Российский Университет Дружбы Народов
Кафедра Общей и клинической стоматологии

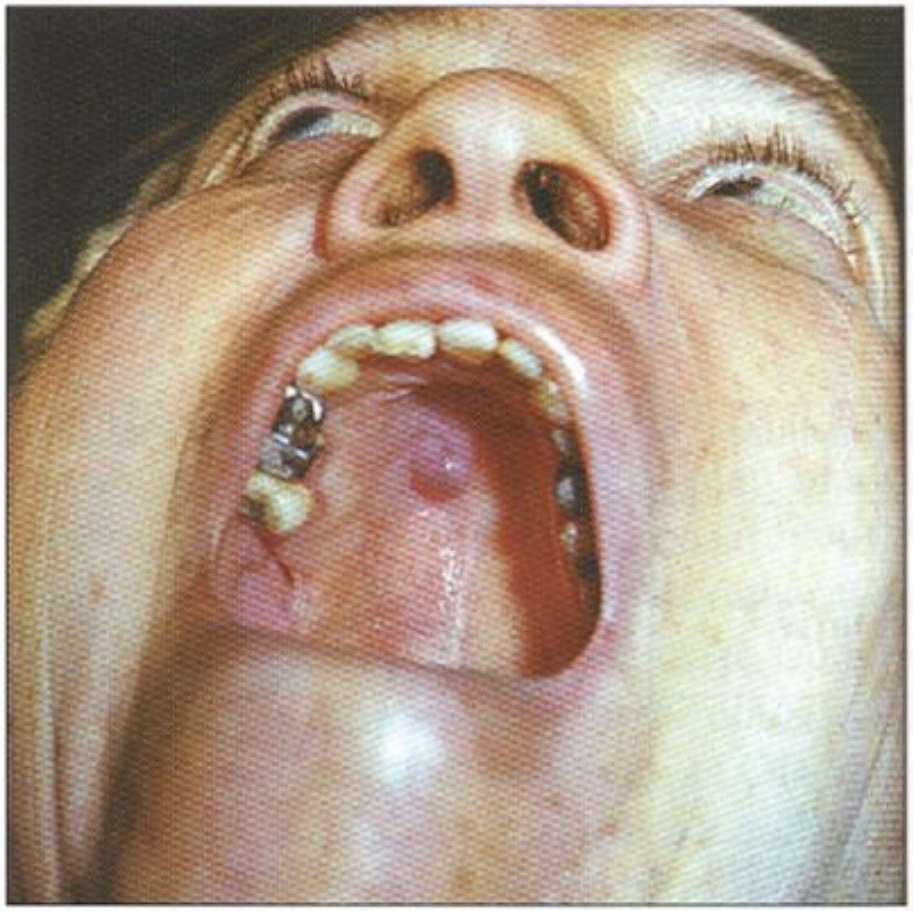
Изменения слизистой оболочки рта при системных дерматозах

Выполнила студентка группы МС 502
Надарейшвили Нина

Москва 2016

Пузырно-сосудистый синдром

- Этиология и патогенез. Больные с сосудистой патологией, нарушающей прочность соединения эпителия и соединительной ткани. В результате образующийся при травме экстравазат отслаивает эпителий и формирует пузырь.
- Клиника. Пузыри с геморрагическим содержимым существуют в неизмененном виде от нескольких часов до нескольких дней, затем либо исчезают, либо вскрываются с образованием эрозии, которая быстро эпителизируется. Пузыри чаще в области мягкого неба, реже на слизистой десен и щек. Симптом Никольского отрицательный.
- Лечение. Лечение сердечно-сосудистых заболеваний, санация полости рта, средства, нормализующие состояние сосудистой стенки (теоникол, никотиновая кислота), инъекции алоэ.



Данилевский Н.Ф. и соавт., 2001

Гипертоническая болезнь. Пузырно-сосуди-стый синдром.

Гранулематоз Вегенера

- Клиника. Вскоре после начала заболевания на фоне повышенной температуры тела, недомогания появляются гранулематозные разрастания на СОПР, в области неба, дужек, миндалин. Они имеют бугристую поверхность, застойно-красный цвет, плотную консистенцию и быстро распадаются с образованием язв различной глубины, не имеющих тенденции к заживлению. Возникающий язвенный процесс, распространяясь по площади в глубину, может разрушать мягкие ткани лица и достигать костей средней трети лица. При локализации процесса на слизистой альвеолярного отростка возможен глубокий некроз тканей пародонта.
- Лечение. Цитостатики, кортикостероиды. При ограниченном поражении – хирургическое лечение.

Болезнь Кауден

- Генетически обусловленное заболевание. Проявляется мезодермальными, эпителиальными гамартомами, опухолями органов.
- Клиника. На деснах, особенно в области десневого края, слизистой оболочке щек, языке появляются множественные плотноватые папилломатозные разрастания до 3 мм в диаметре.
- Гистопатология. Выраженный папилломатоз слизистой оболочки и ее склероз.
- Лечение. Крупные папилломы могут быть удалены хирургически.

Альвеолярная дуга и язык при синдроме Коудена

Болезнь Фордайса

- Результат гетеротопии сальных желез.
- Клиника. В СОПР железы имеют вид небольших сгруппированных или разрозненных, несколько выстоящих желтоватых гранул. Еа слизистой щек, преимущественно в ретромолярной области, в хоне Клейна верхней губы.
- Гистопатология. Единичные или сгруппированные нормальные сальные железы, расположенные сразу же под эпителием.
- Лечение. При локализации на губах можно коагулировать с косметической целью.

Белый губчатый невус Кеннона

- Клиника. Нередко имеет семейный характер. Максимального развития достигает в период половой зрелости. Субъективных ощущений нет. Чаще поражается слизистая щек, реже и всегда симметрично – вся СОПР.
- Иногда складчатость и морщинистость слизистой могут значительными или иметь вид разрастания эпителия, которые крупными складками свисают в полость рта. Аналогично на слизистой половых органов.
- Гистопатология. Паракератоз, акантоз. Коллагеновые волокна утолщены, эластические – истончены.
- Лечение. Витамины А, С, группы В. Санация полости рта, сошлифовывание острых краев зубов.

Наследственный доброкачественный интраэпителиальный дискератоз

- Аутосомно-доминантно. Поражается слизистая рта и глаз.
- Клиника. Гладкие опалесцирующие, слегка приподнимающиеся бляшки различных очертаний, мягкой консистенции, превращающиеся в массивные беловато-кремового цвета очаги со складчатой поверхностью. Субъективных ощущений нет.
- Гистопатология. Гипер- и паракератоз, выраженный акантоз.

Пигментные невусы

- Доброкачественные пороки развития.
- Клиника. На СОПР, преимущественно на щеках, губах, деснах, небе – небольшие коричневые или черные, резко отграниченные пятна. Они возникают в результате скопления внутриклеточных меланосом в нижних рядах шиповатых клеток и увеличения количества пигмента в области базальной мембраны.
- Лечение. Хирургическое.

Ограниченный предраковый гиперкератоз

- Клиника. На ККГ обычно на нижней губы – резко отграниченный, часто полигональных очертаний очаг до 1-1,5 см в поперечнике, с тонкими, плотно сидящими серовато-белыми чешуйками.
- Дифференциальный диагноз. Лейкоплакия, эксфолиативный хейлит, красная волчанка, красный плоский лишай.
- Лечение. Иссечение очага с последующим гистологическим исследованием.

Бородавчатый предрак губы

- Клиника. Локализуется на ККГ, имеет вид резко отграниченного плотноватого, полушаровидной формы образования диаметром до 1 см, выступающего над окружающей красной каймой, серовато-красного цвета с небольшим количеством чешуек на поверхности.
- Обличается от обыкновенных бородавок наличием нитевидных сосочковых разрастаний и гипертрофированного рогового слоя по периферии элемента, от папилломы – отсутствием ножки, более плотной консистенцией, локализацией на красной кайме.
- Лечение. Иссечение в пределах здоровых тканей с гистологическим исследованием.

Синдром Мелькерссона - Розенталя

- Клиника. Начинается с появления отека кожи лица и СОПР. За несколько часов отекает одна или обе губы. Отек сохраняется в течение 3-6 дней. Возникает бесформенное вздутие губы, край губы выворачивается в виде хоботка и обычно отстоит от зубов. Мягкая или плотноэластическая консистенция тканей. Вдавления после пальпации не остается.
- Редко может проявиться изолированным отеком щеки.

веко не опускается
складки на лбу
сглажены
лицо
искривлено
невозможно
показать зубы
или улыбнуться

- Второй симптом – паралич лицевого нерва. Часто предшествуют продромальные явления: неприятные ощущения во рту, односторонняя вазомоторная ринопатия, изменения выделения слюны.
- Третий симптом – складчатый язык. У 2/3 больных.
- Гистопатология. Гранулематозное воспаление, которое сочетается с отечностью тканей, причем в процесс часто вовлекается мимическая мускулатура.
- Лечение. Консервативное: фузидин-натрий, стафилококковый анатоксин. Местно электрофарез гепарина и гидрокортизона. Антигистаминные препараты.