Заболевания языка (глосситы)у детей. Этиология, диагностика, лечение.

Заболевания губ (хейлиты) у детей. Этиология, диагностика, лечение.

Глосситы

- Патологическое состояние тканей языка воспалительного характера – чаще симптом общего заболевания, реже- самостоятельное.
- Классификация Е.В.Боровского и Н.Ф. Данилевского (1991)
- 1. Десквамативный глоссит (географический язык)
- 2. Хроническая гиперплазия нитевидных сосочков языка (черный волосатый язык)
- 3. Ромбовидный глоссит
- 4. Складчатый язык.

Десквамативный глоссит

- Этиология и патогенез окончательно не выяснены
- Считают, что это симптом различных заболеваний: ЖКТ, нейродистрафических процессов, заб-й кроветворной и эндокринной системы, нарушение витаминного баланса, аллергических состояний, аутоинтоксикаций
- Встречается преимущественно у лиц женского пола в детском возрасте

Десквамативный глоссит

- Клиника
- Жалоб практически нет
- Начинается с появления на каком-либо участке языка небольшой зоны беловато-серого цвета, что обусловлено постепенным отторжением поверхностных слоев эпителия
- Затем эпителий полностью отторгается с обнажением ярко-красной подлежащей ткани – по периферии серый ободок из нитевидных сосочков
- В центральной зоне нитевидные сосочки полностью атрофированы (грибовидные- есть)
- Чередование участков, лишенных эпителия, и участков, не вовлеченных в процесс – вид географической карты
- Чз 3 дня - еипетализация сменяется эпители-зацией

Десквамативный глоссит

- Клинически различают несколько форм (А.И.Рыбаков,Г.В.Банченко,1978)
- 1. Поверхностная форма. Появление четко ограниченных ярко-красных пятен и полос, окруженных слизистой нормальной окраски. При слущивании эпителия –язык гладкий, блестящий. Субъективно- зуд и жжение.
- 2. Гиперпластическая форма. Очаговое уплотнение и гипертрофия нитевидных сосочков – желтого и серого цвета
- 3. Лихеноидная форма. Участки десквамации эпителия разных очертаний и величины, на которых увеличены грибовидные сосочки. Субъективно -жжение

Десквамативный глоссит

- Лечение
- Общее
- Лечение причинного фактора(системных заб-й)
- Санация полости рта
- Седативные препараты:валериана, пустырник, корвалол, микстура Бехтерева, комбинированные препараты
- Десенсибилизирующая терапия:тавегил, супрастин, фенкарол
- Пантотенат кальция (вит.В5) по 0,1-0,2 г вдень в течение месяца
- Поливитамины: юникап, супрадин

Десквамативный глоссит

- Лечение
- Местное
- При выраженной болезненности:
- -Пиромекаин в р-ре (0,5%, 1% и 2%)
- -Пиромекаиновая мазь 5%-ная
- -Анестезин на персиковом масле 2%
- -Анестезин на глицерине 2%
- Полоскание слабыми р-рами антисептиков
- -Фурацелин (0,02%)
- -Риванол(0,02%)
- -Димексид (0,02%)

Ромбовидный глоссит

- Хронический воспалительный процесс слизистой языка, лишенной сосочков
- Заб- следует рассматривать как врожденное, обусловленное нарушением эмбриогенеза.
- Провоцирующие факторы
- -курение
- -грибковая флора
- -заболевания ЖКТ
- -гиповитаминоз С
- По средней линии языка впереди желобоватых сосочков обнаруживается единичный очаг ромбовидной или овальной формы шириной 0,5- 2 см, длиной 1,5-5 см.

Ромбовидный глоссит

- Различают 3 формы (Гладкую (или плоскую),Бугристую (или бугорковую), Папиломатозную (или гиперпластическую)
- Гладкая – поражение небольших размеров Бугристую –неровная поверхность
- Папиломатозную – очаг поражения покрыт различными размерами выступов
- Очаги поражения при всех формах розового или красного цвета, плотные на ощупь, безболезненны
- Прогноз благоприятный во всех случаях

Ромбовидный глоссит

- Лечение комлексное
- Общее
- Санация полости рта, запрещение курения
- Противогррибковое лечение (если есть основание)
- Седативные препараты
- Пантотенат кальция (В5) – 0,1-0,2 г в день (30 дн.)
- Местное
- При плоской форме – не проводится
- При папилломатозах - криодеструкция

Складчатый язык

- Следствие аномалии развития, обнаруживается в детском возрасте
- Многочисленные борозды(продольные и поперечные)
- Продольная складка – строго посредине (от кончика языка до желобоватых сосочков)
- Если глубокая продольная складка и сглажены поперечные – «щелевидный» язык
- Часто сопровождается макроглоссией
- В 30-50% случаев сочетается с десквамативным глосситом
- При нарушении гигиены – из-за скопления налета в складках – галитоз
- Специального лечения не требуется

Хейлиты

Хейлиты

- Классификация (Машкиллейсон-Кутин)
- 1. Собственно хейлиты
- эксфолиативный,
- гландулярный,
- контактный- простой или аллергический, метереологический
- актинический)
- 2. Симптоматические
- экзематозный(экзема губ) и плазмоклеточный
- Макрохейлит
- Симтом синдрома Мелькерссона-Розенталяч
- Хейлит при ихтиозе
- Гиповитаминозные хейлиты

Эксфолиативный хейлит

- Хроническое заболевание, при котором поражается ислючительно кайма губ
- Предполагают, что в основе лежат нейрогенные механизмы
- Однако не исключают и генетический фактор
- Имеет 2 формы течения: экссудативную и сухую

Эксфолиативный хейлит

- Экссудативная форма
- На красной кайме губ (от угла до угла рта) появляются корки (чешуйки) серовато-желтого или желтовато-коричневого цвета
- Корки могут достигать значительных размеров и свисают с губы в виде фартука
- После снятия корок обнажается красная, гладкая, чуть влажная поверхность каймы губ
- Эрозии отсутствуют
- Слизистая губ в зоне Клейна (переходная зона с наружной части губы во внутреннюю) слегка отечна и гиперемиррвана
- Иногда небольшая воспалительная реакция
- Отмечается жжение и болезненность губ

Эксфолиативный хейлит

- Экссудативная форма
- Лечение
- Общее
- - седативные и транквилизаторы до полного выздоровления
- -Психотерапия, аутотреннинг, релаксация
- -Поливитамины
- -Иммуностимуляторы (пирогенал, начиная с 50 МПД и до 150 МПД в течение 7-10 дней; гаамаглобулин- 2 мл 2 р. В неделю
- -Антидепресанты (мелипламин –имизин 0,025 г 3 р.в денень, в теч.4-6 недель)

Эксфолиативный хейлит

- Экссудативная форма
- Лечение
- Местное
- Санация полости рта. Профгигиена
- Рациональная гигиена послости рта
- Аппликации кератопластиков 3-4 р. В день по 20 мин.
- Аппликации кортикостероидных мазей: преднизолоновой или гидрокортизоновой 3-4 р. В день по 20 мин.
- Блокады 2% р-ром новокаина или тримекаина 2-3 мл по типу инфильтрационной анестезии в губы 5-10 доз
- В трудных случаях -Пограничные лучи Букки по 200 Р 2 р.в неделю.Перед лечением снять корки

Эксфолиативный хейлит

- Сухая форма
- На красной кайме губ - поражение в виде ленты от угла до угла рта и от линии Клейна
- Участки, прилагающие к коже, свободны от высыпаний
- Чешуйки серого или серовато-коричневого цвета, плотно прикреплены в центре к красной кайме и несколько отстают по краям
- Через 5-7 дней после появления чешуйки довольно легко снимаются.После снятия корок обнажается красная, гладкая, чуть влажная поверхность каймы губ.Эрозии отсутствуют
- Слизистая губ в зоне Клейна иногда гиперемирована
- Заболевание протекаегшот длительно

Эксфолиативный хейлит

- Сухая форма
- Лечение
- Местное
- Санация полости рта. Профгигиена
- Рациональная гигиена послости рта
- Аппликации кератопластиков (вит.А и Е в масле, каратолин, аекол, масло шиповника, облепиховое масло) 3-4 р. В день по 20 мин.
- При выходе на улицу смазывать губы индиферентными кремами или вазелином
- Блокады 2% р-ром новокаина с экстрактом аллоэ по переходной складке, ежедневно 10-15 доз.

Эксфолиативный хейлит

- Сухая форма
- Лечение
- Общее также как и при экссудативной форме
- - седативные и транквилизаторы до полного выздоровления
- -Психотерапия, аутотреннинг, релаксация
- -Поливитамины
- -Иммуностимуляторы (пирогенал, начиная с 50 МПД и до 150 МПД в течение 7-10 дней; гаамаглобулин- 2 мл 2 р. В неделю
- -Антидепресанты (мелипламин –имизин 0,025 г 3 р.в денень, в теч.4-6 недель)

Гландулярный хейлит

- Заболевание развивается вследствии гиперплазии, гиперфункции и нередко гетеротипии слюнных желез в области красной каймы губ и переходной складки
- Имеет 2 формы : первичный и вторичный простой гландулярный хейлит

Гландулярный хейлит

- Первичный хейлит
- Обусловлен врожденной аномалией слюнных желез в области зоны Клейна
- Под влиянием внешних причин (чаще дентальная патология) железы начинают усиленно выделять слюну, гипертрофируются.
- Клиника: в области перехода слизистой в красную кайму видны устья МСЖ с постоянно выделяющимися капельками слюны –капли росы. Через 5-10 сек. после высушивания слюна снова появляется
- В связи с тем что, слюна постоянно испаряется, красная кайма губ становится сухой, шелушится, появляются трещины (формы предракового состояния)

Гландулярный хейлит

- Вторичный хейлит
- Является следствием хр.воспалительных заб-й с поражением СОПР и красной каймы губ
- Воспалительный инфильтрат раздражает железистую ткань и вызывает ее гиперплазию и гиперфункцию
- Клиника:
- На фоне проявления основного заб-я, чаще на слизистой зуб в области переходной складки, видны устья слюнных желез с выделяющимися капельками слюны

Гландулярный хейлит

- ЛЕЧЕНИЕ
- Местное лечение состоит из 2-х этапов:
- 1-й этап
- Противовоспалительная терапия:аппликации на губы 5% синтомициновой эмульсии
- 3-4 р.в день по 20 мин., 0,5% преднизолоновая мазь; мази синалар и локакортен
- Санация рта, гигиена рта, рациональное протезирование, устранение вредных привычек
- Аппликации с ферментами (трипсин, химитрипсин, лизоцим,РНК-аза,ДНК-за
- Орощение губ сложными аэрозолями: «Пантнол», «Ливиан», «Пропасол». «Левовинизоль» -20-25 минут

Гландулярный хейлит

- ЛЕЧЕНИЕ
- Местное лечение состоит из 2-х этапов:
- 2-й этап
- Электрокоагуляция гипертрофированных МСЖ
- Иссечение желез хирургическим путем
- **Общее лечение**
- 1. Седативные средства и транквилизаторы
- 2. Пантотенат кальция (витаминВ5) по 0,1 г 3 р. В день в течение 1 м-ца
- 3. Витамин А в масле 3-4% по 10 кап. 3 р. В день в течении 1-2 мес.
- 4. Поливитамины с микроэлементами

Метеорологический хейлит

- Воспаление губ, причина которых разнообразные метеорологические факторы:влажность, пыль, ветер, холод, жара, солнечная радиация и др.
- Клиника:
- Поражается красная кайма губ (чаще, нижняя) – неяркая гиперемия, сухость, чещуйки
- Жалобы на стягивание губы, больные постоянно облизывают губу.

Метеорологический хейлит

- Лечение
- Устранение причинного фактора
- Общее
- Седативные, транквилизаторы
- Антималярийные препараты (делагил, резохин, хингамин) по 0,25 г 3 раза в день
- Витамины В2,В6,В12, никотиновая к-та
- Местное
- Преднизолоновая мазь 0,5%
- Сололовая мазь 10%
- Аппликации масляных р-ров витаминов А и Е.

Атопический хейлит

- Один из симптомов атопического дерматита или диффузного нейродермита
- Известен еще под названиями: экзематозный, микробный, себорейный хейлит
- Чаще встречается в возрасте 7-17 лет
- Большая роль отводится генетическим факторам –предрасположенность к атопической аллергии
- Аллергенами могут быть пищевые продукты, медикоменты, цветочная пыльца, бытовая пыль, косметические средства
- Поражается красная кайма губ и непременно кожа в области углов рта

Атопический хейлит

- Клиника
- Начинается с зуда и появления розовой эритемы с четкими границами
- Иногда отечность кожи и красной каймы губ
- На месте расчесов появляются корочки
- Острые воспалительные явления держатся недолго
- Кр.кайма губ шелушится мелкими чешуйками и вся ее поверхность принизана тонкими радиальными полосками
- Протекает длительно
- Обострения в осенне-зимний период, летом - ремиссия

Атопический хейлит

- Лечение
- Общее
- Неспецефическая десенсибилизирующая терапия (антигистаминные препараты-тавегил), гистоглобулин с 0,2 до 1 мл –6-8 инъекций
- Витаминотерапия (пиридоксин, рибофлавин)
- Витамины с микроэлементами (фенкапол 0,025 г 2 р.в день –1 м-ц
- Седативные препараты (триоксазин, седуксен)
- В тяжелых случаях –кортикостероиды (преднизолон –10-15 мг в сутки
- Местно – аппликации кератопластическими ср-вами, витамины А и Е в масле.