




*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

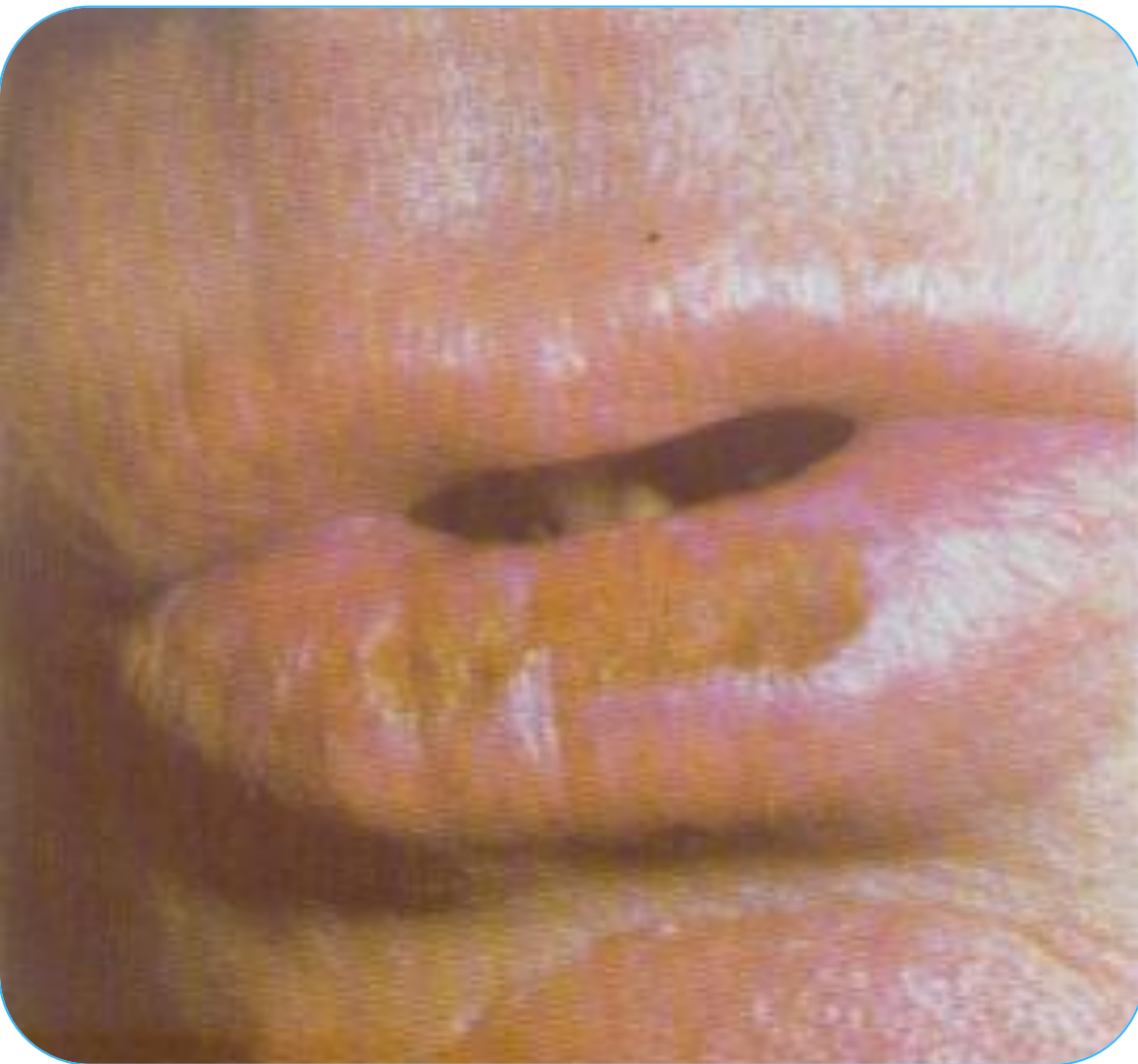
ярко-красной эритемы, появляются мелкие

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 (В<sub>2</sub>, В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>) 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





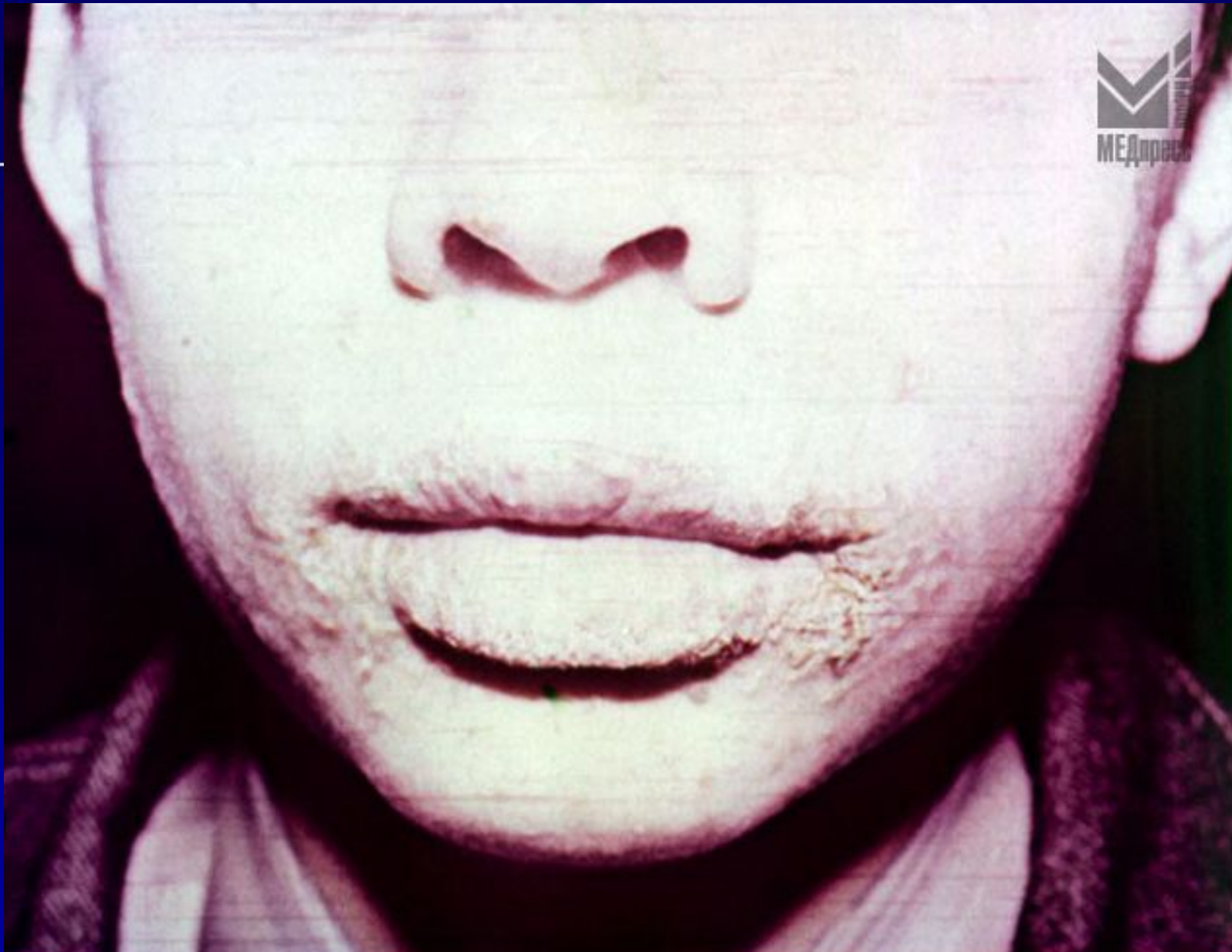


Заболевания губ у детей происходят преимущественно в связи с генерализованной патологией кожи в детском возрасте (аллергический диатез, экзема, нейродермит, гиповитаминоз и др.)

# 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.



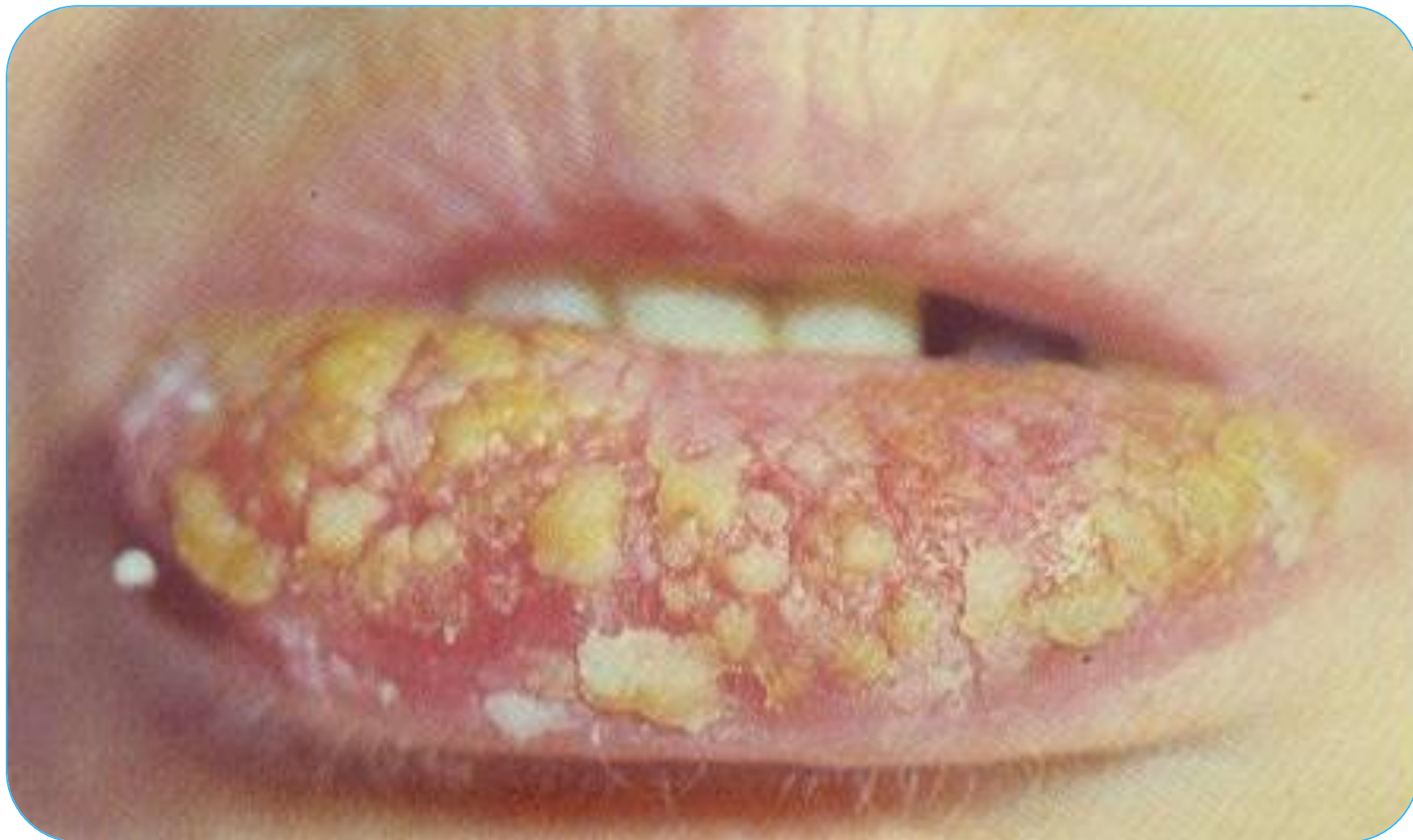
## Эксфолиативный хейлит (сухая форма)



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

заключается 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.

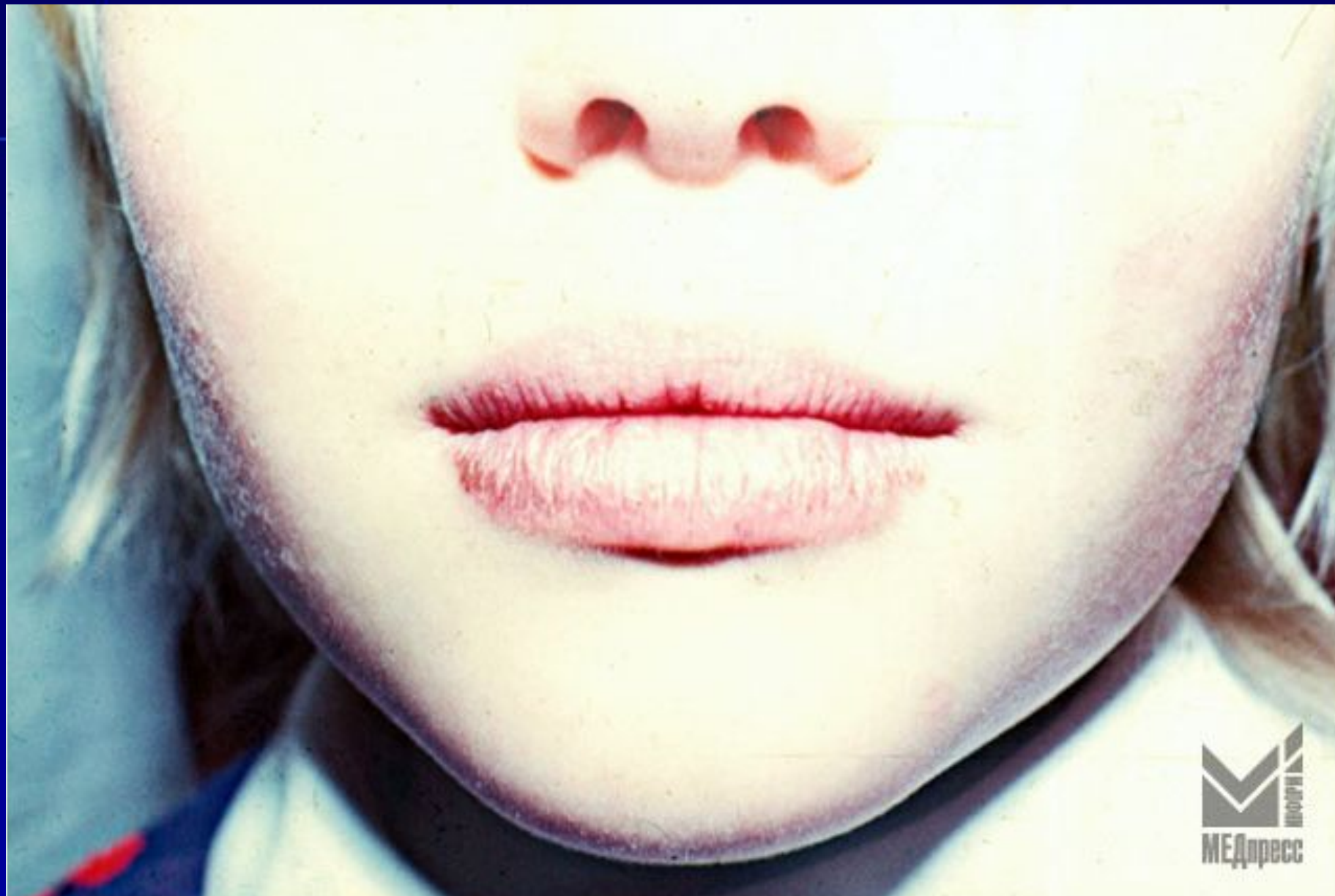



У некоторых больных на месте расчесов образуются корочки. Довольно быстро острые воспалительные явления стихают, возникает лихенизация губ. Красная кайма инфильтрируется, шелушится мелкими чешуйками.

# 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.

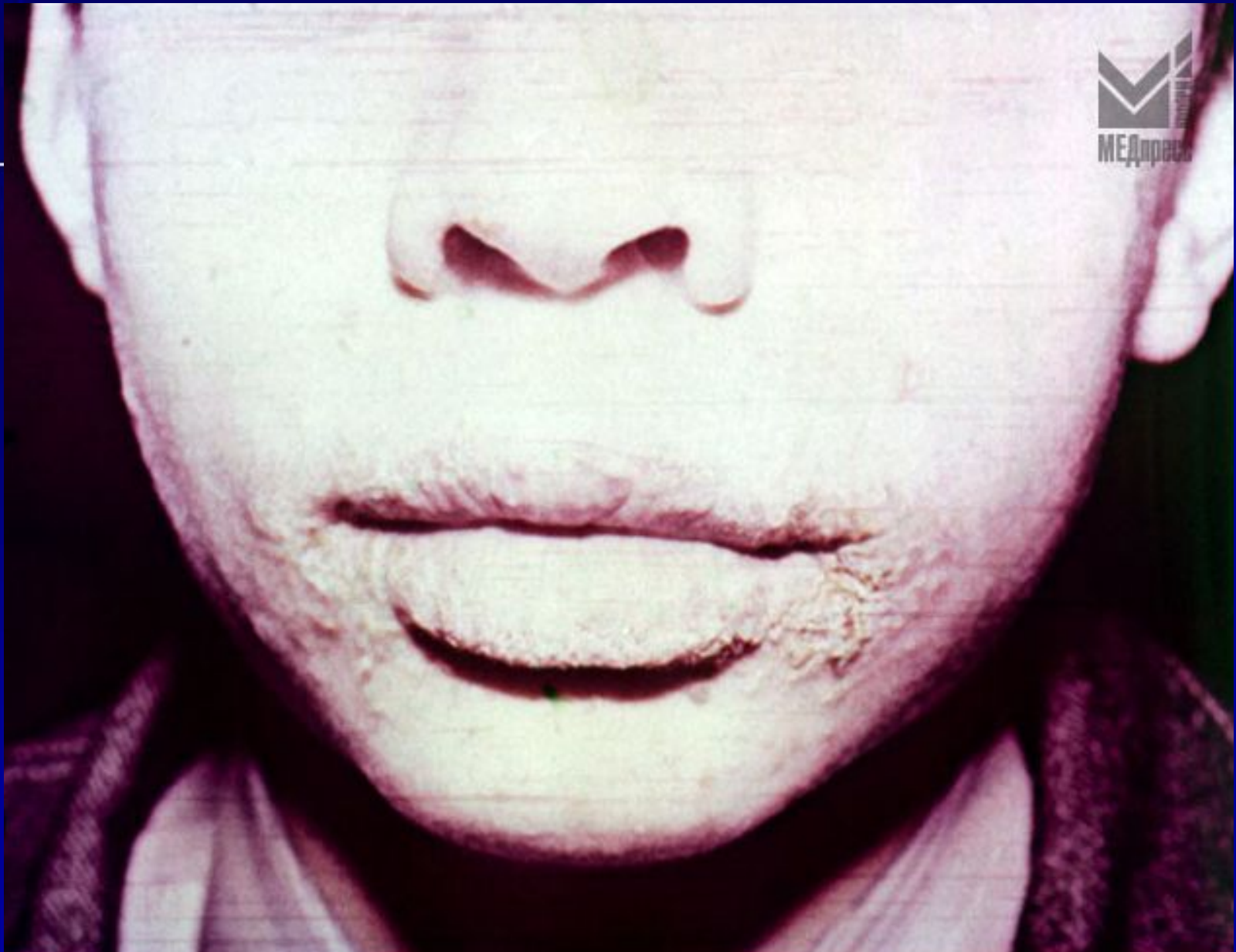
К окончанию периода полового созревания (к 19–20 годам) у большинства больных наблюдается самоизлечение, однако и у них в дальнейшем не исключены рецидивы заболевания, особенно в углах рта.

# 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 В5) 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

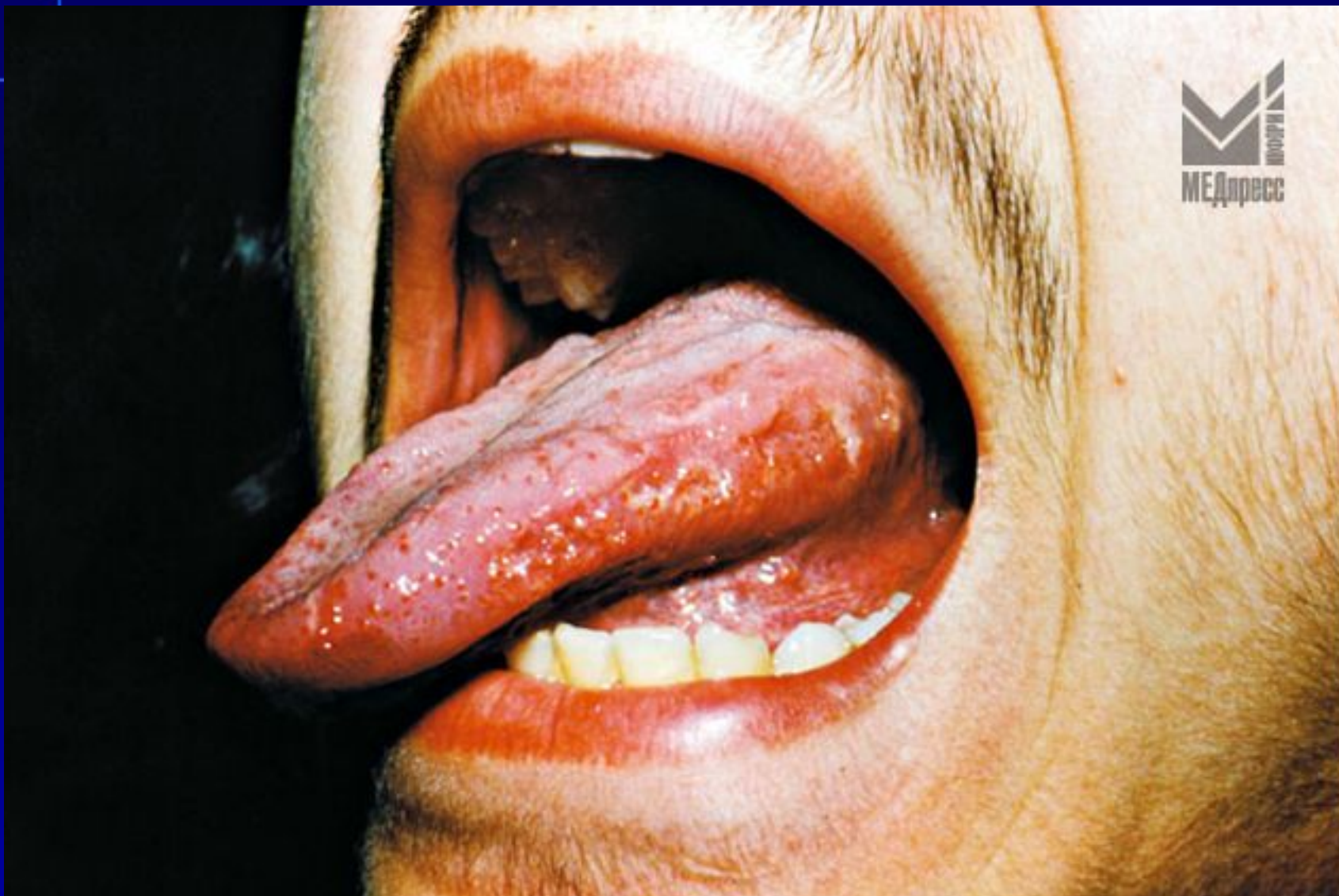
- \* Патологическое состояние тканей языка воспалительного характера – чаще симптом общего заболевания, реже- самостоятельное.

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.

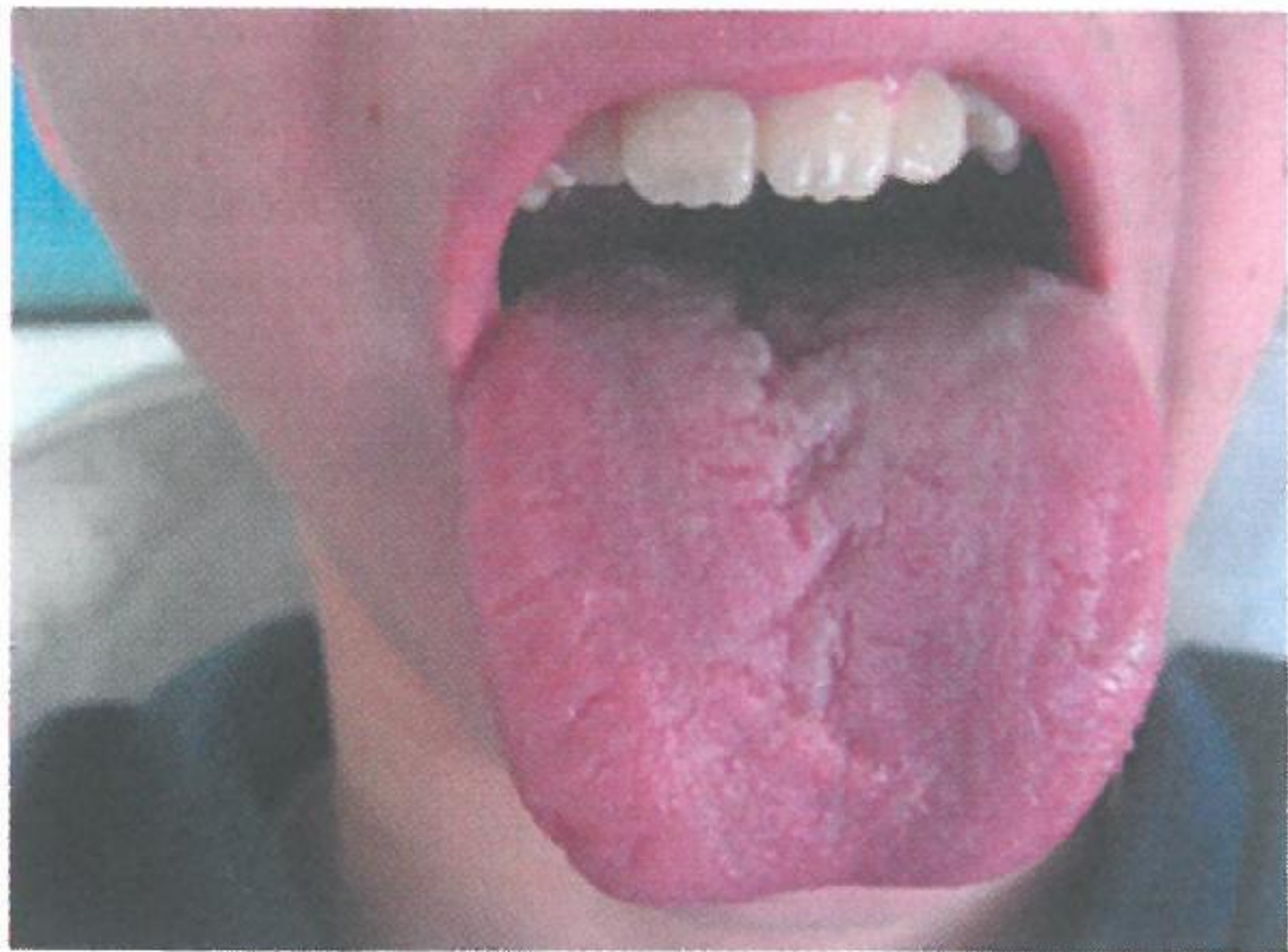
## Лечение

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

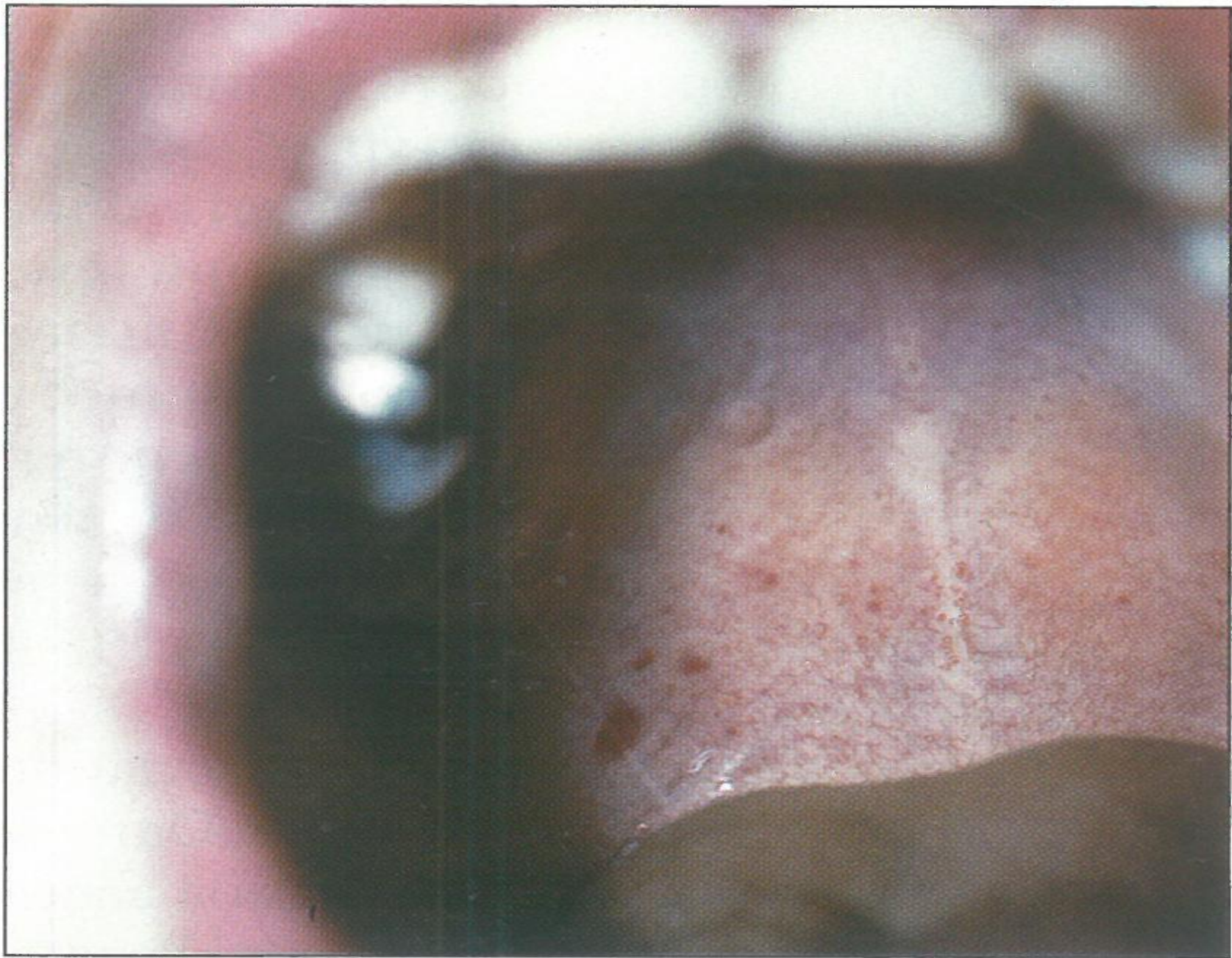
В полости рта воспаление отсутствует. На спинке и боковых поверхностях языка наблюдают многочисленные складки, расположенные симметрично в продольном и поперечном направлениях. Срединная продольная складка, располагающаяся строго по средней линии языка, обычно более глубокая. Дно и боковые поверхности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

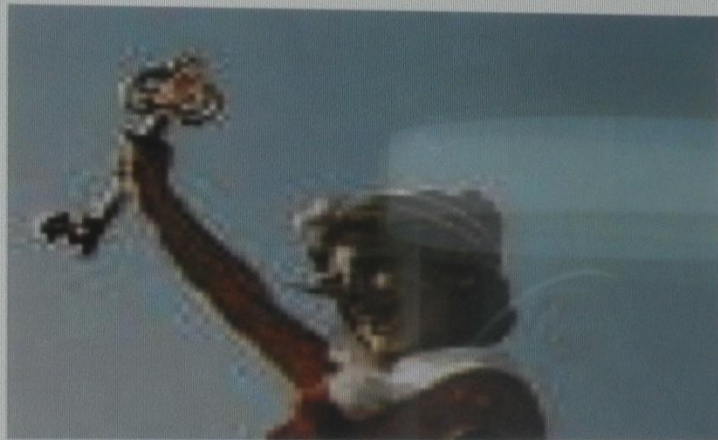


## Аномалия прикрепления языка

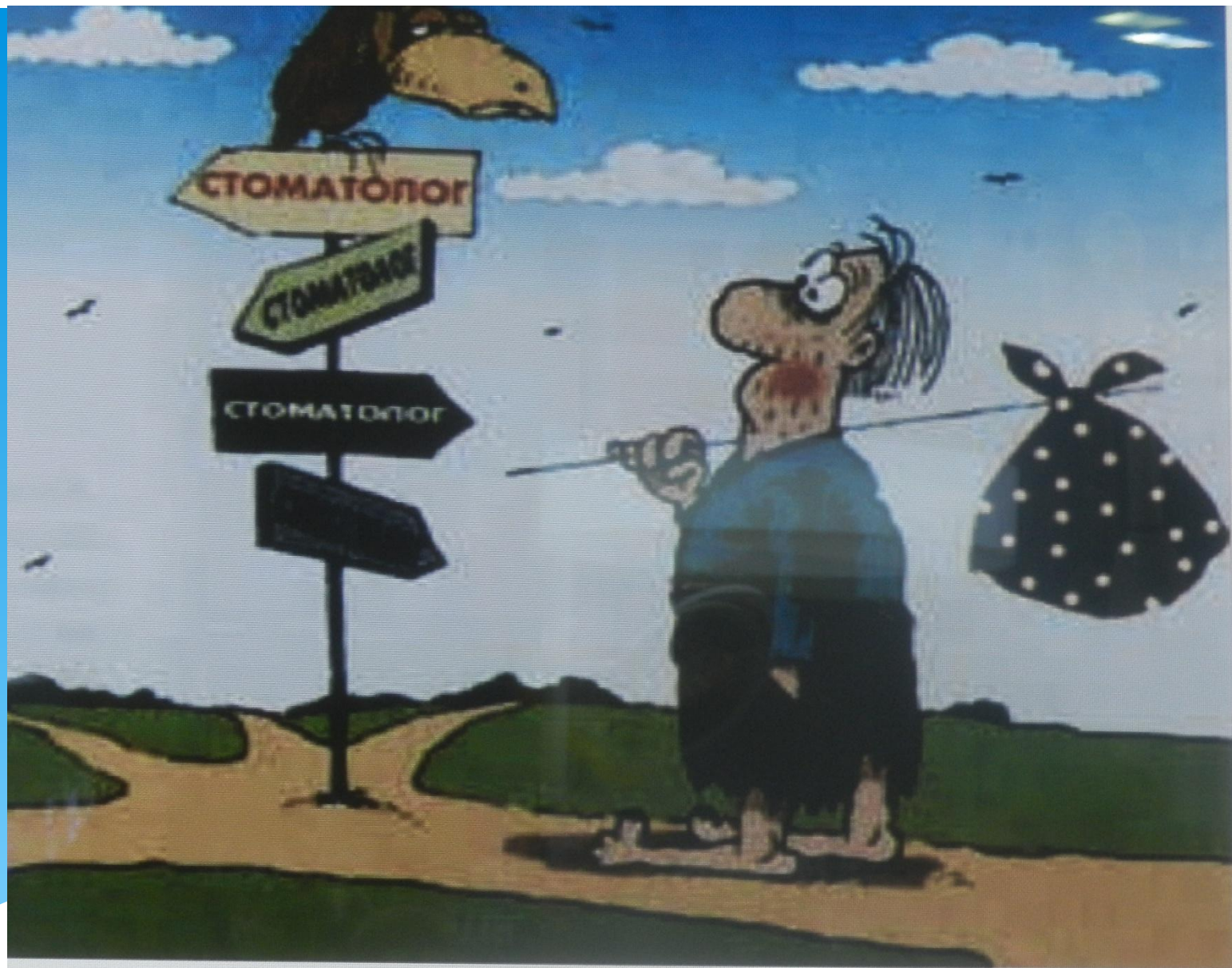




# Управление качеством в стоматологии



*«Бедный доктор опасен для пациента»*  
народная мудрость



Конкуренция растёт...