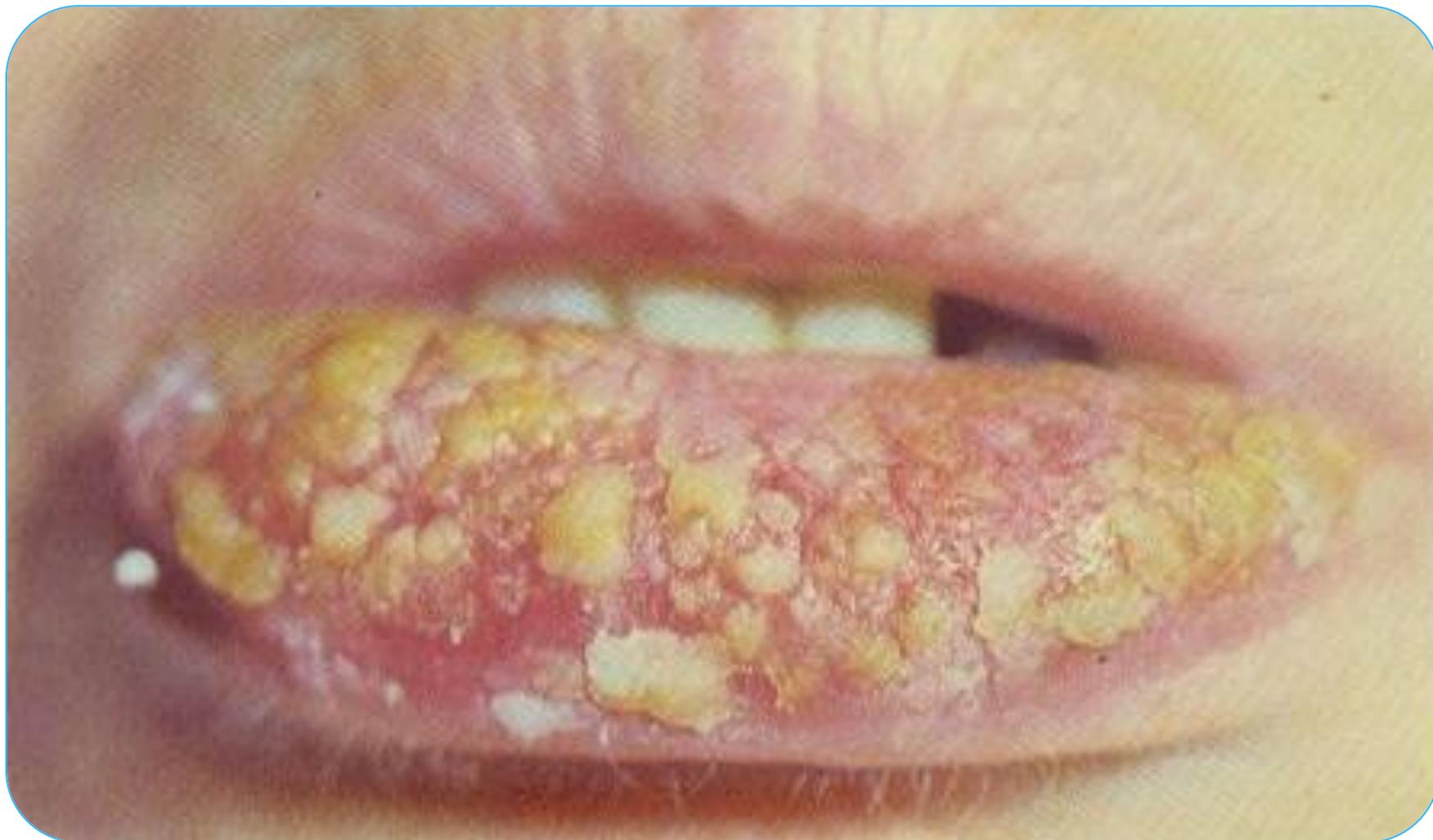
Эксфолиативный хейлит (сухая форма)



Каждая чешуйка существует примерно 5-7 дней, после чего ее довольно легко можно снять. Под чешуйкой обнаруживают ярко-красную поверхность красной каймы, эрозий на этом месте никогда не бывает. Больные жалуются на сухость и небольшое жжение губ.

Для экссудативной формы
эксфолиативного хейлита характерны корки серовато-коричневого цвета, которые могут достигать значительных размеров, создавая иллюзию поражения всей красной каймы губы, и даже свисать с губы в виде фартука. Процесс никогда не переходит на кожу и слизистую оболочку. После снятия корок наблюдают ярко-красную гладкую поверхность красной каймы, эрозий не наблюдают.

Эксфолиативный хейлит (экссудативная форма)



Лечение эксфолиативного хейлита

закключается в:

- 1) обучении пациента рациональной гигиене полости рта,
- 2) удалении мягких и твердых зубных отложений,
- 3) ортодонтическое лечение.

При местном лечении :

- 1) очищают эпителий красной каймы 0,1% раствором протеолитических ферментов (трипсином, химотрипсином),
- 2) для стимуляции регенерации тканей и нормализации эпителиальных покровов, устранения воспаления применяют аппликации на красную кайму губ мазей солкосерил, траумель –С, кератопластические средства, масло шиповника, облепихи, ретинол (масляная форма), масло витаон.

Атопический хейлит

Атопический хейлит – хроническое заболевание аллергической природы. Это один из симптомов атопического дерматита или диффузного нейродермита. Заболевание чаще встречается у детей и подростков в возрасте от 4 до 18 лет.

Этиология и патогенез

В развитии заболевания несомненная роль принадлежит генетическим факторам, создающим предрасположенность к так называемой атопической аллергии.

Аллергенами могут быть пищевые продукты, медикаменты, цветочная пыльца, бытовая пыль, микроорганизмы, косметические средства и др. Более редкими аллергенами являются физические и бактериальные факторы, а также аутоаллергены.

Клиническая картина

При атопическом хейлите поражаются красная кайма губ и непременно кожа, причем наиболее интенсивно процесс проявляется в области углов рта. Заболевание начинается с зуда и появления розовой эритемы с довольно четкими границами, иногда отмечается незначительная отечность кожи и красной каймы губ.

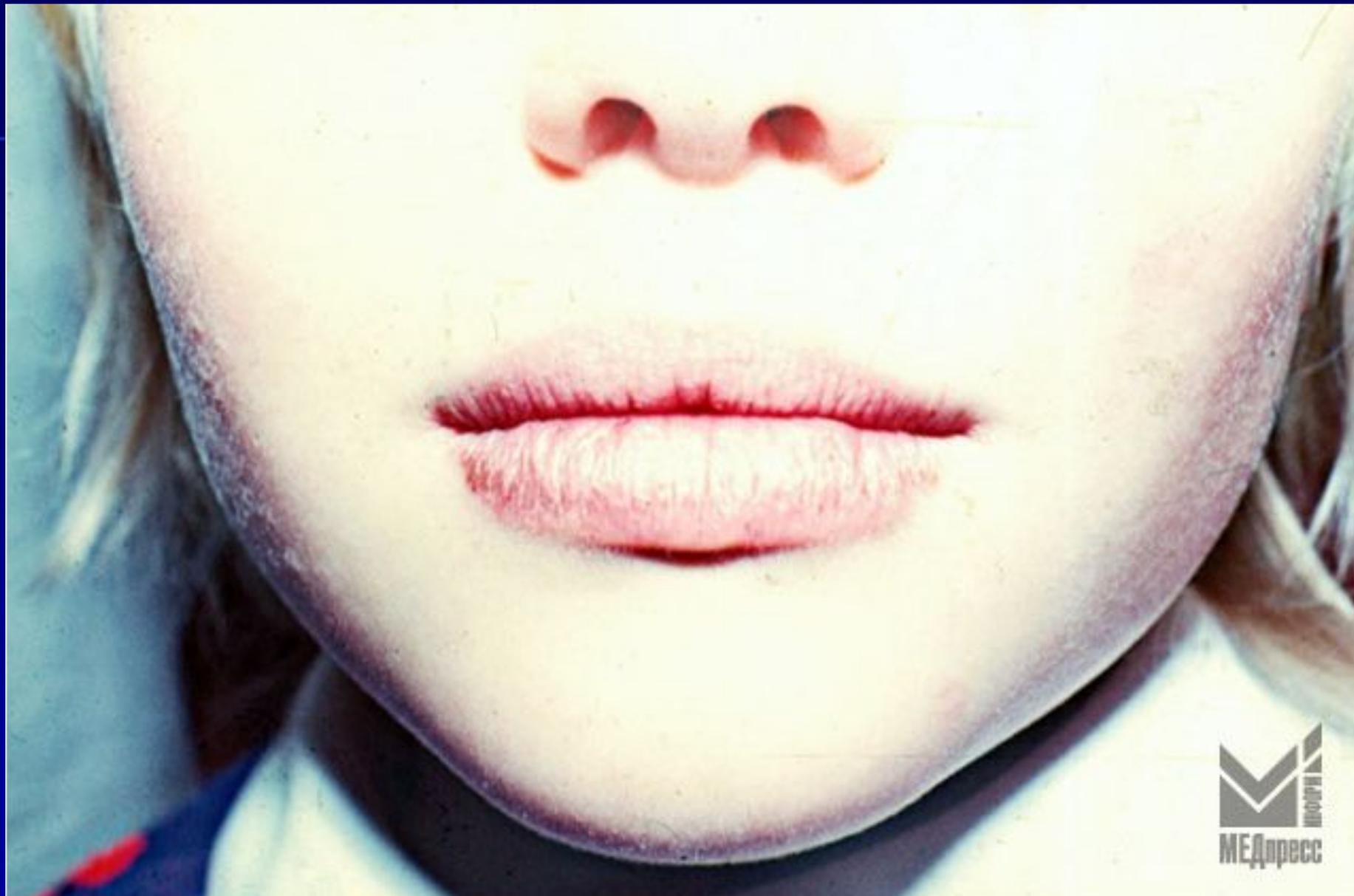


У некоторых больных на месте расчесов образуются корочки. Довольно быстро острые воспалительные явления стихают, возникает лихенизация губ. Красная кайма инфильтрируется, шелушится мелкими чешуйками.

Хейлит при нейродермите. Мокнущая форма



Хейлит при нейродермите. Сухая форма





Атопический хейлит протекает длительно, обострения заболевания протекают преимущественно в осенне-зимний период, летом же наступает ремиссия.

К окончанию периода полового созревания (к 19–20 годам) у большинства больных наблюдается самоизлечение, однако и у них в дальнейшем не исключены рецидивы заболевания, особенно в углах рта.

Нейродермический хейлит, переходящий в эксфолиативную форму



Кожа в области углов рта длительное время остается инфильтрированной, что способствует образованию мелких трещин. Трещины являются входными воротами для вторичной инфекции, и дети часто обращаются за помощью при осложнении основного заболевания стрептококковой инфекцией.

Тяжелая форма хейлита при нейродермите



Тяжелая форма хейлита при нейродермите





Атопический хейлит протекает длительно, обострения заболевания протекают преимущественно в осенне-зимний период, летом же наступает ремиссия.

К окончанию периода полового созревания (к 19–20 годам) у большинства больных наблюдается самоизлечение, однако и у них в дальнейшем не исключены рецидивы заболевания, особенно в углах рта.



Дифференциальный диагноз
проводят с эксфолиативным,
актиническим,
метеорологическим хейлитами,
со стрептококковой заедой.

Лечение

Терапия направлена на борьбу со вторичной инфекцией, уменьшение интенсивности воспалительного процесса, профилактику осложнений. В течение 2–3 нед ребенок должен находиться на строгой диете с исключением всех продуктов, которые могут вызвать аллергическую реакцию.

В комплексное лечение входят:

- антигистаминная терапия,
- витаминотерапия,
- излучения гелий-неонового лазера, иммуномодулирующая терапия.

Местно применяются:

- кортикостероидные мази,
- кератопластические средства,
- противовоспалительные средства.

Местное противовоспалительное лечение, антиаллергическое лечение у детей и подростков следует проводить 3-4 раза в день. Для атравматического очищения на красную кайму губ и кожи периоральной области аппликационно наносят 0,1% раствор протеолитических ферментов (трипсин, химотрипсин). Через 10-15 мин тонким слоем втирают гомеопатическую мазь траумель-С или 10% метилурациловую мазь, мазь солкосерил.

Детям старше 3 лет назначают местные иммуномодуляторы: имудон (таблетки для рассасывания) по 1 таб 6 раз в день, ликопид (раствор) по 50мкг 1 раз в день. Если это лечение не приносит должного эффекта, назначают слабые мази с глюкокортикоидами: 1% мазь гидрокортизона; 0,5 % преднизолоновую мазь, адвантан.

Схема лечения атопического хейлита

Местное лечение

- Кортикостероидные мази:
 - Флуцинар;
 - Латикорт;
 - Оксикорт.
- Кератопластические средства:
 - масло Витаон;
 - Солкосерил в виде мази и дентальной пасты.
- Противовоспалительные средства:
 - Холисал.

Общее лечение

– Антигистаминные средства:

- Кларитин, Фенкарол, Задитен и др.

– Витаминотерапия:

- Витамины группы В, С, А и РР.

– Иммуномодулирующая терапия.

– Излучения гелий-неонового лазера.

Гландулярный хейлит

Гландулярный хейлит – заболевание выводных протоков мелких желез на слизистой оболочке губ, вырабатывающих слизисто-серозный секрет. Под влиянием вредных привычек (прикусывания нижней губы, кусание ручки, карандаша) в результате неполного или неправильного смыкания губ эти железы гипертрофируются, и на красной кайме губ в области перехода слизистой оболочки из расширенных устьев слюнных желез выделяются капельки секрета.



В связи с тем, что губа у больного glandулярным хейлитом периодически смачивается слюной, которая испаряется, красная кайма становится сухой, начинает шелушиться. На этом фоне могут развиваться трещины, эрозии, а также различные формы предракового поражения.

Гландулярный хейлит







Частое смачивание слюной каймы губ при glandулярном хейлите способствует увеличению сухости, мацерации и приводит к возникновению хронических трещин. В дальнейшем слизистая оболочка и красная кайма могут постепенно ороговеть. Вначале это происходит вокруг устьев выводных протоков слюнных желез, а затем – диффузно.



Гландулярный хейлит не является предраком, но создает благоприятные условия для развития предраковых заболеваний.

Лечение

Местное лечение состоит из двух этапов.

Первый этап:

- Противовирусная терапия.
- Санация полости рта.
- Гигиена полости рта.
- Устранение вредных привычек.
- Лечение основного заболевания и устранение причины.
- При лечении гнойного(апостематозного) хейлита:
Аппликации ферментами (трипсин, химотрипсин, лизоцим, рибонуклеаза, дезоксирибонуклеаза)
1 раз в день на 15 мин.
- Нанесение кератопластических средств.

Второй этап:

- Электрокоагуляция гипертрофированных слюнных желез и их иссечение хирургическим методом.

Общее лечение

- Седативные средства и транквилизаторы.
- Пантотенат кальция (витамин B5) по 0,1 г 3 раза в день в течение 1 мес.
- Десенсибилизирующие препараты (Диазолин, Фенкарол и др.).
- Поливитамины с микроэлементами в течение 1–2 мес.
- Сосудистые препараты (Танакан, Кавинтон) 1–2 мес.

Лечение при простом гландулярном хейлите

Противовоспалительные мази,
10% метилурациловая мазь, солкосерил-
мазь, ротовые ванночки антисептиками
(корсодил; 0,06% раствор
хлоргексидина, гексэтидина
(стоматидина) 2 раза в день быстро
дают хороший лечебный эффект.

Травматический хейлит (после анестезии)



Травматический хейлит



Химический ожог формальдегидсодержащим препаратом



ГЛОССИТЫ

- * Патологическое состояние тканей языка воспалительного характера – чаще симптом общего заболевания, реже- самостоятельное.

Классификация Е.В.Боровского и Н.Ф. Данилевского (1991)

- * 1. Десквамативный глоссит (географический язык)
- * 2. Хроническая гиперплазия нитевидных сосочков языка (черный волосатый язык)
- * 3. Ромбовидный глоссит
- * 4. Складчатый язык.

Обложенный язык при интоксикации организма (повышение температуры)



Хронический кандидоз



Десквамативный глоссит

- Этиология и патогенез окончательно не выяснены
- Считают, что это симптом различных заболеваний: ЖКТ, нейродистрофических процессов, заб-й кроветворной и эндокринной системы, нарушение витаминного баланса, аллергических состояний, аутоинтоксикаций
- Встречается преимущественно у лиц женского пола в детском возрасте

«Географический язык», неравномерная десквамация эпителия



Десквамативный глоссит

- Клиника
- Жалоб практически нет
- Начинается с появления на каком-либо участке языка небольшой зоны беловато-серого цвета, что обусловлено постепенным отторжением поверхностных слоев эпителия
- Затем эпителий полностью отторгается с обнажением ярко-красной подлежащей ткани – по периферии серый ободок из нитевидных сосочков
- В центральной зоне нитевидные сосочки полностью атрофированы (грибовидные- есть)
- Чередование участков, лишенных эпителия, и участков, не вовлеченных в процесс – вид географической карты



Десквамативный глоссит

Клинически различают несколько форм (А.И. Рыбаков, Г.В. Банченко, 1978)

- 1. Поверхностная форма. Появление четко ограниченных ярко-красных пятен и полос, окруженных слизистой нормальной окраски. При сдвигании эпителия – язык гладкий, блестящий. Субъективно- зуд и жжение.
- 2. Гиперпластическая форма. Очаговое уплотнение и гипертрофия нитевидных сосочков – желтого и серого цвета
- 3. Лихеноидная форма. Участки десквамации эпителия разных очертаний и величины, на которых увеличены грибовидные сосочки. Субъективно - жжение

«Географический язык» как результат аллергического атопического диатеза



Десквамативный глоссит

Лечение

- Общее
- Лечение причинного фактора(системных заб-й)
- Санация полости рта
- Седативные препараты:валериана, пустырник, корвалол, микстура Бехтерева, комбинированные препараты
- Десенсибилизирующая терапия:тавегил, супрастин, фенкарол
- Пантотенат кальция (вит.В5) по 0,1-0,2 г в день в течение месяца
- Поливитамины: юникап, супрадин

Десквамативный глоссит

Лечение

- Местное
- При выраженной болезненности:
 - ✓-Пиромекаин в р-ре (0,5%, 1% и 2%)
 - ✓-Пиромекаиновая мазь 5%-ная
 - ✓-Анестезин на персиковом масле 2%
 - ✓-Анестезин на глицерине 2%
- Полоскание слабыми р-рами антисептиков
 - ✓-Фурацелин (0,02%)
 - ✓-Риванол(0,02%)
 - ✓-Димексид (0,02%)

Ромбовидный глоссит

- Хронический воспалительный процесс слизистой языка, лишенной сосочков
- Заб-е следует рассматривать как врожденное, обусловленное нарушением эмбриогенеза.
- Провоцирующие факторы
 - ✓ -курение
 - ✓ -грибковая флора
 - ✓ -заболевания ЖКТ
 - ✓ -гиповитаминоз С
- По средней линии языка впереди желобоватых сосочков обнаруживается единичный очаг ромбовидной или овальной формы шириной 0,5- 2 см, длиной 1,5-5 см.



Ромбовидный глоссит

- Различают 3 формы (Гладкую (или плоскую), Бугристую (или бугорковую), Папилломатозную (или гиперпластическую))
- Гладкая – поражение небольших размеров
Бугристую – неровная поверхность
- Папилломатозную – очаг поражения покрыт различными размерами выступов
- Очаги поражения при всех формах розового или красного цвета, плотные на ощупь, безболезненны
- Прогноз благоприятный во всех случаях

Ромбовидный глоссит

Лечение комплексное

- Общее
- Санация полости рта, запрещение курения
- Противогрибковое лечение (если есть основание)
- Седативные препараты
- Пантотенат кальция (B5) – 0,1-0,2 г в день (30 дн.)
- Местное
- При плоской форме – не проводится
- При папилломатозах – хирургическое лечение (криодеструкция)



«Волосатый» язык - редкое заболевание языка у детей, при котором ороговения разросшихся нитевидных сосочков принимают коричневый или черный цвет.





Этиология неизвестна. В развитии заболевания имеет значение конституциональный дефект обменных процессов эпителия языка. Не исключают влияние микробного фактора.

Окраску языка может вызвать применение красящих пищевых продуктов (карамельей, леденцов, жвательных резинок).

Клиника

Вид языка необычен.

Удлиненные нитевидные сосочки языка придают ему «волосатый» вид. Нитевидные сосочки могут иметь белый, коричневый или черный цвет.

Лечение

«Волосатый» язык специального лечения не требует. Необходимо санировать полость рта, проводить гигиенические мероприятия. При слабовыраженных изменениях эффективна регулярная чистка спинки языка щеточкой.

Лечение

При разрастании нитевидные сосочки удаляют с помощью криотерапии или аппликации 30-50% раствором трихлоруксусной кислоты. Больного следует успокоить, что «волосатый» язык не опасен для жизни.

Складчатый язык

- Врожденная аномалия размеров и формы языка, которая не исчезает в течение всей жизни.
- У детей глубина складок меньше, чем у взрослых. У взрослых в связи с увеличением языка складки становятся более рельефными и глубокими.
- В 30-50% случаев сочетается с десквамативным глосситом, сопутствует болезни Дауна, синдрому Мелькерссона – Розенталя, акромегалии.





Клиника

В полости рта воспаление отсутствует. На спинке и боковых поверхностях языка наблюдают многочисленные складки, расположенные симметрично в продольном и поперечном направлениях. Срединная продольная складка, располагающаяся строго по средней линии языка, обычно более глубокая. Дно и боковые поверхности языка покрыты нитевидными сосочками. Язык мягкий, несколько увеличен.

Лечение при складчатом языке не требуется. При плохой гигиене и отсутствии санирования полости рта возможно развитие условно-патогенной микрофлоры в складках языка и появление неприятных ощущений. Для удаления остатков пищи из глубоких складок чистят спинку языка мягкой щеткой. Для профилактики осложнений рекомендуют санацию полости рта.

Складчатый язык



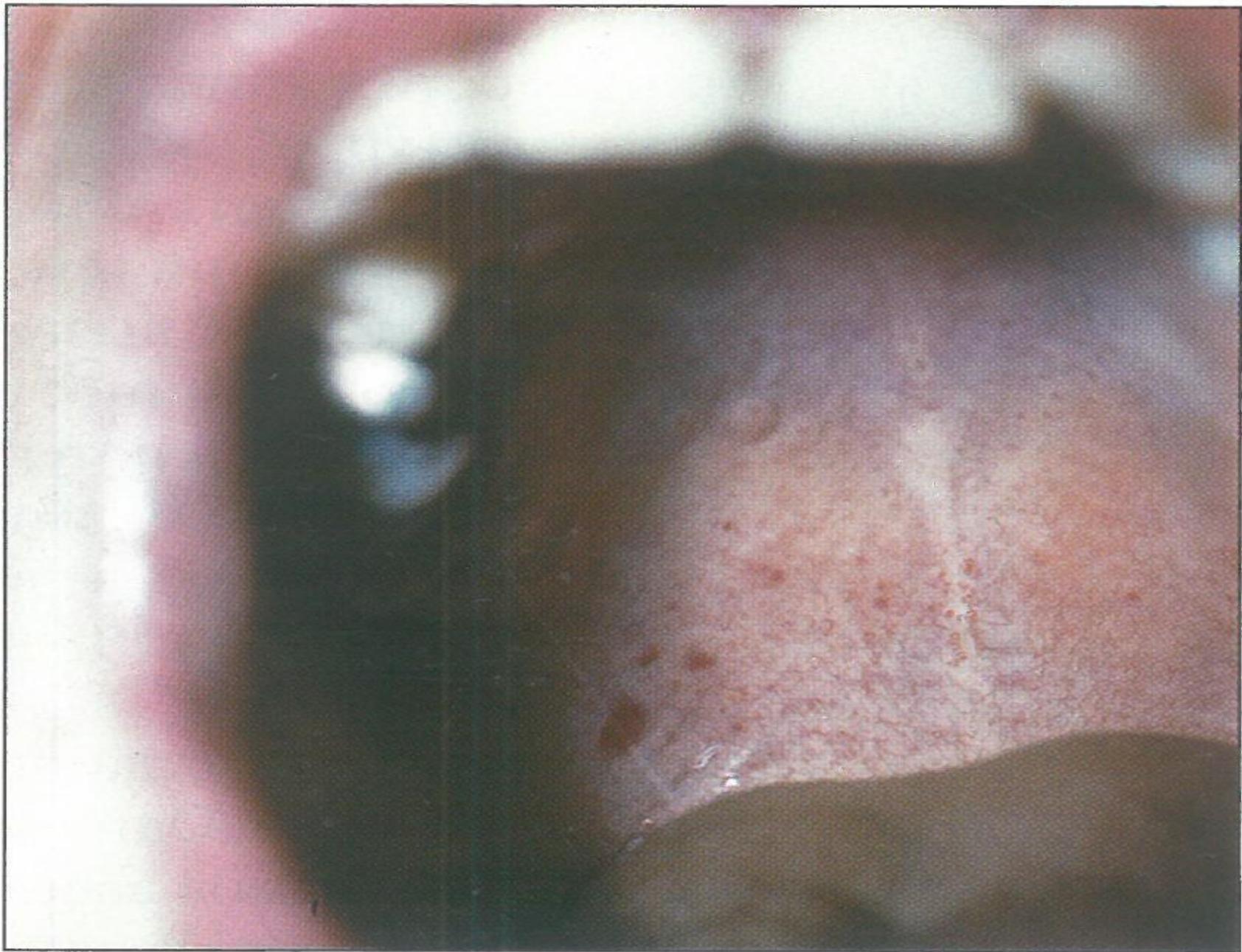


Рис 147

«Земляничный язык» при острых инфекционных заболеваниях



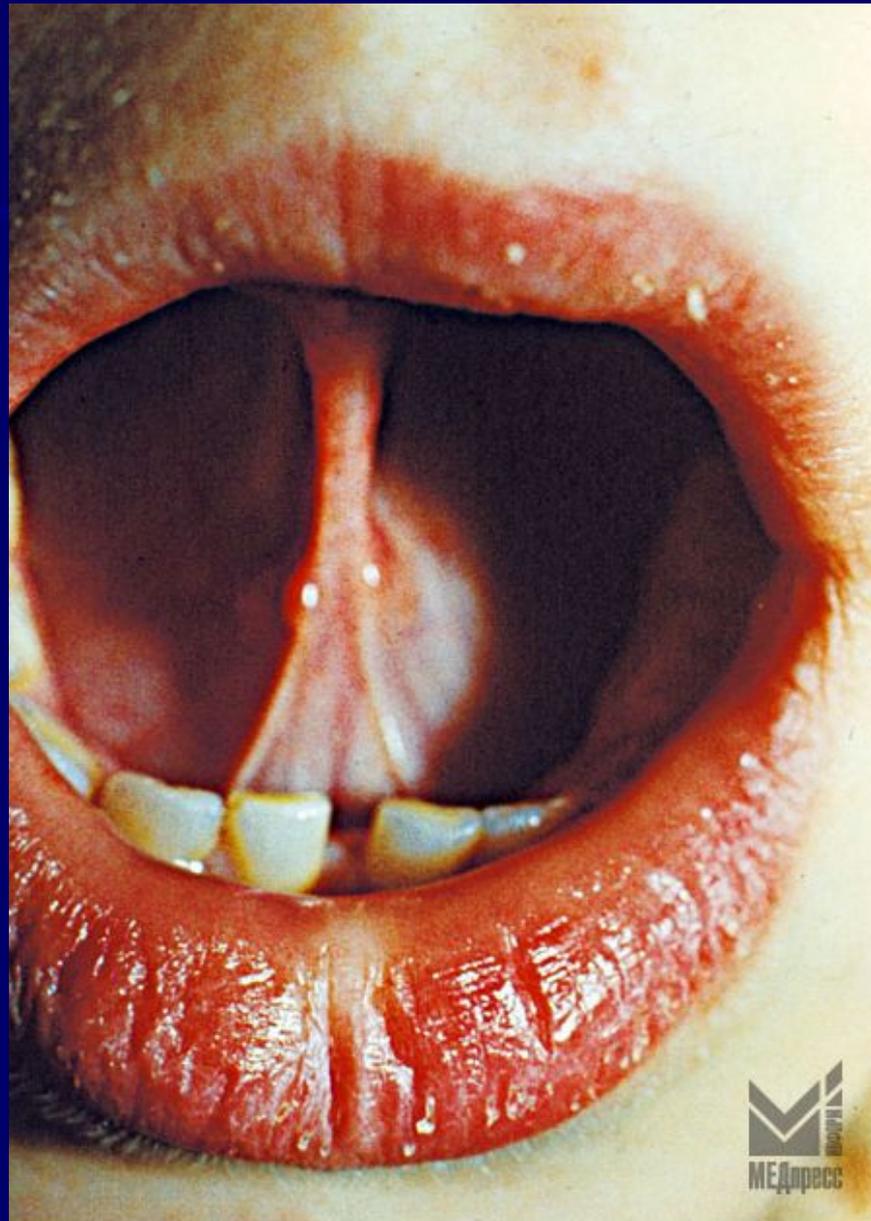
Макроглоссия у подростка с синдромом Дауна



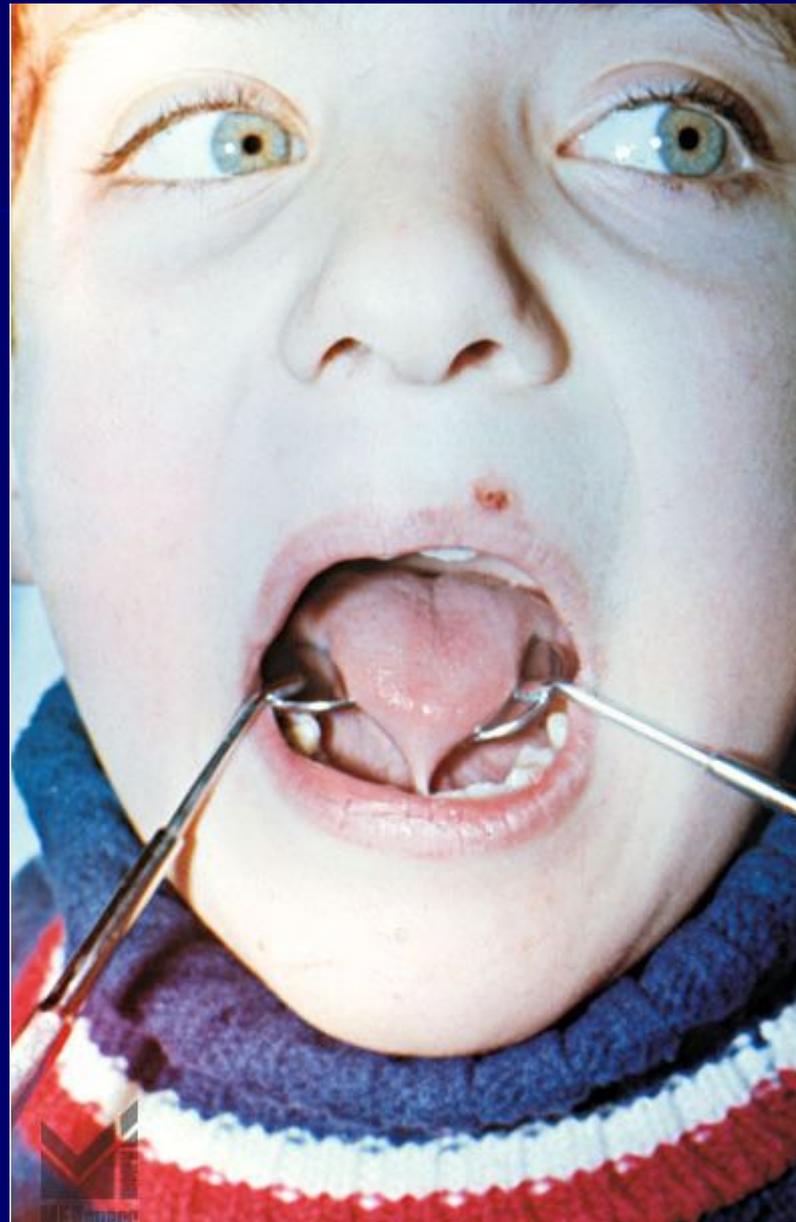
Короткая уздечка языка



Аномалия прикрепления языка



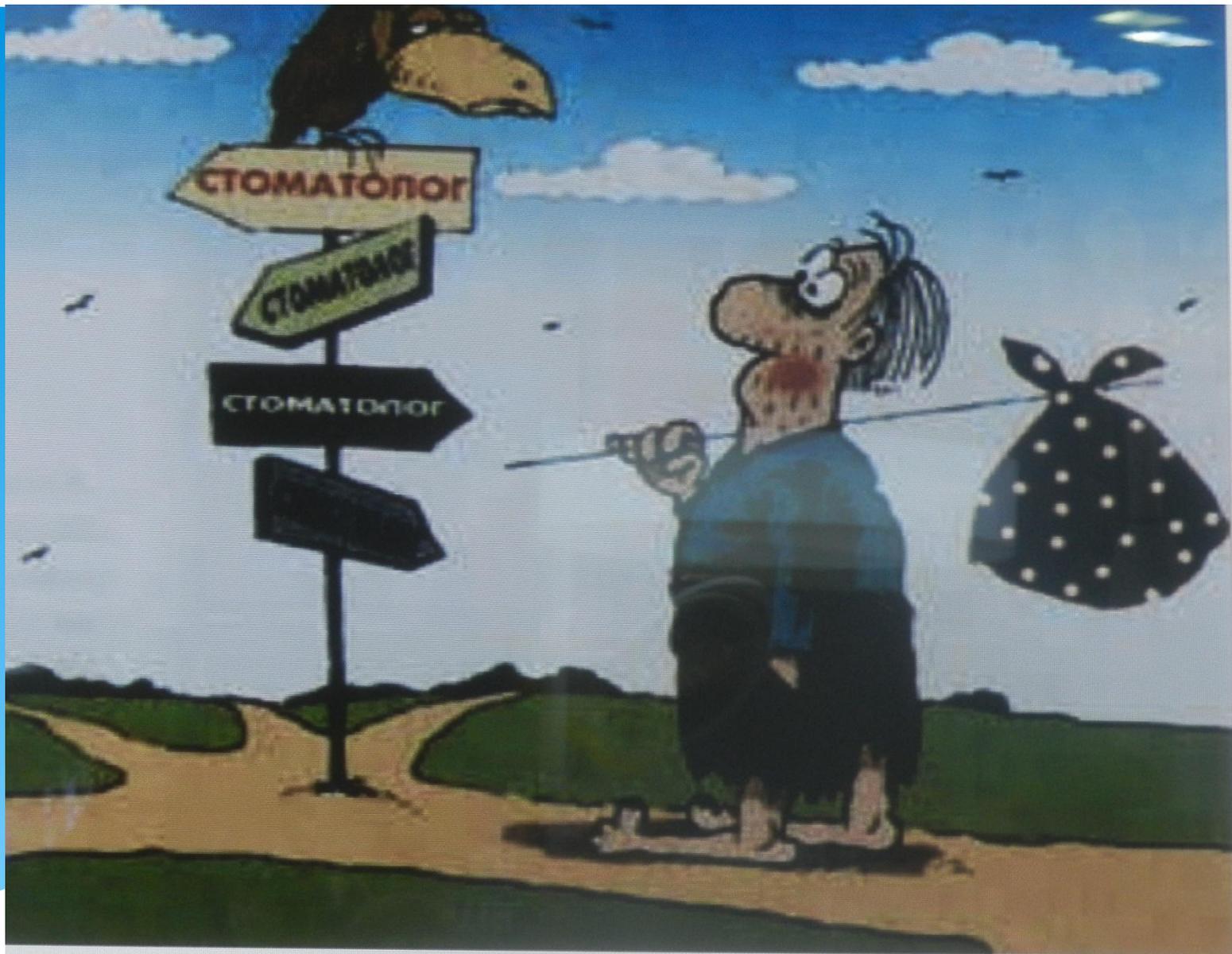
Аномалия прикрепления языка



Управление качеством в стоматологии



«Бедный доктор опасен для пациента»
народная мудрость



Конкуренция растёт...