

## **Травма**

Жалобы на боль в полости рта при приеме пищи, разговоре, движении языком.

Объективно: скол язычной стенки зуба 4.6. На боковой поверхности языка справа на гиперемизированном отечном фоне язва, болезненная при пальпации, покрытая фибринозным налетом. Подчелюстной лимфатический узел справа увеличен, подвижен, при пальпации болезненный.

Диагноз: декубитальная язва слизистой оболочки правой боковой поверхности языка.

Лечение – описано в схемах.

## **Лейкоплакия**

Жалобы: на изменение цвета слизистой оболочки, чувство стянутости и шероховатости.

Объективно: на слизистой оболочке правой щеки пятно серо-белого цвета, при поскабливании не снимается. Острые края зубов 4.6, 4.7. Гигиенический индекс 3,0 балла по Green-Vermillione. Из анамнеза – хронический гастрит.

Диагноз: плоская лейкоплакия

Рекомендовано:

- 1) Профессиональная гигиена полости рта
- 2) Рациональная гигиена полости рта и языка
- 3) Санация полости рта
- 4) Пришлифовывание острых краев 4.6, 4.7.
- 5) Консультация хирурга-стоматолога
- 6) Консультация, лечение и динамическое наблюдение у врача-гастроэнтеролога

Общее лечение:

- 1) Тенотен по 1 таблетки 3 раза в день-2 недели, далее по 1 таблетке 2 раза в день – 2 недели, далее по 1 таблетке 1 раз в день – 2 недели, на ночь настойка валерианы, пустырника, новопассит (на выбор)
- 2) Солкосерил по 2 мл внутримышечно, ежедневно, 25 инъекций на курс лечения
- 3) Мильгамма по 2 мл внутримышечно, через день, 10 инъекций на курс лечения.
- 4) Фенкарол по 1 таблетке 3 раза в день – 7 дней, далее по 1 таблетке 2 раза в день 7 дней, затем по 1 таблетке 1 раз в день – две недели.
- 5) Имудон по 5 таблеток в день-16 дней – рассасывать в полости рта.
- 6) Деринат по 2-3 капли в полость рта и носа, 2 раза в день (флакон-капельница розового цвета).

Местное лечение: аппликации солкосерил дентальной адгезивной пасты на проблемные участки слизистой оболочки полости рта утром после завтрака и на ночь.

Консультация хирурга (онколога) после консервативного лечения.

Жалобы: на чувство стянутости и шероховатости на слизистой оболочке нижней губы.

Объективно: на слизистой оболочке нижней губы бляшка серо-белого цвета, при покашливании шпателем не снимается. Гигиенический индекс 3,0 балла по Green-Vermillione.

Диагноз: веррукозная лейкоплакия

Рекомендовано:

- 1) Профессиональная гигиена полости рта
- 2) Рациональная гигиена полости рта и языка
- 3) Санация полости рта
- 5) Консультация хирурга-стоматолога (онколога).

**Герпетический стоматит**

Жалобы на жжение и боль в полости рта при приеме пищи, появление пузырьков на губе 2 дня назад. Их анамнеза: переохлаждение (перегревание, стресс, лечение у врача-стоматолога).

Объективно: общее состояние удовлетворительное, при пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов болезненность. Красная кайма верхней губы отечна, при осмотре три сгруппированных пузырька, заполненных серозным экссудатом (или мелкие эрозии, покрытые фибринозным налетом на слизистой оболочке, покрытые желтыми корочками на красной кайме).

Лечение описано в схемах лечения.

### **Хронический рецидивирующий афтозный стоматит**

#### **Афтоз Микулича**

Жалобы: на боль в полости рта

Объективно: в области уздечки нижней губы афта размером 4\*5 мм, болезненная при пальпации, окруженная венчиком гиперемии. Гигиенический индекс 3,5 балла по Green-Vermillione. Из анамнеза: хронический гастрит.

Диагноз: хронический рецидивирующий афтозный стоматит, типичная форма (афтоз Микулича).

- 1) Профессиональная гигиена полости рта
- 2) Рациональная гигиена полости рта и языка
- 1) Санация полости рта
- 2) Консультация гастроэнтеролога, эндокринолога, психотерапевта.

Общее лечение:

- 1) Тенотен по 1 таблетке 3 раза в день-2 недели, далее по 1 таблетке 2 раза в день – 2 недели, далее по 1 таблетке 1 раз в день – 2 недели, на ночь настойка валерианы, пустырника, новопассит (на выбор)

- 2) Солкосерил по 2 мл внутримышечно, ежедневно, 25 инъекций на курс лечения
- 3) Мильгамма по 2 мл внутримышечно, через день, 10 инъекций на курс лечения.
- 4) Фенкарол по 1 таблетке 3 раза в день – 7 дней, далее по 1 таблетке 2 раза в день 7 дней, затем по 1 таблетке 1 раз в день – две недели
- 5) Имудон по 5 таблеток в день-16 дней – рассасывать в полости рта.
- 6) Деринат по 2-3 капли в полость рта и носа, 2 раза в день (флакон-капельница розового цвета).

Местное лечение: аппликации солкосерил дентальной адгезивной пасты на проблемные участки слизистой оболочки полости рта утром после завтрака и на ночь.

#### Афтоз Сеттена

Жалобы: на боль в полости рта

Объективно: в области боковой поверхности языка слева афта размером 8\*10 мм, болезненная при пальпации, окруженная венчиком гиперемии. При осмотре можно обнаружить рубцовые изменения слизистой оболочки. Гигиенический индекс 3,5 балла по Green-Vermillione. Из анамнеза: язвенная болезнь желудка.

Диагноз: хронический рецидивирующий афтозный стоматит, рубцующая форма (афтоз Сеттена).

Лечение:

- 1) Профессиональная гигиена полости рта (после эпителизации)
- 2) Рациональная гигиена полости рта и языка
- 3) Санация полости рта
- 4) Консультация гастроэнтеролога, эндокринолога, психотерапевта.

Общее лечение:

- 1) Тенотен по 1 таблетки 3 раза в день-2 недели, далее по 1 таблетке 2 раза в день – 2 недели, далее по 1 таблетке 1 раз в день – 2 недели, на ночь настойка валерианы, пустырника, новопассит (на выбор).
- 2) Солкосерил по 2 мл внутримышечно, ежедневно, 25 инъекций на курс лечения.
- 3) Мильгамма по 2 мл внутримышечно, через день, 10 инъекций на курс лечения.
- 4) Фенкарол по 1 таблетке 3 раза в день – 7 дней, далее по 1 таблетке 2 раза в день 7 дней, затем по 1 таблетке 1 раз в день – две недели
- 5) Имудон по 5 таблеток в день-16 дней – рассасывать в полости рта.
- 6) Деринат по 2-3 капли в полость рта и носа, 2 раза в день (флакон-капельница розового цвета).

Местное лечение:

- 1) Аппликации солкосерил дентальной адгезивной пасты на проблемные участки слизистой оболочки полости рта утром после завтрака и на ночь.
- 2) Аппликации геля Эмалан 2 раза в день (в 12 и 17 часов).

### **Кандидоз**

Жалобы на жжение и сухость слизистой оболочки полости рта, белый налет на языке.

Из анамнеза: сахарный диабет, заболевания ЖКТ, крови, прием антибиотиков, кортикостероидов.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Слизистая оболочка полости рта гиперемирована. отечна. На дорсальной поверхности языка, слизистой оболочке щек налет белого цвета, легко снимающийся шпателем при поскабливании, после снятия обнаруживается гиперемированная поверхность. По данным бактериоскопического исследования – бластоспоры в количестве  $10^5$ .

Диагноз: острый псевдомембранозный кандидоз

Лечение описано в схемах.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Слизистая оболочка полости рта гиперемирована. отечна. На дорсальной поверхности языка налет белого цвета, спаянны с подлежащей поверхностью, не снимающийся шпателем при поскабливании. По данным бактериоскопического исследования – выявлен псевдомицелий. В области углов рта чешуйки серого цвета.

Диагноз: хронический гиперпластический кандидоз, кандидозный ангулярный хейлит.

Лечение описано в схемах.

### **Многоформная экссудативная эритема**

Жалобы на болезненность слизистой оболочки рта во время еды, при разговоре, повышение температуры тела до 38<sup>0</sup>С, головную боль, общую слабость.

Из анамнеза: ОРЗ, ОРВИ, прием лекарственных препаратов.

Объективно: температура тела 38<sup>0</sup>С, головная боль, недомогание. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены. Болезненны при пальпации. На тыльной поверхности кистей и стоп кокардоформные элементы. Слизистая оболочка полости рта гиперемирована, отечна, на слизистой оболочке преддверия полости рта обширные, резко болезненные эрозии, на слизистой оболочке щек пузыри с плотной покрышкой. Кровянистые корки на красной кайме губ.

Диагноз: многоформная экссудативная эритема, инфекционно-аллергическая форма (токсико-аллергическая форма).

Лечение – описано в схемах.

### **Ложная пузырчатка**

Жалобы: на наличие пузырей в полости рта

Объективно: на слизистой оболочке твердого неба пузырь с плотной крышкой 8\*12 мм в диаметре, симптом Никольского положительный.

Диагноз: доброкачественная пузырчатка

Лечение – описано в схемах.

### **Истинная пузырчатка**

Жалобы: на наличие эрозий в полости рта, боль при приеме пищи.

Объективно: на слизистой оболочке твердого неба, слизистой оболочке щек, ретромолярной области эрозии ярко-красного цвета с обрывками крышки пузыря, симптом Никольского положительный.

Диагноз: акантолитическая пузырчатка

Лечение направлен в кожно-венерологический диспансер для проведения цитологического исследования с целью обнаружения акантолитических клеток Тцанка.

### **Десквамативный глоссит**

Жалобы: на жжение в языке, усиливающееся при приеме пищи.

Объективно: на дорсальной поверхности языка участки десквамации ярко-красного цвета, окруженные ободком из сосочков. Гигиенический индекс 3,0 балла по Green-Vermillione. Из анамнеза – хронический гастрит.

Диагноз: десквамативный глоссит

Рекомендовано:

- 1) Профессиональная гигиена полости рта
- 2) Рациональная гигиена полости рта и языка
- 3) Санация полости рта
- 4) Консультация, лечение и динамическое наблюдение у врача-гастроэнтеролога

Общее лечение:

- 1) Тенотен по 1 таблетки 3 раза в день-2 недели, далее по 1 таблетке 2 раза в день – 2 недели, далее по 1 таблетке 1 раз в день – 2 недели, на ночь настойка валерианы, пустырника, новопассит (на выбор)
- 2) Солкосерил по 2 мл внутримышечно, ежедневно, 25 инъекций на курс лечения
- 3) Мильгамма по 2 мл внутримышечно, через день, 10 инъекций на курс лечения.
- 4) Фенкарол по 1 таблетке 3 раза в день – 7 дней, далее по 1 таблетке 2 раза в день 7 дней, затем по 1 таблетке 1 раз в день – две недели.
- 5) Имудон по 5 таблеток в день-16 дней – рассасывать в полости рта.
- 6) Деринат по 2-3 капли в полость рта и носа, 2 раза в день (флакон-капельница розового цвета).

Жалоб нет, явился с целью осмотра

Объективно: на дорсальной поверхности языка участки десквамации ярко-красного цвета, окруженные ободком из сосочков. Гигиенический индекс 2,5 балла по Green-Vermillione.

Диагноз: десквамативный глоссит

Рекомендовано:

- 1) Профессиональная гигиена полости рта
- 2) Рациональная гигиена полости рта и языка
- 3) Санация полости рта
- 4) Консультация, лечение и динамическое наблюдение у врача-гастроэнтеролога.

### **Хроническая гиперплазия нитевидных сосочков языка**

Жалобы: на изменение цвета языка, на ощущение шероховатости на языке.

Объективно: на дорсальной поверхности языка участки гиперплазии нитевидных сосочков, сосочки окрашены в черный цвет. Гигиенический индекс 3,5 балла по Green-Vermillione. Из анамнеза – хронический гастрит, курение, длительное полоскание полости рта раствором хлоргексидина.

Диагноз: хроническая гиперплазия нитевидных сосочков языка

Рекомендовано:

- 1) Профессиональная гигиена полости рта
- 2) Рациональная гигиена полости рта и языка
- 3) Санация полости рта
- 4) Консультация, лечение и динамическое наблюдение у врача-гастроэнтеролога
- 5) Бактериоскопическое исследование с целью исключения кандидоза.

Общее лечение:

- 3) Тенотен по 1 таблетке 3 раза в день-2 недели, далее по 1 таблетке 2 раза в день – 2 недели, далее по 1 таблетке 1 раз в день – 2 недели, на ночь настойка валерианы, пустырника, новопассит (на выбор)
- 4) Фенкарол по 1 таблетке 3 раза в день – 7 дней, далее по 1 таблетке 2 раза в день 7 дней, затем по 1 таблетке 1 раз в день – две недели.

Местное лечение: склерозирующая терапия или консультация с хирургом-стоматологом с целью решения вопроса об иссечении сосочков.

### **Ромбовидный глоссит, плоская форма**

Жалобы: на необычный вид языка, образование на языке.

Объективно: на границе средней и задней трети языка участок в форме ромба ярко-красного цвета, при пальпации безболезненный. Гигиенический индекс 3,5 балла по Green-Vermillione.

Диагноз: ромбовидный глоссит, плоская форма.

Рекомендовано:

- 1) Профессиональная гигиена полости рта

- 2) Рациональная гигиена полости рта и языка
- 3) Санация полости рта
- 4) Явка на осмотр 3 раза в год.

### **Ромбовидный глоссит, бугристая форма**

Жалобы: на необычный вид языка, образование на языке.

Объективно: на границе средней и задней трети языка участок в форме ромба ярко-красного цвета, на поверхности которого бугорковые разрастания, напоминающие «булыжную мостовую». При пальпации участок безболезненный. Гигиенический индекс 3,5 балла по Green-Vermillione.

Диагноз: ромбовидный глоссит, бугристая форма.

Рекомендовано:

- 1) Профессиональная гигиена полости рта
- 2) Рациональная гигиена полости рта и языка
- 3) Санация полости рта
- 4) Явка на осмотр 4 раза в год
- 5) При увеличении, уплотнении участка – хирургическое иссечение.

### **Ромбовидный глоссит, папилломатозная форма**

Жалобы: на необычный вид языка, образование на языке.

Объективно: на границе средней и задней трети языка участок в форме ромба ярко-красного цвета, на поверхности которого папилломатозные разрастания по типу «цветной капусты». При пальпации участок безболезненный. Гигиенический индекс 3,5 балла по Green-Vermillione.

Диагноз: ромбовидный глоссит, папилломатозная форма.

Рекомендовано:

- 1) Профессиональная гигиена полости рта
- 2) Рациональная гигиена полости рта и языка
- 3) Санация полости рта

- 4) Явка на осмотр 4 раза в год.
- 5) При увеличении, уплотнении участка – хирургическое иссечение.

### **Складчатый язык**

Жалобы: на необычный вид языка

Объективно: на дорсальной поверхности языка продольная складка  
складка. Гигиенический индекс 3,5 балла по Green-Vermillione.

Диагноз: складчатый язык.

Рекомендовано:

- 1) Профессиональная гигиена полости рта
- 2) Рациональная гигиена полости рта и языка
- 3) Санация полости рта

### **Красный плоский лишай, типичная форма**

Жалоб нет, обратился к врачу-стоматологу с целью подготовки полости рта к протезированию.

Объективно: корни зубов 2.4, 3.3, 3.2, 4.1, имеются обильные над- и поддесневые зубные отложения. Зубы 1.6, 1.5, 2.6, 2.7, 3.6, 4.6, 4.7 - отсутствуют. В ретромоларной области отдельные элементы полигональной формы серовато-белого цвета, возвышающиеся над уровнем слизистой оболочки. Гигиенический индекс 3,5 балла по Green-Vermillione. Кожные покровы без патологии.

Диагноз: красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта, типичная форма.

Рекомендовано:

- 1) Профессиональная гигиена полости рта
- 2) Рациональная гигиена полости рта и языка
- 3) Санация полости рта
- 4) Консультация врача-ортопеда

### **Красный плоский лишай, типичная форма**

Жалобы на жжение в полости рта при приеме горячей пищи, чувство стянутости слизистой оболочки.

Объективно: на слизистой оболочке щек справа и слева и слизистой альвеолярного отростка в области зубов 3.5, 3.6, 3.7. папулы серо-белого цвета, которые сливаются и образуют ажурный рисунок в виде «кружев». Симтом Кебнера отрицательный. Гигиенический индекс 3,5 балла по Green-Vermillione.

Диагноз: красный плоский лишай слизистой оболочки рта, типичная форма

Рекомендовано:

- 1) Профессиональная гигиена полости рта.
- 2) Рациональная гигиена полости рта и языка.
- 3) Санация полости рта
- 4) Консультация гастроэнтеролога, эндокринолога, психотерапевта.

Общее лечение:

- 1) Тенотен по 1 таблетке 3 раза в день-2 недели, далее по 1 таблетке 2 раза в день – 2 недели, далее по 1 таблетке 1 раз в день – 2 недели, на ночь настойка валерианы, пустырника, новопассит (на выбор).
- 2) Солкосерил по 2 мл внутримышечно, ежедневно, 25 инъекций на курс лечения.
- 3) Мильгамма по 2 мл внутримышечно, через день, 10 инъекций на курс лечения.
- 4) Фенкарол по 1 таблетке 3 раза в день – 7 дней, далее по 1 таблетке 2 раза в день 7 дней, затем по 1 таблетке 1 раз в день – две недели
- 5) Имудон по 5 таблеток в день-16 дней – рассасывать в полости рта.
- 6) Деринат по 2-3 капли в полость рта и носа, 2 раза в день (флакон-капельница розового цвета).

Местное лечение: аппликации солкосерил дентальной адгезивной пасты на проблемные участки слизистой оболочки полости рта утром после завтрака и на ночь.

### **Красный плоский лишай, гиперкератотическая форма**

Жалобы на чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки.

Объективно: на слизистой оболочке ретромолярной области справа папулы серо-белого цвета, которые сливаются и образуют бляшки. Симптом Кебнера отрицательный. Гигиенический индекс 3,5 балла по Green-Vermillione.

Диагноз: красный плоский лишай слизистой оболочки рта, гиперкератотическая форма

Рекомендовано:

- 1) Профессиональная гигиена полости рта
- 2) Рациональная гигиена полости рта и языка
- 3) Санация полости рта
- 4) Консультация хирурга-стоматолога.

### **Красный плоский лишай, экссудативно-гиперемическая форма**

Жалобы на боль в полости рта при приеме острой, горячей и грубой пищи, жжение и покалывание слизистой оболочки в задних отделах полости рта. Пациентка эмоционально лабильна. Из анамнеза хронический гастрит и гипертоническая болезнь II ст.

Объективно: На слизистой оболочке щек справа и слева на ярко гиперемизированном фоне отмечаются белесоватые линии и полукольца, слившиеся в ажурный рисунок. Симптом Кебнера отрицательный. Мостовидный протез с опорой на зубы 2.4, 2.7 - с нитрид-титановым покрытием. Патологическая стираемость жевательных зубов I степени.

Гигиенический индекс 3,5 балла по Green-Vermillione. Отмечается небольшая сухость слизистой оболочки полости рта.

Диагноз: красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта, экссудативно-гиперемическая форма.

Рекомендовано:

- 1) Профессиональная гигиена полости рта
- 2) Рациональная гигиена полости рта и языка
- 3) Санация полости рта
- 4) Консультация врача-ортопеда
- 5) Консультация врача-гастроэнтеролога, кардиолога.

Общее лечение:

- 1) Тенотен по 1 таблетке 3 раза в день-2 недели, далее по 1 таблетке 2 раза в день – 2 недели, далее по 1 таблетке 1 раз в день – 2 недели, на ночь настойка валерианы, пустырника, новопассит (на выбор)
- 2) Солкосерил по 2 мл внутримышечно, ежедневно, 25 инъекций на курс лечения
- 3) Мильгамма по 2 мл внутримышечно, через день, 10 инъекций на курс лечения.
- 4) Фенкарол по 1 таблетке 3 раза в день – 7 дней, далее по 1 таблетке 2 раза в день 7 дней, затем по 1 таблетке 1 раз в день – две недели
- 5) Имудон по 5 таблеток в день-16 дней – рассасывать в полости рта.
- 6) Деринат по 2-3 капли в полость рта и носа, 2 раза в день (флакон-капельница розового цвета).

Местное лечение:

1. Аппликации солкосерил дентальной адгезивной пасты на проблемные участки слизистой оболочки полости рта утром после завтрака и на ночь.

2. Аппликации на проблемные участки слизистой оболочки полости рта гидрокортизоновой мази два раза в день (в 12 и 17 часов) на 20-25 минут – 7-10 дней.

### **Красный плоский лишай, эрозивно-язвенная форма**

Жалобы на боль в полости рта при приеме острой, горячей и грубой пищи, жжение и покалывание слизистой оболочки. Гигиенический индекс 3,5 балла по Green-Vermillione. Пациентка эмоционально лабильна. Из анамнеза сахарный диабет и гипертоническая болезнь II ст.

Объективно: На слизистой оболочке ретромолярной области справа эрозия размером 8\*8 мм в диаметре, покрытая фибринозным налетом, болезненная при пальпации. Вокруг эрозии белесоватые линии и полукольца, слившиеся в ажурный рисунок. Симптом Кебнера положительный.

Диагноз: красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта, эрозивно-язвенная форма.

Рекомендовано:

- 1) Профессиональная гигиена полости рта
- 2) Рациональная гигиена полости рта и языка
- 3) Санация полости рта
- 4) Консультация врача-ортопеда
- 5) Консультация врача-эндокринолога, кардиолога.

Общее лечение:

- 1) Тенотен по 1 таблетке 3 раза в день-2 недели, далее по 1 таблетке 2 раза в день – 2 недели, далее по 1 таблетке 1 раз в день – 2 недели, на ночь настойка валерианы, пустырника, новопассит (на выбор)
- 2) Солкосерил по 2 мл внутримышечно, ежедневно, 25 инъекций на курс лечения

- 3) Мильгамма по 2 мл внутримышечно, через день, 10 инъекций на курс лечения.
- 4) Фенкарол по 1 таблетке 3 раза в день – 7 дней, далее по 1 таблетке 2 раза в день 7 дней, затем по 1 таблетке 1 раз в день – две недели
- 5) Имудон по 5 таблеток в день-16 дней – рассасывать в полости рта.
- 6) Деринат по 2-3 капли в полость рта и носа, 2 раза в день (флакон-капельница розового цвета).

Местное лечение:

- 1) Аппликации солкосерил дентальной адгезивной пасты на проблемные участки слизистой оболочки полости рта утром после завтрака и на ночь.
- 2) Аппликации на проблемные участки слизистой оболочки полости рта гидрокортизоновой мази два раза в день (в 12 и 17 часов) на 20-25 минут – 7-10 дней.

### **Красный плоский лишай, буллезная форма**

Жалобы на боль при приеме пищи, чувство жжения, на наличие “язвочек” на языке.

Объективно: на спинке и боковой поверхности языка на гиперемизированном фоне видны эрозии, вокруг эрозий - белесоватые неровные участки, не соскабливающиеся шпателем. По краям отдельных эрозий видны обрывки пузырей. Симптом Никольского отрицательный. По переходной складке в области зубов 4.6, 4.7 - белесоватые участки, слегка возвышающиеся над уровнем слизистой оболочки. Гигиенический индекс 3,5 балла по Green-Vermillione. При тщательном сборе анамнеза выяснено, что ранее (около трех лет назад) в поясничной области были мелкие высыпания розовато-перламутрового цвета.

Диагноз: красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта, буллезная форма.

Рекомендовано:

- 1) Профессиональная гигиена полости рта.
- 2) Рациональная гигиена полости рта и языка.
- 3) Санация полости рта.
- 4) Консультация врача-ортопеда.
- 5) Консультация дерматолога.

Общее лечение:

- 1) Тенотен по 1 таблетке 3 раза в день-2 недели, далее по 1 таблетке 2 раза в день – 2 недели, далее по 1 таблетке 1 раз в день – 2 недели, на ночь настойка валерианы, пустырника, новопассит (на выбор).
- 2) Солкосерил по 2 мл внутримышечно, ежедневно, 25 инъекций на курс лечения.
- 3) Мильгамма по 2 мл внутримышечно, через день, 10 инъекций на курс лечения.
- 4) Фенкарол по 1 таблетке 3 раза в день – 7 дней, далее по 1 таблетке 2 раза в день 7 дней, затем по 1 таблетке 1 раз в день – две недели.
- 5) Имудон по 5 таблеток в день-16 дней – рассасывать в полости рта.
- 6) Деринат по 2-3 капли в полость рта и носа, 2 раза в день (флакон-капельница розового цвета).

Местное лечение:

1. Аппликации солкосерил дентальной адгезивной пасты на проблемные участки слизистой оболочки полости рта утром после завтрака и на ночь.

2. Аппликации на проблемные участки слизистой оболочки полости рта гидрокортизоновой мази два раза в день (в 12 и 17 часов) на 20-25 минут – 7-10 дней.

### **Красный плоский лишай, атипичная форма**

Жалобы на чувство жжения слизистой оболочки в области верхней губы.

Объективно: на слизистой оболочке верхней губы в области центральных резцов и на слизистой оболочке альвеолярного отростка в области центральных резцов на гиперемизированном фоне папулы серо-белого цвета в виде сетки. Гигиенический индекс 3,5 балла по Green-Vermillione.

Диагноз: красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта, атипичная форма.

Рекомендовано:

- 1) Профессиональная гигиена полости рта.
- 2) Рациональная гигиена полости рта и языка.
- 3) Санация полости рта.
- 4) Консультация врача-ортопеда.
- 5) Консультация дерматолога.

Общее лечение:

- 1) Тенотен по 1 таблетке 3 раза в день-2 недели, далее по 1 таблетке 2 раза в день – 2 недели, далее по 1 таблетке 1 раз в день – 2 недели, на ночь настойка валерианы, пустырника, новопассит (на выбор).
- 2) Солкосерил по 2 мл внутримышечно, ежедневно, 25 инъекций на курс лечения.
- 3) Мильгамма по 2 мл внутримышечно, через день, 10 инъекций на курс лечения.
- 4) Фенкарол по 1 таблетке 3 раза в день – 7 дней, далее по 1 таблетке 2 раза в день 7 дней, затем по 1 таблетке 1 раз в день – две недели.

- 5) Имудон по 5 таблеток в день-16 дней – рассасывать в полости рта.
- 6) Деринат по 2-3 капли в полость рта и носа, 2 раза в день (флакон-капельница розового цвета).

Местное лечение:

Аппликации солкосерил дентальной адгезивной пасты на проблемные участки слизистой оболочки полости рта утром после завтрака и на ночь.

### **Глоссалгия (синдром «пылающего рта»)**

Жалобы на чувство жжения в языке, которое уменьшается после приема пищи, ощущение покалывания, «ошпаренности» языка.

Объективно: слизистая оболочка полости рта бледная, без видимых патологических изменений. Гигиенический индекс 3,5 балла по Green-Vermillione.

Диагноз: синдром «пылающего рта»

Рекомендовано:

- 1) Профессиональная гигиена полости рта
- 2) Рациональная гигиена полости рта и языка.
- 3) Санация полости рта.
- 4) Консультация, лечение, динамическое наблюдение у врача-невропатолога.
- 5) Самомассаж головы, шеи, спины, ежедневно, регулярно.
- 6) Тенотен по 1 таблетке 3 раза в день-2 недели, далее по 1 таблетке 2 раза в день – 2 недели, далее по 1 таблетке 1 раз в день – 2 недели
- 7) Мильгамма по 2 мл внутримышечно через день – 10 инъекций на курс лечения – после консультации с невропатологом.
- 8) Актовегин по 10 мл внутривенно капельно на 200 мл физиологического раствора через день, 5 инъекций (после консультации с врачом-

невропатологом) – 2-3 курса в год (можно цитофлавин, кавинтон, стугерон, мексидол). Согласовать с невропатологом.

9) Согласовать с невропатологом прием нейромидина.

## **Хейлиты**

### **Эксфолиативный хейлит**

Жалобы на сухость и жжение губ.

Объективно: на красной кайме губ чешуйки и корки серовато-желтого цвета, которые покрывают пластом красную кайму губы от угла до угла рта, начиная от переходной зоны слизистой оболочки полости рта до середины красной каймы губ. После снятия корок – ярко-красная гладкая поверхность.

Диагноз: эксфолиативный хейлит, экссудативная форма.

Жалобы на сухость и жжение губ.

Объективно: на красной кайме губ чешуйки с «парящими» краями, которые покрывают пластом красную кайму губы от угла до угла рта, начиная от переходной зоны слизистой оболочки полости рта до середины красной каймы губ.

Диагноз: эксфолиативный хейлит, сухая форма.

### **Гландулярный хейлит**

Жалобы на выделение слюны в области нижней губы.

Объективно: на слизистой оболочке нижней губы выделение капелек слюны из расширенных протоков слюнных желез.

Диагноз: glandулярный хейлит.

Лечение: рекомендована консультация хирурга-стоматолога.

### **Контактный аллергический хейлит**

Жалобы на сухость и жжение красной каймы губ.

Объективно: красная кайма верхней и нижней губы гиперемирована, отечная, покрыта чешуйками. На слизистой нижней губы две эрозии, покрытые корочками.

Диагноз: контактный аллергический хейлит.

Лечение: рекомендована консультация хирурга-стоматолога.

### **Метеорологический хейлит**

Жалобы на сухость и жжение красной каймы губ.

Объективно: красная кайма нижней губы гиперемирована, отечная, сухая, покрыта мелкими чешуйками. Открытый прикус, постоянное облизывание губ.

Диагноз: метеорологический хейлит.

Лечение – описано в схемах

### **Актинический хейлит**

Жалобы на боль в области красной каймы нижней губы, которые появились после воздействия солнечных лучей.

Объективно: красная кайма нижней губы гиперемирована, отечная. В центре красной каймы эрозия 7\*9 мм в диаметре, покрытая коркой.

Диагноз: актинический хейлит.

Лечение – описано в схемах

### **Атопический хейлит**

Жалобы на боль, зуд в области губ

Объективно: на красной кайме губ и участков прилегающей кожи мелкие чешуйки. Из анамнеза – в осенний период появляются высыпания в подколенных впадинах и локтевых сгибах.

Диагноз: атопический хейлит.

Лечение – описано в схемах.