

КАРАГАНДИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
Кафедра стоматологии детского возраста и  
хирургической стоматологии

Лекция: Грибковые болезни.  
Хронические кандидозы слизистой  
полости рта у детей. Клиника, лечение

Лектор: Тулеутаева С.Т.

# План

- Грибковые болезни.
- Хронический кандидоз (формы). Клиника.
- Диагностика, диф. диагностика.
- Лечение.

**Кандидоз (кандидомикоз, молочни-ца)** – это заболевание слизистой оболочки полости рта, вызываемое сапрофитами (грибами).



# Классификация:

Хронический кандидоз:

- гиперпластический;
- атрофический.

# Хронический кандидоз:

- **Гиперпластическая форма** хронического кандидоза полости рта характеризуется возникновением плотных, возвышающихся над поверхностью слизистой оболочки бляшек (от бело-серого до светло-коричневого цвета). При попытке снять часть бляшек пациенты ощущают резкую боль, а на слизистой оболочке обнажаются глубокие кровоточащие эрозии.

Наиболее часто хронический гиперпластический кандидоз у детей проявляется в форме ангулярного хейлита и глоссита.

- **Хронические микотические заеды** — глубокие трещины с плотными возвышающимися краями (щелевидные). Кожа вокруг отечна, малоподвижна, плотная, гиперемирована или несколько цианотична. Открывание рта при ангулярном хейлите затруднено, болезненно и приводит к кровоточивости трещин. Язык выглядит увеличенным, с отпечатками зубов на боковых поверхностях, гипертрофированными сосочками, складчатостью. Больные жалуются на сухость, ощущение «прилипания», инородного тела на поверхности языка, нарушения вкуса.



- **Хронический атрофический кандидоз** у детей возникает достаточно редко, в основном, в форме паллатинита (при длительном пользовании пластиночными ортодонтическими аппаратами или протезами), а также хейлита. Слизистая твердого неба при паллатините кандидозной этиологии выглядит отечной, гиперемированной, гладкой («лакированной»).

- **Кандидозный хейлит** характеризуется отечностью, сухостью, истончением тканей, выраженной поперечной исчерченностью губ, наличием мелких бело-серых чешуек. При открывании рта возможно образование неглубоких поперечных трещин, которые легко кровоточат. Одной из характерных особенностей данного заболевания является наличие хронической трещины на губе или следов ее рубцевания.



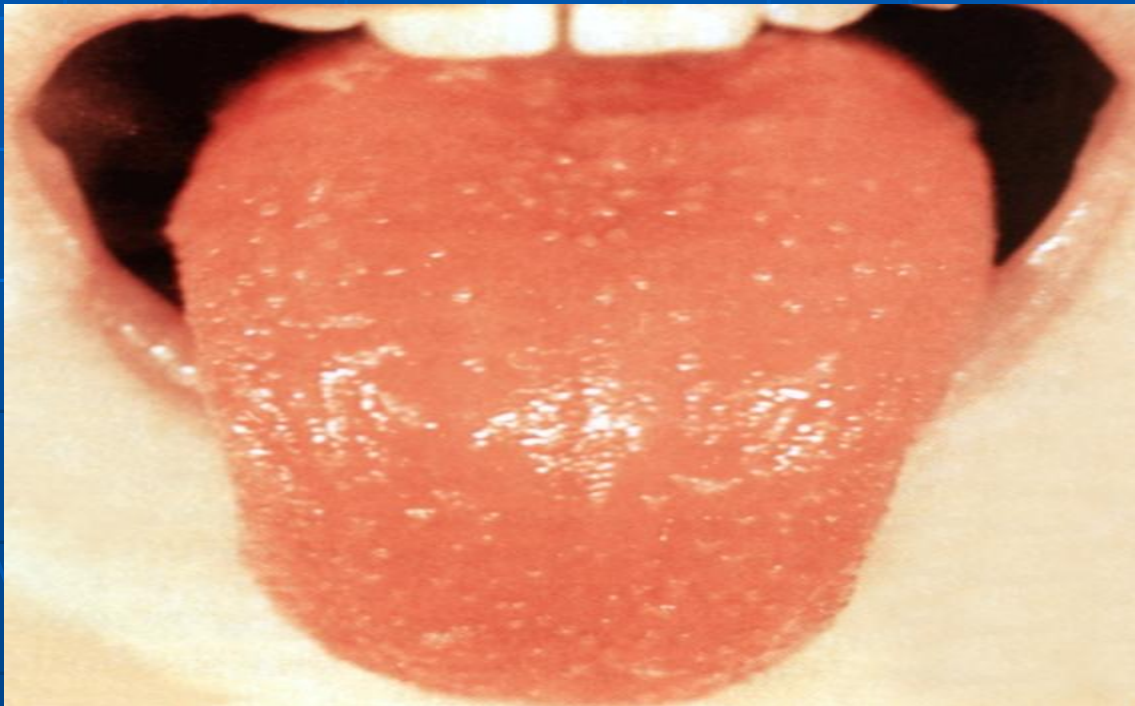
В некоторых классификациях выделяют:

- хроническую гранулематозную ;
- эрозивно-язвенную формы кандидоза полости рта.

**Хронический генерализованный (гранулематозный) кандидоз** возникает обычно у детей с иммунодефицитным состоянием, недостаточностью функции паращитовидных желез. Он проявляется, как правило, в раннем детском возрасте в виде молочницы, кандидозного хейлита, а также поражением гортани, трахеи, бронхов, мелкоочаговой пневмонией, иногда образуются каверны.



- **Гранулематозная форма** характеризуется появлением небольших узелков на слизистой оболочке, чаще всего на спинке языка.



- **Эрозивно-язвенная** или локально инвазивная форма встречается редко — на фоне тяжелой патологии (диабетического кетоацидоза на фоне аутоиммунной полиэндокринопатии).



# Диагностика грибковых поражений полости рта у детей

- должна включать микроскопический метод, позволяющий выявить в материале соскоба большое количество разросшегося мицелия гриба или вегетирующие клетки.
- В тяжелых случаях диагностическую ценность представляют серологические исследования - установление титра противогрибковых антител.

- Верификация диагноза кандидозного поражения полости рта и губ требует:

- 1) наличия четкого клинического симптомокомплекса;

- 2) положительных результатов микологического исследования.

- Материалом для исследования при кандидозных поражениях полости рта и губ служат соскобы и смывы с пораженных участков. Обнаружение так называемых вегетирующих форм само по себе является критерием положительной микроскопической диагностики.



- В современной иммунологической диагностике кандидоза используются методы латекс-агглютинации (ЛРА) и латекс-агглолютинации, обнаруживающие термостабильный маннановый или белковый антигены *C.albicans* с помощью моноклональных антител. Они позволяют верифицировать диагноз уже на ранних стадиях инфекции. Эффективными являются также радиоиммунологический и иммуноферментные методы, молекулярная диагностика кандидоза — хроматография и полимеразная цепная реакция.



# Дифференциальная диагностика.

Кандидоз дифференцируют от :

- аллергического стоматита катаральной формы, заболеваний, сопровождающихся ороговением (лейкоплакия, красный плоский лишай, красная волчанка), от состояний и заболеваний, при которых обложен язык, травматических поражений.
- Грибковые заеды следует дифференцировать от заед другого происхождения: стрептостафилококковой, авитаминозной, из-за снижения высоты прикуса, сифилитической.
- Для кандидозной заеды характерны сухая или слабомокнущая эрозия с небольшим отделяемым или нежными корочками (или без таковых), окруженная тонкими серыми чешуйками, отсутствие уплотнения в основании.
- Кандидозный хейлит следует отличать от хейлитов другой этиологии, красного плоского лишая и красной волчанки.

# Лечение.

Главной идеей и первоочередной задачей является:

- создание щелочной среды в полости рта для препятствия размножения грибов. Для этого перед каждым приемом пищи полость рта необходимо прополоскать 1 – 2% раствором пищевой соды или прополоскать 2% раствором Гексорала, который обладает противомикробным действием.



- Для обработки слизистой оболочки полости рта можно использовать препараты йода, полоскания Иодной водой (на полстакана воды 5 -10 капель йода), процедуру следует выполнять 5- 6 раз в день.
- Для детишек до года следует применять взвесь Нистатина 500 000 ЕД разбавленным в 5 мл грудного молока.
- Детям первых дней и недель жизни назначают препарат Нистатин 100 000 ЕД и 150 000 ЕД разбавленных грудным молоком 5 – 6 приемов в сутки, и для местного лечения назначают мазь нистатина 15,0, мазью необходимо смазывать слизистую оболочку полости рта 5-6 раз в день.



- Так же применяют препарат Кандид 1% для местного (не наружного) применения.
- Для детей с массой тела от 15 до 30 кг назначают препарат Низорал 100 мг в сутки, детям с массой тела более 30 кг дозировка взрослого человека.
- Существует вкусное решение проблемы – драже Декамин. Карамель содержащая 0.00015 г декамина, следует держать во рту до полного рассасывания. По 1 -2 драже в день. Курс лечения продолжать в течении 10-14 дней.



- Во избежание рецидива заболевания лечение необходимо продолжать в течении 6 – 12 дней после полного исчезновения налета в полости рта.
- Важно знать – нелеченные кариозные зубы являются источником повторного инфицирования. Поэтому санация полости рта должна проводиться в кратчайшие сроки!

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**