

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

Заболевания слизистой оболочки полости рта в детском возрасте



Выполнила ординатор
кафедры-клиники стоматологии ИПО
по специальности «стоматология детская»
Елоева Диана Васильевна
рецензент к.м.н. Левенец Оксана Анатольевна

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ РАБОТЫ



Цель работы: Изучить заболевания слизистой оболочки полости рта в детском возрасте

Задачи работы:

1. Рассмотреть классификацию заболеваний СОПР в детском возрасте.
2. Изучить этиологию, диагностику и лечение острой и хронической механической травмы СОПР.
3. Выявить причины появления, клинику и лечение химических травм.
4. Дать характеристику поражениям при острых детских инфекциях.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время заболевания полости рта у детей занимают одно из ведущих мест и широко распространены в различных детских возрастных группах населения, что делает актуальной проблему их профилактики.

Причинами их возникновения могут быть разные виды бактерий, вирусов и грибов. У детей заболевания слизистой полости рта могут быть одним из симптомов детских инфекционных заболеваний. Кроме того, дети наиболее часто подвержены травматическим повреждениям органов и тканей полости рта, что также, может являться источником инфицирования и причиной развития заболеваний. Для детского возраста характерны проявления в полости рта «детских» болезней (корь, скарлатина, дифтерия, афта Беднара), которых не бывает у взрослых.

Диагностировать патологические изменения в слизистой оболочке полости рта у детей довольно сложно. Необходим внимательный анализ жалоб, данных анамнеза, объективных данных и дополнительных вспомогательных исследований, что под силу опытному врачу-стоматологу детскому. Успешное лечение зависит от верно поставленного диагноза. Следовательно, выявление и лечение, начатое на ранних стадиях заболевания, имеют большое значение для оказания квалифицированной медицинской помощи.

КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

I. Травматические повреждения (химическая, механическая, физическая травма) слизистой оболочки, травматическая эрозия, язва

II. Инфекционные заболевания

1. Вирусные

2. Язвенно-некротический стоматит Венсана

3. Бактериальные

4. Микозы

III. Аллергические состояния (отек Квинке, аллергический стоматит, хейлит, многоформная экссудативная эритема, хронический рецидивирующий афтозный стоматит)

IV. Медикаментозные поражения и интоксикации

КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

V. Изменения слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях, гипо- и авитаминозах, эндокринных заболеваниях, заболеваниях желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, крови

VI. Изменения слизистой оболочки полости рта при дерматозах (пузырчатка, герпетический дерматит Дюринга, красный плоский лишай, красная волчанка)

VII. Аномалии языка (складчатый, «географический» язык, ромбовидный глоссит, черный, «волосатый» язык)

VIII. Самостоятельные хейлиты (гландулярный, эксфолиативный хейлит, трещины губ)

IX. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта

МЕХАНИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ СОПР

Механическая травма СОПР у детей чаще других встречается в практике детского стоматолога. Механическая травма может быть острой и хронической.

Механическая травма:

Острая - травмирующий фактор большой силы, действует мгновенно (гематома, эксфолиация, эрозия, язва). Глубокое поражение СО сопровождается кровотечением.

Хроническая - раздражитель небольшой силы, действует постоянно либо длительное время (изменение цвета СОПР, нарушение целостности СОПР, пролиферативные воспаления и разрастания, повышение ороговения или их комбинациями).



ОСТРЫЕ МЕХАНИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ СОПР КЛИНИКА

У детей чаще диагностируется острая механическая травма, причинами которой являются: результат удара, прикусывания языка при падении, повреждение слизистой оболочки игрушками, карандашами или другими колющими или режущими предметами. Преимущественно встречаются повреждения губ, языка, мягкого и твердого неба. Проявлением острой механической травмы могут быть гематома, ссадина, эрозия или рана. Трудности в диагностике травматических повреждений слизистой оболочки бывают у маленьких детей: ребенок отказывается от пищи, у него ухудшается общее состояние, усиливаются боли при разговоре и глотании, повышается температура и появляются признаки регионарного лимфаденита. 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. Примером острой механической травмы слизистой оболочки полости рта у детей является эрозия, возникающая вследствие прикусывания губы после стоматологических вмешательств, проводимых под анестезией, которая локализуется на слизистой оболочке угла рта или нижней губы. К ятрогенным острым механическим повреждениям слизистой оболочки полости рта у детей относятся раны, нанесенные сепарационным или полировочным дисками, металлическими штрипсами.

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СОПР ВКЛЮЧАЕТ:

- удаление травмирующего предмета или его фрагмента из раны, а при показаниях после антисептической обработки рану ушивают.
- при отсутствии необходимости наложения швов рану рекомендуется оросить раствором антисептика (фурацилин, настоями или отварами лекарственных растений: шалфей, ромашка, зверобой, календула) несколько раз в день.
- рекомендуют прием пищи в протертом виде, химически нейтральной. Перед приемом пищи уместны применение аппликаций анестетиков, после еды - ванночки с раствором антисептиков.

ЭТИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ СОПР

- острые края зубов (корни зубов) при неправильном процессе смены временного прикуса;
- неправильно наложенный пломбировочный материал, при лечении кариеса и его осложнений;
- зубочелюстные аномалии и деформации;
- неправильно сконструированные ортодонтические аппараты, ортопедические конструкции;
- наличие вредных привычек (прикусывание, засовывание между зубами языка, губ или щек);
- прилипанию к твердому нёбу тонких и липких чужеродных предметов (шелуха семечек, детали игрушек и др.).

КЛИНИКА ХРОНИЧЕСКОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ СОПР

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. Травматические язвы бывают разного размера и глубины, имеют приподнятые над уровнем окружающей слизистой края, дно язвы покрыто налетом бледно-желтого цвета, слизистая оболочка вокруг гиперемирована, отечна. Характерна склонность к развитию грануляционной ткани и пролиферативных явлений. Пальпация язвы может быть болезненна. Общее состояние ребенка, как правило, не нарушено. Дети обычно обращаются к врачу при обострении процесса в результате инфицирования язв, сопровождающегося усилением отека окружающих тканей и болезненностью регионарных лимфатических узлов. Диагностика в ряде случаев затруднена. Дифференциальный диагноз проводят с туберкулезной язвой, твердым шанкром, изъязвлениями и некрозом при заболеваниях крови, пузырчаткой. Одним из механических повреждений слизистой оболочки полости рта у детей является травма уздечки языка и образование эрозии или язвы (симптом Рики) у детей, больных коклюшем, хроническим бронхитом с астматическим компонентом

АФТЫ БЕДНАРА



Округлые или овальные с четкими краями язвы расположены в месте перехода твердого неба в мягкое (нередко симметрично с обеих сторон, в виде крыльев бабочки). Располагаются на фоне гиперемированной и слегка отечной СО, эрозированная поверхность покрыта желто-серым налетом с выраженным воспалительным валиком вокруг. Из-за болезненности язвы ребенок отказывается от пищи.

Химическая травма СОПР у детей

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.



Химическая травма СОПР у детей

Клинически химические повреждения сопровождаются интенсивной болью, затрудненным приемом пищи и глотания, усилением саливации, ухудшением общего состояния организма, повышением температуры тела. Поврежденные участки слизистой оболочки становятся гиперемизированными, отечными.

Поверхностный некроз сопровождается экссудацией фибрина в виде пленки, насильственное удаление которой болезненно и вызывает кровотечение. Кислотный ожог характеризуется появлением ограниченного коагуляционного (сухого) некроза, а щелочной - без четких границ колликвационного некроза. Поверхностный налет некротизированного участка гиперемизирован. В начальном (остром) периоде четко отмечается - покраснение, отек и некроз слизистой оболочки. Второй период - усиление отека, очищение тканей от некротического налета. Третий - заживление с рубцовыми изменениями.

После уточнения характера химического вещества применяют орошения нейтрализующими агентами: 1% раствором бикарбоната натрия (слабая щелочь), или 1% раствором лимонной кислоты (слабая кислота), или очень осторожно промывают повреждения водой с целью удаления остатков химических веществ, Рационально обработать участки ожога анестезирующими (1% раствор тримекаина, лидокаина и др.) препаратами и слабыми растворами антисептиков. В дальнейшем применяют вещества, способствующие эпителизации (масляные растворы цитраля, витаминов А, Е, цигерола). Обширные ожоги слизистой оболочки полости рта и мягких тканей лица требуют диспансеризации ребенка, коррекции рубцовых образований.

ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРЫХ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИЯХ

Слизистая оболочка полости рта (СОПР) при инфекционных заболеваниях почти всегда бывает вовлечена в патологический процесс. Характер изменений зависит от вирулентности возбудителя, стадии развития заболевания, индивидуальных особенностей организма, возраста пациента, физического состояния, генетического статуса. Могут появляться типичные симптомы - например, пятна Бельского-Филатова-Коплика при кори, «малиновый язык» при скарлатине, отдельные геморрагии при гриппе. Эрозии обнаруживаются на месте пустул при ветрянке. В виде пареза и паралича мягкого неба проявляется полиневрит при дифтерии. В других случаях изменения СОПР носят общий неспецифический характер.

Кроме того, на фоне острого инфекционного заболевания могут возникать и обостряться вирусные, бактериальные, грибковые поражения. В свою очередь вовлечение СОПР в общий патологический процесс в большинстве случаев отягощает и осложняет течение основного заболевания.

Скарлатина

Острое стрептококковое поражение организма, характеризующееся лихорадкой, общей интоксикацией, тонзиллитом и мелкоточечной экзантемой. Возбудителем является β -гемолитический стрептококк группы А. Ангина - один из наиболее частых симптомов скарлатины. Характерна интенсивная яркая гиперемия зева, довольно резко ограниченная по краю твердого неба. На слизистой оболочке мягкого неба определяется точечная сыпь. Миндалины увеличены, разрыхлены и могут быть покрыты налетом, который чаще носит тот же характер, что и при вульгарной лакунарной ангине. Он довольно быстро исчезает к концу начального периода болезни. Губы утолщаются, принимают яркую пунцовую окраску, с 4-5-го дня болезни появляются трещины, изъязвления.

В лабораторной диагностике стрептококковой инфекции используют бактериологическое исследование пленок, соскобов, мазков-отпечатков, однако положительные результаты бактериологических анализов не могут однозначно трактоваться в пользу заболевания. Роль стоматолога заключается в местном лечении, которое направлено на предупреждение вторичного инфицирования СОПР. Для этого необходимо гигиеническое содержание полости рта, частые полоскания и обильное питье, так как СОПР сухая, обработка губ жиряющими кремами и эпителизирующими препаратами. При необходимости назначают обезболивающие средства. Обязательным условием является соблюдение санэпидрежима.



ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ



Среди вирусных заболеваний герпес (от греч. herpes - лихорадка) занимает одно из ведущих мест. Герпетическая инфекция может протекать в виде разнообразных клинических форм, вызывая тяжелое поражение кожи, слизистых оболочек, глаз, нервной системы, внутренних и половых органов; играет определенную роль во внутриутробной патологии плода.

Острый герпетический стоматит (ОГС) составляет 70-80% всех заболеваний СОПР у детей, может протекать в виде небольших вспышек в организованных детских коллективах. Наиболее часто болеют дети в возрасте от 6 мес. до 3 лет, что объясняется исчезновением антител, полученных от матери интерплацентарно. ОГС болеют и новорожденные (от 2 до 43 сут. после рождения) вследствие анте- и постнатального инфицирования.

ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ: ЛЕЧЕНИЕ

Форма	Легкая форма	Среднетяжелая форма	Тяжелая форма
Обезболивающие средства	Холисал, 5-10% раствор анестезина на персиковом масле, Лидохлор-гель, топик-анестетики.		
Противовирусные Средства (внутрь)	Не показаны	Ацикловир, Алпизарин, Циклоферон в возрастной дозировке 3 раза в день в течение 5 дней.	
Противовирусные Местные препараты	Мази Ацикловир, Алпизарин, Бонафтоновая и др.; раствор Интерферона, Циклоферона, гель Холисал.		
Антигистаминные, жаропонижающие средства	Диазолин 0,02-0,05 г. 2 р. в день, Фенкарол по 0,02-0,05 г. на ночь, Тавегил в виде сиропа, Кларитин до 1 г. по 2,5 мл на прием, Эффералган (таблетки, сироп); Панадол (сироп), Калпол (сироп), Цефекон в виде свечей (по 5-10 мг/кг 3-4 раза в день), Тайленол (сироп, таблетки).		
Антисептические средства для орошения полости рта и аппликаций	2% раствор Миримистина, 2% раствор Гексорала, Корсодила, крепкий раствор свежезаваренного чая, 1% р-р перекиси водорода, 1:10000 р-р перманганата калия, гель Холисал.		
Протеолитические ферменты	Не показано	Трипсин, Химотрипсин, Химопсин, Лидаза 1мг на 1мл в виде аппликаций на слизистую оболочку полости рта.	
Противовоспалительные средства	Тантум верде, гель Холисал, Пиралвекс и др.		
Иммуномодляторы	Имудон 1 т. х 6 р. в день до полного рассасывания в течение 10 дней, Ликопид по 1 мг (1 таблетка) 3 р. в день в течение 10 дней.		
Кератопластические средства	масло шиповника, Витаона, масло облепихи, Солкосерил-дентальная адгезивная паста, Солкосерил (мазь, желе), Актовегин.		

ЗАКЛЮЧЕНИЕ (ВЫВОДЫ)

Слизистая оболочка полости рта имеет существенные различия с другими слизистыми оболочками. Среди различных патологических состояний СОПР у детей достаточно широко распространены травматические повреждения, которые могут быть следствием механического, термического, химического, электрического воздействия. Диагностика травматического повреждения СОПР у детей нередко затруднена, что обусловлено многообразием их проявлений в полости рта и сходством клинической картины различных по этиологии и патогенезу заболеваний. Знания этиологии, патогенеза, особенностей клинического течения, возможностей профилактики и адекватного лечения необходимы врачу-стоматологу для проведения своевременной диагностики и оказания квалифицированной помощи детям с травматическими повреждениями СОПР.

Для детского возраста характерны проявления в полости рта «детских» болезней (корь, скарлатина, дифтерия, афта Беднара), которых не бывает у взрослых. Оценка состояния СОПР имеет важное значение в диагностике инфекционных заболеваний, поскольку именно на СОПР могут в первую очередь появляться элементы поражения.

Стоматологу необходимо знать симптомы острых инфекционных заболеваний, проявляющиеся в полости рта, характер изменений СОПР, своевременно диагностировать их, оказать квалифицированную помощь, принять участие в профилактике с целью своевременного выявления и предотвращения распространения инфекционного заболевания

СПИСОК ОСНОВНЫХ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Заболевания слизистой оболочки рта и губ Текст.: учебное пособие / Л.А. Цветкова [и др.]. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Медпресс-информ, 2016. – 201 с.
2. Курякина Н.В. Терапевтическая стоматология детского возраста. М.: Медицинская книга, Н. Новгород: Издательство НГМА, 2017. - 744 с.
3. Кузьмина Э.М. - Профилактика стоматологических заболеваний, М.: 2015. - 520 с.
4. Кабулбеков А.А., Негаметзянов Н.Г., Кабулбекова Ж.А. Профилактика стоматологических заболеваний у детей. - Алматы, 2013. - 99 с.
5. Клиническая фармакология в стоматологии детского возраста: учеб. пособие / Т.Н. Терехова [и др.]. - 2-е изд. - Минск: БГМУ, 2014. - 191с
6. Попруженко Т.В. Профилактика основных стоматологических заболеваний / Т.В. Попруженко, Т.Н. Терехова. - М.: МЕДпресс-информ, 2013. - 464 с.
7. Персин Л.С. и др. Стоматология детского возраста. - М.: Медицина, 2016. - 640 с.
8. Терапевтическая стоматология детского возраста под редакцией Л.А. Хоменко. ООО «Книга плюс» 2014. - 815 с.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!