

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Красноярский государственный медицинский  
университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра стоматологии ИПО

# Травматические поражения СОРП у детей. Диагностика, лечение.

Выполнил: ординатор

кафедры стоматологии ИПО

по специальности «стоматология детская»

Снытко Татьяна Владимировна

рецензент к.м.н., доцент Дуж Анатолий Николаевич

Красноярск, 2020



# Актуальность темы

Особенностью полости рта при любом поражении травматическом поражении в том, что она может быть инфицирована. Степень повреждения и клинические проявления зависят от природы, силы и время воздействия раздражающего фактора, его характера, возрастной, местной и индивидуальной стойкости слизистой оболочки, индивидуальных особенностей организма ребенка в момент нанесения травмы. В зависимости от травмирующего агента различают механические, химические и лучевые травмы. Чаще всего в детском возрасте наблюдаются механические и химические травмы.

# Острая Механическая травма

Механическая травма может быть острой и хронической. У детей чаще диагностируется острая механическая травма.

Причины: результат удара, прикусывания языка при падении, повреждение слизистой оболочки игрушками, карандашами или другими колющими или режущими предметами. Нередки травмы острыми краями разрушенных зубов или преждевременно прорезавшимися зубами.



При механическом поражении СОПР общее состояние у ребенка не нарушено, сон спокойный, температура тела нормальная. При дефектах верхних слоев эпителия, возникающего в следствии обычного прикусывания слизистой оболочки, прием пищи безболезненный, ребёнок не предъявляет жалоб. Слизистая оболочка нормальной окраски, но в тех местах где она травмируется зубами (в области щек, губ, по краям языка) поверхность ее неровная, заметны обрывки эпителия белого цвета, иногда заметны участки кровоизлияния.



# Клинические проявления

Отмечается незначительная болезненность на месте травмы. При внутритканевом кровоизлиянии через 1-3 дня выявляется гематома синюшно-черного цвета. При повреждении эпителия образуется болезненная эрозия, инфильтрированная в основании, которая обычно быстро эпителизируется.



# Хроническая механическая травма

Хроническая механическая травма является результатом длительного воздействия раздражающих факторов.

Причины: повреждения слизистой оболочки острыми краями кариозных зубов и их корней, деталями ортодонтических конструкций, преждевременно прорезавшиеся временные зубы, неполноценные пломбы в пришеечной области и на проксимальных поверхностях зубов, нерезорбировавшиеся корни временных зубов, аномалии прикуса, вредные привычки, прилипание к твердому небу тонких и липких чужеродных предметов.





# Клинические проявления

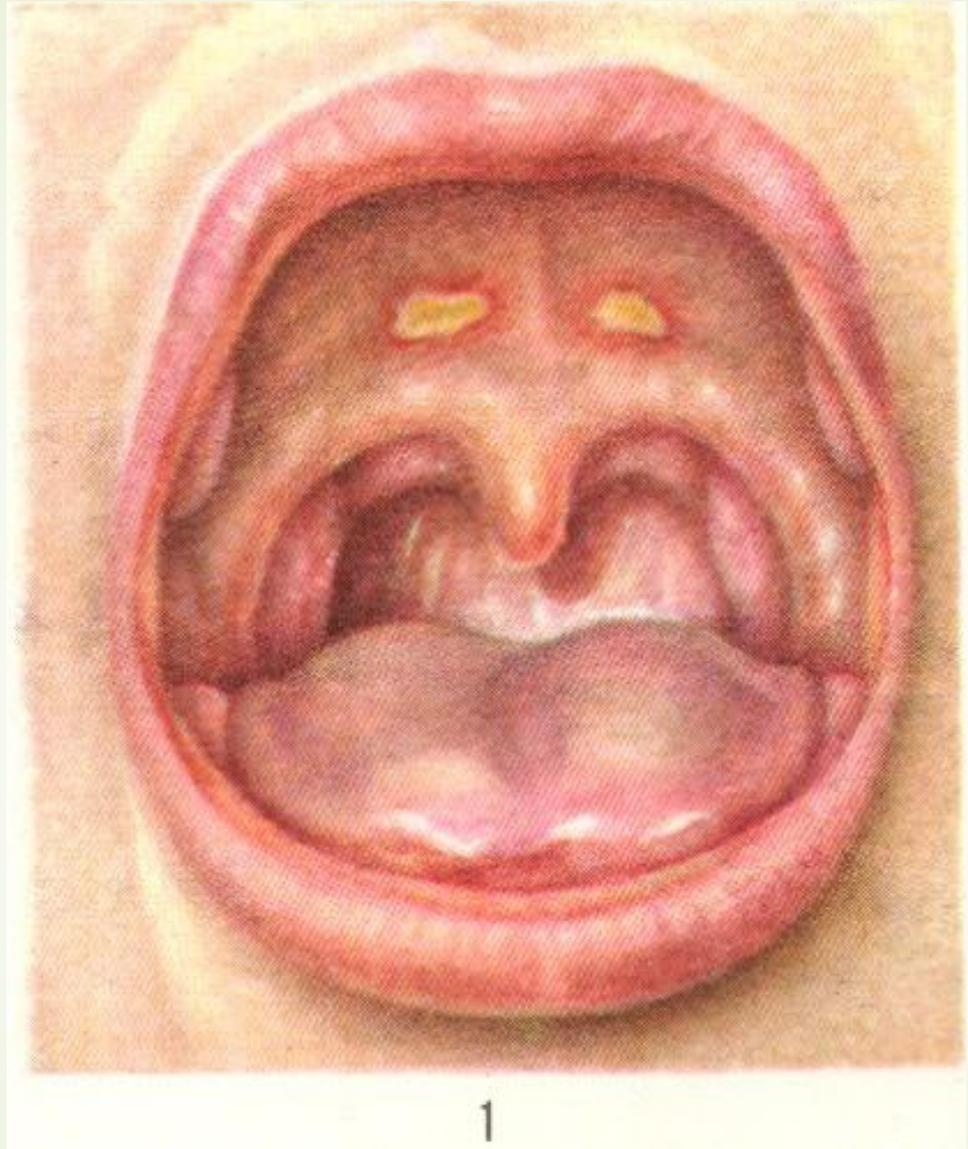
Элементы поражения могут быть в виде эрозии, язвы, лейкоплакии, локализуясь в области губ, языка, щек. При отсутствии лечения развивается хроническое очаговое гнойное воспаление, итогом которого является появление декубитальной (травматической) язвы.

# Афта Беднара (МКБ:К.12.0)

Своеобразным хроническим механическим поражением СОПР у детей первых месяцев жизни является декубетальная эрозия (от лат. Decubitas - пролежень) - афта Беднара. травматическая эрозия слизистой оболочки полости рта у новорожденных, находящихся на естественном или грудном вскармливании. Реже заболевание диагностируется у детей старшего возраста и подростков.

Причина: нарушение правил кормления, гигиены полости рта или постоянное сосание большого пальца. В более старшем возрасте афты Беднара появляются у детей, имеющих привычку держать во рту посторонние предметы. При осмотре на твердом небе выявляются дефекты неправильной овальной формы.

Лечение : устранение травмирующего фактора и комплексную обработку эрозий. Прогноз чаще всего благоприятный.



1

# Мягкая лейкоплакия( МКБ: К.13.2)

Следствием хронической механической травмы слизистой оболочки полости рта может быть мягкая лейкоплакия, причиной которой является привычка прикусывать слизистую оболочку губ, щек на фоне психоэмоциональной неустойчивости. На слегка отечной слизистой оболочке губ, щек по линии смыкания зубов или в углах рта имеются “шелушащиеся” беловатого или серовато-белого цвета образования гиперкератоза. Очаги ороговения относительно легко снимаются, безболезненны. Формы мягкой лейкоплакии: типичная и атипичная(помутнение слизистой оболочки, отсутствует симптом “шелушения”). Дифференциальная диагностика мягкой лейкоплакии проводится с кандидозным стоматитом, красным плоским лишаем. Лечение хронической механической травмы включает тщательный сбор анамнеза, выявление и устранение причины, щадящую диету, обезболивание СОПР, антисептическую обработку, аппликацию протеолитических ферментов, аппликацию средств, ускоряющих эпителизацию.

Лечение: мягкой лейкоплакии пациентам с психоэмоциональной неустойчивостью целесообразна консультация психотерапевта, прием внутрь витамина А в виде драже или капель в течение 1-2 месяцев в возрастной дозировке, аппликация масляного раствора витамина А.

# Химическая травма СОПР

Острые отравления химическими веществами у детей занимают первое место по частоте несчастных случаев. Основной путь поступления яда в организм ребенка – через желудочно-кишечный тракт, с обязательным поражением СОПР. Причинами химических ожогов СОПР у детей могут быть:

- ▶ случайное проглатывание растворов кислот и щелочей;
- ▶ лекарственные препараты, используемые в стоматологии (девитализирующие пасты, фенолсодержащие препараты, гель для травления твердых тканей зуба);
- ▶ спиртосодержащие настойки, аспирин и др. препараты, применяемые больными при зубной боли и при попадании на СОПР



Острые отравления у детей протекают тяжелее, чем у взрослых. Это обусловлено большей проницаемостью и легкой ранимостью у них кожи и слизистых оболочек, гематоэнцефалитического барьера, выраженной лабильностью водно-электролитного метаболизма и высоким энергообменом.



# Лечение химических травм

Местное лечение направлено на ликвидацию воспаления, отечности, болезненности и ускорение эпителизации поражений СОПР. Из-за резкой болезненности в полости рта затруднен прием пищи. Налаживание питания является обязательным компонентом проводимой терапии. Местно применяют обезболивающие, антисептические средства, кортикостероиды (в начальный период), средства, ускоряющие эпителизацию (в третьем периоде)

# Лечение

1. При ожоге кислотами используют 1-2% раствор бикарбоната натрия, мыльную воду, 0,1% раствора нашатырного спирта (15 капель 10% раствора на стакан воды).
2. При ожоге щелочами в качестве нейтрализующих средств используют 0,5% раствор лимонной или уксусной кислот (1/4 чайной ложки 70% кислоты на стакан воды).
3. При ожоге раствором нитрата серебра полость рта орошают гипертоническим раствором (3% хлорид натрия) или раствором Люголя.
4. При ожоге мышьяковистой пастой пораженный участок обрабатывают раствором Люголя, или 1% раствором йодиола, или припудривают йодо формом или магнезией.



# Лучевые поражения

У детей встречаются редко. Проявляются при проведении лучевой терапии у больных со злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой области.



# Термические поражения

Причиной является воздействие на слизистую оболочку высокой температуры при несчастных случаях в быту. У детей термические травмы редки, но возможны при приеме горячей пищи, особенно молока, бульона.

Термическое повреждение может произойти при неосторожном использовании электрокоагулятора, при электрофорезе. Степень повреждения зависит от температуры и длительности воздействия, ожог может быть ограниченным или разлитым, сопровождаться образованием участка гиперемии или пузырей до развития обширного глубокого некроза тканей.



# Проявления

Поражается, главным образом, слизистая оболочка губ, кончика языка, переднего отдела твердого неба. Она становится отечной, гиперемированной, болезненной при дотрагивании. Реже образуются поверхностные внутриэпителиальные пузырьки, которые сразу же лопаются. При осмотре в этом участке видны обрывки эпителия белого цвета на гиперемированном основании. В более тяжелых случаях определяется участок некроза, который может иметь цвет от серо-белого до темно-коричневого.



# Лечение термических травм

Применяются аппликации обезболивающих лекарственных средств, обработка антисептическими растворами низких концентраций, аппликации кератопластических средств. При наличии очага некроза проводят аппликации ферментами.



# Схема лечения травматических поражений слизистой оболочки полости рта

1. Устранение травмирующих факторов и вредных привычек.
2. Аппликации обезболивающих средств (топиканестетики, 5-10% взвесь анестезина в персиковом масле).
3. Аппликации протеолитических ферментов (трипсин, химотрипсин, лизоцим, химопсин и др.).
4. Обработка слабым раствором антисептического средства («Корсодил», отвары и настои



# Вывод



Травматические поражения СОПР имеют разнообразную картину: от воспаления до гиперпластических проявлений. Особого внимания требуют дети младшего возраста, у которых диагностика и лечение заболеваний СОПР затруднены. Знание клинических проявлений травматических нарушений слизистой оболочки позволяет выбрать правильную тактику лечения.

# Список литературы

1. Елизарова, В.М., С.Ю., Дроботько Л.Н. Поражения слизистой оболочки полости рта травматического происхождения / В.М. Елизарова, С.Ю. Страхова, Л.Н. Дроботько // Медицинская помощь.-2007.-№ 2.-С.41-43
2. Заболевания слизистой оболочки полости рта / Л.М.Лукиных [и др.]; под ред. Л.М. Лукиных. Н.Новгород: Изд-во Нижегородской гос.мед. академии,2000. С.20-56.
3. Стоматология детского возраста / под ред. А.А.Колесова. –М.: Медицина, 1991. –С. 251 –255.
4. Травматические повреждения слизистой оболочки полости рта у детей: учеб.-метод.пособие / Т.Н.Терехова [и др.]. –Минск: БГМУ, 2010. –36 с.



Благодарю за внимание!