

**А.А. Помазкина, Г.И. Ронь, Н.Д. Чернышева**  
**НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ**  
**СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

Кафедра терапевтической стоматологии  
Уральский государственный медицинский университет,  
Екатеринбург, Россия

**A.A. Pomazkina, G.I. Ron, N.D. Chernysheva**  
**NEW FEATURES IN THE DIAGNOSIS OF DISEASES OF THE ORAL**  
**MUCOSA**

Department of Therapeutic Dentistry  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russia

**Контактный e-mail:** smile107@list.ru

**Аннотация.** Проведенное исследование различных заболеваний слизистой полости рта с использованием операционного микроскопа позволило оценить клинические проявления данных патологий при разном увеличении объекта. Для исследуемой работы проведен анализ клинических проявлений при объективном осмотре и с использованием операционного микроскопа Carl Zeiss Opmi Pico при пяти позициях увеличения исследуемых объектов 3,4; 5,1; 8,5; 13,6 и 21,3. В результате было выявлено, что использование возможностей микроскопа позволяет изучить состояние слизистой в норме и детализировать патологические изменения на участках поражения, что позволяет поставить диагноз заболевания на ранних стадиях.

**Annotation.** The study of various diseases of the oral mucosa using a surgical microscope has allowed evaluating the clinical manifestations of these pathologies at different magnification of the object. The analysis of clinical manifestations during objective examination and using operating microscope Carl Zeiss Opmi Pico at five positions of the objects increase 3.4; 5.1; 8.5; 13.6 and 21.3 was conducted for the studied work. As a result, it was found that using of the microscope allows studying the possibilities of the state of the mucous membrane in normal and pathological changes of detail in areas lesions. It helps to diagnose the disease in its early stages.

**Ключевые слова:** диагностика, операционный микроскоп, заболевание, слизистая полости рта.

**Keywords:** diagnostics, operating microscope, disease, mucosa of the oral cavity.

**Введение**

Для совершенствования уровня диагностики заболеваний слизистой полости рта необходимо использовать дополнительные методы исследования[1]. Одним из таких аппаратных методов является операционный

микроскоп, его наиболее частая область применения это лечение патологий твердых тканей зубов [2]. Высокие диагностические возможности, включающие детальную визуализацию объекта, могут проанализировать патологических поражений на слизистой полости рта на новом уровне, поэтому вопросу делает данное исследование особенно актуальным [2,3].

Заболевания слизистой оболочки полости рта (СОР) занимают особое место в практике врача-стоматолога, лейкоплакия, красный плоский лишай обладают сходными клиническими проявлениями и правильная диагностика крайне важна, для точной оценки элементов поражения [4,5].

**Цель исследования** - оценить возможности операционного микроскопа при диагностике заболеваний слизистой оболочки полости рта, сопровождающиеся ороговением.

#### **Материалы и методы исследования**

В исследование были отобраны 11 пациентов от 27 до 59 лет, с наиболее распространенными формами заболеваний полости рта (лейкоплакия и красный плоский лишай). Обследование участников осуществляли в стоматологической клинике на кафедре терапевтической стоматологии Уральского государственного медицинского университета.

Клиническое обследование пациентов с заболеваниями СОР проводилось по общепринятой методике: выявление жалоб больного, сбор анамнеза (сопутствующая патология, вредные привычки, аллергоanamнез), осмотр полости рта, осмотр патологических элементов на СОР. [3,5]

При изучении участков поражения указывали их локализацию, структуру, цвет, размеры. Распространенности процесса оценивали по количеству пораженных анатомических областей.

Оценка проявлений лейкоплакии и красного плоского лишая на СОР с применением операционного микроскопа Carl Zeiss Opmi Pico с увеличением 3,4/5,1/8,5/13,6/21,3. происходила по следующему алгоритму: осмотр, индивидуальная настройка микроскопа, изоляция от слюны, осмотр и выявление очага поражения(размер, форма, локализация), фотографии под увеличением 3,4/5,1/8,5/13,6.

#### **Результаты исследования и обсуждение**

Красный плоский лишай экссудативно-гиперемическая форма обнаружена у 5 пациентов, лейкоплакия СОР у 6 пациентов, из них плоская форма - 3 пациента, мягкая - 3.

Красный плоский лишай экссудативно-гиперемическая форма обнаружена у 5 пациентов. Они предъявляли жалобы на боль и отек, шероховатость СОР, в анамнезе наличие сопутствующей патологии(хронический гастрит, хронический панкреатит, сахарный диабет, гипертоническая болезнь, бронхиальная астма), аллергоanamнез отягощен.

Лейкоплакия СОР выявлена у 6 пациентов, с жалобами на боль, жжение, зуд, усиливающиеся при употреблении кислой, острой и горячей пищи,

измененный вид слизистой. В анамнезе отмечается наличие сопутствующих заболеваний(хронический гастрит, панкреатит, тонзиллит), вредные привычки(прикусывание щек, губ, употребление горячей и острой пищи), аллергоанамнез спокоен.

Диагноз плоская форма лейкоплакии с поражением слизистой щек слева и справа поставлен у 3 пациентов. Объективно белесоватого цвета пятна, в виде очерченных, ограниченных ороговевших участков, не возвышающихся над окружающими тканями на фоне бледно-розовой слизистой оболочки. Размер очагов от 0,4 до 1,5 см.

Увеличение операционного микроскопа 3,4 и 5,1 определяет наличие асимметричных по форме, четко очерченных гладких пятен, гомогенной структуры, белесоватого цвета на слизистой щек слева и справа, на фоне неизменной слизистой. При увеличении 8,5 на фоне рельефной слизистой наличие гладких пятен, с четким контуром. Осмотр при увеличении 13,6 и 21,3 - на границе элементов поражения мелкие, красные, точечные кровоизлияния, размеры очага поражения на 0,5 мм больше, чем при объективном осмотре.

Мягкая лейкоплакия у 3 пациентов на слизистой щек слева и справа по линии смыкания зубов, с переходом на угол рта определяются шелушащиеся очаги с множественными мелкими чешуйками, беловато-серого цвета, размер участка поражения от 0,8 до 3,0 см.

При увеличении 3,4 и 5,1 выявлено, что поражение слизистой губ и щек по линии смыкания зубов распространяется на окружающую слизистую на 3-4 мм на фоне помутнения слизистой и нарушения целостности эпителия. При увеличении 8,5 выявлено на фоне размытых границ процесса шелушащиеся участки с мелкими серовато-белого цвета чешуйками, неправильных форм.

При увеличении 13,6 и 21,3 очаг поражения бугристый, неровный, возвышается, в центре в виде мелких трещин, по периферии очага множественные сосудистые образования в виде мелких точек, размеры с учетом воспаления отличаются от объективных на 2-3 мм.

Красный плоский лишай экссудативно-гиперемическая форма выявлен у 5 пациентов. На фоне гиперемизированной и отечной слизистой щек слева и справа, отдельные мелкие папулы от 0,7- 1,0 см в диаметре, складывающиеся в белый кружевной рисунок, в окружении выводных протоков околоушной слюнной железы, с переходом на слизистую нижней и верхней губ.

При увеличении 3,4 и 5,1 выявлено выраженная гиперемия слизистой губ и щек, распространенность поражения на 3-4 мм больше, чем при объективном осмотре. При увеличении 8,5 выявлено на фоне гиперемизированной и отечной слизистой асимметричные папулы размерами до 0,7 до 1,0 см, четко очерченные, поверхностные, неправильной формы, белесоватого цвета сливающиеся в рисунок. Увеличение 13,6 и 21,3 мелких папулезные элементы, поверхностные по периферии с незначительным возвышением в центральной части, окруженные полиморфными сосудистыми образованиями красного цвета. Структура очага поражения на фоне значительного воспаления -

неровная.

Осмотр плоской формы лейкоплакии под микроскопом отличается выраженной рельефностью слизистой, очаг поражения белесоватый, четкий, очерченный, однородный, по периферии мелкие, красные, точечные кровоизлияния. При мягкой форме на фоне помутнения слизистой и нарушения целостности эпителия очаг поражения бугристый, складчатый, неровный, возвышается, участок десквамации в центре в виде шелушащихся участков с мелкими серовато-белого цвета чешуйками, по периферии очага множественные сосудистые образования в виде мелких точек, размеры с учетом неровных, размытых границ отличаются от объективных на 2-3 мм. При экссудативно-гиперемической форме красного плоского лишая на фоне гиперемизированной и отечной слизистой асимметричные папулезные элементы размерами до 0,7 до 1,0 см, четко очерченные, поверхностные по периферии с незначительным возвышением в центральной части, неправильной формы, белесоватого цвета, сливающиеся в рисунок, окруженные полиморфными красными сосудистыми образованиями, структура очага - неровная.

### **Выводы**

Проведенное исследование под операционным микроскопом при помощи фотосъемки позволяет документировать ход диагностики заболеваний слизистой оболочки полости рта, сопровождающиеся ороговением. За счет фото-документирования очаги поражения при заболеваниях СОР возможно оценить до, во время и после лечения.

### **Литература:**

1. Лангле, Р.П. Атлас заболеваний полости рта : пер. с англ. / Р. П. Лангле, К. С. Миллер. - 3-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 224 с. : ил.
2. Максимова, О.П. О роли микроскопа в работе стоматолога. // Клиническая стоматология. 2012.- № 4. - С. 7-9.
3. Недосеко, В.Б. Алгоритм обследования больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта и губ / В.Б. Недосеко, И.В. Анисимова // Институт стоматологии. 2003. - № 2. - С. 32-34.
4. Оскольский Г.И. Морфологический анализ красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта // Фундам. исслед. – 2011. - N 11. - Ч. 1. - С. 82-85.
5. Терапевтическая стоматология : Национальное руководство / Под ред.: Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 912 с. : ил.