



Терапевтична стоматологія

5 курс Лекція 1

Анатомо-фізіологічна характеристика слизової оболонки порожнини рота (СОПР). Особливості обстеження пацієнтів із патологією СОПР. Первинні та вторинні елементи пошкоджень СОПР. Загальні уявлення про захворювання слизової оболонки та їх систематика (М.Ф. Данилевський, П.Т. Максименко, МКХ-10)

д. мед. н. Лахтін Ю.В.

План лекції

1. Особливості вивчення і важливість цього розділу терапевтичної стоматології. Зв'язок з іншими дисциплінами.
2. Клініко-анатомічні та гістологічні особливості будови СОПР.
3. Фізіологічні особливості СОПР.
4. Особливості обстеження хворих з захворюваннями СОПР.
Первинні та вторинні елементи ураження СОПР.
5. Класифікації СОПР (М.Ф. Данилевський, П.Т. Максименко).
Переваги та недоліки.

Поширеність захворювань слизової оболонки порожнини рота складає, в середньому, 3-5% серед хворих, які звернулися за стоматологічною допомогою.

У хворих стаціонарів цей процент зростає до 10-15%.

Складність вивчення розділу терапевтичної стоматології - “Хвороби СОПР” полягає в тому, що:

- ✓ етіологія і патогенез деяких захворювань слизової оболонки порожнини рота повністю не з'ясовані;
- ✓ відзначається різноманітність клінічних форм і зміна морфологічних елементів в залежності від стадії та ступеня тяжкості захворювання, індивідуальних особливостей організму, місцевих подразників, резистентності СОПР;
- ✓ прояви на СОПР багатьох загальносоматичних захворювань потребують від стоматолога знань клініки внутрішніх хвороб, дермато-венерології, гематології та інших дисциплін;
- ✓ лікарі-стоматологи недостатньо компетентні у даному питанні, тому сучасний рівень підготовки молодих спеціалістів потребує не тільки глибоких знань різноманітної патології слизової оболонки порожнини рота, але й широкої медико-біологічної та загальноклінічної підготовки з внутрішніх, дитячих, шкірно-венеричних, інфекційних та інших хвороб організму

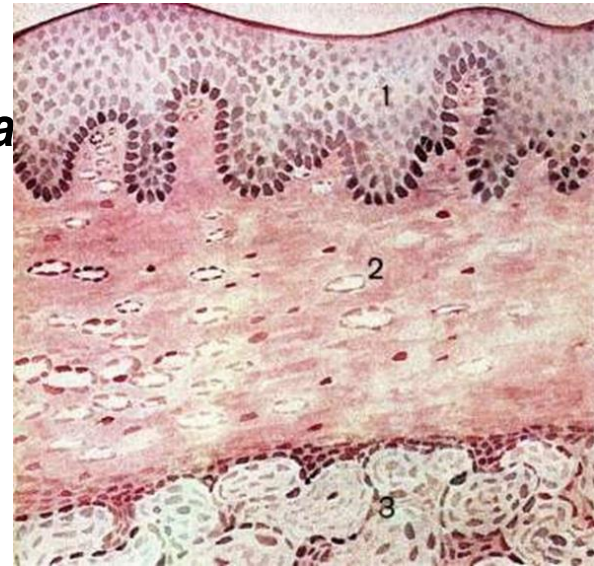
Особливості анатомо-гістологічної будови СОПР

- наявність великих і малих слинних залоз;
- наявність сосочків на язиці;
- СОПР складається з 3-х шарів:

1 - епітелій

2. власна (сполучнотканинна) пластинка

3. підслизовий шар



СОПР (типи)

Покривна

«Жувальна»

Спеціалізована

Покриває всі м'які
тканини ротової
порожнини,
виключаючи ясна,
тверде піднебіння,
спинку язика

Тверде
піднебіння
Ясна

Спинка язика

Епітелій

Зроговілий багат шаровий плоский епітелій СОПР

(тверде піднебіння, спинка язика, 60% ясен)

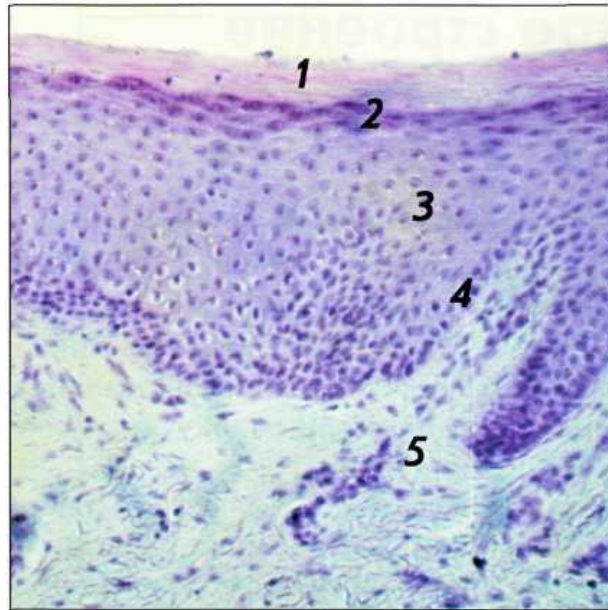


Рис. 1.

Ороговевающий многослойный плоский эпителий. X90.

1 — роговой слой; 2 — зернистый; 3 — шиповатый; 4 — базальный; 5 — собственная пластинка слизистой оболочки.

Неороговілий багат шаровий плоский епітелій СОПР

(щоки, губи, дно порожнини рота, вентральна поверхня язика, перехідна сакладка)

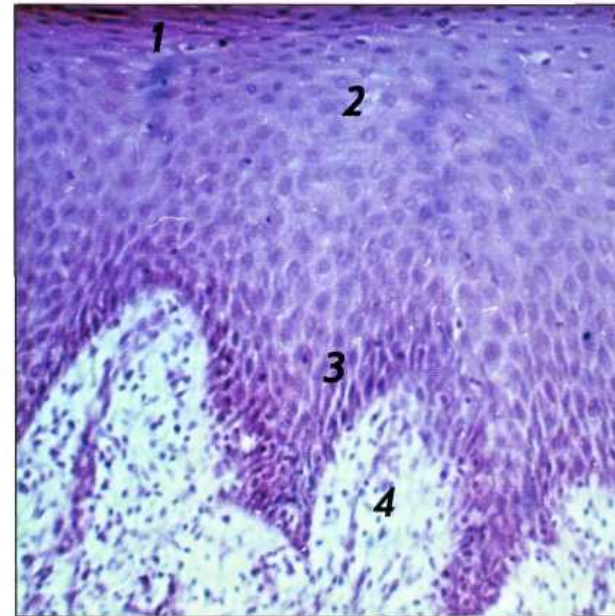


Рис. 2.

Неороговевающий многослойный плоский эпителий. X90.

1 — слой плоских клеток; 2 — шиповатый; 3 — базальный; 4 — собственная пластинка слизистой оболочки.

СОПР

«Жувальна»

Тісно пов'язана з функцією жування, покрита зроговілим епітелієм.

Покриває ясна, тверде піднебіння.

При відсутності зубів покриває поверхню альвеолярного відростка.

Дорсальна поверхня язика (спинка). Схема розташування сосочків.

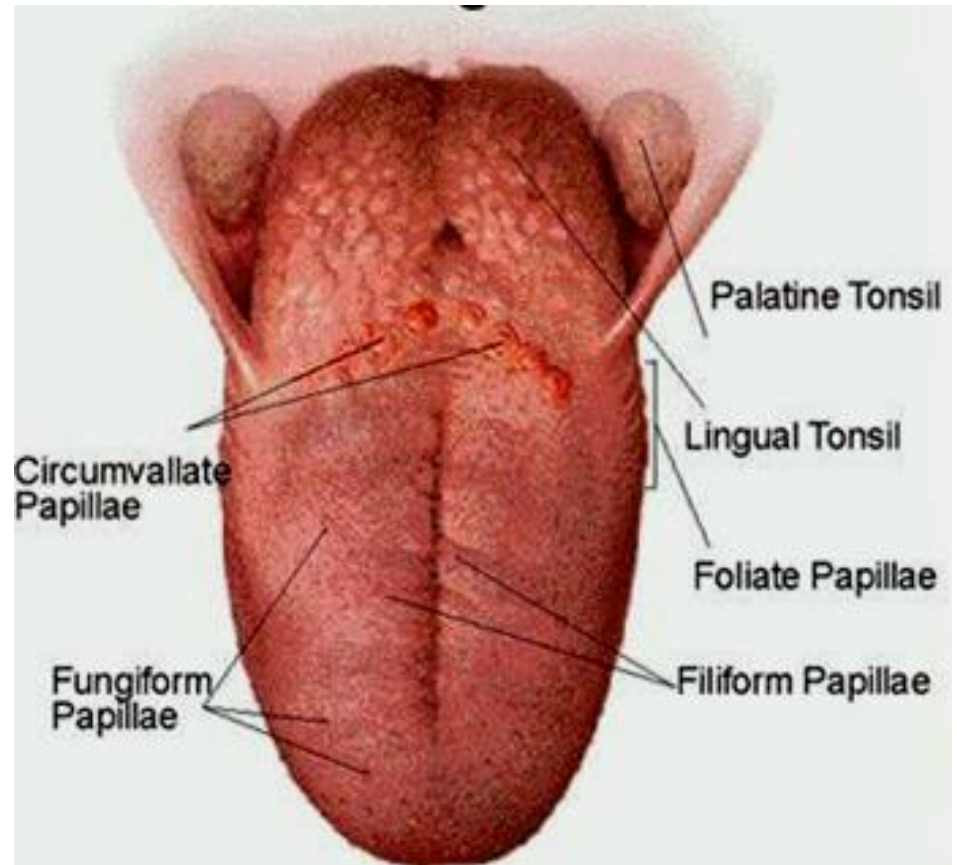
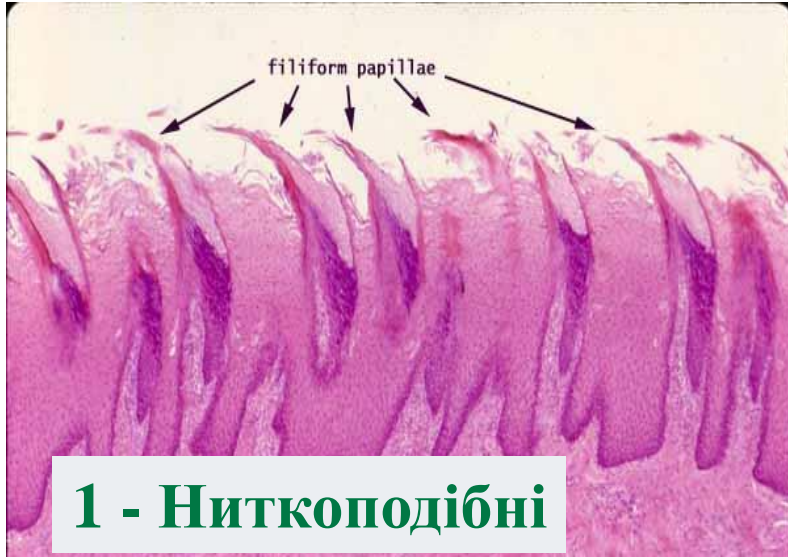


Схема гістологічної будови ниткоподібних сосочків язика



Являє собою різко витягнуті, зроговілі епітеліальні клітини

Є найчисленнішими сосочками язика

НЕ пов'язані зі смаковою чутливістю

Виконують тактильну функцію

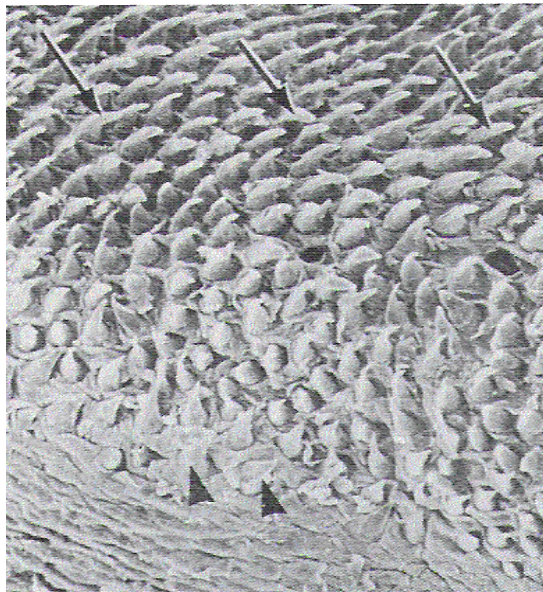
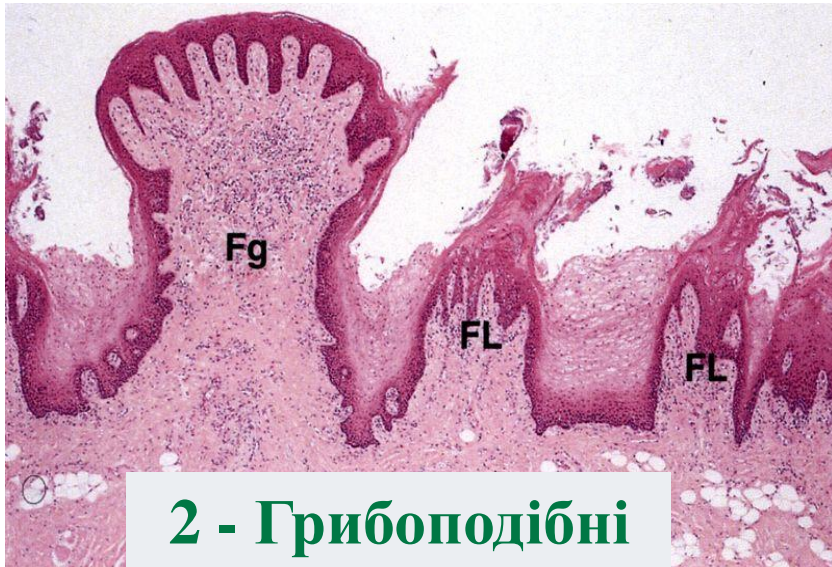


Схема гістологічної будови грибоподібних сосочків язика



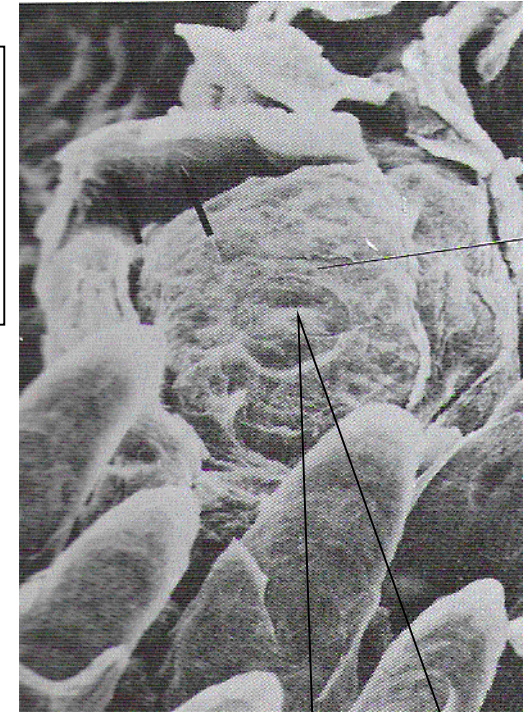
2 - Грибоподібні

Містять смакові
цибулини на
зовнішній
поверхні

Менш численні, ніж
ниткоподібні, розсіпані
по всій спинці язика

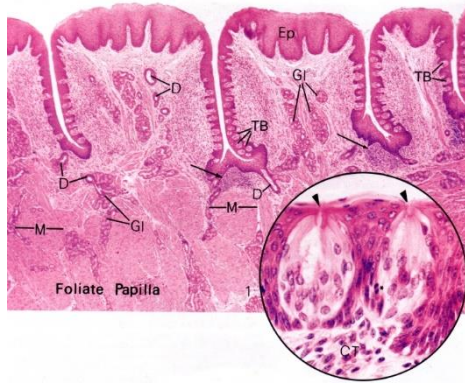
Їх поверхня не
кератинізована

Округлої форми,
підняті над
поверхнею язика,
через епітелій
просвічуються
капіляри



СЕМ. Грибоподібний
сосочок в оточенні
ниткоподібних

Схема гістологічної будови листоподібних сосочків язика



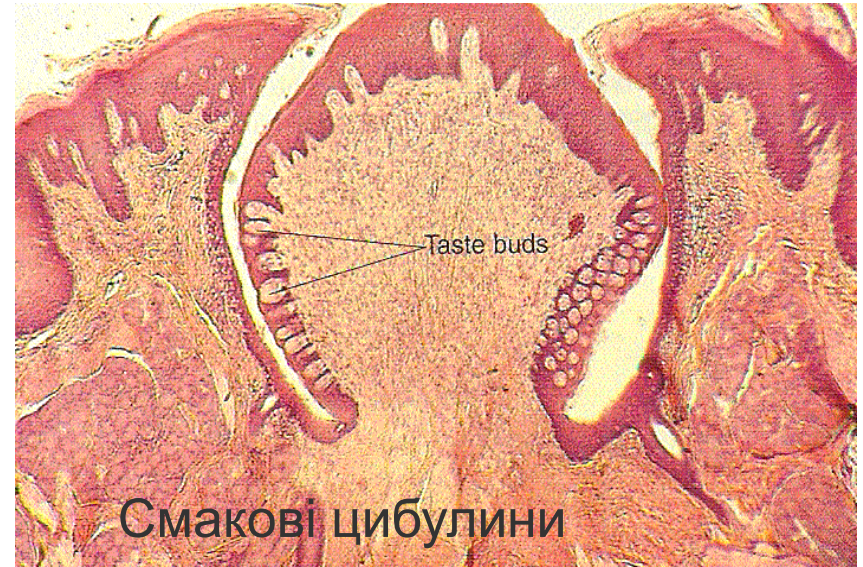
Розташовані в борознах уздовж
задньої частини бічних
поверхонь язика

Містять смакові цибулини

У багатьох людей не виражені

3 - Листоподібні

Схема гістологічної будови жолобуватих сосочків язика



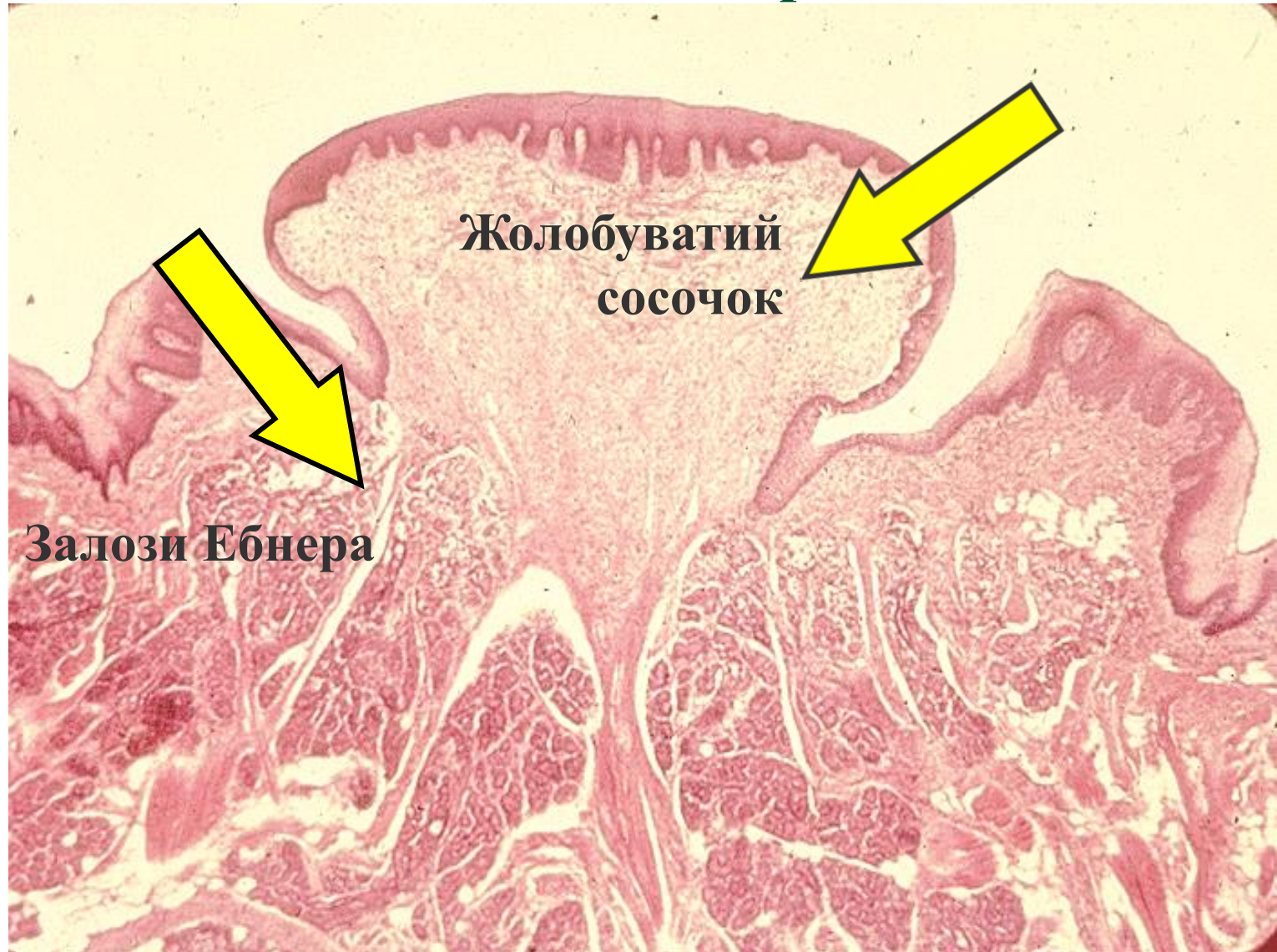
Розташовані в місці з'єднання передніх 2/3 язика (тіло) і задньої третини (корінь).

В кількості від 8 до 12, за розміром більше, ніж грибоподібні

Містять смакові цибулини, а також вивідні протоки слизових залоз

Секрет цих залоз омиває їжу, оновлюючи смакові відчуття.

Залози Ебнера - слинні залози, що виробляють слизовий секрет



Червона кайма (облямівка) губи

З'єднання між шкірою і слизовою оболонкою порожнини рота відомо як червона облямівка губ

Епітелій тут тонший, тому еритроцити, що знаходяться в капілярах, надають яскраво-червоний колір



Лінія
Клейна

Лінія Клейна – межа слизової оболонки и червоної кайми губ

Функції СОПР

Захисна

Неспецифічні механізми

- механічний (бар'єрна функція СО, змивання мікроорганізмів слиною, очищення СО в процесі їжі);
- фізіологічний (фагоцитоз);
- хімічний (наявність у слині біологічно-активних речовин та ферментів)

Специфічні механізми

- клітинний (В-лімфоцити, Т-лімфоцити, дендритні клітини, клітини Лангерганса);
- гуморальний (імуноглобуліни)

Пластична (фібробласти, остеобласти, цементобласти, тканьові базофіли, адвентиціальні клітини та ін.)

Сенсорна (нервові рецептори)

Трофічна (мережа кровоносних та лімфатичних судин)

Патологічні зміни в епітелії СОПР

Гіперкератоз

Вакуольна дістрофія

Паракератоз

Дискератоз

Балонуюча дістрофія

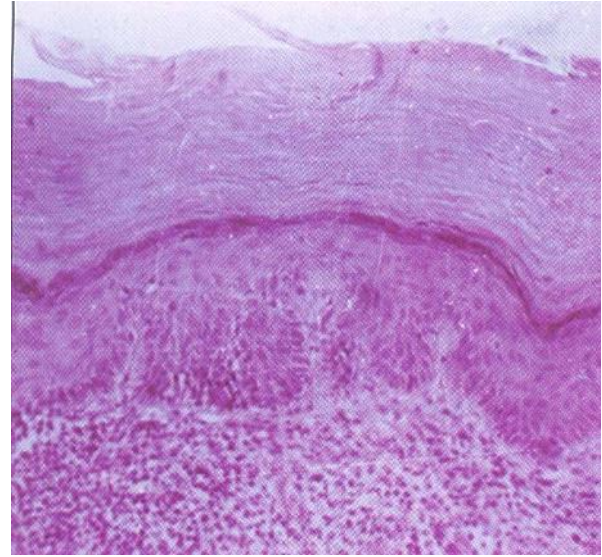
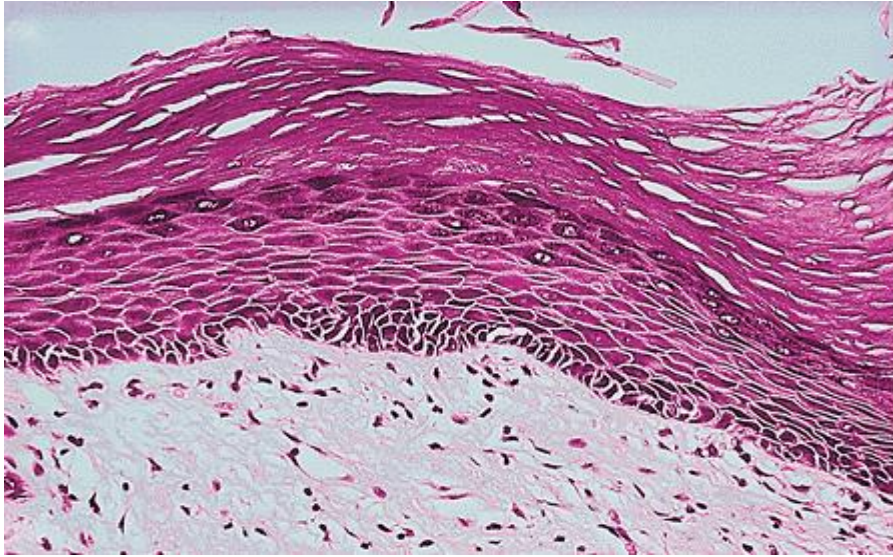
Акантоз

Спонгіоз

Папіломатоз

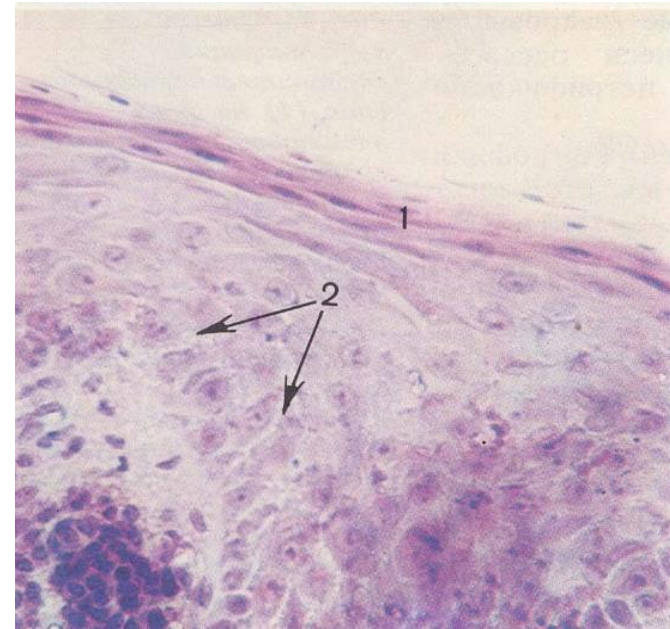
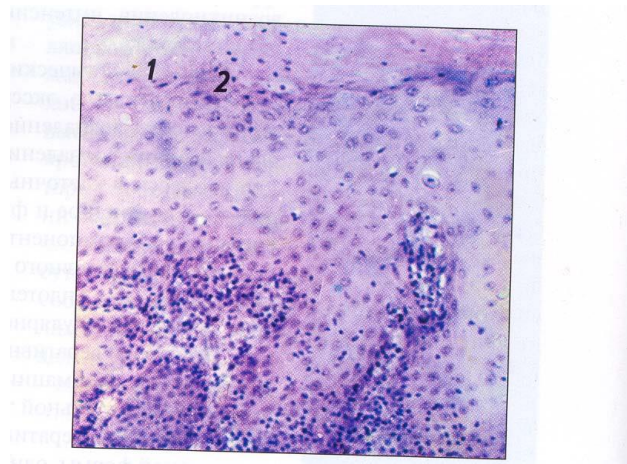
Акантоліз

Гіперкератоз



Надмірне потовщення рогового шару епітелію

Паракератоз



Порушення процесу зроговіння, що виражається в неповному зроговінні поверхневих клітин шипуватого шару і збереженні в них сплюснених, витягнутих ядер

Дискератоз



Рис. 8.
Дискератоз. Х90.
1 — круглое тельце в роговом слое;
2 — расслоение рогового слоя.

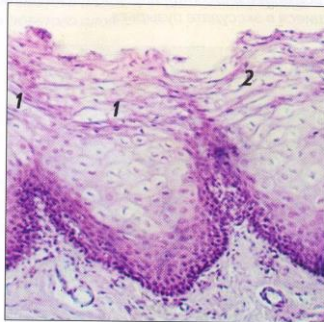
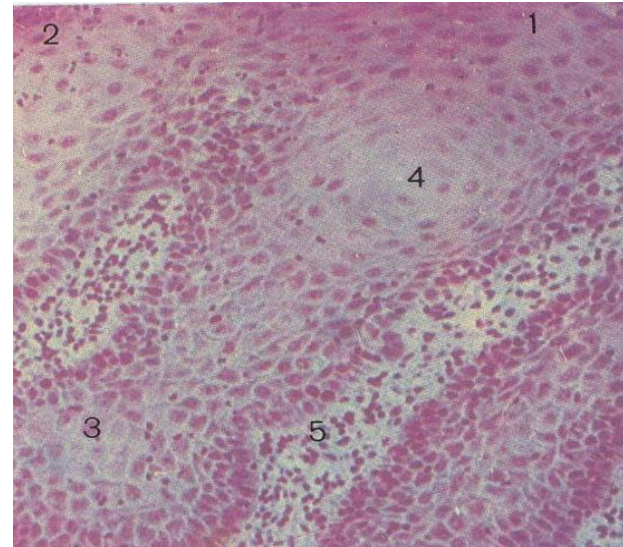
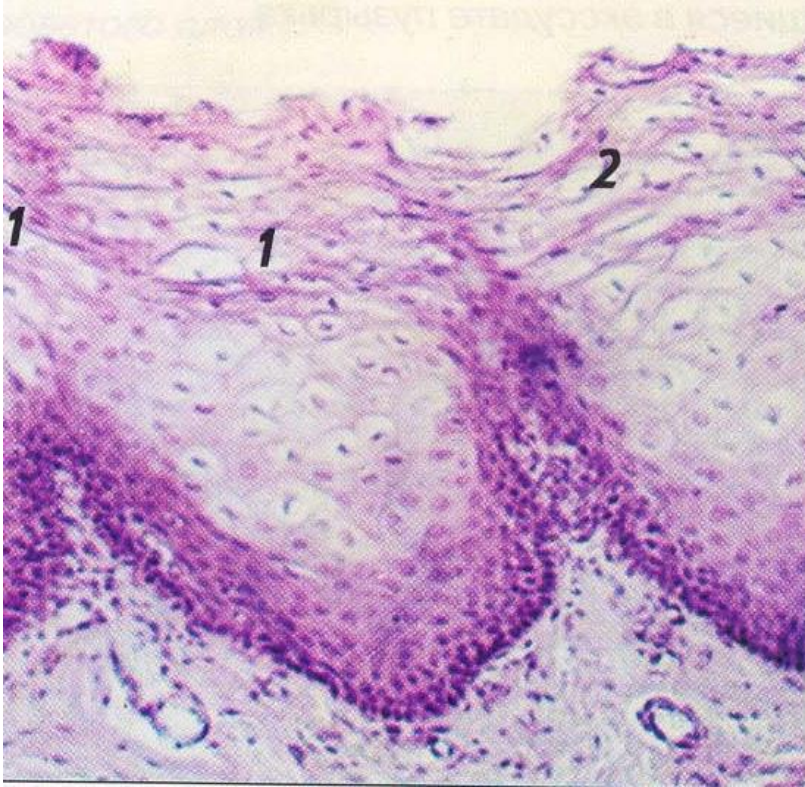


Рис. 9



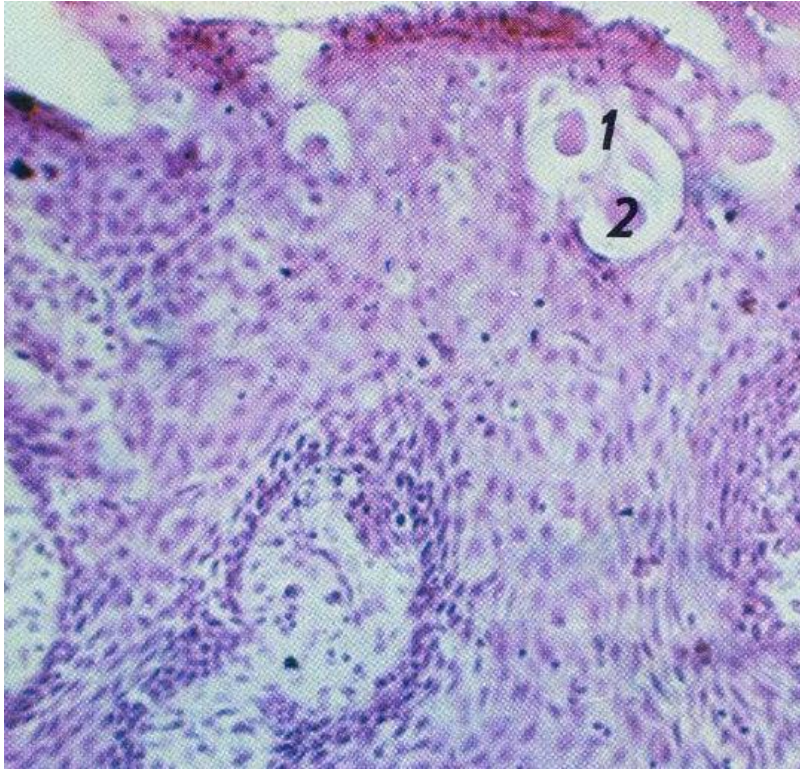
Патологічне зроговіння окремих клітин

Вакуольна дістрофія



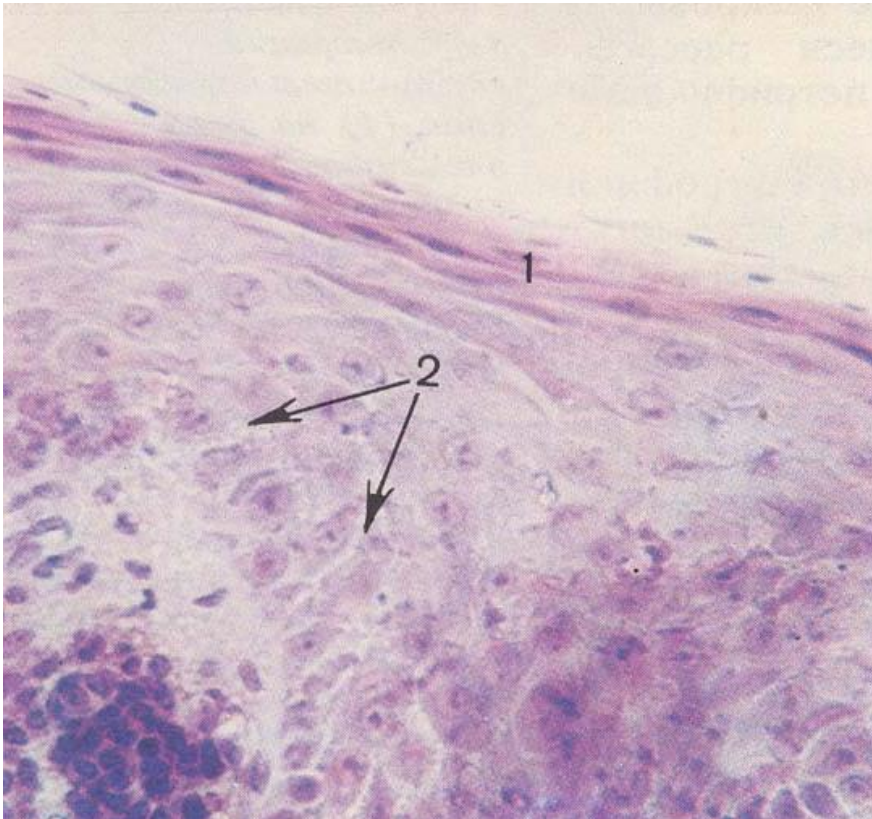
Скупчення рідини всередині клітин шипуватого і базального шарів

Балонуюча дістрофія



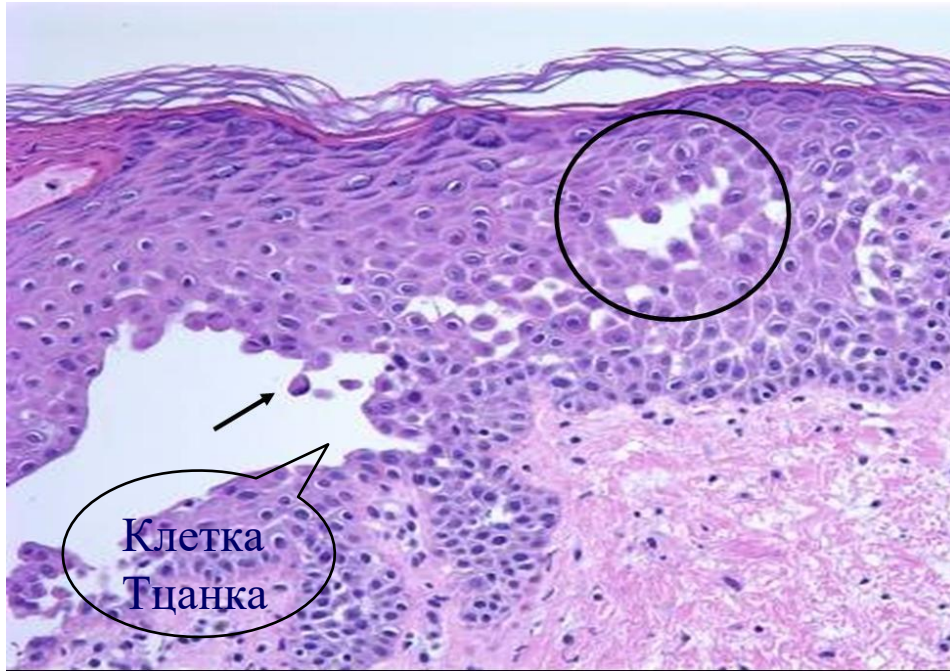
Осередкові зміни клітин шипуватого шару, які збільшуються, округлюються, набуваючи вигляду балонів.

Спонгіоз



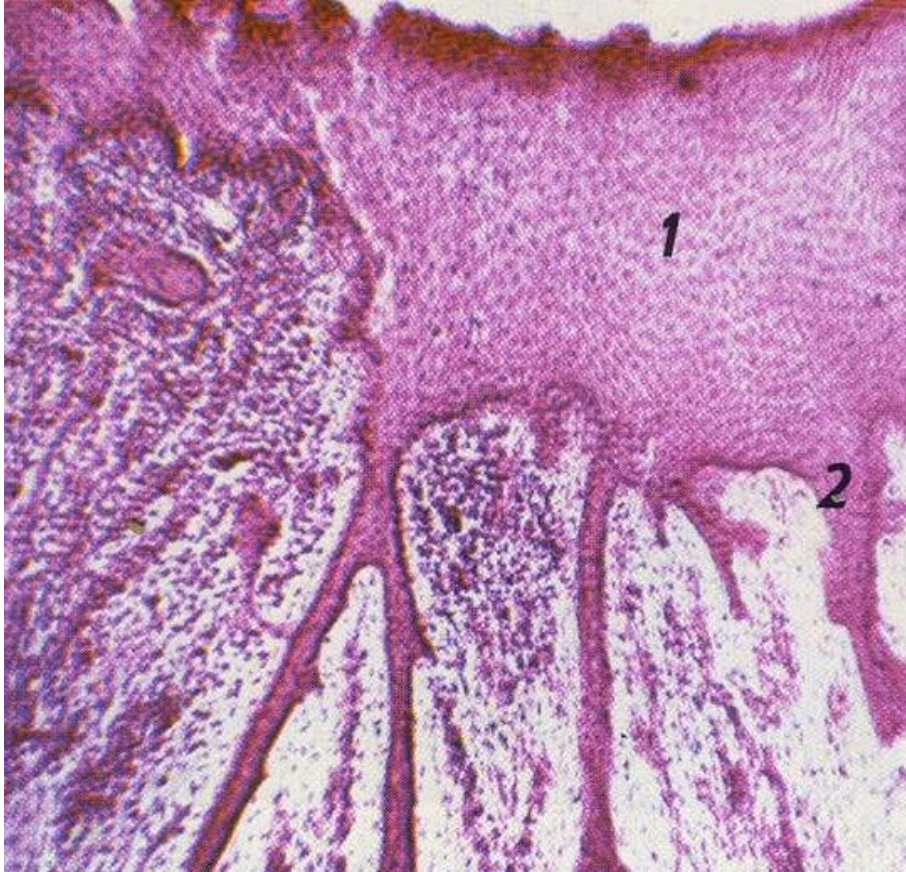
Скупчення рідини в міжклітинних просторах шиповатого шару

Акантоліз



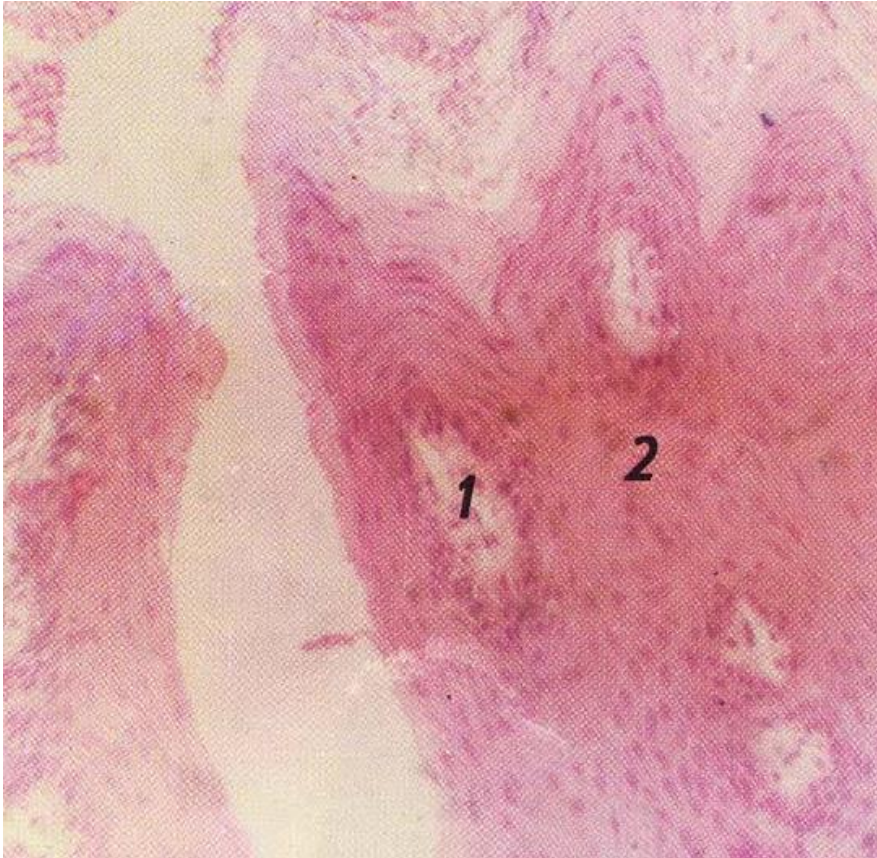
Розплавлення
міжклітинних містків в
шипуватому шарі
епітелію

Акантоз



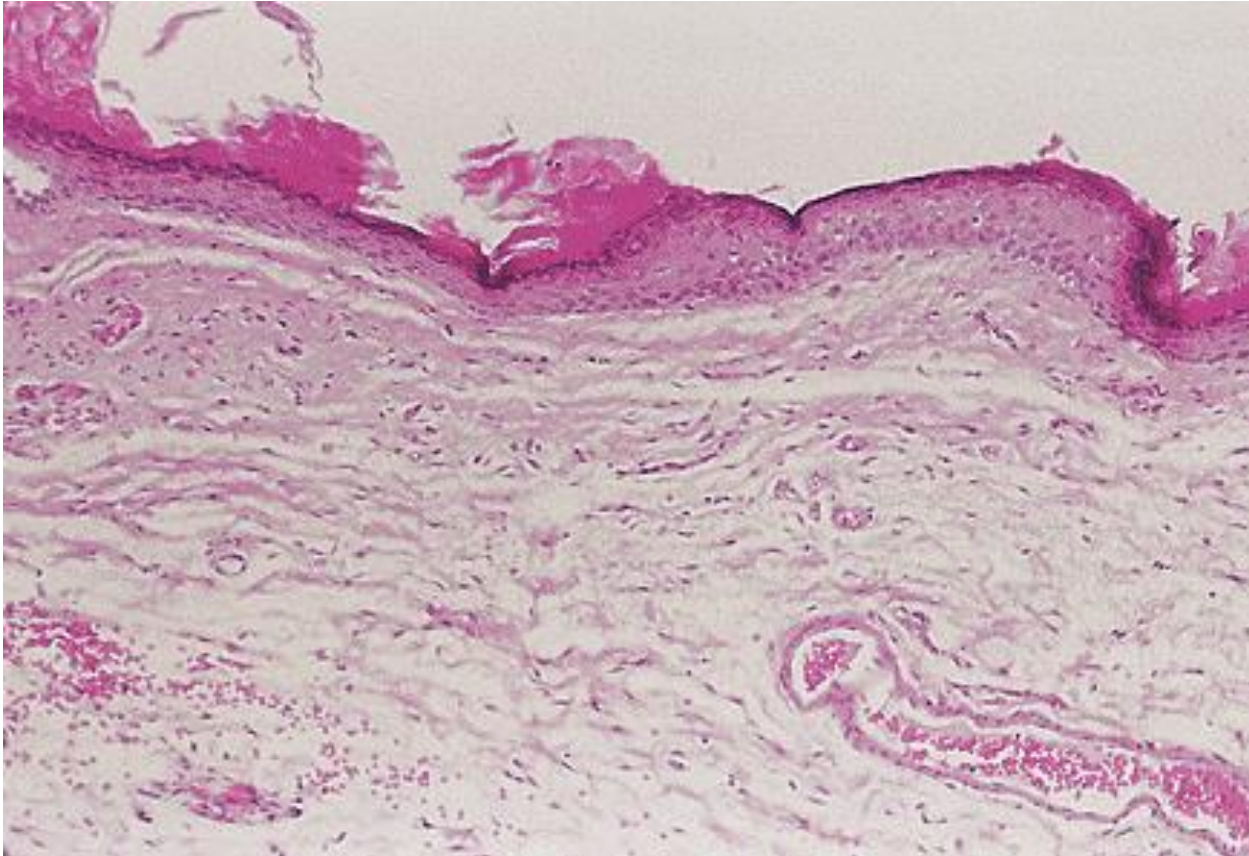
Подовження міжсосочкових виростів епітелію внаслідок посилення проліферації клітин базального і шипуватого шару

Папіломатоз



- Розростання сосочкового шару власної пластинки слизової оболонки і вростання його в епітелій

Атрофія епітелію



Патологічні зміни в епітелії СОПР

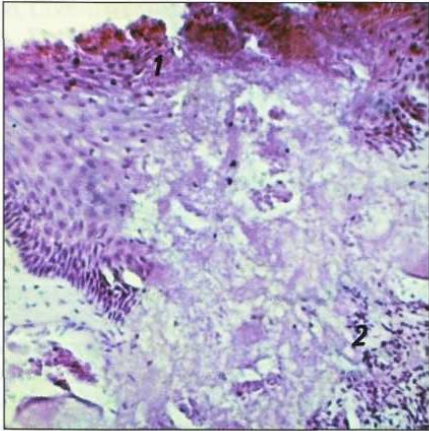


Рис. 3.
Острое альтеративное воспаление. X90.
1 — некробиотические и некротические изменения эпителия; 2 — воспалительный инфильтрат в соединительной ткани.

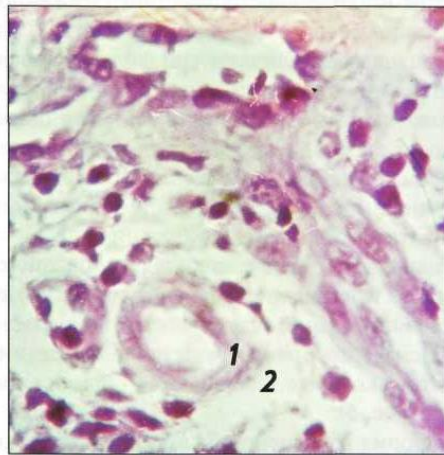


Рис. 4.
Острое экссудативное воспаление. X400.
1 — отек стенок сосудов; 2 — отек периваскулярной соединительной ткани.

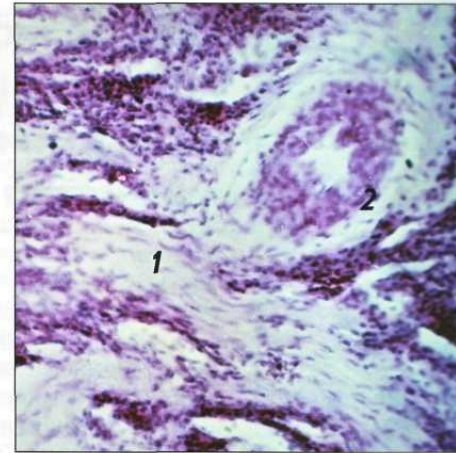


Рис. 5.
Хроническое продуктивное воспаление X90.
1 - участки фиброза соединительной ткани; 2 - склероз сосудов.

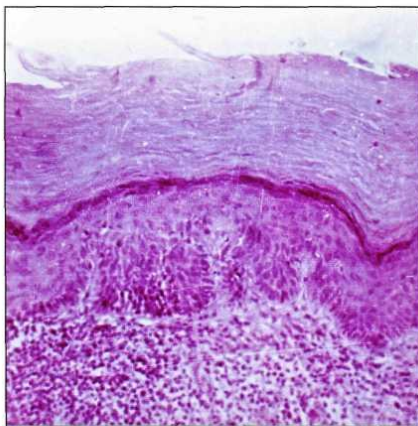


Рис. 7.
Гиперкератоз. X90.



Рис. 8.
Дискератоз. X90.
1 — круглое тельце в роговом слое;
2 — расщепление рогового слоя.

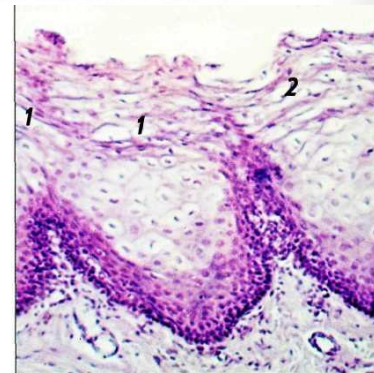


Рис. 9.
Вакуольная дистрофия. X90.
1 — скопление жидкости в цитоплазме клеток шиповатого слоя;
2 — смещение ядер к периферии цитоплазмы.

Схема основних методів обстеження хворих з захворюваннями СОПР

Основні методи

Суб'єктивні (опитування)

Скарги

Анамнез
захворювання

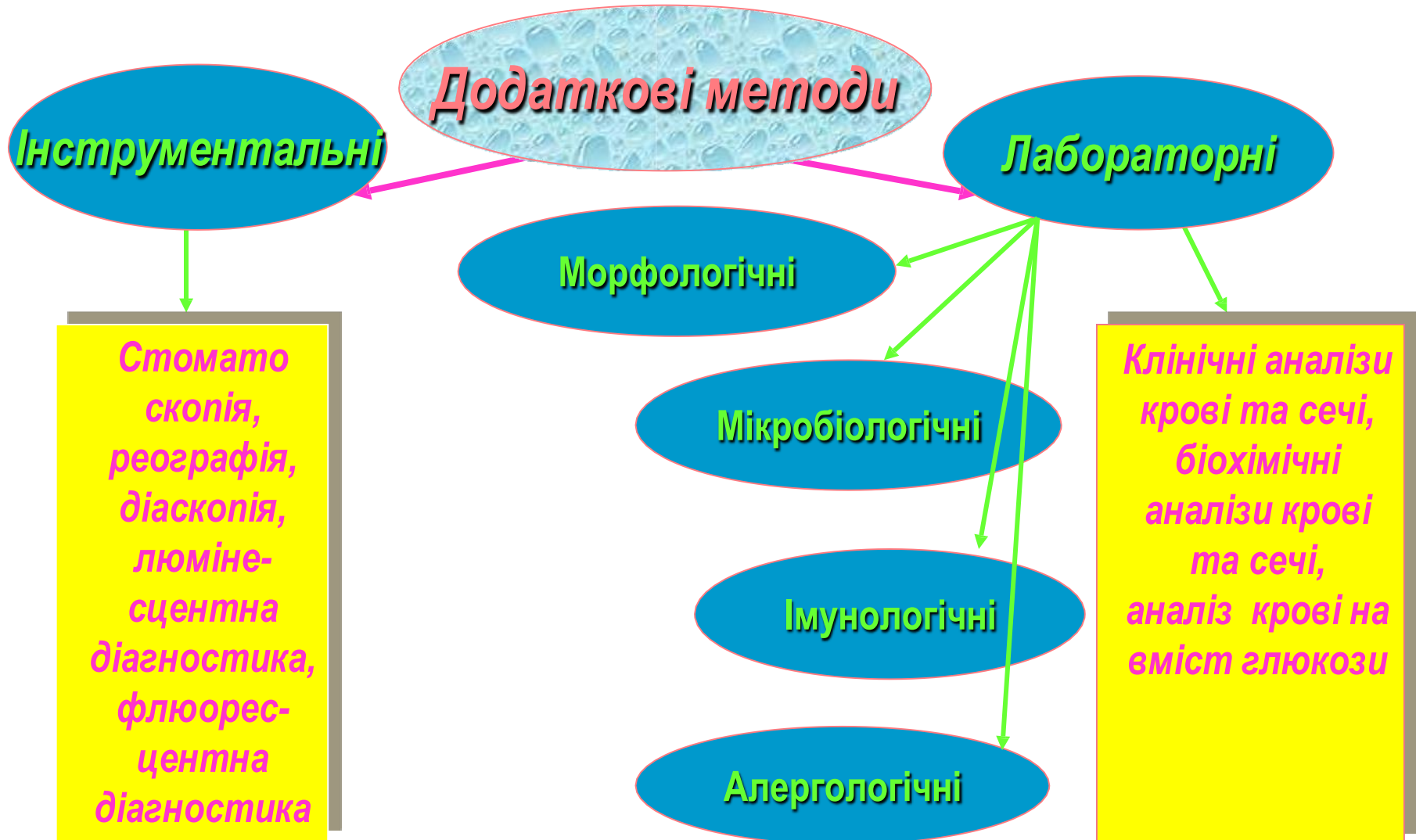
Анамнез
життя

Об'єктивні

Огляд

Пальпація

Схема додаткових методів обстеження хворих з захворюваннями СОПР



Особливості основних методів обстеження хворих із патологією СОПР

- ретельно збирати скарги та анамнез захворювання;
- проводити обстеження в окремій кімнаті, а не у клінічній залі;
- ретельно оглядати всього хворого і його шкіру, а не лише СОПР при денному освітленні;
- під час огляду порожнини рота звертати увагу на стан всієї СОПР, а не лише на патологічні елементи ураження;
- при вивченні патологічних елементів ураження необхідно враховувати їх локалізацію, розміри, краї, глибину, дно, консистенцію, болісність, стан регіонарних лімфатичних вузлів та оточуючої СО.

Елементи ураження слизової оболонки порожнини рота і шкіри

Розрізняють:

- **первинні** елементи ураження, які виникають самостійно на шкірі та слизовій в результаті патологічного стану
- **вторинні**, що розвиваються з первинних

Первинні морфологічні елементи

Первинні морфологічні елементи ураження ділять на:

інфільтративні (проліферативне запалення):

пляма
вузлик
горбик

ексудативні (переважає ексудативне запалення):

пухирець
гноячок
пухир
кіста
абсцес
волдир (водянка)

Пляма (Macula)

Зміна кольору слизової і шкіри, не виступає над її рівнем.

Плями бувають **запального** і **незапального** походження.

Запальна пляма

розміром з ніготь - **розеола**, більшого розміру- **еритема**. Запальні плями зникають при натисканні і з'являються знову після припинення тиску.

До **незапальних** відносяться плями :

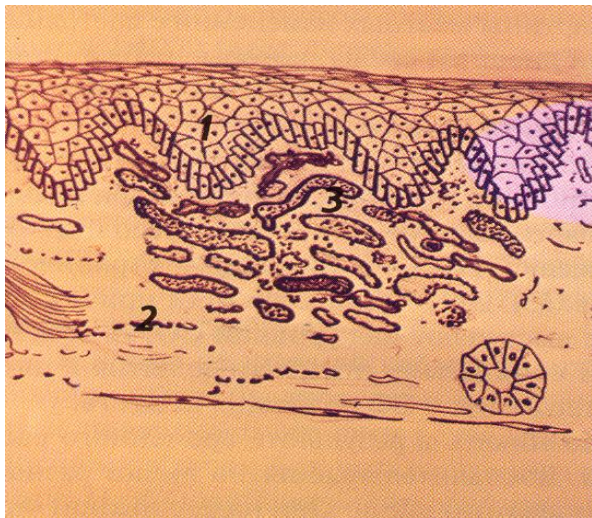
Пігментні - обумовлені зміною кількості пігменту меланіну в шкірі - його збільшенням (гіперпігментовані) або зменшенням (гіпопігментовані, депігментовані) або інших пігментів (вісмут, свинець)

Судинні - обумовлені неправильним розвитком в шкірі кровоносних судин - а) вроджені (судинні родимі плями - naevi vasculosi) і б) придбані (телеангіектазії - teleangiectasiae).

Геморагічні - обумовлені крововиливом - а) петехії (petechiae) -точкові крововиливи; б) пурпура (purpura) - крововиливи розміром до нігтя; в) екхімози (ecchymoses) -більше попередніх; г) лінійні крововиливи (vibices); д) значні синці (sugillatio).

Штучні - обумовлені штучним введенням в шкіру фарбувальних речовин (татування та ін.)

Запальна пляма



Судинна пляма



Пігментна пляма



Геморагічна пляма



Вузлик (Papula)

Безпорожнинний інфільтративний елемент запального походження, який височіє над рівнем слизової або шкіри. Інфільтрат в сосочковому шарі власної пластинки.

Папули бувають розміром від шпилькової головки до п'ятикопійкової монети, мають чітко окреслені межі.

Колір папули білястий з перламутровим відтінком.

Злиті папули утворюють бляшки.

Зазнаючи зворотний розвиток, папули не залишають рубця.

а



б

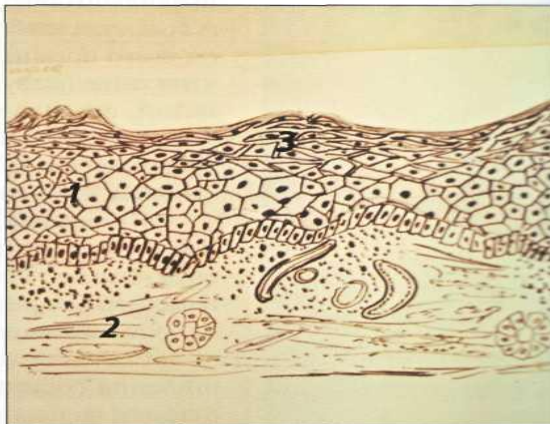


Рис. 16.
Узелок (папула) на слизистой оболочке щеки (а), схематическое его изображение (б).
1 — эпителий, 2 — собственная пластинка слизистой оболочки; 3 — возвышение эпителия.

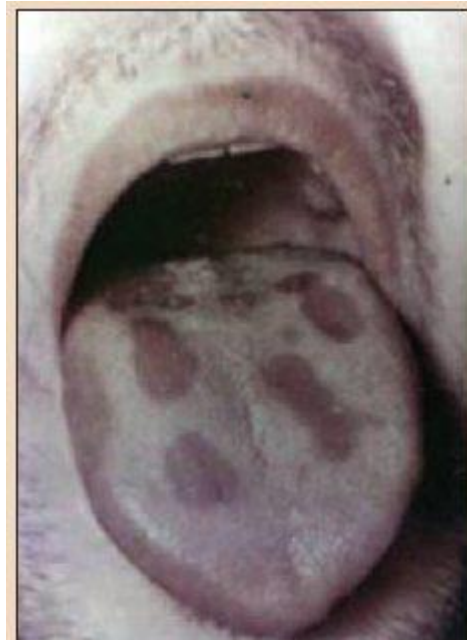
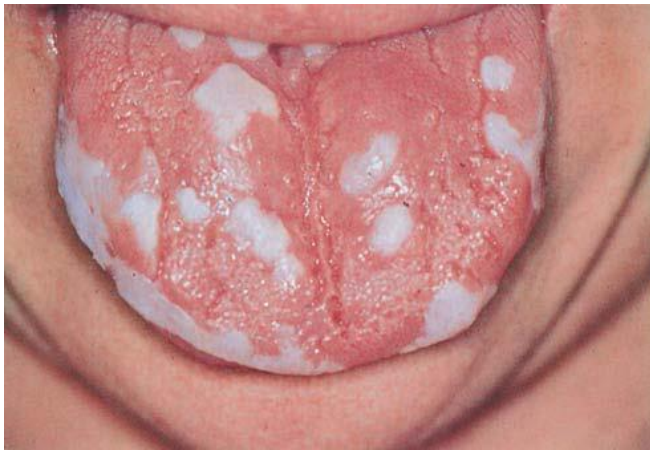
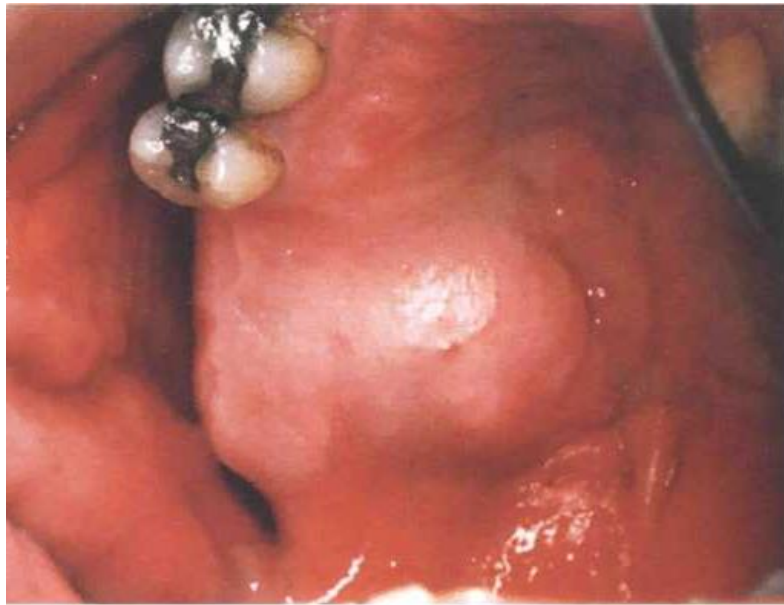


Рис. 6. Сифилитические папулы на спинке языка (картина «скошенного луга»).

Вузол (nodus)



а



б

Щільне, крупне, інфільтративне, обмежене утворення в підслизовому шарі, що висточить над рівнем слизової і змінює її колір, яке виникає в результаті запалення або пухлинного росту, безболісне при пальпації

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

Горбик (Tuberculum)

Безпорожнинне інфільтративне утворення, яке захоплює всі шари слизової оболонки, височіє над її поверхнею.

Горбик часто некротизується, залишаючи після себе рубцеву атрофію.

а



б

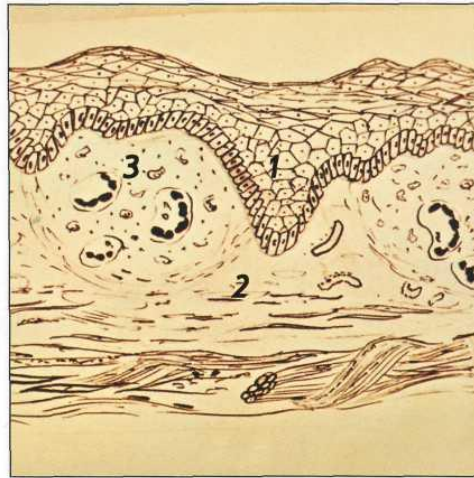


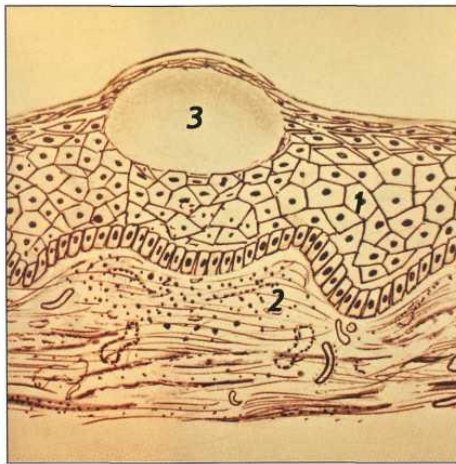
Рис. 18.
Бугорок на слизистой оболочке верхней губы (а), схематическое его изображение (б).

1 — эпителий; 2 — собственная пластинка слизистой оболочки; 3 — инфильтрат.

Пухирець (vesicula)



a



б

порожнинний елемент розміром до 5 мм, розвивається в результаті скупчення ексудату (серозного або геморагічного) в шипуватому шарі, виступає над поверхнею слизової. Буває одно- і багатокамерним.

Пухирці, розриваючись на червоній облямівці, перетворюються в кірку, на слизовій - в ерозію.



Рис. 19.

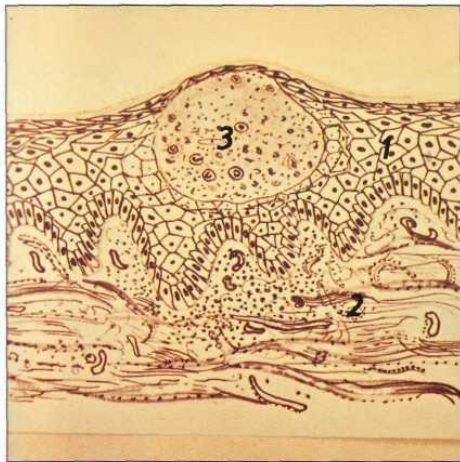
Пузырек на нижней губе (а), схематическое его изображение (б).

1 — эпителий; 2 — собственная пластинка слизистой оболочки; 3 — внутриэпителиальная полость.

Гноячок (Pustula)



а



б

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

Схожий на пухирець, відрізняється від нього наявністю гнійного вмісту, колір жовтий або жовто-зелений, зустрічається тільки на шкірі.



Пухир (Bulla)

Відрізняється від пухирця більшими розмірами, наповнений серозним або геморагічним ексудатом.

Пухир може розташовуватися внутрішньоепітеліально (при пухирчатці) і субепітеліально (при багатомірній ексудативній еритемі).

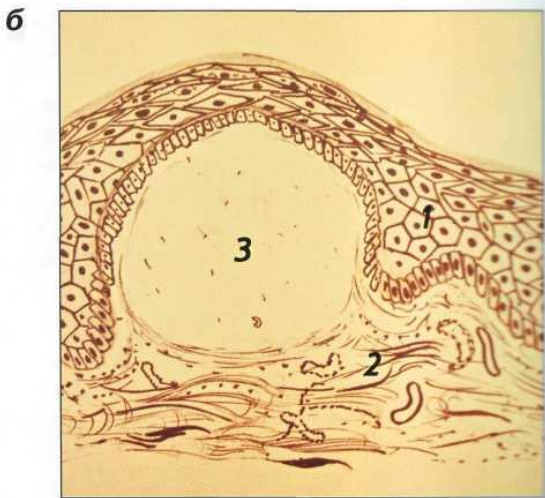
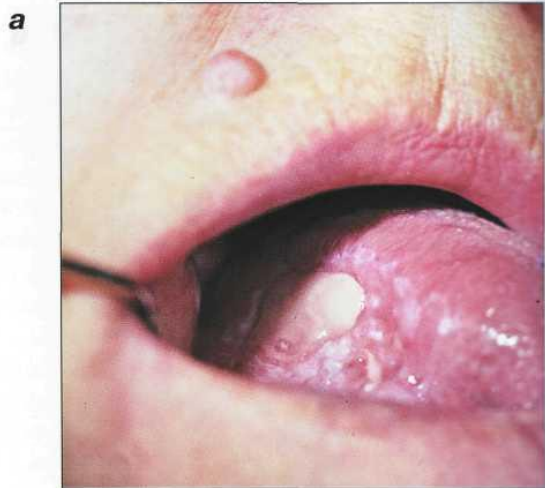
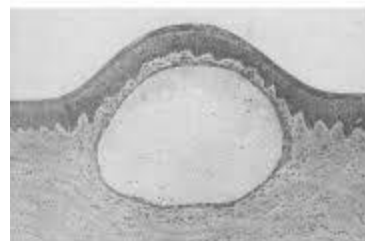
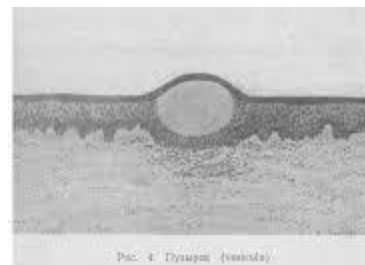


Рис. 20.
Пузырь на слизистой оболочке языка (а),
схематическое его изображение (б).
1 — эпителий; 2 — собственная пластинка
слизистой оболочки; 3 — подэпителиальная
полость.



Кіста (Cystis)

Порожнинне утворення з серозним, серозно-гнійним або кров'яним вмістом, яке має сполучнотканинну оболонку і вистелене епітелієм.

а



б

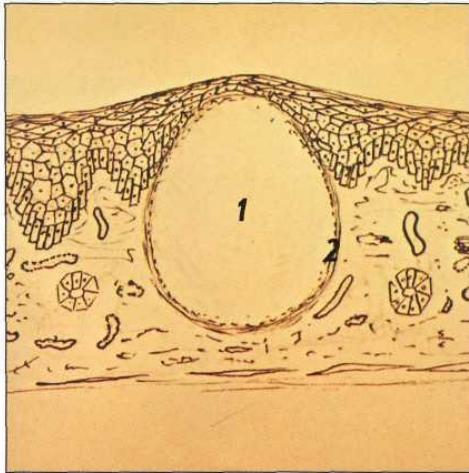


Рис. 22.
Киста слизистой оболочки полости рта (а),
схематическое ее изображение (б).
1 — полость; 2 — эпителиальная выстилка.



- Безпорожнинний елемент, виникає в результаті набряку власне слизової оболонки, підвищується над її рівнем, відрізняється від непошкоджених ділянок червоністю або блідістю



- ВОЛДИР

Вторинні морфологічні елементи

До них відносяться:

ерозія

афта

виразка

тріщина

лусочки

кірка

рубець

абсцес

атрофія

пігментація

вегетація

Ерозія (erosia)

Порушення цілісності поверхневого шару епітелію в результаті травми або на місці первинного елемента (піхура, пухирця, пустули), загоюється без рубця.

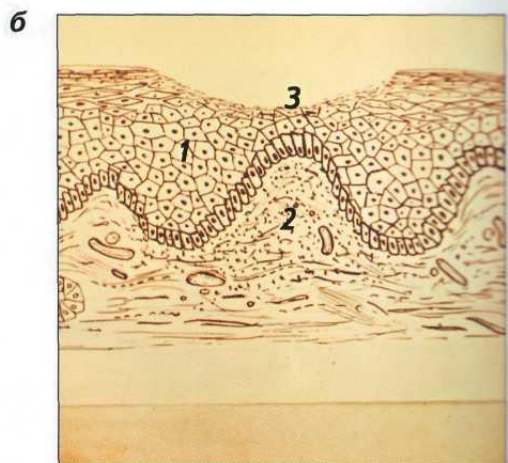
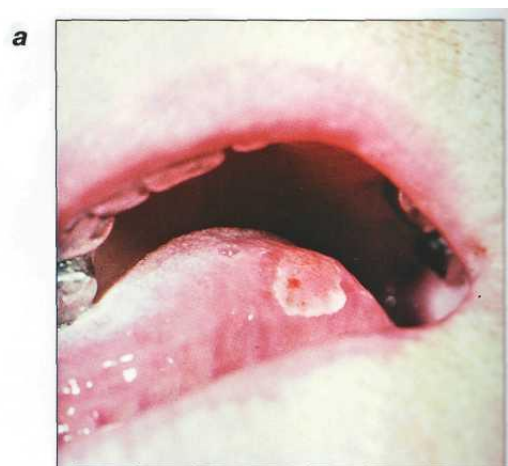
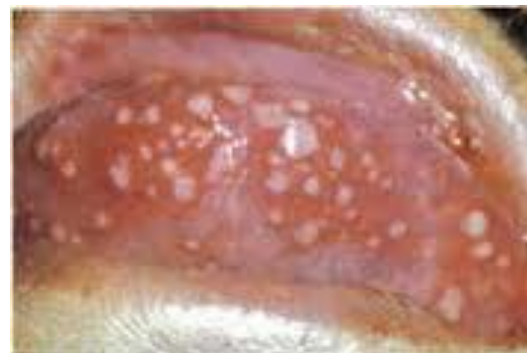


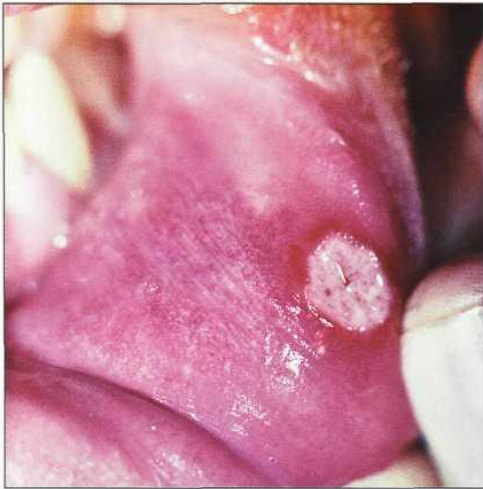
Рис. 24.
Ерозия, на слизистой оболочке боковой поверхности языка (а), схематическое ее изображение (б).

1 — эпителий; 2 — собственная пластинка слизистой оболочки; 3 — дефект эпителия.

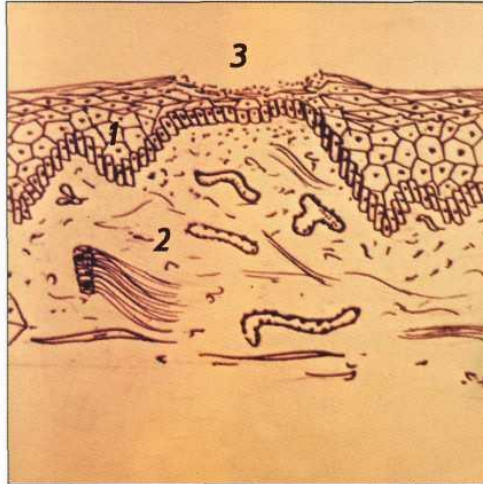


Афта (Aphtha)

Ерозія овальної форми, покрита фібринозним нальотом, оточена яскраво-червоним запальним обідком, дуже болісна. Загоюється без рубця



а



б



Рис. 25.

Афта на слизистой оболочке нижней губы (а), схематическое ее изображение (б).

1 — эпителий; 2 — собственная пластинка слизистой оболочки; 3 — дефект эпителия, покрытый фибринозным налетом.

Виразка (ulcus)

- дефект всіх шарів слизової оболонки. Має дно і стінки. Стінки виразки бувають нерівними, подритими, або гладкими, рівними.
- Дно може бути рівне, чисте або горбисте, покрите нальотом.
- Заживає виразка з утворенням рубця

а



б

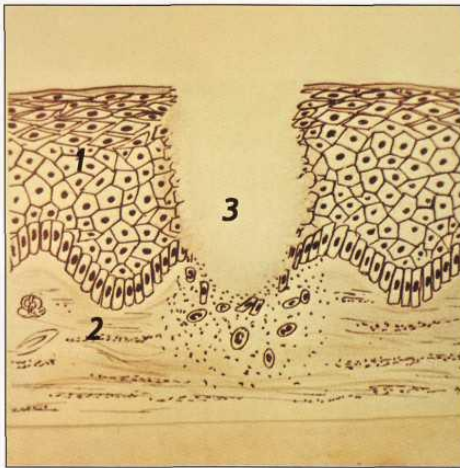


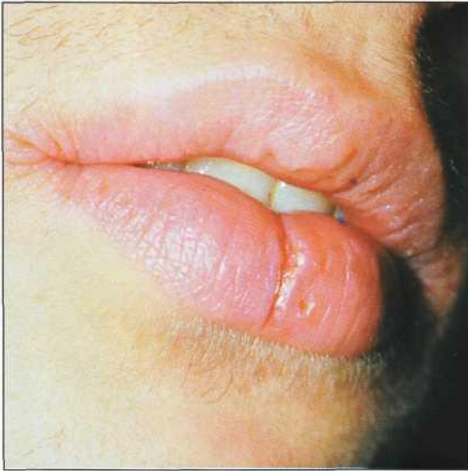
Рис. 26.
Язва на слизистой оболочке боковой поверхности языка (а), схематическое ее изображение (б).

1 — эпителий; 2 — собственная пластинка слизистой оболочки; 3 — дефект эпителия и собственной пластинки слизистой оболочки.

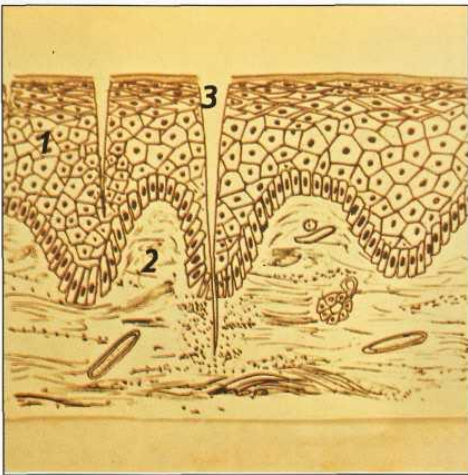


Тріщина (rhagades)

- лінійний дефект, що виникає при втраті еластичності і інфільтрації ділянок шкіри, тріщини бувають поверхневі і глибокі, заживають повільно, болючі.



а



б



Рис. 27.

**Трещина красной каймы нижней губы (а),
схематическое ее изображение (б).**

1 — эпителий; 2 — собственная пластинка
слизистой оболочки; 3 — линейный дефект
тканей слизистой оболочки.

Лусочка (squama)

- Пластинка, що складається з десквамованих зроговілих клітин епітелію на шкірі та червоній каймі губ

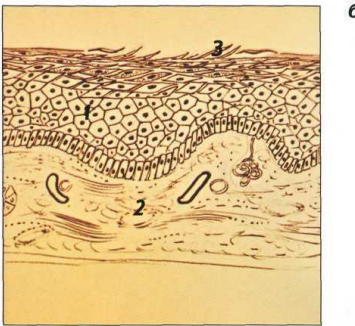


Рис. 23.
Чешуйки на нижней губе (а), схематическое их изображение (б).
1 — эпителий; 2 — собственная пластинка слизистой оболочки; 3 — чешуйки.



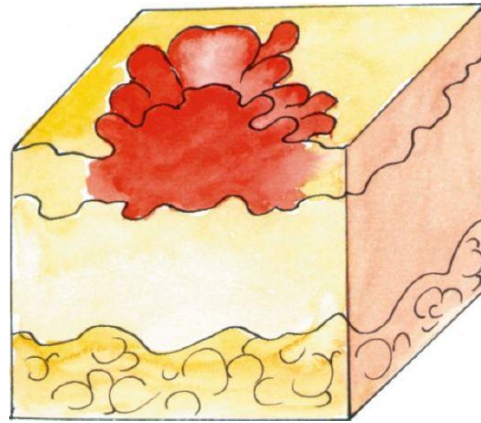
Атрофія (atrophia)



- витончення слизової в результаті зменшення шару епітелію, клітинних і волокнистих елементів сполучної тканини. Еластичність при атрофії знижена.

Вегетація (vegetatio)

ворсинчасті утворення, що виникають внаслідок проліферації сосочків епітелію. Утворюються первинно на зміненій шкірі (гострі бородавки) або вдруге - на запальних плямах, папулах (широкі кондиломи), на місці пухирей, що вскрилися і пустул (вегетуюча пухирчатка).



Ліхеніфікація (lichenificatio)



- потовщення шкіри внаслідок різних запальних інфільтратів. Клінічно вогнище ліхеніфікації (або ліхенізації) має вигляд ущільненої шкіри з підкресленим ромбоподібним малюнком, з шорсткістю, сухістю і гіперпігментацією



Систематика захворювань слизової оболонки порожнини рота

НМУ (Данілевський М.Ф.)

Самостійні	Симптоматичні	Синдроми
Травматичні ураження		
Механічна травма		
Хімічна травма		
Фізична травма		Орофарінгеальний
Лейкоплакія		
Інфекційні захворювання		
Вірусні	Грип, кір, ящур, вітряна віспа, інфекційний мононуклеоз	СНІД
Бактеріальні	Кашлюк, дифтерія, скарлатина, туберкульоз, сифііс, лепра	Бідерманна
Мікотичні		

Систематика захворювань слизової оболонки порожнини рота (2)

Самостійні	Симптоматичні	Синдроми
Захворювання губ		
Ексфоліативний хейліт	Екзематозний хейліт	
Метеорологічний хейліт	Атопічний хейліт	
Актинічний хейліт		Айриса
Хронічна тріщина		
Гландулярний хейліт		Пуенте-Ацеведо, Фолькмана
Лимфедема		Мелькерссона- Розенталя, Мішера
Хвороби язика		
Десквамативний глосит		Брока-Потріє
Складчастий язик		
Волосатий язик		
Ромбоподібний глосит		

Систематика захворювань слизової оболонки порожнини рота (3)

Самостійні	Симптоматичні	Синдроми
Новоутворення		
Передрак		
Доброякісні пухлини		
Рак та інші злоякісні пухлини		
При алергічних ураженнях		
	Реакції негайного типу	Квінке
	Реакції сповільненого типу	Шенлейна-Геноха
	Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит	Бехчета
	Багатоформна ексудативна еритема	Стівенса-Джонсона, Лайелла

Систематика захворювань слизової оболонки порожнини рота (4)

Самостійні	Симптоматичні	Синдроми
При дерматозах з аутоімунним компонентом		
	Пухирчатка	Дюрінга
	Пемфігоїди	
	Пухирний епідермоліз	
	Червоний плоский лишай	Гріншпана
	Червоний вовчак	
При екзогенних інтоксикаціях		
	Ртутний стоматит	
	Свинцевий стоматит	
	Вісмутовий стоматит	

Систематика захворювань слизової оболонки порожнини рота (5)

Самостійні	Симптоматичні	Синдроми
При захворюваннях органівв і систем		
	Травного тракту	Россолімо-Бехтерева, Себрелла
	Серцево-судинної системи	Пухирно-судинний, Рандю-Ослера-Вебера
	Ендокринної системи	Аддисона, Іценко- Кушинга, Шмідта
	Нервової системи	Глосодінія
	Крові та кровотворних органів	Аддісона-Бірмера, Вакеза, Верльгофа
	Гіповітамінозах	
	Колагенозах	Шегрена