

*Лекция: Аллергические болезни
слизистой полости рта у детей.
Медикаментозный стоматит.
Рецидивирующие афты. Клиника,
лечение*

Лектор : Тулеутаева С.Т.

План лекции:

- Введение
- Рецидивизирующие афты полости рта

Введение.

Аллергические болезни подразделяются следующим образом:

- заболевания связанные с реакцией ГНТ: анафилактический шок, ангионевротический отек Квинке, крапивница
- заболевания связанные с реакцией ГЗТ: фиксированные медикаментозные стоматиты, распространенные токсико-аллергические стоматиты (катаральный, катарально-гемморагический, эрозивно-язвенный, язвенно-некротические стоматиты, хелиты, глосситы, гингивиты)
- системные токсико-аллергические заболевания (болезни Лайела, МЭЭ, синдром Стивенса-Джонсона, хронические рецидивирующие афты полости рта, синдром бехчета и синдром Шегрена)

Аллергические заболевания среди детей в настоящее время широко распространены, постоянно растет их количество и тяжесть течения. Это связано, с загрязнением окружающей среды выхлопными газами, отходами промышленных предприятий, появлением в быту синтетических материалов, которые являются аллергенами, а следовательно способствуют распространению аллергических заболеваний.

Рецидивирующие афты полости рта.

- Рецидивирующие афты — одно из наиболее распространенных заболеваний слизистой оболочки полости рта, характеризующееся возникновением афт и протекающее с периодическими обострениями и ремиссиями. В генезе заболевания — бактериальные инфекции, вирус простого герпеса, нарушение витаминного баланса, функций центральной и вегетативной нервной систем, аллергия (нарушение клеточного и гуморального иммунитета), патология органов и систем, особенно желудочно-кишечного тракта, наследственные и конституциональные факторы. Полностью этиология заболевания не выяснена.

Клиническая картина. Заболевание характеризуется появлением боли и жжения в полости рта, что приводит к затрудненному приему пищи, психоэмоциональному напряжению. Процесс начинается с возникновения небольшого гиперемированного, округлой или овальной формы болезненного пятна, которое через несколько часов эрозируется, покрывается фибринозным налетом. Афты резко болезненны, локализуются на различных участках слизистой оболочки полости рта. Большинство детей отмечают болезненность слизистой оболочки в участках, где патологические высыпания уже появились. Рецидивы высыпаний возникают через разные промежутки времени: у одних пациентов это бывает 1—2 раза в год, при более тяжелом течении каждые 2—3 мес. Течение болезни у одного и того же больного может меняться и, естественно, зависит от общего состояния ребенка и причины, вызвавшей заболевание. Это заболевание дифференцируют от травматических афт и хронического рецидивирующего герпетического стоматита. Здесь неоценимую помощь оказывают метод иммунофлюоресценции в ранние сроки и лабораторные вирусологические исследования, которые проводятся в специализированных лабораториях.

Заболевание дифференцируют от травматических афт и хронического рецидивирующего герпетического стоматита. Неоценимую помощь оказывают метод иммунофлюоресценции в ранние сроки и лабораторные вирусологические исследования, которые проводятся в специализированных лабораториях.









- Местная терапия заключается прежде всего в обезболивании афт. Слабый анальгезирующий эффект дает 1—2 % раствор новокаина, 3—5 % анестезиновая эмульсия (анестезин в оливковом или персиковом масле), эффективны лидоксор-гель, солкосерил-дентальная адгезивная паста. Последняя содержит в своем составе полидоканол и обезболивает на 20—30 мин. Кроме хорошо выраженного обезболивающего эффекта, она ускоряет эпителизацию афт за счет химически и биологически стандартизированного депротеинизированного апирогенного гидролизата, получаемого из крови здоровых молочных телят. Смазывать афты рекомендуется 3—4 раза в день.

- Широко применяется активное специфическое, противомикробное и противовоспалительное средство имудон. Основу препарата составляет поливалентный антигенный комплекс, в состав которого входят 4 лизаты микроорганизмов, представляющих основную микрофлору полости рта. Практически имудон является вакциной для местного применения, которая позволяет осуществлять антиинфекционную и противовоспалительную иммунотерапию. Имудон выпускается в виде таблеток для рассасывания (применяют 6—8 таблеток в день). После использования таблеток имудона не рекомендуется принимать пищу в течение 30—40 мин.
- Для стимуляции эпителизации афт используют кератопластические средства (масло облепихи, ши повника, кератолин). При длительно не заживающих афтах целесообразно прибегать к физиотерапевтическим методам лечения. Хорошие результаты получены при применении гелий-неонового лазера, а также лекарственного фонофореза.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!