

Л.А.Аксамит, А.А.Цветкова

Заболевания слизистой оболочки рта

Связь с общей патологией.
Диагностика. Лечение



Москва
«МЕДпресс-информ»
2016

УДК 616.311(035)

ББК 56.6

A41

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Авторы и издательство приложили все усилия, чтобы обеспечить точность приведенных в данной книге показаний, побочных реакций, рекомендуемых доз лекарств. Однако эти сведения могут изменяться.

Информация для врачей. Внимательно изучайте сопроводительные инструкции изготовителя по применению лекарственных средств.

Книга предназначена для медицинских работников.

Аксамит Л.А.

A41

Заболевания слизистой оболочки рта. Связь с общей патологией. Диагностика. Лечение / Л.А.Аксамит, А.А.Цветкова. – М. : МЕДпресс-информ, 2016. – 288 с. : ил.

ISBN 978-5-00030-368-9

В соответствии с современной Международной классификацией болезней (МКБ-10) в издании охарактеризованы клинические проявления различных заболеваний на слизистой оболочке рта, многие из которых являются ранними признаками общесоматической патологии. Освещены вопросы тактики врача-стоматолога, нередко являющегося первичным звеном в диагностике серьезных заболеваний различных органов и систем организма. От его грамотных, профессиональных действий зависит ранняя диагностика и своевременная помощь пациенту.

Издание предназначено для практикующих врачей-стоматологов, а также для молодых специалистов, обучающихся в ординатуре, так как в соответствии с современным Государственным образовательным стандартом в рамках своей компетентности врач должен знать проявления заболеваний слизистой оболочки в полости рта и владеть методами их диагностики и лечения.

УДК 616.311(035)

ББК 56.6

ISBN 978-5-00030-368-9

© Аксамит Л.А., Цветкова А.А., 2016

© Оформление, оригинал-макет, иллюстрации.
Издательство «МЕДпресс-информ», 2016

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Сокращения | 8 |
| Предисловие | 9 |
| Класс I. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни | 11 |
| A18 Туберкулез | 12 |
| Другие бактериальные болезни | 17 |
| A38 Скарлатина | 17 |
| Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем | 20 |
| A51.2 Первичный сифилис | 20 |
| A51.3 Вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек | 24 |
| Другие болезни, вызываемые спирохетами | 30 |
| A69.1 Инфекции Венсана | 30 |
| Вирусные инфекции, характеризующиеся поражением кожи и слизистых оболочек | 34 |
| B00 Инфекции, вызванные вирусом герпеса [herpes simplex] | 35 |
| B01 Ветряная оспа [varicella] | 45 |
| B02 Опоясывающий лишай [herpes zoster] | 48 |
| B05 Корь | 54 |
| B07 Вирусные бородавки | 56 |
| B08 Другие вирусные инфекции, характеризующиеся поражением кожи и слизистых оболочек, не классифицированные в других рубриках. | 60 |
| ВИЧ-инфекция и СПИД | 66 |
| B20 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ] | 66 |
| B21 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде злокачественных новообразований | 73 |
| B24 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], неуточненная | 73 |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Другие вирусные болезни | 78 |
| В27 Инфекционный мононуклеоз | 78 |
| Микозы | 80 |
| В37 Кандидоз | 80 |
| Класс II. Новообразования | 97 |
| Злокачественные новообразования губы, полости рта, глотки | 97 |
| С00–С06 Злокачественные новообразования: губы, основания языка, других и неуточненных частей языка; десны, дна полости рта, нёба, других и неуточненных отделов рта | 97 |
| С46 Саркома Капоши | 102 |
| С81–С96 Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей | 105 |
| Новообразования <i>in situ</i> | 111 |
| D00 Карцинома <i>in situ</i> губы, полости рта и глотки | 112 |
| D03 Меланома <i>in situ</i> | 122 |
| Класс III. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 125 |
| D45 Полицитемия истинная | 125 |
| Анемии, связанные с питанием | 126 |
| D50 Железодефицитная анемия | 126 |
| D51 Витамин-В ₁₂ -дефицитная анемия | 129 |
| D52 Фолиеводефицитная анемия | 133 |
| Нарушения свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния | 135 |
| D69 Пурпура и другие геморрагические состояния | 135 |
| Другие болезни крови и кроветворных органов | 138 |
| D70 Агранулоцитоз | 138 |
| Класс IV. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | 141 |
| E14 Сахарный диабет | 141 |
| E27 Другие нарушения надпочечников | 146 |
| Другие виды недостаточности питания | 151 |
| E50 Недостаточность витамина А | 151 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| E52 Недостаточность никотиновой кислоты [пеллагра] | 152 |
| E53.0 Недостаточность рибофлавина | 155 |
| E54 Недостаточность аскорбиновой кислоты | 157 |
| Класс VI. Болезни нервной системы | 161 |
| Поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений | 161 |
| G51 Поражения лицевого нерва | 161 |
| Класс IX. Болезни системы кровообращения | 165 |
| Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов, не классифицированные в других рубриках | 165 |
| I86.0 Варикозное расширение подъязычных вен | 165 |
| Класс X. Болезни органов дыхания | 167 |
| J10 Грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа | 167 |
| Класс XI. Болезни органов пищеварения | 169 |
| Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей | 169 |
| K05.1 Хронический гингивит | 169 |
| K06.2 Поражения десны и беззубого альвеолярного края, обусловленные травмой | 174 |
| K11.7 Нарушения секреции слюнных желез | 176 |
| Стоматит и родственные поражения | 179 |
| K12.0 Рецидивирующие афты полости рта | 179 |
| K13.0 Болезни губ | 185 |
| K13.2 Лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта, включая язык | 192 |
| K14 Болезни языка | 198 |
| Класс XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки | 215 |
| Буллезные нарушения | 215 |
| L10 Пузырчатка [пемфигус] | 215 |
| L12.0 Буллезный пемфигоид | 219 |
| L12.1 Рубцующий пемфигоид | 223 |
| Дерматит и экзема | 226 |
| L23.2 Аллергический контактный дерматит, вызванный косметическими средствами | 226 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Папулосквамозные нарушения | 229 |
| L43 Лишай красный плоский | 229 |
| Крапивница и эритема | 242 |
| L51 Эритема многоформная | 242 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки, связанные с воздействием излучения | 248 |
| L56.8 Другие уточненные острые изменения кожи, вызванные ультрафиолетовым излучением. | 248 |
| Другие болезни кожи и подкожной клетчатки | 250 |
| L85 Другие эпидермальные утолщения | 250 |
| L93 Красная волчанка | 252 |
| Класс XIII. Болезни кожно-мышечной системы и соединительной ткани. | 257 |
| Системные поражения соединительной ткани | 257 |
| M31.3 Гранулематоз Вегенера | 257 |
| M32 Системная красная волчанка | 259 |
| M35.0 Сухой синдром [синдром Шегрена] | 261 |
| M35.2 Болезнь Бехчета | 264 |
| Класс XV. Беременность, роды и послеродовой период | 267 |
| Другие болезни матери, связанные преимущественно с беременностью. | 267 |
| O26.8 Другие уточненные состояния, связанные с беременностью. | 267 |
| Класс XVII. Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения | 271 |
| Q85.8 Другие факоматозы, не классифицированные в других рубриках | 271 |
| Класс XIX. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин. | 273 |
| Токсическое действие веществ, преимущественно немедицинского назначения. | 273 |
| T56 Токсическое действие металлов | 273 |
| Литература | 279 |

ПРЕДИСЛОВИЕ

Программа подготовки врача-стоматолога включает обязательный курс изучения дисциплин общесоматической направленности. Эти знания должны помочь ему в диагностике различных заболеваний или нарушений систем организма по изменениям слизистой оболочки рта. Кроме того, эта информация важна для правильного выбора тактики стоматологического лечения у лиц, отягощенных общесоматической патологией, что может предотвратить развитие осложнений в состоянии пациентов.

Известно, что многие болезни, представленные в Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), могут иметь проявления в полости рта. Изменения на слизистой оболочке иногда являются самыми первыми симптомами заболеваний внутренних органов и систем организма или инфекционных болезней. Нередко эти симптомы даже опережают клинические проявления основного заболевания (например, при лейкозах, железодефицитной анемии, В₁₂-дефицитной анемии).

В полости рта могут проявляться побочные эффекты лекарственных средств, принимаемых пациентами по показаниям общесоматической патологии, что необходимо знать для правильной постановки диагноза и для решения вопроса о совместном лечении пациента стоматологом и лечащим врачом.

Для постановки диагноза врач получает информацию из правильно собранного анамнеза и тщательного клинического обследования. Врач-стоматолог должен выявить пере-

чень общесоматических заболеваний пациента и всех принимаемых им лекарственных препаратов. Осмотр необходимо начать с оценки внешних данных (кожа лица, состояние слизистой оболочки носа, глаз, кожа рук и пр.) уже в момент опроса пациента. Это может послужить важным критерием в оценке клинической ситуации, проявляющейся в полости рта, и в дифференциальной диагностике с подобными проявлениями, составить план дополнительных методов исследования.

Охватив всю клиническую картину в целом, связав все полученные данные, врач-стоматолог может поставить диагноз и выбрать правильную тактику лечения.

КЛАСС I

НЕКОТОРЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ

Частота и степень выраженности проявлений в полости рта при разных заболеваниях не одинаковая. То же относится и к инфекционным заболеваниям – вирусным, грибковым, специфическим и бактериальным инфекциям, которые могут иметь различные проявления на слизистой оболочке рта.

Велика значимость диагностики инфекционных заболеваний по их проявлениям в полости рта, так как эта симптоматика нередко служит важным критерием оценки общего состояния пациента, его иммунной системы. Некоторые инфекции являются индикаторными заболеваниями, указывающими на болезненные состояния организма, сопровождающиеся иммунодефицитом.

Другие инфекции представляют опасность социального или эпидемиологического характера, поэтому знание их клинических проявлений в полости рта является обязательным для врача-стоматолога. Необходимо иметь особую клинко-диагностическую настороженность в отношении таких заболеваний, как сифилис, туберкулез. Более того, врач, предполагающий наличие у пациента инфекционного заболевания, должен соблюдать определенные правила асептики и антисептики во время приема, чтобы исключить риск перекрестного инфицирования.

A18 Туберкулез

■ A18.8X Туберкулез других уточненных органов

Туберкулез – хроническое инфекционное заболевание, развивающееся в ответ на внедрение в организм человека возбудителя – *Mycobacterium tuberculosis* (палочки Коха). Возникновение заболевания, его течение и исход в значительной степени обусловлены иммунным состоянием организма, что определяет разнообразие клинико-морфологических проявлений туберкулеза. Для всех клинических проявлений туберкулезной инфекции в организме человека характерным является образование специфической гранулемы (туберкулы).

Гистологическая картина специфической гранулемы характеризуется скоплением лимфоцитов, плазмоцитов, эпителиоидных клеток и гигантских клеток Лангханса.

Первичный и диссеминированный туберкулез может проявиться в полости рта в форме туберкулезной волчанки, скрофулодермы и милиарно-язвенного туберкулеза, в виде туберкулезной язвы.

Туберкулезная волчанка

Туберкулезная волчанка поражает, как правило, кожу (часто кожу лица), но возможны сочетанные проявления с изменениями в полости рта или (редко) изолированное поражение только слизистой оболочки рта.

В полости рта поражения чаще локализуются на десне, мягком нёбе, где выявляются первичные элементы поражения – *туберкулезные бугорки*.

Клинические проявления

На мягком нёбе туберкулезный бугорок чаще размером с булавочную головку, мягкий (при надавливании пуговчатый зонд

легко погружается вглубь), желтовато-розового цвета; бугорки имеют склонность к группированию и быстрому распаду, образуют язвенную поверхность с красными, легко кровоточащими грануляциями, покрытыми желтовато-серым некротическим налетом (рис. А-1).

В окружности могут обнаруживаться характерные нераспавшиеся бугорки, которые могут сливаться в обширные малоболезненные бляшки и затем также подвергаться распаду, что приводит к увеличению площади поражения.

На деснах грануляции с язвенной поверхностью (после распада туберкулезных бугорков) распространяются на межзубные сосочки и край десны, разрушают их и перекрывают



Рис. А-1. Туберкулезная волчанка – поражение на мягком нёбе.

КЛАСС II

НОВООБРАЗОВАНИЯ

Злокачественные новообразования губы, полости рта, глотки

C00–C06 Злокачественные новообразования: губы, основания языка, других и неуточненных частей языка; десны, дна полости рта, нёба, других и неуточненных отделов рта

Злокачественные новообразования слизистой оболочки рта и красной каймы губы преимущественно относят к различным видам плоскоклеточного рака и в большинстве случаев (90–95%) – к плоскоклеточному ороговевающему раку (Пачес А.И., 1983, 2013; Cawson R.A. et al., 2002).

Рак слизистой оболочки полости рта отличается злокачественным течением с быстрым распространением и разрушением окружающих тканей. Особой злокачественностью отличается рак корня языка, дна полости рта.

Язвенная форма рака является наиболее распространенной в полости рта (65%) (Пачес А.И., 1983; Соловьев М.М., 1983) с локализацией на различных участках слизистой оболочки, но преимущественно на красной кайме губы (в 95% случаев поражается нижняя губа [Боровский Е.В., Машкиллейсон А.Л., 2000]), языке, дне полости рта. Болеют чаще активно курящие мужчины после 40 лет и лица, длительно пребывающие в условиях инсоляции (строители, сельхозработники и т.п.), что является фактором риска для рака красной каймы губы.

Язвенная форма рака – это, как правило, запущенная стадия рака (диагностика рака на ранних этапах в настоящее время составляет 22–25%) (Соловьев М.М., 1983).

Клинические проявления

Клинические проявления рака могут несколько изменяться в зависимости от его локализации.

На красной кайме нижней губы, чаще на боковой ее части (очень редко – по центру) – одиночная, длительно существующая малоблезненная язва с плотным основанием и краями, бугристым неровным дном, нередко с явлениями гиперкератоза в окружности (рис. С-1). Может осложняться вторичной инфекцией, что проявляется симптомами воспаления (боль, отек, гиперемия) в зоне язвы и со стороны регионарных лимфатических узлов.



Рис. С-1. Раковая язва на красной кайме нижней губы, покрытая корками.

На языке раковая язва чаще локализуется на боковой поверхности задней или средней трети (в 62–70%) (Пачес А.И., 1983). Длительно существующая язва с валикообразными плотными краями и основанием, болезненная при пальпации. Характерна ранняя болевая симптоматика, усиливающаяся на поздних стадиях, нередко с иррадиацией в ухо, висок с соответствующей стороны. Часто выявляется травматический фактор, при его устранении раковая язва может несколько видоизменяться (уменьшается воспалительная инфильтрация, отек), на этом фоне более четко определяется опухолевый инфильтрат «каменистой» плотности и отсутствие тенденции к заживлению (рис. С-2).

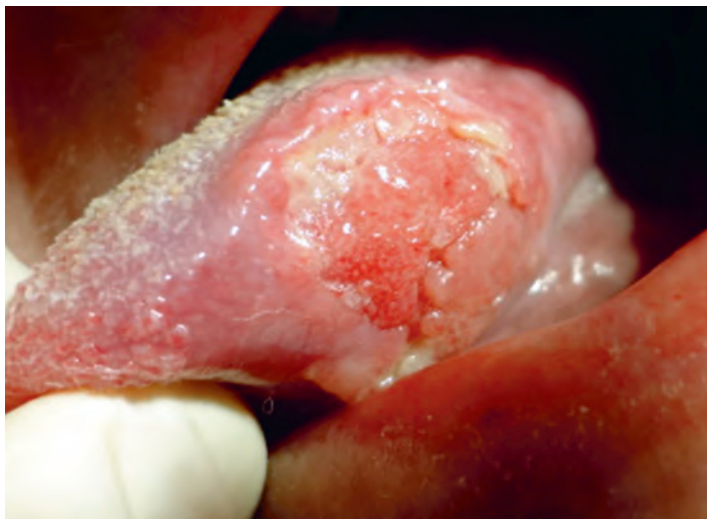


Рис. С-2. Рак языка: обширная язвенная поверхность с сосочковыми разрастаниями на дне, с плотными приподнятыми жесткими краями.

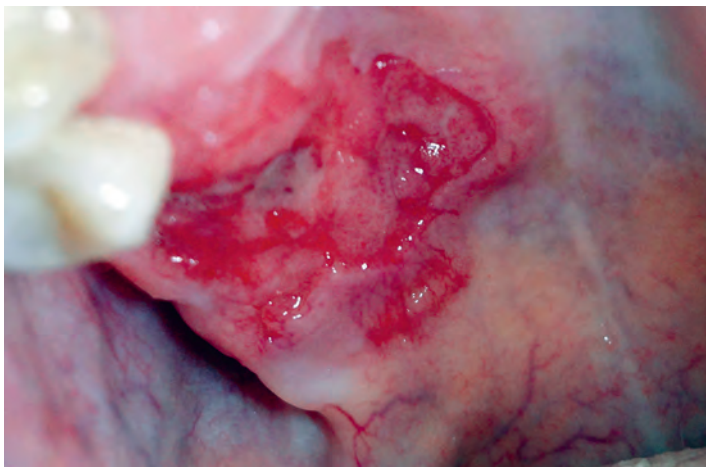


Рис. С-3. Язвенная форма рака на твердом нёбе.

На дне полости рта язва нередко принимает форму щели вдоль альвеолярного отростка (часто выявляется травматический фактор – край съемного пластинчатого протеза). Язва с жесткими краями и плотным инфильтратом в основании (рис. С-3, С-4). В окружности могут определяться очаги гиперкератоза.

Регионарные лимфатические узлы при раковой язве любой локализации увеличены; плотные, безболезненные, иногда спаянные с окружающими тканями.

Гистологическая картина выявляет изъязвление, инфильтрацию подлежащей соединительной ткани конгломератами и пластами атипичных эпителиальных клеток, характерных для плоскоклеточного рака.

Диагностика основана на клинической картине и данных цитологического (выявление в соскобе со дна и краев язвы

КЛАСС IV

БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ

E14 Сахарный диабет

■ **E14.XX Проявления в полости рта**

Сахарный диабет – хроническое эндокринное заболевание, характеризующееся инсулиновой недостаточностью, что приводит к высокому содержанию глюкозы в крови, различным нарушениям в обмене веществ и многочисленным системным осложнениям. Выделяют два типа сахарного диабета: тип 1 – аутоиммунный, или инсулинозависимый (диагностируется преимущественно до 40 лет), тип 2 – инсулинонезависимый (болеют чаще лица пожилого и старческого возраста).

Патогенез заболевания связан с разрушением β -клеток островкового аппарата поджелудочной железы, продуцирующих инсулин. Отсутствие инсулина, регулирующего уровень глюкозы в крови, приводит к нарушению обменных процессов на клеточном уровне и развитию многочисленных патологических изменений в организме.

Клинические проявления в полости рта носят разносторонний характер:

- изменения со стороны десны – характерно раннее развитие генерализованного пародонтита с тяжелыми клиническими проявлениями: пародонтальные карманы с обилием грануляций, склонность к абсцедированию, гноетечению, подвижности и скорой потере



Рис. Е-1. Генерализованный пародонтит тяжелой степени с абсцедированием у пациентов с сахарным диабетом.

зубов из-за прогрессирующей деструкции костной ткани (рис. E-1);

- ксеростомия (K11.71), нередко в сочетании с жалобами на жажду как результат дегидратации;
- развитие кандидоза (B37);
- возможны симптомы КПЛ на слизистой оболочке щек, языка, переходной складке (как проявление синдрома Гриншпана в сочетании с гипертонической болезнью или как лихеноидная реакция на фоне приема сахаропонижающих медикаментов) (L43);
- глоссалгия (может быть связана с изменениями в периферической нервной системе).

Тактика врача-стоматолога

Врач должен проявлять диабетическую настороженность при клинических признаках тяжелого генерализованного пародонтита (особенно у молодых людей) или кандидоза полости рта (может быть проявлением диабета у пациента, не знающего о своем заболевании) и направлять подобных пациентов на исследование глюкозы в крови.

Диагностика основывается на анализах крови, подтверждающих высокие значения глюкозы (в норме составляет 5–5,5 ммоль/л). При пограничных значениях глюкозы в крови необходимо тщательное обследование у эндокринолога.

Стоматологическое лечение пациентов с диабетом должно проводиться с учетом их заболевания, чтобы предупредить развитие осложнений на стоматологическом приеме (коматозного состояния) как результат гипогликемической или гипергликемической комы (Рабинович С.А. и др., 2012).

Гипогликемическая кома развивается внезапно и проявляется резкой слабостью, беспокойством, чувством голода, повышенной потливостью, тремором, диплопией (состояние напоминает алкогольное опьянение, но без запаха алкоголя).