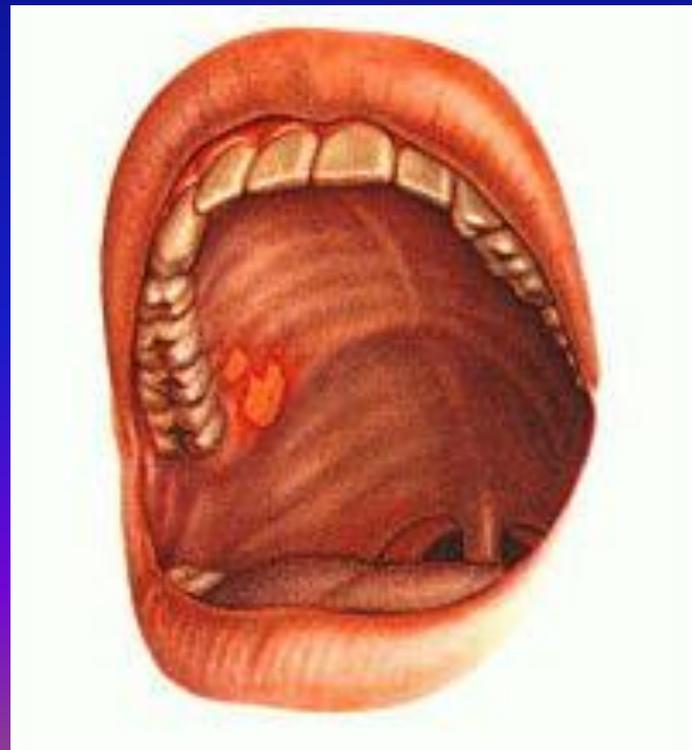
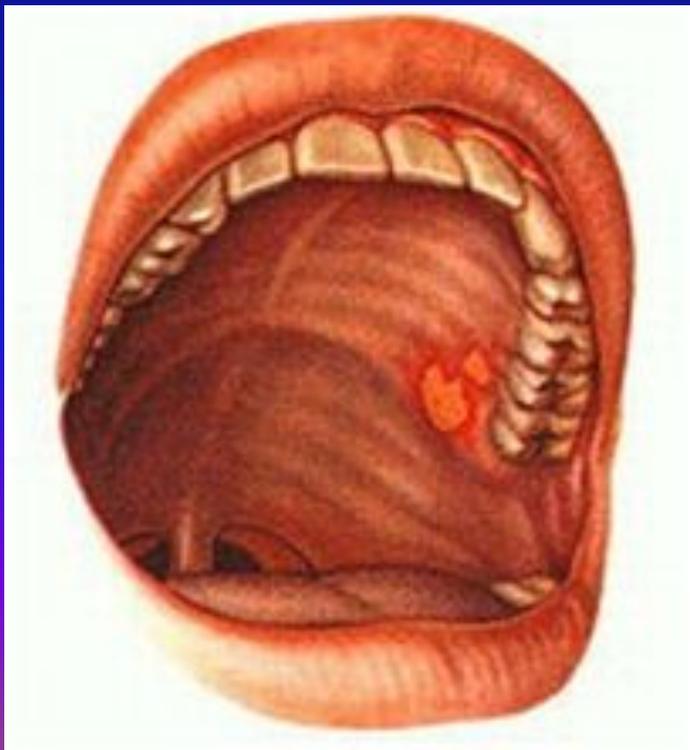


**Элементы поражения,
патологические
процессы, возникающие
на ней.**



План:

1.Строение слизистой оболочки полости рта.

2.Патологические процессы, возникающие на слизистой оболочке.

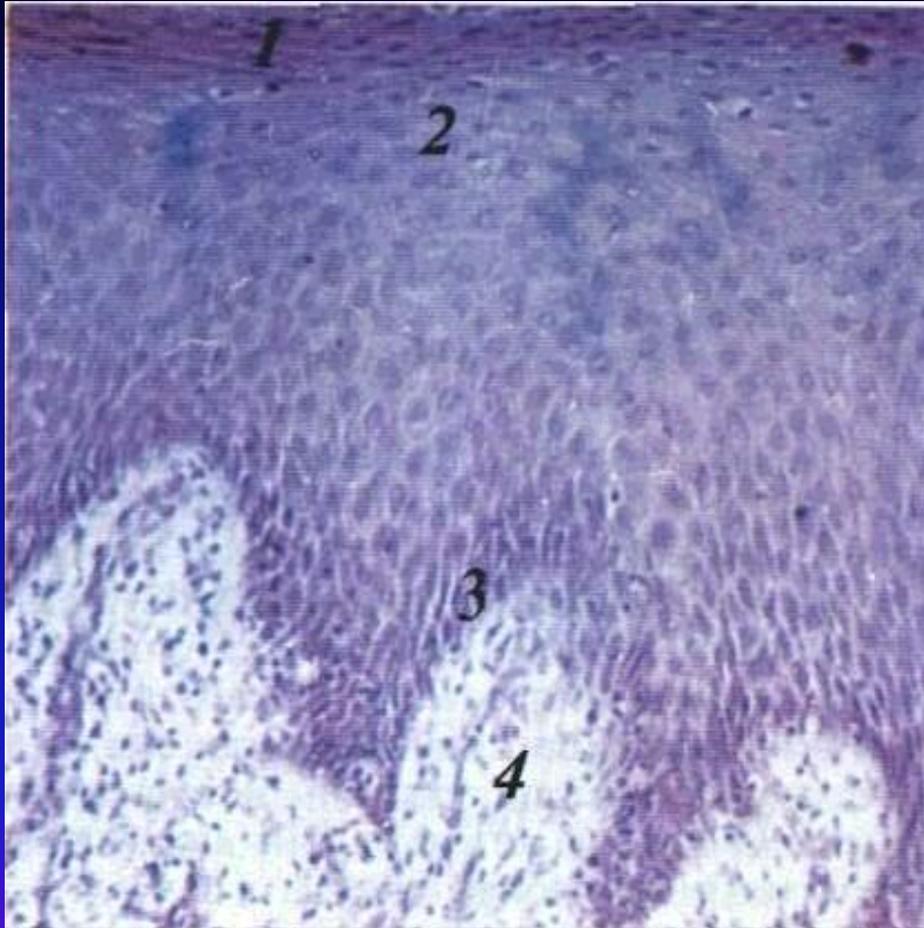
3.Первичные и вторичные элементы поражения СОПР.

4.Литература

Строение СОПР.

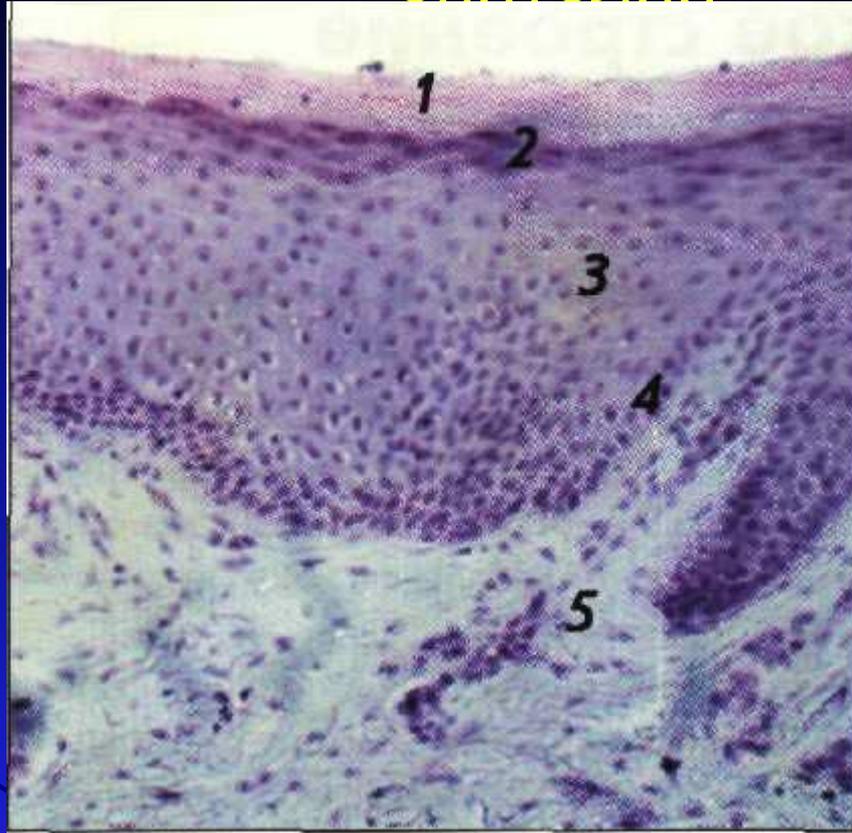
- 1. Эпителий**
- 2. Собственная пластинка**
- 3. Подслизистая основа**

Неороговевающий многослойный плоский эпителий



**1 - слой плоских клеток, 2 - шиповатый слой
3 - базальный слой, 4 - собственная пластинка.**

Ороговевающий многослойный плоский эпителий



- 1 - слой ороговевших клеток
- 2 - слой плоских клеток,
- 3 - шиповатый слой
- 4 - базальный слой,
- 5 - собственная пластинка

- Заболевания СО сопровождаются разными патоморфологическими проявлениями — **воспалением, дистрофией и опухолевыми изменениями.**
- **Воспаления** относят к самым распространенным патологическим процессам СОПР, оно является проявлением защитной реакции всего организма на действие патогенного фактора.
- За морфологическими признаками различают три формы воспаления: альтернативную, экссудативную и пролиферативную. По течению воспаление бывает острым и хроническим. При остром альтернативном воспалении преобладают дистрофические и некротические процессы в клетках эпителия и соединительной ткани, отек, мукоидное и фибриноидное перерождение стенок сосудов и волокнистого компонента собственной пластинки (рис. 2).

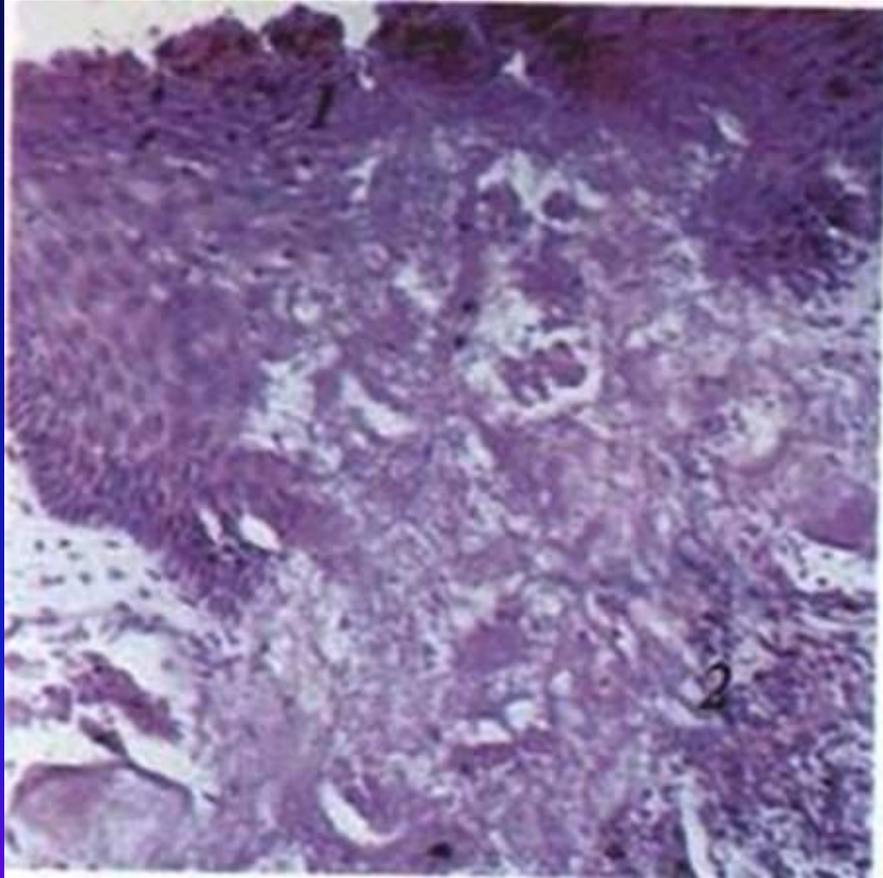
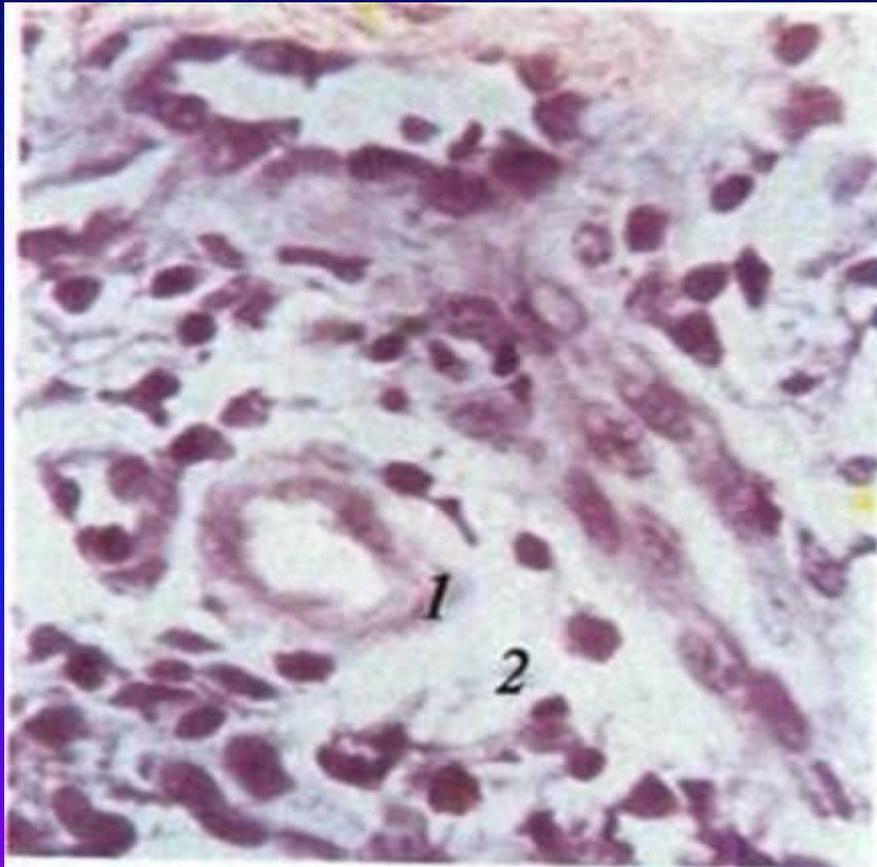


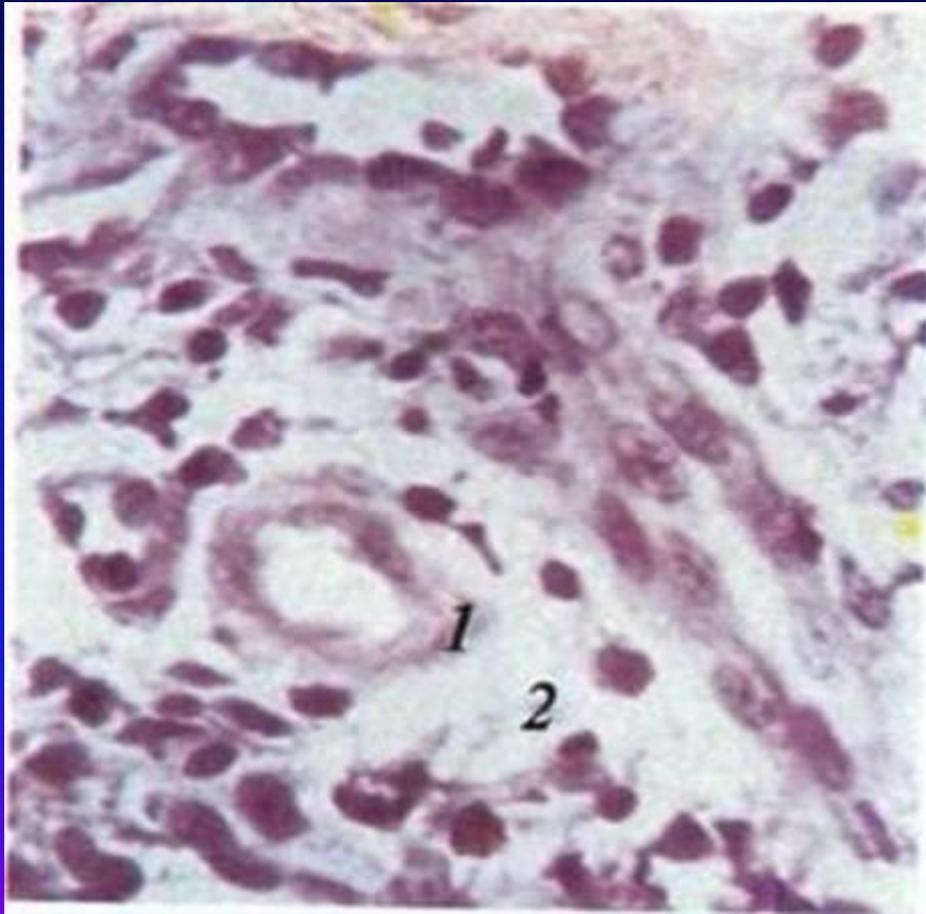
Рис.2.
Острое альтеративное воспаление:
1 — некробиотические и
некротические изменения эпителия
2 — воспалительный инфильтрат в
соединительной ткани.

Для экссудативного воспаления в большей степени характерно расширение сосудов набухания эндотелиальных клеток, отек и инфильтрация стенок сосудов и периваскулярной соединительной ткани лейкоцитами (рис. 3).



- Рис.3. Острое экссудативное воспаление:
- 1 — отек стенок сосудов:
- 2 — отек периваскулярной соединительной ткани.

- В случае пролиферативного воспаления преобладают процессы размножения и трансформации клеток, которые завершаются образованием зрелой соединительной ткани. По большей части пролиферативная форма воспаления бывает как результат экссудативной формы, однако иногда процесс с самого начала может приобрести хроническое продуктивное воспаление. Это связано с реактивностью организма, а также является особенностями повреждающего фактора.
- Хроническое течение процесса не исключает периодического его обострения.
- При хроническом воспалении сосудистые изменения менее выразительны, преобладает накопление сполучнотканых (фибробласты, волокна гладких мышц артерий) клеток, которые размножаются, преимущественно лимфоидных, плазматических, фибробластов и др. Последние завершают продуктивное воспаление, секретировав тропоколлаген, который является предшественником коллагена, — волокнистой соединительной ткани. Как следствие продуктивного воспаления наблюдается формирование зрелой соединительной ткани с явлениями склероза и гиалиноза сосудов (мал.4).



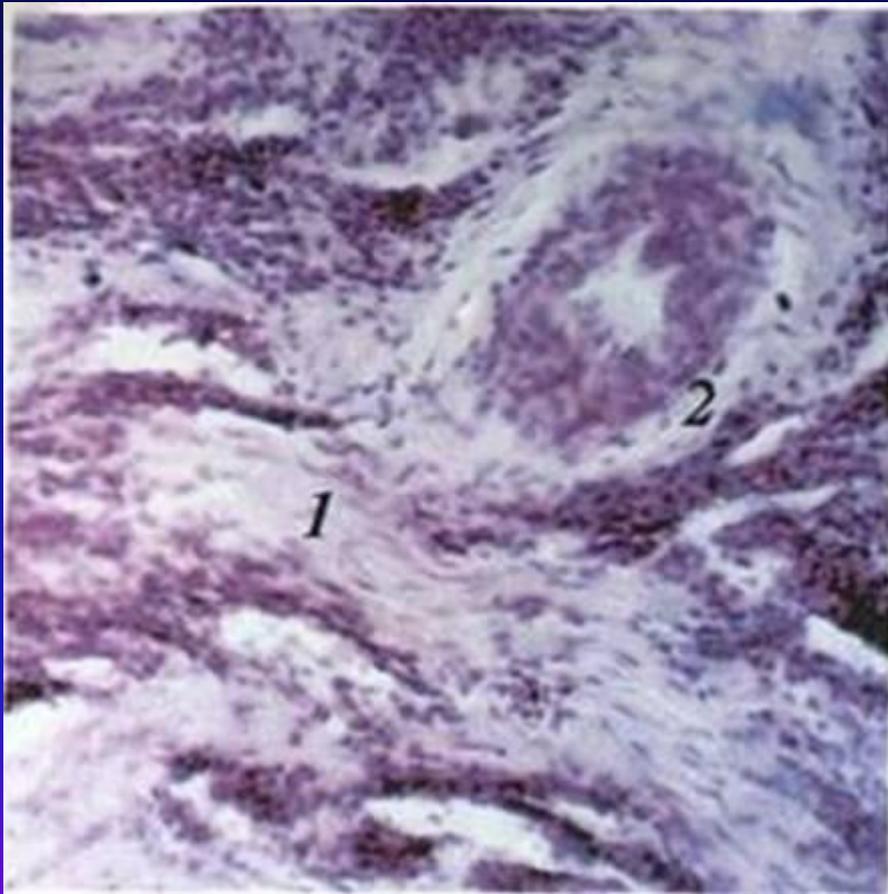
- Мал.4. Хроническое производительное воспаление:
- 1 — участки фиброза соединительной ткани
- 2 — склероз сосудов

- Изменения эпителия СОПР, что вызываются разными патологическими процессами, можно распределить на три типа:
 - 1) нарушение ороговения
 - 2) экссудативные изменения
 - 3) гипертрофия.

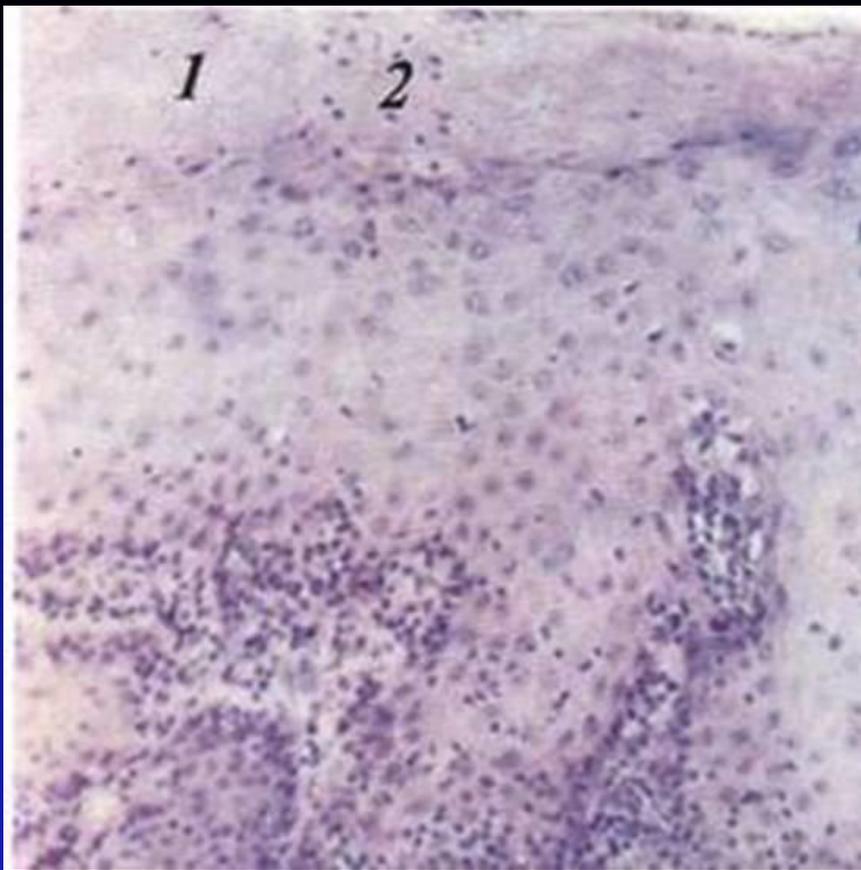
К нарушениям

ороговения относят пара-, гипер- и дискератоз.

- **Паракератоз** — неполное ороговения, которое связано с потерей способности клеток эпителия производить кератогиалин. Зернистый слой отсутствует, роговой слой утолщается, а его клетки содержат палочкоподобные ядра. Клинически это проявляется помутнением эпителия СО (рис. 5).
- Заболевания, которым сопутствует данный патологический процесс:
- Лейкоплакия;
- Гипо и авитаминозы А, С, В;
- Красный плоский лишай;
- Сухая форма эксфолиативного хейлита;
- Атопический хейлит;
- Красная волчанка.



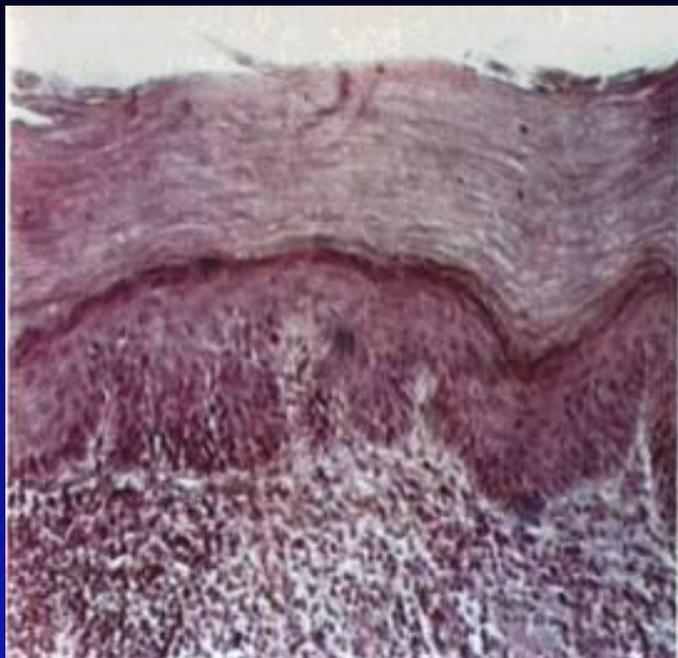
- Мал.5. Паракератоз:
- 1 — утолщен роговой слой
- 2 — палочкоподобные ядра в клетках, которые роговеют.



- Мал.6. Гиперкератоз.
Гиперкератоз — избыточное утолщение рогового слоя эпителия. Иногда роговой слой образован несколькими десятками рядов ороговелых клеток. Гиперкератоз возникает в результате избыточного образования кератина, когда зернистый и шиповатый слои утолщаются, или через задержку сдвигания, когда зернистый, а иногда и шиповатый слои оказываются тоньше, чем обычно.

Этот процесс сопровождается следующие заболевания: Сухая форма эксфолиативного хейлита; Лейкоплакия; Красный плоский лишай; Интоксикацию ртутью, свинцом, алюминием, висмутом, цинком и т.д. Красная волчанка; Актиномикоз.

- **Дискератоз** — нарушение процесса ороговения отдельных эпителиальных клеток. Они увеличиваются, становятся округлыми; ядра интенсивно окрашены, цитоплазма эозинофильная, слегка зернистая. Такие клетки теряют межклеточные контакты, хаотически расположенные в большинстве слоев эпителия.



Мал.7. Дискератоз:
1— круглое тельце в роговом слое,
2 — расслоение рогового слоя.

Доброкачественный дискератоз характеризуется образованием круглых телец и зерен в роговом слое (мал 7). При злокачественном дискератозе происходит ороговения незрелых и появление атипичных клеток, что характерно для болезни Боуена и плоскоклеточного рака.

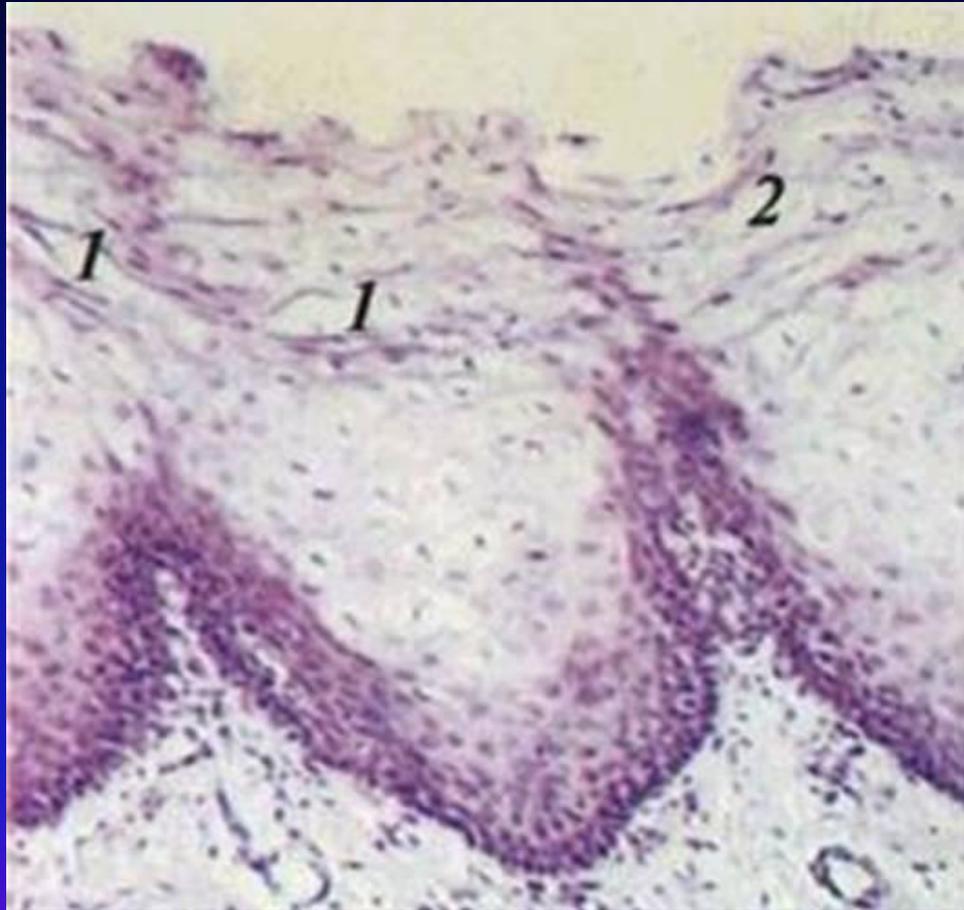
Экссудативные изменения в эпителии наблюдаются при воспалительных заболеваниях .К этим изменениям относят вакуольную дистрофию, спонгиоз, баллонизирующую дистрофию, акантолиз (последний за механизмом развития)



Мал.8. Вакуольная дистрофия:
1 — скопление жидкости в
цитоплазме клеток шиповатого слоя
2 — смещение ядер к
периферии цитоплазмы.

- **Вакуольная дистрофия** — это накопление жидкости внутри клеток шиповатого и базального слоя. Размеры клеток увеличиваются, ядро оттесняется к периферии, изменяет форму и размеры, а в дальнейшем распадается с образованием одноклеточной полости. В случае слияния нескольких таких полостей возникают полости большего размера (рис. 8) Заболевания, которые сопровождаются данным процессом: Вульгарная пузырчатка; Простой герпес; Красная волчанка;

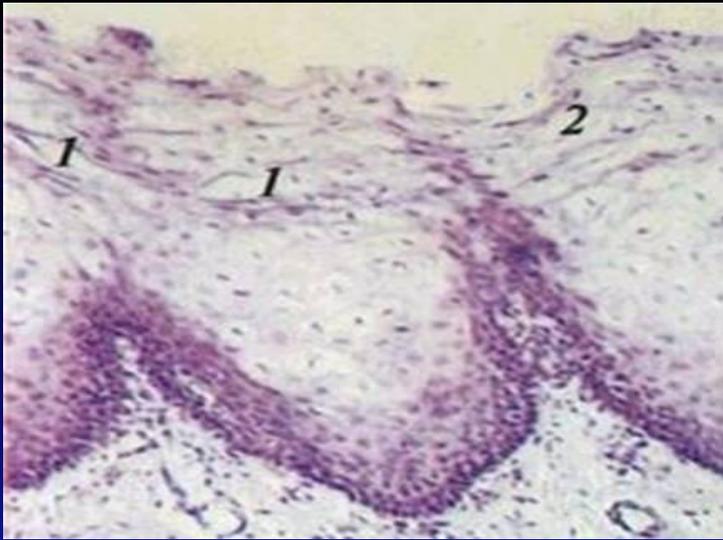
- **Спонгиоз, или межклеточный отек,** — накопление жидкости в межклеточных пространствах шиповатого слоя. Серозный экссудат попадает в межклеточные промежутки из соединительной ткани. Экссудат растягивает, а затем и разрывает межклеточные связи, заполняя полости, которые при этом образуются. Спонгиоз сопровождается следующими заболеваниями: Простой герпес; Вульгарную пузырчатку; Красный плоский лишай; Многоформная экссудативная эритема; Хронический рецидивирующий афтозный стоматит, Экзему.
- **Баллонизирующая дистрофия** — очаговые изменения клеток шиповатого слоя, которые увеличиваются, округляются, приобретая вид шариков или баллонов. В результате колликвационного некроза такого участка эпителия образуются полости, заполненные экссудатом, в котором плавают гомогенные шаровидные клетки, которые напоминают баллоны (рис. 9).



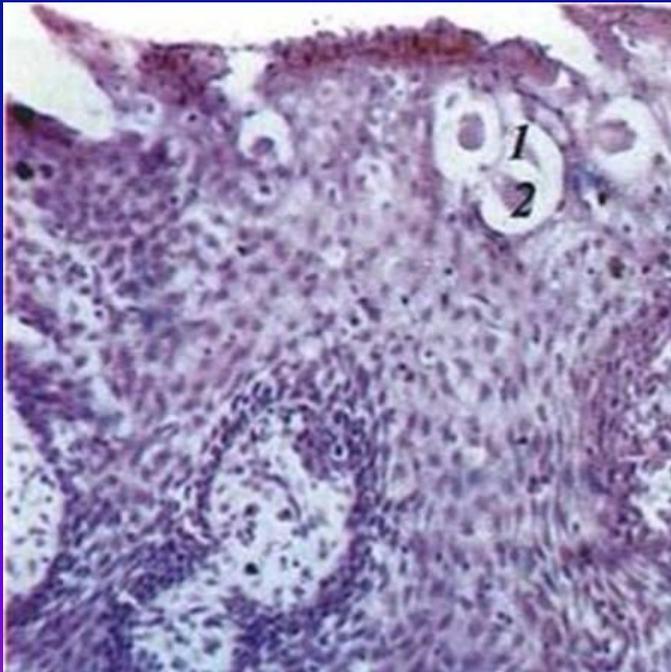
- Мал.9. Балонирующая дистрофия:
- 1 — внутриэпителиальные полости, наполненные экссудатом,
- 2 — гомогенные шаровидные эпителиальные клетки в экссудате волдырька.

- Акантолиз — расплавление межклеточных мостиков, которое вызывает потерю связей между эпителиальными клетками и образования между ними щелей, а в дальнейшем и волдырей. Эпителиальные клетки, которые потеряли связь, уменьшаются в размере, округляются, имеют большие ядра, свободно плавают. Эти клетки получили название акантолитических, или клеток Тцанка. Они имеют важное диагностическое значение, потому что их наличие при доклинических признаках пузырчатки подтверждает диагноз. Заболевания, которым сопутствует данный патологический процесс: Красный плоский лишай; Лейкоплакия; Мягкая лейкоплакия; Гипо- и авитаминозы; Красная волчанка; Преканцерозный хейлит Манганотти; Сухая форма эксфолиативного хейлита; Атопический хейлит; Актиномикоз;

Акантоз часто совмещается с папилломатозом. Папилломатоз — это разрастание межэпителиальных соединительнотканых сосочков и врастание их в эпителиальный слой (рис. 10, 11).



- Мал.10. Акантоз.
- 1 — утолщение шиповатого слоя эпителия;
- 2 — удлинение эпителиальных тяжей.



- Мал.11. Папилломатоз
- 1 — разрастание соскового слоя собственной пластинки;
- 2 — утолщение шиповатого слоя эпителия.

- **Опухоли СОПР**, развитию которому предшествуют предопухолевые заболевания.
- Под опухолью понимают патологический процесс, в основе которого лежит потенциально безграничное размножение клеточных структур того или другого органа, что характеризуется морфологическим и биохимическим атипизмом.
- В полости рта наблюдаются опухоли из эпителия и соединительной ткани, реже из сосудистой, мускульной и нервной тканей, а также смешанные, что состоят из нескольких видов тканей.
- Источником роста опухолей являются участки тканей, где сохраняется склонность клеток к размножению. Сюда относят базальный слой эпителия, периваскулярные ткани, эпителий выводных протоков желез.

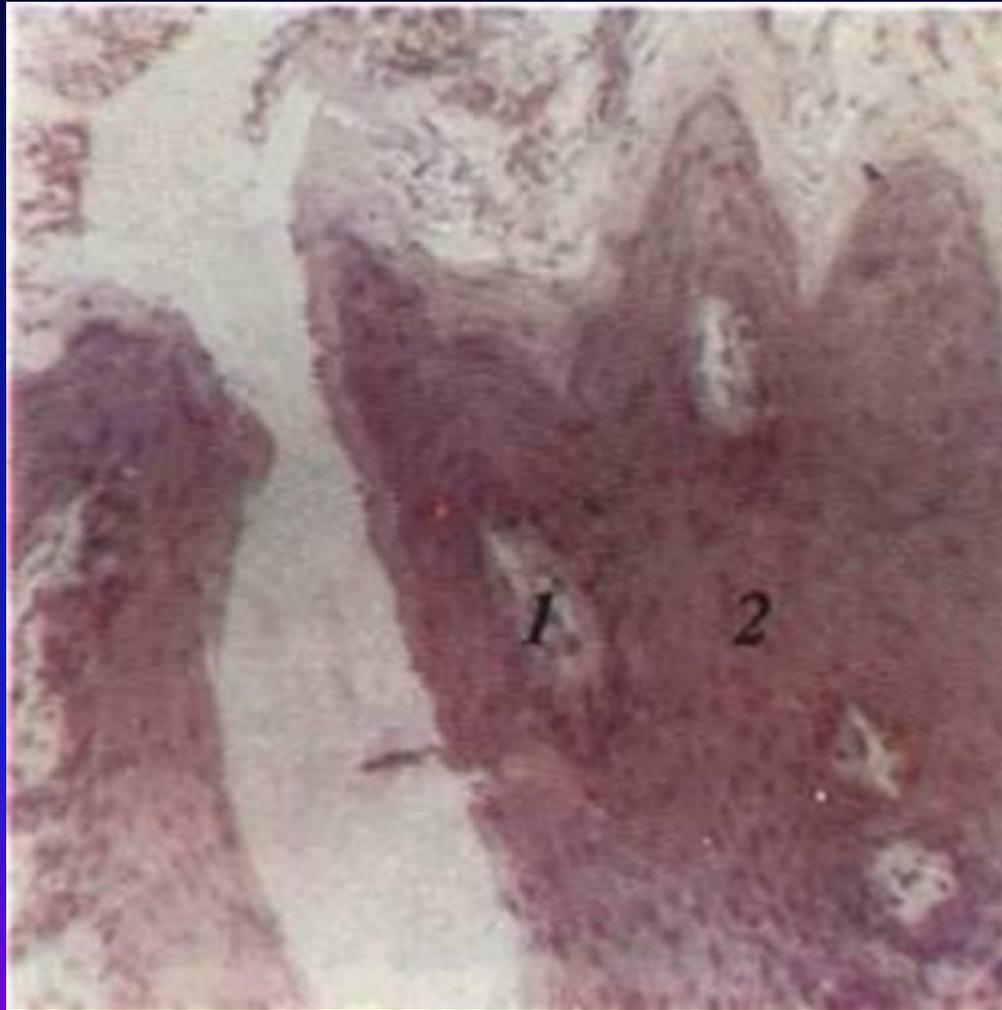
- Предопухолевые заболевания, или предраки, это процессы, на фоне которых возможно развитие злокачественных опухолей. Предраковые заболевания отличаются от злокачественных опухолей тем, что им не хватает одной или нескольких признаков, совокупность которых дает возможность поставить диагноз злокачественной опухоли.
- В зависимости от степени достоверности перехода процесса в злокачественный различают **облигатные** и **факультативные** предопухолевые процессы. Для **облигатных** предраков характерна высокая частота перехода процесса в злокачественный, для **факультативных** — малая. Основными морфологическими признаками предрака является полиморфизм клеток эпителия разной степени, вплоть до атипизма, явления дисконфлексии, увеличения числа митозов и их неправильность, ороговения отдельных клеток шиповатого слоя, иногда развитие настоящих «роговых жемчужин». Целостность базальной мембраны сохраняется (рис. 12).



- Мал.12. Предрак слизистой оболочки полости рта:
- 1 – паракератоз;
- 2 – акантоз;
- 3 — полиморфизм и дисконфлексация клеток базального и шиповатого слоев;
- 4 — ороговение клеток шиповатого слоя.

- Доброкачественные опухоли СОПР состоят из дифференцированных клеток, которые за своим строением мало отличаются от материнской ткани. Они растут медленно, экспансивно, четко отделенные от окружающих тканей. Увеличиваясь в объеме, эти новообразования не врастают в соседние ткани, а лишь розсуваютьили оттискивают их. Доброкачественные опухоли не метастазируют и не рецидивируют.

- Злокачественные опухоли построены из малодифференцированных клеток. Незрелым опухолям свойственны клеточный атипизм, который характеризуется изменением формы и увеличением объема ядер и самих клеток паренхимы опухолей, несоответствие величины ядра размерам клетки, полиморфизм клеточных элементов, появление гигантских многоядерных клеток. Злокачественные опухоли отмечаются быстрым инфильтративным ростом, склонностью к метастазам и рецидивам (рис. 13). Следует, однако, помнить, что, кроме классической триады злокачественности — атипии, полиморфизма и инвазивного роста, существуют другие признаки малигнизации, какие присущие определенным видам новообразований. Поэтому, определяя вид и характер злокачественной опухоли, следует основываться на сумме всех этих признаков.



- Мал.13. Плоскоклеточный роговеющий рак:
- 1 — полиморфизм и дисконкомплексация клеток базального и шиповатого слоя;
- 2 — прорыв базальной мембраны.

Элементы поражения СОПР

```
graph TD; A[Элементы поражения СОПР] --> B[Первичные]; A --> C[Вторичные];
```

Первичные

Вторичные

Первичные

это высыпания, возникающие на неизменённой коже, красной кайме губ или СОПР, это высыпания, из которых началось заболевание: они не являются трансформацией существующих высыпаний.

Вторичные-

**элементы развивающиеся в
результате трансформации
или повреждения первичных
уже существующих
элементов.**

•Первичные



Полостные

•Неполостные

Неполостные первичные элементы

1. Пятно

2. Узелок (папула)

3. Узел

4. Бугорок



Полостные первичные элементы

5. Гнойники (пустулы)

6. Киста

7. Пузырь

8. Пузырек

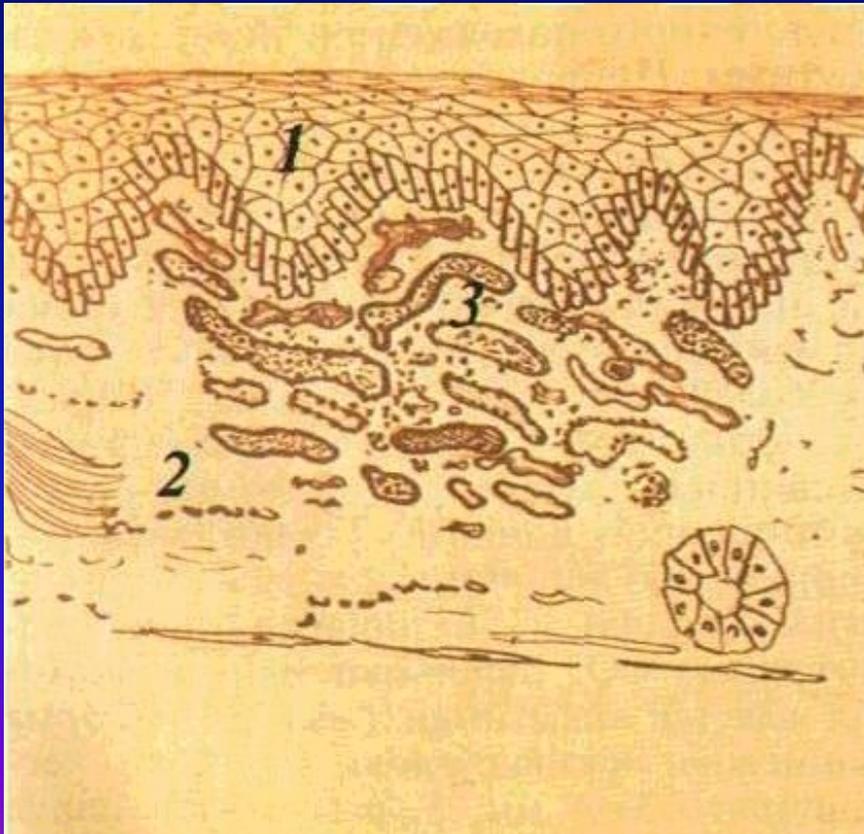
9. Абсцесс

Вторичные элементы

1. Эрозия
2. афта
3. Язва
4. трещина
5. чешуйки
6. эксфолиация
7. Корка
8. Рубец
9. лихенизация.

Пятно (macula) -

гиперемия ограниченного участка, чаще воспалительного характера.



1 - эпителий.

2 - собственная
пластинка слизистой
оболочки.

3 - расширенные
сосуды.

Разновидностью пятен являются:

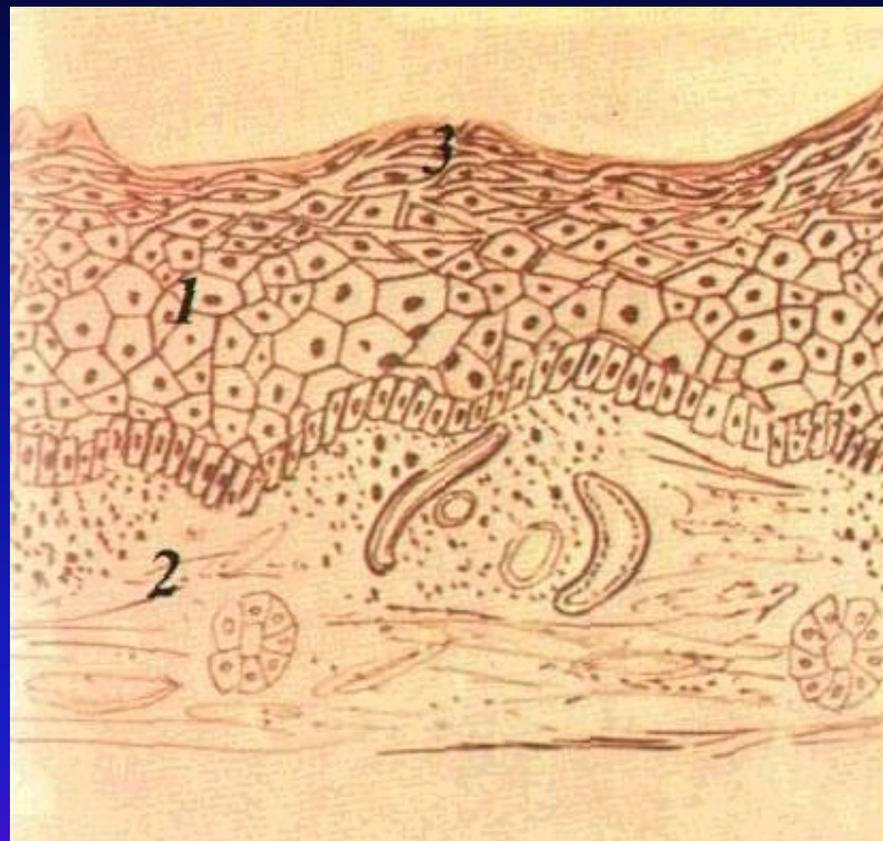
- Розеола (размером в 2-10 мм)
- эритема - разлитое покраснение
- геморрагии - точечные кровоизлияния
 - экхимозы - более крупные кровоизлияния.
- пигментные пятна - разлитые или ограниченные, врожденные или приобретенные.

Узелок (papula) -

неполостное инфильтрационное образование, несколько поднятое над поверхностью ткани, отличается от нее по цвету, размером не более 3-4 мм.

Скопление папул, возникшее в результате инфильтрации собственного слоя слизистой оболочки и изменения эпителия, носят название бляшки.

Узелок (папула) на слизистой оболочке



1 - эпителий.

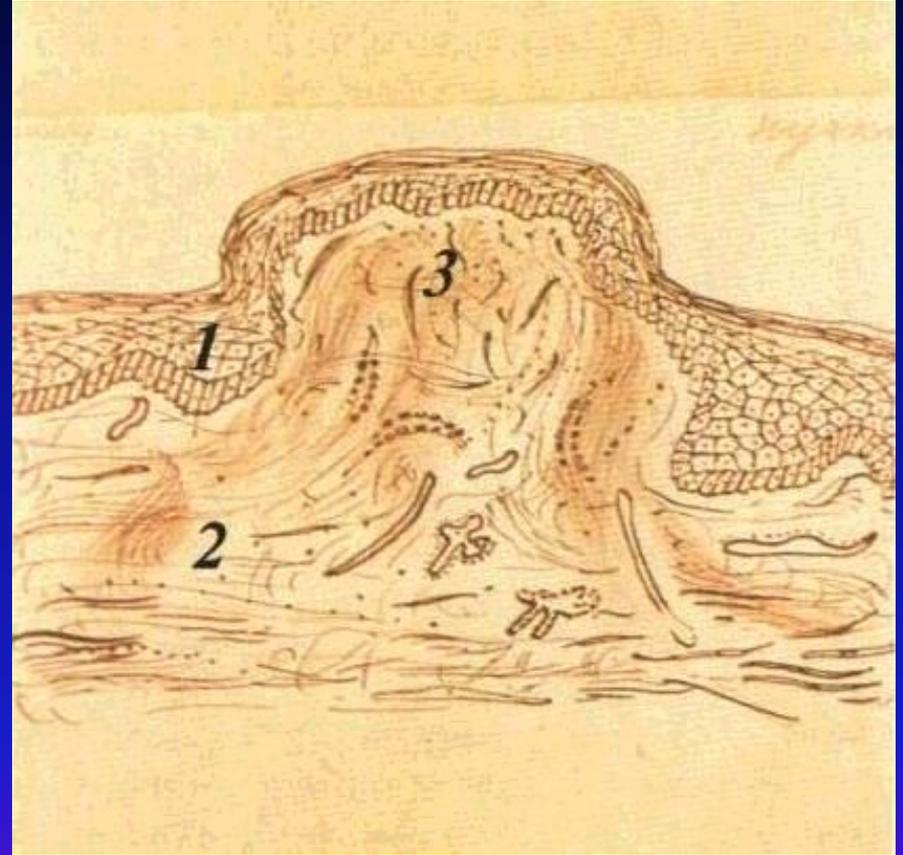
2 - собственная пластинка слизистой оболочки.

3 - повышение эпителия.

Узел (nodus) -

ограниченное неполостное образования в подслизистом слое слизистой размером от одного до нескольких сантиметров, возникшее вследствие воспалительного или опухолевого процесса.

Узел на слизистой оболочке губы



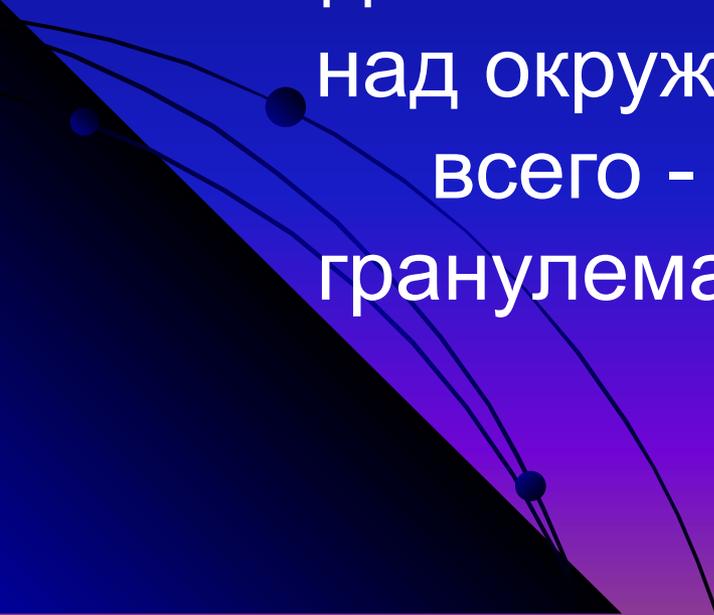
1 - эпителий

2 - собственная пластинка слизистой оболочки

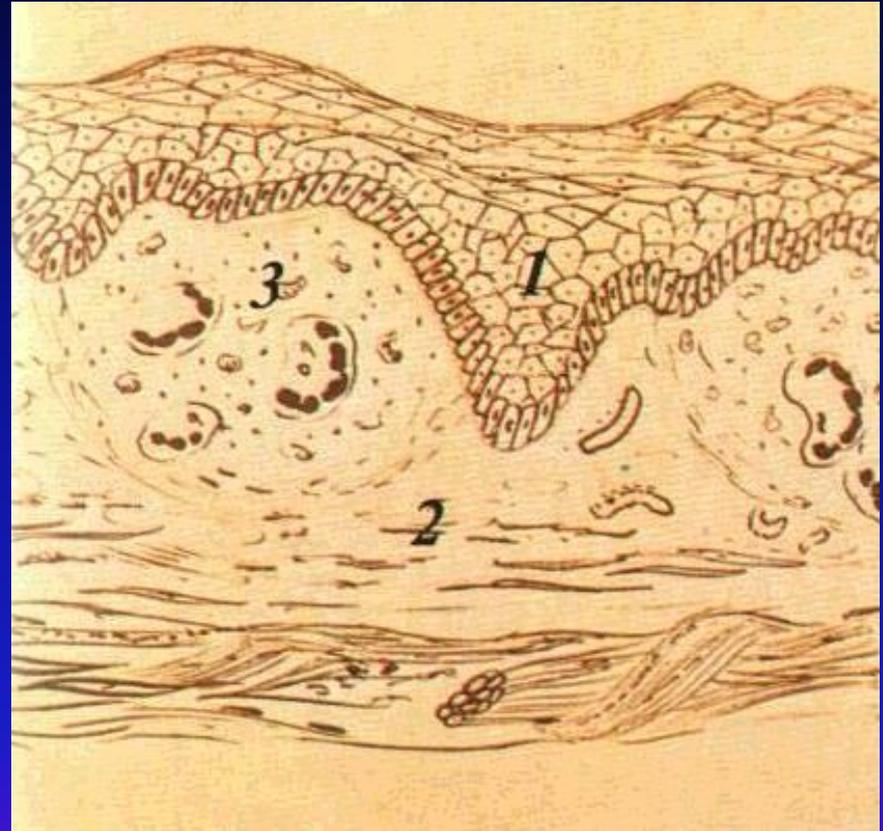
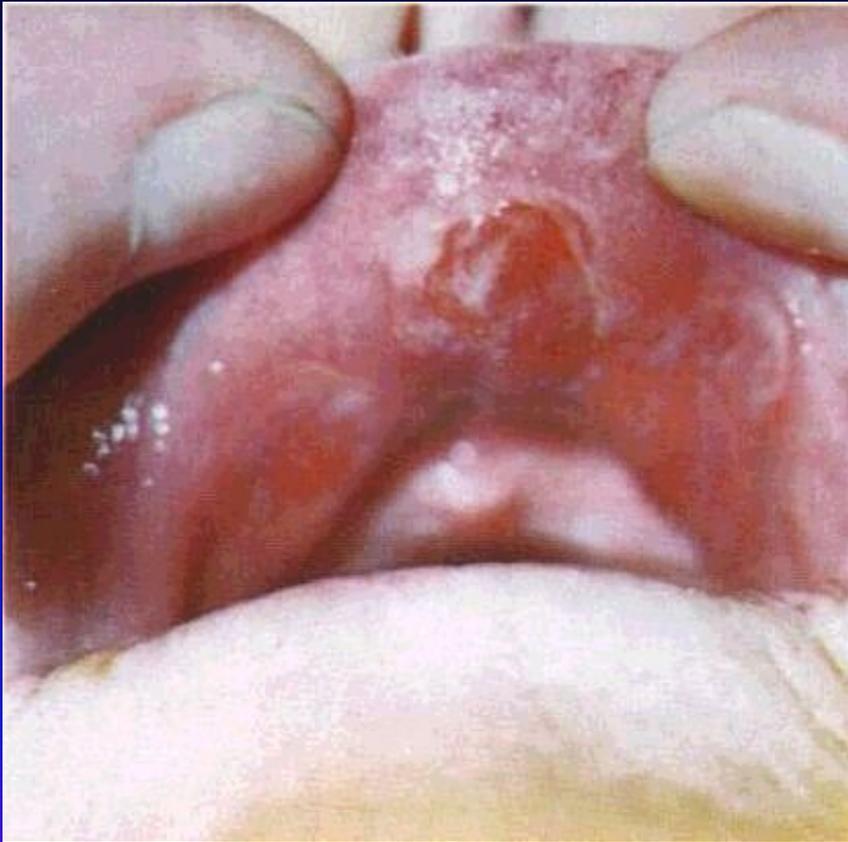
3 - разрастание тканей

Бугорок (*tuberculum*) -

инфильтрационный непустой элемент, захватывает все слои слизистой оболочки, размером до одного сантиметра, возвышается над окружающей тканью. Чаще всего - это инфекционная гранулема, осложняется язвой.



Бугорок на слизистой оболочке верхней губы



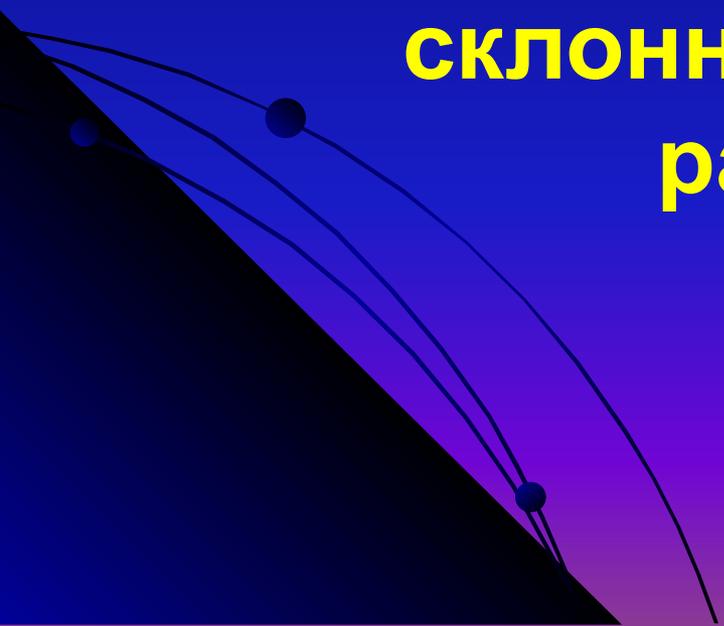
1 - эпителий

2 - собственная пластинка слизистой оболочки

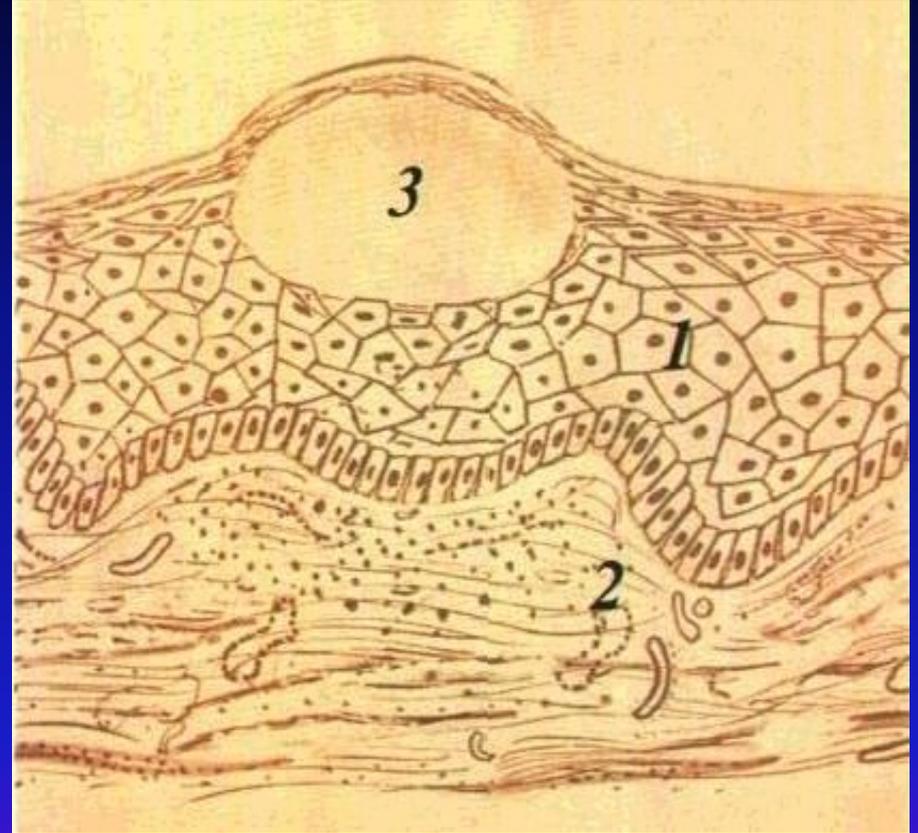
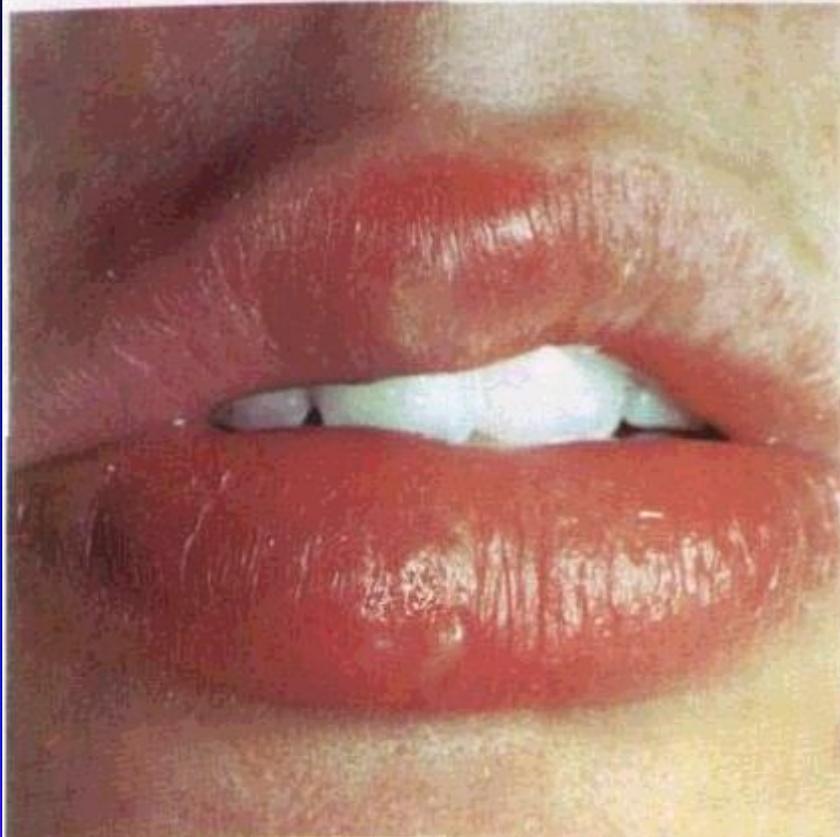
3 - инфильтрат

Пузырек (vesicula) -

ограниченное скопление
жидкости, размером 1-4 мм,
формируется в шиповатом
слое эпителия, имеет
склонность к быстрому
разрушению.



Пузырек на нижней губе

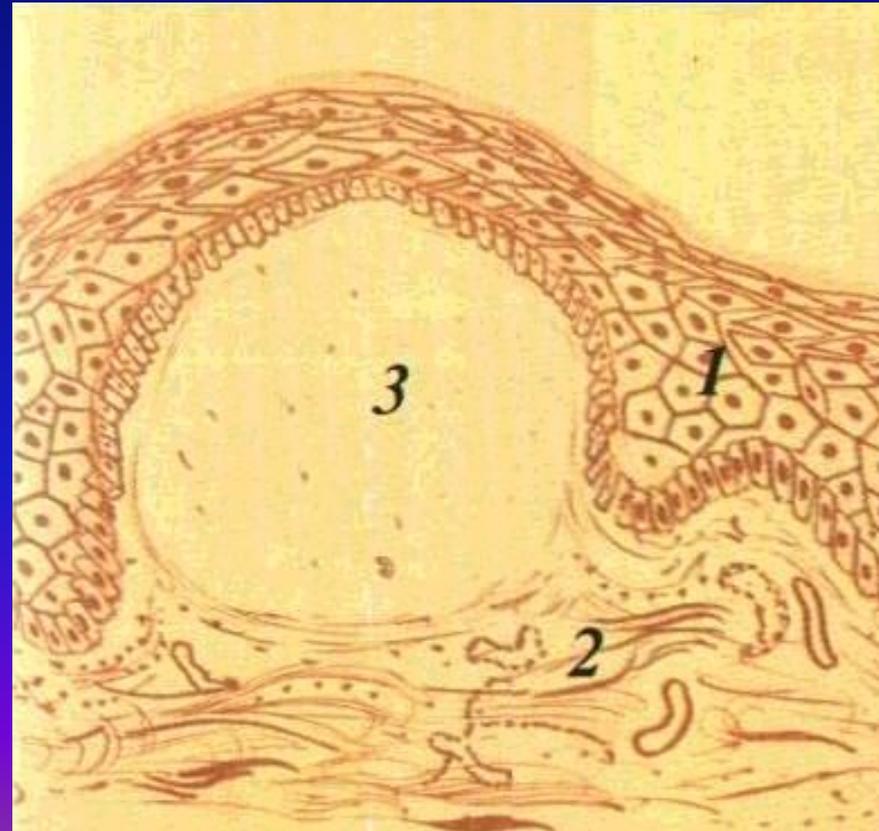


1 - эпителий

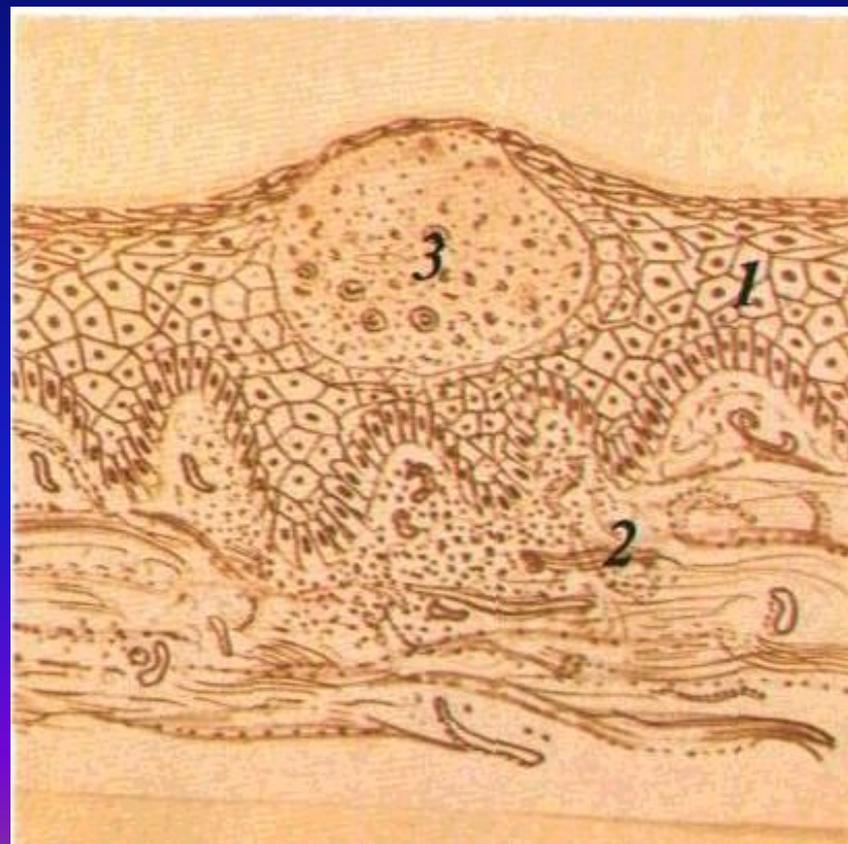
2 - собственная пластинка слизистой оболочки

3 – внутриэпителиальная полость.

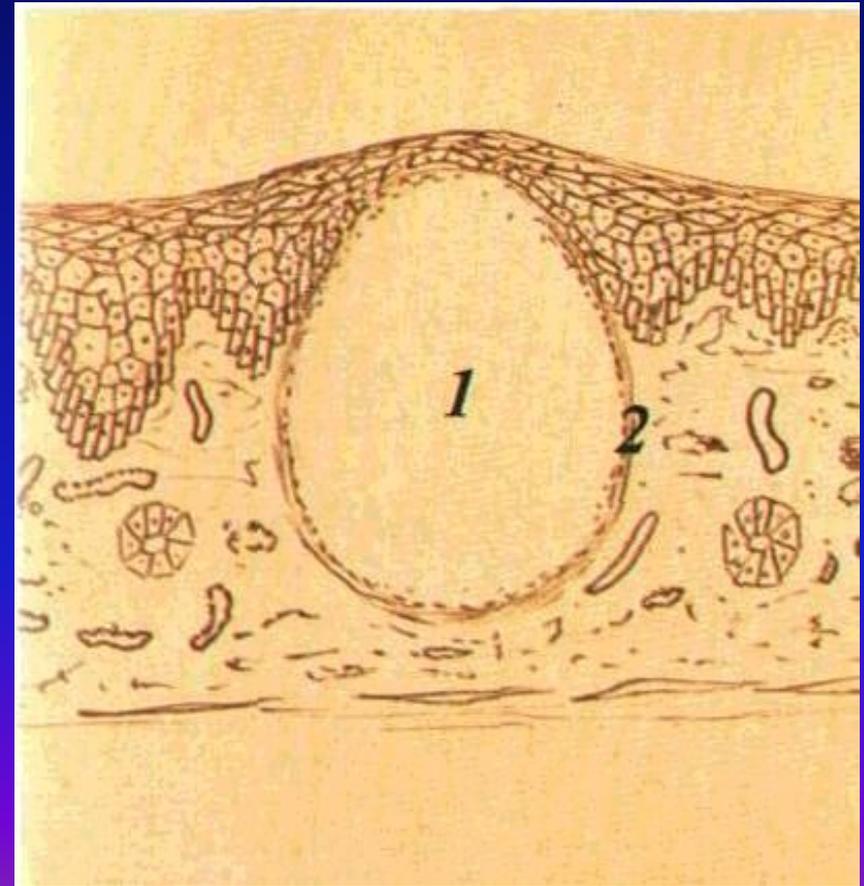
Пузырь на слизистой оболочке языка (а),
схематическое его изображение (б)? 1 -
эпителий, 2 - собственная пластинка слизистой
оболочки, 3 - подэпителиальная полость



Гнойники (а), схематическое её изображение (б)
1 - эпителий, 2 - собственная пластинка
слизистой оболочки, 3 - гнойный экссудат.

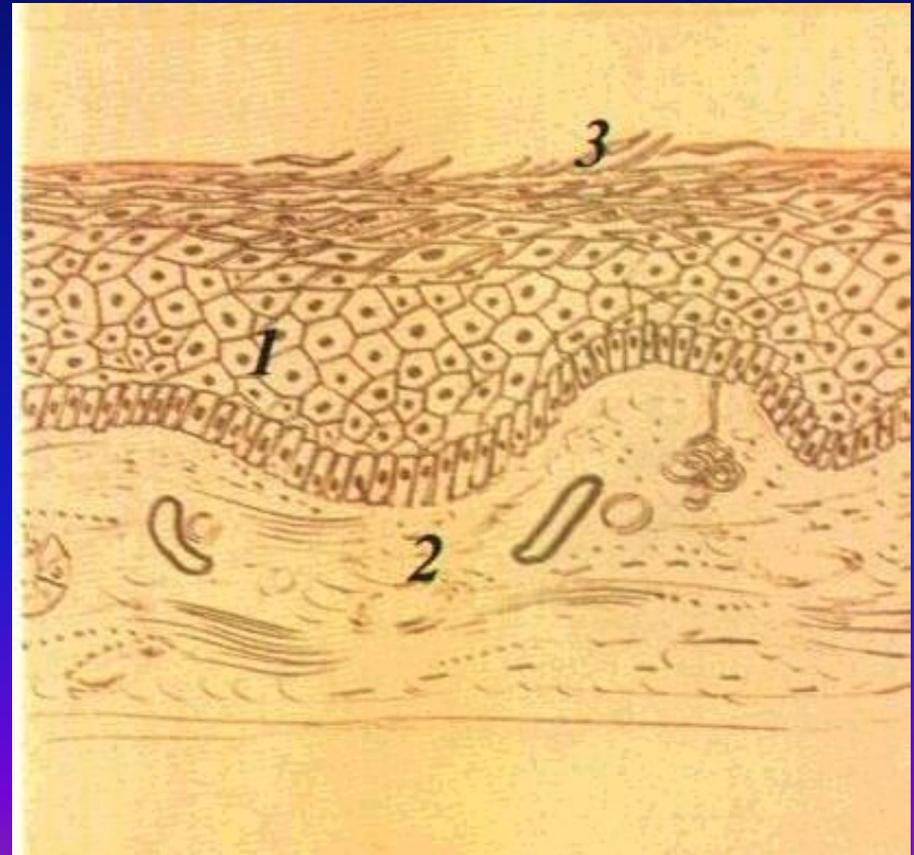


Киста слизистой оболочки полости рта (а),
схематическое изображение (б)
1 - полость, 2 - эпителиальная выстилка.



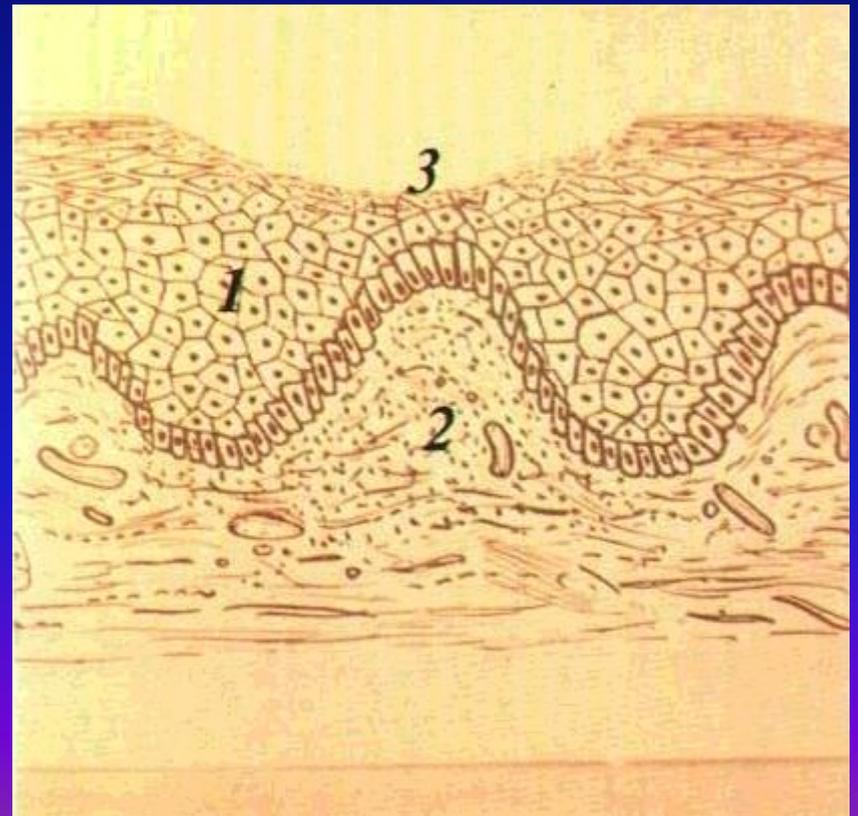
Чешуйки на нижней губе (а), схематическое их изображение (б)

1 - эпителий, 2 - собственная пластинка слизистой оболочки, 3 - чешуйки.

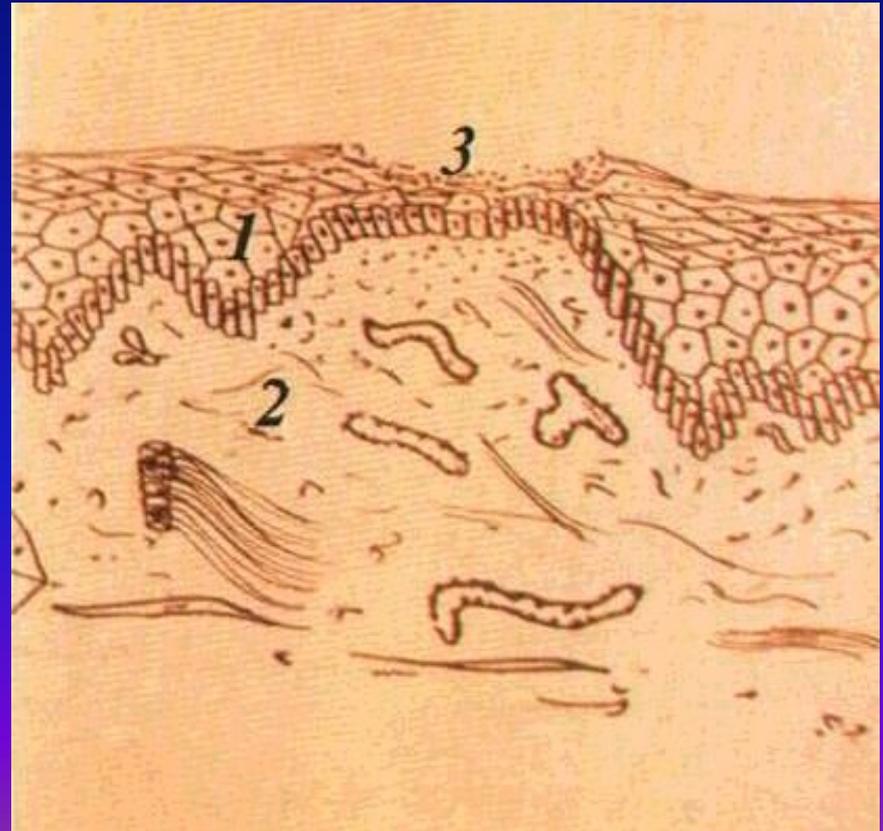
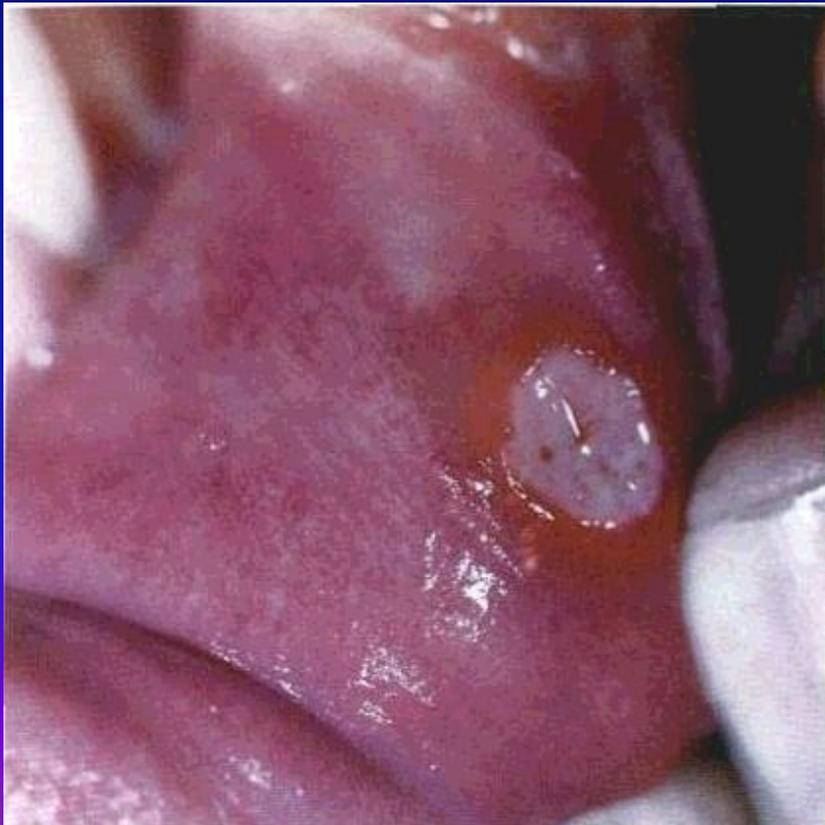


Эрозия на слизистой оболочке боковой поверхности языка (а), схематическое изображение (б)

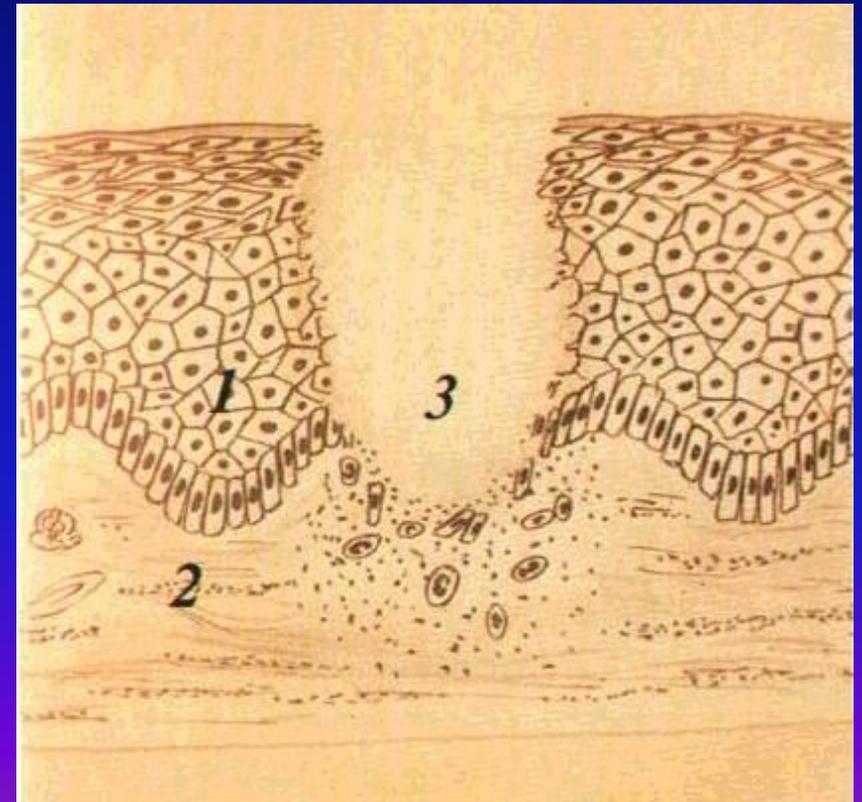
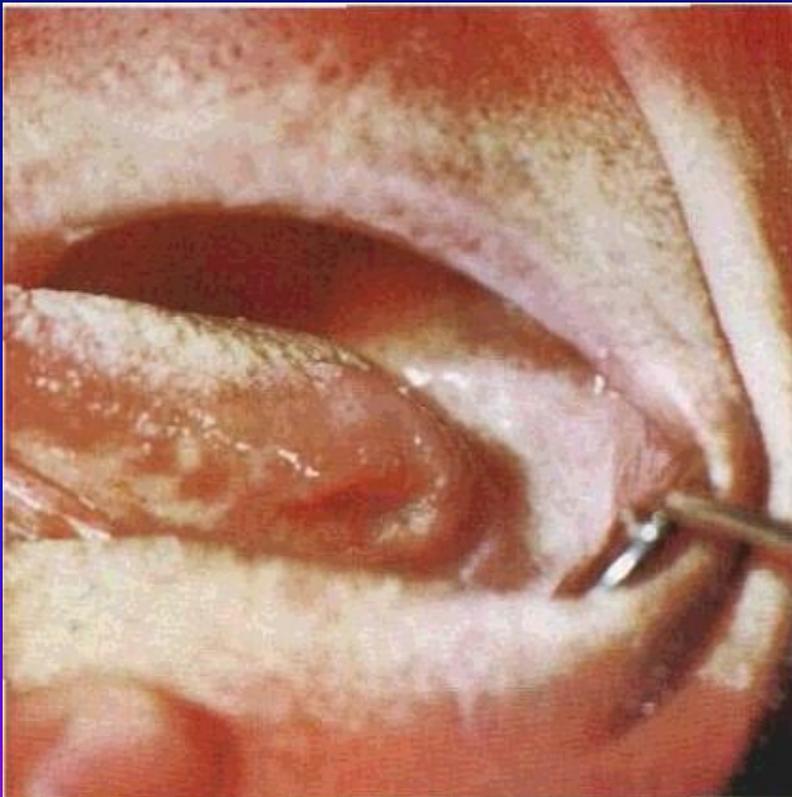
1 - эпителий, 2 - собственная пластинка слизистой оболочки. 3 - дефект эпителия.



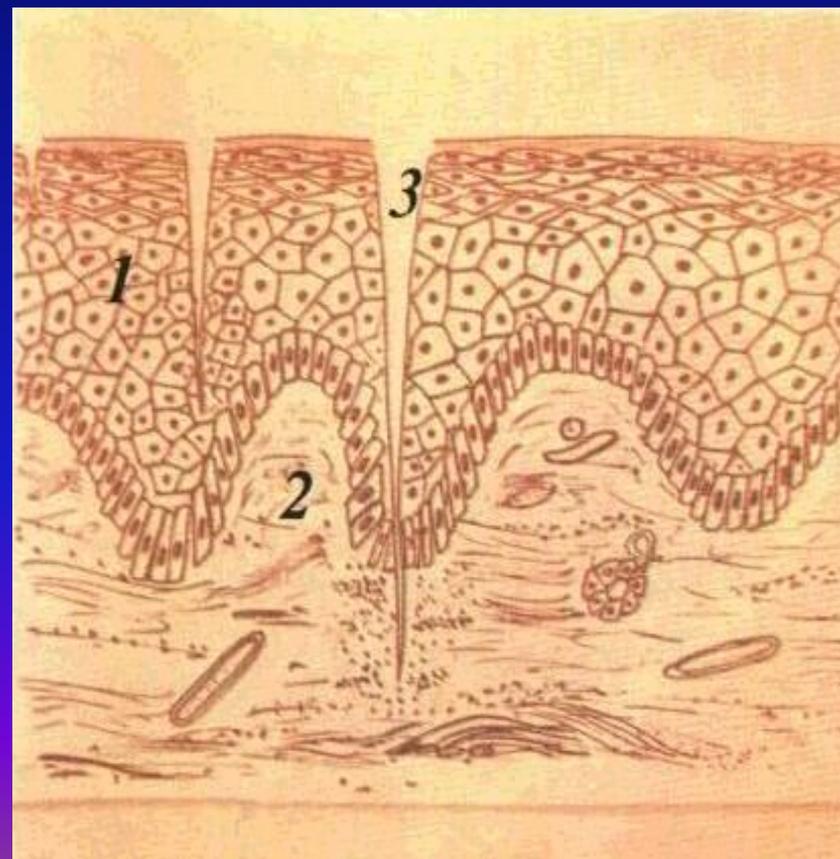
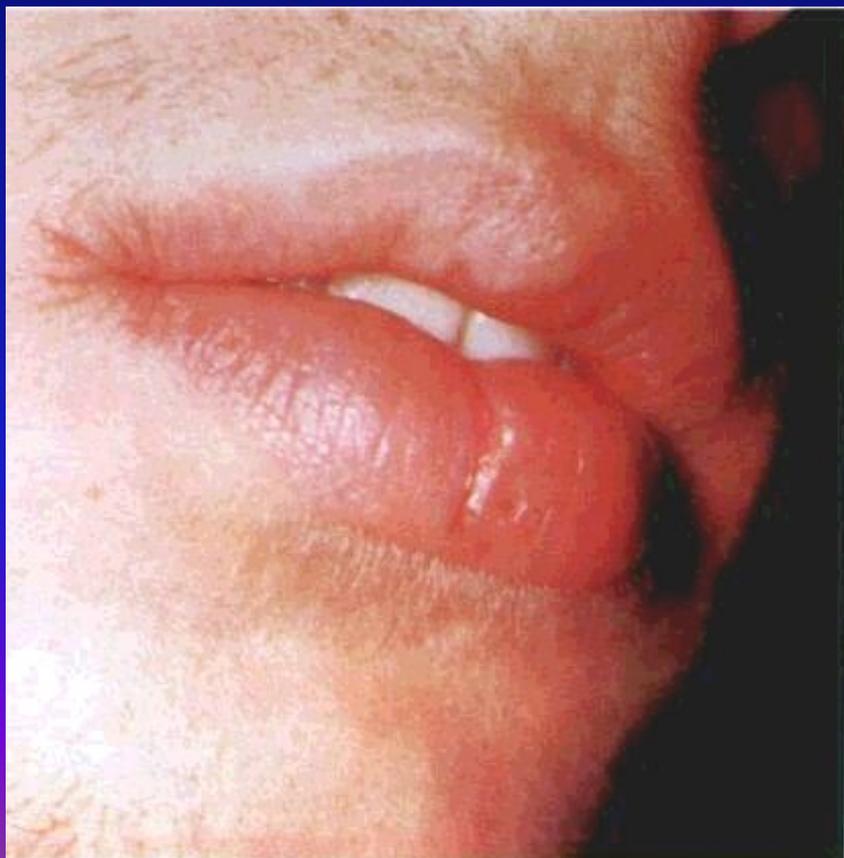
Афта на слизистой оболочке нижней губы (а),
схематическое изображение: 1 - эпителий, 2 -
собственная пластинка слизистой оболочки, 3-
дефект эпителия покрытый фибринозным
налетом.



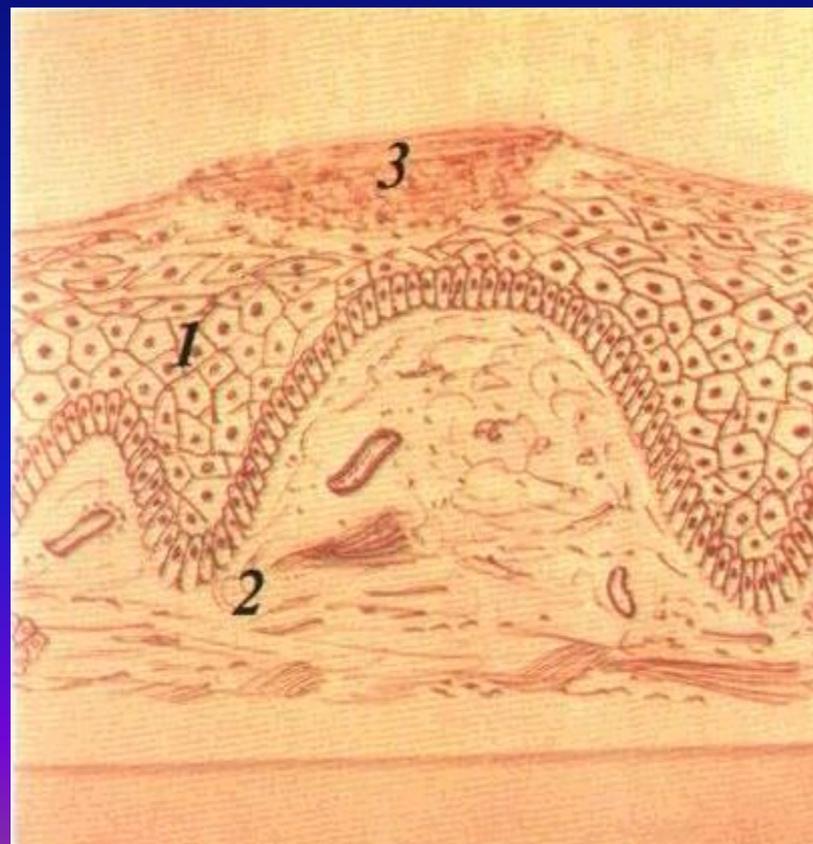
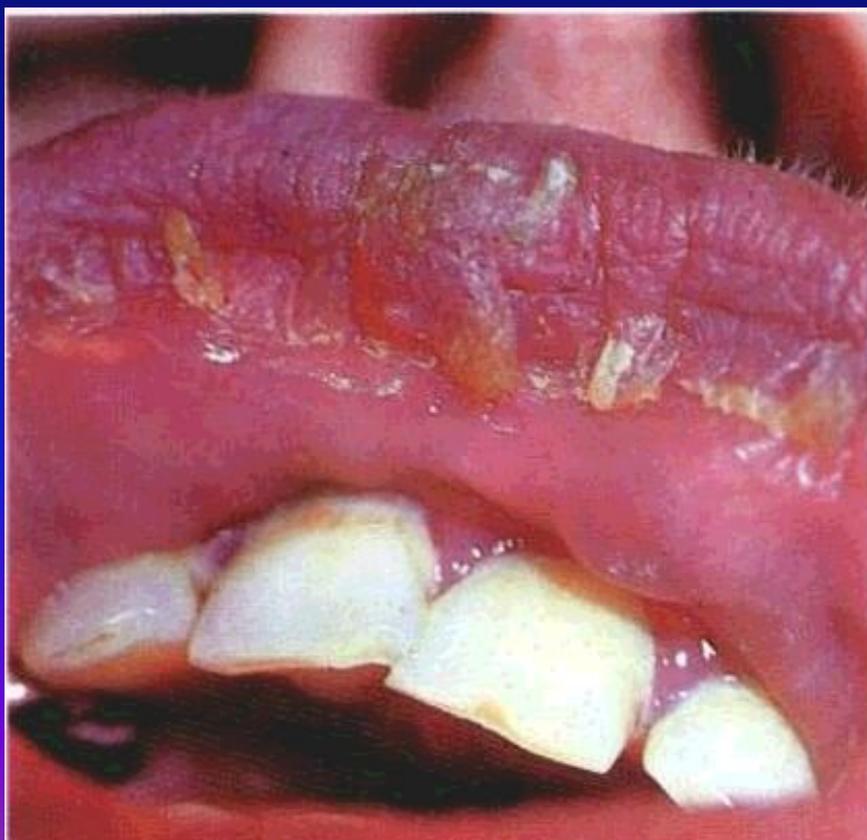
Язва на слизистой оболочке боковой поверхности языка (а), схематическое изображение (б) 1 - эпителий, 2 - собственная пластинка слизистой оболочки, 3 - дефект эпителия и собственной пластинки слизистой оболочки.



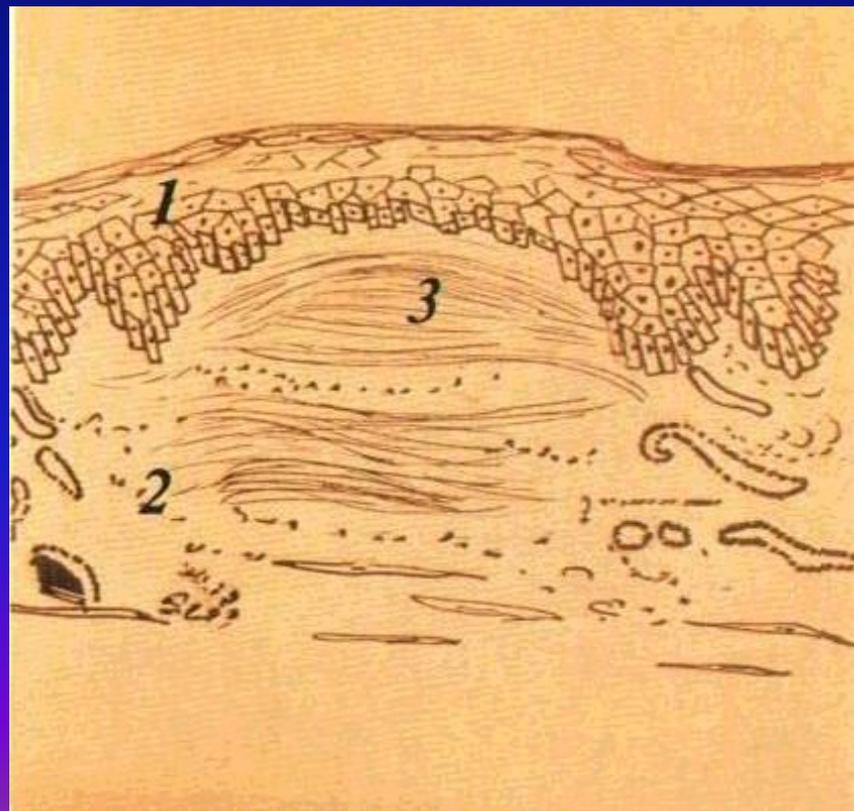
Трещина красной каймы нижней губы (а),
схематическое его изображение (б) 1 -
эпителий, 2 - собственная пластинка слизистой
оболочки, 3 - линейный дефект тканей
слизистой оболочки.



Корка на верхней губе (а), схематическое ее изображение (б) 1 - эпителий, 2 - собственная пластинка слизистой оболочки, 3 - корка (экссудат, который сохся).



Гипертрофический рубец на слизистой оболочке нижней губы (а), схематическое его изображение (б) 1 - эпителий, 2 - собственная пластинка слизистой оболочки, 3 - волокнистые образования.



Литература

- Е.В. Боровский. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. М:Медцина. 1984г. 400с.
- Банченко Г.В. Сочетанные заболевания слизистой оболочки полости рта и внутренних органов. М: Медицина, 1979г.
- Данилевский Н.Ф. « Заболевания слизистой оболочки полости рта». Москва 2001г.
- Лангле Роберт « Атлас заболеваний полости рта». ГЭОТАР-Медиа 2008г
- Лукиных Л.М. «Заболевания слизистой оболочки полости рта» 2000г.
- Цветкова Г.М. Мордовцева В.В. « Патоморфология болезней кожи» Москва 2003г.



СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!