

**Л.А.Цветкова-Аксамит, С.Д.Арутюнов,
Л.В.Петрова, Ю.Н.Перламутров**

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА И ГУБ

Учебное пособие

4-е издание

*Рекомендуется Государственным бюджетным образовательным
учреждением дополнительного профессионального образования
«Российская медицинская академия последипломного
образования» Министерства здравоохранения РФ
в качестве учебного пособия для послевузовского образования
врачей-стоматологов*



**Москва
«МЕДпресс-информ»
2014**

УДК 616.311(035)

ББК 56.6

Ц27

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Авторы и издательство приложили все усилия, чтобы обеспечить точность приведенных в данной книге показаний, побочных реакций, рекомендуемых доз лекарств. Однако эти сведения могут изменяться.

Информация для врачей. Внимательно изучайте сопроводительные инструкции изготовителя по применению лекарственных средств.

Регистрационный номер рецензии 080 от 28.02.2014 ФГАУ ФИРО
Министерства образования и науки РФ

Цветкова-Аksamит Л.А.

Ц27 Заболевания слизистой оболочки рта и губ : Учебное пособие / Л.А.Цветкова-Аksamит, С.Д.Арутюнов, Л.В.Петрова, Ю.Н.Перламутров. – 4-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2014. – 208 с. : ил.
ISBN 978-5-00030-129-6

Книга предназначена для врачей-стоматологов, испытывающих трудности в диагностике и выборе тактики лечения при обнаружении патологии на слизистой оболочке рта. Иллюстрированное издание ориентирует на выявление ведущих клинических признаков и на основе анализа всей симптоматики в целом помогает поставить правильный диагноз, определиться в лечении наиболее часто встречающихся заболеваний слизистой оболочки рта и губ. Авторы акцентируют внимание врача на выявлении предраковых заболеваний и болезней, при которых требуется активное лечение в специализированных лечебных учреждениях (например, сифилис, туберкулез, ВИЧ-инфекция).

Конспективная форма книги позволяет специалисту четко определить последовательность этапов обследования и лечения распространенных заболеваний слизистой оболочки полости рта. При заболеваниях, требующих специализированного лечения, представлена тактика врача первичного звена стоматологической помощи.

УДК 616.311(035)

ББК 56.6

ISBN 978-5-00030-129-6

© Цветкова-Аksamит Л.А., Арутюнов С.Д.,
Петрова Л.В., Перламутров Ю.Н., 2006
© Оформление, оригинал-макет. Издательство
«МЕДпресс-информ», 2006

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	7
«Белые» проявления	11
Пузырные заболевания	59
Эрозивно-язвенные поражения	97
«Пигментные» проявления	143
Заболевания губ	167
Алфавитный указатель	198

ВВЕДЕНИЕ

Слизистая оболочка, выстилающая полость рта, приспособлена к постоянному контакту с раздражающими факторами. Она устойчива к воздействию механических, физических, химических раздражителей, к контакту с богатой флорой полости рта. Однако у 3–5% населения встречаются различные заболевания слизистой оболочки рта (Рыбаков А.И., Иванов В.С., 1980).

Патология слизистой оболочки рта может развиваться в ответ на воздействие различных травматических факторов, болезнетворных микроорганизмов, вирусов, может явиться следствием патологии внутренних органов и систем человека. Существуют различные классификации болезней слизистой оболочки рта.

В Московском государственном медико-стоматологическом университете принята к работе классификация (1989 г.), построенная на этиологических, патогенетических и анатомо-клинических принципах. Принятая в ней систематизация заболеваний максимально полно охватывает все многообразие патологических проявлений на слизистой оболочке рта и красной кайме губ.

Классификация заболеваний слизистой оболочки рта:

1. Травматические поражения (механические, химические, физические), а именно: травматическая эритема, эрозия, язва, лейкоплакия, никотиновый лейкокератоз и др.

2. Инфекционные заболевания:

- вирусные (герпетический стоматит, опоясывающий лишай, ящур, вирусные бородавки, грипп, ВИЧ-инфекция);
- язвенно-некротический стоматит Венсана;
- бактериальные инфекции (стрептококковый стоматит, пиогенная гранулема, шанкриформная пиодермия, туберкулез и др.);

- венерические заболевания (сифилис, гонорейный стоматит);

- микозы (кандидоз, актиномикоз и др.).

3. Аллергические заболевания (отек Квинке, аллергический стоматит, хейлит, глоссит, медикаментозный стоматит, многоформная экссудативная эритема, рецидивирующий афтозный стоматит и др.).

4. Изменения слизистой оболочки рта при экзогенных интоксикациях.

5. Изменения слизистой оболочки рта при некоторых системных заболеваниях и болезнях обмена (гипо- и авитаминозы, болезни эндокринные, желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, системы крови, нервной системы, коллагенозы).

6. Изменения слизистой оболочки рта при дерматозах (пузырчатка, герпетиформный дерматит Дюринга, красный плоский лишай, красная волчанка).

7. Аномалии и самостоятельные заболевания языка (складчатый, ромбовидный, десквамативный и др.).

8. Самостоятельные хейлиты (гландулярный, эксфолиативный и др.).

9. Предраковые заболевания (облигатные и факультативные) **и опухоли** (доброкачественные и злокачественные).

Знание классификации болезней слизистой оболочки рта имеет большое значение для врача-стоматолога, так как она ориентирует специалиста на этиопатогенетические механизмы развития патологии, что должно помочь в постановке правильного диагноза и обоснованном выборе методов лечения.

Однако вопросы диагностики заболеваний слизистой оболочки рта остаются самыми сложными для врача-стоматолога. Это объясняется схожестью клинической симптоматики многих заболеваний, проявляющихся на слизистой оболочке рта. С другой стороны, даже строго специфичные для той или иной патологии элементы поражения в

условиях несанированного рта, плохой гигиены могут видоизменяться на фоне травмы, наслоения вторичной инфекции. Затрудняют диагностику заболеваний слизистой оболочки рта и факторы общего состояния организма – гиповитаминозы, хроническая патология органов желудочно-кишечного тракта, обменные нарушения и т.п., что также приводит к преобразованию элементов поражения.

Особую сложность в диагностике заболеваний слизистой оболочки рта испытывают молодые врачи, только вступающие в самостоятельную профессиональную деятельность, которые могут принимать за патологию различные физиологические особенности строения слизистой оболочки рта.

Данное издание поможет начинающему специалисту ориентироваться в многообразии проявлений физиологии и патологии на слизистой оболочке рта, научиться проводить дифференциальный диагноз заболеваний, основываясь на выявлении основных клинических признаков и анализируя всю симптоматику в целом, поставить правильный диагноз. А это, в свою очередь, позволит выбрать правильную тактику ведения больного, план его обследования и лечения.

Начинающий врач выстраивает схему диагностики заболеваний слизистой оболочки рта, исходя из внешних проявлений патологии.

Это позволило нам представить заболевания по схеме S.N.Bhaskar (1977), в которой патология слизистой оболочки систематизирована через ведущий клинический симптом:

1. «Белые» проявления.
2. Пузырные заболевания.
3. Эрозивно-язвенные поражения.
4. «Пигментные» проявления.

В группы объединены болезни и варианты физиологической нормы, которые имеют схожие клинические проявления, а значит, именно среди них возникает необходи-

мость в дифференциальной диагностике. Однако очевидна условность данной систематизации.

Так, «белые» проявления – это заболевания, внешний признак которых на слизистой оболочке рта – белое пятно. Оно может быть следствием гиперкератоза (например, лейкоплакия, красный плоский лишай), белого налета на слизистой оболочке (кандидоз) или белой пленки, образовавшейся вследствие химического ожога. Но эти же самые заболевания при определенных условиях (травма, вторичное инфицирование) или при дальнейшем развитии патологического процесса могут проявляться эрозией или язвой.

Переход одних элементов поражения в другие наблюдается также при пузырьных заболеваниях, когда после вскрытия пузыря образовавшаяся эрозия на слизистой оболочке, при наличии местных травматических факторов, плохой гигиене полости рта, может преобразовываться в язву. Это послужило основанием представить одни и те же заболевания, но различные их формы, в разных разделах, по наличию ведущего клинического симптома (белое пятно, пузырь, эрозия, язва).

Заболевания губ выделены в отдельный раздел, где рассматриваются самостоятельные болезни красной каймы – хейлиты.

В каждом разделе учебного пособия представлены в алфавитном порядке заболевания слизистой оболочки рта и губ.

«БЕЛЫЕ» ПРОЯВЛЕНИЯ

«Белые» проявления на слизистой оболочке полости рта – это белесоватые очаги на ее поверхности, характерные для таких заболеваний, как:

Болезнь Боуэна

Болезнь Фордайса

Волосатая лейкоплакия

Десквамативный глоссит

Кандидоз

Красная волчанка

Красный плоский лишай

Лейкоплакия

Лейкоплакия мягкая

Лейкоплакия Таппейнера

Плоскоклеточный ороговевающий рак

Сифилитическая папула

Химический ожог

БОЛЕЗНЬ БОУЭНА (эритроплакия, эритроплазия)

Является облигатным предраком.

Распространенность. Болеют чаще мужчины в возрасте от 40 до 70 лет.

Локализация. Как правило, мягкое нёбо, язычок, язык.

Симптомы. Течение бессимптомное.

Клиническая картина. Элемент поражения – ограниченное пятно, медленно увеличивающееся в размерах, белого цвета (по типу лейкоплакии) или застойно-красного цвета (чаще) с бархатистой, велюровой, замшевой поверхностью, иногда с мелкими сосочковыми разрастаниями; возможны вкрапления гиперкератоза в виде мелких очагов, что делает область поражения похожей на красный плоский лишай. Размеры очага от 1 см в диаметре и более.

Гистологическая картина. Очаг резко ограниченной пролиферации эпителия с явлениями дискератоза, выраженным полиморфизмом и атипичными митозами. Гистологически соответствует картине внутриэпителиального рака (*cancer in situ*).

Диагностика. Основывается на данных гистологического исследования.

Лечение. Хирургическое удаление участка поражения в пределах здоровых тканей с последующим гистологическим исследованием или лучевая терапия.

Прогноз неблагоприятный.



Болезнь Боуэна: ограниченный очаг с бархатистой, велюровой поверхностью на слизистой оболочке языка с мелкими включениями гиперкератоза.



Болезнь Боуэна: слегка западающий эритематозный очаг, занимающий половину дорсальной поверхности языка.

ОТРАВЛЕНИЕ СОЛЯМИ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ (свинец, ртуть, висмут)

Пигментация обусловлена отложением солей тяжелых металлов (как правило, сульфидов) в соединительнотканной строме и стенках кровеносных сосудов слизистой оболочки полости рта.

Распространенность. Среди рабочих на производствах по добыче и переработке солей тяжелых металлов или при приеме лекарств (с висмутом – бийохинол, бисмоверол).

Локализация. Маргинальная десна (всегда), слизистая оболочка щек, красная кайма губ.

Симптомы.

- Бледно-серый цвет лица, общее недомогание.
- Гиперсаливация (ранний симптом при отравлении ртутью).
- Нефропатии (при отравлении висмутом).
- Кишечные «свинцовые» колики, полиневриты, гепатит (при отравлении свинцом).

Клиническая картина. По маргинальному краю десны нижней челюсти (чаще) характерная кайма серовато-черного, сине-черного цвета, более выраженная у лиц с воспаленной десной и плохой гигиеной полости рта; кайма по десне с внутренней поверхности моляров является ранним симптомом отравления; аналогичные пигментированные пятна на других участках слизистой оболочки, при тяжелых поражениях развиваются язвенно-некротический гингивит и стоматит.

Гистологическая картина. Отложение черных гранул солей тяжелых металлов в соединительнотканной строме на коллагеновых волокнах, вокруг сосудов.

Диагностика. Основана на:

- данных анамнеза;
- клинической картине;



Отравление солями тяжелых металлов: серо-черная кайма вдоль десневых краев верхней и нижней челюстей вследствие отложения солей тяжелых металлов.

- результатах лабораторных исследований крови, мочи, кала (повышенное содержание солей тяжелых металлов).

Лечение и профилактика.

- Регулярное обследование рабочих, имеющих профессиональный контакт с солями тяжелых металлов.
- Профессиональная гигиена, лечение заболеваний пародонта и санация зубов.
- Обезболивающие, антисептические и эпителизирующие средства при язвенно-некротическом процессе.
- Детоксицирующая и общеукрепляющая терапия (проводит врач общего профиля, в соответствии с тяжестью поражения внутренних органов).

Прогноз хороший.

САРКОМА КАПОШИ

Злокачественное новообразование кровеносных сосудов (ангиоретикулез), развивается на фоне пониженного иммунитета у лиц пожилого возраста и ВИЧ-инфицированных.

Распространенность.

- Лица старше 50 лет, мужчины (чаще).
- ВИЧ-инфицированные (у 30–50% больных, в стадии вторичных заболеваний), возраст и пол любой (редко у детей).

Локализация. Нёбо, язык, десна, губы (чаще), а также дно полости рта.

Симптомы. Течение бессимптомное, иногда чувство зуда в зоне поражения.

Клиническая картина. Одиночные и ограниченные или множественные и сгруппированные (у ВИЧ-инфицированных) синюшно-красные, иногда с коричневым оттенком, опухолевидные образования величиной 1–2 см и более; в дальнейшем наблюдаются распад опухоли и ее изъязвление.

Гистологическая картина. В толще соединительной ткани большое количество сосудов, периваскулярные инфильтраты из лимфоидных клеток, гистиоцитов.

Диагностика. Основана на:

- клинических данных;
- результатах гистологического исследования;
- лабораторных данных, подтверждающих ВИЧ-инфекцию.

Лечение.

- Основного заболевания.
- Цитостатики.

Прогноз серьезный.



Саркома Капоши у больного СПИДом: опухоль синюшного цвета на слизистой оболочке десны между клыком и премоляром верхней челюсти.

Саркома Капоши у больного СПИДом: синюшно-красного цвета опухоль на слизистой оболочке альвеолярного отростка верхней челюсти.



Саркома Капоши у больного СПИДом: синюшные, выступающие пятна на слизистой оболочке твердого нёба.