

*«Компенсаторно – приспособительные реакции
слизистой оболочке полости рта после
ортопедического лечения»*

Доценты кафедры стоматологии ФНМФО
ФГБОУ ВО Дон ГМУ Минздрава России,

к. мед. н. Грицкевич Н. Ю.,

к. мед. н. Павленко М. Ю.;

к. мед. н. Шелякова И. П..

г. Донецк, 25 декабря 2023 г.

В клинике кафедры стоматологии ФНМФО первичный консультативный прием чаще всего проводится специалистами сразу нескольких профилей – «Стоматология терапевтическая», «Стоматология ортопедическая» и «Стоматология хирургическая», что повышает качество сбора анамнеза, диагностики и сбора первичного клинического материала для постановки предварительного, а затем, и окончательного диагноза; назначения комплексного лечения.

На консультацию специалистами кафедры направляются пациенты не только с первичной патологией, но и с осложнениями после проведенного предыдущего стоматологического лечения.

После проведенного ортопедического лечения несъемными конструкциями (мостовидные металлокерамические протезы) происходят **адаптационные процессы в полости рта** — фиксация высоты прикуса, индивидуальное привыкание пациента к новой конструкции в полости рта, адаптация слизистой оболочки полости рта (СОПР) и височно-нижнечелюстного сустава к изменившимся условиям. При нарушениях на этапах ортопедического лечения могут возникать и патологические процессы, например, хроническая травматизация СОПР по линии смыкания зубов, в результате чего формируются **компенсаторно — приспособительные реакции СОПР**.

Компенсаторно – приспособительные реакции слизистой оболочке полости рта

- ▶ **Приспособление** - способность организма приспособляться к изменившимся условиям внешней среды, это сложная реакция, выработанная в процессе эволюции и направленная на сохранение вида.
- ▶ **Гипертрофия** – увеличение объема органа, ткани, клеток для усиления функций.
- ▶ **Гиперплазия** – увеличение числа структурных элементов тканей и клеток. Гипертрофия, как правило, сочетается с внутриклеточной гиперплазией. Гипертрофия может быть истинной, при которой увеличивается деятельная ткань органа, и ложной, при которой увеличение органа происходит за счет соединительной или жировой ткани (например, ложная гипертрофия культи конечности после ампутации)

Компенсаторно – приспособительные реакции слизистой оболочке полости рта

Пролиферация

(от лат. proliferatio – размножение) представляет собой местное размножение клеток, где участие принимают различные тканевые компоненты.

Характер восстановления повреждения зависит от вида ткани и объема повреждения:

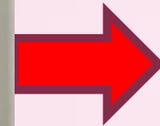
- При повреждении слизистых, кожи восстановление происходит за счет разрастания собственных клеток, (регенерации).**
- При обширных повреждениях восстановление происходит за счет соединительной ткани**

Клетки соединительной ткани – фибробласты образуют новую ткань, которая затем превращается в рубец.

Результатом хронической травмы СОПР чаще всего бывает либо **дефект мягких тканей** – эрозия, язва, либо **рубцовая ткань**, либо **гиперкератоз**, либо **патологический опухолевый рост (папилломы, фибромы и т. п.)** тканей полости рта. Все эти процессы при хроническом длительном течении могут расцениваться как **предраковая патология** и требовать срочного комплексного лечения с последующей биопсией.

По результатам исследования Данилевского Н.Ф., Леонтьева В.К. и др. 2001 г. к самостоятельным травматическим поражениям относят также и **лейкоплакию**, что логично, учитывая многокомпонентный этиопатогенез этой патологии.

Плоскоклеточная папиллома



У пациентки, направленной на консультацию в клинику кафедры стоматологии ФНМФО, был тщательно собран анамнез и проведен осмотр, после чего был составлен план дополнительного обследования и комплексного лечения (санация полости рта, хирургическое лечение измененного участка СОПР с последующей биопсией и, в заключении, проведение повторного ортопедического лечения для адекватного восстановления дефекта и формы зубного ряда и прикуса.

После проведенного хирургического лечения (иссечение измененного участка СОПР) и его патологогистологического исследования, был поставлен окончательный диагноз:

«Плоскоклеточная папиллома»

продолжение ф. № 014/у

ПАТОЛОГОГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Дата и время поступления « _____ » _____ 20 _____ г.

Биопсия диагностическая _____	Биопсия срочная _____	
Операционный материал _____		
(3)		
Количество кусочков _____	Блоков _____	Методика окраски _____
Макро- и микроскопическое описание: <i>1 кусок д-0,2-0,3 см сер. цвета</i>		
Патологогистологический вывод (диагноз): <i>Плоскоклеточная папиллома.</i>		
<i>03.11.2023</i>		
<i>А. Блюмин</i>		

Дата исследования « _____ » _____ 20 _____ г.

Патологоанатом _____ (фамилия, имя, отчество)	_____ (подпись)
Лаборант _____ (фамилия, имя, отчество)	_____ (подпись)

Плоскоклеточная папиллома СОПР — это экзофитное образование, возникающее в результате доброкачественной пролиферации расслоенного плоского эпителия полости рта, индуцированной вирусом папилломы человека (ВПЧ). Это доброкачественная опухоль, происходящая из плоского эпителия покровных тканей. Растет медленно. Плоскоклеточная папиллома возникает в местах, подверженных постоянной травме.

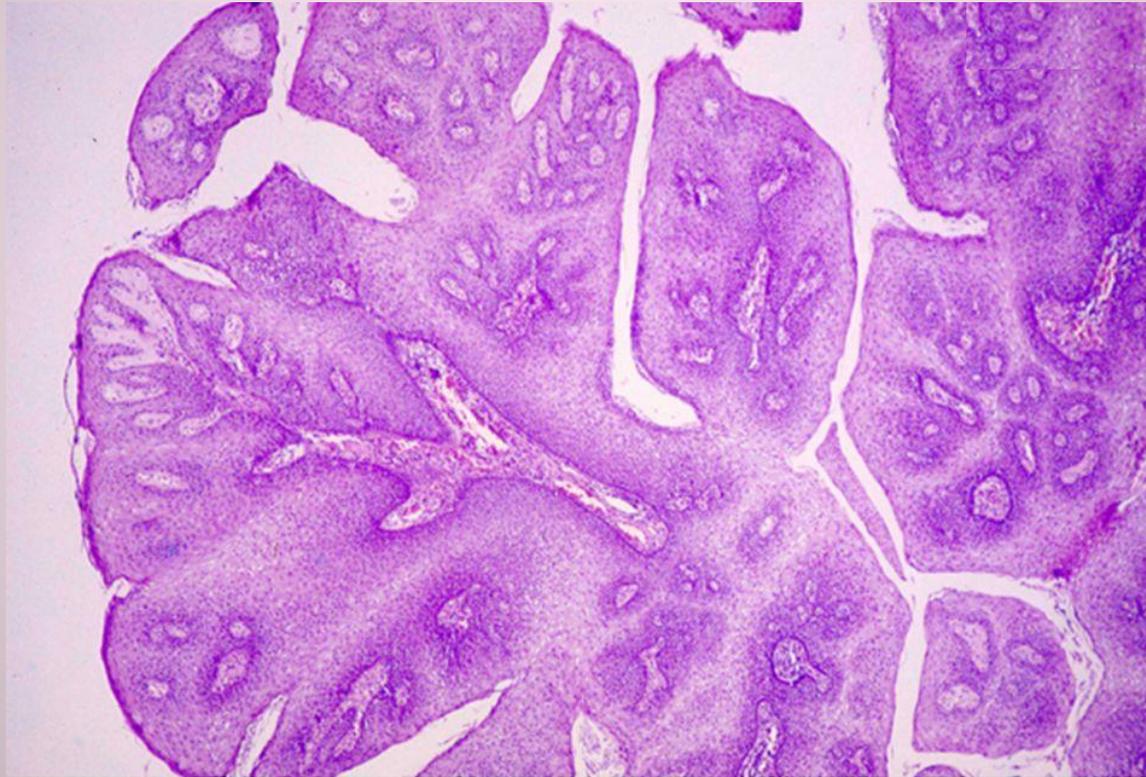
<https://ardis-dent.ru>

<https://studfile.net>

Плоскоклеточная папиллома СОПР

Папилломы проявляются в виде единичных бородавчатых образований, хотя существуют и множественные папилломы, локализованные на одном месте, — папилломатоз. Папиллома возвышается над уровнем СОПР, располагается на тонкой ножке или широком основании. Чаще подвижная, за исключением длительно существующих папиллом. Цвет папиллом различный: от цвета нормальной слизистой или белесоватого до серого или темно-коричневого, диаметром 0,3—1,5 см, может быть больше. Форма — округлая или полигональная, похожая на «цветную капусту» или «ягоду малины». В зависимости от выраженности стромы бывает мягкой или плотной. Поверхность ворсинчатая или покрыта легко отделяющимися роговыми массами. При травме легко разрушаются и воспаляются. При хронической травме возможно перерождение в злокачественную опухоль — плоскоклеточный рак.

Гистологическая картина. Папиллома построена из клеток разрастающегося эпителия, ороговение выражено неравномерно. Отмечается выраженная собственная мембрана. Тканевой атипизм представлен неравномерным развитием эпителия и стромы, а также избыточным образованием мелких кровеносных сосудов.



Oral papilloma

Рисунок. Плоскоклеточная папиллома СОПР. <https://korenovsk-rc.ru>

Лечение хирургическое. Иссечение опухоли, криодеструкция, диатермокоагуляция, лазерная деструкция. Операцию проводят под местной анестезией, чаще используя современные анестетики: лидокаин, ультракаин, мепивакаин. Преимущество следует предоставить хирургическому методу, так как при нем возможно проведение гистологического исследования и косметический эффект значительно выше.

**Рекомендации врачам-стоматологам при
клиническом обследовании, диагностике и
назначении комплексного лечения
патологических процессов в полости рта:**



- Тщательный сбор анамнеза жизни и заболевания
- Назначение дополнительных лабораторных методов обследования, включая обязательное гистологическое исследование при патологии СОПР
- Консультация смежных стоматологических специалистов с целью выявления сопутствующей патологии и назначения комплексного лечения, которое, чаще всего, играет решающую роль в достижении результата
- Обязательная полная санация полости рта с устранением провоцирующих факторов
- При клинической неудаче не проводить симптоматическое местное лечение более месяца с целью профилактики онкологической патологии

***«Комплексный подход
к диагностике и
лечению
патологических
процессов в полости
рта с привлечением
смежных специалистов
- залог успешного
результата в
клинической
стоматологии»***

