

Заболевания слизистой оболочки полости рта

Выполнили студенты 3 курса
МИ группы АД302-2

Казаку С.Д.,
Киренский И.А.

Заболевания слизистой оболочки полости рта

- Поражения слизистой оболочки полости рта носят, как правило, локальный характер и могут проявляться местными и общими признаками (головными болями, общей слабостью, повышение температуры тела, отсутствием аппетита); в большинстве случаев пациенты обращаются к стоматологу при уже ярко выраженных общих симптомах

Стоматит

- Стоматит - это название объединяет заболевания слизистой оболочки полости рта различного происхождения и проявления.
- Заболевания слизистой оболочки полости рта встречаются достаточно часто, но при этом их правильная диагностика бывает затруднена. Это связано с тем, что различные заболевания не только ротовой полости, но и всего организма, могут протекать с одинаковыми проявлениями. Заболевания слизистой оболочки рта объединяются под общим названием - стоматиты. Если же поражается слизистая оболочка не всей полости рта, а только отдельного участка - языка, губы или неба, то говорят о глоссите, хейлите или палатините соответственно.

Классификация

- 1) травматические стоматиты (развиваются вследствие действия механического, химического, физического раздражителя на слизистую оболочку);
- 2) симптоматические стоматиты (являются проявлениями заболеваний других органов и систем);
- 3) инфекционные стоматиты (к ним относятся патологические процессы, развивающиеся при кори, дифтерии, скарлатине, гриппе, малярии и др.);
- 4) специфические стоматиты (поражения, возникающие при туберкулезе, сифилисе, грибковых инфекциях, токсических, лучевых, лекарственных поражениях).

Причины возникновения стоматитов

Причиной возникновения стоматитов могут являться различные факторы - те, которые воздействуют непосредственно на слизистую оболочку рта (местное воздействие), а также заболевания организма - болезни желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, ослабление иммунной защиты, аллергические реакции, нарушения обмена веществ и многие другие.

Местная связана с участием непосредственного фактора травма, химическое, термическое, лучевое воздействие, в результате которого на слизистой оболочке возникают покраснения, эрозия, язва.

Отдельного разговора заслуживают стоматиты, возникающие при стоматологических проблемах. В этом случае причиной является несоблюдение пациентом гигиены полости рта, обильные зубные отложения, разрушенные зубы, дисбактериоз полости рта. Кроме того, стоматиты могут возникать при нарушениях в технике стоматологических манипуляций. Их причиной становятся микротравмы, использование разнородных металлов при лечении и протезировании, воздействие химических веществ.

По клиническому проявлению стоматиты разделяются на:

- катаральные;
- язвенные;
- афтозные:
 - острый;
 - хронический (рецидивирующий).

Катаральный стоматит

- Наиболее часто встречающееся поражение слизистой оболочки полости рта. Причиной его возникновения считают местные факторы: несоблюдение гигиены полости рта, болезни зубов, зубные отложения. Заболевания желудочно-кишечного тракта, такие как гастрит, дуоденит, колит, также могут быть причиной катарального стоматита.
- Клинически катаральный стоматит проявляется выраженной гиперемией и отечностью слизистой оболочки, ее инфильтрацией, наличием на ней белого налета, который затем приобретает коричневую окраску; характерна припухлость и кровоточивость десневых сосочков. Как и большинство воспалительных заболеваний полости рта, стоматит сопровождается наличием неприятного запаха изо рта, лабораторно определяется большое количество лейкоцитов в соскобе со слизистой оболочки.
- Лечение катарального стоматита должно быть этиотропным: необходимо удаление отложений зубного камня, сглаживание острых краев зубов. Для ускорения заживления слизистую обрабатывают 3 %-ным раствором перекиси водорода, полость рта несколько раз в день прополаскивают теплыми растворами ромашки или календулы.

Язвенный стоматит

- более тяжелое заболевание, чем катаральный, он может развиваться как самостоятельно, так и быть запущенной формой катарального.
- Начальные признаки при катаральном и язвенном стоматите похожи, однако впоследствии при язвенном стоматите отмечается повышение температуры до 37,5 С, слабость, головная боль, увеличение и болезненность лимфатических узлов. Прием пищи сопровождается сильными болевыми ощущениями. При появлении таких симптомов необходимо обратиться к врачу.
- Начальные признаки при катаральном и язвенном стоматите похожи, однако впоследствии при язвенном стоматите отмечается повышение температуры до 37,5 С, слабость, головная боль, увеличение и болезненность лимфатических узлов. Прием пищи сопровождается сильными болевыми ощущениями. При появлении таких симптомов необходимо обратиться к врачу.
- Лечение: местно для орошения применяются антисептические и дезодорирующие средства: 0,1 %-ный раствор перманганата калия, 3 %-ный раствор перекиси водорода, раствор фурацилина (1: 5000), этакридина лактат (риванол), эти препараты можно комбинировать различными способами, но наличие перекиси водорода и перманганата калия в любых схема обязательно. Для устранения болевых ощущений применяют аэрозоль пропосола, мази и присыпки с анестезином, внутривантовые ванночки с 2–4 %-ным раствором новокаина.

Острый афтозный стоматит

- Для этого заболевания характерно появление на слизистой оболочке рта единичных или множественных афт. Наиболее часто оно поражает людей, страдающих различными аллергиями, ревматизмом, болезнями желудочно-кишечного тракта, подвергшихся атаке вирусной инфекции. Первые симптомы начинающегося афтозного стоматита – общее недомогание, повышение температуры, апатия и подавленность, сопровождающиеся болевыми ощущениями во рту, в общем анализе крови отмечается небольшая лейкопения и повышение СОЭ до 45 мм/ч.
- Затем на слизистой оболочке полости рта появляются афты – небольшие (с чечевичное зерно) очаги округлой или овальной формы, четко отграниченные от здоровых участков узкой красной каймой, в центре они покрываются серовато-желтым налетом, обусловленным отложением фибрина. В своем развитии они проходят четыре стадии: продромальную, афтозную, язвенную и стадию заживления. Афты могут заживать самостоятельно, без рубца.
- Лечение: афтозного стоматита местно назначается ополаскивание полости рта дезинфицирующими растворами, афты обрабатываются 3 %-ным раствором метиленового синего, присыпаются порошкообразной смесью, состоящей из нистатина, тетрациклина и белой глины. Для обезболивания применяется взвесь 10 %-ного анестезина в масле или аэрозоль пропосола. Общее лечение подразумевает назначение антибиотиков (биомицина, тетрациклина), антигистаминных препаратов, противовоспалительных средств (ацетилсалициловой кислоты, амидопирина по 500 мг 2–5 раз в день). В некоторых случаях возможно применение глюкокортикостероидов.

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит

- Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) хроническое заболевание слизистой оболочки полости рта (СОПР), характеризующееся периодическими ремиссиями и обострениями с высыпанием афт. По данным литературы заболевание относительно часто встречается у лиц обоего пола старше 20 лет и составляет 5—30 % больных среди других заболеваний СОПР.
- три стадии процесса
 - 1) стадию депигментированного и эритематозного пятна. На этой стадии отмечается интерцеллюлярный отек, разрушение межклеточных контактов цитолиз; в эпителиоцитах мембранные структуры повреждены. В субэпителиальной основе – отек, разрушение волокнистых структур;
 - 2) эрозивно-язвенную стадию. Отмечаются некробиотические и некротические процессы, выражен лейкоцитарный инфильтрат;
 - 3) стадию заживления. Эпителий регенерирует, отмечается функциональная активность эпителиоцитов.

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит

- Клиника: отмечаются элементы поражения в виде пятен опалового или мутно-молочного цвета, едва выступающих над уровнем слизистой оболочки полости рта. Обрывки эпителия в таких местах вследствие мацерирования слюной покрывали очаг поражения в виде ложноперепончатого налета. В последующем очаги поражения у больных приобретали вид эрозии желтовато-серого цвета, округлой или овальной формы.
- Лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита должно быть комплексным и индивидуально подобранным. Его можно разделить на общее и местное.

Травматический стоматит

- Травматический стоматит — это воспалительное заболевание ротовой полости, которое развивается на фоне длительного травмирующего воздействия на слизистую оболочку.
- Травматический стоматит развивается в результате механической травмы слизистой оболочки полости рта, из-за воздействия на нее некоторых химических веществ, горячей пищи. Травмируют слизистую оболочку и острые края зубов, кариозные полости, сломанные, плохо изготовленные зубные протезы, зубной камень. К началу заболевания привалят нередко и вредные привычки прикусывать губы, слизистую оболочку внутренней поверхности щек, курение и др.

Травматический стоматит

- Клиническая картина травматического стоматита:

На месте травмы или соприкосновения с химическими веществами возникает катаральное воспаление сопровождающееся отеком и покраснением слизистой оболочки. Когда больной не обращается к врачу вовремя, образуется эрозия, которая впоследствии переходит в глубокую язву. Длительное воздействие даже слабого травмирующего фактора, например, зуба, разрушенного кариесом, плохо фиксирующегося съемного пластиночного протеза на верхней челюсти иногда приводит к гипертрофии некоторых участков слизистой оболочки и появлению на ней папилломатозных разрастаний. У курильщиков нередко развивается лейкоплакия. При этом на щеках, небе или языке образуются очаги ороговения, на фоне которых через некоторое время возникают трещины или эрозии.

- Лечение травматического стоматита:

Выбор тактики лечения травматического стоматита во многом обусловлен именно характером повреждения, вызвавшего воспаление.

Лейкоплакия

- - это хроническое заболевание слизистой оболочки полости рта, проявляющееся утолщением эпителия слизистой, ороговением и слущиванием; наиболее частая локализация – слизистая оболочка щеки по линии смыкания зубов, на спинке и боковых поверхностях языка, у угла рта. Это заболевание наблюдается чаще у мужчин старше 40 лет.
- Клиника: очаг поражения лейкоплакией состоит из бляшек серого или белого цвета. Диаметр бляшек от 2-х до 4-х сантиметров, их количество variabelно. Локализуются очаги лейкоплакии на слизистой оболочке щек, спайке губ, твердом нёбе, дёснах и дне рта. Обычно бляшки не возвышаются над поверхностью слизистой оболочки рта, кроме этого, сочетаясь с общей цианотичностью, участки лейкоплакии могут быть не заметны при невнимательном осмотре.
- Лечение: предусматривает устранение всех возможных провоцирующих факторов: проведение санации полости рта, воздержание от курения, употребления слишком горячей или слишком острой пищи, отказ от алкогольных напитков.
- Выделяются три формы лейкоплакии
- 1) плоская форма (очаг поражения не возвышается над интактной слизистой, отсутствуют признаки воспаления);
- 2) веррукозная форма, характеризующаяся уплотнением и вегетацией эпителия на пораженных участках;
- 3) эрозивно-язвенная форма, характеризующаяся наличием трещин, язв, борозд, представляющая опасность в связи с возможностью озлокачествления.

Симптоматические стоматиты

Герпес

- Обычный (простой) герпес (*herpes simplex*) - самое распространенное вирусное заболевание человека - вызывается вирусом обычного герпеса. Источником инфекции являются больные и вирусоносители. Первичное инфицирование происходит обычно после 6 месяцев жизни, так как до этого времени в крови большинства новорожденных содержатся антитела к вирусу обычного герпеса, полученные от иммунной матери.
- Герпес во рту бывает острый и хронический. Острый герпес протекает в разных формах: легкая, среднетяжелая и тяжелая.
- Легкая форма этого заболевания протекает без интоксикации. Температура поднимается незначительно, высыпаний практически нет.
- При средне тяжелой форме наблюдается слабость, ухудшение самочувствия, ангина. Температура 38-39 градусов. Десны резко воспаляются, появляются пузырьки.
- Тяжелая форма бывает редко. Ей присущи температура до 40, покашливание, насморк. Губы отекают и сохнут. Высыпания появляются во рту и около ротовой полости.

Кандидоз

- одна из разновидностей грибковой инфекции, вызывается микроскопическими дрожжеподобными грибами рода *Candida* (*Candida albicans*). Всех представителей данного рода относят к условно-патогенным.
- Микроорганизмы рода Кандида входят в состав нормальной микрофлоры рта, влагалища и толстой кишки большинства здоровых людей. Заболевание обусловлено не просто наличием грибов рода *Candida*, а их размножением в большом количестве, и/или попаданием более патогенных штаммов гриба. Чаще всего кандидоз возникает при снижении общего и местного иммунитета.



Рис.1
метеорологический хейлит



ByeByeDoctor.com

Рис.3
Изменения
слизистой
оболочки при
воздействии
кислоты



Изменения
слизистой
оболочки при
воздействии
щелочи

Рис.2
трещины губ



Формы проявления травматических поражений

Рис.5

Эрозия:

а — эрозия на слизистой оболочке нижней губы; б — схема:

1 — эпителий, 2 — собственный слой, 3 — нарушение целостности эпителия

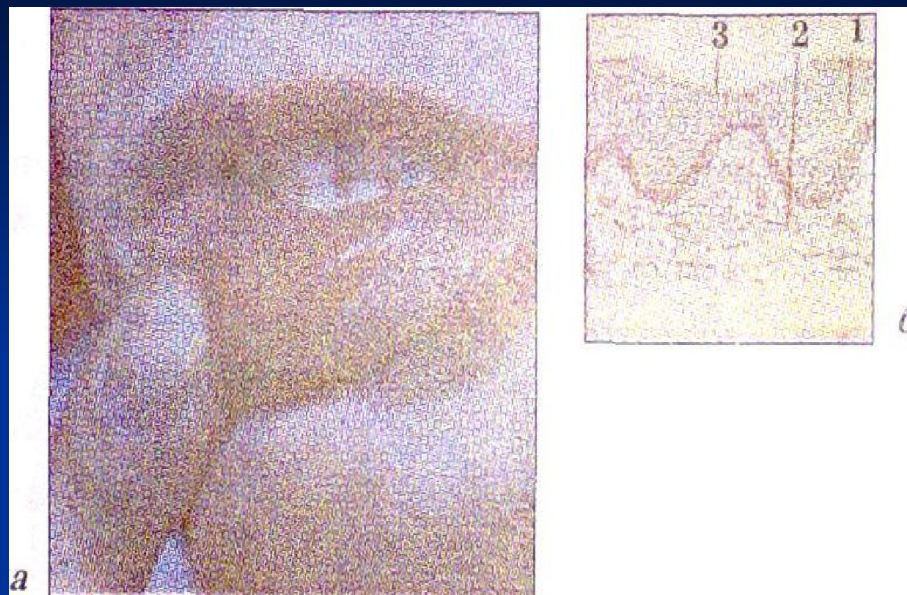


Рис.4

Гиперемия

а — пятно воспалительного характера на слизистой оболочке десны,

б — схема: 1 — эпителий, 2 — собственный слой, 3 — расширение сосудов

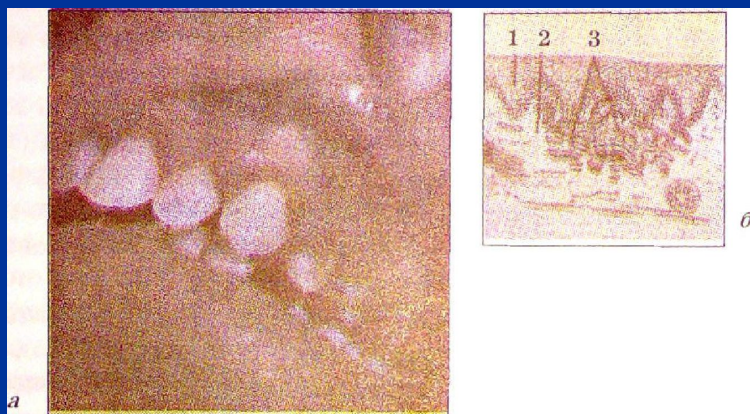


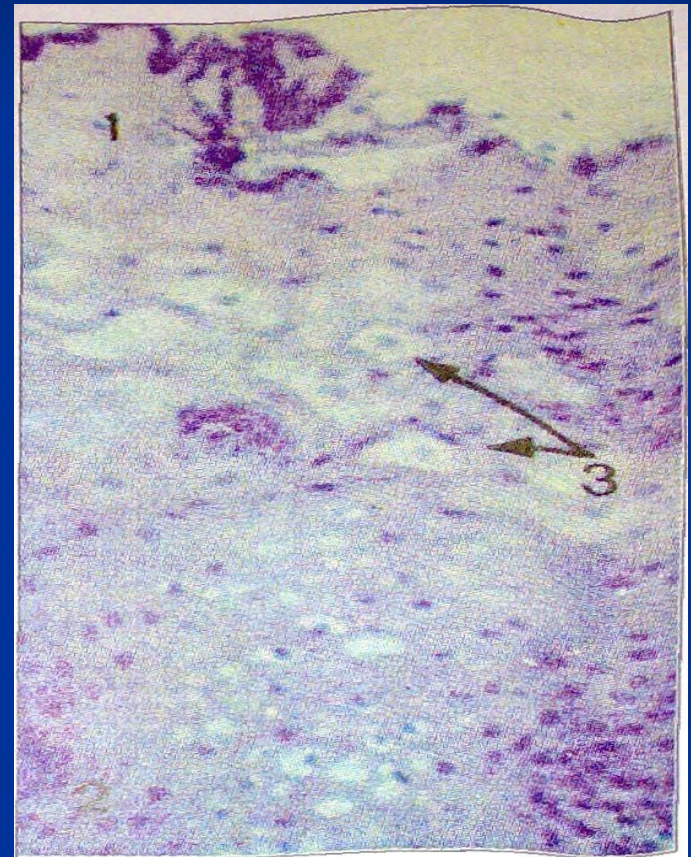
Рис 6
Язвы

Рис.7
Лейкоплакия



Микроскопическая картина
мягкой лейкоплакии.

1 — паракератоз, 2 — акантоз,
3 — светлые клетки в средних
слоях
шиповидного слоя



Инфекционные заболевания

Рис. 8
Корь



Рис. 9
Скарлатина

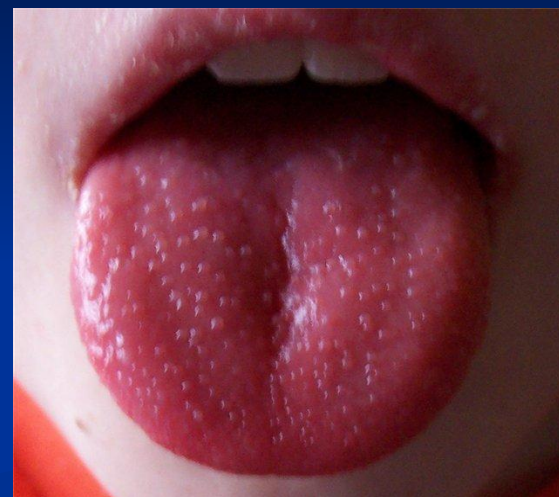


Рис.10
туберкулез



Рис.11
сифилис

Собственно инфекционные паразитарные заболевания слизистой оболочки рта и губ

Рис.12
герпесы



Рис.13
бородавки



Рис.14
кандидоз



Рис.15
актиномикоз

Аллергические и токсико-аллергические заболевания

Рис.17
ГИНГИВИТ

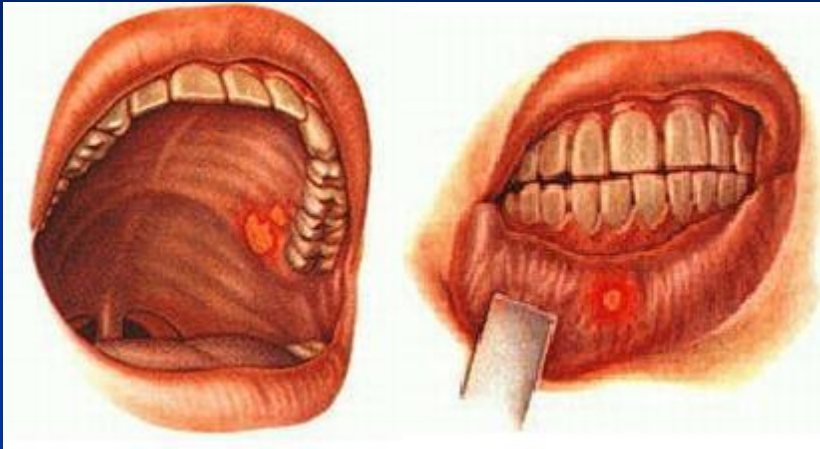


Рис.16
контактный аллергический
стоматит



Рис.18
ГЛОССИТ





Рис.18
Стивенса – Джонсона

Рис.19
синдром Лайелла



Рис.20
десквамативный глоссит



Рис.21
красный плоский лишай



Рис.23
острый катаральный и язвенный
стоматит при дизентерии



Рис.22
дерматит Дюринга



Рис.24
острый катаральный и язвенный
стоматит при дизентерии



Рис.25
пятна Филатова-Коплика
при кори



Рис.26
гипертрофия и складчатость
языка при болезни Дауна

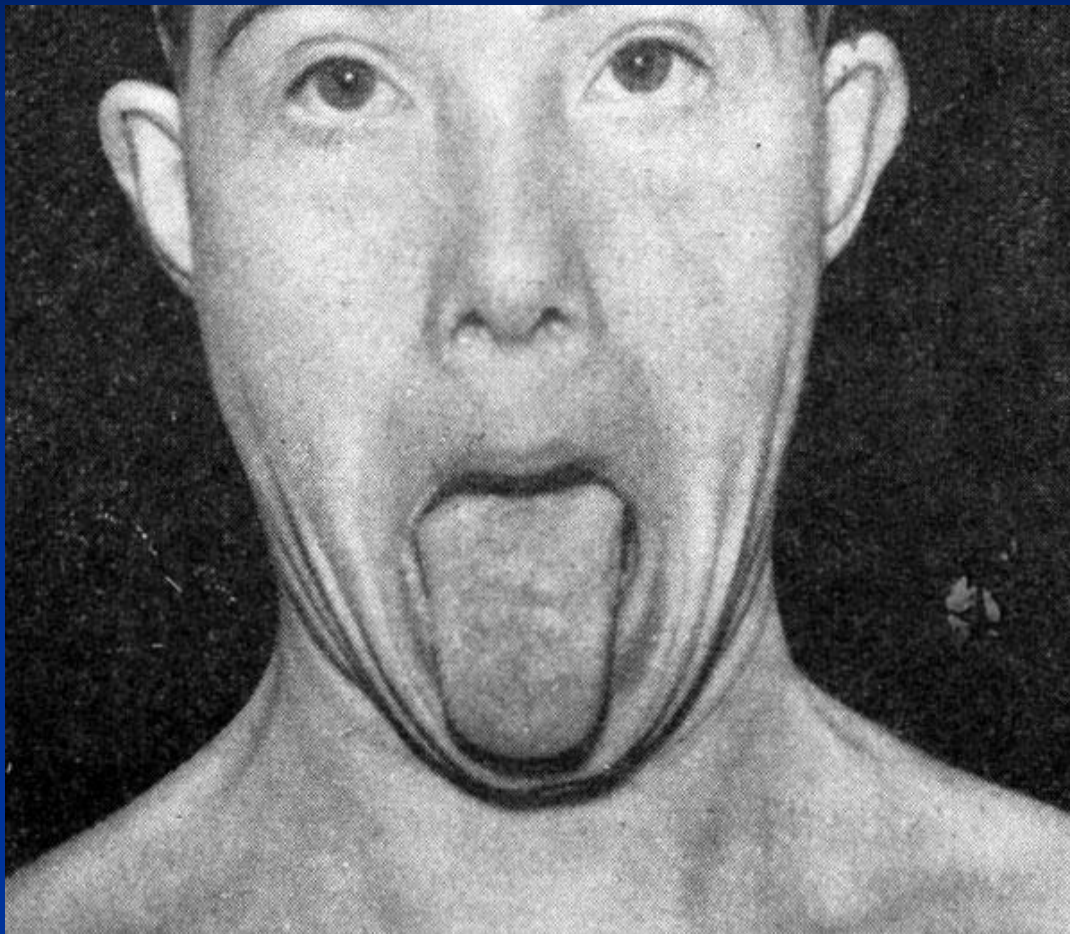


Рис.27
генерализованный
пародонтит при
диабете

