

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

Травматические поражения слизистой оболочки полости рта у детей

Диагностика, лечение.

Выполнил ординатор
кафедры стоматологии ИПО
по специальности «стоматология
детская»
Дмитроняк Анна Ивановна
Рецензент к.м.н., доцент Буянкина Римма
Геннадьевна

Красноярск, 2023г.

Цель

Слизистая оболочка полости рта имеет непосредственный контакт с внешней средой, поэтому при приеме пищи, чистке зубов, зубоврачебных вмешательствах она может подвергаться воздействиям, вызывающим ее поражение. Ответной реакцией становится воспаление.

В детском и подростковом возрасте, на этапах активного развития организма, травматические поражения встречаются очень часто. Врачу-стоматологу важно уметь ставить правильный диагноз, подбирать корректное лечение и обучать родителей и ребенка профилактическим мерам.

Задачи

1. Изучить различные виды травматических поражений слизистой оболочки полости рта у детей.
2. Изучить диагностические методы, профилактические мероприятия и лечебные алгоритмы.



Травматическое поражение СОПР:

Это острое или хроническое воспаление слизистой оболочки полости рта, вызванное каким-либо травмирующим фактором.



Классификация:

По этиологии:

1. Механические;
2. Химические;
3. Термические;
4. Лучевые.

По глубине поражения: 

1. Внутритканевое кровоизлияние (гематома);
2. Травматическая эрозия;
3. Декубитальная язва.

Также все травматические поражения можно классифицировать как острые и хронические.



Механические повреждения

Коды по МКБ-10:

K12.03. Афты Беднара.

K12.04. Травматическое изъязвление.

K13.1. Прикусывание щеки и губ.

- S00.5. Поверхностная травма губы и полости рта.
- S00.50. Поверхностная травма внутренней поверхности щеки.
- S00.51. Поверхностная травма других областей рта (включая язык).
- S00.52. Поверхностная травма губы.
- S00.59. Поверхностная травма губы и полости рта неуточненная.

Афты Беднара

Образуются в результате механической травмы слизистой оболочки чаще в первые месяцы жизни ребенка.

Форма афт округлая или овальная, границы четкие, окружающая слизистая оболочка гиперемирована. Частая локализация: твердое небо.



Механические поражения

Что может травмировать СОПР ребенка в первые месяцы жизни?

1. Преждевременно прорезавшиеся зубы (преимущественно на нижней челюсти).
2. Инородные тела (например, прилипшая к твердому небу деталь игрушки).
3. Резкое случайное прикусывание.

Профилактика: отсутствие в открытом доступе мелких предметов, остальное предотвратить затруднительно.

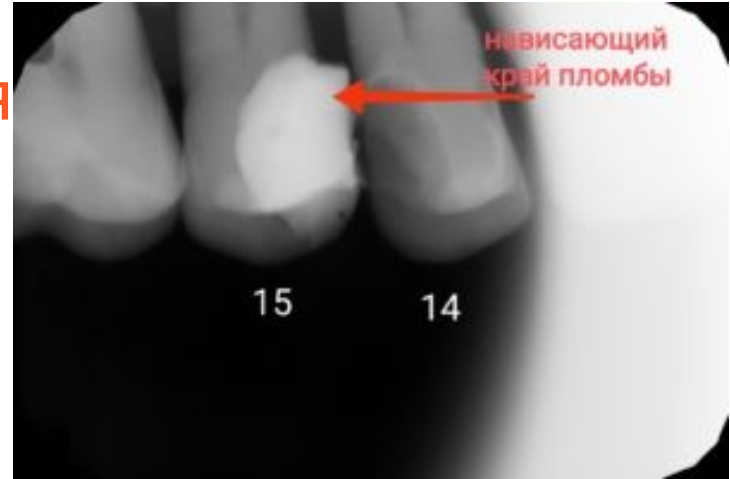


Механические поражения

Что также может травмировать СОПР ребенка в дошкольный и школьный период?

1. Прикусывание губ и щек в период действия местной анестезии при стоматологических вмешательствах, при повышенной нервной возбудимости.
2. Острые края пломб, ортодонтические аппараты.

Профилактика: предварительная беседа с ребенком по поводу прикусывания мягких тканей, собственная внимательность. Регулярные профилактические осмотры у врач-стоматолога на предмет качества пломб и состояния ортодонтических аппаратов.



Дифференциальная диагностика

В цитологическом исследовании при механических повреждениях **отсутствуют специфические изменения.**

Гигантские клетки Лангерганса (туберкулезная язва), бледная трепонема (сифилитическая язва), акантолитические клетки Тцанка (пузырчатка) - тот результат цитологического исследования, который требует дальнейшей совместной работы со смежными специалистами.



Лечение

Удаление инородных тел, санация полости рта (особое внимание сошлифовыванию острых краев пломб, сколов интактных зубов).

При резкой болезненности обработка анестетиками в виде аппликаций.

При некротическом или фибринозном налете - протеолитические ферменты на 8-10 минут (аппликация), далее удаление налета шпателем.

При наличии язвы или эрозии обработка антисептиками, накладывание кератопластических средств.



Химические травматические поражения

Поражения СОПР вследствие воздействия на нее химических реагентов.

Код по МКБ-10 - **T28.5**. Химический ожог рта и глотки.

Чаще всего виною становится любопытство детей и **случайное употребление растворов кислот и щелочей**.

Профилактика: Соблюдение мер безопасности (хранение химических веществ в недоступном для детей месте).

Также причиной могут быть **стоматологические препараты**, попавшие **на слизистую оболочку** (например, резорцин-формалиновая паста или ортофосфорная кислота, азотнокислое серебро).

Профилактика: внимательная и аккуратная работа стоматолога, изоляция слизистой оболочки полости рта (ватные турунды, раббердам и др.)



Кислоты

Коагулируют тканевые белки, образуя плотный струп (коагуляционный некроз).

Щелочи

Вызывают более серьезное поражение - глубокий колликвационный некроз.

Клиническая картина:

Обильное слюноотделение, резкие боли в полости рта, повышение температуры тела, затруднение дыхания и осиплость - первые клинические признаки проглатывания кислоты/щелочи. Далее развивается **резкая гиперемия слизистой оболочки**, а спустя несколько часов или суток появляется **некроз**.

Пораженные ткани пропитываются фибринозным экссудатом - образуется толстая пленка. Отторгается в дальнейшем медленно.

Дифференциальная диагностика

С аллергическими реакциями на пластмассу, химические вещества различной концентрации.

Лечение

При химических ожогах глотки и пищевода - госпитализация в ЛОР-отделение.

При сочетанных поражениях полости рта, глотки и пищевода лечение в ЛОР-отделении или ожоговом центре.

Местная терапия в первую очередь подразумевает **этап нейтрализации**.

Медикаментозная терапия (нейтрализация)

При ожоге кислотами:

Орошение ротовой полости водой или 1-2% раствор натрия гидрокарбоната, мыльная вода, 0,1% раствор нашатырного спирта (15 капель 10% раствора аммиака на стакан воды).



Медикаментозная терапия (нейтрализация)

При ожоге щелочами:

Промывание ротовой полости водой или 0,5% раствор лимонной кислоты или уксусной (¼ чайной ложки 70% кислоты на стакан воды).



Медикаментозная терапия (нейтрализация)

При ожоге раствором нитрата серебра:

Гипертонический раствор (3% раствор натрия хлорида) или раствор Люголя.

Орошение ротовой полости.



Медикаментозная терапия (нейтрализация)

При ожоге мышьяковистой пасты:

Раствор Люголя или 1% раствор йодинола.

Обработка пораженного участка

Альтернатива: “припудривание” йодоформом или магния сульфатом.



Медикаментозная терапия

После нейтрализации:

Обработка аппликационными анестетиками.

Для отторжения фибриновой пленки - ферментные растворы. Далее для ускорения эпителизации кератопластические средства.

Для общего лечения - нераздражающая высококалорийная диета, поливитамины с микроэлементами, препараты кальция, антигистаминные препараты.



Лучевые травматические поражения

Код по МКБ-10 - **T66**. Неуточненные эффекты излучения.

Воспаление слизистой оболочки в результате воздействия ионизирующего излучения.
Результат - радиомукозит.

У детей встречается при проведении лучевой терапии при злокачественных новообразованиях челюстно-лицевой области.

Профилактика: соблюдение техники безопасности при работе с лучевой аппаратурой.



Клиническая картина:

Первый период заболевания - через несколько часов после повреждения развивается сухость во рту, потеря вкуса и чувствительности слизистой оболочки.

Второй период (благополучия) - никаких изменений первичной картины.

Третий период (разгара) - жжение и сухость в полости рта и в глотке, СО анемична, мутная, приобретает складчатость и участки ороговения. Развивается отечность десневых сосочков и всей СОПР, которая в дальнейшем покрывается беловатой тягучей слизью с неприятным запахом (вследствие увеличения секреции слюнных желез).

Появляются ишемические белые пятна и далее трансформируются в язвы, дно которых покрывается серым налетом. Вследствие некроза, способного распространяться по всей полости рта, наблюдается деструкция костной ткани альвеолярного отростка - возникает тенденция к расшатыванию и выпадению зубов.

Ткани зубов тусклые, с множественными меловидными пятнами и кариозными полостями, дентин рыхлый, влажный.

Диф.диагностика

С помощью цитологии
отличаем от рецидива опухоли.

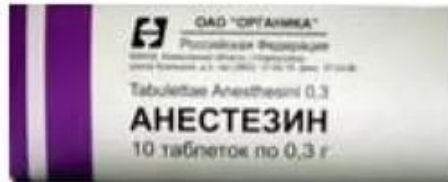


Лечение

Санация полости рта

Антигистаминные препараты,
препараты кальция и витамины
группы В.

Местно: аппликация 5-10%
взвеси бензокаина в персиковом
масле, обработка растворами
антисептиков, протеолитических
ферментов, кератопластическими и
глюкокортикостероидными мазями.



Термические травматические поражения

Код по МКБ-10 - **T28.0**. Термический ожог рта и глотки.

Воспаление слизистой оболочки в результате воздействия различных температурных раздражителей.

В зависимости от температуры и длительности контакта развивается катаральное воспаление или пузырьные элементы поражения.

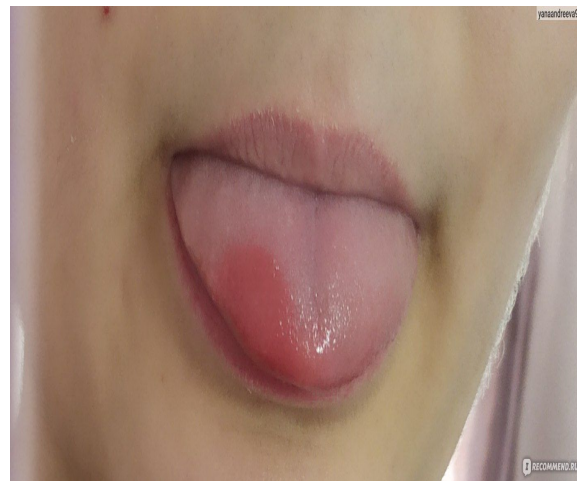


Клиническая картина (высокие температуры):

СО отечна, гиперемирована, болезненна при пальпации.

Если образуются поверхностные внутриэпителиальные пузырьки, они быстро лопаются, а на их месте визуализируются обрывки эпителия белого цвета на гиперемированном основании.

В более тяжелом случае может определяться участок некроза от серо-белого до темно-коричневого цвета.



Лечение

При ожогах глотки и пищевода - госпитализация в ЛОР-отделение.

При более легких формах - аппликации обезболивающих лекарственных средств, обработка антисептическими растворами в низких концентрациях, применение кератопластических средств. При наличии очага некроза использование ферментов.

Профилактика: Ограничение доступа к емкостям с горячей водой/пищей, своевременные беседы об опасности высоких температур.

Клиническая картина (низкие температуры):

При отморожении ткани повреждаются холодом - длительный спазм сосудов с последующими тромбозами ведет к трофическим и некротическим нарушениям в тканях.

I степень развивается при непродолжительном воздействии холода. Бледность тканей при отогревании сменяется гиперемией. Тактильная и болевая чувствительность сохранены. Отмечается умеренный отек в границах гиперемии.



Клиническая картина (низкие температуры):

II степень - наиболее характерно образование пузырей, наполненных прозрачной жидкостью. До этого же ткани гиперемированы, с синюшным оттенком. Отек, так же как при отморожении первой степени, умеренный



Клиническая картина (низкие температуры):

III степени. Пузыри возникают рано, наполнены кровянистым содержимым, дно пузырей темно-вишневого или синюшного цвета. До их образования ткани имеют багрово-синюшную окраску и холодны на ощупь.

Поврежденные участки не чувствительны к химическим (этиловый спирт) и болевым раздражителям.



Клиническая картина (низкие температуры):

IV степень. В первые часы реактивного периода участки поврежденной области резко цианотичны, иногда с мраморным оттенком. Температура тканей значительно снижена. Развитие отека начинается спустя 1-2 часа после повышения внутритканевой температуры. Он нарастает в течение 1-2 суток. В последующем развивается мумификация или влажная гангрена.



Лечение

Прекратить контакт с травмирующим фактором. Согреть пораженный участок, используя, например, теплую воду (постепенно делая ее горячее). При необходимости можно использовать болеутоляющие препараты внутрь.

При более глубоких поражениях, при которых в течение 10-15 минут не возвращается чувствительность пораженного участка, необходима госпитализация пациента.

Профилактика: Своевременные беседы об опасности низких температур.

Общий алгоритм лечения травматических поражений СОПР



1. Устранение травмирующих факторов и вредных привычек.
2. Аппликации обезболивающих средств.
3. Аппликации протеолитических ферментов (трипсина, химотрипсина, лизоцима и др.)
4. Обработка слабым раствором антисептического средства (хлоргексидин водный, отвары и настои трав).
5. Использование средств, стимулирующих регенерацию тканей (противовоспалительные и кератопластические средства - гель холисал, метилурацил, масло облепихи, семена шиповника).



Благодарю за
внимание!

Список литературы

1. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство / под ред. В. К. Леонтьева, Л. П. Кисельниковой. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 952 с. – (Серия «Национальные руководства»).
2. Терапевтическая стоматология детского возраста / Л. А. Хоменко, Ю. Б. Чайковский, А.В Савичук [и др.]. – Киев : Книга плюс, 2007. – 816 с.
3. Рогацкин Д. В. Искусство рентгенографии зубов / Д. В. Рогацкин, Н. В. Гинали. – Москва : STBOOK, 2007. – 206 с.
4. Базилян, Э. А. Пропедевтическая стоматология : учебник для медицинских вузов / Под редакцией профессора Э . А. Базиляна - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 768 с.
5. Терапевтическая стоматология: Учебник / Под ред. Ю. М. Максимовского. – М.: Медицина, 2002. – 640 с.: ил. (Учеб. Лит. Для студентов мед. вузов).
6. Курякина Н.В. Терапевтическая стоматология детского возраста: Учебник. – М.: Мед. книга – Н. Новгород: Издательство НГМА, 2001. – 744 с.: илл.
7. Кузьмина Э. М. Профилактики стоматологических заболеваний: Учебное пособие. – М.: МГМСУ, 2003. – 216 с.