

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра стоматологии ИПО

Рецидивирующие афты полости рта. Клиника, диагностика, тактика врача-стоматолога.



Выполнил ординатор
кафедры-клиники стоматологии ИПО
по специальности
«Стоматология детская»
Зими́на Валерия Юрьевна

Рецензент к.м.н., доцент
Буянкина Римма Геннадьевна

2021 г.

Цели:

Выявить факторы риска развития ХРАС с целью прогнозирования течения и подбора методов лечения.

Целями диагностики и лечения ХРАС являются:

Всестороннее обследование больного и установление диагноза в максимально короткий срок с привлечением компетентных специалистов;

Выявление очагов хронической инфекции;

Задачи:

Дать определение понятию «Хронический рецидивирующий афтозный стоматит»;

Изучить этиологию и патогенез ХРАС ;

Рассмотреть классификации ХРАС;

Определить наиболее оптимальные методы общего и местного лечения ХРАС.

Определение

- Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) - хроническое воспалительное заболевание с различной длительности ремиссиями, характеризующееся периодическим высыпанием афт на слизистой оболочке полости рта. Чаще развивается у больных детей, страдающих желудочнокишечными заболеваниями и с выраженной сенсibilизацией к микробным аллергенам на фоне нарушения клеточного иммунитета



1



2



3



4



5



6

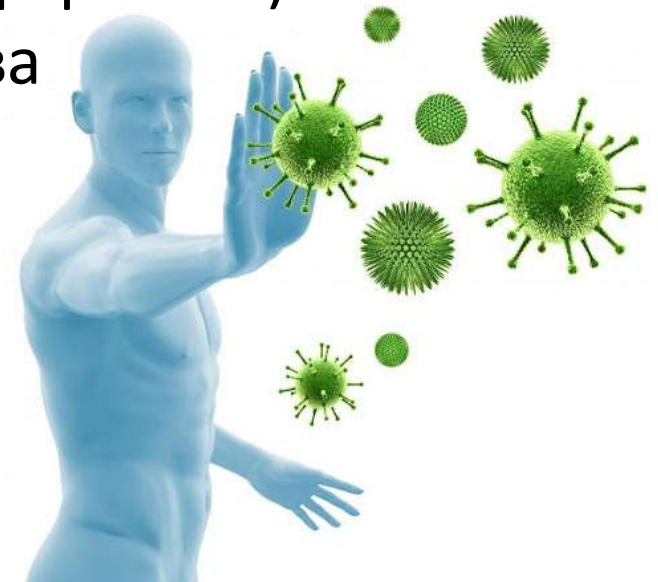
Этиология и патогенез

- Этиология и патогенез хронического рецидивирующего афтозного стоматита окончательно не выяснены, остаются предметом многочисленных дискуссий. Анализ литературных данных выявил многофакторность патогенеза ХРАС.
- Освещены различные концепции патогенеза, особое значение имеют психогенные, наследственные, микробные факторы. Популярны вирусная, иммунологическая, иммуногенетическая концепции

Этиология и патогенез

1. пониженная иммунологическая реактивность
2. нарушения неспецифической защиты, причины которых:

- очаги хронической инфекции в организме (заболевания ЖКТ, печени и желчевыводящих путей, аллергические состояния, хронический тонзиллит, отит, ринит, ангина, фарингит)
- нейроэндокринные расстройства
- влияние хронических стрессов
- смена климата
- гиповитаминоз B1, B12, C, Fe



Классификация

Выделяют большие, малые формы ХРАС, по тяжести – легкую, среднюю, тяжелые формы

Рабинович И. М. (1998 г.) выделяет

следующие формы:

Фибринозная;

Гландулярная;

Деформирующая;

Некротическая;

Классификация:

Классификация ХРАС, предложенная ВОЗ:

- Фибринозная форма ХРАС (афта Микулича);
- Некротический периаденит (афта Сеттона) (рецидивирующие рубцующиеся глубокие афты, деформирующие афты, ползущие афты);
- Герпетиформный афтозный стоматит;
- Симптом при болезни Бехчета.



Рис. 1. Афтозный стоматит (малые афты)



Рис. 2. Афтозный стоматит (большие афты)



Рис. 3. Герпетиформный афтозный стоматит

Классификация МКБ-10

- K12.0 Хронический рецидивирующий афтозный стоматит



Клинические проявления

- У большинства больных детей ХРАС протекает в виде фибринозной формы и характеризуется появлением единичных (1 - 3) афт округлой или овальной формы диаметром от 2 до 8 мм на инфильтрированном и гиперемизированном основании, покрытых фибринозным или некротическим налетом.
- Афты болезненны, затрудняют прием пищи, локализуются в основном на слизистой оболочке щек, вестибулярной поверхности губ, боковых поверхностях и кончике языка, в области переходных складок, реже - на мягком небе и десне.
- Существуют не более 10—14 сут. Афта не оставляет после себя рубца.

Клинические проявления

- При рубцующейся форме ХРАС (афта Сеттона) по периферии и у основания афт развивается инфильтрация, афты углубляются и переходят в язвы. Язвы отличаются резкой болезненностью, упорным течением, длительным существованием язв (иногда до 1,5-3 мес.).
- При заживлении их остаются рубцы, иногда настолько грубые, что изменяют архитектуру слизистой оболочки рта. На месте заживающей язвы остается поверхностный белесоватый рубец.

Периоды развития болезни



1. Продромальный период

- Дети точно указывают на участок СОПР, где, по их мнению, появится «язва».
- У многих детей изменяется настроение, они становятся вялыми, капризными, раздражительными, жалуются на головную боль.
- Кожные покровы и СОПР в продромальном периоде бледные.

Периоды развития болезни

2. Период афты и язвы

- Процесс образования афты на СОПР начинается с появления гиперемированного, резко ограниченного пятна, круглой или овальной формы, болезненного.
- Через 1 – 2 часа пятно приподнимается над окружающей СОПР, в основании ее возникает инфильтрация.
- Затем элемент эрозируется, покрывается серовато-белым плотно сидящим налетом.
- Фибринозно-некротический очаг окружен тонким гиперемированным венчиком.
- Афта очень болезненна при дотрагивании

Периоды развития болезни

3. Период угасания болезни

- Спустя 2-4 дня некротические массы отторгаются и через 2-3 дня афта разрешается. На ее месте 1-2 дня держится застойная гиперемия.



Дифференциальная диагностика

- Фибринозные афты дифференцируют от травматических эрозий, вторичного сифилиса, хронического рецидивирующего герпетического стоматита.
- Язвы при рубцующейся форме следует дифференцировать от специфических и злокачественных язв. Трофическая язва развивается на фоне заболеваний сердечно-сосудистой системы. У злокачественной язвы края плотные, малоболезненные, нередко имеет место хроническая травма.
- Решающее значение для постановки диагноза в таких случаях имеет цитологическое или гистологическое исследование. Выявление атипичных клеток свидетельствует о злокачественной опухоли.



Диагностика

Для целенаправленного комплексного лечения больных хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом необходимо провести:

- 1) обследование желудочно-кишечного тракта на выявление воспалительных процессов в нем, дисбактериоза, гельминтозов;
- 2) исследование функционального состояния печени;
- 3) выявление очагов хронической инфекции, в том числе одонтогенных;
- 4) аллергологическое обследование;
- 5) иммунологическое обследование (после консультации иммунолога).

Общее лечение ХРАС

1. Консультация и лечение у соответствующего специалиста, выявление и ликвидация скрытых очагов хронической инфекции.
2. Десенсибилизирующая терапия.
3. Общеукрепляющая терапия (витамины, адаптогены, диета)



Местное лечение ХРАС

1. Местная обработка СОПР р-рами антисептиков, обезболивающих средств.
2. Для очищения поврежденных участков от некротических налетов применяются ферментные препараты (трипсин, химотрипсин, химопсин и пр.).
3. Для заживления афты – способствующие эпителизации (масло облепихи, шиповника, масл. растворы вит. А и Е, желе и мазь солкосерила, актовегина).



Заключение

Основываясь на полученных данных о стадийности и клиническом течении ХРАС, можно сделать вывод о наибольшей эффективности комплексной этиопатогенетической терапии хронического рецидивирующего афтозного стоматита с включением в схему препаратов как общего, так и местного лечения

Список использованной литературы:

1. Барер Г. М. / Терапевтическая стоматология. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки полости рта./Г.М. Барер// – М.: ГЭОТАР-Медиа.- 2010. – С.202-233.
2. Гализина О. А. Основные аспекты возникновения, клинических проявлений, лечения и профилактики хронического рецидивирующего афтозного стоматита /О. А. Гализина// Российский стоматологический журнал / №18(6). – 2014. – С. 39-42.
3. Елизарова В.М. Стоматология детского возраста: учебник: в 3 ч. Ч. 1. Терапия / В.М. Елизарова.// – М.: ГЭОТАРМедиа. 2016. – С. 105-108.
4. Караков К.Г. Грибковые, вирусные и травматические стоматиты в клинике терапевтической стоматологии. /Под редакцией проф. /К.Г. Каракова// - ООО Издательско-информационный центр «Фабула». - 2013. – С. 50-52.
5. Клинические рекомендации (протокол лечения) при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите / Е. А. Волков., В. Г. Бутова., Т. И. Позднякова., И. И.Дзугаева// Российский стоматологический журнал / №5. – 2014. – С. 35-49.
6. Леонтьев, В.К. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство. 2-е издание / В.К. Леонтьев, Л.П. Кисельникова// - Национальное руководство – Москва, 2017г. –С. 522-530
7. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит у детей: многофакторность этиопатогенеза, особенности клинических проявлений, комплексная терапия / Л. В. Козловская , Л. П. Белик, Е. В. Шнип, М. В. Чичко// Экологическая антропология: Ежегодник Белорусского комитета «Дети Чернобыля». – Мн., 2011.- С.266-269

Спасибо за внимание!

