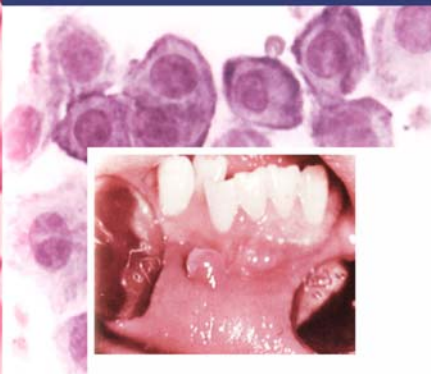


И. К. Луцкая

**КАРМАННЫЙ
СПРАВОЧНИК
ВРАЧА**



**ЗАБОЛЕВАНИЯ
СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ
ПОЛОСТИ РТА**



Медицинская литература

УДК 616.31-002
ББК 56.612
Л86

Серия «Карманный справочник
врача» основана в 2003 г.
Редколлегия серии: *А. Н. Огороков,*
Ф. И. Плешков,
Б. И. Чернин,
В. Ю. Мартов
Оформление: *П. С. Скакун*
Обложка: *И. В. Курильчик*

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Авторы, редактор и издатели приложили все усилия, чтобы обеспечить точность приведенных в данной книге показаний, побочных реакций, рекомендуемых доз лекарств, а также схем применения технических средств. **Однако эти сведения могут изменяться. Внимательно изучайте сопроводительные инструкции изготовителя по применению лекарственных и технических средств.**

Луцкая И. В.

Л86 Заболевания слизистой оболочки полости рта / И. К. Луцкая. — М.: Мед. лит., 2006. — 288 с., ил.

ISBN 5-89677-083-9

В очередной книге серии «Карманный справочник врача» известным автором, профессором И. К. Луцкой компактно освещена проблема поражений слизистой оболочки полости рта.

В первой части книги рассмотрены методы обследования больного, тактика врача-стоматолога, вопросы индивидуальной гигиены полости рта. Вторая часть содержит характеристики основных элементов поражения СОПР, проявления на СОПР различных заболеваний. Приведены общие схемы обследования, принципы диагностики и рекомендации по выбору лечебных мероприятий на основе течения и клинических особенностей заболевания.

Для врачей-стоматологов, дерматовенерологов, инфекционистов, онкологов, терапевтов, невропатологов.

УДК 616.31-002
ББК 56.612

Сайт издательства в Интернете: www.medlit.biz

© Изд. Чернин Б. И.,
изд. Плешков Ф. И., 2006
© Медицинская
литература, 2006

ISBN 5-89677-083-9

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	11
ЧАСТЬ I	
ОБЩАЯ ЧАСТЬ	13
Глава 1	
Обследование стоматологического больного	14
Опрос	15
Осмотр	16
Индексная оценка стоматологического статуса	18
Индекс СРITN (ВОЗ)	19
Индекс РМА	20
Десневой индекс GI	20
Индекс Грина-Вермиллиона	21
Индекс Силнес-Лоу	22
Обследование зубных рядов	23
Осмотр	23
Зондирование	24
Перкуссия	25
Пальпация	25
Термодиагностика	25
Определение электровозбудимости пульпы	26
Рентгенологическое исследование	26
Рентгеноскопия	27
Рентгенография	27
Панорамная рентгенография	27
Стереорентгенография	28
Томография	28
Цифровая радиография	28
Вспомогательные методы исследования зуба	29
Витальное окрашивание	29
Трансиллюминация	29

Биоэлектрический потенциал	30
Электрометрия	30
Методы обследования слизистой оболочки (<i>Л. А. Денисов</i>)	31
Проба Шиллера-Писарева и йодное число Свракова	32
Проба с гематоксилином	33
Проба с толуидиновым голубым	34
Люминесцентные методы	34
Цитологические методы	35
Гистологические исследования	37
Гистохимические пробы	38
Бактериологические методы	38
Вирусологические исследования	39
Общее обследование больного	39
Аллергологические исследования	39
Определение стойкости капилляров десны по Кулаженко	40
Глава 2	
Тактика врача-стоматолога	44
Глава 3	
Общая схема лечения больного	50
Общая терапия	51
Этиотропное лечение	51
Патогенетическое лечение	52
Симптоматическое лечение	53
Местная терапия	56
Этиотропное лечение	56
Патогенетическое лечение	57
Симптоматическое лечение	58
Глава 4	
Индивидуальная гигиена полости рта	59
Индивидуальные средства гигиены полости рта	60
Методика чистки зубов	63
Средства для ухода за полостью рта	65
Зубные пасты	66
Зубные эликсиры	70
Растворы	71

ЧАСТЬ II

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ

ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА..... 73

Глава 5

Строение слизистой оболочки полости рта 74

Патоморфологические процессы на слизистой оболочке полости рта (<i>В. А. Андреева</i>)	79
Элементы поражения СОПР	82
Пятно	82
Узелок	84
Узел	85
Бугорок	86
Волдырь	86
Везикула	87
Гнойничок	88
Пузырь	88
Пятно	89
Эрозия	89
Язва	90
Афта	91
Трещина	92
Корочка	93
Чешуйка	94
Гиперкератоз	94
Вегетация	95
Рубец	95
Атрофия	96
Лихенизация	97

Глава 6

Локальные поражения СОПР 98

Травматические повреждения	99
Механическая травма	100
Электрическая травма	103
Лучевая травма	104
Термическая травма	107
Химическая травма	107

Лейкоплакия	109
Язвенно-некротический стоматит	115
Хронический рецидивирующий афтозный стоматит	122
Течение	123
Клиническая картина	124
Лечение	126
Местное лечение	128
Профилактика	129
Дифференциальный диагноз	130
Синдром Бехчета	131

Глава 7

Локальные проявления заболеваний на СОПР 132

Грибковый стоматит	133
Герпетический стоматит (<i>Г. В. Бинцаровская</i>)	143
Острый герпетический стоматит	143
Клиническая картина	145
Легкая форма ОГС	145
Среднетяжелая форма ОГС	146
Тяжелая форма ОГС	147
Рецидивирующий герпетический стоматит	148
Клиническая картина	149
Диагноз	150
Лечение	151

Глава 8

Состояние СОПР при острых инфекционных заболеваниях (*Г. В. Бинцаровская*) 154

Скарлатина	156
Дифтерия	158
Острые респираторные вирусные инфекции	159
Энтеровирусные инфекции	160
Коксакивирусный стоматит	160
Везикулярный стоматит	161
Энтеровирусная экзантема	162
Опоясывающий лишай	163
Ветряная оспа	163
Корь	164

Краснуха	165
Инфекционный мононуклеоз	166
Цитомегаловирусная инфекция человека	167
Вирус В герпеса обезьян	168
Дизентерия	169

Глава 9

Проявления на СОПР кожных заболеваний 170

Красный плоский лишай	171
Этиология	171
Клиническая картина	171
Клинические формы	172
Типичная форма	172
Эксудативно-гиперемическая форма	173
Гиперкератотическая форма	173
Эрозивно-язвенная форма	174
Буллезная форма	175
Дифференциальный диагноз	175
Дополнительные исследования	176
Лечение	177
Многоформная эксудативная эритема	178
Этиология и патогенез	178
Клиническая картина	179
Инфекционно-аллергическая эксудативная эритема	179
Токсико-аллергическая эксудативная эритема	181
Синдром Стивенса-Джонсона	181
Синдром Лайелла	182
Дифференциальный диагноз	182
Лечение	184
Местная терапия	186
Профилактика	187
Пузырчатка (<i>В. И. Азаренко</i>)	187
Истинная (акантолитическая) пузырчатка	187
Вульгарная пузырчатка	188
Вегетирующая пузырчатка	190
Листовидная пузырчатка	191

Себорейная (эритематозная) пузырьчатка	192
Бразильская пузырьчатка	193
Диагноз	193
Симптом Никольского	193
Симптом Асбо-Хансена	194
Симптом перифокальной субэпидермальной отслойки	194
Симптом «груши»	194
Дифференциальная диагностика злокачественной и доброкачественной пузырьчатки	195
Лечение	196
Пемфигоид или доброкачественная некантолитическая пузырьчатка	196
Буллезный пемфигоид	197
Рубцующий пемфигоид	199
Доброкачественная некантолитическая пузырьчатка слизистой оболочки только полости рта	200
Дифференциальная диагностика различных форм пемфигоида	202

Глава 10

Проявления на СОПР

заболеваний внутренних органов 203

Заболевания желудочно-кишечного тракта	204
Заболевания эндокринной системы	207
Заболевания сердечно-сосудистой системы	208
Заболевания крови	210
Анемия	210
Эритроцитозы	213
Иммуноаллергический агранулоцитоз	213
Тромбоцитопения	214
Лейкозы	215
Осложнения при химиотерапии (<i>В. А. Андреева</i>)	217

Глава 11

Социально-опасные болезни 223

Сифилис	224
Первичный сифилис	225
Вторичный период сифилиса	228

Третичный период сифилиса	232
Врожденный сифилис	234
Лечение	235
Проявления в полости рта СПИДа	237
Общая характеристика ВИЧ-инфекции	237
Эпидемиология	237
Клиника	239
Основные заболевания, проявляющиеся при СПИДе на слизистой оболочке ротовой полости	241
Грибковые поражения	242
Бактериальные инфекции	243
Вирусные инфекции	244
Проявления в полости рта новообразований	247
Профилактика	248

Глава 12

Предраковые заболевания

с высокой частотой озлокачествления 251

Болезнь Боуэна	253
Бородавчатый предрак	254
Ограниченный предраковый гиперкератоз	255
Абразивный преинвазивный хейлит Манганотти	257

Глава 13

Неврологические заболевания в стоматологии 260

Глоссодиния	267
Этиология	267
Клиническая картина	267
Дифференциальный диагноз	268
Лечение	270
Невралгия тройничного нерва	272
Этиология	272
Клиническая картина	272
Дифференциальный диагноз	273
Лечение	273
Невралгия языкоглоточного нерва	274
Этиология	274
Клиническая картина	274

Дифференциальный диагноз	275
Лечение	275
Невралгия язычного нерва	275
Этиология	275
Клиническая картина	276
Дифференциальный диагноз	276
Лечение	276
Невралгия затылочного нерва	277
Этиология	277
Клиническая картина	277
Лечение	277
Невралгия носоресничного нерва	278
Этиология	278
Клиническая картина	278
Дифференциальный диагноз	278
Лечение	279
Невралгия ушновисочного нерва	279
Этиология	279
Клиническая картина	279
Дифференциальный диагноз	280
Лечение	280
Неврит тройничного нерва	280
Этиология	280
Клиническая картина	281
Лечение	282
Ганглионит крылонебного узла	282
Этиология	282
Клиническая картина	282
Дифференциальный диагноз	283
Лечение	283

Введение

В клинике терапевтической стоматологии традиционно сложились два подхода к изучению и описанию поражений слизистой оболочки ротовой полости. Один подразумевает рассмотрение возникновения и последовательного развития патологических проявлений конкретной нозологической единицы. Элементы поражения в таком случае описываются в порядке их появления или обнаружения на слизистой оболочке. Характеризуется в хронологическом порядке каждая стадия заболевания от момента воздействия причинного фактора до выздоровления или ремиссии.

Другой подход предполагает идентификацию заболеваний на основе описания ведущего симптома (синдрома).

Классификация в таком варианте выглядит следующим образом:

- красные поражения мягких тканей — ограниченные, генерализованные, глосситы;
- красные и белые очаги;
- белые — кератотические, некротические;
- язвы — эрозии, трещины;
- свищи;
- коричневые, синие или черные поражения;
- желтые поражения.

В соответствующих монографиях (учебных пособиях) характеризуются не последовательные проявления заболевания, а конкретный элемент пораже-

ния; проводится дифференциальная диагностика его со сходными симптомами других болезней. Проявления кандидоза, например, в зависимости от клинической формы, описываются в разделах «красные поражения», «белые», «красные и белые».

Анализ статической характеристики элементов поражения с проведением дифференциальной диагностики различных заболеваний, по нашему мнению, позволяет достаточно глубоко понять и усвоить признаки проявлений в ротовой полости локальных и общих заболеваний. В то же время, знанию и цельному восприятию врачом клинических симптомов конкретных нозологических форм способствует анализ картины очагов поражения в динамике, соответственно развитию болезни и отдельных ее периодов.

Несомненно, и синдромное, и нозологическое описание в научной и учебной литературе патологических изменений СОПР способствует усвоению материала и применению знаний на практике.

Учитывая сложившуюся в отечественном здравоохранении систему обслуживания стоматологом больных не только с локальными поражениями слизистой оболочки, но также и проявлениями общих заболеваний в ротовой полости, в настоящем пособии описаны конкретные нозологические формы в соответствии с поэтапным развитием клинической картины. Приводятся общие схемы обследования, принципы диагностики и рекомендации по выбору конкретных лечебно-профилактических воздействий на основе течения и клинических проявлений заболевания.

Часть I

Общая часть

Глава 1. Обследование стоматологического больного	14
Глава 2. Тактика врача-стоматолога	44
Глава 3. Общая схема лечения больного	50
Глава 4. Индивидуальная гигиена полости рта	59

1

Обследование стоматологического больного

Опрос	15
Осмотр	16
Индексная оценка стоматологического статуса	18
Обследование зубных рядов	23
Рентгенологическое исследование	26
Вспомогательные методы исследования зуба	29
Методы обследования слизистой оболочки (Л. А. Денисов)	31

Первым этапом работы врача является сбор фактического материала, т. е. выявление симптомов болезненного состояния. Далее идет уточнение полученных сведений вплоть до постановки окончательного диагноза.

Применяемые в стоматологии методы исследования могут быть разделены на следующие группы: опрос больного (его близких), осмотр, пальпация, инструментальное обследование (зондирование, перкуссия зубов, термодиагностика), оценка индексов состояния десны и налета, физические методы (электрические, рентгенологические), лабораторные исследования (биохимическое, бактериологическое, цитологическое), специальные тесты (волдырная, гистаминовая, проба Ковецкого, кожная аллергическая проба и т. д.).

Опрос

Опрос начинается с выявления жалоб. Обычно врач спрашивает, что беспокоит больного. Наводящими вопросами он старается четко выяснить проявления заболевания. Речь идет о характере субъективных ощущений (боль, жжение, онемение и т. д.). Определяются локализация поражения, реакция на внешние воздействия (усиление ощущений от кислого, горячего, механических раздражителей).

В анамнезе особое значение придается описанию первых признаков заболевания, субъективных проявлений, течения болезни, динамики ее развития (усиление, уменьшение боли), оценивается лечение, которое проводилось ранее. В ряде случаев лечение изменяет клиническую картину заболевания и тем затрудняет его диагностику.

Больной не всегда может точно определить начало, тем более — причину заболевания, поэтому задача врача найти возможную связь с перенесенными или сопутствующими процессами в организме. Выясняется общее самочувствие больного, состояние других органов и систем, жалобы на изменение их деятельности (желудочно-кишечный тракт, сердечно-сосудистая и эндокринная системы и т. д.).

При опросе устанавливаются не только анамнез заболевания, но также условия жизни и труда. Бытовые и профессиональные факторы могут способствовать повышенной стираемости тканей зуба (пары кислот), увеличению кариозного поражения (углеводы при работе на кондитерской фабрике), возникновению воспаления десен, пародонта (периодонтита) и пр. Выясняются вредные привычки, благоприятствующие поражению органов полости рта (курение).

Осмотр

Осмотр является первым приемом объективного исследования, производится при хорошем освещении, лучше естественном, с помощью набора стоматологических инструментов. Цель этапа — выявить изменения, возникшие при заболевании челюстно-лицевой области. Он включает внешний осмотр и обследование слизистой оболочки, пародонта и зубных рядов, а затем прицельно области поражения.

При этом системное обследование — наиболее эффективный метод выявления патологии в полости рта и окружающих тканях. Эксперты Всемирной

организации здравоохранения (ВОЗ) рекомендуют следующий подход. Обследование включает три части: **А.** внеротовую область головы и шеи; **В.** около-ротовые и внутриротовые мягкие ткани; **С.** зубы и ткани периодонта (пародонта).

Необходимое оборудование и материалы (для всех этапов): адекватное освещение, два зубо-врачебных зеркала и две марлевые салфетки. Не следует забывать о перчатках, маске, гигиеническом контроле. Протезы перед обследованием необходимо снять.

Исследование **В** состоит из семи шагов: кожа и красная кайма губ (B_1); слизистая губ и переходная складка (B_2); углы рта, слизистая и переходная складка щек (B_3); десна и альвеолярный край (B_4); язык (B_5); дно полости рта (B_6); твердое и мягкое небо (B_7).

B_1 — губы осматривают при открытом и закрытом рте (цвет, блеск, консистенция).

B_2 — осматривают слизистую губ и переходной складки (цвет, консистенция, влажность и т. д.). На внутренней поверхности губы в норме иногда обнаруживаются небольшие возвышения за счет мелких слизистых желез, что не является патологией.

B_3 — используя два зеркала, обследуют сначала правую, затем левую щеку (слизистую) от угла рта до небной миндалины (пигментация, изменение цвета и др.). По линии смыкания зубов могут располагаться дериваты сальных желез, которые не следует принимать за патологию. Это бледно-то-желтого цвета узелки диаметром 1–2 мм, не возвышающиеся над слизистой оболочкой. Нужно помнить, что на уровне 17 и 27 зубов имеют-

ся сосочки, на которых открываются выводные протоки околоушных желез, иногда также принимаемые за отклонения.

- В₄** — десна — сначала осматривают щечную и губную область, начиная с правого верхнего заднего участка, и затем перемещаются по дуге влево. Опускаются на нижнюю челюсть слева сзади и перемещаются вправо по дуге. Затем обследуют язычную и небную области десен: справа налево на верхней челюсти и слева-направо вдоль нижней челюсти. На десне могут встречаться изменения цвета, опухоли и отечность различной формы и консистенции. По переходной складке — свищевые ходы, которые возникают чаще всего в результате хронического воспалительного процесса в верхушечном периодонте.
- В₅** — язык — оценивают консистенцию, подвижность, все виды сосочков.
- В₆** — дно полости рта — регистрируют изменение цвета, сосудистого рисунка, рельефа.
- В₇** — нёбо — осматривают при широко открытом рте и откинутой назад голове; широким шпателем осторожно прижимают корень языка, с помощью зубоврачебного зеркала осматривают твердое, затем мягкое небо.

Индексная оценка стоматологического статуса

Оптимальное определение параметров пародонта (периодонта) обеспечивается изучением специальных индексов.

Индекс CPITN (ВОЗ)

CPITN (ВОЗ) — комплексный периодонтальный индекс нуждаемости в лечении применяется для оценки состояния периодонта взрослого населения, планирования профилактики и лечения, определения потребности в стоматологическом персонале, анализа и совершенствования лечебно-профилактических программ.

С целью определения показателя используется периодонтальный зонд специальной конструкции, имеющий на конце шарик диаметром 0,5 мм и черную полосу на расстоянии 3,5 мм от кончика зонда.

У лиц старше 20 лет исследуют периодонт в области шести групп зубов ($17/16$, 11, $26/27$, $37/36$, 31, $46/47$) на нижней и верхней челюстях. Если в названном секстанте нет ни одного индексного зуба, то в этом секстанте осматриваются все сохранившиеся зубы.

У молодых людей в возрасте до 19 лет исследуют 16, 11, 26, 36, 31, 46 зубы.

Регистрация результатов исследования проводится согласно следующим кодам:

- 0** — здоровая десна, нет признаков патологии
- 1** — после зондирования наблюдается кровоточивость десны
- 2** — зондом определяется поддесневой зубной камень; черная полоска зонда не погружается в десневой карман
- 3** — определяется карман 4–5 мм; черная полоска зонда частично погружается в зубодесневой карман

4 — определяется карман более 6 мм; черная полоска зонда полностью погружается в десневой карман.

Индекс РМА

Воспаление десневого сосочка (Р) оценивают как 1, воспаление края десны (М) — 2, воспаление слизистой оболочки альвеолярного отростка челюсти (А) — 3.

При суммировании оценок состояния десны у каждого зуба получают индекс РМА (Schour, Massler). При этом число обследуемых зубов пациентов в возрасте от 6 до 11 лет составляет 24, от 12 до 14 лет — 28, а с 15 лет — 30.

Индекс РМА вычисляют в процентах следующим образом:

$$\text{РМА} = \frac{(\text{сумма показателей} \times 100)}{(\text{число зубов} \times 3)}$$

В абсолютных числах

$$\text{РМА} = \frac{\text{сумма показателей}}{(\text{число зубов} \times 3)}.$$

Десневой индекс GI

Для определения десневого индекса GL (Loe, Silness) дифференцированно обследуют четыре участка каждого зуба: вестибулярно-дистальный десневой сосочек, вестибулярную краевую десну, вестибулярно-медиальный десневой сосочек, язычную (или небную) краевую десну.

0 — нормальная десна;

- 1 — легкое воспаление, небольшое изменение цвета слизистой десны, легкая отечность, нет кровоточивости при пальпации;
- 2 — умеренное воспаление, покраснение, отек, кровоточивость при пальпации;
- 3 — резко выраженное воспаление с заметным покраснением и отеком, изъязвлениями, тенденцией к спонтанным кровотечениям.

Ключевые зубы, у которых обследуется десна: 16, 21, 24, 36, 41, 44.

Для оценки результатов обследования сумма баллов делится на 4 и на количество зубов

0,1–1,0 — легкий гингивит

1,1–2,0 — гингивит средней тяжести

2,1–3,0 — тяжелый гингивит.

Индекс Грина-Вермиллиона

Упрощенный индекс гигиены полости рта (ОНИ-S) (Green, Vermillion, 1964) заключается в оценке площади поверхности зуба, покрытой налетом и/или зубным камнем, не требует использования специальных красителей. Для определения ОНИ-S исследуют щечную поверхность 16 и 26, губную поверхность 11 и 31, язычную поверхность 36 и 46, перемещая кончик зонда от режущего края в направлении десны.

Отсутствие зубного налета обозначается как 0, зубной налет до $\frac{1}{3}$ поверхности зуба — 1, зубной налет от $\frac{1}{3}$ до $\frac{2}{3}$ — 2, зубной налет покрывает более $\frac{2}{3}$ поверхности эмали — 3. Затем определяется зубной камень по такому же принципу.

Формула для расчета индекса.

$$\text{ОИ-С} = \frac{\sum \text{ЗН}}{n} + \frac{\sum \text{ЗК}}{n}$$

где n — количество зубов; ЗН — зубной налет;
ЗК — зубной камень.

Налет:	Камень:
0 — нет	0 — нет
1 — на $\frac{1}{3}$ коронки	1 — наддесневой камень на $\frac{1}{3}$ коронки
2 — на $\frac{2}{3}$ коронки	2 — наддесневой камень на $\frac{2}{3}$ коронки
3 — $> \frac{2}{3}$ коронки	3 — наддесневой камень $> \frac{2}{3}$ коронки или поддесневой зубной камень, окружающий пришеечную часть зуба

Значение	Оценка индекса	Оценка гигиены полости рта
0–0,6	Низкий	Хорошая
0,7–1,6	Средний	Удовлетворительная
1,7–2,5	Высокий	Неудовлетворительная
$> 2,6$	Очень высокий	Плохая

Индекс Силнес-Лоу

Индекс Силнес-Лоу (Silness, Loe, 1967) учитывает толщину налета в придесневой области на 4-х участках поверхности зуба: вестибулярная, язычная, дистальная и мезиальная. После высушивания эмали кончиком зонда проводят по ее поверхности у десневой борозды. Если к кончику зонда не прилипает мягкое вещество, индекс налета на участке зуба обозначается как **0**. Если визуально налет не определяется, но становится видимым после движения зон-

да — индекс равен 1. Бляшка толщиной от тонкого слоя до умеренного, видимая невооруженным глазом, оценивается показателем 2. Интенсивное отложение зубного налета в области десневой борозды и межзубного промежутка обозначается как 3. Для каждого зуба индекс вычисляется делением суммы баллов 4-х поверхностей на 4.

Общий индекс равен сумме показателей всех обследованных зубов, деленной на их количество.

Обследование зубных рядов

Осмотр

Вначале производится осмотр всех зубов, что позволяет во время первого посещения наметить общий план лечения органов полости рта, санации — что является основной задачей стоматолога.

Обследование рекомендуется производить в одном и том же порядке, т. е. по определенной системе, с помощью стоматологического зеркала и зонда. Зеркало позволяет осмотреть плохо доступные отделы и направить пучок света в нужный участок, а зонд — проверить все фиссуры, углубления, пигментированные участки, дефекты. Если целостность эмали не нарушена, то зонд свободно скользит по поверхности зуба, не задерживаясь в бороздках и складках эмали. При наличии кариозной полости в зубе, иногда не видимой для глаза, зонд задерживается в ней. Тщательно осматриваются и зондируются окклюзионные и проксимальные поверхности, на которых обнаружить полость, особенно небольших размеров, довольно трудно.

Как заказать книги

В Беларуси:

- Интернет-магазин www.medkniga.by
тел. + 375 212 62 38 83
+ 375 33 357 38 83
+ 375 29 347 38 83
e-mail: zakaz@medkniga.by

В Украине:

- “Книга-почтой” в Украине
21037, г. Винница, а/я 4539
e-mail: maxbooks@svilonline.com

В России:

- “Книга-почтой” в РФ
123592, г. Москва, а/я 16
- “ООО МЕДпрессорг”, г. Москва,
тел. +7 499 150-5616, 150-4575,
e-mail: medpresstorg@yandex.ru

- “Торговая Компания Лабиринт”,
г. Москва, www.labyrinth-shop.ru
- Издательство “ЭЛБИ СПб”,
191186, г. Санкт-Петербург, а/я 44,
e-mail: aas@elbi.spb.su
- Магазин медицинской книги:
г. Екатеринбург,
тел./факс +7 343 338-77-25,
e-mail: postmaster@mmbook.ru
- 420088, г. Казань, а/я 73
тел. +7 8432 363 229,
e-mail: erudit@med-knigi.ru
- Интернет-магазин www.totbook.ru

www.medlit.biz

ISBN 978-5-89677-083-1



9 785896 770831

Справочное издание

Луцкая Ирина Константиновна
ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Редактор: *Б. И. Чернин*

Верстка и дизайн: *П. С. Скакун*

Оформление обложки: *И. В. Курильчик*

Рисунок в тексте: *А. Л. Сапего*

Подписано в печать с готовых диапозитивов

Формат 70×100¹/₃₂. Печать офсетная. Бумага офсет №1.

Усл.-печ. л. 15,12. Уч.-изд. л. 7,80.

Тираж 2000 экз. Заказ

ООО «Медицинская литература».

117071, г. Москва, ул. Орджоникидзе, д. 13/2.

При участии издателя Ф. И. Плешкова. Лицензия № 02330/0133038
от 30.04 2004 г. 210001, г. Витебск, ул. Кирова, 1-3.