

КАРАГАНДИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
Кафедра стоматологии детского возраста с курсом хирургической
стоматологии

Лекция: Изменения слизистой полости рта при инфекционных и соматических заболеваниях

Лектор : Тулеутаева С.Т.

План лекции:

- **Связь слизистой оболочки полости рта с органами и системами**
- **Изменения слизистой при заболеваниях ЖКТ и печени**
- **Изменения слизистой при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и системы крови**
- **Изменения слизистой при детских инфекционных заболеваниях**

Связь слизистой оболочки полости рта с органами и системами

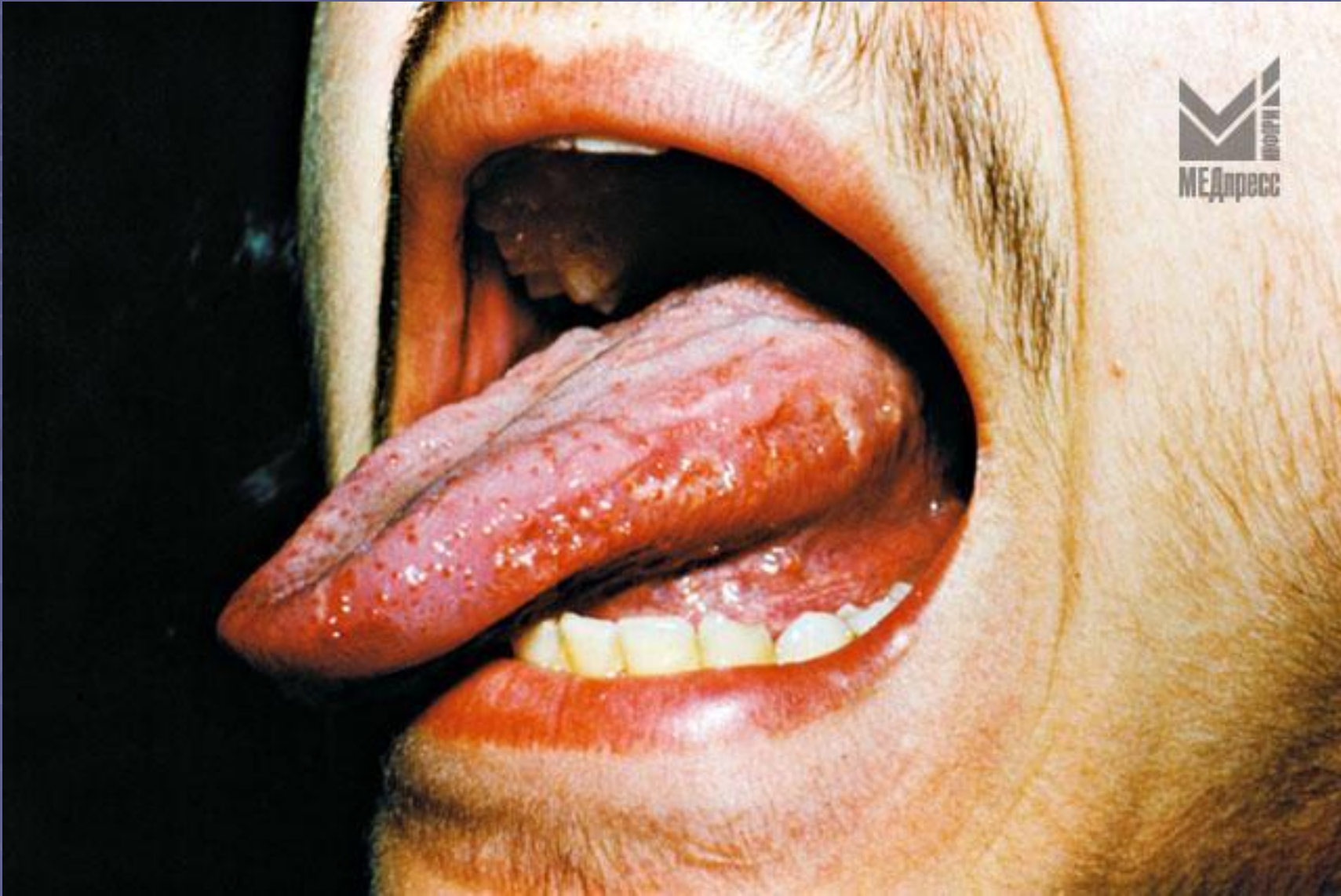
- Слизистая оболочка полости рта находится в тесной связи с различными органами и системами. Рецепторы слизистой оболочки полости рта имеют связи с ЦНС, ЖКТ, ССС и другими органами и системами. Большинство заболеваний слизистой оболочки полости рта обусловлено нарушениями функций определенных систем, причем первые симптомы заболеваний проявляются на слизистой оболочке полости рта и не имеют неспецифических проявлений, что представляет определенные трудности для диагностики.

Изменения слизистой при заболеваниях ЖКТ и печени.

- Заболевания ЖКТ у детей довольно часто сопровождаются изменениями в полости рта. Это обусловлено единством функций слизистой оболочки полости рта и ЖКТ. Заболевания ЖКТ у детей характеризуются развитием отека слизистой оболочки полости рта, наличием налета на спинке языка, хроническим катаральным гингивитом с цианотичным оттенком. Возможные геморрагические петехиальные высыпания вследствие тромбоцитопении. У детей возникает неприятный запах изо рта.

- Хронический атонический колит – рецидивы афт в полости рта. Гепатохолецистит – периодическое появление десквамативного глоссита с атрофией сосочков языка.
- У детей, больных дизентерией, отмечается катаральный и афтозный стоматит, десквамативный глоссит, причем стоматиты развиваются на 2-3 сутки от начала заболевания, а глоссит на 7-14 сутки. У ослабленных детей могут развиваться сопутствующий кандидоз слизистой оболочки полости рта.
- Хронический энтероколит – глоссит, афтозный стоматит и заеды, протекающие на фоне дефицита витаминов РР и В2. чаще десквамативный глоссит и складчатый язык.





- Хронический гастрит – изменения в полости рта зависят от формы и длительности заболевания. Отмечается десквамативный глоссит с атрофией и сглаженностью сосочков языка. Гипертрофия сосочков наблюдается при гиперацидном гастрите. Снижается функциональная мобильность, вкусовая рецепция языка.
- Дисбактериоз – в полости рта псевдомембранозный кандидоз. У детей повышается высеваемость ферментативно-активных микробных ассоциаций, повышается активность кишечных ферментов
- Заболевания печени: острая форма воспаления печени развивается при ее инфекционных поражениях. В период нарастания желтухи наблюдается гиперемия слизистой оболочки полости рта, губ, языка, сухость, отечность, десквамация эпителия. Характерно желтушное окрашивание слизистой оболочки. На спинке языка появляется налет, язык отечен, цианотичен, атрофия нитевидных сосочков и очаговая десквамация эпителия. Слизистая оболочка гиперемирована, отмечается гиперплазия концевых отделов выводных протоков малых слюнных желез. Воспалительные явления в области устьев стенозных протоков, телеангиоэктазии на мягком небе и губах, атрофические нарушения сосочков языка. Отмечается жжение и болезненность языка.

Лечение изменений слизистой при заболеваниях ЖКТ и печени

- Для лечения катарального стоматита, гингивита или глоссита на фоне заболеваний ЖКТ необходимости проведения специального местного лечения нет. Даются рекомендации по уходу за полостью рта и по рациональной гигиене, при необходимости назначают полоскания антисептическими или противовоспалительными препаратами. Обязательным является лечение основного заболевания ЖКТ. Учитывая наличие признаков гиповитаминоза группы В, следует назначать витамины группы В внутрь, парентерально.
- При заболеваниях печени лечение направлено на предотвращение вторичного инфицирования, показано применение антисептических препаратов.

Заболевания сердечно-сосудистой системы и системы крови.

- Заболевания сердечно-сосудистой системы у детей с гипоксией, признаками декомпенсации сопровождаются застойными явлениями в слизистой оболочке полости рта с развитием отека и синюшностью тканей. При недостаточности кровообращения возможны дистрофические процессы вплоть до некроза, особенно в местах травмирования слизистой оболочки полости рта. Язвы очень болезненны, медленно заживают
- При заболеваниях системы крови у больных детей часто отмечаются различные изменения слизистой оболочки полости рта. Это объясняется тем, что кровь, собственно кожа и подслизистые представляют собой одну из форм развития соединительной ткани.
- Многие заболевания органов кроветворения и крови типично проявляются в полости рта. При заболеваниях, связанных с нарушением лейкоцитарной формулы, картина поражения слизистой оболочки полости рта типична и может быть хорошим средством диагностики.

- Острые лейкозы - типичная и весьма тяжелая форма заболевания крови. Болезнь чаще всего развивается у детей и не имеет ярко выраженной симптоматики. Достаточно типична в таких случаях картина СОПР. Появляются язвенно-некротические изменения СОП в области мягкого неба, кончика и спинки языка, гиперплазия лимфоузлов языка и неба. Иногда наблюдается ксеростомия и неприятные ощущения в виде жжения, покалывания в области мягкого неба и языка. Отмечаются также поражения языка: бурый налет, изъязвления. При хронических лейкозах СОПР поражается редко. В полости рта отмечаются некрозы СО и десен. Десневые сосочки сильно повреждены, вплоть до обширных некрозов с вовлечением в процесс эпителия и подслизистой ткани. Подслизистый слой десен инфильтрирован лимфатическими, плазматическими, ретикулярными и бластомными клетками. Клеточный инфильтрат замещает соединительную ткань, циркулярные связки зубов. Резко выражено полнокровие сосудов.

- Клинически при лейкозах на слизистой оболочке полости рта – кровоизлияния, геморрагии. На местах кровоизлияний формируются кровоточащие участки некроза, изъязвления на деснах и кончике языка. По мере развития болезни очаги некроза увеличиваются, десна гипертрофируется, изъязвляется. Появляется неприятный запах изо рта. Зубы расшатываются, язык отекает, покрывается бурым налетом, на кончике и в местах прилегания к зубам образуются язвы. Для острого лейкоза – характерны изменения слизистой оболочки полости рта в виде геморрагического синдрома, лейкемические инфильтраты и язвенно-некротические поражения. Диф. диагностика проводится с гипертрофическим гингивитом, язвенно-некротическим стоматитом Венсана, гиповитаминозом С.

- Миеломная болезнь – отмечается отек, атрофия эпителия десен, в подслизистом слое находят ретикулярные, лимфатические и множество плазматических клеток. Нередко проявления миеломной болезни в полости рта являются первыми симптомами заболевания. Их ранняя диагностика и лечение могут способствовать своевременному выведению больного ребенка в фазу ремиссии. Классические проявления миеломной болезни сопровождаются гиперемией и цианозом десневого края, явлениями гиперплазии, геморрагией, образованием налета.
- Агранулоцитоз – это синдром характеризующийся уменьшением количества или отсутствием нейтрофильных гранулоцитов в периферической крови. При осмотре обнаруживаются небольшие участки некроза на языке, твердом и мягком небе.
- Лечение изменений слизистой при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и системы крови

Лечение изменений слизистой при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и системы крови

- При заболеваниях сердечно-сосудистой системы, как правило компенсированной формы, проявления в полости рта или отсутствуют или незначительные. Лечение у стоматолога направлено на предотвращение вторичного инфицирования трофических язв.
- При заболеваниях крови, в частности при лейкозах проводят местное лечение по согласованию с гематологом. Важным является соблюдение гигиены полости рта. Лечение, удаление зубов, снятие зубного налета и камня проводят под наблюдением гематолога в условиях стационара. При наличии язвенно-некротических поражений СОПР проводят ее обезболивание, антисептическую обработку, применяют растворы протеолитических ферментов, кератопластиков. При выявлении грибковых или вирусных поражений проводят противогрибковую и противовирусную терапию.
- Лечение агранулоцитоза включает общее лечение – проводят под наблюдением терапевта и гематолога, предусматривает – переливание крови, устранение этиологического фактора. Местное лечение – обезболивающие средства, протеолитические ферменты, антисептики, кератопластики.

- Профилактика стоматологических заболеваний при гемофилии занимает главенствующее место. Все семьи, где есть больные гемофилией находятся на диспансерном учете. Санация полости рта больных детей должна исключать вмешательства на пульпе, периодонте, удаление зубов, оперативные вмешательства. Если удаление зубов или операция необходимы, ребенка госпитализируют в гематологическое отделение, где готовят к операции. Зубы удаляют с минимальным повреждением тканей. Швы на лунку не обязательны, но рекомендуется тампонада гемостатической губкой, фибриновой пленкой и применение других средств местного гемостатического действия. После операции и санации полости рта ребенок находится в стационаре не менее 7-10 дней.





- Лечение изменений СОПР при кожных заболеваниях. При назначении лечения при КПЛ необходимо учитывать патогенетические механизмы, особенности клинического течения, сопутствующие и перенесенные заболевания. Нужно устранить неблагоприятные факторы, это прежде всего заболевания, имеющие патогенетическую связь с дерматозом. Детям проводится тщательная санация полости рта, исключаются пищевые продукты, вызывающие раздражение СОПР. Назначается диета с ограничением поваренной соли, углеводов. Необходимо принять меры для прекращения поступления в организм лекарственных веществ и выведения их в случаях токсического или токсико-аллергического действия. Местное лечение включает аппликации рыбьего жира, эйконола, «Тантум Верде», для предотвращения вторичного инфицирования назначают полоскания полости рта р-ми антисептиков.

Изменения при детских инфекционных заболеваниях

- Корь – фильтрующийся вирус из группы парамиксовирусов, РНК-содержащей. Воздушно-капельное, инкубационный период 7-14 дней. Болеют дети от 6 месяцев до 4 лет. В полости рта – проявляется в продромальном периоде. Неправильной формы пятна-энантема. Брызги извести – дегенерация и некроз поверхностных слоев эпителия.
- Ветряная оспа – фильтрующийся вирус. Воздушно-капельное. Инкубационный период 10-12 дней. Болеют дети от 6 до 10 лет
- Инфекционный мононуклеоз (болезнь Филатова-Пфейффера). Возбудитель – вирус Эпштейна-Барра. Воздушно-капельный. Инкубационный период – 5-14 дней. Болеют дети от 1 до 10 лет. В полости рта: катаральный, язвенный гингивит, язык обложен, гнилостный запах изо рта. Увеличение лицевых лимфоузлов в виде цепочки по переднему краю грудинно-ключично-сосцевидной мышцы.

- Дифтерия: палочка Леффлера, капельным путем.
Инкубационный период 3-10 дней.
Болеют дети от 1 до 5 лет.



- Скарлатина: гемолитический стрептококк гр.А, капельно-контактно.
Инкубационный период 3-7 дней.
Болеют дети от 2 до 6-7 лет.





- Лечение кори: для предупреждения ОГС, РГС показано применение противовирусных препаратов в виде аппликаций, поддержание гигиенического состояния полости рта, лечение трещин и заед на губах кератопластическими средствами.
- Лечение ветряной оспы включает местное воздействие: обезболивающие препараты, антисептическая обработка, противовирусные препараты, кератопластики, гигиена полости рта.
- Лечение инфекционного мононуклеоза: общее проводит педиатр, местное заключается в применении обезболивающих препаратов, антисептических средств, растворов протеолитических ферментов, противовирусных средств.
- Лечение дифтерии – местное – обезболивающие препараты, антисептические препараты, растворы протеолитических ферментов, кератопластические средства, общее проводится в инфекционном отделении.

- Лечение скарлатины заключается в симптоматическом воздействии – устранении симптомов, обусловленных десквамацией эпителия, сухости СО, жжения – антисептические полоскания, применение обезболивающих, кератопластических средств. Гигиенический уход за полостью рта, исключение травмирующих и инфицирующих факторов.
- Лечение проявлений ОИЗ заключается в поддержании гигиенического состояния полости рта, чистке зубов и обработке полости рта слабыми антисептическими растворами. После приема пищи необходимо прополоскать или промыть рот крепко заваренным чаем. Рекомендуются также использование этакридина лактата, препаратов нитрофуранового ряда, калия перманганата, лекарственных растений прополиса, меда, а так же кератопластических средств на основе растительных масел. При вирусных инфекциях (корь, ветряная оспа) уместно применение интерферона, оксолиновой, теброфеновой или флореналевой мази. Перед едой используют анестезиновую эмульсию, аппликации 10% раствора прополиса, масло шиповника, облепихи, каротолин.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!