

- Пародонтит у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Заболевания СОПР у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

# Локализованный пародонтит





- Локализованный пародонтит



**Агрессивная форма локализованного пародонтита**

# Генерализованный пародонтит





- Пародонтоз. V-подобный атрофический  
ГИНГИВИТ

# Классификация идиопатических заболеваний

- Ретикулогистиоцитозы:
  - Еозинофильна гранулема (болезнь Таратинова);
  - Болезнь Леттерера-Зиве (острый костный ксантоматоз);
  - Болезнь Хенда-Шюллера-Крисчена (хронический костный ксантоматоз);
  - Болезнь Гоше;
  - Болезнь Ниммана-Пика
- **Агранулоцитозы:**
  - Острый агранулоцитоз;
  - Нейтропения:
    - постоянная
    - периодическая
- Сахарный диабет
- Гипоимноглобулинемия.
- Синдром Папийона-Лефевра

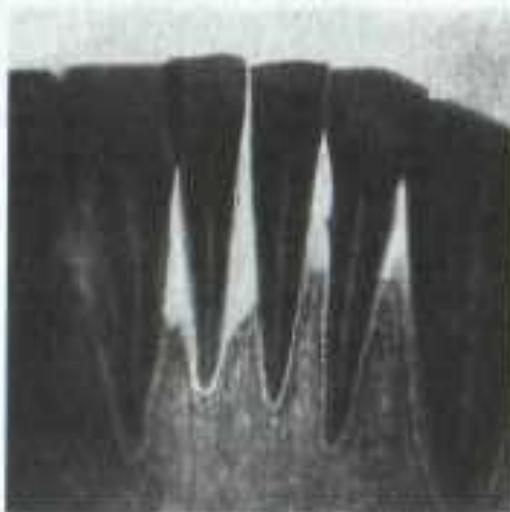
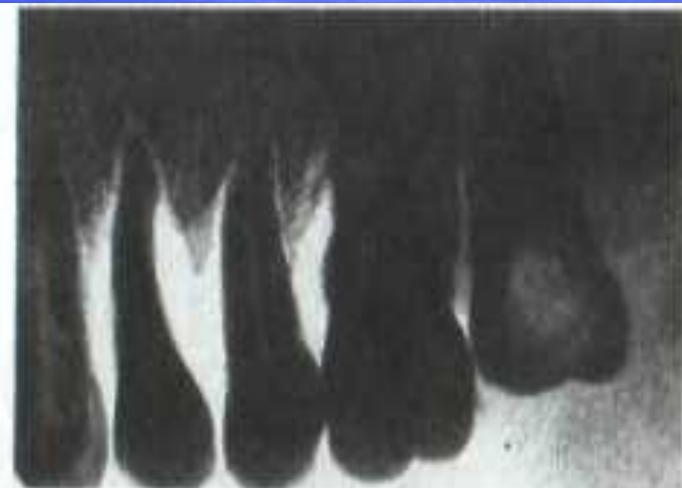
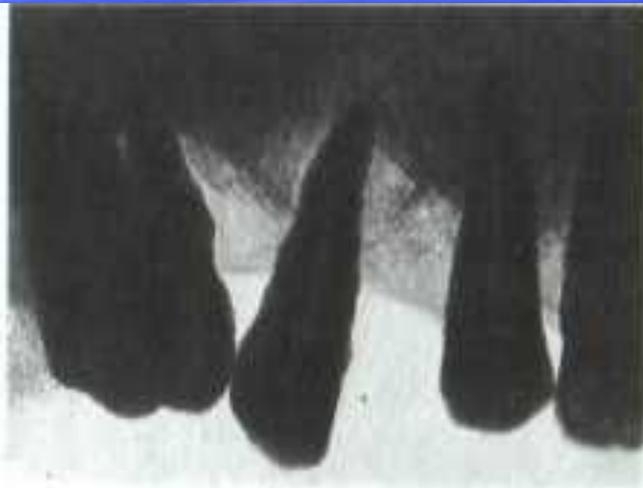
# Нейтропения

- (детский наследственный агранулоцитоз, болезнь Костмана)
- Патогенез связан с недостаточностью ферментов, которые отвечают за дозревание клеток миелоидного ряда.
- **Общие клинические признаки:**
  - •пневмония;
  - •отит;
  - •гепатит.
- **Проявления в полости рта:**
  - •прогрессирующий гингивит;
  - •патологические зубо-десневые карманы;
  - •резорбция альвеолярного отростка;
  - •подвижность зубов;
  - •выпадение зубов.
- **В крови:**
  - •уменьшается количество лейкоцитов;
  - •уменьшается количество нейтрофильных гранулоцитов;
  - •увеличивается количество моноцитов;
  - •увеличивается количество эозинофильных гранулоцитов.

# Болезнь Хенда-Шюллера-Крисчена

- **Общие клинические признаки:**
  - •Несахарный диабет;
  - •Экзофтальм.
  - •Гранулемы, которые состоят из ретикулярных клеток, гистиоцитов, лейкоцитов, эозинофильных гранулоцитов, образуются в костях (кости черепа, нижняя челюсть, ребра, лопатка) и в паренхиматозных органах (печенка, селезенка, легкие, лимфатические узлы).
- **Проявления в полости рта:**
  - •Генерализованный катаральный гингивит;
  - •Язвенно-некротические изменения;
  - •Глубокие патологические карманы;
  - •Подвижность зубов;
  - •Оголение шеек и корней зубов;
  - •Десневой край, шейки и корни зубов покрыты оранжево-желтыми наслоениями.
- **На рентгенограмме:**
  - Участок деструкции округлой или овальной формы разной локализации.
- **В пунктате костного мозга:**
  - •Ксантомные клетки;
  - •Пенистые клетки, в которых откладывается холестерин.

# Прогрессирующий лизис альвеолярного отростка при болезни Хенда — Шюллера — Крисчена



# Болезнь Леттерера — Зиве (нелипоидный ретикулогистиоцитоз, хроническая форма гистиоцитоза X)

## ■ *Общие клинические признаки:*

- •Острое начало;
- •Септическая температура;
- •Увеличение печени, лимфатических узлов
- •Похудение;
- •Нарушение сна;
- •Нарушение аппетита;
- •Наличие высыпаний на коже головы, околоушной области, туловище (пятна-папулы-корки);
- •Отит, мастоидит, лимфаденит.

## ■ *Проявления в полости рта:*

- •Острый катаральный гингивит;
- •Язвенно- некротический процесс;
- •Зубо-десневые карманы пышными грануляциями.

## ■ *На рентгенограмме:*

- Ограничены участки деструкции костной ткани округлой или овальной формы.

## ■ *Анализ крови:*

- •Анемия;
- •Тромбопения;
- •Эозинофилия;
- •Увеличение СОЭ.

# Болезнь Гоше

- Характеризуется накоплением цереброзида и керицина в ретикулоэндотелиальных клетках печени, селезенки, лимфатических узлов, легких и костном мозге.
- **Острая форма:**
  - У детей до 1 года жизни. Заканчивается гибелью ребенка.
- **Хроническая форма:**
  - Болеют дети старше 10 лет; характерные ремиссии и интермиссии.
- **Общие клинические признаки:**
  - •Анемия
  - •Увеличение селезенки, печени, лимфатических узлов
  - •Лейкопения
  - •Тромбопения
  - •Кровотечения.
- **Проявления в полости рта:**
  - •Подвижность зубов
  - •Патологические карманы
  - •Наличие экссудата.
- **На рентгенограмме:**
  - •Уменьшение толщины компактной пластинки
  - •Остеопороз.

# Болезнь Нимана — Пика

- Характеризуется нарушениям липоидного обмена с накоплением в ретикулярных и эндотелиальных клетках фосфолипидов, нейтральных жиров, холестеринэтеров.
- Встречается у детей от 2 месяцев до 3-х лет.
- *Проявления в полости рта:*
  - Пролиферативные процессы в деснах
  - Подвижность зубов
  - Потеря временных зубов.
- *В пунктате костного мозга:*
  - Клетки Ниманна-Пика (пенистые клетки с большим содержанием жировых капель).

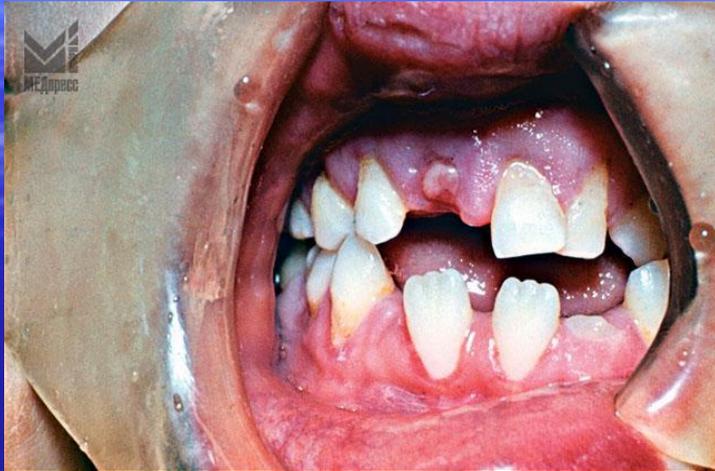
# Болезнь Папийона — Лефевра

(ладонно-подошвенный дискератоз и воспалительно-дистрофические изменения в пародонте)

В основе лежит нарушение триптофанового обмена

- **Общие клинические признаки:**
- Гиперкератоз
- Повышение ссушивания эпидермиса
- Трещины ладоней и подошв.
- **Проявления в полости рта:**
- Воспаление десен;
- Пародонтальные карманы;
- Выделение гноя;
- Подвижность зубов;
- Выпадение зубов.

# Синдром Папийона-Лефевра



# Травматические повреждения СОПР

- Механические :
  - Острые (резкая боль, отек, гиперемия, эрозия, язва)
  - Хронические ( декубитальная эрозия или язва)
  - Афты Беднара (новорожденных)
  - Лейкоплакия

# Афта Беднара



- В новорожденных, что находятся на искусственном вскармливании
- Афты овальной формы с четкими краями, на грани твердого и мягкого нёба

# Лейкоплакия



- **Формы:** плоская, повышенная, бородавчатая, эрозийная, язвенная.
- **Локализация** в местах хронической травмы (щеки, губы, язык)
- **Очаги кератоза** с большим количеством белых чешуек
- **У больного** ощущения стянутости, шороховатости СОПР

# Лечение травматических повреждений

- Устранение травмирующего фактора (вредной привычки)
- Антисептические орошения отварами ромашки, зверобоя, шалфея
- Слабые растворы антисептиков (фурацилин, этоний)
- Ферменты : 0,1% раствор трипсина, хемотрипсина
- Кератопластики: растворы витамина А, шиповника, облепихи

# Поражение СОПР при острых детских инфекционных заболеваниях

- Ветряная оспа
- Опоясывающий герпес
- Кир
- Инфекционный мононуклеоз
- Краснуха
- Скарлатина
- Коклюш
- Дифтерия

# Ветренная оспа

- Болеют дети до 10 лет
- інкуб. период. 2-3 нед.
- Сыпь локализуется на лице, туловище, СОПР (на слизистой оболочке зева, дёснах, языке, твердом нёбе), волосистой части головы
- Элемент поражения: сначала пятна, тогда папулы, волдырьки
- На месте волдырька возникает эрозия с четкими контурами и ярко-красным обрамлением

# Ветряная оспа



- Геральдическое пятно вокруг глаза
- Везикула на мягком небе

# Опоясывающий герпес

- Вызывается нейродерматотропным вирусом
- Возникает на коже и слизистой оболочке ротовой полости
- Элемент поражения – волдырьки на воспалительной основе за ходом 2 и 3 ветвей тройничного нерва
- Локализация: твердое нёбо, язык, губы, щеки
- **Характерно: односторонность высыпаний, резкая болезненность, згруппированность волдырьков за ходом нервов**

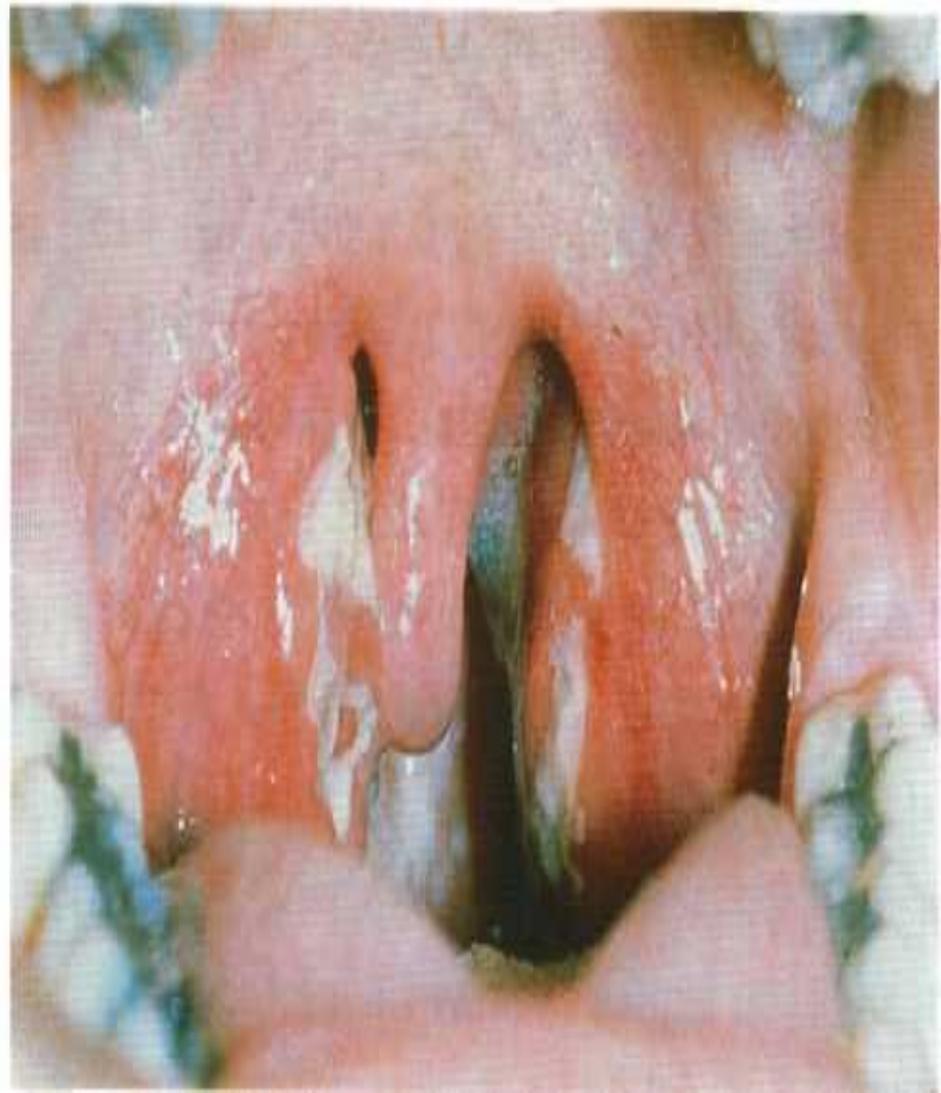
# Опоясывающий герпес



# Инфекционный мононуклеоз (болезнь Филатова Пфейфера)

- характерно: лихорадка, увеличение селезёнки, печени;
- воспалительные проявления в горле, лакунарно-фолликулярная или катаральная ангина;
- увеличение лимфатических узлов, слишком шейных, вдоль заднего края грудинно-ключично-соскоподобной мышцы;
- в крови – атипичные мононуклеары

# Инфекционный мононуклеоз



# Корь

- Клинически:
- лихорадка, насморк, кашель, увеличение лимфатических узлов;
- на мягком нёбе енантема бледно-розового цвета;
- характерным является появление на СОПР точечных пятен Белского – Филатова – Коплика (в виде бризго в известки на гиперемированной СО);
- на коже сыпь пятнасто папулезного характера: 1й день – на лице, 2й – на туловище и верхних конечностях, 3й – по всем теле.

# Краснуха

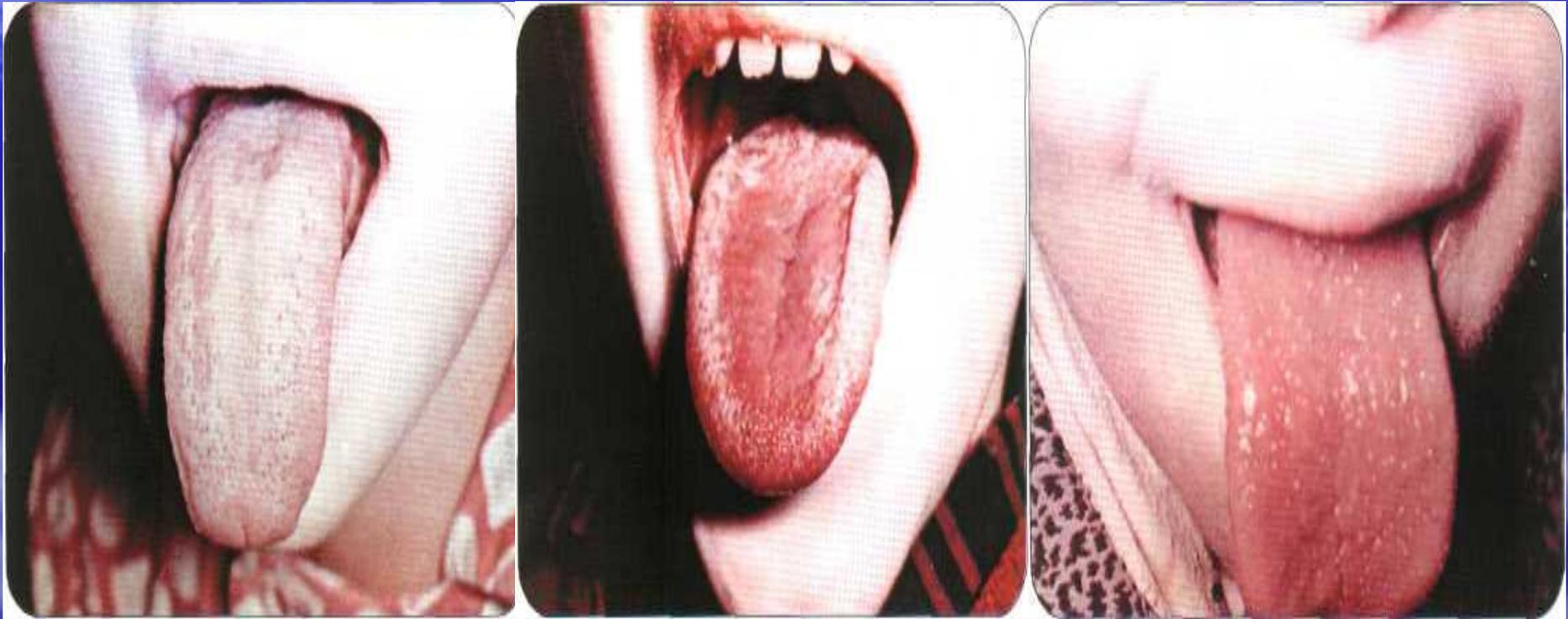
- возникает лихорадка, гиперемия мягкого нёба, зева, миндалин;
- на коже сыпь есть пятнистого характера, который сначала локализуется на лице и верхней части тела, а спустя сутки – по всему телу

# Скарлатина

- Катаральный стоматит выявляется за сутки к появлению сыпи на коже;
- Лимфаденит подчелюстных узлов
- „Палающий зев” – резкая гиперемия мягкого неба, миндалин, дужек;
- „Малиновый” язык – увеличение грибовидных сосочков, которые напоминают зерна малины
- Белый носогубной треугольник

# Скарлатина

1. облагаемость языка;
2. десквамация эпителия и нитевидных сосочков;
3. гипертрофия грибовидных сосочков



# Коклюш

- Типичный приступообразный кашель;
- Цианоз лица и слизистой оболочки полости рта;
- Язва в участке уздечки языка;
- Диагноз – на основе эпидемиологического анамнеза, типичности нападений кашля;

# Дифтерия

- Общая интоксикация;
- Дифтерийная ангина;
- Типичные дифтерийные наложения на миндалинах, небных дужках, с четко ограниченными краями, тесно спаянные с прилегающими тканями, серого-белого цвета

# Острый герпетический стоматит

- Возбудитель – herpes simplex
- Болеют дети 1-3 лет
- Общая интоксикация
- В месте поражения сначала возникает зуд, онемения, изжога
- Элементы поражения – отдельные или сгруппированы (7-15) волдырьки, которые в течение 2-3 дней превращаются в эрозии или афты
- Катаральный или язвенный гингивит
- Любимая локализация является пределом: слизевая оболочка – кожа около естественных отверстий

# Острый герпетический стоматит



# Острый герпетический стоматит



# Хронический рецидивирующий герпетический стоматит

- Характеризуется периодическим заострением у детей разного возраста, какие являются носителями простого герпеса;
- Присутствуют провоцирующие факторы;
- Периодическое появление пузырчатых высыпаний 1-2мм в диаметре одиночных или сгруппированных вокруг естественных отверстий;
- Легкое течение – 1-2 рецидива в течение 3 годов, средние – 1-2 на год, тяжелое, – 4-5 на год

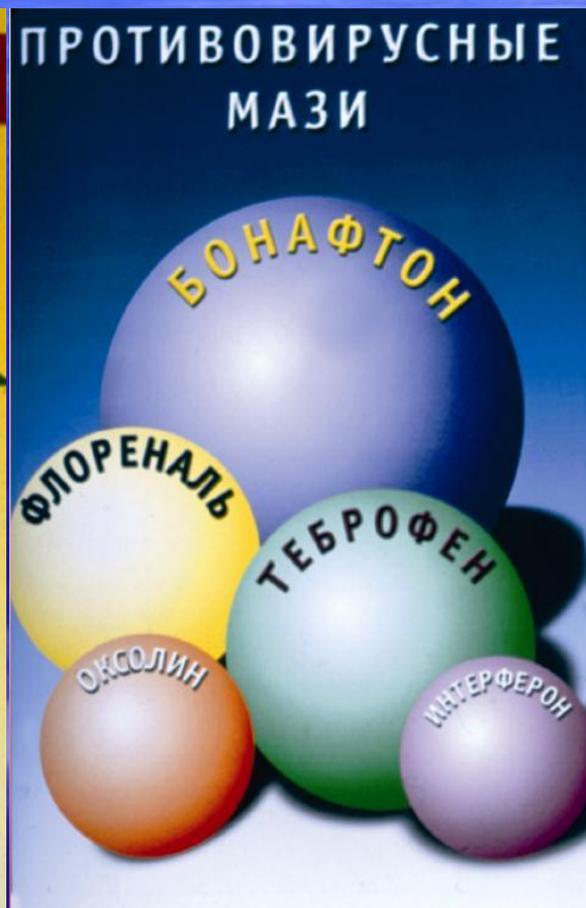
# Хронический рецидивирующий герпетический стоматит



# Лечение герпетического стоматита

- Гигиена ротовой полости
- Слабые растворы антисептиков (фурацилин, ротокан, стоматофит)
- Противовирусные препараты (ацикловир, бонафтон)
- Противовоспалительные анальгетики
- Иммунокорректоры (имудон, интерферон)
- Витамины группы В

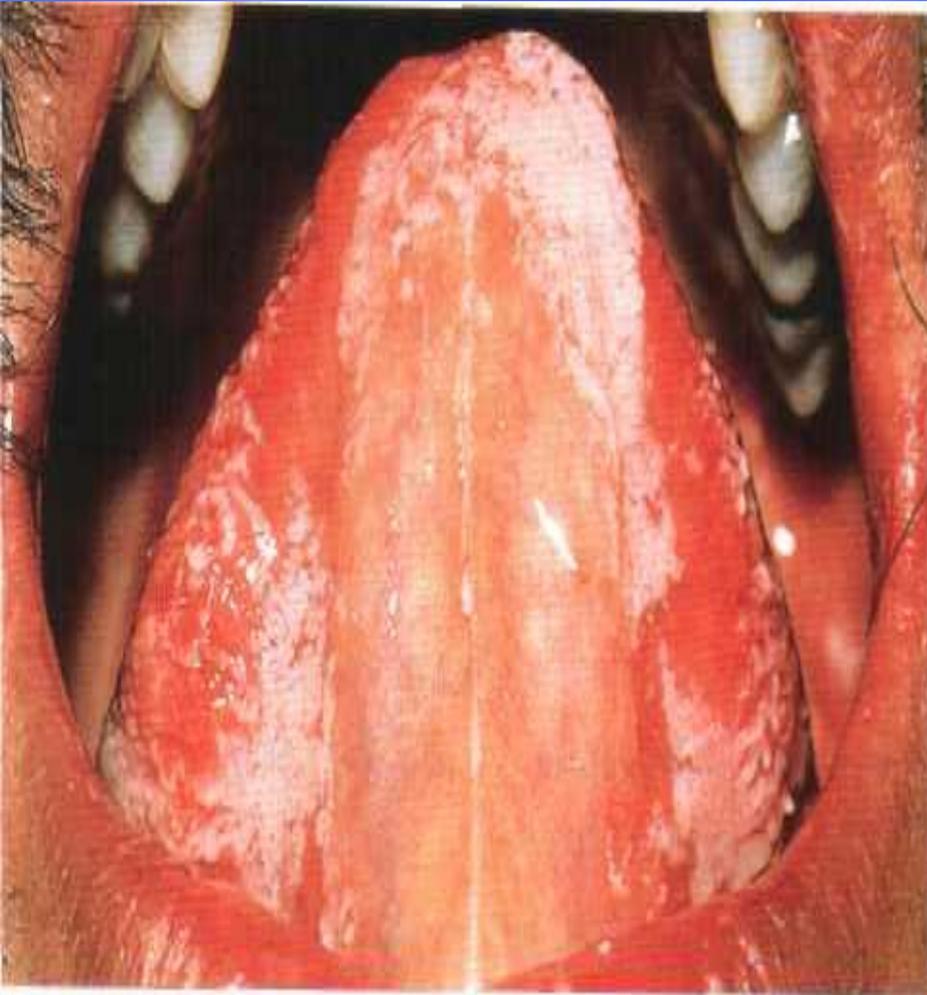
# Лечение герпетического стоматита



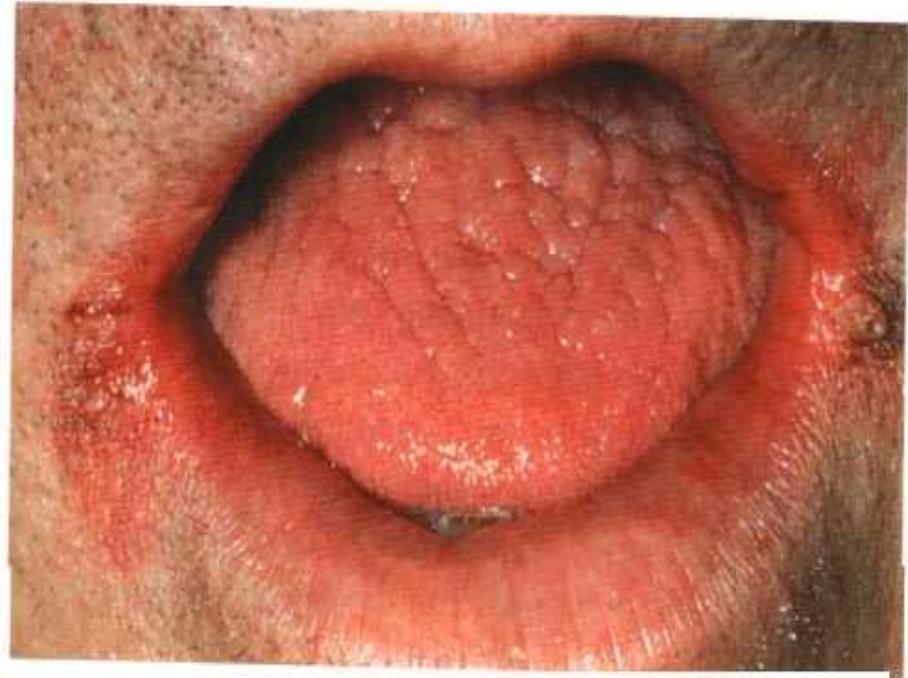
# Кандидоз

- **Острый:**
- **Псевдомембранозный**
- на фоне резкой гиперемии СОПР имеется белый налет, который напоминает молоко (сыр) и легко снимается шпателем
- мацерации СО переходной складки, губ, трещины в углах рта
- При микроскопии – грибы рода Candida
- **Атрофический**
- Характерно: болезненность, изжога, сухость СОПР
- - СО –красного цвета, налет может отсутствовать
- **Хронический: гиперпластический, атрофический**

# Острый псевдомембранозный кандидоз



# Острый атрофический кандидоз



## ■ Атрофический

- Характерно: болезненность, изжога, сухость СОПР
- СО –красного цвета, налет может отсутствовать

# Лечение кандидозов

- Отмена антибиотиков и др. медикаментов
- Лечение соматической патологии;
- Белковая диета;
- Витаминотерапия;
- -Щелочные полоскания: 10% раствор буры в глицерине, 1-2% раствор пищевой соды;
- Противогрибковые препараты: нистатин (100тис. Од ) – 0,25т. 5-6р. с молоком матери, флюконазол 50-100мг 1р./добу 7-14 дней
- Аппликации на СОПР противогрибковых мазей 3-4р. на день ( клотримазол 1% 30 дней)

# Повреждения обусловлены аллергией

## ■ Реакции гиперчувствительности

### А) немедленного типа:

- ангионевротический отек Квинке,
- крапивница

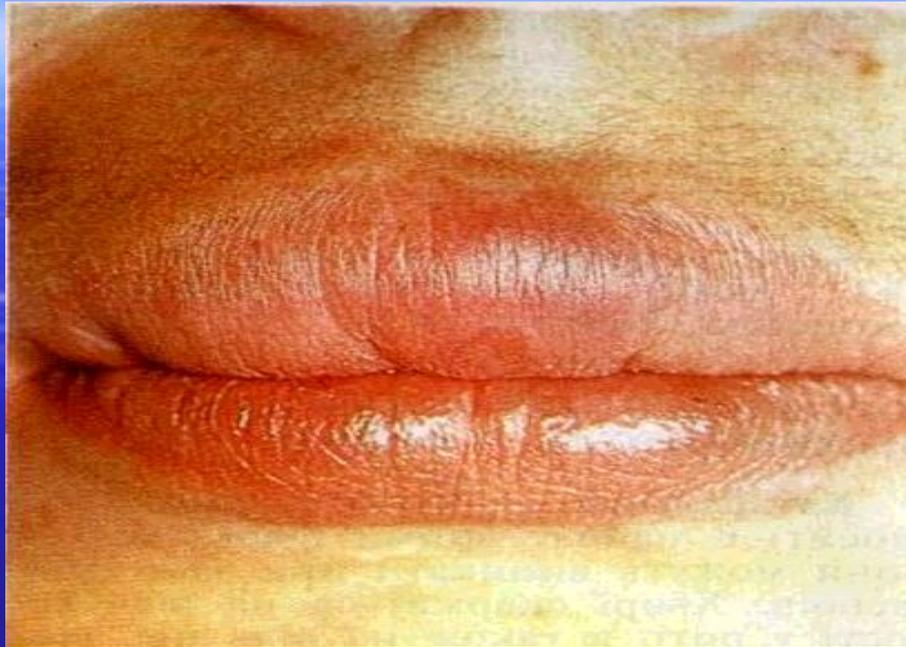
### Б) замедленного типа:

- токсико-аллергические медикаментозные стоматиты

### В) системные аллергические заболевания:

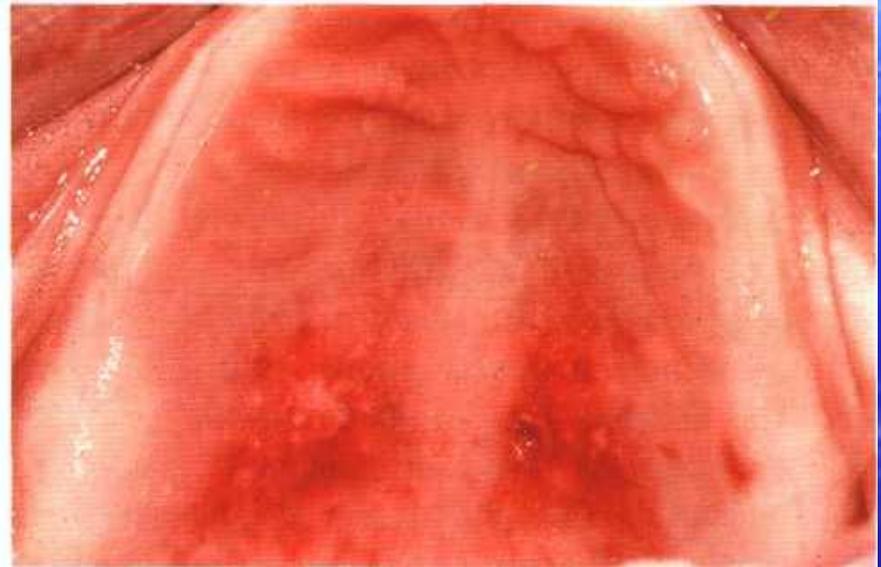
- многоформная экссудативная эритема
- синдром Стивенса-Джонсона
- болезнь Лайелла
- хронический рецидивирующий афтозный стоматит

# Ангионевротический отек Квинке



- Характеризируется локализованным скоплением большого количества экссудата в соединительной ткани, чаще всего в участке губ, век, а также СО языка и гортани ;
- Отек появляется быстро, сохраняется от нескольких часов до 2 суток и исчезает, не оставляя изменений. При локализации в участке гортани возможно развитие стенотической асфиксии

# Аллергические реакции замедленного типа:



- Клинически аллергические поражения СОПР замедленного типа проявляются в виде катарального, катарально-геморрагического, пузырьчато-эрозивного, язвенно-некротического стоматитов

# Многоформная экссудативная эритема



- Признаки общей интоксикации
- Кожные высыпания на открытых участках тела – лице, кистях рук, предплечье;
- Элемент поражения – красного цвета эритематозные пятна 1-3см из пузырьками в центре – **кокарды**

# Синдром Стивенса-Джонсона



- Тяжелая форма БЭЕ
- Одновременное поражение кожи, СОПР, изменения СО носа, половых органов, тяжелый конъюнктивит

# Болезнь Лайелла



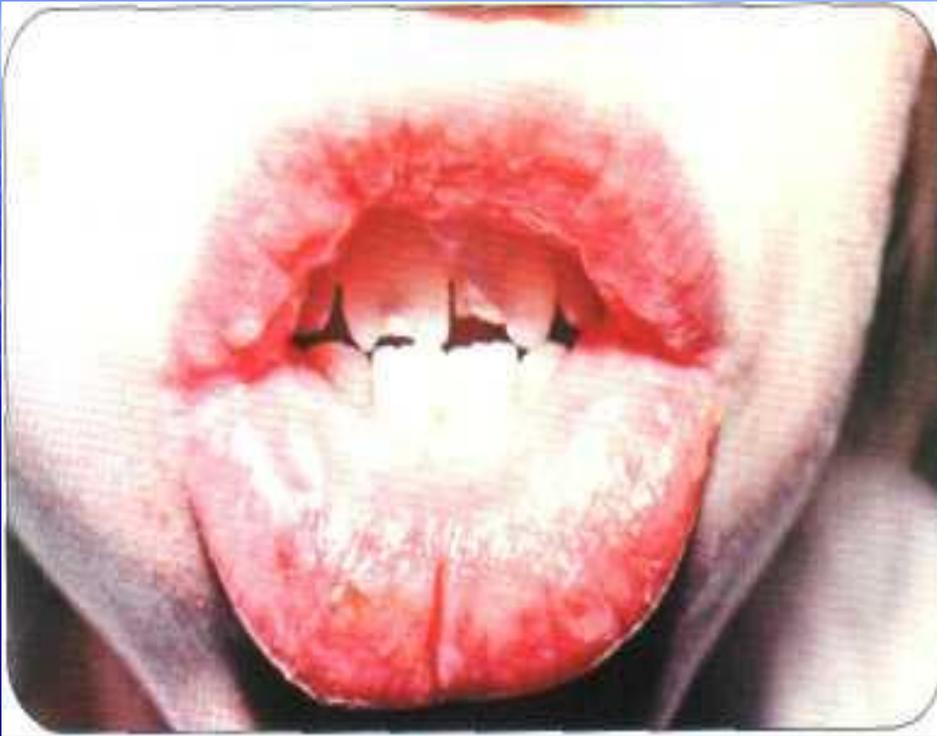
- Токсический эпидермальный некролиз, который сопровождается большими эритематозными пятнами и пузырями на слизистых оболочках и коже;
- После свободного отслаивания эпителия обнажаются широкие эрозийные участки, напоминая ожоговые поверхности

# Хронический рецидивирующий афтозный стоматит



- это аллергическое заболевание, которое проявляется высыпанием одиночных афт, которые рецидивируют по большей части без определенной закономерности, и отмечается длительным течением;
- Элемент поражения – типичные афты в виде округлых эрозийных участков из венчиком гиперемии

# Стоматит Сеттона



- Как особенную форму ХРАС нужно выделить так называемые рецидивные глубокие афты — стоматит Сеттона, при котором на болезненном уплотнении СО сначала образуется афта, которая впоследствии трансформируется в кратерообразную язву, рубцевание которой приводит к деформации тканей

# Кожные заболевания, которые проявляются на СОПР

- Красный плоский лишай
- Пузырчатка
- Пемфигоид
- Красная волчанка

# Красный плоский лишай



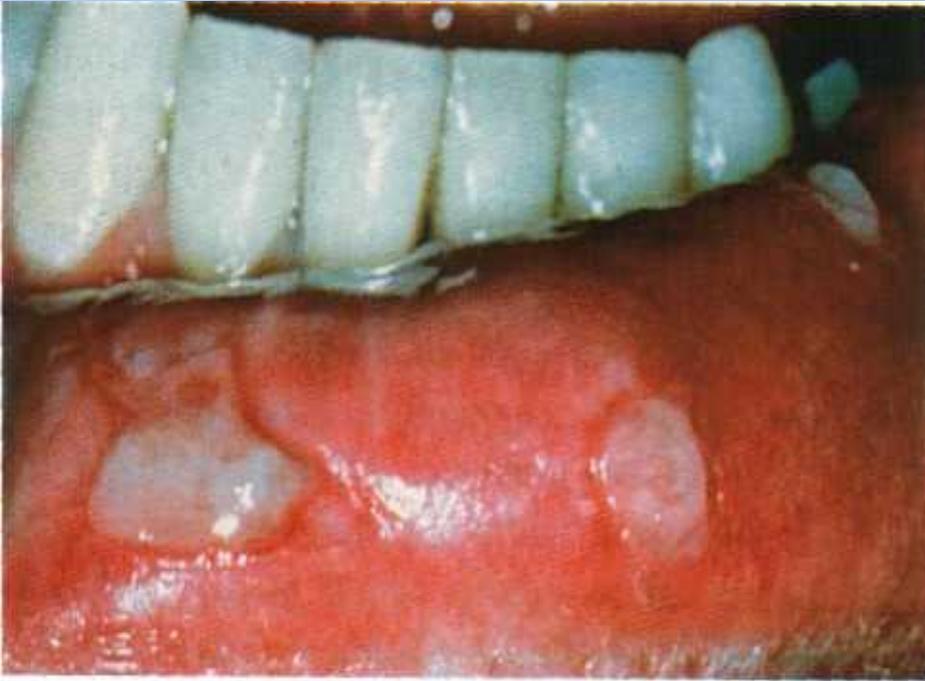
- Элемент поражения – отдельные матовые папулы, чаще милиарные, круглой формы, слегка поднимаются над кожей, образуя рисунок кружева (сетку Уикхема)
- Локализация – изгибистые поверхности, поясничный участок

# Красная волчанка



- **Аутоиммунное заболевание, при котором поражения кожи и СОПР являются стойкими, четко ограниченными красно-розовыми пятнами воспалительного характера, круглой, овальной или гирляндоподобной формы. Пятна сливаются, образуя красные симметричные ячейки, что сопровождается инфильтрацией глубоких слоев, гиперкератозом и развитием в центре ячейки рубцовой атрофии.**

# Пузырчатка



- Элемент поражения – напряжены волдыри, которые разрываются, обнажая эрозийную поверхность;
- Позитивный симптом Никольского
- При цитологическом исследовании – акантолитические клетки Тцанка

# Пузырчатка



# Пемфигоид



- Элемент поражения – волдыри;
- Симптом Никольского негативен
- Акантолитические клетки не выявляются

# Заболевание языка



- **Десквамативный глоссит**
- преимущественно при болезнях пищеварительного канала
- Участки десквамации красного цвета сопровождаются болезненностью, изжогой

# Заболевание языка



- **Волосатый язык**
- **Гиперплазия нитевидных сосочков**

# Заболевание языка



## ▪ Ромбовидный глоссит

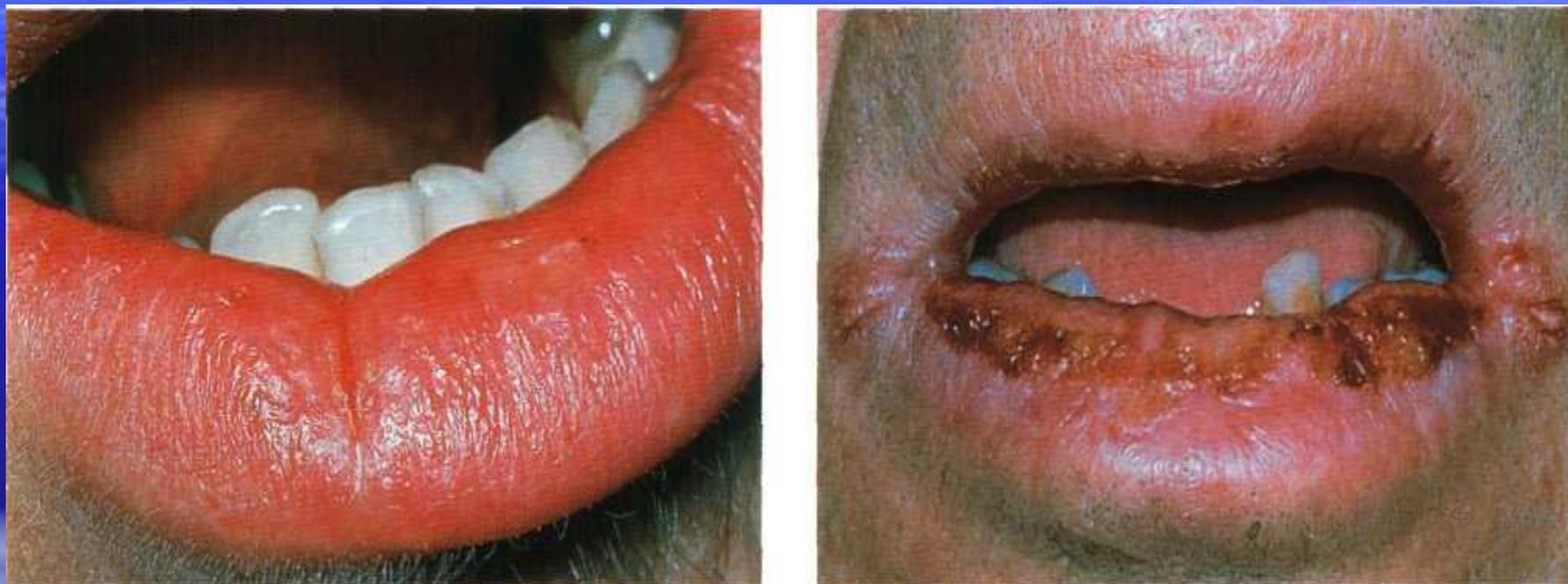
- В задней трети языка, строго по средней линии имеется ромбовидной формы участок красного или синеватого цвета

# Заболевание языка



- **Складчатый язык**
- наличие симметричных складок на поверхности языка
- ощущение изжоги, боли при раздражителях

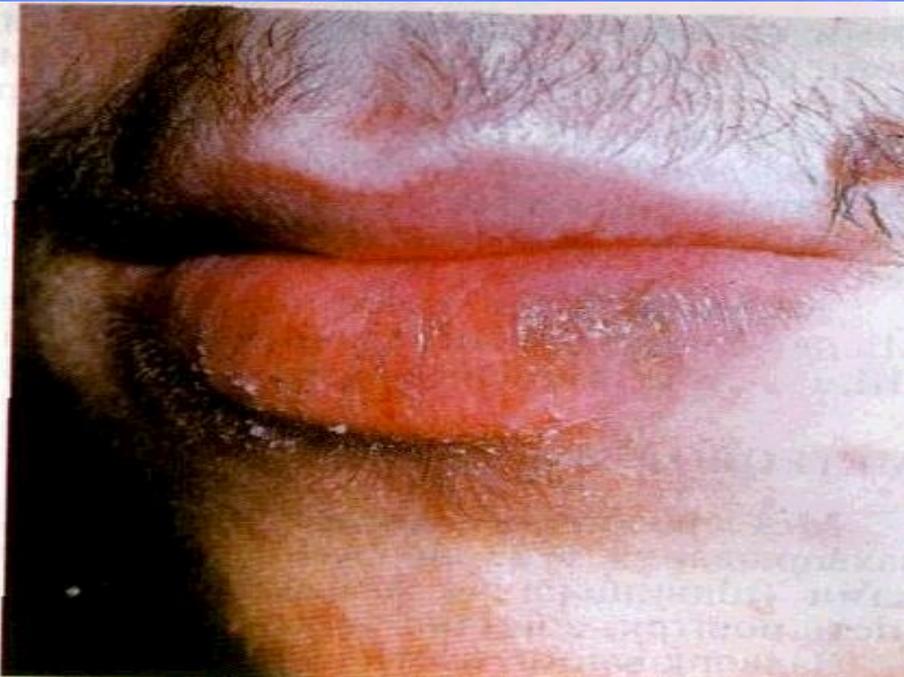
# Заболевание губ



- **Эксфолиативный хейлит**

- Полосы тонких чешуек на грани красной каймы и СО

# Заболевание губ



- **Актинический хейлит**
- При повышенной чувствительности к инсоляции
- Красная кайма суха, ярко-красного цвета, покрытая мелкими чешуйками

# Заболевание губ



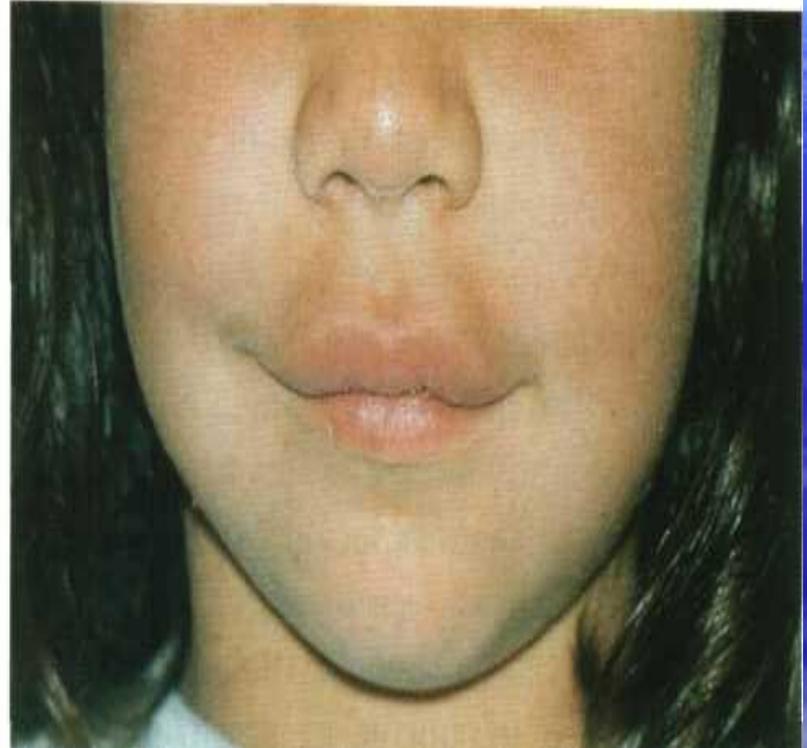
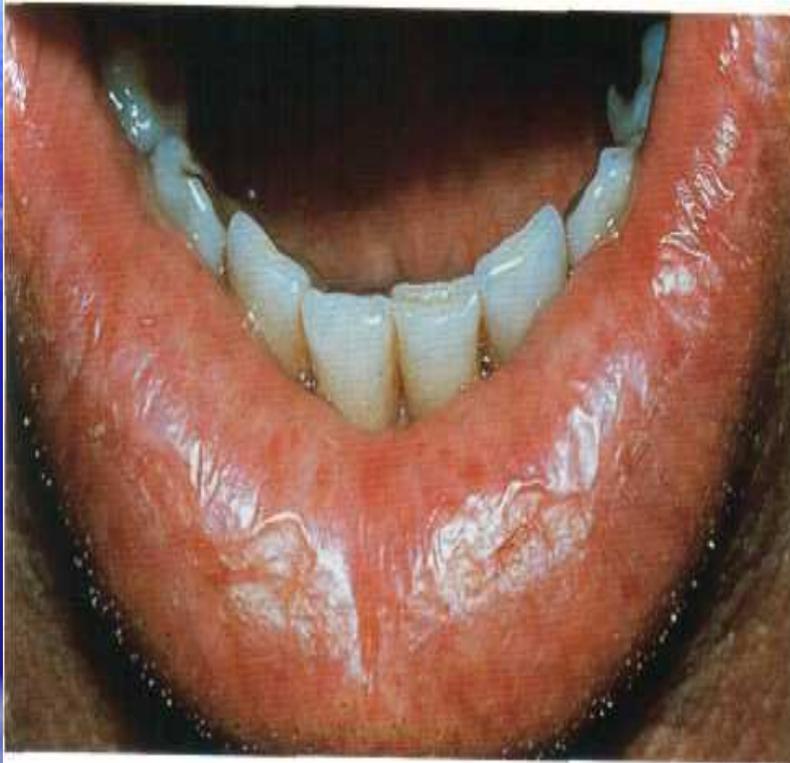
- **Метеорологический хейлит**
- Застойная гиперемия, покрытая чешуйками, красной каймы губ

# Заболевание губ



- **Хроническая трещина губы**
- Имеется линейная трещина на красной кайме губы

# Заболевание губ



## ■ Гландулярный хейлит

- Возникает в результате врожденной аномалии мелких слюнных желез (их гипертрофия и гиперфункция)

**Благодарю за внимание!**