

# Catedra Odontologie, parodontologie și patologie orală

## Дифференциальная диагностика некоторых язвенных процессов слизистой оболочки полости рта

*Учебный год 2020-2021*

*Dr.h.m., prof.univ. Sergiu Ciobanu*

**Язвенные  
поражения  
слизистой оболочки  
полости рта**

При дифференциальной диагностике этих поражений очень важно определить элемент поражения. Часто путают при диагностике понятия эрозии, афты и язвы. Все эти элементы сопровождаются нарушением целостности слизистой но:

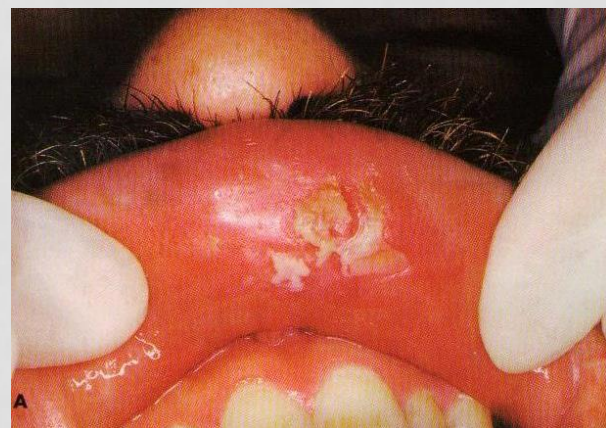


**Эрозия** - это элемент который развивается только в эпителиальном слое без нарушения базальной мембраны. Появляется на фоне бляшки после разрушения пузырька, пузыря или в следствие травмы. Эрозия не имеет четких границ. После заживления не образуются рубцы.

**Афта** – это эрозия, но овальной или округлой формы покрыта фибринозной плёнкой и окружённая гиперемированным, красным ободком, после заживления, рубцов не оставляет, кроме афты Сеттона.



**Язва** – это элемент который поражает все слои слизистой оболочки. В отличие от эрозии у язвы имеется дно и стенки. После заживления язвы образуются рубцы. Язвы: травматическая, декубитальная, туберкулёзная, сифилитическая, трофическая, раковая.



# Дифференциальная диагностика

<b>Хроническая механическая (декубитальная) язва</b>	<b>Туберкулёзная язва</b>	<b>Сифилитическая (твёрдый шанкр)</b>	<b>Трофическая язва</b>	<b>Раковая язва</b>
<p><b>1.</b> Развивается в местах где действует хронический травмирующий фактор. Чаще механического характера. Острые края зубов, негладкие пломбы и протезы, кламера</p>	<p><b>1.</b> Не связана с травматическими факторами. Чаще она развивается на слизистой щёк по линии смыкания зубов, на боковых поверхностях языка, на мягком небе. Травматический фактор ухудшает состояние</p>	<p><b>1.</b> Бледная трепонема попадает в организм через повреждённые покровный эпителий слизистой оболочки, через кровь, половым путём. Чаще появляется на красной кайме губ, реже на языке, миндалинах, десне</p>	<p><b>1.</b> Травмирующий фактор слабо выражен. Она может развиваться на боковые поверхности языка, дне полости рта, на нёбе</p>	<p><b>1.</b> Появляется на фоне травматических язв, заболеваний слизистой с явлениями гиперкератоза.</p>
<p><b>2.</b> Обычно одиночно и соответствует месту травматического фактора</p>	<p><b>2.</b> Могут быть 1-2-3 язвочки, одиночные или множественные</p>	<p><b>2.</b> 1-2-3 язвы, единичны и множественны</p>	<p><b>2.</b> Одна или несколько язв</p>	<p><b>2.</b> Одна язва (единичные)</p>

# Дифференциальная диагностика

Хроническая механическая (декубитальная) язва	Туберкулёзная язва	Сифилитическая (твёрдый шанкр)	Трофическая язва	Раковая язва
<p>3. Чаще наблюдается у пожилых людей с пониженным тургором слизистой оболочки</p>	<p>3. Первичный ТВС у взрослых практически не развивается. Чаще у людей с слабой реактивностью при вторичном процессе.</p>	<p>3. Чаще у молодых людей</p>	<p>3. У молодых и пожилых на фоне общего заболевания: СС, почек.</p>	<p>3. Чаще у взрослых.</p>
<p>4. Имеет неправильную форму, ровные, плотные края, слегка болезнена при пальпации, окружена гиперемизированным ободком. Длительное течение, постепенное появление.</p>	<p>4. Имеет неровные подрывные края, они маленьких размеров, мягки при пальпации и болезненны. Имеет быстрое течение.</p>	<p>4. Имеет ровные края, хрящевой плотности, обычно безболезненны при пальпации, при присоединении вторичной инфекции – болезненны. Длительное течение 6-7 недель и более (2-3 месяца)</p>	<p>4. Язва имеет неровные края, более обширная, мягкая.</p>	<p>4. Имеет гладкие приподнятые стенки, хрящевой плотности, безболезненные при пальпации. Окружена гиперкератозом.</p>

# Дифференциальная диагностика

Хроническая механическая (декубитальная) язва	Туберкулёзная язва	Сифилитическая (твёрдый шанкр)	Трофическая язва	Раковая язва
5. Дно плотное покрыто некротическим налётом, или гладкое, розовое, небольшое количество секрета.	5. Дно и стенки зернистые за счёт образования мелких бугорков, Дно покрыто жёлто-серым налётом, с жидким гнойным секретом.	5. Дно глубокое, узкое, ровное, блестящее, мяско-красного цвета или покрыто жёлто-серым налётом, дно с густым жёлтым секретом.	5. Дно и стенки мягкие, покрыты бело-серым некротическим налётом	5. Дно грязно-жёлтое, хрящевой плотности, ороговевающие края – гиперкератоз.
6. Окружающие ткани слегка воспалённые	6. Окружающие ткани отёчны, гиперемированы, в них видна мелкие абсцессы – зёрна Трелата	6. Без изменений, изменения происходят при присоединения вторичной инфекции	6. Окружающие ткани не изменены, отсутствует или слабо выражен симптом воспаления	6. Окружающие ткани зависят от присоединения вторичной инфекции.

# Дифференциальная диагностика

Хроническая механическая (декубитальная) язва	Туберкулёзная язва	Сифилитическая (твёрдый шанкр)	Трофическая язва	Раковая язва
<b>7.</b> Глубина различна в мышцах, но может дойти до кости на нёбе с перфорацией тв. нёба	<b>7.</b> Обычно язвы поверхностны	<b>7.</b> Глубина варьирует в зависимости от стадии но с разрушением тканей	<b>7.</b> Глубина различна, но со склонностью к углублению	<b>7.</b> Имеет склонность к расширению и кровоточивости
<b>8.</b> Региональные лимфоузлы увеличены, подвижны, болезненны при пальпации.	<b>8.</b> В начале не увеличены, затем увеличены, эластичны слегка болезненны	<b>8.</b> Лимфоузлы увеличены, хрящевой плотности, б/болезненны, не спаяны между собой и с окр. тканями.	<b>8.</b> Болезненны	<b>8.</b> Лимфоузлы увеличены, б/болезненны, спаяны с окр. тканями.

# Дифференциальная диагностика

<b>Хроническая механическая (декубитальная) язва</b>	<b>Туберкулёзная язва</b>	<b>Сифилитическая (твёрдый шанкр)</b>	<b>Трофическая язва</b>	<b>Раковая язва</b>
<b>9.</b> Температуры нет	<b>9.</b> Субфебрильная температура, общее состояние нарушено	<b>9.</b> Температуры нет, общее состояние хорошее	<b>9.</b> Общее состояние нарушено. При опросе выявляются симптомы какого-то общего заболевания	<b>9.</b> Без изменений.
<b>10.</b> Устранение раздражающего фактора и местное лечение в несколько дней происходит, заживление с образованием поверхностных рубцов	<b>10.</b> Мало изменяется местно, наступает улучшение при общем специфическом лечении. Заживление с образованием глубоких рубцов.	<b>10.</b> Существенно не изменяется пока не проходит цикл развития (гиперемия, уплотнение, эрозия, или язва). При заживлении образует глубокие лучистые, втянутые рубцы.	<b>10.</b> Заживление не происходит. Медленно протекает, только общее лечение основного заболевания.	<b>10.</b> Без изменений, прогрессирует быстро, не образует рубцы.
<b>11.</b> Цитология и изучение содержимого язвы – спирохеты и веретиннообразные палочки.	<b>11.</b> Эпителиоидные клетки, гигантские Пирогов-Лангханса; микобактерии туберкулёза.	<b>11.</b> Бледная спирохета.	<b>11.</b> Микрофлора полости рта.	<b>11.</b> Атипичные эпителиальные клетки.



**Спасибо за внимание**