

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 СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

Выполнил ординатор 2-го года обучения кафедры
стоматологии ИПО по специальности
«стоматология детская»

Иванова Алёна Константиновна

рецензент к.м.н., доцент Соколова О.Р.

Красноярск, 2020

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 СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

Презентация выполнена
в соответствии с ОРОП
по специальности «Стоматология
детей». Тема раскрыта в полном
объеме. Презентация хорошо проиллюстрирована.
Замечания: 1. Аннотация и учебные задачи
слайда, 2. Отсутствует заключение
и вывод, 3. В тексте нет выводов
краткости, например: «и т.д.»
"10 стр", рецензия - 20 стр.
Красноярск, 2020

Оценка: "хорошо" В. Соколова
04.10.2020.

Выполнил ординатор 2-го года обучения кафе,
стоматологии ИПО по специальности
«стоматология детей»

Иванова Алёна Константиновна

рецензент к.м.н., доцент Соколова

Цель:

- Полость рта имеет тесную анатомо-физиологическую взаимосвязь с разными системами организма.
- Диагностика и лечение болезней слизистой оболочки рта требуют высокого профессионализма, интеграции знаний и методов исследования разных специальностей, так как слизистая оболочка рта нередко бывает местом проявления многих соматических заболеваний (авитаминозы, сифилис, болезни крови, эндокринной системы и др.). Этим объясняется тесная связь при обследовании больного в работе врача-стоматолога с врачами других специальностей, а также выбор комплексной терапии с учетом этиопатогенеза болезни и индивидуальных особенностей каждого пациента.
- Данная работа поможет молодым врачам-стоматологам детского возраста понять этиологию, клиническое течение этих процессов и спрогнозировать последующее лечение.
- Целью работы является научить и научиться диагностировать травматические поражения СОПР у детей, проводить дифференциальную диагностику, а также назначать правильное лечение согласно диагнозу и возрасту.

Задачи:

- Определить этиологию и патогенез, клинические проявления и методы диагностики травматических поражений, возможности профилактики ятрогенных и бытовых травматических повреждений СОПР у детей
- Определить взаимосвязь особенностей строения СОПР у детей и клинических проявлений травматических повреждений СОПР
- Знать тактику врача-стоматолога при травматических повреждениях СОПР у детей.



Классификация травматических поражений СОПР у детей

- 1. Механическая травма
 - Острая
 - Хроническая (Афты Беднара, мягкая лейкоплакия)
- 2. Электротравма
 - Электроудар (шок)
 - Электротравма (ожог)
- 3. Химическая травма
 - Вызванные кислотами
 - Вызванные щелочами
- 4. Термическая травма СОПР (ожог)
- 5. Обморожения
- 6. Радиационные поражения



1. Механическая травма. Этиология

Острая

- **Причины:** результат удара, прикусывания языка при падении, повреждение СО игрушками, карандашами или др. колющими /режущими предметами, острыми краями разрушенных зубов, преждевременно прорезавшимся зубом, в результате случайного прикусывания при приеме пищи, чистке зубов,
- **Проявления:** гематома, ссадина, эрозия или рана. Ребенок отказывается от пищи, ухудшается общее состояние, боли при разговоре и глотании, повышается температура, признаки регионарного лимфаденита.



1. Механическая травма. Этиология



Хроническая

- **Причины:** результат длительного воздействия раздражающих факторов. Т.е. повреждения СО острыми краями кариозных зубов и их корней, деталями ортодонтических конструкций, неполноценные пломбы, нерезорбировавшиеся корни временных зубов, аномалии прикуса, и др.
- **Проявления:** эрозия, язва, лейкоплакия в области губ, языка, щек. При отсутствии лечения развивается хроническое очаговое гнойное воспаление, итог которого - появление декубитальной язвы.

1. Механическая травма. Клиника. Лечение

Острая

- **При осмотре:** В участках травмирования поверхность слизистой оболочки полости рта гиперемирована, отечна, имеются обрывки эпителия белого цвета, иногда небольшие кровоизлияния. Нередко при более тщательном исследовании удается обнаружить отломки инородного тела.
- **Лечение:** исключить черепно-мозговую травму, а при подозрении – консультация невролога, ПХО раны, при загрязнении раны - профилактика столбняка, орошение полости рта растворами антисептиков, аппликация эпителизирующих средств, симптоматическая и противовоспалительная терапия по показаниям, соблюдение гигиены полости рта



1. Механическая травма

Хроническая



- **При осмотре:** язвы бывают разного размера и глубины, с приподнятыми краями над уровнем окружающей слизистой, дно язвы покрыто налетом бледно-желтого цвета, СО вокруг гиперемирована, отечна.
- Склонность к развитию грануляционной ткани и пролиферативных явлений. Пальпация язвы может быть болезненна. Общее состояние ребенка не нарушено. Дети обращаются к врачу при обострении процесса в результате инфицирования язв (при отеке окружающих тканей и болезненностью регионарных л/у).
- **Лечение:** тщательный сбор анамнеза, выявление и устранение причины, щадящую диету, обезболивание СОПР, антисептическую обработку, аппликацию протеолитических ферментов, аппликацию эпителизирующих средств, консультация психотерапевта, прием внутрь витамина А в виде драже или капель в течение 1-2 месяцев в возрастной дозировке, местно аппликация масляного раствора витамина А, изготовление ортодонтических аппаратов, занятия физической культурой.

1. Механическая травма

Острая

Диф. диагноз: с туберкулезной язвой, твердым шанкром, изъязвлениями и некрозом при заболеваниях крови, пузырчаткой.

Хроническая

Пример:

- эрозия, возникающая вследствие прикусывания губы после стоматологических вмешательств
- раны, нанесенные сепарационным или полировочным дисками, металлическими штрипсами



Пример:

- *афты Беднара* (у недоношенных, ослабленных, часто болеющих детей, находящихся на искусственном вскармливании, с врожденными заболеваниями. Появление афт связано с повреждениями слизистой оболочки неба давлением длинной соски. Эрозии- на границе твердого и мягкого неба.
- *Мягкая лейкоплакия*- следствие хр. механической травмы, причиной которой является привычка прикусывать СО губ, щек на фоне психоэмоциональной неустойчивости. На слегка отечной СО губ, щек по линии смыкания зубов или в углах рта имеются “шелушащиеся” беловатого или серовато-белого цвета образования гиперкератоза. Очаги ороговения относительно легко снимаются, б/б.

2. Электротравма

Электрический ток, проходя через тело человека, оказывает тепловое, химическое и биологическое воздействия.

- ✓ *Тепловое действие*- проявляется в виде ожогов, перегрева различных органов, разрыв кровеносных сосудов и нервных волокон.
- ✓ *Химическое действие* ведет к электролизу крови.
- ✓ *Биологическое действие*- проявляется в возбуждении живых клеток приводящее к их гибели.



2. Электротравма

Электроудар (шок)

- При электрическом ударе судорожно сокращаются мышцы тела.
- Электрический удар (шок) не вызывает ожогов или других поражений кожных покровов, часто приводит **паралич сердца и дыхательных центров.**



Электротравма (ожог)

- Повреждаются кожа, мышцы, кости, связки. **Особую опасность** представляют электрические травмы в виде **ОЖОГОВ.**
- Поражения током носят, смешанный характер и зависят от величины и рода тока, продолжительности его воздействия, путей, по которым проходит ток, а также от физического и психического состояния человека в момент поражения.
- Исход поражения зависит также от пути тока в теле человека. Наиболее опасны пути *руки - ноги и рука - рука, когда наибольшая часть тока проходит через сердце.*

2. Электротравма. Особенности

Электроожог- повреждение, вызванное воздействием электрической энергии, преобразованной в тепловую, при прохождении через биологические ткани.

Причина- несоблюдение техники безопасности при проведении физиотерапевтических процедур.

Воздействие тока вызывает **общие** и **местные** изменения (ожоги в местах 5 входа и выхода тока).

***Особенности электрических ожогов:** при контактных ожогах происходит обширное повреждение глубоко расположенных тканей. Повреждение током сосудов распространяется на прекапилляры с последующим тромбозом и образованием прогрессирующих некрозов. При первичном осмотре невозможно определить границы повреждения тканей, так как к концу 2-3 недели они становятся шире в 2-3 раза. Характерен быстро развивающийся отек мягких тканей вокруг ожога.



2. Электротравма. Лечение

- **Лечение** : Первая помощь состоит из двух этапов:
 1. освобождение от действия электрического тока
 2. оказание пострадавшему медицинской помощи.

Необходимо:

1. Немедленно отстранить пострадавшего от источника электрического тока или отключить напряжение.
2. Если у пострадавшего нет нарушения сознания (или оно было кратковременным), следует уложить его, обеспечить доступ свежего воздуха, вызвать скорую помощь.
3. оказывать первую медицинскую помощь (наружный массаж сердца, искусственное дыхание), вызвать врача, даже если пострадавший находится в состоянии клинической смерти.
4. Наложить на ожоги стерильную или чистую хлопчатобумажную повязку.



2. Электротравма. Профилактика

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРОТОКОМ



Первая помощь. Прекратить действие тока (выключить рубильник, выключатель, сухой палкой отбросить электропровод). При этом свои руки надо защитить резиновыми перчатками, сухими плотными рукавицами, одеждой и т.п.

Обеспечить пострадавшему покой, на участок ожога наложить повязку.

При отсутствии у пострадавшего сознания и пульса на сонной артерии немедленно начать делать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца. Когда пострадавший придет в сознание, его надо тепло укрыть, дать ему питье



Наложение стерильной повязки



Искусственное дыхание и непрямой массаж сердца

Переправлять больного в ЛПУ лежа, вызвать невропатолога.

Местно: аппликации обезболивающих средств, протеолитических ферментов, обработке растворами антисептиков, аппликации средств, стимулирующих регенерацию тканей.

Профилактика: соблюдение техники безопасности при работе с электрическим оборудованием.

3. Химическая травма СОПР у детей.

Этиология

Острые отравления химическими веществами у детей занимают 1-ое место по частоте несчастных случаев.

- ✓ **Основной путь поступления** яда в организм ребенка – через ЖКТ, с обязательным поражением СОПР.
- ✓ **Причины:**
 - ❖ -случайное проглатывание растворов кислот и щелочей
 - ❖ -лекарственные препараты(девит. 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.

***Особенность у детей:**

«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».

3. Химическая травма СОПР у детей

Вызванная кислотами

- коагуляционный (сухой) некроз при воздействии кислых радикалов (кислоты)

Смертельная доза концентрированных кислот и щелочей при приеме внутрь – **30 – 50 мл.**



Вызванная щелочами

- колликвационный (влажный) некроз при ожогах щелочами



3. Химическая травма СОПР у детей.

Клиника

- При приеме кислот и щелочей внутрь развивается картина ожоговой болезни химической этиологии, для нее характерны 5 основных клинических синдромов:

1. Различной степени и протяженности ожоги пищеварительного тракта (болезненное глотание, боли по ходу пищевода)
2. **Выраженный болевой фактор**, вызванный раздражением рецепторов обожженной СО, плазмопотеря, резкий метаболический ацидоз приводит к развитию экзотоксического шока.
3. **Пищеводно-желудочные кровотечения** могут возникнуть в 1-2-е сутки (ранние кровотечения).
4. **Дыхательная недостаточность**.
5. При выраженном резорбтивном действии (уксусной и других органических кислот) развивается **гемолиз** (изменение мочи, которая приобретает красный, коричневый цвет).

3. Химическая травма СОПР у детей. Степени тяжести

- В зависимости от тяжести поражения СОПР выделяют 3 степени химического ожога.
- **I степень**- развивается катаральное воспаление
- **II степень**- катаральное воспаление СО+ очаги некроза
- **III степень** – СО резко гиперемизирована, отечна, с обширными некрозами.

* При ожогах II и III степени поражаются нервные рецепторы, поэтому как правило, ребенок не ощущает боли, заживают такие ожоги с образованием рубца и сужением пораженных отделов СО.



3. Химическая травма СОПР у детей.

Лечение

- **Диф. Диагностика:** не вызывает трудностей, иногда с аллергическими реакциями на лекарственные препараты.
- **Лечение отравлений:** меры по раннему удалению токсических веществ из желудка и симптоматическую терапию, направленную на лечение основных синдромов интоксикации.
- Например: вызвать рвоту, экстренное промывание желудка через зонд проводится независимо от состояния больного и срока, прошедшего с момента интоксикации.
- Больной при промывании желудка должен **лежать на животе с опущенной головой**. По окончании промывания желудка для сорбирования оставшегося в нем яда через зонд вводится **активированный уголь**.
- Со **СОПР** токсическое вещество удаляется многократным промыванием и полосканием рта теплой водой, слабым раствором нейтрализующего вещества или антидотом. (например, промывание водой в течение 20-30 минут).



4. Термическая травма. Этиология

- **Ожог** – повреждение СОПР вследствие воздействия высокой температуры пламени, горячей жидкости, пара и электрического тока.
- При повышении температуры ткани гибнут клетки, в месте ожога развивается воспаление и некроз поврежденных тканей, повреждаются эндотелий микрососудов, наступает нарушение микроциркуляции.
- **ожог I степени** -В легких случаях развивается катаральное воспаление слизистой оболочки полости рта
- **ожог II степени**- пузыри с серозно-геморрагическим содержимым, которые быстро вскрываются, образуя эрозии и некротические поверхностные повреждения.
- **Тяжелый ожог (III степени)** сопровождается явлениями экссудации и альтерации (глубокий некроз, язвы).

4. Термическая травма. Этиология

- **Лечение** ожога в первую очередь включает устранение повреждающего фактора.
- При боли перед приемом пищи, которая должна быть не раздражающей, показано использование анестетиков в виде аппликаций.
- Применяются ротовые ванночки или орошения антисептическими растворами низких концентраций, настоями трав, протеолитическими ферментами, аппликация средств, ускоряющих эпителизацию.
- **Профилактика.** Тонкий эпителиальный покров слизистой оболочки, богатая васкуляризация, повышенная гидрофильность способствуют проникновению на большую глубину электрического тока, УФ и гелий-неонового света, тепла. Перечисленные особенности следует учитывать при проведении физиотерапевтических процедур у детей, так как ответные реакции у них развиваются раньше и при меньших дозах.



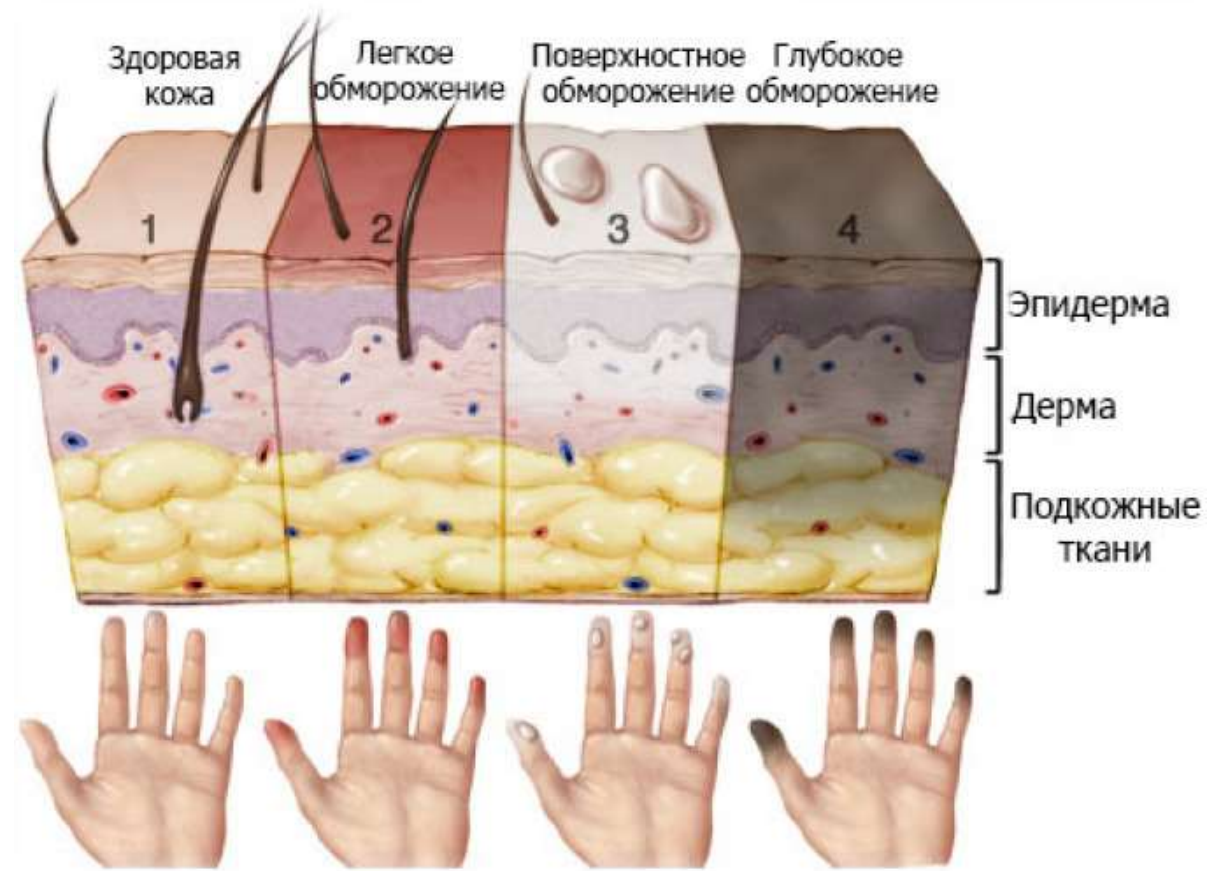
5. Обморожения СОПР у детей

- Низкие температуры вызывают глубокое переохлаждение тканей полости рта, вызывают структурные изменения, связанные с внутриклеточным и внеклеточным повреждениям. Одновременно происходит нарушение кровообращения СО в результате возникшего сосудистого спазма.

- **Клинические проявления:**

1) **Дореактивный** (В первый период ребенок отмечает покалывание, жжение, небольшую болезненность в месте воздействия низкой температуры. При осмотре обнаруживается бледность слизистой оболочки, снижение температуры на участке поражения, исчезновение болевой чувствительности)

2) **Реактивный период** (После прекращения действия низких температур появляется болезненность и развивается второй период – реактивный.)



5. Обморожения СОПР у детей

Степени обморожения (реактивный период):

I степень - некроз ткани отсутствует. Ощущается боль, жжение, онемение в месте контакта с повреждающим фактором. При осмотре определяется гиперемия, выраженный отек, болевая чувствительность снижена. Все наступившие изменения в этот период обратимы и ликвидируются через 3-5 дней.

II степень - те же симптомы, плюс боли усиливаются по ночам и сохраняются длительно, до 2-3 дней. Осмотр выявляет выраженный отек, эпителий отслаивается, образуются мелкие пузырьки с желтым или геморрагическим экссудатом. При вскрытии покрывки пузырька появляется болезненная эрозия, которая заживает в течение 8-10 дней без образования рубца.

III степень - поражение всех слоев слизистой оболочки. Характерны сильные продолжительные боли. Образуются пузыри с геморрагическим содержимым. На месте вскрывшихся пузырей возникают корки темного цвета, которые отторгаются через 2-3 недели. Раневая поверхность заживает с образованием рубца.

IV степень - приводит к гибели мягких тканей и поражению мышечного слоя. Жалобы такие же, как при III степени. Отек выражен, распространяется за пределы погибших тканей. Образуется плотный некротический струп, который медленно отторгается. Исход- образование рубца, формирование дефекта ткани с нарушением ее жизненных функций

5. Обморожения СОПР у детей. Лечение

Лечение определяется тяжестью обморожения

1. Питание - пища должна быть не раздражающей.
2. При боли показано использование анестетиков в виде аппликаций.
3. Применяются ротовые ванночки или орошения антисептическими растворами низких концентраций, настоями трав, протеолитическими ферментами, аппликация средств, ускоряющих эпителизацию.
4. При обморожении слизистой оболочки полости рта IV степени лечение детей необходимо проводить в условиях стационара.



the nature network*

Eurolplant Group

Стоматофит

Комплексный препарат из семи лекарственных растений, специально разработанный для лечения воспалительных заболеваний ротовой полости

Стоматофит — 7 действий:

- естественный антисептик
- природный антибиотик
- активный противовоспалительный препарат
- противогрибковое средство
- анестезирующий эффект
- кровоостанавливающее действие
- вяжущие свойства

Представительство «Европлант Фито Фарм» Сп.з о.о.»
04201, Киев, ул. Воздвиженская, 43, тел. +38 (044) 586-41-57

Регистрационное удостоверение N UA/003091/01 от 15.07.2008 г.

6. Радиационные поражения СОПР у детей

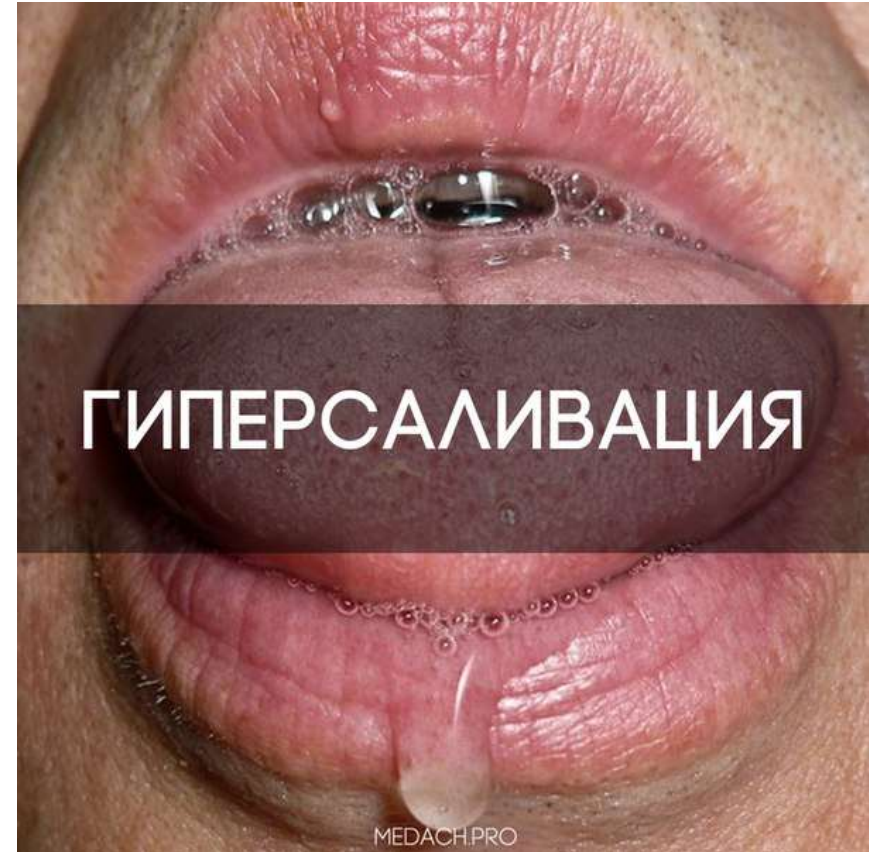
- Встречаются крайне редко у детей.
- Возникают как осложнения после лучевой терапии новообразований челюстно-лицевой области и проявляются в виде реактивных изменений **(радиомукозита):**

- лучевой мукозит
- десквамация эпителия
- отек и гиперемия СОПР
- гингивит
- нарушения чувствительности
- эрозии и язвеннонекротические повреждения

* В основе механизма развития нарушений слизистой оболочки полости рта лежат изменения в эпителии (нарушение митоза, дегенерация и усиление ороговения клеток), в собственном и подслизистом слоях

6. Радиационные поражения СОПР у детей

- **Клиника:**
- СОПР гиперемирована, отечна, теряет блеск, мутнеет, уплотняется, на ней образуются складки и наступает ороговение.
- Отторжение ороговевшего эпителия в дальнейшем приводит к образованию эрозий, покрытых желтовато-белым некротическим налетом.
- В начальном периоде облучения возможна гиперсаливация, а затем наблюдается подавление секреции слюнных желез, спустя 12-14 дней возникает сухость в полости рта, сопровождающаяся дисфагией, потерей вкуса, затруднением речи.
- Ранним клиническим симптомом нарушения вкусовых ощущений является пощипывание на кончике и боковых поверхностях языка.



6. Радиационные поражения СОПР у детей

- **Лечение: общее и местное.**

- **Общее**: направлено на повышение реактивности организма с использованием препаратов, улучшающих углеводный, белковый, жировой обмен, окислительно-восстановительные процессы в тканях, уменьшающих проницаемость сосудов, ускоряющих регенерацию тканей, повышающих иммунитет. В случае присоединения вторичной инфекции – а/б широкого спектра действия, противогрибковые, противовирусные препараты.
- **Местное**: проводится в соответствии со степенью выраженности клинических симптомов: обезболивающие средства, аппликации протеолитических ферментов, полоскания или ротовые ванночки со слабыми растворами антисептиков, средств, усиливающих слюноотделение, аппликации средств, способствующих эпителизации.
- **Профилактика**. В профилактике лучевой реакции СОПР важная роль отводится санации.

Список литературы

- 1. Елизарова В.М., Страхова С.Ю., Дроботько Л.Н. Основные заболевания слизистой оболочки полости рта у детей. 2007. -10 с
- 2. Леонтьева В.К., Кисельникова Л.П. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медия, 2010. -625 с
- 3. Чижевский И.В. Механические травматические повреждения слизистой оболочки полости рта у детей раннего и дошкольного возраста/Чижевский И.В., Ермакова И.Д., Забышный А.А., Журба О.О.//Збірник статей. -2013. -№ 2 (17). -С. 325-328
- 4. Леонтьев, В.К. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство. 2-е издание / В.К. Леонтьев, Л.П. Кисельникова/ национальное руководство – Москва, 2017г. –952с.
- 5. Велбери, Р.Л. Детская стоматология / Ричард Л. Велбери перевод с английского Л.П. Кисельникова – Москва, 2016г. –456с.
- 6. Ткачук, О.Е. Стоматология детского возраста: практическое пособие / О.Е. Ткачук. – Феникс, 2006. – 304с.
- 7. Лечение и реставрация молочных зубов / М.С. Даггал, М.Е. Дж. Керзон, С.А. Фэйл [и др.], перевод с англ. под общ. ред. Виноградовой Т.Ф. – МедПресс-Информ, 2009. – 160с.
- 8. Елизарова В.М. Стоматология детского возраста: учебник: в 3 ч. Ч. 1. Терапия / В.М. Елизарова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 480с.
- 9. Стоматологическая заболеваемость населения России. Состояние твёрдых тканей зубов. Распространённость зубочелюстных аномалий. Потребность в протезировании. / Под ред. Э. М. Кузьминой. М.: МГМСУ, 2009. 236 с.
- 10. Смердина Ю.Г. Тё Е.А. Смердина Л.Н. Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 2

Спасибо за внимание!

