

## СТРУКТУРА, ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОПУХОЛЕВЫХ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА

Опухоли челюстно-лицевой области составляют 13% среди других заболеваний данной локализации [3]. Опухолевые, опухолеподобные заболевания полости рта многообразны, что связано с особенностями формирования и строения слизистой оболочки.

В строении слизистой оболочки полости рта различают: многослойный плоский эпителий, собственно слизистый и подслизистый слои. Многослойный плоский эпителий губ, щек, мягкого неба, нижней поверхности языка, дна полости рта имеет базальный и шиповидный слой клеток, розовый цвет из-за отсутствия рогового слоя. Ороговение отмечается в местах, принимающих участие в акте жевания: на спинке языка, твердом небе, десне.

Толщина эпителия наименьшая на губе, нижней поверхности языка, дне полости рта. На других участках слой его значительно толще. С возрастом толщина эпителия меняется. Эпителиальный слой располагается на собственном слое слизистой оболочки, образующем сосочковые выступы с сосудами, нервами и содержащем в различном количестве малые слюнные железы, сальные железы, лимфатические сосуды. В зависимости от локализации подслизистый слой представлен фиброзной (рыхлой или плотной), жировой тканями, глубокой сосудистой сетью и глубоко залегающими малыми слюнными железами [1].

Знание клинических симптомов, умения по диагностике и лечению онкологических заболеваний необходимы врачу-стоматологу, так как пациенты с различными заболеваниями полости рта первично обращаются в стоматологическую поликлинику.

### Цель исследования

Изучение структуры, частоты встречаемости, локализации опухолей, опухолеподобных заболеваний слизистой оболочки полости рта на амбулаторном хирургическом стоматологическом приеме.

### Материал и методы

В ретроспективное исследование включено 298 пациентов (210 женщин, 88 мужчин) в возрасте от



**Костина И.Н.**

доцент, к.м.н., доцент  
кафедры хирургической  
стоматологии и ЧЛХ  
ГБОУ ВПО УГМУ,  
г. Екатеринбург,  
kostinastom@yandex.ru

### Резюме

Опухолевые, опухолеподобные заболевания полости рта многообразны. В научной литературе описаны случаи этих заболеваний, однако есть противоречия в указаниях на частоту встречаемости, гендерные различия, структуру поражения, а описание таких заболеваний в одном исследовании отсутствует.

*Ключевые слова:* полость рта, папиллома, фиброма, гемангиома, карцинома, аденома, эпulis, ретенционная киста, частота встречаемости.

### STRUCTURE, LOCALIZATION OF TUMOR AND TUMOR-LIKE DISEASES OF THE ORAL CAVITY

Kostina I.N.

### The summary

Tumor, tumor-like diseases of the oral cavity diverse. In the literature cases of these diseases, however, there are contradictions in the notes on the frequency of occurrence, gender differences, the structure of injury, and a description of such diseases in one study missing.

*Keywords:* mouth cavity, papilloma, fibroma, hemangioma, carcinoma, adenoma, epulis, retention cyst, frequency of occurrence.

15 до 89 лет, обратившихся в хирургическое отделение Стоматологической поликлиники УГМУ в 2010-2012 гг.

Критерии включения: лица женского и мужского пола в возрасте от 15 до 89 лет с опухолевыми и опухолеподобными заболеваниями слизистой оболочки полости рта, малых слюнных желез.

Критерии исключения: лица женского и мужского пола в возрасте младше 15 лет, старше 89

лет, с воспалительными заболеваниями слизистой оболочки полости рта, малых слюнных желез.

Пациенты стратифицированы по полу и возрасту с 10-летним интервалом (табл. 1).

Клиническое обследование пациентов включало изучение жалоб, развития заболевания, анамнеза жизни, данных осмотра. Осмотр ротовой полости проведен при дополнительном искусственном освещении. Визуализировали слизистую оболочку, патологические изменения полости рта с использованием стоматологического зеркала. Пальпацией оценивали консистенцию, границы, характер поверхности патологических образований слизистой оболочки полости рта. Для верификации диагноза проведены инцизионная или эксцизионная хирургические биопсии под местной анестезией. Биопсийный материал исследован в патогистологической лаборатории ГБУЗ Свердловского областного патологоанатомического бюро.

Количественные данные, полученные при обследовании пациентов, обрабатывали с помощью пакета прикладных программ «Microsoft® Excel», «Statistica 7, Statsoft». Статистическая обработка включала

вычисление средней арифметической величины ( $M$ ) и стандартной ошибки среднего  $m$  ( $M \pm m$ ).

## Результаты исследования

Из 298 обследованных пациентов опухолевые заболевания слизистой оболочки полости рта диагностированы у 175 чел. (58,7%) в возрасте от 15 до 89 лет (средний возраст  $46,7 \pm 3,53$  лет; 46 (26,3%) мужчин, 129 (73,7%) женщин), опухолеподобные заболевания – у 123 чел. (41,3%) в возрасте от 16 до 78 лет (средний возраст  $38,3 \pm 3,45$  лет; 42 (34,1%) мужчин, 81 (65,9%) женщина).

Опухолевые и опухолеподобные заболевания слизистой оболочки полости рта наиболее часто диагностированы у лиц среднего (63,5% и 52,8% соответственно) возраста, реже у лиц в молодом (14,9% и 36,6% соответственно) и пожилом (21,6% и 10,5% соответственно) возрасте.

Среди опухолевых заболеваний слизистой оболочки полости рта выявлены: папиллома (41,3%), фиброма (11,7%), гемангиома (3,7%), карцинома (1,3%), плеоморфная аденома (1,0%), опухоль Абрикосова (0,3%), аденокистозная карцинома (0,3%), тератома (0,3%) (рис. 1). Среди опухолеподобных заболеваний слизистой оболочки полости рта выявлены: ретенционная киста (18,8%) эпюлис (22,1%) (рис. 1).

Папиллома (МКБ-10 D10) развивается из многослойного плоского эпителия. Встречалась папиллома у пациентов в возрасте от 15 до 89 лет (средний возраст  $47,7 \pm 4,35$  лет). Соотношение женщины/мужчины составило 3:1. Наиболее часто (77,5%) папиллома выявлена у лиц в возрасте 30-69 лет. Локализация папиллом: на языке (35%), щеке (25%), твердом небе (15,8%), губе (15%), альвеолярном отростке челюсти (7,5%), дне полости рта (1,7%) чаще одиночно (рис. 2). Папиллома клинически представляет новообразование овальной или округлой формы, на широком основании или ножке, бледно-розового цвета, с мелкозернистой, складчатой, ворсинчатой или гладкой поверхностью, безболезненное при пальпации (рис. 3). Поверхность папилломы может иметь белесоватую окраску из-за ороговения поверхностного слоя эпителия (рис. 3). После травмы папиллома может иметь красный, синюшно-красный цвет, изъязвление. Лечение хирургическое.

Фиброма (МКБ-10 D21) – доброкачественная опухоль, образованная зрелыми элементами соединительной ткани. К собственно фиброме относится твердая фиброма, которая была диагностирована нами в 74,3% случаев. Другие фибромы имели смешанное строение: ангиофиброма (14,2%), липофиброма (8,6%), дерматофиброма (2,9%).

Таблица 1

### Распределение пациентов по полу и возрасту

Возраст, лет	Женщин, абс.	Мужчин, абс.	Всего, абс.	Всего, %
15-19	6	9	15	5,0
20-29	37	19	56	18,8
30-39	46	23	69	23,2
40-49	32	10	42	14,1
50-59	54	11	65	21,8
60-69	25	12	37	12,4
70-79	8	4	12	4,0
80-89	2	0	2	0,7
<b>Всего</b>	<b>210</b>	<b>88</b>	<b>298</b>	<b>100</b>

Таблица 2

### Распределение пациентов по полу и возрасту

Возраст, лет	Опухолевые заболевания				Опухолеподобные заболевания			
	жен., абс.	муж., абс.	всего, абс.	всего, %	жен., абс.	муж., абс.	всего, абс.	всего, %
15-19	2	6	8	4,6	4	3	7	5,7
20-29	14	4	18	10,3	23	15	38	30,9
30-39	26	10	36	20,6	20	13	33	26,8
40-49	21	8	29	16,6	11	2	13	10,6
50-59	37	9	46	26,3	17	2	19	15,4
60-69	20	7	27	15,4	5	5	10	8,1
70-79	7	2	9	5,1	1	2	3	2,4
80-89	2	0	2	1,1	0	0	0	0
<b>Всего</b>	<b>129</b>	<b>46</b>	<b>175</b>	<b>100</b>	<b>81</b>	<b>42</b>	<b>123</b>	<b>100</b>

Встречалась фиброма у пациентов в возрасте от 23 до 72 лет (средний возраст  $46,5 \pm 7,86$ ). Соотношение женщины/мужчины составило 2,5:1. Наиболее часто (80%) фиброма выявлена у лиц в возрасте 30-59 лет. Локализация фибром: на щеке (45,7%), альвеолярном отростке челюсти (20%), языке (14,3%), твердом небе (14,3%), губе (5,7%) (рис. 4). Фиброма клинически представляет опухолевый узел овальной или округлой формы, на широком основании или ножке, бледно-розового цвета, с гладкой поверхностью, плотной консистенции, безболезненный при пальпации (рис. 5). При травме поверхность фибром может быть ярко-красной или белесоватой. Лечение хирургическое.

Гемангиома (МКБ-10 D18) – доброкачественная сосудистая опухоль, состоящая из самостоятельно инволюционирующих эндотелиальных клеток. Встречалась гемангиома у пациентов в возрасте от 15 до 69 лет (средний возраст  $41,4 \pm 12,4$ ). Соотношение женщины/мужчины составило 4,5:1. Наиболее часто (54,5%) гемангиомы выявлены у лиц в возрасте 15-39 лет. По строению нами диагностированы: капиллярная (36,4%), кавернозная (45,5%), смешанная (11,1%) гемангиомы. Локализовались гемангиомы на губе (45,4%), альвеолярном отростке челюсти (18,2%), твердом небе (18,2%), щеке (9,1%), языке (9,1%) (рис. 6). Гемангиома клинически представляет гладкое или бугристое новообразование, овальной или округлой формы, возвышающееся над поверхностью слизистой оболочки или с подслизистой локализацией, нежно-розового или ярко-красного, синюшного цвета, безболезненное при пальпации (рис. 7). Лечение хирургическое, склерозирующая терапия.

Аденома (МКБ-10 D11) – доброкачественная опухоль, развивающаяся из эпителия концевых отделов выводных протоков слюнных желез. Аденомы малых слюнных желез с локализацией на верхней губе (66,6%), твердом небе (33,4%) диагностированы у 3 женщин в возрасте от 28 до 51 года. По структуре нами диагностированы плеоморфные аденомы. Опухолевый узел округлой или овальной формы, с четкими границами, мягко- или плотноэластической консистенции, с гладкой или бугристой поверхностью, подвижный, безболезненный при пальпации (рис. 8). Лечение хирургическое.

В одном случае наблюдали аденокистозную карциному (МКБ-10 C.08) с локализацией на твердом небе у женщины в возрасте 43 лет. Опухолевый узел округлой формы, с довольно четкими границами, плотной консистенции, с гладкой поверхностью, ограничено подвижный, безболезненный при пальпации. Лечение комбинированное.

Тератому (МКБ-О 9080) языка наблюдали в 1 случае у женщины 58 лет. Тератома – редко

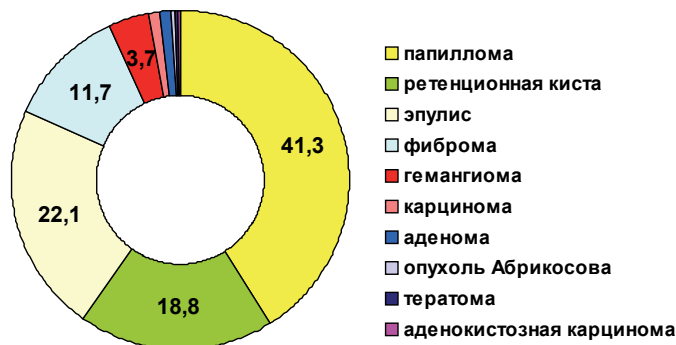


Рис. 1. Структура опухолевых и опухолеподобных заболеваний слизистой оболочки полости рта

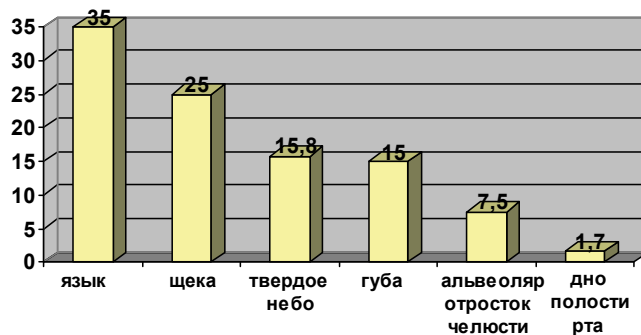


Рис. 2. Локализация папиллом на слизистой оболочке полости рта

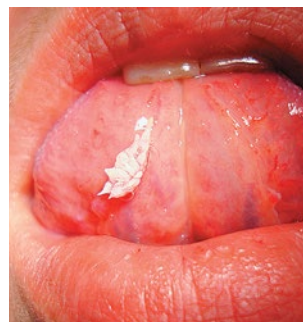


Рис. 3. Папиллома языка с ороговением

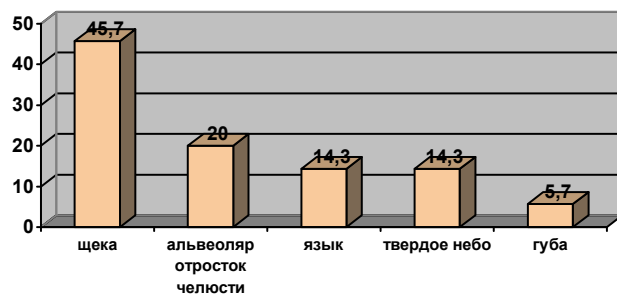


Рис. 4. Локализация фибром на слизистой оболочке полости рта

встречающаяся опухоль, состоящая из системной композиции многих тканей (соединительной, эпителиальной, мышечной, нервной и т. д.) и являющаяся нарушением эмбрионального развития. Клинически опухолевый узел овальной формы,

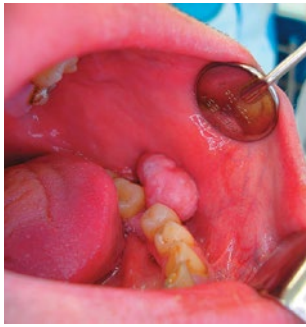


Рис. 5. Фиброма щеки

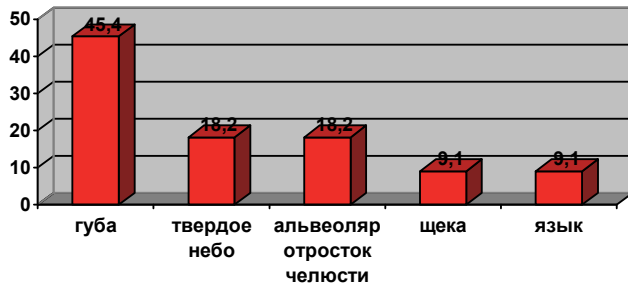


Рис. 6. Локализация гемангиом на слизистой оболочке полости рта



Рис. 7. Гемангиома щеки



Рис. 8. Аденома верхней губы



Рис. 9. Тератома языка



Рис. 10. Опухоль Абрикосова языка

плотной консистенции, безболезненный при пальпации, бледно-розового цвета располагался на широком основании в передней 1/3 языка (рис. 9). Лечение хирургическое.

Опухоль Абрикосова (МКБ-10 D37) наблюдали в 1 случае у мужчины 19 лет. Опухоль Абрикосова относится к редким опухолям неясного

генеза. Существует множество синонимов (зернистоклеточная опухоль, миома из миобластов, эмбриональная рабдомиобластома) и различных точек зрения о гистогенезе опухоли (миогенное, нейрогенное, гистиоцитарное). Опухолевый узел до 1 см в диаметре, бледно-розового цвета, с четкими границами, гладкой поверхностью, плотной консистенции, безболезненный при пальпации, располагался под слизистой оболочкой на спинке языка (рис. 10). Лечение хирургическое.

Плоскоклеточный ороговевающий рак (МКБ-10 C00-06) полости рта наблюдали в 4 случаях у женщин и мужчин в возрасте от 43 до 61 года. Локализация рака: язык (25%), альвеолярный отросток нижней челюсти (25%), твердое небо (25%), дно полости рта (25%). Клинически выделяют следующие формы рака слизистой оболочки полости рта: папиллярная, инфильтративная, язвенная, язвенно-инфильтративная (рис. 11). Лечение комбинированное.

Ретенционная киста (МКБ-0 K11.6) – опухолеподобное образование в результате нарушения проходимости выводного протока слюнной железы, возникшее вследствие травмы или местного воспаления. Встречалась ретенционная киста у пациентов в возрасте от 16 до 78 лет (средний возраст  $31,9 \pm 4,26$  лет). Соотношение женщины/мужчины составило 1:1. Наиболее часто (69,6%) киста выявлена у лиц в возрасте 20-39 лет. Локализовалась киста на губе (82,1%), дне полости рта (12,5%), щеке (3,6%), мягком небе (1,8%) (рис. 12). Клинически киста представляет образование овальной или округлой формы, с четкими границами, с гладкой поверхностью, упругой консистенции, бледно-розового цвета, безболезненное при пальпации (рис. 13). Лечение хирургическое.

Эпулис (МКБ-10 K06.8) – опухолеподобное образование, развивающееся из тканей периодонта, надкостницы, глубоких слоев десны. Встречались эпулисы у пациентов в возрасте от 18 до 77 лет (средний возраст  $42,7 \pm 5,98$  лет). Соотношение женщины/мужчины составило 3:1. Наиболее часто (48,5%) эпулисы выявлены у лиц в возрасте 20-39 лет. Локализовались эпулисы на альвеолярных отростках челюстей (краевая десна, межзубные сосочки) рядом с зубами. По строению диагностированы: фиброзный (42,4%), фиброзно-ангиоматозный (30,3%), ангиоматозный (18,2%), гигантоклеточный (9,1%) эпулисы. Клинически эпулис представляет образование округлой или неправильной формы, с четкими границами, с гладкой или бугристой поверхностью, на широком основании, мягкоэластической или плотной консистенции, бледно-розового или ярко-красного цвета с цианотичным оттенком, безболезненное при пальпации (рис. 14). Фиброзно-ангиоматозный эпулис

может кровоточить при дотрагивании, приеме пищи. После травмы на поверхности эпулиса может образоваться изъязвление с фибринозным налетом. Лечение хирургическое.

### Обсуждение

В научной литературе можно встретить большое количество описаний случаев опухолей и опухолеподобных заболеваний полости рта, малых слюнных желез. Однако есть противоречия в указаниях на частоту встречаемости, гендерные различия, структуру поражения полости рта при этих заболеваниях, а описание этих заболеваний в одном исследовании отсутствует.

Плоскоклеточная папиллома полости рта хорошо описана в литературе [3, 11, 19]. По данным И.С. Карапетяна и соавт. [3], папилломы чаще встречаются у женщин, чем мужчин, старше 31 года, на языке. Папилломы полости рта обнаруживаются чаще в зрелом возрасте [11], что совпадает с нашими данными. Однако эта доброкачественная опухоль нами выявлена чаще у женщин. Папилломы локализуются в разных отделах полости рта, но чаще на языке или небе (34,3%) [11]. Данные о частой локализации папиллом на красной кайме губ и развитии озлокачествления в современных работах [11] и в нашем исследовании не подтверждается.

Фибромы полости рта диагностируют в 13,9-45,2% чаще у женщин в возрасте от 16 до 59 лет, средний возраст – 37-39 лет [5, 6, 12, 16]. Фиброма чаще локализуется на альвеолярном отростке челюсти [5]. В нашем исследовании преобладали женщины с частой локализацией фибромы на щеке и альвеолярном отростке челюсти, средний возраст пациентов был выше (46,5 лет).

Гемангиомы составляют 2-3% всех опухолей и в 60-80% локализуются в челюстно-лицевой области, особенно на губе и в полости рта [2]. Термином «гемангиома» описывают большое количество пороков развития и новообразований кровеносных сосудов доброкачественного характера и часто классифицируют по преобладанию в опухоли определенного типа сосудов [9, 10, 18]. Наиболее высокая частота гемангиом у женщин, чем у мужчин, в молодом возрасте с локализацией на коже лица, губе, слизистой оболочке полости рта [9, 10], что совпадает с нашими данными. Локализация гемангиом на твердом небе, языке выявляется крайне редко [9, 14]. В представленном исследовании локализация гемангиом на твердом небе не была редкой и по частоте (18,2%) соответствовала локализации на альвеолярном отростке челюсти.

Опухоли слюнных желез составляют 1-3% среди опухолей головы и шеи [4, 8]. Среди них преоб-



Рис. 11. Плоскоклеточный рак дна полости рта, язвенно-инфильтративная форма

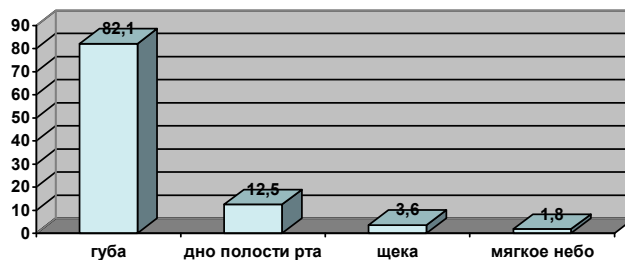


Рис. 12. Локализация ретенционной кисты полости рта

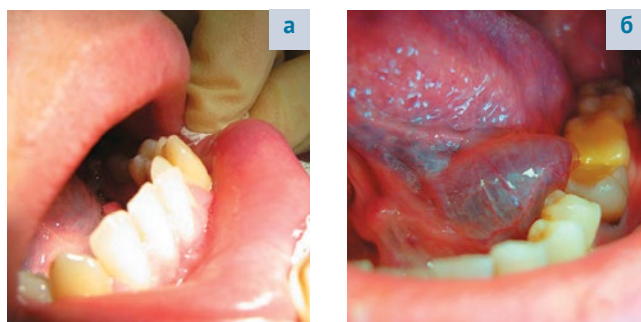


Рис. 13. Ретенционная киста нижней губы (А), ретенционная киста дна полости рта (Б)

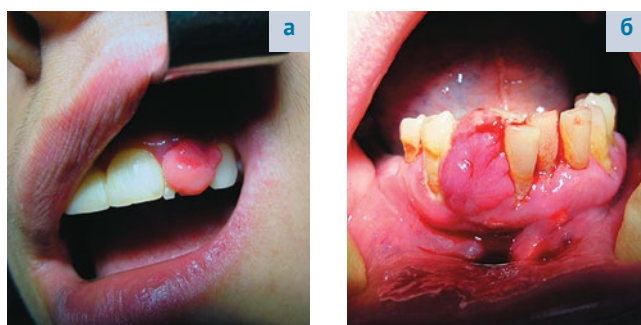


Рис. 14. Фиброзный эпюлис верхней челюсти (А), фиброзно-ангиоматозный эпюлис нижней челюсти (Б)

ладают опухоли эпителиального происхождения (95%). Плеоморфная аденома – наиболее распространенная доброкачественная опухоль больших и малых слюнных желез [15, 20]. Злокачественные опухоли слюнных желез составляют 0,3% [4]. Малые слюнные железы поражаются в 12-17,1% случаев [4, 17], чаще на твердом небе (65%) [4]. Опухоли малых слюнных желез чаще диагностированы у пациентов в возрасте 31-81 лет на верхней губе [3, 23], реже на

нижней губе, щеке, [3, 22]. В нашем исследовании частота встречаемости аденом малых слюнных желез у женщин в возрасте 28-51 лет составила 1%, аденокарцином – 0,3%.

Рак полости рта среди других злокачественных опухолей в России у мужчин составляет 1,9%, у женщин – 0,5% [4]. Средний возраст заболевших 59,7-63,9 лет. Заболеваемость с возрастом увеличивается и регистрируется чаще у лиц 55-75 лет и старше. В 55% случаев рак локализуется на языке. А.И. Пачес [4] распределяет органы полости рта по частоте поражения раком в следующем порядке: язык, щека, дно полости рта, альвеолярный отросток, небо. По данным И.С. Карапетяна и соавт. [3], плоскоклеточный рак чаще наблюдается у лиц старше 51 года на нижней губе, языке, дне полости рта. В представленном исследовании плоскоклеточные карциномы с разной локализацией (язык, альвеолярный отросток челюсти, небо, дно полости рта) выявлены у женщин и мужчин в 1,3% случаев.

Ретенционные кисты (мукоцеле) распространены в малых слюнных железах, особенно губных [13]. По данным И.С. Карапетяна и соавт. [3], ретенционные кисты чаще локализуются на нижней губе у мужчин, чем женщин, в возрасте до 40 лет. Главным фактором развития мукоцеле считают травму слизистой оболочки полости рта [13]. Термин «ранула» используют для описания ретенционной кисты дна полости рта, развивающейся после травмы подъязычной слюнной железы или обтурации протоков [21]. Ранулы встречаются в любом возрасте, немного чаще у женщин, чем у мужчин [21]. В представленном исследовании ретенционные кисты чаще локализовались на губе одинаково часто у мужчин и женщин в возрасте от 16 до 78 лет.

Термин «эпулис» используют для описания любой доброкачественной локализованной гиперплазии десны, пародонта, надкостницы в ответ на местное раздражение [12]. При гистологическом исследовании такой гиперплазии определяют периферическую оссифицирующую фиброму (оссифицирующий фиброзный эпулис), периферическую фиброму (фиброзный эпулис), периферическую гигантоклеточную гранулему (гигантоклеточный эпулис) [7, 12]. В современной литературе присутствует значительная путаница в номенклатуре разных форм гингивальных гиперпластических доброкачественных изменений [7]. Разные формы эпулиса диагностируются в 15,8-61,1% случаев [6, 12, 16]. Оссифицирующий фиброзный эпулис чаще встречается у мужчин в возрасте 16-59 лет (средний возраст 35 лет) [12]. Гигантоклеточный эпулис встречается одинаково часто у мужчин

и женщин, средний возраст пациентов 33 года [12]. Фиброзный эпулис встречается чаще у мужчин, средний возраст пациентов 39 лет [12]. В нашем исследовании разные формы эпулиса диагностированы в 22,1% случаев, чаще у женщин в возрасте 18-77 лет (средний возраст 42,7 лет).

Клиническая диагностика часто встречающихся новообразований полости рта не представляет трудностей за исключением редко встречающихся опухолей. При всех наблюдениях новообразований и опухолеподобных заболеваний врач-стоматолог должен проводить биопсию, что обеспечит верификацию заболеваний и исключит возможные диагностические ошибки.

## Выводы

1. Опухолевые заболевания (58,7%) слизистой оболочки полости рта выявлены чаще, чем опухолеподобные заболевания. Доброкачественные опухоли слизистой оболочки полости рта диагностированы в 97,1% случаев, злокачественные опухоли – в 2,9% случаев.
2. Среди пациентов с опухолевыми и опухолеподобными заболеваниями слизистой оболочки полости рта преобладали лица женского пола (70,5%).
3. Доброкачественные опухоли слизистой оболочки полости рта чаще встречались у лиц в возрасте 30-59 лет (63,5%), злокачественные опухоли – у лиц в возрасте 43-61 лет, опухолеподобные заболевания – у лиц в возрасте 20-39 лет (57,7%).
4. Среди доброкачественных опухолей слизистой оболочки полости рта наиболее часто встречается папиллома (41,3%) с частой локализацией на языке (35%), щеке (25%).
5. Фиброма полости рта выявлена в 11,7% случаев с частой локализацией на щеке (45,7%).
6. Среди опухолеподобных заболеваний слизистой оболочки полости рта наиболее часто определяются разные формы эпулиса (22,1%).
7. Опухоли (1,3%) малых слюнных желез встречаются значительно реже, чем опухолеподобное заболевание – ретенционная киста (18,8%). Опухоли малых слюнных желез локализовались на верхней губе и твердом небе, ретенционная киста наиболее часто локализовалась на нижней губе (82,1%).

## ЛИТЕРАТУРА

1. Заболевания слизистой оболочки полости рта / Н.Ф.Данилевский, В.К.Леонтьев, Д.Ф.Несин, Ж.И.Рахний. – М., 2001. – 272 с.
2. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ / Под ред. Е.В.Боровского, А.Л.Машкиллейсона. – М., 2001. – 320 с.
3. **Карапетян И.С.** Опухоли и опухолеподобные поражения органов полости рта, челюстей, лица и шеи / И.С.Карапетян,

- У.Я.Губайдулина, Л.Н.Цегельник. – 2-е изд., перераб. и доп. – М., 2004. – 232 с.
4. **Пачес А.И.** Опухоли головы и шеи: руководство / А.И.Пачес. – 5-е изд., доп. и перераб. – М.: Практическая медицина, 2013. – 478 с.
  5. **Aghbali A.A.** Reactive hyperplasia of the oral cavity: a survey of 197 cases in Tabriz, Northwest Iran / AA.Aghbali, SV.Hosseini, B.Harasi, M.Janani, SM.Mahmoudi // J Dent Res Dent Clin Dent Prospect. – 2010. – Vol.4. – №3. – P.87-89.
  6. **Amirchaghmaghi M.** Survey of reactive hyperplastic lesions of the oral cavity in Mashhad, Northeast Iran / M.Amirchaghmaghi, N.Mohtasham, PM.Mozafari, Z.Dalirani // J Dent Res Dent Clin Dent Prospect. – 2011. – Vol. 5. – №4. – P. 128-131.
  7. **Barot V.J.** Peripheral ossifying fibroma: a case report / V.Barot, S.Chandran, S.Vishnoi // J Indian Soc Periodontol. – 2013. – Vol. 17. – №6. – P. 819-822.
  8. **Bentz B.G.** Masses of salivary gland region in children / BG.Bentz, CA.Hughes, JP.Ludemann, J.Maddalozzo // Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2000. – Vol. 126. – P. 1435-1439.
  9. **Bharti V.** Capillary hemangioma of palatal mucosa / V.Bharti, J.Singh // J Indian Soc Periodontol. – 2012. – Vol. 16. – №3. – P. 475-478.
  10. **Gallarreta F.W.** Oral changes stemming from hemangioma of the tongue / F.W.Gallarreta, K.A.Pieroni, C.P.Mantovani, F.W.Silva, P.Nelson-Filho, A.M.de Queiroz // Pediatr Dent. – 2013. – Vol.35. – №2. – P. 75-78.
  11. **Goodstein L.** Symptomatic squamous papilloma of the uvula: report of a case and review of the literature / L.Goodstein, A.Khan, J.Pinczewski, N.Young // Case Rep Otolaryngol. – 2012. P. 329.
  12. **Kashyap B.** Reactive lesions of the oral cavity: a survey of 100 cases in Eluru, West Godavari district / B.Kashyap, PS.Reddy, P.Nalini // Contemp Clin Dent. – 2012. – Vol. 3. – №3. – P. 294-297.
  13. **Khandelwal S.** Oral mucocèles – review of the literature / S.Khandelwal, S.Patil // Minerva Stomatol. – 2012. – Vol. 61. – №3. – P. 91-99.
  14. **Kripal K.** Cavernous hemangioma of the tongue / K.Kripal, S.Rajan, B.Ropak, I.Jayanti // Case Rep Dent. 2013. Published online doi: 10.1155/2013/898692.
  15. **Miranda Viana Ade C.** Immunohistochemical expression of metallothionein in pleomorphic adenoma of minor salivary glands: a role in the control of apoptosis? / C.Miranda Viana Ade, DC.Ribeiro, TN.Flores, AA.Sousa, MC.Aguiar // Acta Histochem. – 2013. – Vol. 115. – №6. – P. 564-568.
  16. **Naderi N.J.** Reactive lesions of the oral cavity: a retrospective study on 2068 cases / NJ.Naderi, N.Eshghyar, H.Esfahanian // Dent Res J (Isfahan). – 2012. Vol. 9. – №3. – P. 251-255.
  17. **Nag D.** Tumours of minor salivary glands: a clinicopathologic study / D.Nag, P.Biswas, P.Mandal, N.Bhattacharyya, D.Gautam, S.Mukhopadhyay // J Indian Med Assoc. – 2012. – Vol. 110. – №8. – P. 567-569.
  18. **Narwal A.** Masson's hemangioma: a rare intraoral presentation / A.Narwal, R.Sen, V.Singh, A.Gupta // Contemp Clin Dent. – 2013. – Vol. 4. – №3. – P. 397-401.
  19. **Sala-Pérez S.** Inverted ductal papilloma of the oral cavity secondary to lower lip trauma. A case report and literature review / S.Sala-Pérez, A.España-Tost, A.Vidal-Bel, C.Gay-Escoda // J Clin Exp Dent. – 2013. – Vol. 5. – №2. – P. 112-116.
  20. **Sharma N.** Pleomorphic adenoma of the buccal salivary gland: magnetic resonance imaging findings with differential diagnoses / N.Sharma // J Investig Clin Dent. – 2012. – Vol. 3. – №3. – P. 228-231.
  21. **Sheikhi M., Jalalian F., Rashidipoor R., Mosavat F.** Plunging ranula of the submandibular area // Dent Res J (Isfahan). – 2011. – Vol. 8. – P. 114-118.
  22. **Speight P.M., Barret A.W.** Salivary gland tumors // Oral Dis. – 2002. – Vol.8. – P. 229-240.
  23. **Stander S., Mulder-Van Staden S., Cheung T.Y., Dreyer W.P., Mohamed N., Afrogheh A.** Oral medicine case book 52: pleomorphic adenoma of the upper lip // SADJ. – 2013. – Vol. 68. – №7. – P. 328-330.

## XV специализированная выставка



ДЕНТАЛ-ЭКСПО.

СТОМАТОЛОГИЯ УРАЛА-2014

21-23 октября 2014

г. Уфа



- Министерство здравоохранения РБ
- Выставочный центр "Лигас"
- Стоматологическая Ассоциация РБ
- Компания "Дентал-Экспо"

Пятый открытый Чемпионат зубных техников

## КОНТАКТЫ В УФЕ:

ЛИГАС LIGAS

Выставочный центр «Лигас»

тел./факс: +7 (347) 253-76-05, 253-81-89

e-mail: ligas@ufanet.ru

www.ligas-ufa.ru



## В МОСКВЕ:

DENTALEXPO®

119049, Москва, ул. Б.Якиманка, 38

тел.: +7 (495) 921-40-69

e-mail: info@dental-expo.com

www.dental-expo.com