

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА КОНСЕРВАТИВНОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Л. Л. АЛЕКСАНДРОВА, А. С. РУТКОВСКАЯ, Л. А. КАЗЕКО

ТАКТИКА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

Учебно-методическое пособие



Минск БГМУ 2025

УДК 616.311-08(075.8)

ББК 56.6я73

A46

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве учебно-методического пособия 16.01.2025 г., протокол № 5

Рецензенты: канд. мед. наук, доц., зам. гл. врача по клинической работе Университетской стоматологической клиники И. Н. Барадина; каф. терапевтической стоматологии с курсом ФПК и ПК Витебского государственного ордена Дружбы народов медицинского университета

Александрова, Л. Л.

A46 Тактика врача-стоматолога при выявлении изменений слизистой оболочки рта : учебно-методическое пособие / Л. Л. Александрова, А. С. Рутковская, Л. А. Казеко. – Минск : БГМУ, 2025. – 51 с.

ISBN 978-985-21-1896-5.

Представлена тактика врача-стоматолога при выявлении изменений слизистой оболочки рта. Изложены методы диагностики патологии слизистой рта и интегративный подход в проведении верификации диагноза.

Предназначено для студентов стоматологического факультета и медицинского факультета иностранных учащихся, клинических ординаторов, аспирантов, обучающихся по специальности «Стоматология» дисциплины «Оральная мукология».

УДК 616.311-08(075.8)

ББК 56.6я73

ISBN 978-985-21-1896-5

© Александрова Л. Л., Рутковская А. С., Казеко Л. А., 2025
© УО «Белорусский государственный медицинский университет», 2025

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Тактика врача-стоматолога при выявлении поражений слизистой оболочки рта (СОР) обусловлена трудностями при верификации диагноза, необходимостью междисциплинарного подхода в диагностике и лечении.

Знание и использование стоматологом основных и дополнительных методов диагностики, дифференциальной диагностики, последовательности их применения необходимы для оценки состояния стоматологического и соматического здоровья пациента, определения взаимосвязи состояния слизистой рта с факторами риска, наличием очагов одонтогенной инфекции, общих заболеваний. Учитывая, что заболевания СОР, как правило, являются проявлением соматической патологии, использование клинических, лабораторных и специальных методов диагностики врачами-стоматологами и врачами-специалистами требует умения анализировать и систематизировать полученные результаты исследования, что позволит верифицировать диагноз и планировать дальнейшие лечебно-профилактические мероприятия. Кроме того, обсуждение с пациентом результатов обследования будет способствовать его сотрудничеству с врачом для решения различных вариантов клинических задач.

Цель занятия: изучить тактику врача-стоматолога при выявлении изменений СОР.

Задачи занятия:

1. Оценить состояние стоматологического и общего здоровья пациента, выявить местные и общие факторы риска поражений СОР. Определить взаимосвязь состояния СОР со стоматологическим и соматическим здоровьем.

2. Провести детальную оценку отклонений от нормы и элементов поражения СОР, выбрать врача-специалиста и дополнительные (лабораторные) методы диагностики для углубленного обследования пациента и верификации диагноза.

3. Уметь проанализировать данные клинического и лабораторного обследования пациента и поставить диагноз.

4. Информировать пациента о состоянии стоматологического здоровья и взаимосвязи общих заболеваний, проявляющихся на СОР.

5. Заполнить медицинскую документацию.

Контрольные вопросы из смежных дисциплин:

1. Анатомическое строение органов и тканей челюстно-лицевой области и ротовой полости.

2. Гистологическое строение СОР во всех анатомо-топографических областях.

3. Физиологические и возрастные особенности СОР.

4. Механизмы развития клинико-морфологических элементов поражения СОР и их клинические проявления.

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Методики визуального осмотра и оценки СОР. Детальная характеристика элементов поражения.
2. Специальные клинические тесты (окрашивание, медицинское фотографирование, увеличение, индексная оценка СОР, лазерная, флюоресцентная диагностика).
3. Алгоритм и этапы обследования пациента с заболеваниями СОР.
4. Междисциплинарный подход. Выбор врачей-специалистов. Показания к назначению лабораторных методов исследования.
5. Постановка диагноза. Дифференциальная диагностика. Обоснование диагноза. Прогноз заболевания.
6. Обсуждение с пациентом результатов обследования. Мотивация пациента по взаимосвязи изменений СОР с общими (соматическими) заболеваниями и стоматологическим здоровьем.
7. Заполнение стоматологической амбулаторной карты, другой медицинской документации.

ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ИХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Диагноз — медицинское заключение о состоянии здоровья пациента.

Диагностика — комплекс медицинских услуг, направленных на установление диагноза путем проведения обследования пациента.

Заболевание — расстройство здоровья человека, нарушение нормальной жизнедеятельности его организма, в том числе в результате травм, ранений, увечий, контузий, врожденных дефектов и неотложных состояний.

Здоровье — состояние полного физического, духовного и социального благополучия человека, а не только отсутствие заболеваний.

Критерий — признак, на основании которого проводится оценка, определение, классификация чего-либо.

Медицинский осмотр — медицинская услуга, направленная на оценку состояния здоровья пациента, выявление заболеваний, факторов риска их возникновения.

Нозологическая форма заболевания — определенное заболевание, которое выделяют как самостоятельное, как правило, на основе установленных причин, механизмов развития и характерных клинико-морфологических проявлений.

Прогноз заболевания — научно обоснованное предположение о дальнейшем течении и исходе заболевания.

Пациент — физическое лицо, обратившееся за медицинской помощью, находящееся под медицинским наблюдением либо получающее медицинскую помощь.

Стоматологическое здоровье — совокупность эстетических, клинических, морфологических и функциональных критериев зубочелюстной системы, обеспечивающих психологическое, эмоциональное, социальное и физическое благополучие человека.

Стоматологический статус — стоматологическое здоровье, отраженное в амбулаторной стоматологической карте.

Стоматологическая амбулаторная карта — медицинский документ, обладающий юридической силой.

Факторы риска — это состояния, привычки или характеристики пациента, имеющие отношение к появлению заболевания.

Оральная микробиология — учебная дисциплина, содержащая систематизированные научные знания о механизмах развития заболеваний СОР, методах их диагностики, лечения и профилактики.

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Диагностика поражений слизистой рта имеет свою специфику, однако опирается на исторически сложившиеся общие для всех медицинских специальностей положения. Распознавание болезни осуществляется по ее симптомам, как явным, так и установленным, с помощью специальных исследований и основывается на определенных принципах.

Врач-стоматолог должен помнить, что, наряду с основными стоматологическими заболеваниями, у пациентов могут быть соматические болезни и патологические состояния, проявляющиеся на СОР. Например, при осмотре пациента врач-стоматолог может впервые выявить такие соматические заболевания, как пузырчатка, заболевания крови, онкологические заболевания и др. (рис. 1–4).



Рис. 1. Эрозивно-язвенные поражения при пузырчатке



Рис. 2. Эрозивно-язвенные поражения при лейкозе

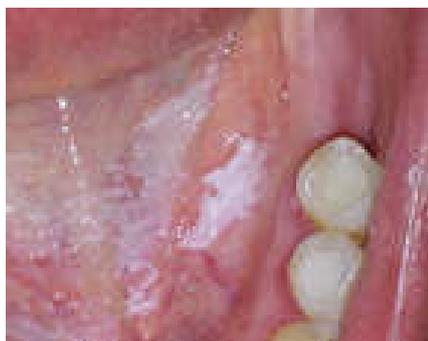


Рис. 3. Белые поражения при веррукозной лейкоплакии



Рис. 4. Эрозивно-язвенные поражения, малигнизация

В Международной классификации болезней слизистой рта и губ (МКБ-10С, 1997) выделяют два раздела, в которых отражены заболевания, сопровождающиеся наличием элементов поражения на слизистой оболочке рта:

- 1) раздел I — болезни мягких тканей рта, языка:
 - стоматит (рецидивирующие афты рта, другие формы стоматита);
 - болезни губ и слизистой рта (лейкоплакия, хейлиты, прикусывание);
 - болезни языка (глоссит, травматическая язва);
- 2) раздел II — проявление общих болезней на СОР:
 - инфекционные и паразитарные;
 - опухоли;
 - эндокринные и обменные;
 - болезни крови;
 - кожные болезни;
 - повреждения и отравления;
 - другие.

Необходимо подчеркнуть, что первый раздел включает только самостоятельные или истинные заболевания, развивающиеся при непосредственном воздействии патогенных факторов на слизистую рта и губ (например, накусывание слизистой щек, губ в результате вредной привычки (рис. 5)).



Рис. 5. Накусывание слизистой щеки (относится к разделу I — болезни мягких тканей рта, языка (самостоятельное заболевание) в результате хронической травмы)

При определении этиологического фактора поражения СОР из раздела I переходят в раздел II. Например, стоматит, вызванный кандидозной, хламидийной, герпетической инфекцией, регистрируется в классе «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» (рис. 6).



Рис. 6. Эрозивно-язвенный хламидийный стоматит (относится к разделу II — проявление инфекционного заболевания на слизистой оболочке рта)

Следует отметить, что в каждом классе раздела II есть проявления патологии на слизистой рта. Например, А18–22 — туберкулез (А18.8Х — проявления в полости рта), А36 — дифтерия (А36.VX — проявления в полости рта) и др.

В связи с вышеизложенным врач-стоматолог должен знать методы диагностики не только стоматологических, но и соматических заболеваний, проявляющихся поражением СОР, владеть алгоритмом постановки диагноза. Профессиональным долгом врача-стоматолога является умение проводить обследование таких пациентов на уровне стойких навыков, что позволит избежать врачебных ошибок, связанных с неправильной диагностикой.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Впервые патологию СОР (наличие различных элементов поражения) может выявить:

- врач-стоматолог при обращениях пациента для оказания стоматологической помощи или контрольного визита;
- врач-терапевт, врач-инфекционист, врач-оториноларинголог и другие врачи-специалисты при обращении пациента для обследования и оказания специализированной помощи, диспансерного наблюдения;
- пациент самостоятельно при возникновении в ротовой полости дискомфорта, боли и других симптомов.

Для того чтобы определить состояние стоматологического здоровья пациента, в том числе и слизистой рта, врачу-стоматологу необходимо знать:

- строение органов и тканей ротовой полости, норму;
- незначительные отклонения — вариации нормы (железы Фордайса, складчатый язык и др.);
- критерии оценки стоматологического здоровья;
- факторы риска стоматологических заболеваний;
- взаимосвязь общего и стоматологического здоровья;
- проявления общих заболеваний в ротовой полости;
- методы обследования (диагностики) и их принципы.

Задачи диагностики поражений слизистой рта:

- оценка состояния стоматологического и общего здоровья пациента;
- выявление местных и общих факторов риска поражений СОР;
- определение взаимосвязи состояния СОР со стоматологическим и соматическим здоровьем;
- планирование дополнительных (клинических и лабораторных) методов обследования у врачей-специалистов для верификации диагноза.

Основные принципы диагностики поражений СОР:

- индивидуальность планирования;
- регулярность и периодичность проведения осмотра;
- систематизация и анализ результатов;
- последовательность и этапность;
- использование информативных и диагностических критериев и тестов;
- интегративный подход к диагностике поражений;
- оценка СОР в различных областях ротовой полости по клиническим и клинико-морфологическим критериям с учетом строения и возрастных изменений;
- детальная характеристика элементов поражения.

Необходимо подчеркнуть, что разновидность, объем и последовательность диагностических методов и тестов в каждой клинической ситуации сугубо индивидуальны и зависят от нозологической формы заболевания, степени тяжести. Например, при эрозивно-язвенных поражениях СОР обязательно исключается специфическая инфекция (ВИЧ, сифилис и др.). Далее пациент обследуется у врачей-специалистов на наличие соматических заболеваний, проявляющихся этими клинико-морфологическими элементами поражения (дерматозы, онкогемопатология, хламидийная инфекция и др.). При подозрении на кандидозный стоматит пациента прежде всего направляют на микробиологическое исследование, затем к врачу-терапевту для определения уровня общего здоровья. Исключают факторы риска и очаги одонтогенной инфекции.

Регулярность и периодичность обследования пациента дают возможность врачу своевременно выявить факторы риска и ранние клинические проявления не только стоматологических заболеваний, но и общей патологии, проявляющейся поражением СОР, а также поддерживать состояние стоматологического здоровья на постоянном уровне.

Кроме того, всю собранную информацию следует правильно сопоставить, систематизировать и проанализировать. Такие действия помогут врачу выбрать объективные методы и тесты обследования, что позволит избежать диагностических ошибок и поставить правильный диагноз.

Поскольку в этиологии и патогенезе поражений СОР участвует много факторов, а одна и та же нозологическая форма патологии имеет различные стадии развития и степени тяжести, закономерно, что идеального чувствительного метода диагностики на сегодня нет. При наличии у пациентов сочетанной стоматологической и соматической патологии врач всегда стоит перед выбором методов обследования для выявления заболевания и постановки диагноза. В таких случаях требуются комплекс трудоемких и сложных диагностических мероприятий (стоматологических, общемедицинских, лабораторных исследований), консультации других специалистов, поэтому оценка стоматологического и определение уровня общего здоровья пациента проводятся в несколько этапов.

Например, пациент 50 лет жалуется на дискомфорт в ротовой полости, сухость, периодически возникающий неприятный кислый привкус. Стоматолога посещает нерегулярно. Из общих заболеваний отмечает гастрит. Много курит. При экстраоральном осмотре патологии не выявлено. При интраоральном обследовании: слизистая внутренней поверхности нижней губы сухая, гиперемированная, выводные протоки мелких слюнных желез расширены, без «капелек росы»; других отклонений от нормы не обнаружено; на корне языка большое количество налета; слюна вязкая. Маргинальная десна с синюшным оттенком, зубо-десневое соединение нарушено. На жевательных зубах верхней и нижней челюсти справа и слева имеются качественные литые коронки и пломбы. Отмечается большое количество пигментированного налета и твердых зубных отложений во фронтальном отделе нижней челюсти орально.

Поскольку врачу-стоматологу необходимо исключить наличие очагов одонтогенной инфекции, гальваноз, определить взаимосвязь жалоб и состояния слизистой с заболеваниями ЖКТ, вредной привычкой, недостаточным гигиеническим уходом, он планирует рентгенологическое исследование (ортопантомография), определение разности потенциалов, обследование пациента у врача общей практики и врача-гастроэнтеролога, проведение профессиональной гигиены с обучением чистке языка, межзубных промежутков. Рекомендует отказаться от курения. Таким образом, выполнение индивиду-

ального обследования пациента для определения уровня стоматологического, общего здоровья и взаимосвязи с состоянием СОР возможно в несколько этапов.

Этапы обследования пациента с поражением СОР:

1) 1-й этап:

– первичное обследование состояния органов и тканей челюстно-лицевой области, ротовой полости (опрос, визуально-инструментальное обследование, индексная оценка);

– определение взаимосвязи состояния СОР со стоматологическим и соматическим здоровьем (клинические методы обследования);

– предварительный диагноз;

– планирование дополнительного обследования для верификации диагноза (выбор метода и врача-специалиста);

2) 2-й этап:

– детальное обследование (клиническое, лабораторное, у других врачей-специалистов);

– постановка окончательного диагноза;

– прогноз заболевания;

– определение приоритетной проблемы, требующей первоочередного лечения;

– планирование лечения.

Следует отметить, что независимо от того, какой специализации врач-стоматолог (терапевт, ортопед и др.) проводит обследование пациента, а также независимо от жалоб и состояния пациента, нозологической формы заболевания, алгоритм проведения 1-го этапа, т. е. объем исследований и их последовательность, практически не изменяется, в отличие от 2-го этапа, который имеет особенности, заключающиеся в различии методов, их последовательности в зависимости от нозологической формы и степени тяжести заболевания, приоритетной проблемы и состояния общего здоровья пациента.

Обследование пациента с поражением СОР всегда включает 3 основных блока диагностики патологии (рис. 7).



Рис. 7. Основные составляющие диагностики патологии слизистой оболочки рта

Учитывая, что слизистая рта часто является маркером соматического здоровья, а ее изменения могут предшествовать основным клиническим симптомам заболевания, диагностику поражений СОР должен проводить врач-стоматолог в интеграции с другими врачами-специалистами (врач-терапевт, врач-инфекционист, врач-дерматовенеролог, врач-онколог, врач-иммунолог и другие врачи-специалисты) по показаниям, возможно, в несколько этапов, поскольку выполнить весь объем исследований и поставить окончательный диагноз в одно посещение не всегда возможно.

Врач-стоматолог определяет уровень стоматологического здоровья. При выявлении патологии СОР детально оценивает клинико-морфологические элементы поражения, выявляет факторы риска. На основании опросников выясняет наличие соматических заболеваний (уровень общего здоровья пациента). По показаниям определяет врача-специалиста и направляет на консультацию и лабораторную диагностику. Совместно с врачами-специалистами определяет взаимосвязь состояния слизистой рта со стоматологическим и общим здоровьем пациента.

Врачи-специалисты устанавливают уровень общего здоровья пациента. Верифицируют диагноз на основании клинических, лабораторных и специальных методов исследования. Назначают лечение.

Комплекс диагностических мероприятий при диагностике поражений СОР представлен на рис. 8.



Рис. 8. Комплекс мероприятий при диагностике поражений слизистой оболочки рта

Реализовать вышеизложенное возможно лишь при условии составления плана обследования.

Планирование обследования — это заранее намеченный индивидуальный комплекс медицинских исследований для детальной оценки состояния ротовой полости, раннего выявления факторов риска и клинических признаков заболевания с целью постановки окончательного диагноза.

В соответствии с требованиями ВОЗ в процессе обследования стоматологического пациента с поражениями СОР необходимо соблюдать план обследования, который включает:

- 1) клинические методы (основные методы, клинические тесты и индексы);
- 2) лабораторные (дополнительные) методы;
- 3) специальные методы (их сочетание);
- 4) консультации и обследование у других врачей-специалистов.

КЛИНИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Клинические методы обследования (основные) включают:

1. Опрос (диалог с пациентом):
 - а) жалобы;
 - б) анамнез заболевания СОР;
 - в) анамнез стоматологического здоровья;
 - г) анамнез общего здоровья;
 - д) выявление факторов риска, вредных привычек, уровня информированности пациента по факторам риска, кратности посещений и др.
 - е) определение взаимосвязи поражений СОР со стоматологическим и соматическим здоровьем.
2. Визуально-инструментальное обследование (осмотр, оценка, проведение дополнительных клинических тестов, детальной диагностики):
 - а) осмотр челюстно-лицевой области:
 - экстраоральный;
 - периоральный;
 - области шеи;
 - пальпация лимфоузлов, мягких тканей;
 - состояние височно-нижнечелюстного сустава.
 - б) интраоральный осмотр.

Первый этап обследования (*первичная оценка стоматологического и общего здоровья пациента*) начинается со знакомства и диалога, врач проводит опрос пациента. При этом очень важно установить с ним контакт и доверительные отношения, соблюдать принципы деонтологии, что в свою

очередь позволит добиться сотрудничества, без чего невозможно достичь хороших результатов лечения. Инициатива при диалоге должна принадлежать врачу, который в корректной, доброжелательной форме четко задает целенаправленные вопросы, уточняет жалобы, их характер, время возникновения, влияние различных факторов на их развитие. Как правило, пациенты с патологией СОР жалуются на наличие элементов поражения, боль при приеме пищи, дискомфорт, неприятный запах, жжение, шероховатость, стянутость слизистой и др.

При выяснении истории заболевания необходимо уточнить, как и когда оно началось; как протекает, динамику развития, часто ли обостряется; с какими причинами пациент связывает его возникновение; какое лечение проведено, был ли эффект от лечения; имеются ли другие стоматологические заболевания; есть ли взаимосвязь состояния ротовой полости с общими заболеваниями. Также необходимо определить уровень знаний по факторам риска заболевания, привычкам и навыкам по уходу за полостью рта, регулярность посещения врача-стоматолога; есть ли боль, щелканье височно-нижнечелюстного сустава, имеются ли парафункции (непроизвольное сжатие мышц челюстей, бруксизм) и т. д.

Таким образом, наводящими вопросами врач направляет рассказ пациента об истории заболевания, о его самых ранних проявлениях, течении, динамике развития, оценивает результат проведенного лечения, определяет взаимосвязь с факторами риска, гигиеной рта и другими стоматологическими заболеваниями.

При сборе анамнеза общего здоровья выясняется самочувствие пациента, состояние его органов и систем, наличие жалоб. Особая роль принадлежит тем аспектам, которые важны для выявления взаимосвязи стоматологического и общего здоровья пациента. Прежде всего следует обратить внимание на наличие таких соматических заболеваний, как сахарный диабет, аутоиммунная патология, ВИЧ-инфекция, заболевания щитовидной железы, сердечно-сосудистой системы, крови и др. Важно вовремя выявить у пациента аллергические реакции, поскольку их наличие может вызвать целый ряд изменений СОР. Кроме того, уточняют, какими заболеваниями пациент болел ранее, включая инфекционные, и т. д. Необходимо знать, нет ли у пациента эндокринного дисбаланса (подростковый возраст, беременность, менопауза). Следует учитывать, что при приеме некоторых лекарственных средств (нифедипин, циклоспорин, гидантоиновые препараты и контрацептивы) могут появиться различные изменения слизистой рта и симптомы заболеваний тканей периодонта. Учитывается и возможность наследственной предрасположенности к различной патологии, поэтому уточняется наличие у родственников сахарного диабета, астмы и др.

Следует отметить, что имеющиеся соматические заболевания не только вызывают изменения СОР, но и усугубляют течение патологии, оказывают влияние на эффективность лечения, значительно снижая ее, делают неблагоприятным прогноз. Их лечение, нормализация показателей крови, уровня гормонов, витаминов уменьшают степень тяжести поражений СОР, способствуют их профилактике. Вместе с тем при наличии миокардита, пиелонефрита, хронической интоксикации невыясненной этиологии возможна их взаимосвязь с хроническими очагами одонтогенной инфекции.

Для получения дополнительной информации о пациенте, экономии времени на проведение обследования, повышения ответственности пациента за предоставляемую информацию, обеспечения наглядности результата обследования на первом или втором этапах врач может использовать анкеты, специальные карты и схемы. Полученные при этом сведения позволят в дальнейшем планировать проведение дополнительных методов обследования, консультации у других специалистов и объем лечебно-профилактических мероприятий с учетом индивидуальных особенностей пациента.

Анкета (опросник) представляет собой перечень вопросов по различным проблемам или факторам риска, например, данные о вредных привычках. Также разработаны анкеты, учитывающие общемедицинское состояние пациента (прил. 1). При этом заполнять опросник может как сам пациент, так и лицо, его сопровождающее (родители, опекуны и др.). Письменные ответы пациента следует дополнить устным опросом и по возможности данными общего врачебного анализа по раннему выявлению злокачественных новообразований головы и шеи.

В Республике Беларусь утверждена и применяется анкета с целью получения информации о соматическом состоянии пациента (общее здоровье), а также о перенесенных и сопутствующих заболеваниях, которые могут повлиять на составление плана обследования, профилактики и лечебных процедур. Данная анкета введена в стоматологическую амбулаторную карту в виде таблицы, которая включает вопросы, характеризующие общее здоровье пациента, перенесенные и сопутствующие заболевания, аллергоanamнез, вредные привычки и др. (прил. 2).

Общая схема определения взаимосвязей состояния СОР с уровнем стоматологического и соматического здоровья включает:

1. Определение взаимосвязи состояния СОР с факторами риска:
 - неудовлетворительная гигиена рта;
 - местные травмирующие факторы (острые края зубов, некачественные реставрации, пирсинг, разнородные металлы и др.);
 - вредные привычки (никотин, алкоголь, накусывание слизистой);
 - парафункции (бруксизм);
 - наличие очагов одонтогенной инфекции.

2. Определение взаимосвязи СОР с общими заболеваниями:

- наличие инфекций (острых и хронических);
- заболеваний крови, ЖКТ, кожных, эндокринных и др.;
- постоянный прием лекарственных средств.

Следует отметить, что при сборе анамнеза жизни необходимо обратить внимание на условия жизни, профессиональные вредности, особенности питания, стрессовые факторы.

Особенностями опроса являются тщательный сбор жалоб, информации о характере течения заболевания, определение общего и стоматологического здоровья, выявление факторов риска, взаимосвязи поражения СОР с общим здоровьем, использование различных опросников.

Визуально-инструментальный осмотр с оценкой всех органов и тканей рта проводится в определенной последовательности в соответствии с критериями ВОЗ (2012 г) (прил. 3).

Важное значение в стоматологическом обследовании пациента имеет осмотр, который включает внешний осмотр и осмотр ротовой полости. При экстра-, пери- и интраоральном осмотре проводится визуальная, инструментальная и пальпаторная оценка челюстно-лицевой области. При экстраоральном осмотре обращают внимание на внешний вид пациента, конфигурацию лица, цвет кожи и наличие отклонений от нормы (рис. 9). Особое внимание уделяют осмотру и оценке периоральной области, красной каймы губ и комиссурам. Врач должен обратить внимание и на состояние мимической мускулатуры лица, тип дыхания, особенности смыкания губ и др.



Рис. 9. Образование в подглазничной области слева при экстраоральном осмотре

Пальпация — один из основных клинических методов исследования, дающий представление о свойствах исследуемых органов и тканей, их чувствительности и топографических соотношениях между ними. Применяется для выявления отека, появления экссудата, уплотнения, определения болезненного участка. Пальпацию начинают со здоровых участков, прибли-

жаясь постепенно к патологическому очагу, обращая внимание на локализацию, размер, уплотнение, флюктуацию. Пальпация слизистой оболочки щечной поверхности альвеолярного отростка и переходной складки проводится указательным пальцем (рис. 10). При наличии язвы на слизистой оболочке рта определяют плотность краев, спаянность с подлежащими тканями, болезненность. В некоторых случаях пальпацию проводят двумя пальцами (бимануально). По показаниям проводится бимануальная пальпация щек, дна полости рта, языка, губ.

Например, при пальпации щеки, дна рта пальцы одной руки находятся внутри, а другой — снаружи (рис. 11).



Рис. 10. Пальпация слизистой оболочки альвеолярного отростка, переходной складки



Рис. 11. Бимануальная пальпация нижней губы

Определенное значение имеет пальпация поднижнечелюстных, околоушных, шейных лимфоузлов (не увеличены, увеличены, плотные, спаянные, подвижные, безболезненные, болезненные и др.), так как увеличение подчелюстных лимфоузлов и лимфоузлов по переднему и заднему краю *m. Sternocleidomastoideus*, их болезненность характерны при воспалительном процессе, а их уплотнение, отсутствие подвижности — для образований челюстно-лицевой области. Гипертонус жевательных мышц и болезненность моторных точек жевательных мышц при пальпации могут свидетельствовать о бруксизме и нарушении окклюзионных соотношений.

Особенностями экстраорального обследования являются тщательная оценка периоральной области, пальпация лимфоузлов (подчелюстных, под-

бородочных, по переднему и заднему краю m. Sternocleidomastoideus), по показаниям — осмотр кожных покровов других участков тела и слизистых (рис. 12–15).



Рис. 12. Осмотр периоральной области Рис. 13. Осмотр и пальпация лимфоузлов шеи

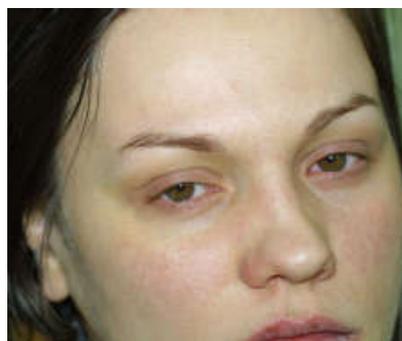


Рис. 14. Осмотр кожных покровов грудной клетки

Рис. 15. Осмотр слизистой глаз и кожи лица

Согласно рекомендации ВОЗ (2012 г.), при определении уровня стоматологического здоровья **интраоральный осмотр** начинается с оценки СОР во всех анатомо-топографических областях, затем — тканей периодонта по секстантам, твердых тканей зубов, зубных рядов, архитектоники преддверия рта, выводных протоков, уздечек, сосочков языка и др. (рис. 16–19).



Рис. 16. Осмотр и оценка слизистой оболочки рта во всех анатомо-топографических областях



Рис. 17. Осмотр и оценка тканей периодонта по секстантам



Рис. 18. Осмотр и оценка твердых тканей зубов, зубных рядов



Рис. 19. Осмотр и оценка архитектоники рта (преддверие рта, выводные протоки слюнных желез, уздечки, слюна и др.)

Оценка стоматологического статуса, в том числе и слизистой, проводится на основании общепринятых критериев. Критериями оценки в терапевтической стоматологии служат клинические признаки, индексы, лабораторные исследования, на основании которых определяется уровень стоматологического здоровья пациента, в том числе и СОР. Критерии оценки учитывают архитектуру, морфологию, возрастные изменения органов и тканей челюстно-лицевой области, рта. Они также являются основой для отличия нормы от патологии, постановки диагноза, оценки результатов лечебно-профилактических мероприятий.

На основании клинических критериев нормы оценивается цвет, поверхность (рельеф), блеск, эластичность, увлажненность, процесс ороговения, нарушение целостности, наличие элементов поражения.

Клинико-морфологическими критериями являются изменение цвета, скопление экссудата, нарушение целостности, разрастание тканей, наслоения на поверхности (рис. 20–26).



Рис. 20. Изменение цвета белого



Рис. 21. Изменение цвета красного



Рис. 22. Изменение цвета красно-голубого



Рис. 23. Скопление экссудата (пузырно-пузырьковые поражения)



Рис. 24. Нарушение целостности (эрозивно-язвенные поражения)



Рис. 25. Разрастание тканей (новообразование)



Рис. 26. Напластования тканей (корки, чешуйки)

Клинические тесты специальной детальной диагностики и индексной оценки СОР представлены в прил. 4–5.

Следует отметить, что индексная диагностика (оценка) позволяет выявить факторы риска заболевания, его ранние клинические признаки, распространенность, интенсивность и степень тяжести. С помощью индексов оценивается состояние тканей и органов ротовой полости, также может

быть обоснована профилактика заболеваний и оценена эффективность лечебно-профилактических мероприятий. Индексной оценкой заканчивается интраоральное обследование пациента. В практическом здравоохранении индексная оценка состояния СОР, как правило, не проводится и не вносится в стоматологическую амбулаторную карту. Данные индексы (оценка степени тяжести поражения СОР, индекс воспаления, регенерации и др.) в основном используются в научных исследованиях.

Существует несколько методик осмотра слизистой оболочки ротовой полости: ВОЗ (Oral health surveys: basic methods, 2013), методика кафедры консервативной стоматологии УО «БГМУ» (Л. Л. Александрова, Л. А. Казеко, А. С. Рутковская, 2018) и др.

Осмотр СОР по методу ВОЗ (2013). Осмотр слизистой рта следует осуществлять при достаточном освещении. Метод проводится при помощи ассистента (в четыре руки) с использованием стоматологического набора и 2 зеркал. Процедура должна быть объяснена пациенту, должно быть получено его письменное согласие. Осмотр начинают с оценки слизистой внутренних поверхностей нижней и верхней губ. Далее при помощи двух зеркал осматривают слизистую обеих щек. Затем оценивают состояние слизистой всех поверхностей языка, включая дно рта. Осматривают мягкое и твердое небо, включая слизистую альвеолярных отростков верхней и нижней челюстей (прил. 6).

Осмотр слизистой ротовой полости по методу кафедры консервативной стоматологии УО «БГМУ» (Л. Л. Александрова, Л. А. Казеко, А. С. Рутковская, 2018). Предложенный метод визуальной оценки СОР основан на последовательном осмотре слизистой (вестибулярно и орально) во всех топографических областях, учете строения, процессов ороговения, других физиологических, патологических и возрастных изменений, раннем выявлении отклонений от нормы в соответствии с критериями оценки.

Условия осмотра: эргономичное положение пациента и врача-стоматолога; стоматологическая установка с адекватным освещением и наличием воздушного пистолета; стерильное стоматологическое зеркало; ватные валики, марлевые салфетки. Для улучшения визуализации возможно изменение положения зеркала, головы пациента, рефлектора стоматологической установки.

Особое внимание уделяется труднодоступным анатомо-топографическим областям, которые осматривают в зеркало: слизистую оболочку в области бугра верхней челюсти осматривают при расслабленном состоянии жевательных мышц с полуоткрытым ртом; слизистую альвеолярного отростка орально в области угла нижней челюсти, граничащей с дном рта и корнем языка, осматривают при расслабленном состоянии мышц дна рта и языка. Осмотр слизистой альвеолярных отростков включает оценку прикрепленной

и свободной десны. Для осмотра всех поверхностей языка (корня, спинки, кончика, боковых и подъязычных областей с обеих сторон) его следует фиксировать салфеткой с отведением в противоположную сторону. При этом особое внимание уделяют состоянию сосочков и налету на языке (сосочки области корня языка дополнительно осматривают в зеркало).

Осмотр слизистой с вестибулярной поверхности начинают справа, с внутренней поверхности угла рта. Далее, продвигаясь к ретромолярной области, осматривают слизистую оболочку щеки справа (сверху и снизу по линии смыкания зубов), переходной складки, альвеолярного отростка нижней челюсти (включая прикрепленную и свободную десну) от зуба 4.3 к зубу 4.8, ретромолярную область. Затем по венечному отростку поднимаются к бугру верхней челюсти и последовательно оценивают состояние слизистой оболочки в области бугра, слизистой внутренней поверхности щеки, переходной складки, альвеолярного отростка от зуба 1.8 к зубу 1.3. В области зубов 1.3–2.3 осматривают слизистую внутренней поверхности верхней губы, уздечки, переходной складки, альвеолярного отростка. От зуба 2.3 продвигаются к зубу 2.8 и бугру верхней челюсти, оценивая состояние слизистой внутренней поверхности щеки, переходной складки, альвеолярного отростка, бугра. По венечному отростку спускаются в ретромолярную область слева. Осматривают слизистую ретромолярной области, щеки слева (сверху и снизу по линии смыкания зубов), переходной складки, альвеолярного отростка от зуба 3.8 к зубу 3.3, продвигаясь к внутренней поверхности угла рта, и осматривают его. Затем оценивают слизистую внутренней поверхности нижней губы, переходной складки, уздечки, альвеолярного отростка от зуба 3.3 к зубу 4.3 (в области преддверия рта). Осмотр слизистой с вестибулярной поверхности заканчивают, возвращаясь к области внутренней поверхности угла рта справа.

Осмотр слизистой с оральной (небной) поверхности альвеолярного отростка верхней челюсти проводится от зуба 18 последовательно к зубу 28. С язычной поверхности оценивают слизистую, покрывающую альвеолярный отросток в области угла нижней челюсти слева, граничащий с дном рта и корнем языка, далее продвигаются от зуба 3.8 к зубу 4.8, проводя аналогичный осмотр справа в области угла нижней челюсти, дна рта, корня языка.

Завершив осмотр слизистой, покрывающей альвеолярные отростки, переходят к оценке твердого, мягкого неба, ротоглотки (включая дужки, миндалины, заднюю стенку глотки). Для осмотра всех поверхностей языка (корня, спинки, кончика, боковых и подъязычных областей с обеих сторон) его следует фиксировать салфеткой. Особое внимание уделяют состоянию сосочков и налету.

Далее, заканчивая последовательную визуальную диагностику состояния СОР во всех анатомо-топографических областях, оценивают слизистую

дна рта, уздечки языка, выводных протоков подчелюстных слюнных желез. Фотопротокол метода информативно и наглядно отображает основные этапы клинической визуальной диагностики СОР (прил. 7).

Особенностями *интраорального осмотра* является осмотр слизистой во всех областях с учетом морфологии и возрастных изменений, на основании клинических и клинико-морфологических критериев; всех поверхностей языка при его фиксации, детальная характеристика элементов поражения (прил. 8), бимануальная пальпация (щек, дна рта, языка, губ), использование дополнительных клинических тестов оценки СОР (увеличение, окрашивание, фотографирование элементов поражения, онкостоматологический скрининг-тест «ВизиЛайт Плюс», флюоресцентная диагностика).

Основополагающим моментом оценки СОР является не распознавание элементов поражения, а выявление незначительного отклонения от нормы. Чрезвычайно важно выявить факторы риска этого отклонения и определить взаимосвязь между общесоматическим состоянием организма и ротовой полостью.

ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Поскольку существует тесная взаимосвязь состояния СОР со стоматологическим и соматическим здоровьем пациента, для верификации диагноза используются лабораторные методы диагностики (микробиологические, морфологические, иммунологические и др.), инструментально-аппаратное исследование (стоматоскопия, ультразвуковое исследование, исследование процессов слюноотделения и др.) и сочетание клинических и лабораторных методов диагностики, которые позволяют поставить окончательный диагноз и провести дифференциальную диагностику. Перечень, объем и последовательность применяемых тестов определяются нозологической формой заболевания и степенью его тяжести.

Выбор врача-специалиста, клинических и лабораторных методов диагностики и оценки соматического здоровья пациента также определяется нозологической формой заболевания, установлением взаимосвязи стоматологического и общего здоровья пациента с поражением СОР. Например, при выявлении папул и бляшек белого цвета на гиперемированной слизистой щек пациента направляют к врачу-дерматовенерологу и на морфологическое исследование биопсийного материала для определения характерных паттернов плоского лишая слизистой оболочки рта.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Микробиологическое исследование — это изучение микроорганизмов, содержащих их объектов и вызванных ими процессов. Используются бактериоскопический и бактериологический методы. Задачи исследования: определение патогенных, условно-патогенных микроорганизмов для человека; установление этиологической и патогенетической роли микроорганизмов в заболевании; идентификация микроорганизмов; определение резистентности; наблюдение за сдвигом в патологическом очаге и составе нормальной микрофлоры в ходе болезни и ее лечения. Значимым для диагностики является определение микроорганизмов в количестве более 10^3 КОЕ.

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Морфологическое исследование проводится двумя методами: цитологическим и гистологическим. Это позволяет установить истинный характер патологического процесса, определить степень выраженности пролиферации и дисплазии клеток, выявить наличие злокачественного образования, оценить распространенность процесса. Одновременное проведение методов способствует более качественной морфологической диагностике.

Цитологический метод заключается в изучении морфологической структуры клеток и их групп. Материал для цитологического исследования берут разными способами (мазок-отпечаток, мазок-перепечаток, мазок-соскоб) при помощи пункции из более глубоко расположенных опухолей, лимфатических узлов, кистозных, внутрикостных и других полостей. Преимущества цитологического метода — простота и быстрое получение результатов, недостатки — недостаточная информативность и трудности трактования результатов исследования.

Гистологический метод основан на проведении микроскопии биопсийного материала после его определенной обработки. Ткани для исследования иссекают таким образом, чтобы в состав входили патологически измененные и здоровые участки. Биопсия проводится под местным обезболиванием. В отличие от цитологии, гистологическое исследование включает исследование не единичных клеток, а участка ткани, с этой целью проводится инцизионная (или эксцизионная) биопсия.

На кафедре консервативной стоматологии разработан метод инцизионной биопсии, который представлен в прил. 9. (Инструкция по применению № 029-0616 Министерства Здравоохранения Республики Беларусь от 30.06.2016 г., авторы А. С. Рутковская, Т. А. Бич, И. И. Ленькова, Л. А. Казеко, Л. Л. Александрова).

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Иммуногистохимия — расширенный вариант исследования биопсийного материала. Гистохимические пробы с материалом биопсии основаны на способности различных структурных элементов клеток, ферментных систем, продуктов обмена веществ реагировать на те или иные красители. Эта способность легла в основу выявления активности ферментов (например, щелочной фосфатазы), нуклеиновых кислот (РНК, ДНК), минеральных веществ (кальция) и т. д.

Прямой иммуногистохимический метод основан на реакции специфического связывания маркированных антител непосредственно с выявляемым веществом.

Непрямой иммуногистохимический метод является более чувствительным, основан на том, что немаркированные первичные антитела связываются с искомым антигеном (выявляемым веществом), а далее уже их выявляют при помощи вторичных меченых антител, при этом первичные антитела служат для вторичных антигенами.

ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Иммунологические методы исследования — методы, основанные на специфическом взаимодействии антигенов и антител, что позволяет оценить состояние системы гуморального и клеточного иммунитета и системы фагоцитоза. Качественная интерпретация иммунограммы проводится врачом-иммунологом в динамике вместе с оценкой клинической картины заболевания, данных анамнеза, осмотра и других методов исследования.

Клеточное звено иммунитета (Т-лимфоциты, Т-хелперы/Т-индукторы, Т-супрессоры/Т-цитотоксические клетки, моноциты/макрофаги и др.) является превалирующим при вирусных, грибковых патогенах, атипичных возбудителях (микоплазмы, хламидии), бактериальных инфекциях с внутриклеточным пребыванием возбудителя (микобактерии), а также при иммунном ответе на опухоли. Гуморальное звено иммунитета характеризует уровни В-лимфоцитов в разные фазы созревания, а также уровни иммуноглобулинов разных классов (IgM, IgG, IgE, сывороточного и секреторного IgA). Гуморальное звено является преобладающим при бактериальных инфекциях с внеклеточным пребыванием патогена (стрептококки, стафилококки, эшерихии, синегнойная палочка, протей и др.).

Иммуноферментный анализ — лабораторный иммунологический метод качественного или количественного определения различных низкомолекулярных соединений, макромолекул, вирусов и др., в основе которого лежит специфическая реакция «антиген – антитело». Проводится диагностика вирусных, бактериальных и паразитарных болезней (герпетической, ВИЧ-

инфекции, гепатита В, С и др.); определение гормонов, ферментов, лекарственных средств и других биологически активных веществ. Для данного анализа характерна уникальная специфичность иммунохимической реакции (т. е. антитела связываются исключительно с определенными антигенами) и высокая чувствительность.

МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Молекулярная диагностика — раздел диагностических исследований *in vitro*, включающий все специфические методы анализа нерегулярных биополимеров — ДНК, РНК и белков. Молекулярная диагностика считается дорогостоящей процедурой по сравнению с другими методами исследования. Полученный диагноз является более точным, поскольку позволяет судить об изменении того или иного заболевания и влиянии этого изменения на организм, тем самым определяя эффективность лечения.

Молекулярные методы используются не только для диагностики различных заболеваний, но и для оценки реакции на лечение, особенно у онкологических больных. Они являются одним из наиболее эффективных методов отображения развития и рецидива заболеваний.

К методам молекулярной диагностики относят: блот-гибридизацию, полимеразную цепную реакцию, ASO (метод аллель-специфических олигонуклеотидов).

На основании полученной информации выстраивается схема лечения и контролируются результаты терапии.

КОНСУЛЬТАЦИИ И ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА У ДРУГИХ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ

Определение состояния здоровья пациента, наличия или отсутствия у него различной соматической патологии проводится по показаниям врачей-специалистов (врач-терапевт, врач-дерматовенеролог, врач-гематолог, врач-онколог и др.) в учреждениях здравоохранения по месту жительства пациента (табл. 1, 2).

На консультацию к врачам-специалистам направляют пациента, обследованного врачом-стоматологом и врачом-терапевтом.

К врачу-терапевту для определения уровня общего здоровья направляются все пациенты с поражениями СОР. Исследуются: общий и биохимические анализы крови, уровень гликемии в крови, исключается железо, В₁₂, В₉-дефицитные анемии. По показаниям проводится углубленное обследование пациента: фагогастроудоденоскопия, УЗИ и гормоны щитовидной железы, другие исследования, например, определение уровня витамина D, цинка.

Таблица 1

**Определение профиля врача-специалиста и лабораторных методов
дифференциальной диагностики при поражениях СОР**

Специалисты и методы диагностики	Типичная и гиперкератотическая форма плоского лишая СОР	Лейкоплакия (плоская и веррукозная)	Кандидозная лейкоплакия	Кандидоз СОР (внутриэпителиальный рост грибов)	Сифилис	Онкологические заболевания
Дерматовенеролог	+	-	-/+	-	+	-
Инфекционист	-	-	+	+	+	-
Онколог	+/-	+	+	+/-	-	+
Терапевт	+	+	+	+	+	+
Морфологическое исследование	+	+	+	+	-	+
Иммуноферментное исследование	-	-	+	-	+	-
Микробиологическое исследование	+/-	+/-	+	+/-	-	-

Таблица 2

**Определение профиля врача-специалиста и лабораторных методов
дифференциальной диагностики при поражениях СОР**

Специалисты и методы диагностики	Буллезная, эрозивно-язвенная, экссудативно-гиперемическая формы ПЛ СОР	Кандидоз СОР	ВИЧ-инфекция, сифилис и другие инфекции (герпетическая, хламидийная)	Многоформная экссудативная эритема	Синдром Стивенса–Джонсона, Баадера, Лайелла	Эрозивно-язвенная форма красной волчанки	Буллезные заболевания	Эритроплакия, эрозивно-язвенная форма лейкоплакии	Афтозные стоматиты
Дерматовенеролог	+	+	+/-	+	+	+	+	-	-
Инфекционист	+/-	+	+	+/-	-	-	-	-	+
Онколог	+/-	+/-	-	-	-	-	-	+	+
Иммунолог	-	-	-	-	-	-	-	-	+
Аллерголог	-	-	-	+/-	+	-	-	-	-
Терапевт	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Морфологическое исследование	+	-	-	-	-	+/-	+/-	+	+
Иммуноферментное исследование	-	+	+	+	+	+	+	-	+
Микробиологическое исследование	-	+	-	-	-	-	-	-	-/+

ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА

Диагноз заболевания, проявляющегося поражением СОР, составляет заключительную часть процесса диагностики. В построении диагноза ведущим является нозологический принцип, согласно которому диагноз должен содержать название заболевания, предусмотренное действующей номенклатурой (утвержденной классификацией). В Республике Беларусь принята МКБ-10, включающая все болезни и состояния, которые развиваются и имеют проявления в ротовой полости или связаны с ней и смежными структурами. Кроме того, для назначения адекватного лечения используются принятые клинические классификации, учитывающие форму, течение и степень тяжести заболевания.

В медицинских документах понятия предварительного, клинического и окончательного диагноза отражают определенные этапы диагностики.

Предварительный диагноз ставят в процессе обследования пациента на первом этапе диагностики. На основании жалоб пациента, анамнеза и осмотра, выявления взаимосвязи с соматическим состоянием делают краткое медицинское заключение об имеющемся или предполагаемом нозологическом заболевании без уточнения его формы и степени тяжести, согласно принятой классификации. Такой краткий диагноз позволяет наметить специальное исследование для верификации состояния СОР. Например, при подозрении на кандидоз пациента направляют на микробиологическое исследование, пузырчатку — на иммунологическое исследование, озлокачествление — на морфологическое исследование.

Далее предварительный диагноз необходимо уточнить, определить форму, степень тяжести заболевания, т. е. установить клинический диагноз. С этой целью врач проводит детальное клиническое обследование состояния СОР, применяя дополнительные методы диагностики. Так, например, при выявлении на СОР множественных афт, наличии частых рецидивов заболевания (каждые 3–4 месяца), определении штаммов вируса простого герпеса выставляется диагноз «рецидивирующий герпетический стоматит, тяжелое течение». Необходимо провести дифференциальную диагностику с похожими заболеваниями.

Основой дифференциальной диагностики является определение одного или нескольких ведущих симптомов, свойственных лишь данной патологии. При этом применяются такие методы, как сравнение (сопоставление), исключение и анализ. Вышеперечисленное позволяет выявить совпадение или несовпадение симптомов, полученных различными методами исследования. Как правило, дифференциация проводится в следующем порядке: постановка предварительного диагноза; определение группы заболеваний, имеющих общие признаки с заболеванием согласно предварительному диагнозу; опре-

деление и осуществление дополнительных исследований для обеспечения дифференцирования; анализ имеющихся симптомов и признаков, а также их сравнение с каждым предполагаемым заболеванием от наиболее схожих по симптоматике заболеваний к наиболее похожим (например, изменение слизистой оболочки белого цвета — папулы, бляшки, пятно; следует дифференцировать по клиническим проявлениям при плоском лишае, кандидозе, лейкоплакии); рассмотрение признаков в строгом порядке (жалобы, анамнез, данные клинического обследования, данные дополнительных исследований).

Окончательный диагноз формулируется при завершении обследования пациента в результате II этапа диагностики на основании клинических и лабораторных методов исследования, их анализа, проведения дифференциальной диагностики. Для этого используют классификацию стоматологических болезней МКБ-10С и другие классификации, принятые в Республике Беларусь. Далее составляют прогноз заболевания.

ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Прогноз заболевания — это предвидение исхода заболевания, основанное на логическом врачебном анализе данных исследования и предполагаемого лечения. Прогноз течения и исхода заболевания имеет существенное значение для определения терапевтической тактики. Предвидение исхода стоматологических заболеваний и заболеваний, проявляющихся поражением СОР, основывается на результатах тщательного анализа многочисленных местных и общих факторов, влияющих на прогноз. Прогноз зависит от диагноза (нозологической формы заболевания), степени его тяжести, характера течения и давности заболевания); соматического состояния пациента (сопутствующих заболеваний, возраста); сотрудничества пациента с врачом (доверия и желания лечиться); мотивации пациента по факторам риска и адекватного лечения у врача-специалиста; возможностей проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий.

Обычно речь идет о двух формах прогноза (благоприятном и неблагоприятном), хотя он может быть превосходным, хорошим, благоприятным, плохим, вопросительным, безнадежным.

ОБСУЖДЕНИЕ С ПАЦИЕНТОМ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ. ЗАПОЛНЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ

Для записи результатов обследования разработана стандартизированная документация, где фиксируются все полученные данные. В Республике Беларусь соответствующим медицинским документом, имеющим юридическую силу, является стоматологическая амбулаторная карта (форма № 043/у-10), в которой отражен стоматологический и соматический статус пациента, план диагностики и лечения, дневник посещений, имеются вкладыши по информированию и добровольному согласию пациента на медицинское вмешательство за его подписью.

Принято, что пациент обязан знать о состоянии своего здоровья, как стоматологического, так и общего.

Основными задачами беседы с пациентом по обсуждению результатов обследования являются разъяснение пациенту результатов обследования, взаимосвязи состояния СОР со стоматологическими и соматическими заболеваниями; оценка уровня понимания пациентом его состояния и отношения к полученной информации; определение готовности к лечению и сотрудничеству; выявление негативных факторов (страх перед стоматологическими вмешательствами, низкий интерес к своему здоровью и др.); изменение отношения пациента к своему здоровью с целью уменьшения вероятности развития осложнений.

Одним из способов достижения этих целей является внимание врача к проблемам пациента, способность выслушать его во время первого и последующих визитов. Умение слушать повышает шансы формирования доверительных отношений. Кроме того, немаловажную роль в развитии сотрудничества играет доброжелательность врача, а также социальное положение пациента, его возраст и состояние здоровья. Важным с юридической точки зрения является подписание пациентом вкладышей по информированию и добровольному согласию на медицинское вмешательство.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Аксамит, Л. А.* Заболевания слизистой оболочки полости рта. Связь с общей патологией. Диагностика. Лечение. – 4-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2022. – 283 с.
2. *Алгоритм* диагностики заболеваний и патологических состояний, сопровождающихся наличием элементов поражения слизистой оболочки полости рта : инструкция по применению № 103-1117 : утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 01.12.2017 / Белорус. гос. мед. ун-т ; сост.: А. С. Рутковская, Л. А. Казеко, Л. Л. Александрова. – Минск, 2017. – 10 с.
3. *Анисимова, И. В.* Клиника, диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ : учеб. пособие / И. В. Анисимова, В. Б. Недосеко, В. А. Охлопков, М. О. Нагаева. – 2-е изд., доп. – Омск : ОмГМА, 2015. – 384 с.
4. *Борк, К.* Болезни слизистой оболочки полости рта и губ. Клиника, диагностика и лечение. Атлас и руководство : пер. с нем. / К. Борк, В. Бургдорф, Н. Хеде. – 3-е изд. – М. : Мед. литература, 2011. – 438 с.
5. *Волкова, М. Н.* Заболевания слизистой оболочки полости рта : учеб.-метод. пособие / М. Н. Волкова, Ю. П. Чернявский, Н. А. Сахарук, Ю. Р. Еленская. – Витебск : ВГМУ, 2016. – 236 с.
6. *Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с заболеваниями языка* : клинический протокол : утв. постановлением М-ва здравоохранения Респ. Беларусь 11 янв. 2023 г. № 4. URL: <https://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/standarty-obsledovaniya-i-lecheniya/stomatologiya.php> (дата обращения: 01.10.2024).
7. *Метод* диагностики стоматита : инструкция по применению № 006-0219 : утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 6 мар. 2019 г. / Витеб. гос. ордена Дружбы народов мед. ун-т, Белорус. мед. акад. последипломного образования; сост.: Н. А. Карпук, С. П. Рубникович, И. Ю. Карпук, И. В. Самсонова, Д. В. Афанасьев, А. А. Пожарицкая. – Витебск-Минск, 2019. – 5 с.
8. *Александрова, Л. Л.* Клинико-морфологические элементы поражения слизистой оболочки полости рта. Классификация заболеваний : учеб.-метод. пособие / Л. Л. Александрова, А. С. Рутковская, Л. А. Казеко, Я. О. Литвинчук. – Минск : БГМУ, 2023. – 36 с.
9. *Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) со стоматитом и родственными поражениями* : клинический протокол : утв. постановлением М-ва здравоохранения Респ. Беларусь 11 янв. 2023 г. № 4. URL: https://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/CProtokol/ КП_Диагностика_и_лечение_пациентов_взр_нас_со_стоматитом_и_родственными_поражениями_пост_МЗ_11.01.2023_4.pdf (дата обращения: 05.09.2024).
10. *Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с кандидозным стоматитом* : клинический протокол : утв. постановлением М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 11 янв. 2023 г. № 4. URL: https://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/CProtokol/ КП_Диагностика_и_лечение_пациентов_взр_нас_с_кандидозным_стоматитом_пост_МЗ_11.01.2023_4.pdf (дата обращения: 05.09.2024).
11. *Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с заболеванием губ (хейлитом)* : клинический протокол : утв. постановлением М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 11 янв. 2023 г. № 4. URL: <https://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/>

СProtokol/ КП_Диагностика_и_лечение_пациентов_взр_нас_с_болезнью_губ_хейлитом_пост_МЗ_11.01.2023_4.pdf (дата обращения: 05.09.2024).

12. *Диагностика* и лечение пациентов (взрослое население) с лейкоплакией : клинический протокол : утв. постановлением М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 11 янв. 2023 г. № 4. URL: https://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/СProtokol/КП_Диагностика_и_лечение_пациентов_взр_нас_с_лейкоплакией_пост_МЗ_11.01.2023_4.pdf (дата обращения: 05.09.2024).

13. *Международная* классификация стоматологических болезней на основе МКБ-10. – Женева, 1997.

14. *Метод* инцизионной биопсии слизистой оболочки полости рта: инструкция по применению № 029-0616 : утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 30.06.2016 / Белорус. гос. мед. ун-т ; сост.: А. С. Рутковская, Т. А. Бич, И. И. Ленькова, Л. А. Казеко, Л. Л. Александрова. – Минск, 2016. – 7 с.

15. *О здравоохранении* : закон Респ. Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП : в ред. от 21 окт. 2016 г. № 433-3 / Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. URL: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=v19302435> (дата обращения: 05.09.2024).

16. *Стоматологические* обследования. Основные методы: пер. с англ. / Всемир. орг. здравоохранения. – 5-е изд. – М. : Медицина, 2013. – 136 с.

17. *Янушевич, О. О.* Терапевтическая стоматология : учеб. / О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 768 с.

18. *Baglama, Š.* Oral manifestations of autoinflammatory and autoimmune diseases : Š. Baglama, K. Trčko, J. Rebol, J. Miljković // Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat. – 2018. – Vol. 27. – P. 9–16.

19. *Management of bullous pemphigoid: the European Dermatology Forum consensus in collaboration with the European Academy of Dermatology and Venereology / C. Feliciani, P. Joly, M. F. Jonkman [et al.] // Br J Dermatol. – 2015. – Vol. 172. – P. 867–877.*

20. *Odell, E. W.* Cawson's Essentials of Oral Pathology and Oral Medicine / E. W. Odell. – E-Book. 2024.

АНКЕТА-ОПРОСНИК**по раннему выявлению злокачественных новообразований головы и шеи**

Жалобы	Да	Нет
Кашель более 3 недель, не связанный с воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей		
Изменение голоса (охриплость, осиплость, гнусавость)		
Наличие язв слизистых оболочек ротовой полости		
Наличие острых краев зубов, травмирующих язык и слизистую оболочку		
Затруднение при глотании или ощущение застрявшей пищи в горле		
Кровохарканье		
Уплотнения, узлы в области шеи		
Одностороннее или двустороннее затруднение носового дыхания длительное		
Частые кровянистые выделения из носа		
Снижение веса более 10 кг за последние 6 месяцев		
Расстройства зрения, слуха, обоняния, нарушения кожной чувствительности		

Примечание: приложение 1 к Инструкции о порядке проведения раннего выявления предопухолевых заболеваний и злокачественных новообразований головы и шеи.

**АНКЕТА-ОПРОСНИК
по выявлению соматических заболеваний**

Обследование пациента при первичном обращении Дата обращения "___" _____ 20__ г.

Причины обращения, жалобы _____

Состояние общего здоровья со слов пациента

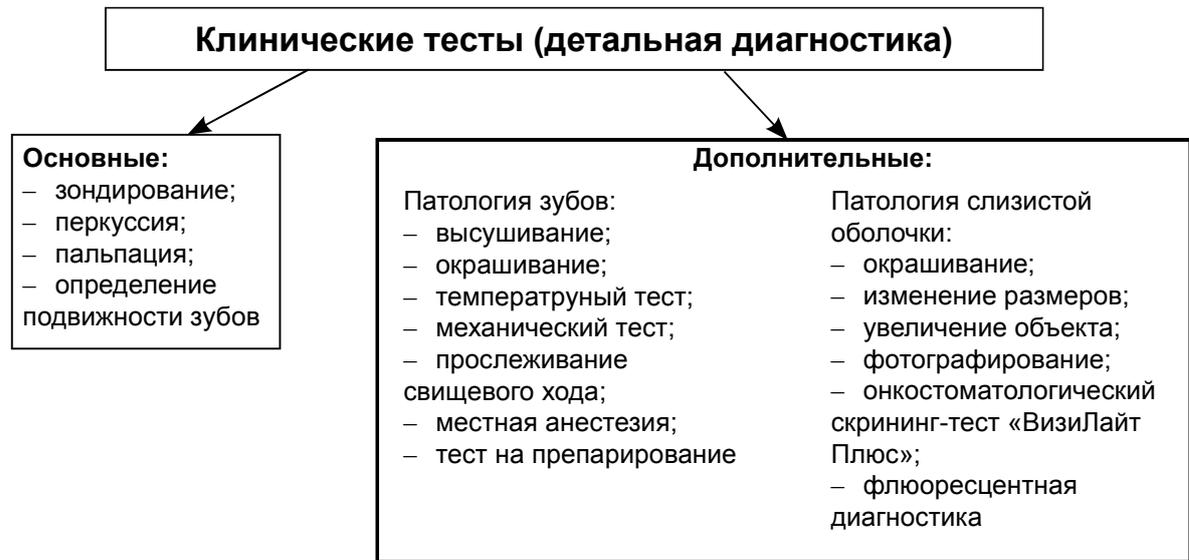
	Ненужное зачеркнуть		Если ДА, уточнить
Заболевания сердечно-сосудистой системы	ДА	НЕТ	
Заболевания нервной системы	ДА	НЕТ	
Заболевания эндокринной системы	ДА	НЕТ	
Заболевания органов пищеварения	ДА	НЕТ	
Заболевания органов дыхания	ДА	НЕТ	
Инфекционные заболевания (вирусный гепатит, туберкулез, ВИЧ-инфекции, СПИД и т.д.)	ДА	НЕТ	
Аллергические реакции	ДА	НЕТ	
Постоянное применение лекарственных средств	ДА	НЕТ	
Вредные факторы производственной среды	ДА	НЕТ	
Беременность, послеродовой период	ДА	НЕТ	
Другое			

Внешний осмотр:
 Конфигурация лица _____

Состояние:
 кожных покровов, красной каймы _____

 регионарных лимфатических узлов _____
 височно-нижнечелюстного сустава _____

ВИЗУАЛЬНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ



СПЕЦИАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ

Люминесцентная (аутофлюоресцентная) стоматоскопия — оптический метод визуализации патологических изменений СОР (метод онкоскрининга в стоматологии).



При освещении полости рта стоматоскопом возникает эндогенное (аутофлюоресцентное) свечение, которое врач наблюдает через специальные очки в условиях затемнения



Нормальная слизистая оболочка рта имеет зеленое свечение различной интенсивности



Очаги раннего предрака и рака имеют аномальное свечение



Выявление аномального свечения позволяет выявить ранние стадии новообразований и проявить онкологическую настороженность при первичном осмотре пациента

ВизиЛайт Плюс — это двухкомпонентная тест-система, предназначенная для диагностики и контроля лечения предраковых и раковых состояний и заболеваний полости рта и губ, применяемая в дополнение к традиционному врачебному осмотру.

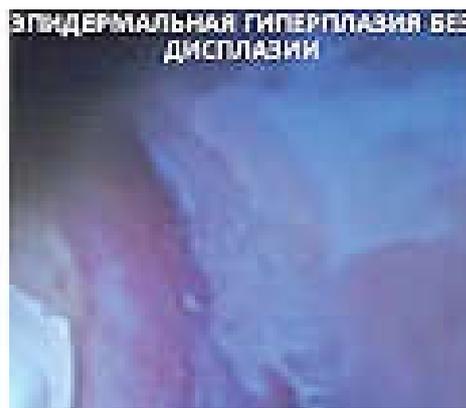
Набор «ВизиЛайт Плюс» состоит из хемилюминесцентного источника света (фонарика ВизиЛайт) для более точного обнаружения поражения СОР и синего метакроматического красителя (ТиБлю) для маркировки обнаруженных при помощи фонарика очагов поражения.



Набор «ВизиЛайт Плюс»



Слизистая оболочка полости рта при объемном освещении



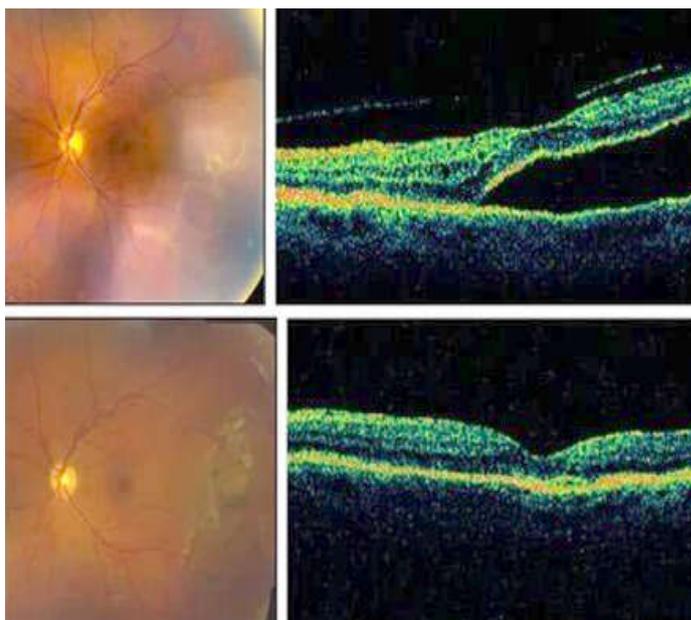
Слизистая оболочка при осмотре с помощью фонарика «ВизиЛайт»



Окрашивание с помощью ТиБлю участка слизистой оболочки рта

Проба с толуидиновым голубым при высушивании исследуемого участка СОР, изолированного от слюны, обрабатываемого ватным тампоном, увлажненным 1%-ным раствором толуидинового голубого, при этом нормальные клетки эпителия после обработки раствором становятся голубыми, атипичные — темно-синими.

Оптическая когерентная томография — бесконтактный, безболезненный метод обследования, позволяющий оценить структуру тканей слизистой оболочки рта («прижизненная биопсия»). Новый метод диагностирования ранних форм заболеваний дает возможность получения прижизненных изображений тканей с разрешающей способностью, приближающейся к клеточному уровню (~10–15 мкм), что как минимум в 10 раз превышает разрешение других методов визуализации (ядерно-магнитного резонанса, высокочастотного УЗИ, рентгеновской компьютерной томографии) и предполагает изучение объекта на уровне архитектоники тканей.



Оптический когерентный томограф

ИНДЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

Индекс воспаления слизистой рта (А. С. Рутковская и соавт., 2014) заключается в том, что визуально в зависимости от интенсивности эритемы в области элементов поражения определяется степень тяжести воспаления в баллах.

Индекс воспаления слизистой оболочки рта

Интенсивность воспаления	Значение	Степень тяжести воспаления	Балл
Отсутствие воспаления	0	Легкая	
Слабовыраженное воспаление (розовый фон)	1		
Умеренно выраженное воспаление (розово-красный фон)	2	Средняя	
Выраженное воспаление (красный фон)	3		
Резко выраженная эритема (ярко-красный фон)	4	Тяжелая	
Цианотичность (синюшность)	5		



a



б



в



г



д



е

Интенсивность эритемы в области элементов поражения на СОР:

a — отсутствие воспаления (0 баллов); *б* — слабовыраженное воспаление (1 балл);
в — умеренно выраженное воспаление (2 балла); *г* — выраженное воспаление (3 балла);
д — резко выраженная эритема (4 балла); *е* — цианотичность (5 баллов)

Оценка степени тяжести поражения СОР (А. С. Рутковская и соавт., 2015) заключается в определении и оценке в баллах признаков, характеризующих состояние слизистой оболочки полости рта.

Полученные баллы суммируют и при значении суммы баллов от 0 до 5 регистрируют легкую степень тяжести, при значении суммы баллов от 6 до 10 — среднюю, а при значении суммы баллов от 11 и более — тяжелую степень поражения.

Способ оценки степени тяжести поражения слизистой оболочки рта

Признак поражения		Характеристика	Значение	Балл
Боль		Отсутствие	0	
		Слабовыраженная	1	
		Сильная	2	
Элементы поражения	Белые	Отсутствие	0	
		Помутнение	1	
		Ороговение	2	
	Красные	Отсутствие	0	
		Отек	1	
		Эритема	2	
	Эрозивно-язвенные	Отсутствие	0	
		Эрозия	1	
		Язва	2	
	Пузырно-пузырьковые	Отсутствие	0	
		Пузырьки	1	
		Пузыри	2	
Количество элементов поражения		Отсутствие	0	
		Единичные	1	
		Множественные	2	
Возвышение над слизистой оболочкой полости рта		Не возвышающиеся	0	
		Возвышающиеся до 1 мм	1	
		Возвышающиеся более 1 мм	2	
Изменение подлежащей слизистой оболочки полости рта		Отсутствие	0	
		Воспаление	1	
		Уплотнение	2	
Количество пораженных участков слизистой оболочки полости рта		До 1 участка	0	
		До 3 участков	1	
		Более 3 участков	2	
Количество рецидивов в год		Отсутствие	0	
		До 3 раз	1	
		Более 3 раз	2	
Наличие признаков озлокачествления		Отсутствие	0	
		Без вовлечения подлежащей слизистой	1	
		С вовлечением подлежащей слизистой	2	

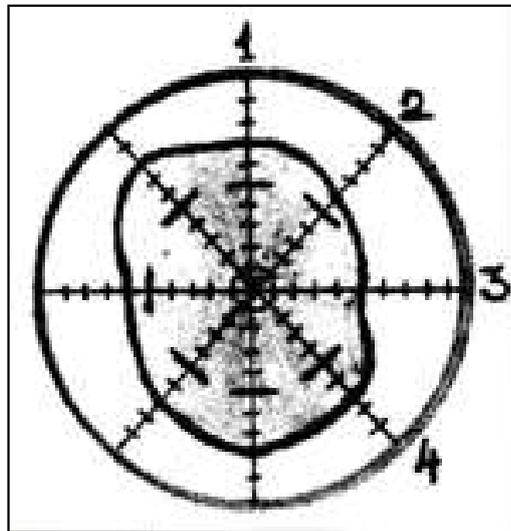
Индекс регенерации СОР (Л. Н. Дедова, И. Н. Федорова, 2005) разработан с целью повышения точности определения площади эрозий и язв СОР, а также интенсивности регенерации при лечении.

Методика включает последовательное выполнение нескольких этапов:

1. Поверхность эрозии или язвенного поражения СОР окрашивают 1%-ным водным раствором метиленового синего с использованием ватного шарика.

2. С помощью лупы радиусом 1 см, фиксированной на рукоятке стоматологического зеркала и оснащенной шкалой, проводят осмотр эрозивно-язвенного поражения СОР.

3. По данным шкалы, представляющей собой 4 градуированные пересекающиеся в центре линии, определяют величины 4 диаметров по 8 направлениям в единицах шкалы до границы окрашенного эрозивно-язвенного поражения.



4. С помощью специально выведенной формулы рассчитывают площадь эрозивно-язвенного поражения ($S = 0,05 \cdot (\sum d)^2$, где 0,05 — постоянный коэффициент; $\sum d$ — сумма величин 4 диаметров до краев окрашенной раневой поверхности).

5. Вычисляют процентное соотношение измеренной площади к стандартной площади используемой лупы, которая составляет 314 мм².

В зависимости от полученного размера площади эрозивно-язвенного поражения, выраженного в процентах по отношению к стандартной площади, проводится ее распределение по следующим категориям: I категория — площадь до 10 % (до 30 мм²), II категория — площадь 11–25 % (31–80 мм²), III категория — площадь свыше 25 % (свыше 80 мм²).

6. Определяют индекс регенерации слизистой оболочки рта (ИРСОР), который базируется на данных о площади эрозивно-язвенного поражения до лечения и в последующей динамике и также зависит от длительности лечения. Выражается в процентах.

$$\text{ИРСОР} = \frac{S_0 - S_t}{S_0 \cdot t} \cdot 100 \%,$$

S_0 — площадь эрозивно-язвенного поражения до начала лечения;
 S_t — площадь эрозивно-язвенного поражения на день определения; t — длительность лечения (сутки).

На основе показателей индекса может быть проведена следующая оценка интенсивности регенерации СОР:

- ИРСОР = 0–10 % — I степень регенерации СОР;
- ИРСОР = 11–25 % — II степень регенерации СОР;
- ИРСОР = 26–50 % — III степень регенерации СОР;
- ИРСОР более 50 % — IV степень регенерации СОР.

ФОТОПРОТОКОЛ ОСМОТРА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ (2013)



Осмотр слизистой оболочки губ



Осмотр слизистой оболочки щек



Осмотр боковых поверхностей языка



Осмотр дорсальной поверхности языка (спинки) и дна рта



Осмотр твердого, мягкого неба и слизистой альвеолярных отростков челюстей (верхней и нижней)

**ФОТОПРОТОКОЛ ОСМОТРА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА
ПО МЕТОДИКЕ КАФЕДРЫ КОНСЕРВАТИВНОЙ
СТОМАТОЛОГИИ УО «БГМУ» (2018)**



Вестибулярно. Осмотр слизистой внутренней поверхности угла рта справа



Осмотр слизистой щеки справа (сверху и снизу линии смыкания зубов)



Осмотр слизистой переходной складки и альвеолярного отростка нижней челюсти в области зубов 4.3–4.8.



Осмотр слизистой ретромолярной области справа



Осмотр слизистой оболочки в области бугра верхней челюсти справа



Осмотр слизистой внутренней поверхности щеки, переходной складки, альвеолярного отростка верхней челюсти в области зубов 1.8–1.3



Осмотр слизистой внутренней поверхности верхней губы, уздечки, переходной складки, альвеолярного отростка верхней челюсти в области зубов 1.3–2.3



Осмотр слизистой внутренней поверхности щеки, переходной складки, альвеолярного отростка верхней челюсти в области зубов 2.3–2.8



Осмотр слизистой в области бугра верхней челюсти слева



Осмотр слизистой ретромолярной области слева



Осмотр слизистой щеки слева сверху и снизу линии смыкания зубов



Осмотр слизистой переходной складки, альвеолярного отростка нижней челюсти в области зубов 3.8–3.3



Осмотр слизистой внутренней поверхности угла рта слева



Осмотр слизистой внутренней поверхности нижней губы, переходной складки, уздечки, альвеолярного отростка нижней челюсти в области зубов 3.3–4.3



Интраоральный осмотр слизистой вестибулярно заканчивают, возвращаясь к области внутренней поверхности угла рта справа



Оральный осмотр слизистой альвеолярного отростка верхней челюсти в области зубов 1.8–1.3



Оральный осмотр слизистой альвеолярного отростка верхней челюсти в области зубов 1.3–2.3



Оральный осмотр слизистой альвеолярного отростка верхней челюсти в области зубов 2.3–2.8



Оральный осмотр слизистой альвеолярного отростка в области угла нижней челюсти в области слева, дна рта, корня языка



Оральный осмотр слизистой альвеолярного отростка нижней челюсти в области зубов 3.8–3.3



Оральный осмотр слизистой альвеолярного отростка нижней челюсти в области зубов 3.3–4.3



Оральный осмотр слизистой альвеолярного отростка нижней челюсти в области зубов 4.3–4.8



Осмотр слизистой альвеолярного отростка в области угла нижней челюсти справа



Осмотр слизистой твердого неба



Осмотр слизистой мягкого неба



Осмотр слизистой ротоглотки



Осмотр слизистой всей дорсальной поверхности языка



Осмотр слизистой боковой и подъязычной поверхностей языка справа



Осмотр слизистой боковой и подъязычной поверхности языка слева



Осмотр слизистой дна ротовой полости

ДЕТАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА (ОЦЕНКА) ЭЛЕМЕНТОВ ПОРАЖЕНИЯ СОР

Детальная характеристика (оценка) элементов поражения СОР:

1. Вид: изменение цвета (белые, красные, сочетанные), пузырьно-пузырьковые, эрозивно-язвенные, напластования, разрастания, полиморфизм (наличие различных элементов).
2. Локализация, симметричность.
3. Размер, количество.
4. Отношение к окружающим тканям (ниже, выше уровня слизистой).
5. Рельеф, поверхность.
6. Границы, склонность к слиянию.
7. Консистенция.
8. Изменение фона (на гиперемизированной слизистой и т. д.).
9. Болезненность.

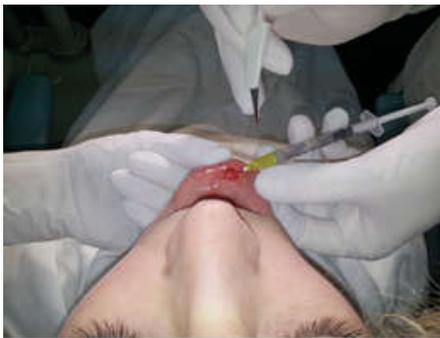
МЕТОД ИНЦИЗИОННОЙ БИОПСИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА



Игла инсулинового шприца с анестетиком вводится под неизмененную слизистую оболочку на расстоянии 0,3–0,5 см до элемента поражения на глубину 0,2–0,3 см и проводится инфильтрационная анестезия (вводится от 0,2 до 0,5 мл анестетика)



Игла инсулинового шприца продвигается под элементом поражения под слизистой оболочкой на протяжении 0,5 см, приподнимая участок СОР на 0,1–0,2 см



Вокруг иглы инсулинового шприца скальпелем производится иссечение участка СОР двумя сходящимися полуовальными разрезами длиной 0,5–0,8 см



Ассистентом иссеченный участок СОР, удерживаемый на инсулиновой игле, переносится на полоску фильтровальной бумаги размером 2 × 5 см, заворачивается, складывается в 3–4 слоя и перевязывается 2–3 узлами шовного материала и погружается в емкость с раствором 10%-ного нейтрального формалина



Послеоперационная рана промывается раствором антисептика, накладываются 2–3 отдельных узловых шва

ОГЛАВЛЕНИЕ

Мотивационная характеристика темы	3
Основные термины и их определения	4
Общие сведения	5
Общие принципы обследования	7
Клинические методы обследования	12
Лабораторные методы обследования	22
Микробиологическое исследование.....	23
Морфологическое исследование	23
Иммуногистохимическое исследование	24
Иммунологическое исследование	24
Молекулярные методы исследования	25
Консультации и обследование пациента у других врачей-специалистов	25
Постановка диагноза	27
Прогноз заболевания	28
Обсуждение с пациентом результатов обследования.	
Заполнение стоматологической амбулаторной карты.....	29
Список использованной литературы.....	30
Приложение 1	32
Приложение 2	33
Приложение 3	34
Приложение 4	35
Приложение 5	38
Приложение 6	42
Приложение 7	43
Приложение 8	48
Приложение 9	49

Учебное издание

Александрова Людмила Львовна
Рутковская Анна Станиславовна
Казеко Людмила Анатольевна

**ТАКТИКА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА
ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА**

Учебно-методическое пособие

Ответственная за выпуск Л. А. Казеко
Редактор А. В. Лесив
Компьютерная вёрстка А. В. Янушкевич

Подписано в печать 28.05.25. Формат 60×84/16. Бумага писчая «PROJECTA Special».

Ризография. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 3,02. Уч.-изд. л. 2,2. Тираж 39 экз. Заказ 365.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/187 от 24.11.2023.

Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.