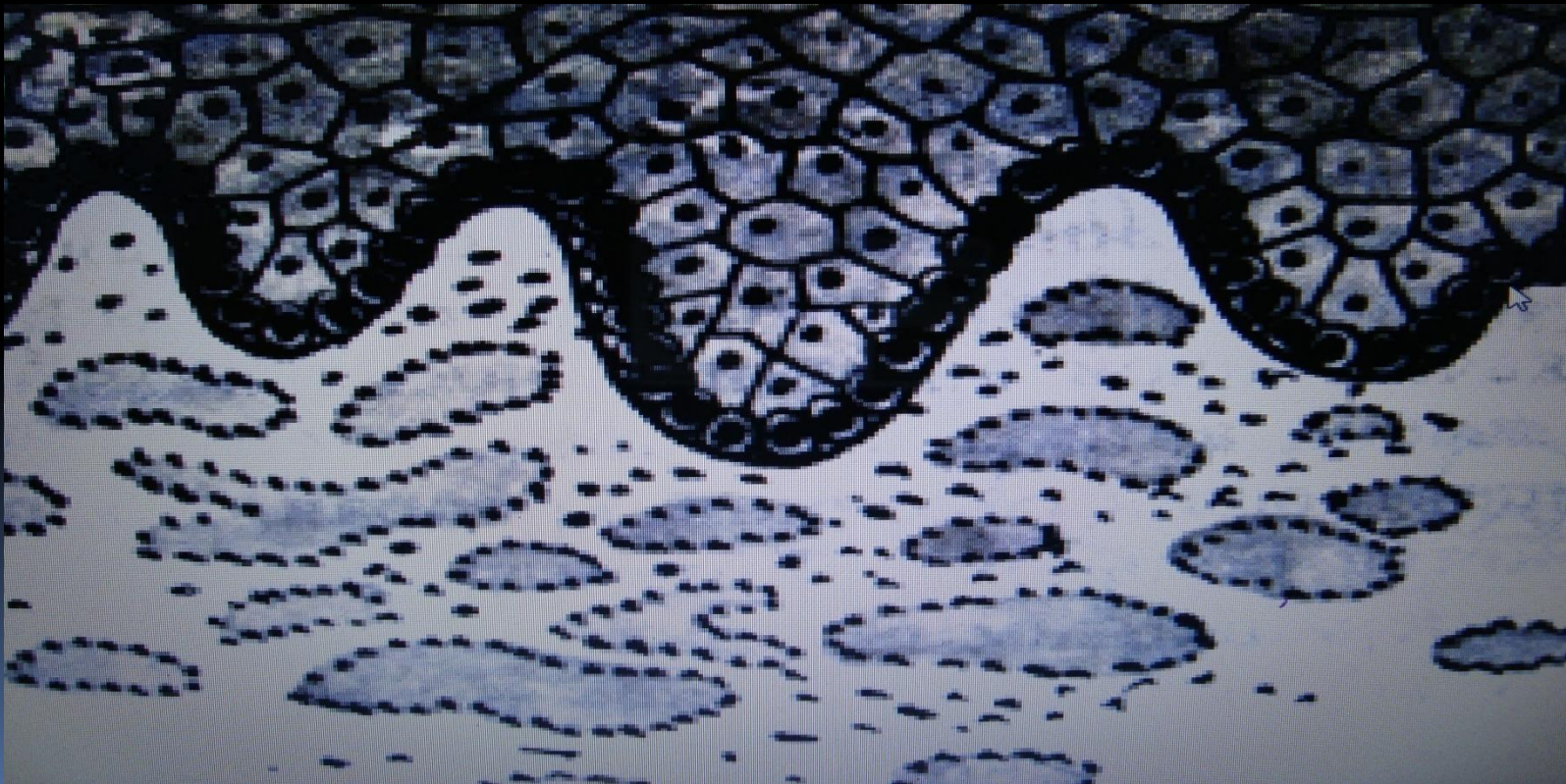


ЛЕКЦИЯ №5
ЗАБОЛЕВАНИЯ
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
И МЯГКИХ ТКАНЕЙ
ПОЛОСТИ РТА. ОБЩАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА.
КЛАССИФИКАЦИЯ.

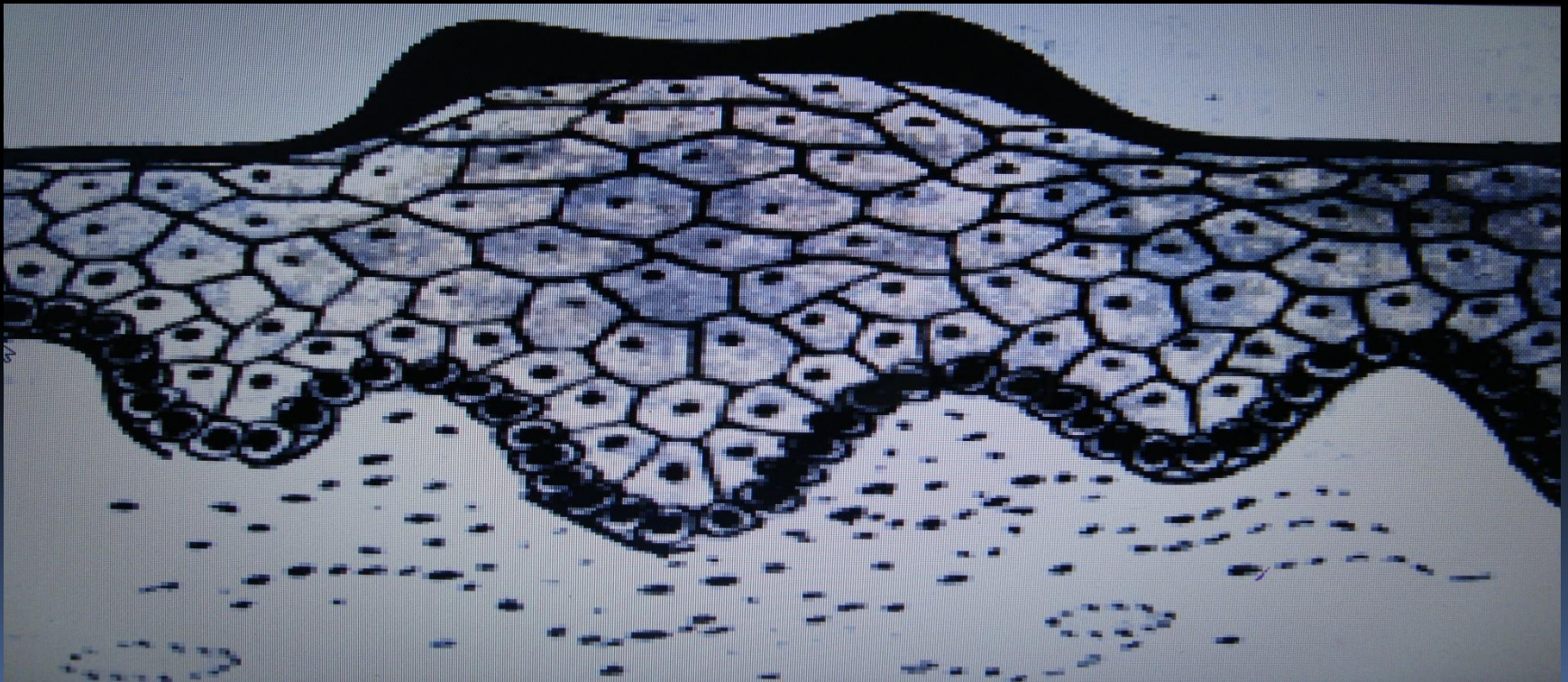
Первичные морфологические элементы

- Пятно-ограниченный, измененный в цвете участок слизистой оболочки. Пятна воспалительного характера- эритема, розеола.



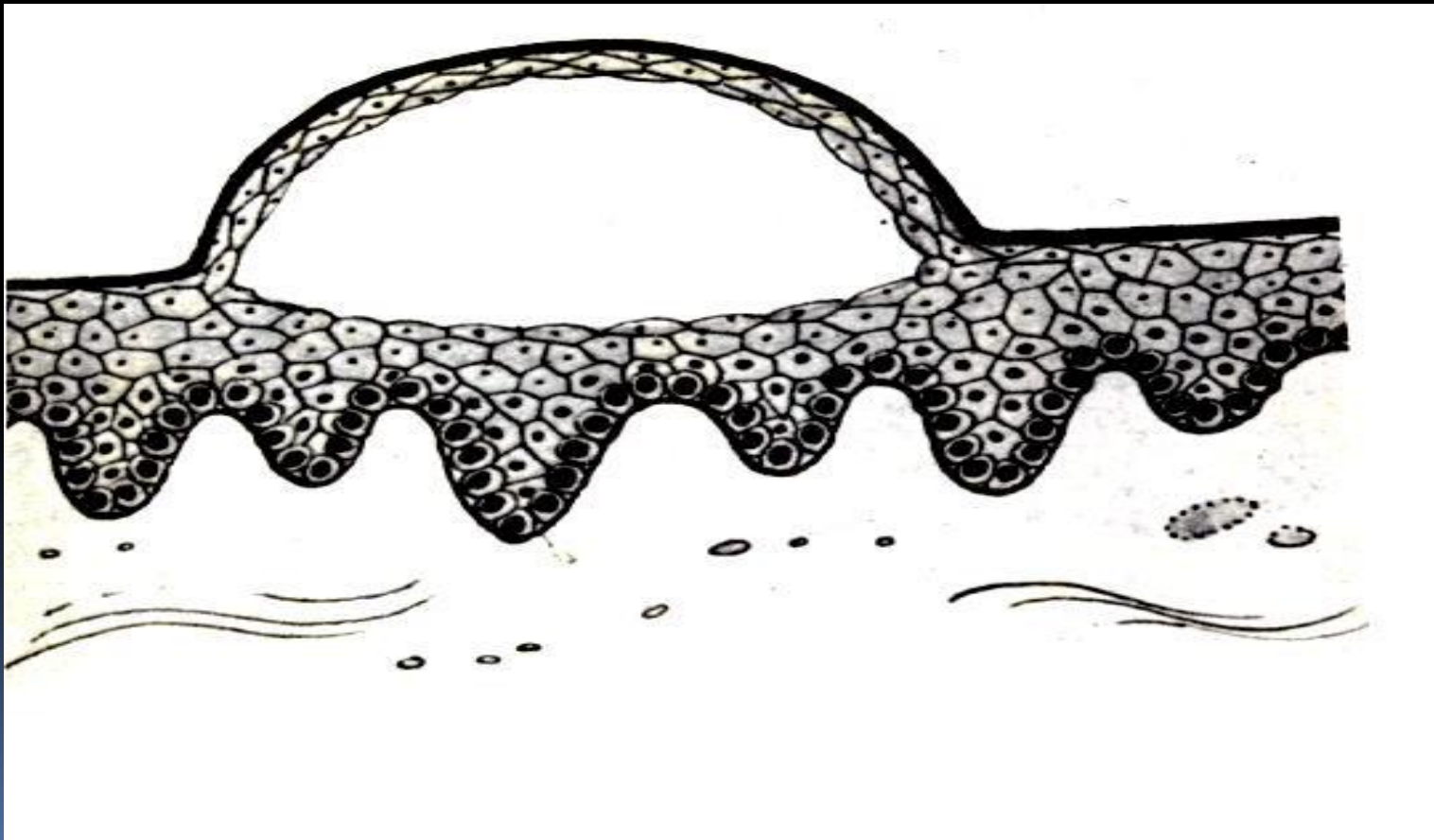
Первичные морфологические элементы

- Папула- ограниченный ороговевающий участок эпителия, возвышающийся над уровнем слизистой оболочки.



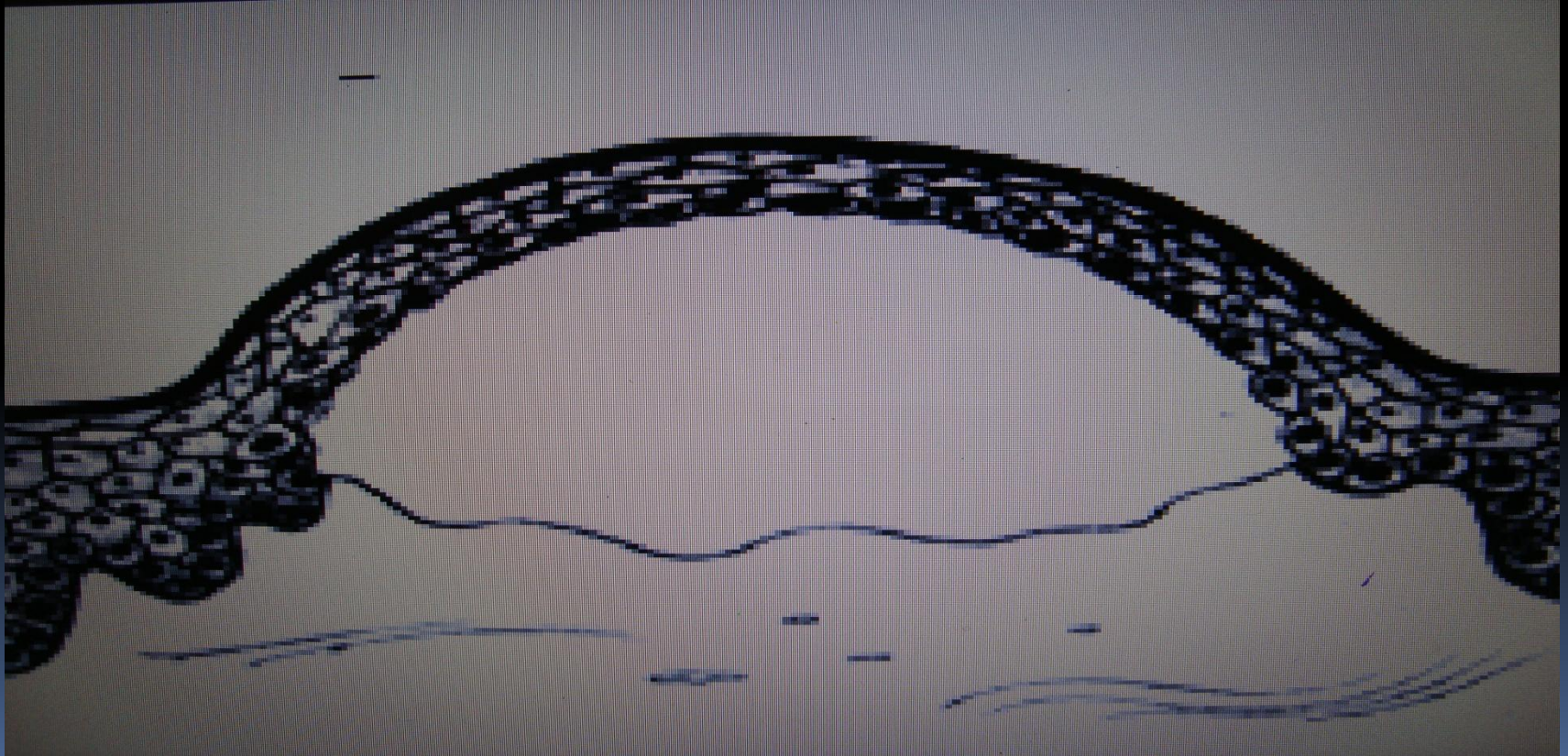
Первичные морфологические

- Пузырек (везикула) — элемент толстого образования, возвышающееся над слизистой, размером 2-5 мм.



Первичные морфологические элементы

- Пузырь-элемент аналогичный пузырьку, но размерами 5 мм и более.



Первичные морфологические элементы

- Афта- поверхностный дефект слизистой, диаметром 2-10 мм, овальной формы, с дном покрытым фибринозной пленкой.



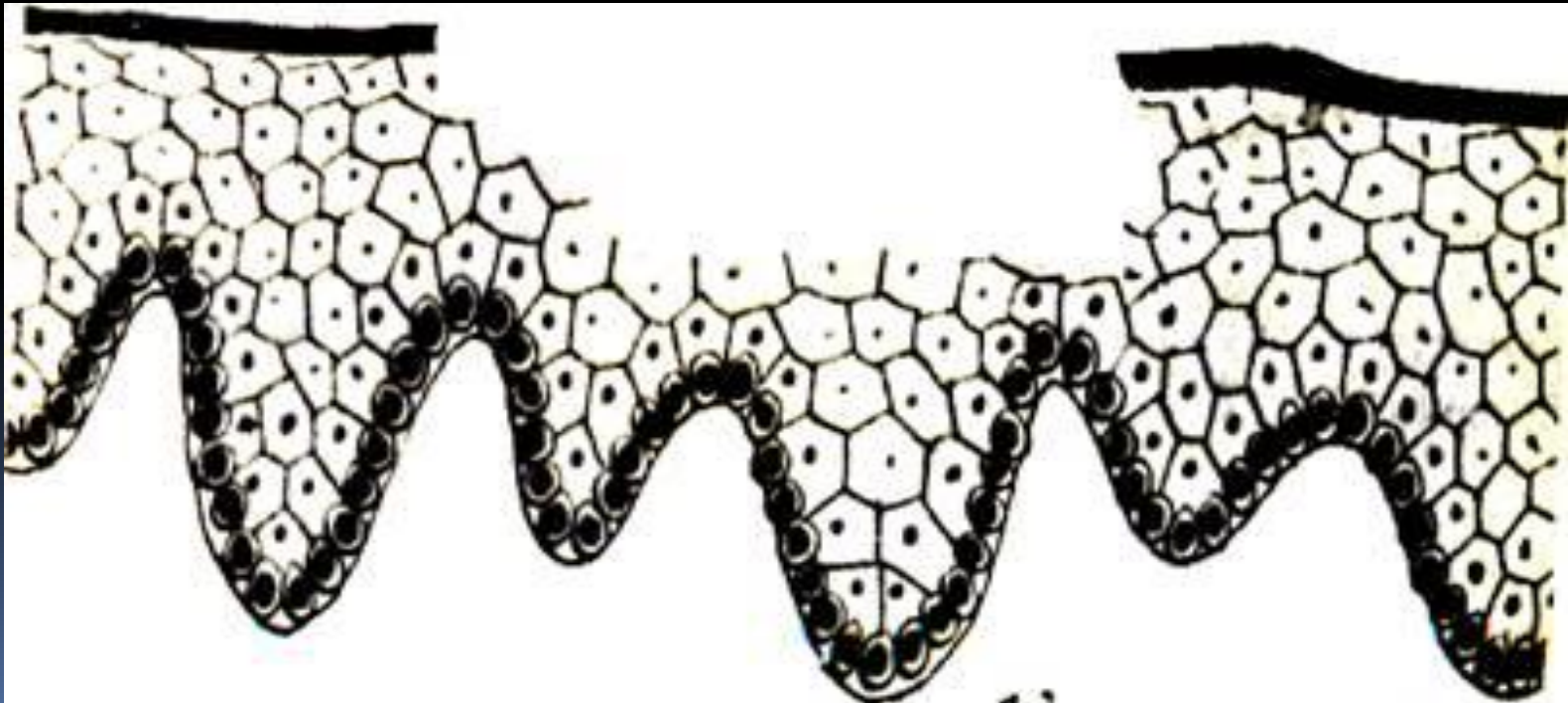
Первичные морфологические элементы

- Пустула-пузырек наполненный гноем, с перифокальной воспалительной реакцией.



Вторичные морфологические элементы

- Эрозия- поверхностное поражение слизистой, характеризующееся нарушением целостности эпителия. Сопровождается воспалительной реакцией.



Вторичные морфологические элементы

- Язва - глубокое поражение всех слоев слизистой, с вовлечением подслизистого слоя и мышечной ткани.



Микроскопические признаки

- Дискератоз- патологическая кератинизация отдельных эпидермальных клеток.
- Паракератоз- неполная кератинизация , наличие ядер в роговом слое эпидермиса



Микроскопические признаки

- Папилломатоз- разрастание в сторону эпителия сосочкового слоя слизистой.



Микроскопические признаки

- Спонгиоз- межклеточный отек, между шиповатыми клетками.



Травматические повреждения слизистой полости рта

I – Механическая травма

- -острая (ранение острыми предметами, инструментами, прикусывание)-может возникнуть гематома, эрозия, язва.
- -хроническая (острыми краями зубов, некачественными протезами)-развивается катаральной воспалением с эрозиями и язвами; гипертрофия десневых сосочков, лейкоплакия.

Травматические повреждения слизистой полости рта

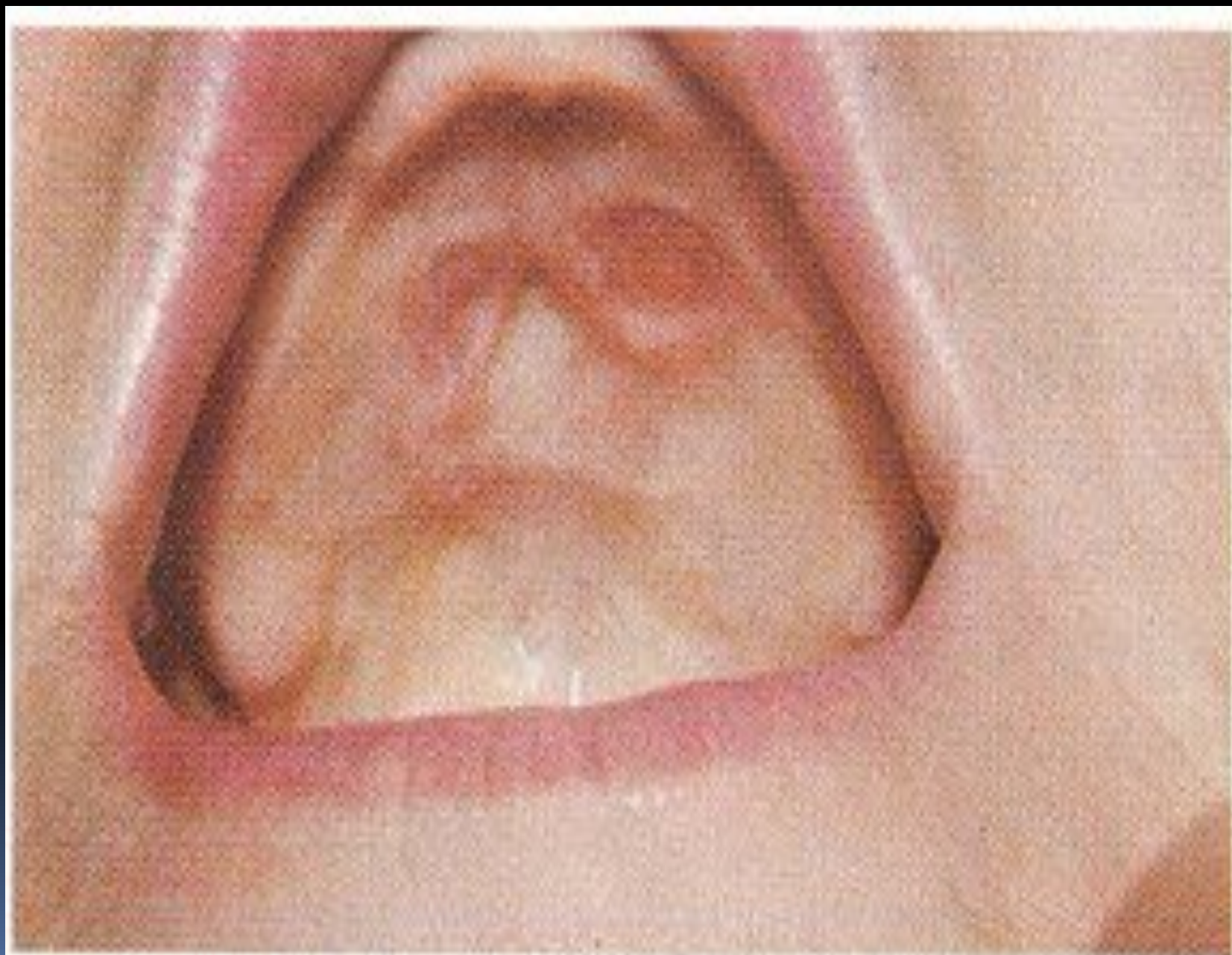
II-физические повреждающие факторы:

- -термические повреждения(ожог)-гиперемия, отек, пузыри, эрозии;
- -холодовая травма-гиперемия, отторжение эпителия;
- -лучевые повреждения- отек, язвы, вторичное инфицирование.

Травматические повреждения слизистой полости рта

III-химические повреждения

- (катаральное воспаление, некроз)- различные формы гингивитов, лейкоплакия, «географический» язык, ромбовидный глоссит.



Вирусные инфекции

Простой герпес- один, два ограниченных очага яркой гиперемии, в последующем образуются от 2 до 15 пузырьков с прозрачной жидкостью.

- Микроскопичеки- акантолиз, балонная дистрофия, периваскулярная лимфогистиоцитарная инфильтрация, тельца Коундри (гигантские клетки в ядрах базофильные включения).

Герпес

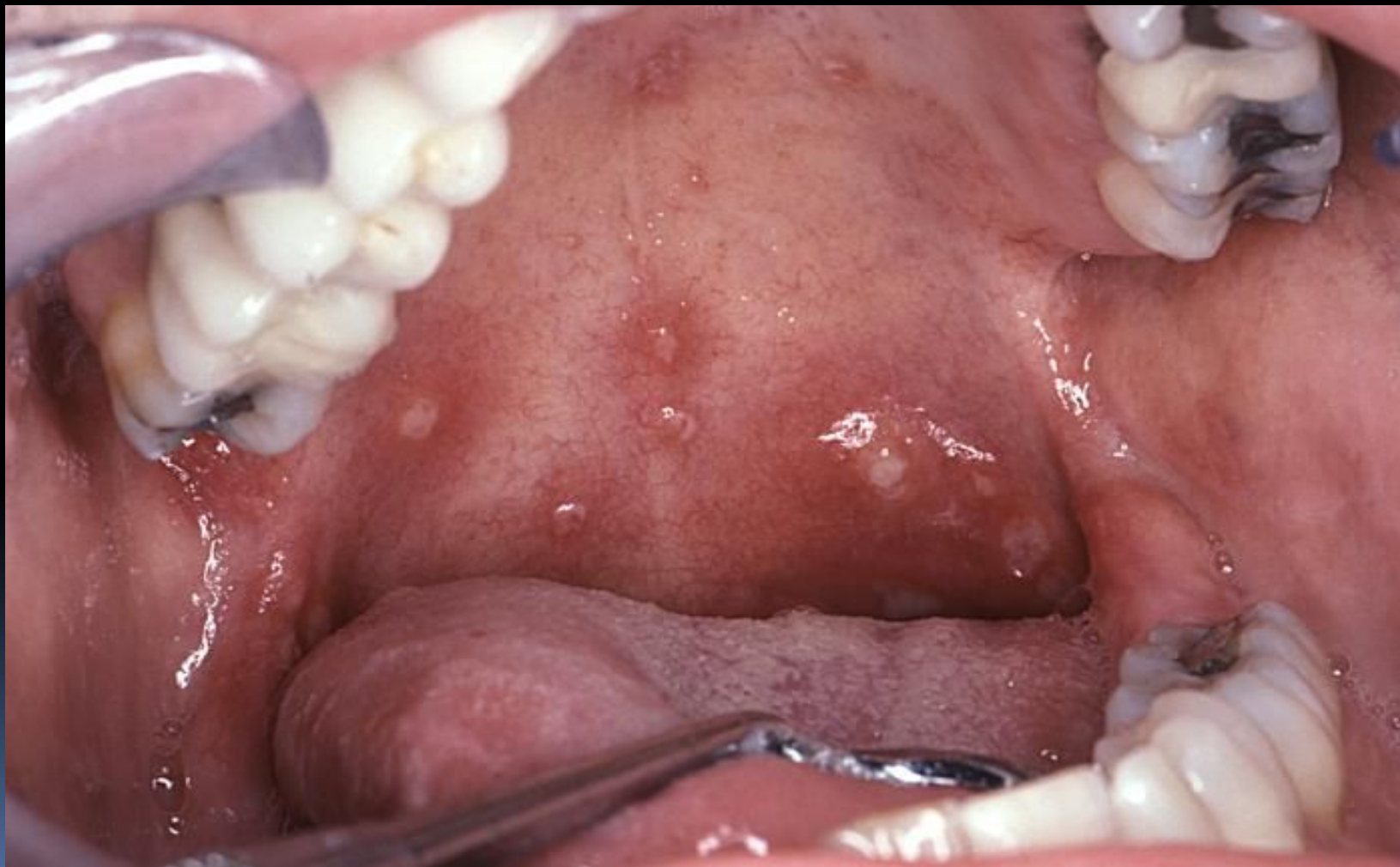




Инфекционный

- Этиология: ~~Вирус Эпштейн-Барра.~~ **Мононуклеоз**
- Возбудитель внедряется в ротоглотку и верхние дыхательные пути попадает в лимфоузлы, печень, костный мозг вызывает пролиферацию гистиоцитарных и лимфоидных клеток.
- Клиника: фарингит, тонзиллит, катаральный стоматит, язвенный ГИНГИВИТ.

Стоматит при ВИЧ инфекции



- При общих заболеваниях организма, на слизистой оболочке полости рта образуются афты.
- 1. Острый афтозный стоматит, чаще возникает у детей, страдающих желудочно-кишечными заболеваниями, диатезами, вирусными заболеваниями.
- На слизистой оболочке дёсен, губ, нёба появляются афты, окруженные ярко-красным ободком; слюноотделение обильное. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. Заболевание длится 7—10 дней

- Хронический рецидивирующий афтозный стоматит

характеризуется периодическим возникновением на слизистой оболочке щёк, боковой поверхности языка, нижней губе одиночных афт, дно которых покрыто серо-жёлтым налётом.

Рецидивирующий афтозный стоматит.

- Макроскопически- на фоне гиперемизированного пятна образуется эрозия с фибринозным налетом.
- Микроскопически: глубокое фибринозное воспаление.

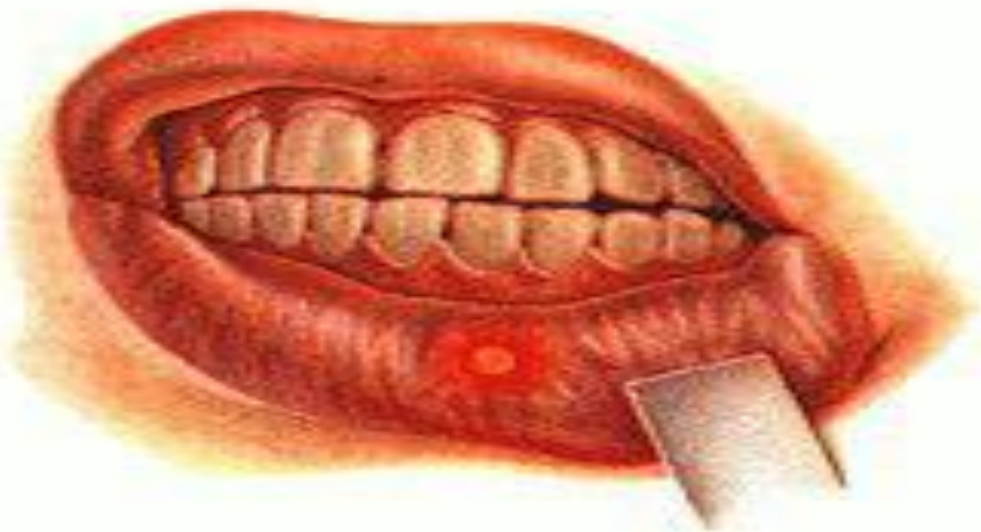
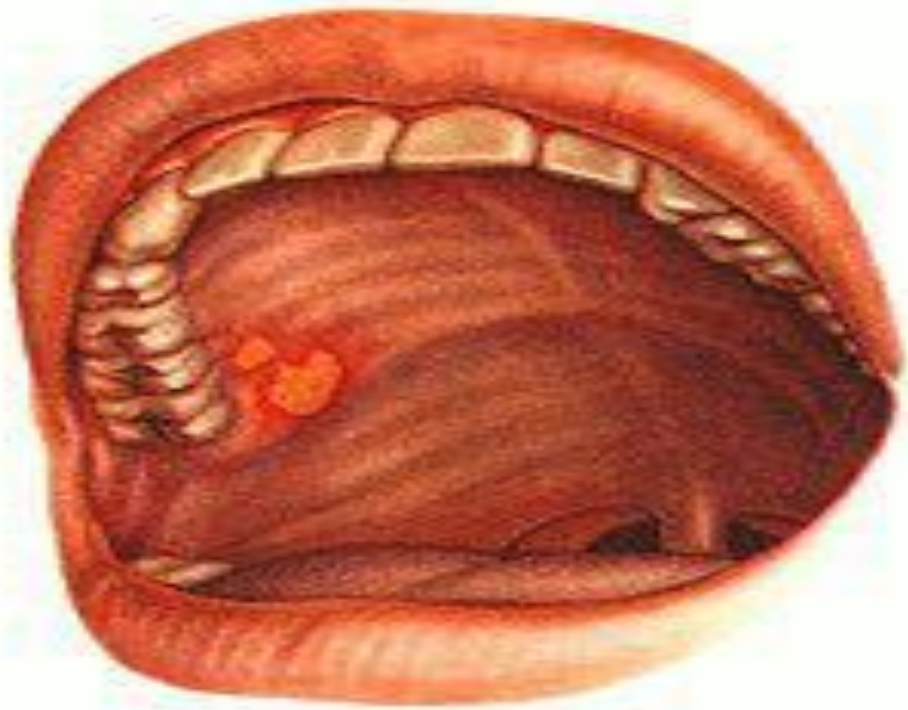
Механизм: 1. полнокровие и отек шиповатого слоя



2. акантолиз с формированием микрополостей



3. некроз эпителия → образование фибринозной пленки







Хронический язвенный стоматит

■

Этиология: факторы, воздействующие непосредственно на слизистую оболочку рта, болезни желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, ослабление иммунной защиты, аллергические реакции, нарушения обмена веществ, несоблюдение гигиены полости рта, зубные отложения и кариозные зубы. Кроме того, стоматиты могут возникать при нарушениях в выполнении стоматологических манипуляций (микротравмы, использование разнородных металлов при лечении и протезировании, а также воздействие химических веществ).



Бактериальные инфекции

Скарлатина

- Диффузный катаральный стоматит, вплоть до некроза слизистой, «малиновый» язык (выступающие сосочки языка), «земляничный» язык (обложен белым налетом через который проступают гиперемированные сосочки).
- На губах гиперемия, десквамация эпителия, трещины в углах рта.

Бактериальные инфекции

Туберкулез

- Поражение слизистой оболочки полости рта представляет собой проявление общего туберкулезного процесса.
- Локализация: губы (чаще нижняя), десны, твердое и мягкое небо, язычок, миндалины.

Бактериальные инфекции

Туберкулез

- Макроскопически:
- - язвы вытянутой формы, края неровные подрывные, на дне вялые грануляции, милиарные узелки;
- - узелки размером с горошину;
- - трещины в уголках рта.

Язвенный стоматит



Туберкулез языка



Сифилис

- Первичный сифилис: твердый шанкр (губы, десны, язык, миндалины). Язва с инфильтрацией лимфоидными и плазматическими клетками.
- Вторичный сифилис: розеолезная сыпь, плотные папулы, реже пустулы.
- Третичный период- бугорки и гуммы.

Микотические заболевания

Кандидоз

- Возбудитель *Candida albicans*.
- Кандидозный глоссит:
 - -десквамативный глоссит (налет с десквамацией эпителия)
 - -псевдомембранозная форма (рыхлый серо-белый налет, легко удаляется).
- Кандидозный гингивит-десквамация и гиперемия эпителия, кровоточивость, эрозии.

кандидоз







Микотические заболевания

Актиномикоз

- Этиология: анаэробный гриб –актиномицет.
- Локализация: десна, щеки, язык, экстракционная рана.
- Морфология: актиномикотическая гранулема, в виде плотного инфильтрата.
- Микроскопически: лейкоциты, лимфоциты, многоядерные клетки, по периферии грануляционная ткань.

актиномикоз



Аутоиммунные заболевания

Системная красная волчанка

Формы волчанки красной каймы губ Т.Н. Антонова:

- типичная;
- без клинически выраженной атрофии и гиперкератоза;
- эрозивно-язвенная;
- глубокая форма Капоши-Ирганга.

Микроскопически: эритема, гиперкератоз, нарастающая атрофия. Красная кайма насыщенного цвета с бледно-серыми чешуйками трещины, эрозии, язвы, по периферии гиперкератоз и атрофия.

Формы поражения слизистой:

- типичная (резкий гиперкератоз);
- экссудативно-гиперемическая ;
- эрозивно-язвенная (эрозии и язвы покрытые фибринозной пленкой).

Макроскопически: воспалительные очаги красного цвета, возвышающиеся края.

Микроскопически: паракератоз, гиперкератоз, вакуольная дистрофия, лимфоцитарная инфильтрация соединительной ткани, дистрофия коллагеновых волокон.

Аутоиммунные заболевания

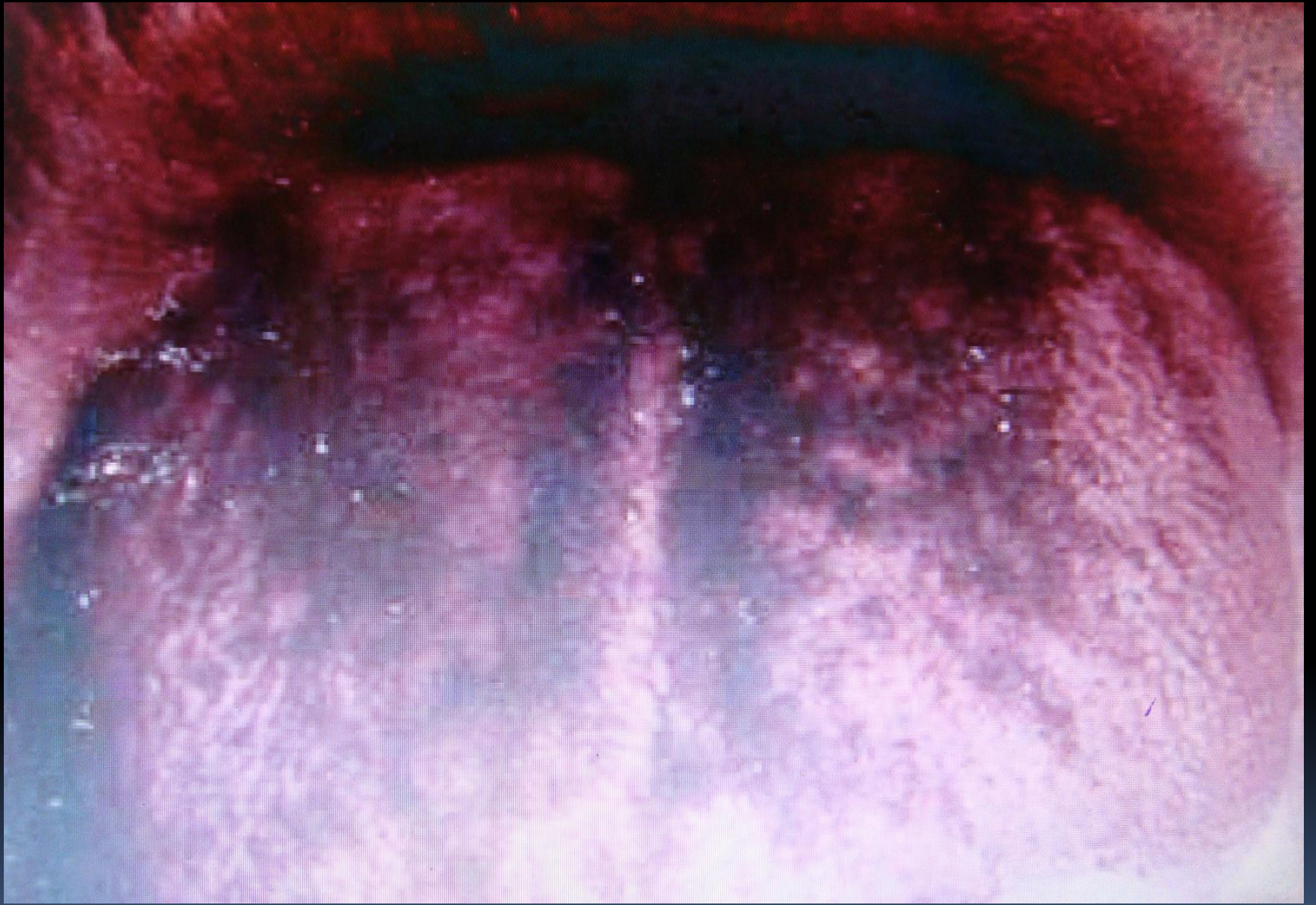
Буллезный пемфигоид

На слизистой полости рта пузыри от 0,5-2 см с напряженной крышкой и серозным или геморрагическим содержимым.

Микроскопически: подэпителиальный пузырь, дно покрыто слоем фибрина и лейкоцитами. Инфильтрация гистиоцитами, лимфоцитами, эозинофилами.

Аллергические и медикаментозные поражения

- Ворсинчатый (черный волосатый) язык – ороговение разросшихся нитевидных сосочков.
- Этиология: неизвестна.
- Встречается к больных с желудочно-кишечными нарушениями, при инфекционных заболеваниях, в результате побочного действия лекарственных препаратов.
- Истинная форма-с гиперплазией сосочков;
- Ложная форма- без гиперплазии.





Токсико-аллергические стоматиты

- Этиология: лекарственные препараты
- Различают:
 1. фиксированные –тонкостенный пузырь с серозным содержимым;
 2. распространенные:
 - катаральные
 - катарально-геморрагические
 - пузырно-эрозивные
 - язвенно-некротические.

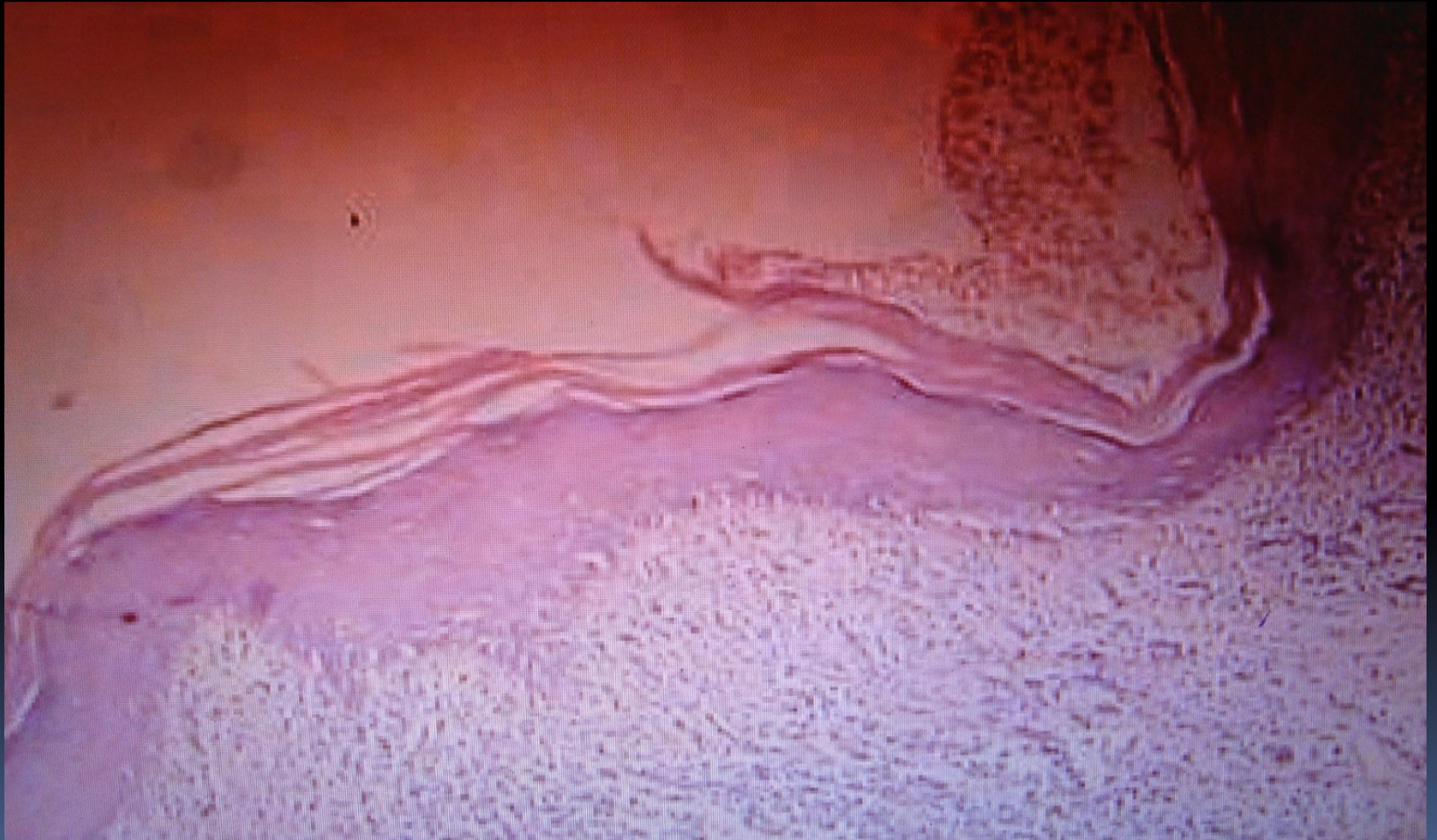
Предраковые состояния

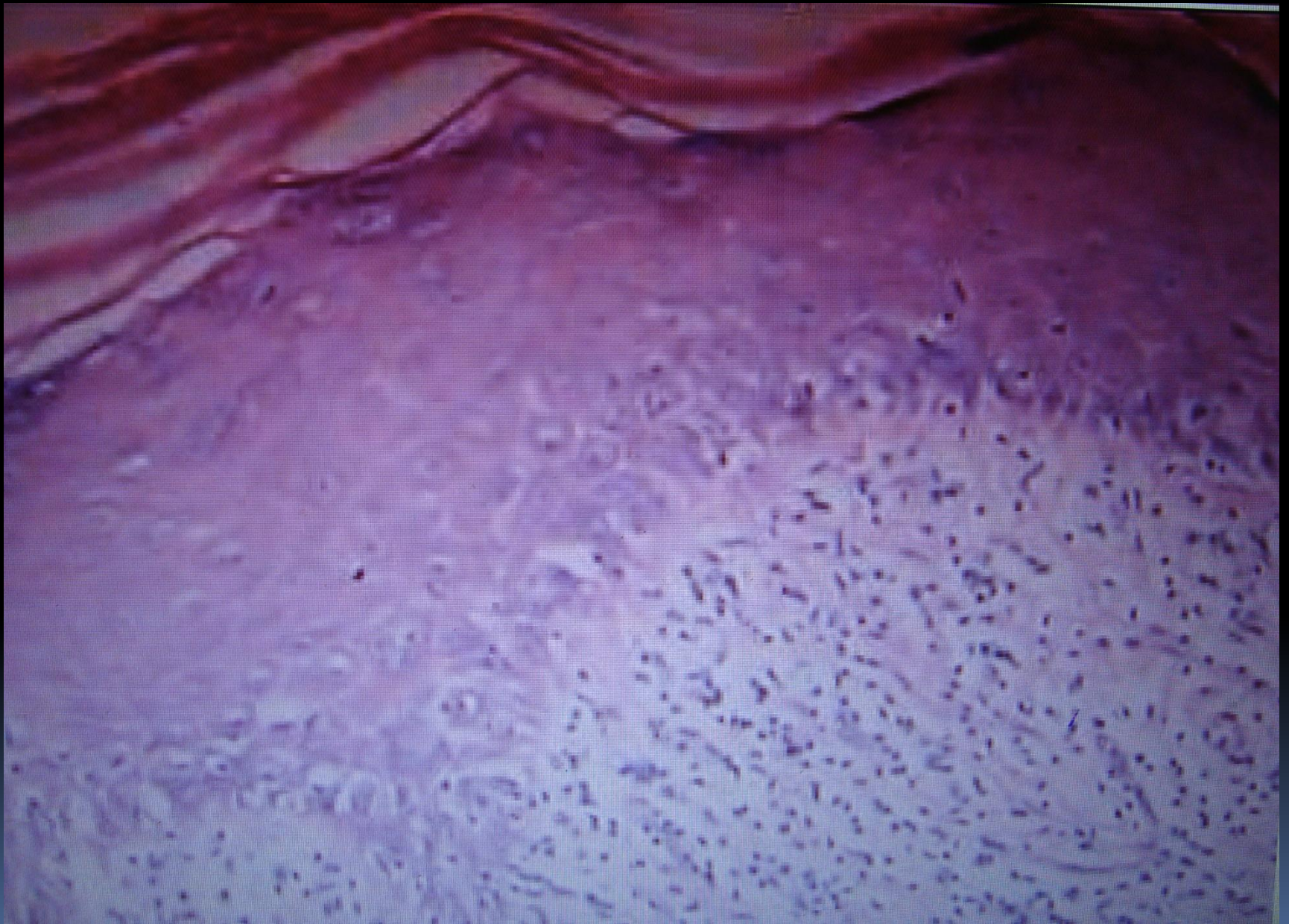
- Лейкоплакия-ороговение слизистой оболочки полости рта.
- Этиология:
 - -сахарный диабет,
 - -табачный дым,
 - -хроническая травматизация (патология зубов, давление протезов),
 - -наследственность.

Виды лейкоплакии:

- 1. Плоская: серовато-белая тонкая пленка не снимается при поскабливании. При микроскопии гипер- и паракератоз;
- 2. Веррукозная-бляшка серо-белого цвета с бугристой складчатой поверхностью. При микроскопии утолщение рогового слоя, паракератоз;
- 3. Бородавчатая.

Лейкоплакия





Предраковые состояния

Красный плоский лишай - узелковое хроническое заболевание кожи и слизистых.

Этиология: травматизация при дентальной патологии

- Макроскопически: беловато-перламутровые узелки, сливаясь между собой образуют сетку-«кружевной» рисунок.
- Микроскопически: акантоз, гранулез. Гипер- и паракератоз, вакуолярная дистрофия. Инфильтрат из лимфоцитов и плазматических клеток.

- Спасибо за
внимание!