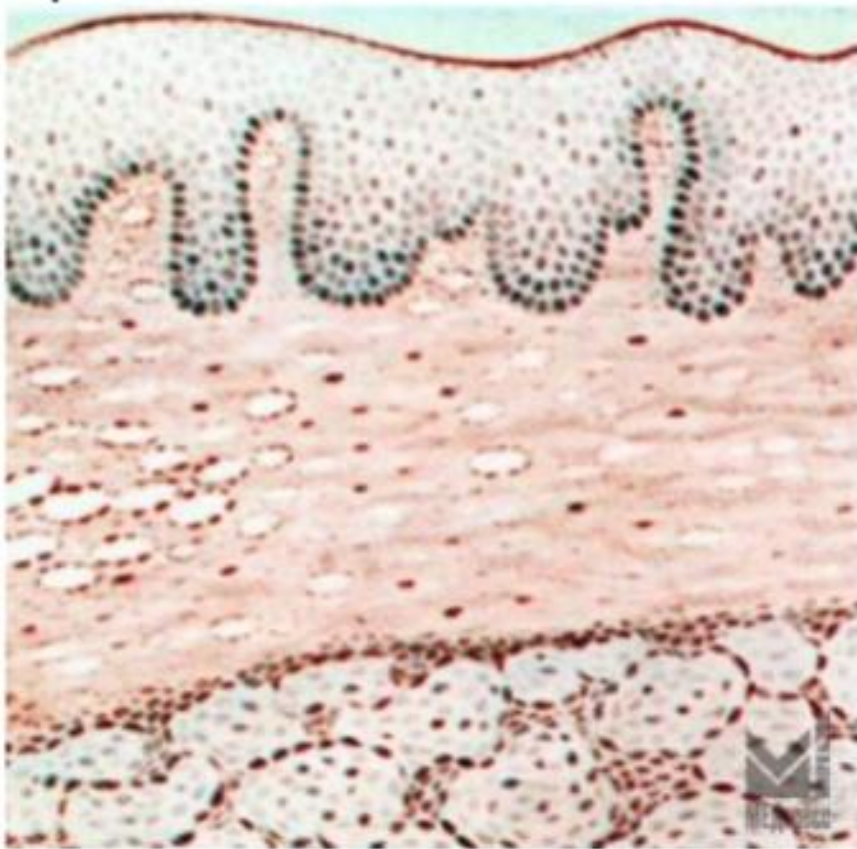


Строение слизистой оболочки полости рта



1. Многослойный плоский эпителий.
2. Собственно слизистая оболочка.
3. Подслизистый слой.

Соотношение этих слоев на различных участках полости рта неодинаково.




Строение слизистой оболочки полости рта

- Твердое небо, язык, десна, которые подвергаются наиболее сильному давлению во время приема пищи, имеют более мощный эпителий.
- Губы, щеки обладают хорошо выраженной собственной пластинкой.
- Дно полости рта и переходные складки преимущественно развитой подслизистой основой.



Типы слизистой оболочки полости рта.

- **Покровная** (слизистая губ, щек, переходных складок, дна полости рта, мягкого неба).
- **Жевательная** (слизистая оболочка десен и твердого неба).
- **Специализированная** (слизистая оболочка тыльной поверхности языка).



В жизненном цикле человека до достижения зрелого возраста выделяют следующие периоды:

- I новорожденный** – *1 - 10 дней;*
- II грудной возраст** - *10 дней - 1 год;*
- III раннее детство** – *1 - 3 года;*
- IV первое детство** – *4 - 7 лет;*
- V второе детство** – *8 - 12 лет мальчики, 8 - 11 лет девочки;*
- VI подростковый возраст** – *13 - 16 лет мальчики, 12 - 15 лет девочки;*
- VII юношеский возраст** – *17 - 21 год юноши, 16 - 20 лет девушки.*

Возрастные периоды развития слизистой оболочки полости рта у детей



I.

- Период новорожденности – от 1 до 10 дней;
- Грудной период – от 10 дней до 1 года.

II. Ранний детский период – от 1 года до 3 лет.

III. Детский период

- Первичный – от 4 до 7 лет;
- Вторичный – от 8 до 12 лет.



Особенности строения слизистой оболочки полости рта у детей

Период новорожденности

- Эпителий СОПР тонкий, имеет 2 слоя – базальный и шиповидный, содержит большое количество гликогена и РНК.
- Базальная мембрана тонкая, нежная.
- В собственном слое СОПР соединительная ткань рыхлая, неоформленная, волокна малодифференцированы.



Особенности строения слизистой оболочки полости рта у детей

Грудной период

- Эпителий утолщается, появляется паракератоз в области жевательной слизистой и на вершинах нитевидных сосочков, уменьшается количество гликогена в этих участках.
- Базальная мембрана тонкая.
- Соединительная ткань собственного слоя СОПР - низкодифференцирована.

Заболевание и поражения СОПР в грудной периоде

- Острая и хроническая механическая травма;
- Кандидамикоз (острая и хроническая форма).





Особенности строения слизистой оболочки полости рта у детей

Ранний детский период

- Четко оформляются регионарные отличия.
- Эпителиальный покров СОПР утолщается в нем выявляются процессы ороговения и паракератоза.
- В эпителии губ, щек, языка мало гликогена.
- Базальная мембрана тонкая.
- Собственный слой СОПР содержит большое количество клеточных элементов.
- Коллагеновые и эластические волокна собственного слоя слизистой расположены рыхло, неориентировано и имеют нежное и тонкое строение.

Заболевание и поражения СОПР в раннем детском периоде

- Острый герпетический стоматит;
- Поражение СОПР при детских инфекциях (корь, ветряная оспа, скарлатина);
- Острая и хроническая механическая травма;
- Острый псевдомембранозный кандидоз (молочница).





Особенности строения слизистой оболочки полости рта у детей

Первичный детский период

- Уменьшение кровеносных сосудов и клеточных элементов в собственном слое СОПР.
- Эпителий утолщается, большое содержание в нем гликогена и РНК.





Заболевание и поражения СОПР в первичном детском периоде

- Рецидивирующий герпетический стоматит (рецидивирующие афты);
- Острый герпетический стоматит;
- Поражение СОПР при детских инфекциях (корь, ветряная оспа, скарлатина);
- Острая и хроническая механическая травма;
- Острый псевдомембранозный кандидоз (молочница).



Особенности строения слизистой оболочки полости рта у детей

Вторичный детский период

- Увеличение количества ретикулиновых, эластичных и коллагеновых волокон в собственном слое слизистой оболочке.
- Базальная мембрана плотная.



Заболевание и поражения СОПР во вторичном детском периоде

- МЭЭ;
- Рецидивирующий герпетический стоматит (рецидивирующие афты);
- Острый герпетический стоматит;
- Поражение СОПР при детских инфекциях (корь, ветряная оспа, скарлатина);
- Острая и хроническая механическая травма;
- Острый псевдомембранозный кандидоз (молочница).



Обследование больных с заболеваниями СОПР.

Методы обследования

1. Основные

- Опрос (жалобы, анамнез жизни, история развития и течения заболевания);
- Объективное обследование (осмотр, пальпация).



Обследование больных с заболеваниями СОПР.

2. Дополнительные
 - Метод диаскопии;
 - Проба Шиллера-Писарева;
 - Стоматоскопия;
 - Люминесцентное исследование СОПР



Обследование больных с заболеваниями СОПР.

3. Лабораторные методы исследования

- общий клинический анализ крови, биохимический анализ крови, определение содержания витаминов в крови,
- исследование мочи (цитологическое, микробиологическое, бактериологическое исследование).
- аллергологические методы