







**Таблица 6. Краткая характеристика некоторых заболеваний слизистой оболочки рта.**

Заболевание	ФР, причины возникновения	Клинические признаки
1. Поражения, связанные с травмой		
<p><b>1.1. Поверхностная травма губы и полости рта</b></p>  <p><i>Хроническая травма съёмным протезом</i></p>  <p><i>Травматическая язва на боковой поверхности языка</i></p>	<p><i>Причины травмы:</i> острые края зубов и пломб, неправильно изготовленные мостовидные и съёмные зубные протезы, зубной камень, вредные привычки (прикусывание слизистой щек, губ, языка), острая и горячая пища</p>	<p><i>Жалобы пациента:</i> чувство дискомфорта, болезненность, припухлость.</p> <p><i>При осмотре:</i> гиперемия, отек, нарушение целостности слизистой оболочки (эрозии, афты, язвы). При травматической язве по краям имеется воспалительный инфильтрат, ее поверхность покрыта серым налетом, болезненна при пальпации, регионарные лимфатические узлы увеличены, подвижны, болезненны.</p> <p><i>При длительном течении (2-3 месяца и более) травматическая язва может озлокачествляться.</i></p>
<p><b>1.2. Лейкоплакия</b> – хроническое воспаление слизистой оболочки рта, сопровождающееся повышенным ороговением (гиперкератозом).</p>  <p><i>Лейкоплакия на нижней губе</i></p>	<p>Развивается как ответная реакция слизистой оболочки на длительную травму, чаще химическую (курение). Обычно встречается у мужчин 40-50 лет.</p>	<p><i>Жалобы пациента:</i> обычно отсутствуют, иногда возникает ощущение шероховатости слизистой оболочки.</p> <p><i>При осмотре:</i> ограниченный участок поражения белого цвета неправильной формы, не возвышающийся (<i>плоская форма</i>) или приподнятый (<i>веррукозная форма</i>) над поверхностью слизистой оболочки, может иметь трещины или эрозии (<i>эрозивная форма</i>). Белый налет не снимается при соскабливании. Чаще локализуется на слизистой оболочке губ, щек (в углах рта, по линии смыкания зубов), на языке и дне полости рта, красной кайме губ. <i>Веррукозная и эрозивная формы лейкоплакии являются факультативным предраком с высокой вероятностью озлокачествления.</i></p>
2. Инфекционные заболевания		
<p><b>2.1.1. Острый герпетический стоматит</b></p> 	<p>Первичный контакт с вирусом herpes simplex. Болеют дети в возрасте от 1 до 5 лет.</p>	<p><i>Жалобы пациента:</i> повышение температуры тела от 37.5° до 40°С, явления интоксикации, отказ от приема пищи.</p> <p><i>При осмотре:</i> увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов; на красной кайме и коже губ множественные</p>

<p><i>Геморрагические корки и множественные эрозии на красной кайме губ</i></p>  <p><i>Мелкие округлые эрозии на языке, гиперемия и отек десневых сосочков</i></p>		<p>пузырьки, после вскрытия которых образуются эрозии, покрытые корками; на слизистой оболочке губ, щек, языка – множественные эрозии 1-5 мм в диаметре, которые могут сливаться, резко болезненные. Острый катаральный гингивит, нередко с эрозиванием десневого края.</p>
<p><b>2.1.2. Рецидивирующий хронический герпес</b></p>  <p><i>Пузыри на красной кайме губ при слиянии пузырьков</i></p>	<p>Проявляется у людей любого возраста, ранее инфицированных вирусом herpes simplex.</p>	<p><i>Жалобы пациента:</i> болевые ощущения. <i>При осмотре:</i> болезненная эрозия с неровными фестончатыми краями на гиперемизированной, слегка отечной слизистой оболочке; рядом могут выявляться отдельные мелкие эрозии округлой формы; типичная локализация - твердое небо, десна, язык. На красной кайме губ – группа мелких слившихся пузырьков.</p>
<p><b>2.2. Поражения слизистой оболочки рта, связанные с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)</b></p>  <p><i>Волосатая лейкоплакия языка</i></p>  <p><i>Саркома Капоши: синюшные выбухающие пятна на слизистой оболочке твердого неба</i></p>	<p>К поражениям слизистой оболочки рта, специфичным для ВИЧ-инфекции, относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>кандидозный стоматит;</i></li> <li>- <i>волосатая лейкоплакия языка</i> (связанная с активизацией вируса Эпштейна-Барра);</li> <li>- <i>саркома Капоши</i> (злокачественное новообразование кровеносных сосудов, определяется у 30-50% больных).</li> </ul> <p>Данные поражения развиваются на фоне пониженного иммунитета и могут быть</p>	<p><i>Жалобы пациента:</i> обычно отсутствуют, иногда возникает ощущение зуда в зоне поражения (при саркоме Капоши). <i>При осмотре</i> <i>Волосатая лейкоплакия</i> – обычно локализуется на боковой поверхности языка, реже – на спинке языка или слизистой оболочке щеки; представляет собой ограниченный участок поражения опалово-белого цвета, с нечеткими границами размером от нескольких миллиметров до 3 см и более. В очаге поражения видны тонкие белые параллельные полосы, образованные мелкими волосистыми папилломами. <i>Саркома Капоши</i> – синюшно-красные, иногда с коричневым оттенком опухолевидные образования величиной 1-2 см и более, которые в дальнейшем изъязвляются. Обычно локализуются на небе, десне, губах, реже – дне полости рта.</p>

	первыми клиническими симптомами ВИЧ-инфекции.	
<p><b>2.5. Кандидозный стоматит</b></p>  <p><i>Налет на спинке языка</i></p>	<p>Поражение вызывают дрожжеподобные грибы рода <i>Candida</i>, которые в качестве резидентной микрофлоры присутствуют у 50% здоровых людей. При понижении иммунитета они приобретают вирулентность, размножаются и рассеиваются по слизистой оболочке рта.</p> <p>Возникновению кандидоза способствуют:- продолжительный прием антибиотиков;- лучевая и иммуносупрессивная терапия;- неудовлетворительная гигиена полости рта, недостаточный уход за съемными протезами;</p> <p>- наличие гальванизма.</p>	<p><i>Жалобы пациента:</i> жжение слизистой оболочки, болезненность при приеме раздражающей пищи, сухость в полости рта, появление болезненных трещин в углах рта.</p> <p><i>При осмотре:</i> белый творожистый налет на языке, слизистой оболочке рта, внутренней поверхности съемных протезов; трещины в углах рта, покрытые мелкими, белесоватыми чешуйками.</p> <p><i>Кандидозный стоматит является «индикаторным» заболеванием у ВИЧ-инфицированных, а также может быть первым симптомом СД.</i></p>
<p><b>3. Заболевания, связанные с аллергией</b></p>		
<p><b>3.1. Аллергический стоматит</b></p>  <p><i>Эритема слизистой оболочки в зоне протезного ложа</i></p>	<p>Аллергическая реакция замедленного типа при местном контакте со стоматологическим и, зубопротезными материалами, медикаментами.</p>	<p><i>Жалобы пациента:</i> жжение, зуд в пораженных участках слизистой оболочки рта.</p> <p><i>При осмотре:</i> ограниченные или разлитые очаги ярко-красной гиперемии, строго в области протезного ложа или зоны контакта с аллергеном. При длительном течении возможно появление единичных пузырьков или</p>

	Непереносимость возрастает у лиц с аллергическим анамнезом.	эрозий.
<p><b>3.3. Рецидивирующий афтозный стоматит</b></p>  <p><i>Афта на кончике языка</i></p>	<p>Этиология:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- инфекционная аллергия (преимущественно к вирусу простого герпеса или цитомегаловирусу, бактериальным антигенам);</li> <li>- на фоне заболеваний крови (нейтропения);</li> <li>- идиопатическая (неясной этиологии). Наиболее распространенное поражение слизистой оболочки рта (до 20%), наблюдается у лиц 20-40 лет, чаще у женщин.</li> </ul>	<p><i>Жалобы пациента:</i> болезненность в полости рта</p> <p><i>При осмотре:</i> язвы (афты) на слизистой оболочке рта (кроме твердого неба и прикрепленной десны) округлой формы, размером до 1 см, покрытые серовато-желтым налетом и ограниченные гиперемированным ободком. Высыпания одиночные или множественные (чаще от 1 до 2-3).</p> <p><i>Афтозные поражения слизистой оболочки рта, часто возникающие и характеризующиеся длительным течением, могут быть связаны с ВИЧ-инфекцией.</i></p>
<b>5. Заболевания губ</b>		
<p><b>5.1. Актинический хейлит</b></p>  <p><i>Сухая форма актинического хейлита</i></p>	<p>Причины возникновения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- повышенная чувствительность к ультрафиолетовому излучению.</li> </ul>	<p><i>Жалобы пациента:</i> зуд, жжение губ.</p> <p><i>При осмотре:</i> покраснение губ (эритема), на фоне которой возникают: шелушение с образованием чешуек (<i>сухая форма</i>); - мелкие пузырьки, мокнущие участки, эрозии, серозные корки (<i>экссудативная форма</i>)</p>
<p><b>5.2. Эксфолиативный хейлит</b></p>  <p><i>Лента из сухих чешуек от середины красной каймы до зоны Клейна</i></p>	<p>Заболевание относят к психосоматическим болезням. Чаще поражается нижняя губа.</p>	<p><i>Жалобы пациента:</i> сухость, чувство стягивания, онемение губ, появление чешуек (при сухой форме); боль, наличие корок (при экссудативной форме).</p> <p><i>При осмотре:</i> характерная локализация поражения – от середины красной каймы до зоны Клейна (места перехода в слизистую оболочку); наличие коричневатых чешуек, плотно прилегающих центральной частью к красной кайме (<i>сухая форма</i>), или массивных корок коричневого цвета, после удаления которых обнажается целостная красная кайма (<i>экссудативная форма</i>).</p>

**5.4. Хроническая трещина губы**



Ее появлению способствуют неблагоприятные метеорологические воздействия (повышенная или пониженная влажность, запыленность воздуха, ветер, холод, солнечная радиация), вызывающие сухость, шелушение, потерю эластичности красной каймы губ. При длительном существовании может озлокачествляться.

*Жалобы пациента:*  
болезненность губы, усиливающаяся при улыбке, приеме пищи.  
*При осмотре:*  
одиночный глубокий линейный дефект от 0.2 до 1.5 см, чаще по центру губы. В случае присоединения вторичной инфекции покрывается кровянистыми или желтыми корками, появляются болезненность, гиперемия, отек окружающих тканей.