

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава  
России;

Элементы поражения слизистой  
оболочки полости рта.  
Первичные элементы поражения.

Выполнила:  
студентка 4 курса 1 группа  
стоматологического факультета  
Веневцева Дария

Развитие каждого заболевания СОПР характеризуется возникновением на ее поверхности своеобразных элементов поражения. Наблюдаемые на коже и СО высыпания состоят из отдельных элементов, которые можно объединить в несколько групп:

- 1) изменения цвета слизистой,
- 2) изменения рельефа поверхности,
- 3) ограниченные скопления жидкости,
- 4) наслоение на поверхности,
- 5) дефекты СО.

Элементы поражения условно делят на первичные (которые возникают на неизменной СО) и вторичные (развивающиеся в результате трансформации или повреждения уже существующих элементов).

Образование одинаковых первичных элементов на СО рассматривают как моноформное, а разных - как полиморфное высыпание. Знание элементов высыпания дает возможность правильно ориентироваться в многочисленных заболеваниях СОПР и губ. А сопоставление клинической картины местных изменений с состоянием всего организма, с факторами внешней среды, которые неблагоприятно воздействуют как на область поражения так и на весь организм в целом, позволяет правильно поставить диагноз.

К первичным элементам высыпания относят:

1. пятно,
2. узелок (папулу),
3. узел,
4. бугорок,
5. пузырек,
6. пузырь,
7. гнойник (пустулу),
8. кисту.

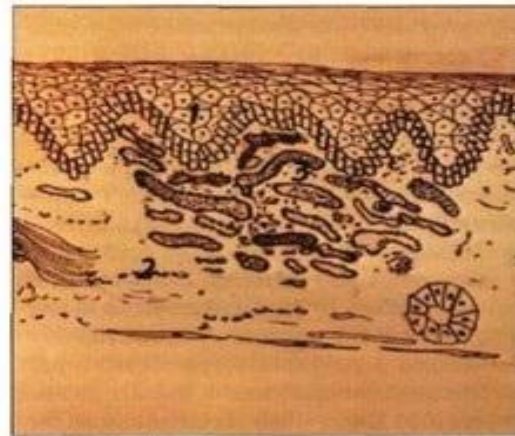
К вторичным:

1. чешуйку,
2. эрозию,
3. эксфолиацию,
4. афту,
5. язву,
6. трещину,
7. корку,
8. рубец и др.

# Первичные элементы поражения.

**Пятно (macula)** — ограниченное изменение цвета СОПР (рис. 15). Цвет пятна зависит от причин его образования. Пятна никогда не выступают над уровнем СО, то есть не изменяют ее рельеф. Различают :

- сосудистые,
- пигментные пятна,
- пятна, возникающие вследствие отложения в СО красящих веществ.



б

**Рис. 15.**  
Пятно воспалительного характера на десне (а), схематическое его изображение (б).  
1 — эпителий; 2 — собственная пластинка слизистой оболочки; 3 — расширенные сосуды.

Сосудистые пятна могут возникать в результате временного расширения сосудов и воспаления. Воспалительные пятна имеют разные оттенки чаще красного, реже синеватого цвета. При надавливании они исчезают, а потом, после прекращения давления, появляются вновь.

- **Эритема** — неограниченное, без четких контуров покраснение СО.
- **Розеола** — небольшая эритема округлой формы, размером от 1,5—2 до 10 мм в диаметре с ограниченными контурами. Розеолы наблюдаются при инфекционных заболеваниях (корь, скарлатина, тиф, сифилис).
- **Геморрагии** — пятна, которые возникают вследствие нарушения целостности сосудистой стенки. Цвет таких пятен не исчезает при надавливании на них и в зависимости от разложения кровяного пигмента может быть красным, синюшно-красным, зеленоватым, желтым и т.д. Эти пятна бывают разной величины. Петехии — точечные геморрагии, большие геморрагии называются экхимозами. Особенностью геморрагических пятен является то, что они рассасываются и исчезают, не оставляя следа.
- **Телеангиэктазии** — пятна, которые возникают вследствие стойкого невоспалительного расширения сосудов или их новообразования. Они образуются тонкими извилистыми анастомозирующими между собой сосудами. При диаскопии телеангиэктазии немного бледнеют.

Пигментные пятна возникают в связи с отложением в СО красящих веществ экзогенного и эндогенного происхождения. Они могут быть врожденными и приобретенными. Врожденные пигментации называются невусами. Приобретенные пигментации имеют эндокринное происхождение или развиваются при инфекционных заболеваниях.

## Экзогенная пигментация

возникает при проникновении из внешней среды в СО веществ, которые ее окрашивают. Такими веществами являются производственная пыль, дым, лекарственные препараты и химикаты. Пигментация при проникновении в организм тяжелых металлов и их солей имеет четкую очерченную форму. Цвет пятен зависит от вида металла. От ртути они черные, от свинца и висмута — темно-серые, от соединений олова - синевато-черные, серые - от цинка, зеленоватые — от меди, черные или аспидные - от серебра

## Пигментация полости рта обусловленная тяжёлыми металлами





## Узелок, ил и папула

(papula) — бесполостной выступающий над поверхностью слизистой элемент, инфильтрат которого находится в сосочковом слое собственной пластинки (рис. 16). Форма папул может быть остроконечной, полукруглой, круглой, кеглеобразной. Диаметр папул 3-4 мм. При слиянии их образуются бляшки. При обратном развитии папула не оставляет следа.



6

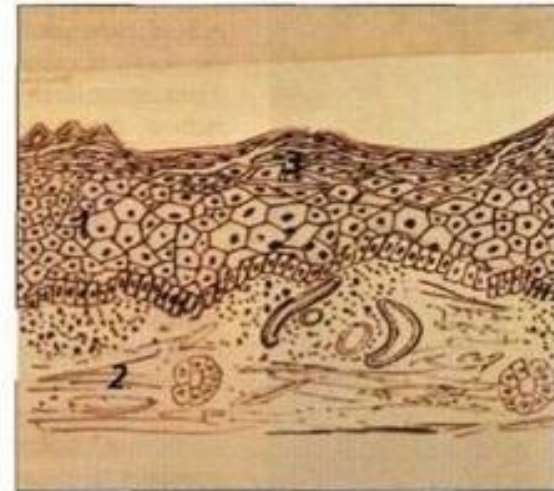


Рис. 16.  
Узелок (папула) на слизистой оболочке щеки (а), схематическое его изображение (б).  
1 - эпителий, 2 - собственная пластинка слизистой оболочки; 3 - возвышение эпителия.

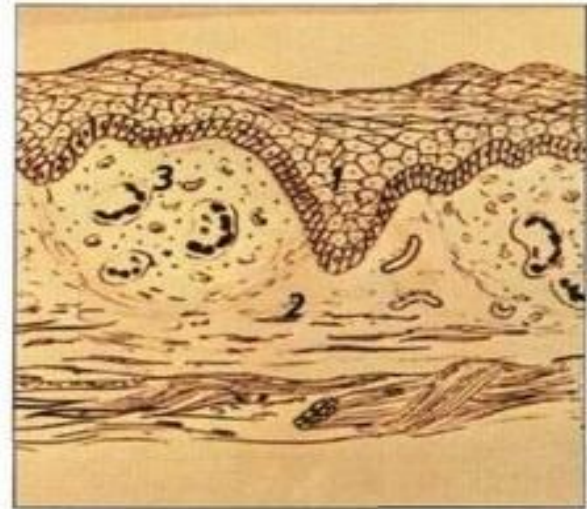
**Узел (nodus)** — ограниченное, значительных размеров (от лесного ореха до куриного яйца) уплотнение, которое достигает подслизистой основы (рис, 17). Образование узлов может быть результатом воспалительного процесса, доброкачественного и злокачественного опухолевого роста, а также результатом отложения в толщу тканей кальция и холестерина.

Воспалительные узлы, сформированные за счет неспецифической или специфической инфильтрации (при лепре, скрофулодерме, сифилисе, туберкулезе), характеризуются быстрым увеличением. Обратное развитие узлов зависит от природы заболевания. Они могут рассасываться, некротизироваться, расплавляться с образованием язв, а в дальнейшем — глубоких



**Рис. 17.**  
Узел на слизистой оболочке губы (а), схематическое его изображение (б).  
1 — эпителий; 2 — собственная пластинка слизистой оболочки; 3 — разрастание тканей.

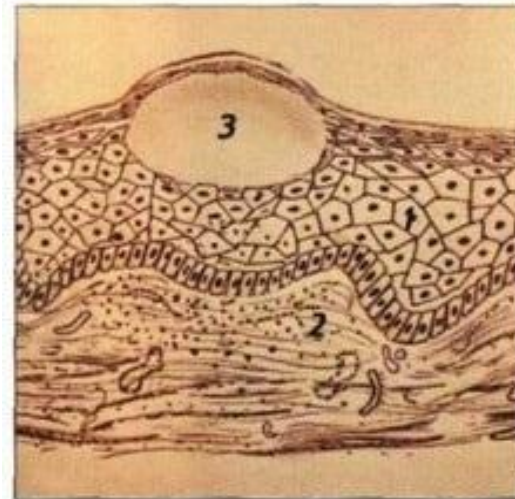
**Бугорок (tuberculum)** — инфильтративный бесполостной элемент округлой формы, размером до горошины, выступающий над уровнем СО (рис. 18). Инфильтрат охватывает все слои слизистой. Особенностью бугорка, который сначала похож на узелок, является то, что центральная его часть, а иногда и весь элемент, некротизируются, что приводит к образованию язвы, которая рубцуется или бугорок рассасывается без нарушения целостности эпителия с формированием рубцовой атрофии. Бугорки имеют склонность группироваться или, располагаясь близко друг к другу, сливаться. Бугорки — первичные элементы при туберкулезной волчанке, третичном сифилисе, лепре и др.



**РИС. 18.**  
Бугорок на слизистой оболочке верхней губы (а), схематическое его изображение (б).  
1 — эпителий; 2 — собственная пластинка слизистой оболочки; 3 — инфильтрат.



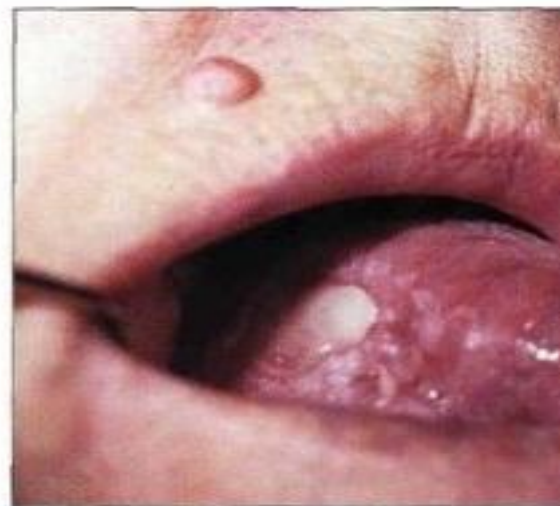
**Пузырек (vesiculum)** — полостной элемент размером от булавочной головки до горошины, наполненный жидкостью. Формируется пузырек в шиповатом слое эпителия, чаще имеет серозное, иногда геморрагическое содержимое (рис. 19). Высыпания пузырьков могут быть как на неизменной, так и на гиперемизированной и отечной основе. В связи с тем, что стенки пузырька образованы гонким слоем эпителия, его покрывка быстро разрывается, образуя эрозию, по краям которой остаются обрывки пузырька. При обратном развитии пузырек не оставляет следа. Нередко пузырьки располагаются группами. Формируются пузырьки вследствие вакуольной или баллонизирующей дистрофии, как правило, при разных вирусных заболеваниях (герпес и др.).



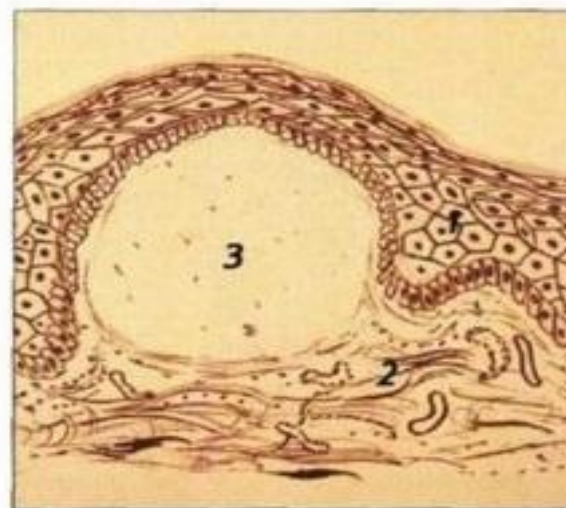
б

**Рис. 19.** Пузырек на нижней губе (а), схематическое его изображение (б).  
1 — эпителий; 2 — собственная пластинка слизистой оболочки; 3 — внутриэпителиальная полость.

**Пузырь (bulla)** — полостной элемент значительных размеров (до куриного яйца), заполненный жидкостью (рис. 20). Формируется внутриэпителиально или подэпителиально. В нем различают покрывку, дно и содержимое. Экссудат может быть серозным или геморрагическим. Покрывка подэпителиального пузыря толстая, поэтому он существует на слизистой более продолжительное время, чем внутриэпителиальный пузырь, покрывка которого тонкая и быстро разрывается. Эрозия, образующаяся на месте пузыря, заживает без образования рубца.

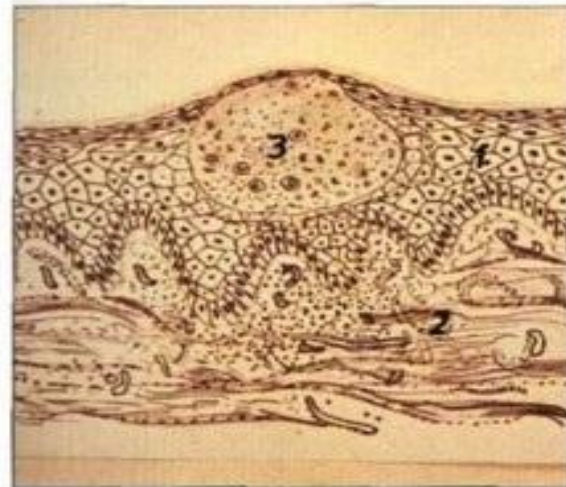


6



**Рис. 20.**  
**Пузырь на слизистой оболочке языка (а),**  
**схематическое его изображение (б).**  
1 – эпителий; 2 – собственная пластинка  
слизистой оболочки; 3 – подэпителиальная  
полость.

**Гнойник (pustula)** — ограниченное скопление гнойного экссудата (рис. 21). Различают первичные и вторичные гнойники. Первичные пустулы развиваются на неизменной слизистой и сразу наполняются гнойным содержимым беловато-желтоватого цвета. Вторичные пустулы возникают из пузырьков и пузырей. Образуются гнойники в результате действия на эпителий ферментов и токсинов-продуктов жизнедеятельности стафилококков и стрептококков. Располагаются пустулы на разной глубине, то есть могут



б

**Рис. 21.**  
Гнойничок на коже лица (а), схематическое его изображение (б).  
1 — эпителий; 2 — собственная пластинка слизистой оболочки; 3 — полость, заполненная гнойным экссудатом.



**Киста (cystis)** — полостное образование, которое имеет стенку и содержимое (рис. 22). Кисты бывают эпителиального происхождения и ретенционные. Последние образуются вследствие закупорки выводных протоков мелких слизистых или слюнных желез. Эпителиальные кисты имеют соединительнотканную стенку, выстланную эпителием. Содержимое кисты — серозное, серозно-гнойное или кровянистое. Ретенционные кисты располагаются на губах, небе и слизистой щек, заполнены прозрачным содержимым, которое при инфицировании становится гнойным.

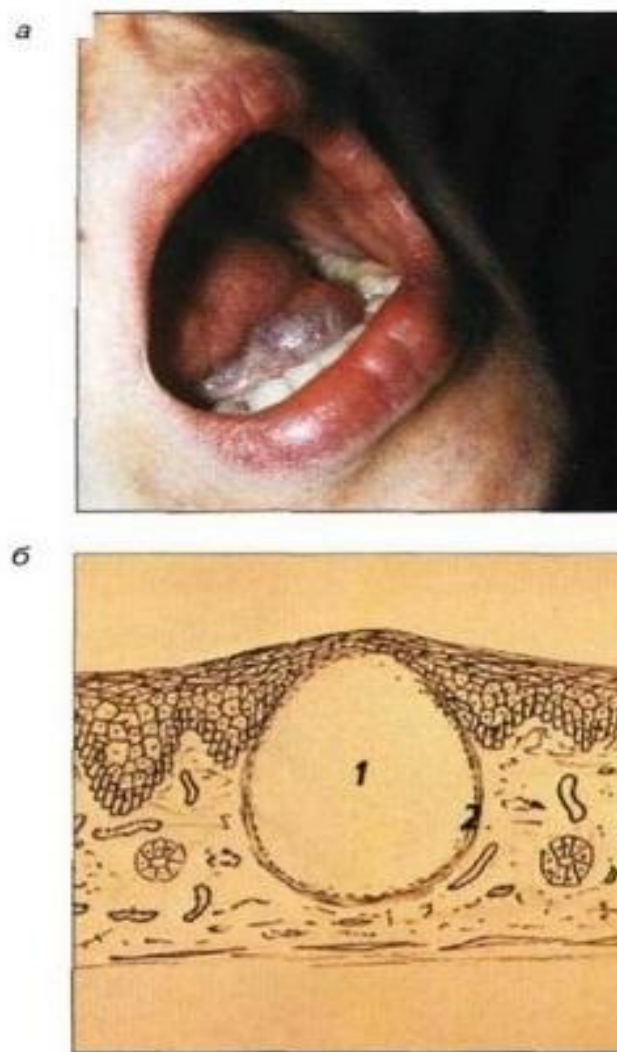


Рис. 22.  
Киста слизистой оболочки полости рта (а),  
схематическое ее изображение (б).  
1 — полость; 2 — эпителиальная выстилка.

Спасибо за внимание 😊

