

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

**АФТЫ БЕДНАРА. ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА,
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ**

Выполнил ординатор
кафедры-клиники стоматологии ИПО
по специальности «стоматология детская»
Сяткина Кристина Геннадьевна
рецензент к.м.н. Левенец Оксана Анатольевна

Красноярск, 2019

Оглавление

Актуальность	3
Введение.....	3
Этиология.....	4
Патогенез.....	5
Клиника.	5
Дифференциальная диагностика	6
Лечение.....	7
Профилактика	8
Заключение	9
Список литературы	10

Актуальность

Заболевание развивается преимущественно у детей в возрасте до одного года, находящихся на грудном или искусственном вскармливании. В связи с обучением правильного вскармливания новорожденных в родильных домах, направленных на предотвращение травматизации слизистой оболочки полости рта ребенка, данное заболевание на сегодняшний день встречается реже. В единичных случаях заболевание может встречаться у детей старше одного года.

Введение

Афты Беднара – это травматическое повреждение слизистой оболочки полости рта у новорожденных, находящихся на естественном или грудном вскармливании. Реже заболевание диагностируется у детей старше одного года и подростков. Причиной патологии у новорожденных детей является 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 включает в себя устранение травмирующего фактора и комплексную обработку эрозий. Прогноз чаще всего благоприятный.

Афты Беднара, или афты новорожденных, представляет собой эрозивное поражение слизистой оболочки полости рта вследствие постоянной травматизации. В стоматологии данное заболевание известно более полутора веков. Несмотря на то, что за это время санитарные и гигиенические нормы грудного и искусственного вскармливания стали гораздо строже, афты Беднара продолжает часто встречаться в стоматологической и педиатрической практике.

Патология чаще диагностируется у ослабленных и недоношенных детей, многие из них переносят тяжелые заболевания или страдают врожденными пороками сердца. Болеют преимущественно дети из неблагополучных семей, где родители пренебрегают правилами ухода за полостью рта малыша. Но даже внимательные и заботливые родители могут допускать ошибки в кормлении. Кроме того, появлению афты Беднара сопутствует низкий иммунологический статус и фоновые соматические заболевания.

Этиология

Афты Беднара является полиэтиологическим патологическим процессом, к развитию которого приводит воздействие значительного количества различных провоцирующих факторов. Наиболее распространенными из них являются:

- Травматизация слизистой оболочки полости рта грубым соском матери во время грудного вскармливания (сосок может становиться грубым в процессе лечения трещин при помощи кварца).
- Пренебрежение правилами ухода за ребенком, а также его грудного или искусственного вскармливания, которое часто бывает в неблагополучных семьях.
- Неправильный выбор соски для ребенка при искусственном вскармливании (грубая, длинная соска или изделие с большим диаметром).
- Использование сосок, которые имеют нестандартную (неортодонтическую) форму.

- Ослабление защитных сил организма ребенка на фоне врожденного снижения функциональной активности иммунитета (врожденный иммунодефицит), врожденных пороков сердца, недоношенности.

- Недостаточная или неправильная гигиена полости рта. Часто после кормления родители протирают рот ребенка салфеткой из грубой материи, что исключительно неправильно и может привести к развитию болезни.

У детей старше одного года заболевание может развиваться вследствие привычки «тянуть» в рот различные предметы или пальцы.

Патогенез

Слизистая оболочка полости рта у детей крайне чувствительна к любому агрессивному воздействию внешних агрессивных факторов. Любое механическое раздражение может стать пусковым механизмом, который приведет к появлению афт. Так, пострадавшие клетки медленно восстанавливаются, вследствие чего на слизистой образуются многочисленные афты.

При продолжительном течении (отсутствии лечения) к язвам может присоединяться вторичная инфекция. В таком случае дно афты покрывается белым фибриновым, а после – мощным желтым налетом. Площадь язвенного поражения закономерно увеличивается, а процесс регенерации еще больше замедляется.

Клиника

Заболевание имеет характерную клиническую картину. Эрозии неправильной овальной формы образуются на границе между твердым и мягким небом. Афты имеют четкие границы и, как правило, располагаются симметрично, напоминая бабочку (рис. 1).



Рис. 1

Поверхность изъязвлений покрыта плотным фибриновым налетом, который практически невозможно снять при помощи шпателя. Ребенок при этом становится капризным, беспокойным. Попытка прикосновения к афтам вызывает болезненные ощущения, ребенок начинает плакать и отворачивать голову. Прием пищи обычно вначале активный. После прикосновения соска или соски к афте ребенок останавливает сосательные движения и начинает плакать. Общее состояние ребенка в большинстве случаев не изменяется, за исключением осложненного течения заболевания, когда присоединяется вторичная бактериальная инфекция. Осложненное течение может сопровождаться общей интоксикацией с повышением температуры тела.

При отсутствии лечения и у детей со сниженным иммунитетом эрозии могут сливаться, образуя обширную раневую поверхность, и становиться входными воротами для бактериальной и вирусной инфекции.

Дифференциальная диагностика

При диагностике главную роль играют данные анамнеза и объективного исследования. Диагноз ставится на основании характерной

клинической картины. Афты Беднара имеет схожую симптоматику с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом. Однако последний, как правило, развивается у детей старшего возраста, не имеет взаимосвязи с травмирующим фактором, а очаги поражения расположены в преддверии полости рта. Необходимо также проводить дифференциальную диагностику с такими инфекционными заболеваниями, как герпетическая ангина, дифтерия зева, туберкулез и сифилис. С целью уточнения диагноза проводят лабораторное исследование мазка с эрозии и серодиагностику.

Лечение

Основным мероприятием эффективной терапии афт Беднара является исключение воздействия травмирующего фактора на слизистую оболочку полости рта ребенка. При естественном вскармливании рекомендуется использовать специальные накладки на грудь, чтобы не допускать контакта слизистой оболочки полости рта с грубой кожей соска молочной железы. Для искусственного кормления необходимо подобрать правильную соску – она не должна быть слишком длинной или жесткой. Медикаментозное лечение включает в себя:

- Обработку фибриновых налетов для очищения афт при помощи лизоцима или протеолитических ферментов (трипсин, химотрипсин);
- Обработку слизистой оболочки полости рта растворами антисептиков и лекарственных растений, обладающих противовоспалительными свойствами (настой ромашки, шалфея, зверобоя);
- Ускорение регенерации слизистой оболочки области образовавшихся афт при помощи кератопластических средств (облепиха, масло шиповника, солкосерил);
- Уменьшение болезненных ощущений (особенно в случае, когда ребенок из-за боли не может активно принимать пищу), для чего используются растворы местных анестетиков (лидокаин, новокаин),

которыми орошаются афты. Перед использованием таких растворов важно убедиться в отсутствии аллергии у ребенка.

Профилактика

Главный пункт профилактики развития у детей афт Беднара – регулярная просветительская работа самих родителей. Если речь о младенцах, то необходимо помнить о тщательном выборе сосок и пустышек для бутылочек. Сами кормящие мамы должны регулярно следить за состоянием груди и сосков, особенно, если им назначена физиотерапия и есть риск огрубения кожи.

Что касается детей старше одного года, то здесь всё гораздо проще. Главная задача родителей – отучить ребёнка от вредной привычки держать во рту пальцы, игрушки, а также письменные принадлежности. В некоторых случаях стоит задуматься о профилактическом курсе поливитаминов, но только по назначению педиатра.

Заключение

Чтобы предотвратить появление афт Беднара на слизистой оболочке полости рта, необходимо строго соблюдать правила личной гигиены ребенка, следить за чистотой пустышек, игрушек. Молодые мамы должны тщательно отслеживать состояние кожи соска (при грудном вскармливании) – он может огрубеть в результате тех или иных физиотерапевтических процедур и стать тем травмирующим фактором, который будет способствовать формированию повреждений на слизистой оболочки полости рта малыша.

Дети одного года и старше должны раз и навсегда избавиться от вредной привычки грызть ногти и тянуть в рот посторонние предметы. Для укрепления иммунитета раз в полгода (по назначению педиатра) следует принимать витаминно-минеральные комплексы.

Список литературы:

1. Детская стоматология: руководство: пер. с англ. / ред. Р. Р. Велбери, М. С. Даггал, М.-Т. Хози ; ред.-пер. Л. П. Кисельникова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 455 с.
2. Детская стоматология [Электронный ресурс]: учебник / ред. О. О. Янушевич, Л. П. Кисельникова, О. З. Топольницкий – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.
3. Клиническое обследование больных в терапевтической стоматологии. Модуль [Электронный ресурс] / ред. Л. А. Дмитриева – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
4. Комплексная система профилактики стоматологических заболеваний у детей. Модуль [Электронный ресурс] / И. П. Рыжова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
5. Стоматология детского возраста: учебник. В 3 ч. Ч. 1. Терапия / В. М. Елизарова – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 480 с.
6. Стоматология детского возраста: учебник. В 3 ч. Ч. 2. Хирургия / О. З. Топольницкий – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 320 с.
7. Стоматология детского возраста: учебник. В 3 ч. Ч. 3. Ортодонтия / Л. С. Персин – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 240 с.
8. Стоматология детского возраста [Электронный ресурс]: учебник. В 3 ч. Ч. 1. Терапия / В. М. Елизарова – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 480 с.
9. Стоматология детского возраста [Электронный ресурс]: учебник. В 3 ч. Ч. 2. Хирургия / О. З. Топольницкий – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 320 с.
10. Стоматология детского возраста [Электронный ресурс]: учебник. В 3 ч. Ч. 3. Ортодонтия / Л. С. Персин – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 240 с.