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

ОСОБЕННОСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА.

Выполнила ординатор кафедры-клиники стоматологии ИПО
по специальности «стоматология ортопедическая»
Моисеева Татьяна Андреевна

Красноярск, 2019

Цель работы

- Изучить хронические заболевания слизистой оболочки полости рта.
- Ознакомиться с особенностями протезирования больных с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта.

Задачи работы

- Изучить особенности течения хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта.
- Изучить способы рационального протезирования при хронических заболеваниях СОПР
- Повторить и закрепить имеющиеся знания, а также углубленно изучить новый материал по данной теме

Актуальность работы

- Хронические воспалительные процессы слизистой оболочки полости рта обнаруживаются у 3-5% стоматологических больных.

  В клинике ортопедической стоматологии наиболее часто обращаются больные с наличием красного плоского лишая, лейкоплакии, фиброматоза десен, папилломатоза, ангулярного хейлита, заеды, никотинового лейкокератоза неба.

План

- Слизистая оболочка полости рта, ее функции и роль в системе иммунитета.
- Основные нозологические формы поражения слизистых оболочек полости рта и губ. Особенности тактики ведения пациентов при ортопедической стоматологической реабилитации:

-Красный плоский лишай

-Лейкоплакия

-Папилломатоз

-Фиброматоз десен

-Заеда (ангулярный хейлит)

- Осложнения при пользовании зубными протезами(хронические травматические повреждения)
- Онкологическая настороженность

Слизистая оболочка полости рта, ее функции и роль в системе иммунитета.

- Слизистая оболочка полости рта является барьером на пути проникновения различных антигенов: микробов, вирусов, канцерогенов, токсинов. Нарушение барьерной функции эпителия СОПР приводит к возникновению многочисленных заболеваний полости рта.

  СОПР имеет площадь 380-440 кв.см. Особенность слизистой заключается в многослойной структуре эпителия с высоким митотическим циклом деления.

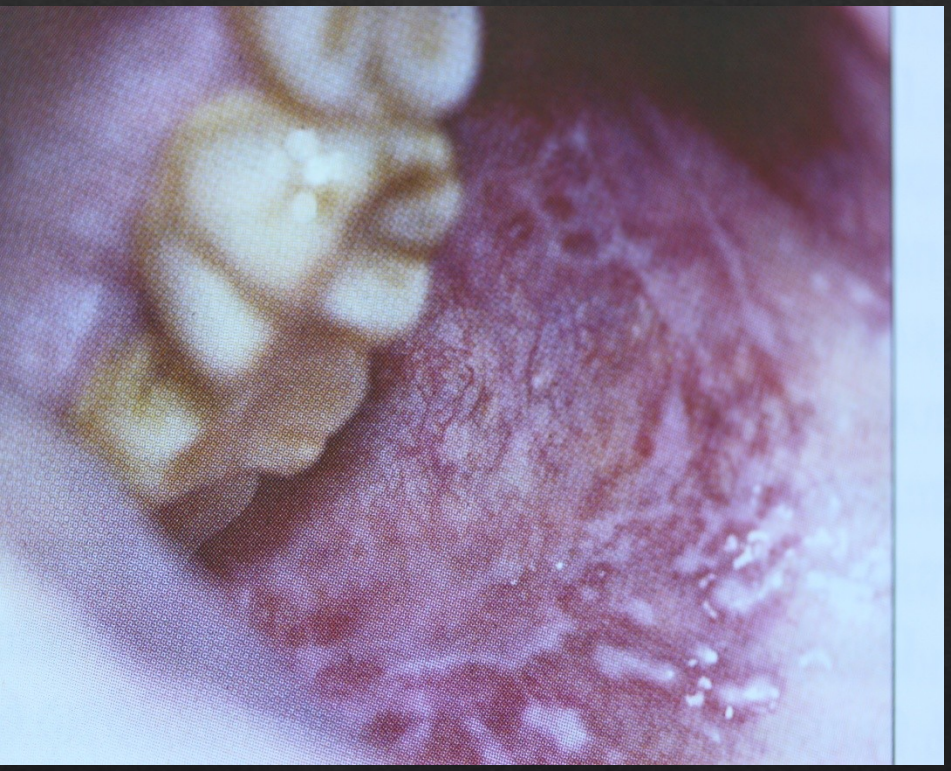
  Спецификой СОПР является ее увлажненность. Наличие влаги и комфортной температуры создает условия для размножения микроорганизмов, одновременно в этой среде активны иммунокомпетентные клетки, медиаторы воспаления.

  Система местного иммунитета способствует предупреждению распространения инфекционных заболеваний.

  Мукозальная система защиты - первая линия обороны против чужеродных антигенов. Мукозальный иммунитет является частью общей системы защиты организма.

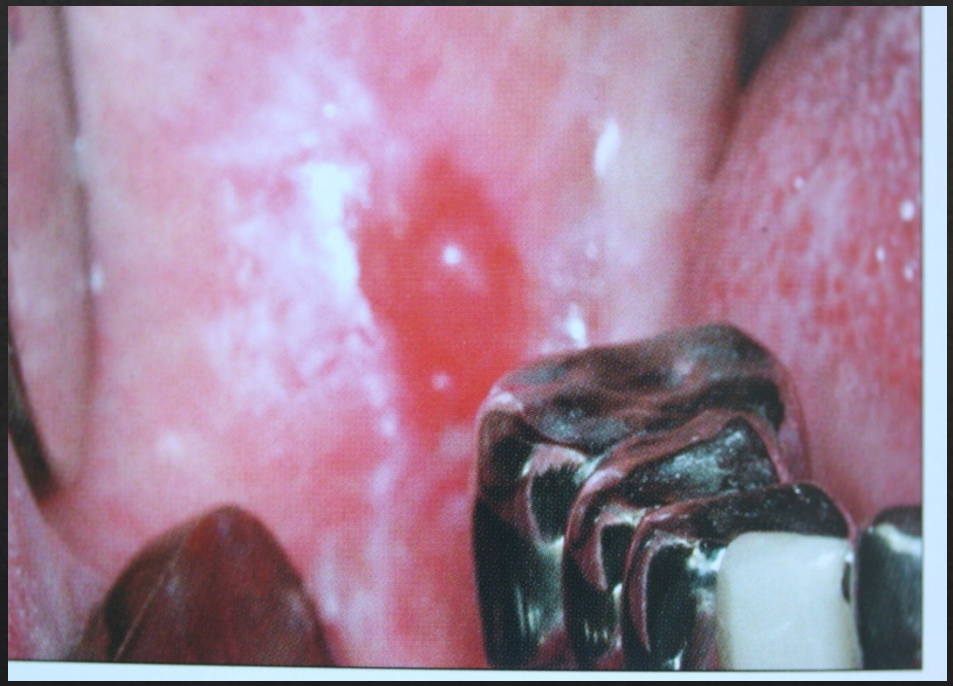
Красный плоский лишай (Lichen ruber planus) – многофакторный процесс, ведущими звеньями патогенеза являются нейроэндокринные, метаболические и иммунные механизмы.

- Элементы поражения -папула, могут группироваться соединяясь кератизированными мостиками, полигинальная форма
- На СОПР папулы милиарные, группируются в виде линий, полосок, сеток кружевного сплетения



- Локализация - дистальный отдел щеки или ретромолярная область (папоротник) —язык (дорсальная и латеральная поверхности) : участки атрофии и гипертрофические папулы в виде полосок и сеток.

Красный плоский лишай: - на языке гиперкератозная форма; - эрозии на фоне папул в тесном контакте с мостовидным протезом (эрозивно-язвенная форма)



Клиника при КПЛ

- Некоторое время жалоб нет
- Может быть зуд, повышенная чувствительность, снижение вкусовой чувствительности
- Зуд и боль при формах КПЛ с нарушением целостности эпителия – эрозия, язва, булла
- Течение хроническое (стертая форма) с периодами обострений

Особенности протезирования при КПЛ

- Применение конструкций с меньшим покрытием протезного ложа - мостовидные и бюгельные протезы
- Желательно цельнолитые несьемные конструкции из биологически индифферентных сплавов
- По возможности исключить съемные конструкции
- При протезировании съемными протезами необходимо изготовление двухслойного базиса с мягкой эластической подкладкой
- Максимально уменьшить риск развития токсико- аллергического влияния материалов зубных протезов

Лейкоплакия (leucoplacia, греч.leucos - белый, plax - пластинка)

Лейкоплакия – ороговение СОПР при ее хроническом раздражении. Заболевание сопровождается утолщением слизистой оболочки с изменением цвета. Лейкоплакию относят к **факультативным предракам.** Поражаются слизистая оболочка щек, языка, дна полости рта, нижняя губа и углы рта.

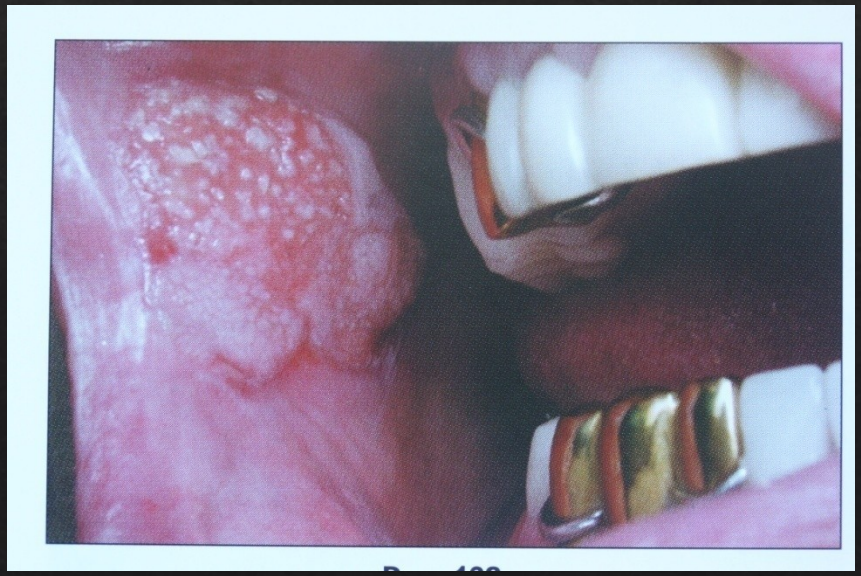
Лейкоплакия

Лейкоплакия встречается у 13% больных с патологией СОПР в возрасте после 30 лет и старше, чаще у мужчин особенно курильщиков. Основными этиологическими факторами являются: факторы раздражения (вызывают хр.воспаление) - острые края зубов, нависающие пломбы, патологический прикус, протезы, гальваноз, курение, профессиональные вредности, нарушения ЖКТ, эндокринная патология.

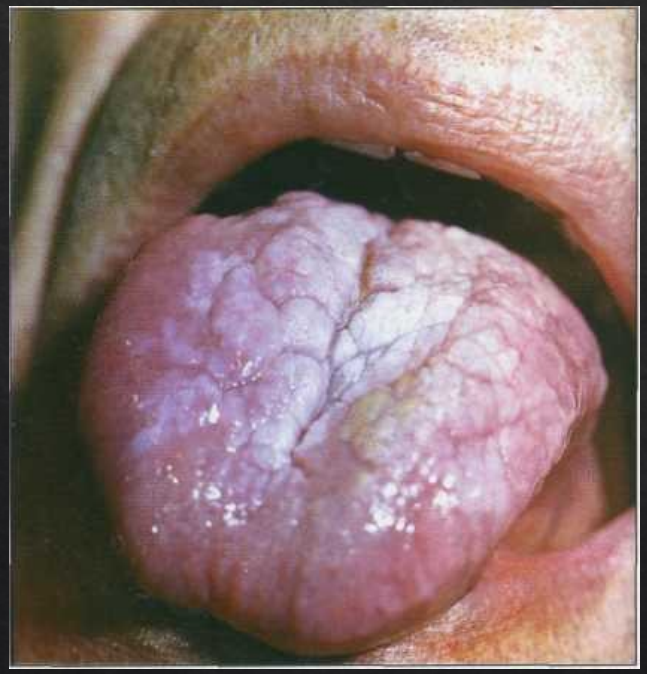
Лейкоплакия может быть симптомом различных хронических специфических заболеваний - сифилис, красная волчанка, СПИД, туберкулез.

Главный клинический признак – бляшка перламутрово-белый элемент над поверхностью СО с нечеткими границами.

Имеет различные формы - плоская, мягкая, веррукозная, эрозивная и язвенная.



Особенности клиники при лейкоплакии



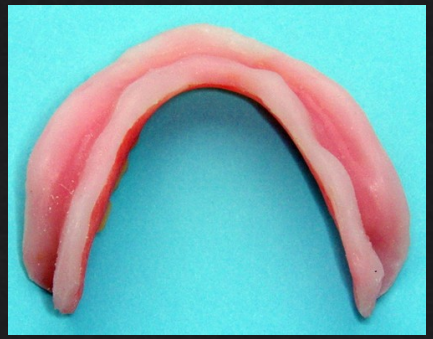
- Бессимптомное длительное проявление “белого пятна”
- Неприятные ощущения возникают при нарушении целостности эпителия
- Процесс хронический и пациенты не могут назвать дату болезни
- Неудовлетворительное состояние полости рта, наличие травмирующих факторов
- Наличие участков кератоза, эрозий, язв, трещин с болевыми реакциями

Особенности проведения ортопедической стоматологической реабилитации больных при лейкоплакии :

- расширить показания к несъемному протезированию,
- протезировать больных несъемными протезами из благородных металлов, металлокерамическими, цельнолитыми коронками
- по возможности избегать контакта съемного протеза с пораженным участками
- границы съемных протезов должны соответствовать протезному ложу
- протезы должны быть тщательно отполированы.

- Необходима тщательная санация полости рта
- Устранить все раздражающие факторы: при бруксизме изготавливать назубные релаксирующие шины, в сьемных протезах использовать ленточные кламмера
- Выявить и устранить гальваноз полости рта
- Постоянный контроль за состоянием тканей пародонта (санация,индексная оценка)
- Повысить гигиеническую мотивацию пациентов
- Определить возможность биосовместимости материалов зубных протезов
- Ортодонтическое лечение аномалий и деформаций ЗЧС

Учитывая, слабую теплопроводность пластмассы, необходимо предупредить больных, страдающих лейкоплакией, об отрицательном эффекте при приеме слишком горячей пищи. При лейкоплакии также следует широко применять двухслойные базисы протезов с эластичной подкладкой.

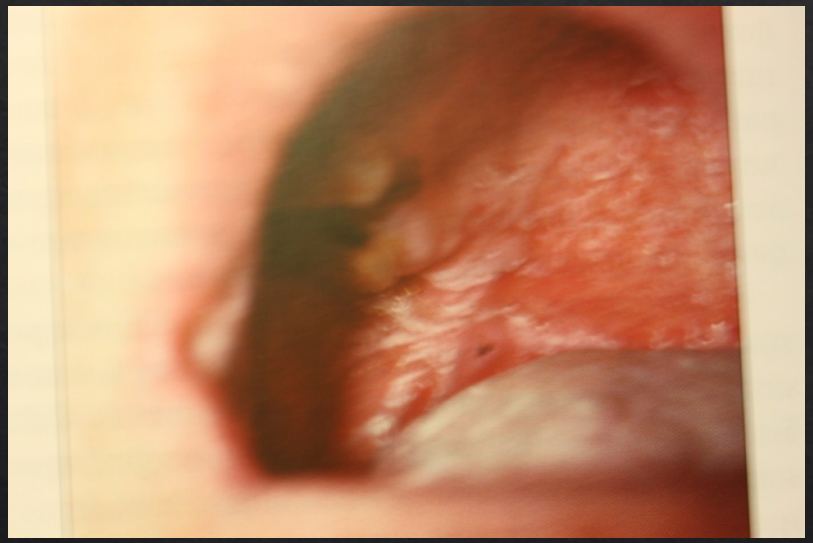


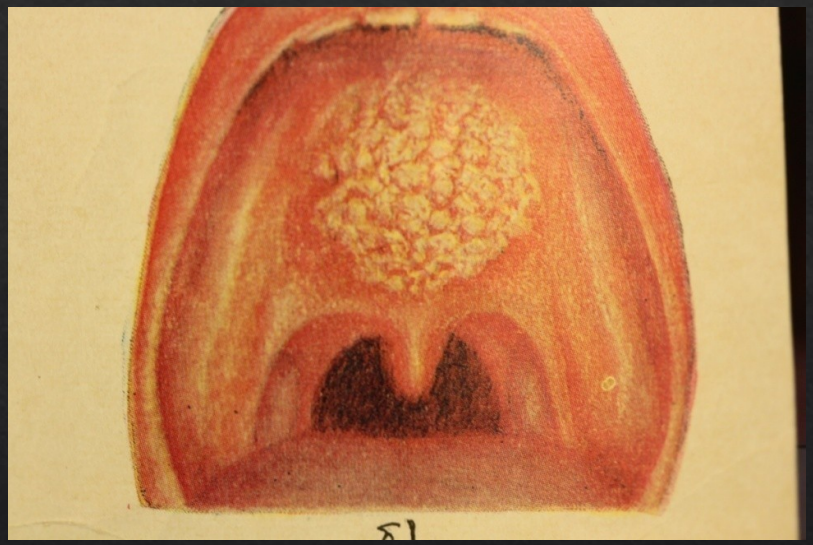
К общеоздоровительным мероприятиям следует отнести полное запрещение курения, прием горячих, пряных и спиртных напитков. Назначают витамины группы В, местно витамин А в масляном растворе. При неэффективности лечения проводят хирургическое удаление всей лейкоплакической слизистой оболочки.

Лейкоплакия курильщиков Таппейнера (никотиновый лейкокератоз неба) - кл.Машкиллейсон (1970)

На твердом небе - участок сплошного ороговения - серовато-белая опалесцирующая поверхность с красными вкраплениями - участки вокруг протоков слюнных желез

Жалобы на ощущения сухости в полости рта и жжение СОПР





Особенности протезирования лиц с лейкоплакией Таппейнера

- При планировании конструкции исключить контакт базиса протеза с участком лейкокератоза
- В основном применять несьемные конструкции и бюгельные протезы с расположением дуги или небной пластинки без контакта с очагом кератинизации
- Материалы протезов должны иметь биологическую совместимость с организмом - обязателен подбор материала
- Базис протеза лучше изготавливать из металла или бесцветной пластмассы
- При контакте базиса с очагом необходимо исключать давление (особенности моделировки) и контакта с пластмассой (метод гальванопластики) – особенно при протезировании лиц с полным отсутствием зубов.

Папилломатоз - большое количество папиллом
Papilloma - доброкачественная опухоль, развивается из плоского эпителия

- Сосочковое разрастание – диаметром - 1-20 мм
- Локализация – язык, небо, реже губы
- Неороговевшая папиллома не отличается по цвету от СОПР
- Малигнизация в 7-10 % случаев

Папилломатоз

Перерождение П возможно при механическом раздражении, частого изъязвления, воспаления

- Протезирование направлено на ослабление давления базиса на папиллому
- двухслойный базис с дифференцированным давлением

- базис из металла погружать в 2% р-р соды
- лечение – хирургического удаление папилломы

Рис. 86. Папилломатозно разрастание слизистой оболочки.

а – твердого неба при пользован съемным протезом; б – альвеол отростка при давлении промеж части несъемного протеза.

Фиброматоз десен - фиброзная форма гингивита, характеризующаяся значительным утолщением десен - безболезненные нормального или бледно-розового цвета. Заболевание медленно прогрессирует, может возникнуть как аллергическая реакция на стом. материалы, эндокринные нарушения, местные и общие факторы

Фиброматоз десен

Рис. 142.
Острый лейкоз. Гиперпластический синдром (а, б).

- Часто бывает как симптом при соматической патологии и опухолях
- Патогистологически определяется гиперплазия эпителиального слоя
- Лечение и последующая ортопедическая реабилитация будут определяться в большей степени этиологическими факторами

Лечение:

- Удаление разрастаний соединительной ткани, включая надкостницу, с обязательным сохранением зубов.

- Перед хирургическим иссечением дольчатых форм слизистой оболочки протезного ложа, с целью предупреждения развития рубцов, изготавливать съемные протезы (иммедиат-протезы).

- Через 5-6 дней после снятия швов проводится частичная перебазировка самотвердеющей (лучше эластичной) пластмассой в области оперативного вмешательства.

При небольших размерах фибром возможен

метод последовательной перебазировки.

- проводится частичная перебазировка самотвердеющей пластмассой в области фибромы.

- оказывается легкое давление в области фибромы, что ведет к постепенному уменьшению доброкачественного новообразования.

- Частичная перебазировка повторяется с интервалом в 4-5 дней.

Заеда (ангулярный хейлит) - клинически проявляется гиперемией, мацерацией, изъязвлениями в области СО углов рта и кожи

- встречается при снижении высоты нижнего отдела лица (полное отсутствие зубов, патологическая стираемость, концевые дефекты), нарушение биотопа полости рта, чаще при кандидозах .

Пользование зубными протезами при маленькой ротовой щели (величина базиса протеза) – введение и выведение приводит к надрыву СО и инфицированию, чаще микотической этиологии

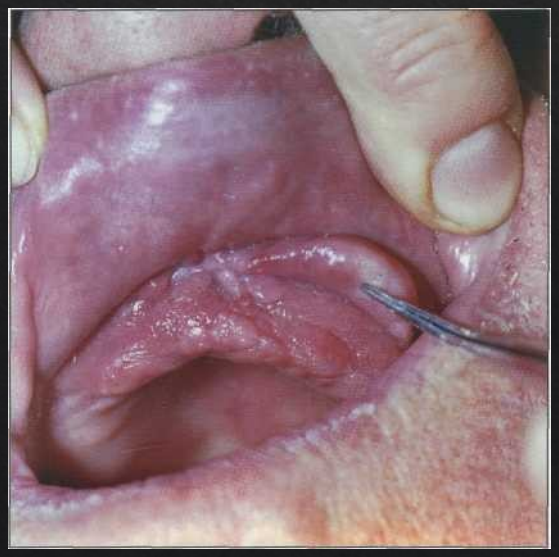
-При заеде усиливается слюноотделение, что приводит к дополнительной мацерации углов рта

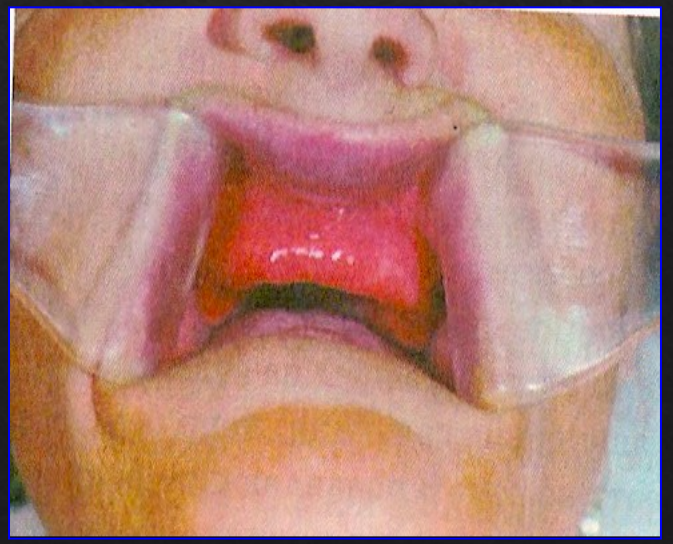
Особенности лечения пациентов с ангулярным хейлитом

- Санация полости рта, усиление мотивации пациентов
- Определение биотопа полости рта
- Определение видового состава грибковой флоры и чувствительности к антимикотикам
- Рациональное протезирование с восстановлением высоты нижнего отдела лица
- Изготовление протезов с объемным базисом для нормализации тонуса круговой и щечной мышц
- Обработка мазями углов рта (прополис, антимикотики, гусиный жир с настоем эвкалипт)
- Смазывание углов рта перед введением протеза
- При протезировании по возможности исключить явления непереносимости к материалам зубных протезов – подбор материалов!

Осложнения при пользовании зубными протезами:

- - травматические поражения СОПР
- - токсико-аллергический стоматит



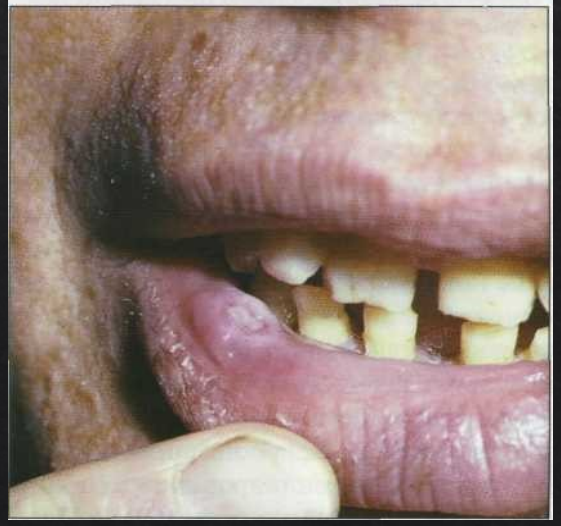


Травматические поражения СОПР.

Слизистая оболочка полости рта постоянно подвергается воздействию механических, физических и химических факторов. Различают острую и хроническую механическую травмы. На месте действия острой механической травмы обычно возникают гематома, ссадина, эрозия или более глубокое повреждение. В результате вторичного инфицирования эти раны могут превращаться в длительно незаживающие хронические язвы или трещины.

Хронические травматические повреждения (ХТП) - механическая травма – наиболее частая причина поражения СОПР. Встречается в 22-35% случаев - металлические протезы и 40% - съемные протезы. Травмирующими факторами могут быть острые края зубов, дефекты пломб, некачественно изготовленные или пришедшие в негодность одиночные коронки, несъемные и съемные протезы, разнородные металлы ортодонтические аппараты.

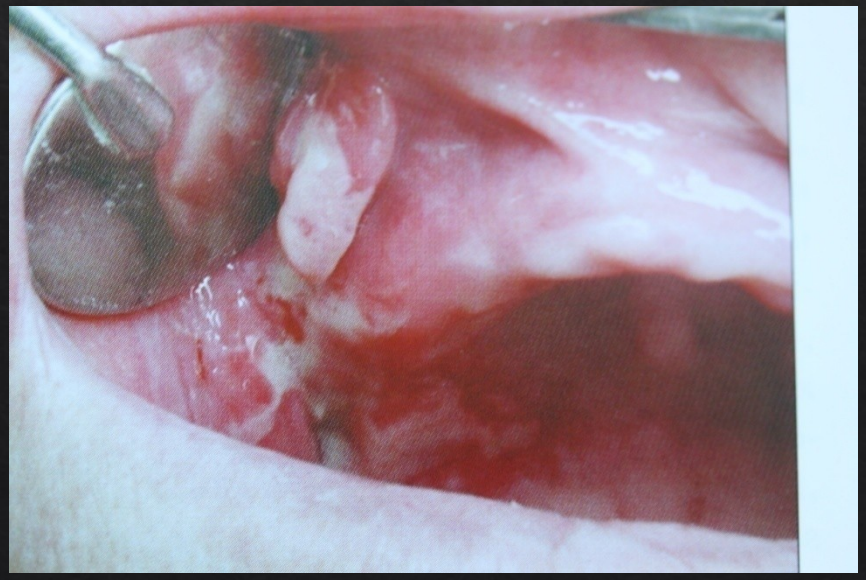
Хроническая механическая травма



Язва в области щеки с гипертрофическими разрастаниями эпителия (дольки), хр.травма зубом мудрости, травма языка острым краем зуба

Чаще ХТП локализуются в области дна полости рта, слизистой альвеолярных отростков, щеки, мягкого и твердого неба

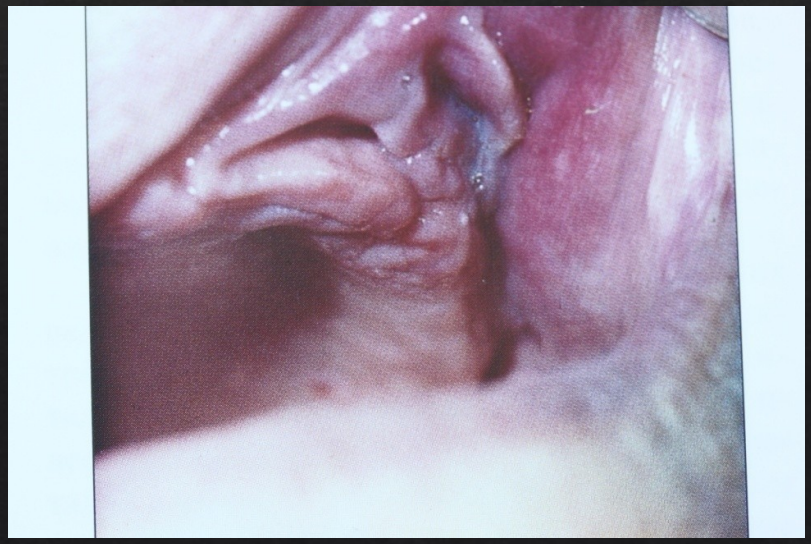
Травма съемным пластиночным протезом – множественные эрозии и дольчатое разрастание эпителия (дольчатая фиброма) - язва слизистой нижней губы
Клиническая картина, характерная для хронической травмы меняется под воздействием:микроорганизмов (кокки, фузоспирохеты, грибы), возраста больного, аллергических реакций, общей реактивности организма, локализации повреждения, времени пользования протезами



Травматическая язва (язык) покрытая фибринозным налетом на фоне гальваноза полости рта – пролиферативный процесс в области переходной складки – протезная гранулема

--Устранение травматического фактора приводит к заживлению язвы через 5-6 дней

--В зависимости от длительности травмы, ее интенсивности, реактивности организма и микрофлоры, эрозии и язвы выражаются различной степенью воспаления и регионарным лимфаденитом.



Лечение

Декубитальные язвы быстро исчезают после коррекции краев протезов. Если после ликвидации травматическая язва в течение 2-х недель не заживает, больного следует показать онкологу. Медикаментозное лечение состоит в назначении антисептических полосканий и смазывании вяжущими средствами.

Профилактика травматических повреждений СОПР заключается в соблюдении принципа законченности лечения: врач после наложения протеза наблюдает больного до тех пор, пока не убедится, что тканям протезного ложа не угрожает травма.

Онкологическая настороженность- сумма конкретных знаний онкологии, позволяющая врачу провести раннюю и своевременную диагностику рака

В это понятие входит знание предраковых заболеваний и их лечение

Лечение заболеваний без уточненного DS не должно проводиться более 7 дней

Больные с хроническими заболеваниями СОПР подверженные ороговению подлежат диспансерному наблюдению стоматолога-ортопеда и стоматолога – терапевта с целью профилактики их озлокачествления и консультаций, обследования, лечения у врача-онколога

Список литературы

- 1. Ортопедическая стоматология/ Под ред. В.Н. Копейкина, М.З.Миргазизова.- М.: Медицина, 2001
- 2. Жулев Е.Н. Металлокерамические протезы. - Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2005. Жулев Е.Н. Несъемные протезы: теория, клиника и лабораторная техника. - Изд. 3-е. - Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2000.
- 3. Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии. 5 курс: учебное пособие/ Под ред. И.Ю. Лебеденко, В.В. Еричева, Б.П. Маркова.- М., Практ. Мед., 2007
- 4. Практическая терапевтическая стоматология/ А.И. Николаев, Л.М. Цепов. - М.: МЕДпресс- информ, 2008
- 5. Ибрагимов Т.И. Актуальные вопросы ортопедической стоматологии с углубленным изучением современных методов лечения. - М.: Практическая медицина, 2006.
- 6. Иорданишвили А.К. Клиническая ортопедическая стоматология. - М.: МЕДпресс-информ, 2007.
- 7. Ортопедическая стоматология. Технология лечебных и профилактических аппаратов: учебник для студентов / В.Н.Трезубов, Л.М.Мишнёв, Н.Ю.Незнанова, С.Б.Фищев ; под ред. з.д.н. России, проф. В.Н.Трезубова. – 3 е изд., испр. и доп. – М.: МЕДпресс информ, 2011

Спасибо за внимание !