В стоматологическую клинику обратился пациент К. 63 лет.

**Жалобы**

на

* чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углу рта слева,
* боли и жжение во время приёма пищи.

**Анамнез заболевания**

Сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил 2 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости.

**Анамнез жизни**

* Перенесённые заболевания: детские инфекции.
* Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, сахарный диабет.
* Со слов пациента, аллергия на пенициллин.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
* Работает слесарем на заводе. Профессиональные вредности – производственная пыль.
* Вредные привычки: курение.

**Объективный статус**

**Внешний осмотр:** Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации.

**Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:** бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.

**Прикус:** ортогнатический.

**Локальный статус:**

При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа – на видимо неизменённой слизистой – очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающиеся при поскабливании.

**Результаты дополнительных методов обследования**

**Диагностика с помощью методов и средств лучевой визуализации**

Голубое свечение участка поражения.