

*«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:**

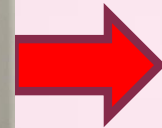
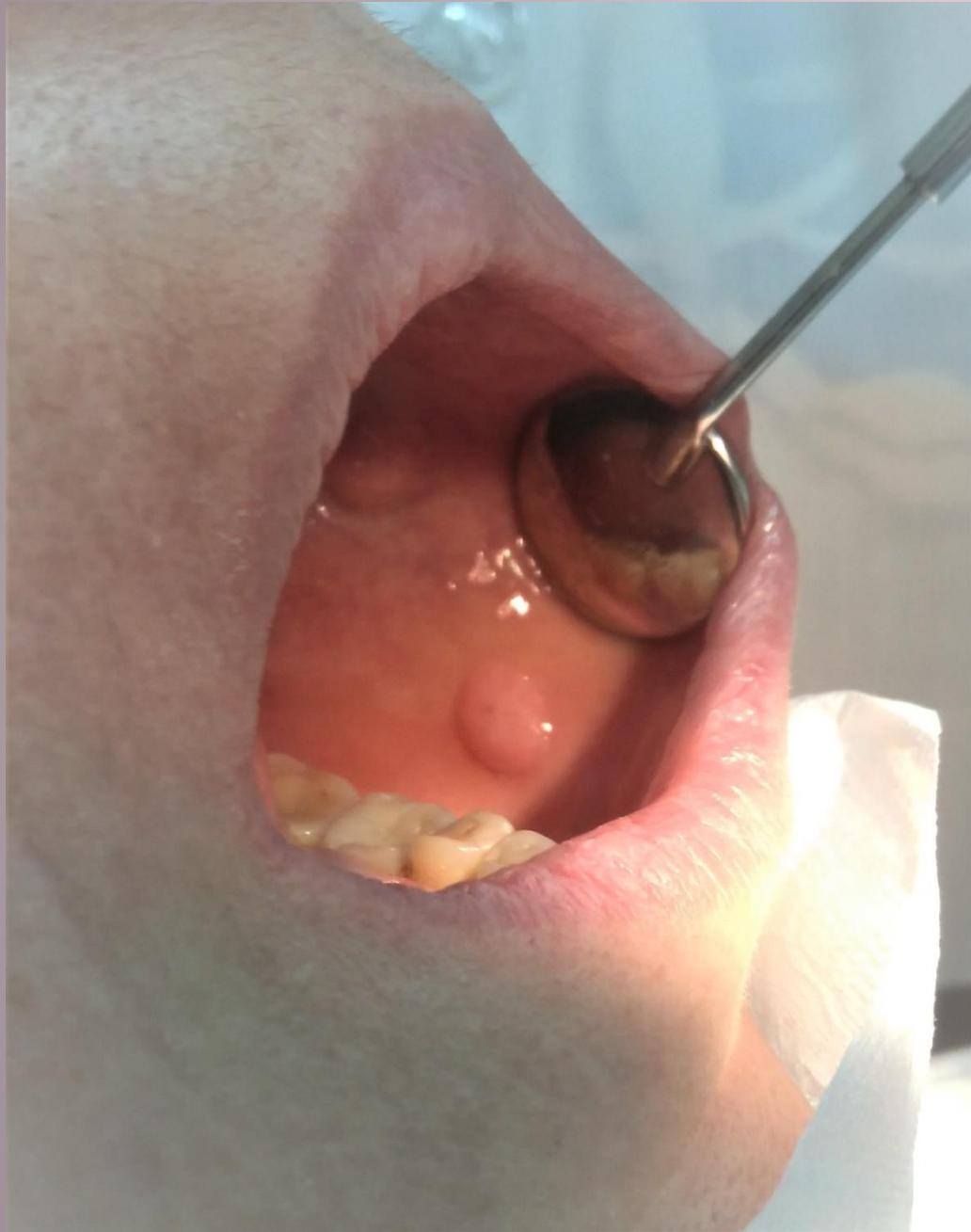
- При повреждении слизистых, кожи восстановление происходит за счет разрастания собственных клеток, (регенерации).**
- При обширных повреждениях восстановление происходит за счет соединительной ткани**

**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.

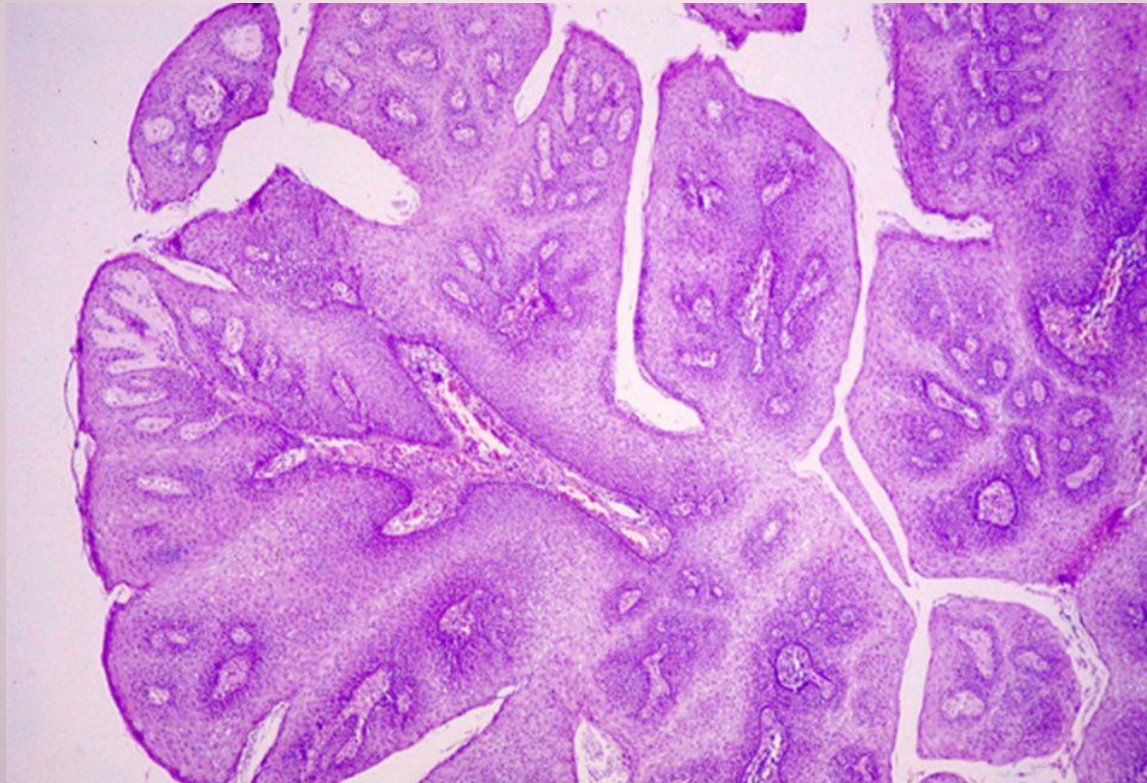
<https://ardis-dent.ru>

<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»***

