

БГМУ

Аллергические состояния, проявления в
полости рта.

Клиника, диагностика, лечение

Уфа - 2012

План

- Введение
- Типы аллергических реакций
- Анафилактический шок, этиология, патогенез, клиника, лечение
- Ангионевротический отек, этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение
- Аллергические поражения слизистой полости рта, клиника, дифференциальная диагностика, лечение
- Многоформная экссудативная эритема (МЭЭ) – формы, синдром Стивенса-Джонсона, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
- Рецидивирующий афтозный стоматит (РАС) - этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение
- Болезнь Бехчета

Введение

- **Стоматологи в своей врачебной практике наиболее часто имеют дело с аллергическими реакциями, связанными с введением лекарственных веществ в организм. Кроме того, в патогенезе ряда заболеваний полости рта (МЭЭ, РАС) большую роль играет сенсibilизация к бактериальным аллергенам.**

Глоссарий

- **Под аллергией понимают патологически повышенную, а следовательно извращенную реакцию организма на вещества антигенной природы, сопровождающуюся повреждением тканей.**

Толерантность организма

- Способность системы распознавать биологический объект: свой - чужой

Нормальная реакция иммунной системы на антигены

- **носит защитный характер и направлена на элиминацию чужеродных веществ из организма без его повреждения.**
- **В основе аллергической реакции лежит повреждение тканей.**
- **Аллергические реакции разной степени тяжести развиваются в ответ на повторный контакт организма с антигеном, который принято называть аллергеном.**

- **Различают экзогенные аллергены, попадающие в организм из внешней среды, и эндогенные, возникающие в организме.**

Типы аллергических реакций

- - Аллергические реакции I типа (без участия комплемента, немедленного типа, атопические, анафилактические)
- Анафилактический шок
- Отек
- Приступ бронхиальной астмы
- Ринит
- Конъюнктивит
- Крапивница

- - Аллергические реакции II типа
(активация комплемента, гуморальные цитотоксические)
- Лекарственная аллергия
- Лекарственная тромбоцитопения

- - **Аллергические реакции III типа**
(циркулирующие иммунные комплексы)
- Сывороточная болезнь
- Лекарственная и пищевая аллергия
- Аутоаллергические заболевания
- Рецидивирующий афтозный стоматит (РАС)
- Многоформная экссудативная эритема (МЭЭ)
- Системная красная волчанка
- Геморрагические васкулиты
- Гломерулонефриты
- - **Аллергические реакции IV типа**
(гиперчувствительность замедленного типа)
- Реакция Манту
- Контактный стоматит

Аллергические реакции IV типа
(гиперчувствительность замедленного типа)

- Реакция Манту
- Контактный стоматит

Анафилактический шок

- **острый системный аллергический процесс, развивающийся в результате реакции антиген-антитело в сенсibilизированном организме и проявляющийся острым периферическим сосудистым коллапсом.**

Этиология и патогенез

- **Анафилактический шок может возникнуть как реакция на аллерген любого происхождения: лекарства, пищевые продукты, укусы насекомых, косметические и парфюмерные средства.**

В основе патогенеза лежат:

- **Аллергическая реакция немедленного типа (антитела к иммуноглобулину Е)**
- **Сужение гладкой мускулатуры (спазм бронхов, кишечника)**
- **Расширение периферических сосудов (стаз, гемолиз)**
- **Повышение сосудистой проницаемости (отек гортани, легких, мозга)**
- **Кровоизлияние в мозг, печень, почки, сердце**
- **Гибель лейкоцитов, тромбоцитов, повышение вязкости крови**

Клиническая картина

- Начало внезапное (2 сек – 60 мин после контакта с аллергеном)
- Крапивница
- Легкий кожный зуд
- Общая слабость
- Тяжесть в голове
- Чувство страха
- Сосудистый коллапс
- Возможен летальный исход

Легкая степень

- **Нерезко выраженные симптомы**
- **Гипотония**
- **Тахикардия**
- **Гиперемия лица**
- **Заторможенность**
- **Исход благоприятный**

Средняя степень

- Развернутая клиническая картина
- Резкое повышение кровяного давления
- Головокружение
- Затрудненное дыхание
- Кашель
- Холодный пот
- Сухие хрипы
- Потеря сознания
- Тошнота, рвота
- Крапивница
- Лейкоцитоз со сдвигом влево
- Анэозинофилия

Тяжелая форма

- Развивается в 10-15 % случаев
- Моментальный сосудистый коллапс
- Коматозное состояние
- Нарушение ритма и характера дыхания
- Прострация
- Непроизвольное мочеиспускание и дефекация
- Пульс нитевидный
- Зрачки расширены (реакция на свет очень слабая или отсутствует)
- Возможен летальный исход через 5-40 мин

Лечение

- Обеспечение кровообращения и адекватной вентиляции легких
- Адреналин 0,1% раствор 1 мл в/в, в/мыш
- Глюкокортикостероидные препараты в/в (100-200 мг гидрокортизона, 60 мг преднизолона, 8 мг дексаметазона в 20 мл физиологического раствора)
- При остановке дыхания и сердцебиения – интубация трахеи, наружный массаж сердца
- При отеке гортани – трахеотомия
- 10-12 дней в стационаре

Аллергический ангионевротический

ОТЕК

■ Этиология

- различные лекарства
- стоматологические средства
- пломбировочные материалы
- зубопротезные материалы

■ Патогенез

- дилатация сосудов подкожного и подслизистого слоя
- действие медиаторов немедленной аллергии (кининов, простагландинов)

Клиническая картина

- **контакт с аллергеном**
- **отек губ, языка, слизистой, гортани**
- **тошнота, рвота**
- **головная боль**
- **нарушение вкуса, функции речи**
- **затрудненность дыхания**
- **осиплость голоса**

Дифференцировать с ...

- синдромом Мелькерсона-Розенталя
- Трофодермой Мейнса
- Лимфоангиомой

Лечение

- Антигистаминные препараты
- В/в 30 % раствор тиосульфата натрия 5-10 мл
- При отеке гортани –
глюкокортикостероиды, лазикс,
трахеотомия

Аллергические поражения слизистой оболочки полости рта

Этиология

- Лечебные мази, гели
- Местные анестетики
- Пломбировочные материалы
- Зубные пасты, ополаскиватели

Клиническая картина

- Катаральные поражения слизистой
- Эрозивные поражения СОПР
- Пузырно-язвенные поражения СОПР (синдром Лайела, Стивенса-Джонсона, болезнь Дюринга, пемфигоиды, лекарственный аллергический агранулоцитоз, тромбоцитопения)



Десквамативный гингивит

Дифференцировать с...

- Проявлениями сахарного диабета
- Гиповитаминозом В12, В1
- МЭЭ
- КПЛ
- Пузырчаткой
- Красной волчанкой
- Папулезный сифилис

Лечение

- Отмена лекарственного препарата
- Антигистаминные препараты внутрь (Супрастин 0,025 * 3 раза, тавегил 0,001 * 2 раза, диазолин 0,1 * 3 раза, димедрол 0,05 * 3 раза)
- Аскорбиновая кислота 0,2 * 3 раза
- Местно – антигистаминные препараты 1 ампулу в 10 мл воды – аппликации
- Имудон – по 1 таб * 8 раз в день
- Протеолитические ферменты
- Слабые антисептики (1% раствор перекиси водорода)
- 2-3 дня аппликации кортикостероидной мазью
- Аппликации витамина А
- Гидротерапия
- Гелий-неоновый лазер низкоинтенсивный

Диагностика лекарственной аллергии

- **1. Аллергологический анамнез**
- Необходимо выявить возможность скрытой сенсibilизации в следующих случаях:
- при профессиональном контакте с медикаментами у работников аптек; фармацевтических фабрик;
- при грибковых поражениях кожи и ногтей (общие антигены пенициллина, эпидермофитона, трихофитона);
- при добавлении некоторых веществ (хинидин и др.) в тонизирующие напитки, пищевых красителей в кондитерские изделия (общие антигены сульфаниламидов и пищевых красителей), антибиотиков в корм сельскохозяйственных животных.

Перед назначением препарата необходимо выяснить:

- **Наличие у больного или его родственников аллергических заболеваний.**
- **Наблюдались ли в прошлом аллергические реакции на введение определенного препарата или веществ, близких ему по химической природе (наличие общих антигенных детерминант)**
- **Был ли профессиональный контакт с медикаментами.**
- **Какие лекарственные препараты больной принимал длительное время; как правило, лекарственный препарат, длительно применяемый без осложнений, может в конечном итоге сенсibilизировать организм.**

2. Диагностические кожные пробы (врач-аллерголог)

- **In vitro** (лабораторные тесты)
- **In vivo** (опасность развития анафилактических реакций)

Профилактика лекарственной аллергии

- От назначения препарата следует отказаться при следующих факторах риска:
- В прошлом он вызывал явления непереносимости, даже если их аллергическая природа не доказана.
- Тест *in vivo* (кожная проба) положительный, несмотря на то, что в прошлом не наблюдалось аллергической реакции или препарат у данного больного вообще не применялся.
- Посредством тщательного наблюдения за проведением любой лекарственной терапии замечены еще безобидные признаки сенсibilизации (лекарственная лихорадка, изменение картины крови), которые предшествуют опаснейшим реакциям.

Многоформная экссудативная эритема (МЭЭ)

- Острое поражение кожи и слизистой
- элементы поражения – пятна, пузыри, пузырьки, узелки
- возраст до 30 лет
- *Формы проявления*
- Инфекционно-аллергическая форма
- Токсико-аллергическая форма

Инфекционно-аллергическая форма МЭЭ

- Наличие в организме стрепто-стафилококковой инфекции
- Вируса простого герпеса
- Вируса Коксаки
- Участие иммунных механизмов III типа

Клиническая картина инфекционно-аллергической формы МЭЭ

- Сезонность (осень-весна)
- Лихорадка ($t - 38-39 \text{ }^{\circ}\text{C}$)
- Головная боль
- Боли в мышцах, суставах
- Высыпания (эритема, пузырь, эрозия, налет, болезненность, кровоточивочть, корки)
- Присоединение вторичной инфекции
- На коже кокарды (пятно, в центре западение)
- Рецидивы высыпаний



Кокарды (пятно, в центре западение)



**Многоформная экссудативная
эритема**



**Многоформная экссудативная эритема,
осложненная лекарственным кандидозом**

Токсико-аллергическая форма МЭЭ

- Сенсibilизация сульфаниламидами
- Ацетилсалициловая кислота
- Тетрациклиновые антибиотики
- Пенициллины
- Стрептомицин
- Кодеин
- Гризеофульвин
- Местные анестетики

Клиника

- Аналогична инфекционно-аллергической форме, но отличаются
- Высыпания более распространенные
- Отсутствие сезонности
- Рецидив после приема медикаментов
- Болезненные высыпания на конъюнктиве и других слизистых
- Высыпаний нет
- 5-6 дней образуются корки, отпадают на 3-ей неделе
- вторичные инфекции – пневмонии, гнойный плеврит, флегмона, септицемия
- единичные случаи – летальный исход

Синдром Стивенса-Джонсона

- Тяжелейшая форма МЭЭ
- t 38,5-40 0С
- боль в горле
- обильная саливация
- одновременно поражается слизистая оболочка полости рта, горла, гортани, трахеи, глаз, мочеполовых органов и кожа
- сплошное эрозивное поле
- лейкоцитоз 10-16 т., сдвиг влево, эозинофилия до 12 %, анемия

Синдром Стивенса-Джонсона



Диагностика и дифференциальная диагностика МЭЭ

- между двумя формами МЭЭ
- острый герпетический стоматит
- пузырчатка
- вторичный сифилис
- аллергический стоматит

В план клинического обследования больных МЭЭ в острый период следует включать:

- **Клинический анализ крови и мочи**
- **Ортопантомографию для выявления очагов одонтогенной инфекции**
- **Рентгенографию грудной клетки с целью своевременного выявления пневмонии как осложнения при тяжелом течении заболевания**
- **Определение чувствительности к антибиотикам микрофлоры, взятой из очагов поражения**

В период ремиссии целесообразно:

- **Обследование органов и систем соответствующими специалистами с целью выявления очагов хронической инфекции.**
- **Проведение внутрикожных проб с бактериальными аллергенами.**

В период рецидива заболевания

- **проводится симптоматическое лечение, направленное на нормализацию общего состояния, снятие болезненности слизистой оболочки полости рта, а также применение противовоспалительных и ускоряющих эпителизацию средств.**

При легком течении МЭЭ

- Обезболивание аппликационное (тримекаин, холисал)
- Слабые антисептики, фитотерапия
- Внутрь (салицилат натрия 0,5-1,0 * 4 раза, супрастин 0,025 * 3 раза, витамины группы В, аскорутин)
- Имудон по 1 таб * 8 раз
- Кератопластики «Аевит»
- Десневые пластины ЦМ
- Физиотерапия (Аэрозоль, УФФ, лазер)

При средней степени тяжести

- В/в 30 % раствор тиосульфата натрия по 10 мл ежедневно
- Гемодез
- Антигистаминные препараты
- Салицилат натрия 0,5 3-4 раза в день
- Местно как и при легкой степени
- Иммудон по 1 таб * 8 раз

При тяжелой степени МЭЭ

- Постельный режим
- Антибиотики широкого спектра действия
- Гормональные препараты 20-30 мг в сутки
- Антигистаминные препараты
- Витамины

При синдроме Стивенса-Джонсона

- Срочная госпитализация
- Преднизолон (60-80 мг) капельно
- Гемодез, физ. раствор, 5% глюкоза по схеме
- Антигистаминные препараты, витамины
- Исключить в диете облигатные пищевые аллергены (шоколад, кофе, яйца, черная смородина, копчености)

Межрецидивный период

- Санация очагов фокальной инфекции
- Коррекция иммунитета
- Общеукрепляющая терапия
- Гистоглобулины
- Специфический аллерген
- Иммунизация стафилококковым анатоксином

Рецидивирующий афтозный стоматит

Причины:

- Изменение адаптационных механизмов
- Иммунологические нарушения
- Действие вирусов
- L форма стафилококков
- Аллергический фактор
- Конституциональный фактор
- Нейродистрофический фактор

Патогенез

- Изменение общего и местного иммунитета
- Нарушение баланса Т и В лимфоцитов
- Дефицит клеточного иммунитета
- Угнетение фагоцитарной функции нейтрофилов
- Наличие гиперчувствительности замедленного типа к бактериальным и тканевым антигенам
- Накопление аутоантигенов (рецидивы заболевания)
- Вторичный иммунодефицит
- Дисбактериоз
- Заболевания ЖКТ

Клиника

- Начало в 20 лет
- Гиперемия
- Болезненное пятно с переходом в эрозию (афта)
- Афта – круглая, гиперемированный ободок, желтоватый налет, приподнята
- В основании афты – инфильтрат
- Одновременно – 1-2 афты
- Локализация – губы, щеки, язык, реже – десны, небо
- Заживание 7-10 дней
- Провокация рецидивов
- Травма слизистой
- Переохлаждение
- Обострение заболеваний ЖКТ
- Стресс

Степень тяжести (по количеству рецидивов, афт, эпителизации)

- Легкая (1 афта, 1 раз в несколько лет, быстро эпителизуется)
- Средняя (несколько афт, 3-4 раза в год, эпителизация – 3-10 дней)
- Тяжелая (повышается t тела, не менее 4 раз в год или непрерывно, эпителизация 10-20 дней)

Формы РАС

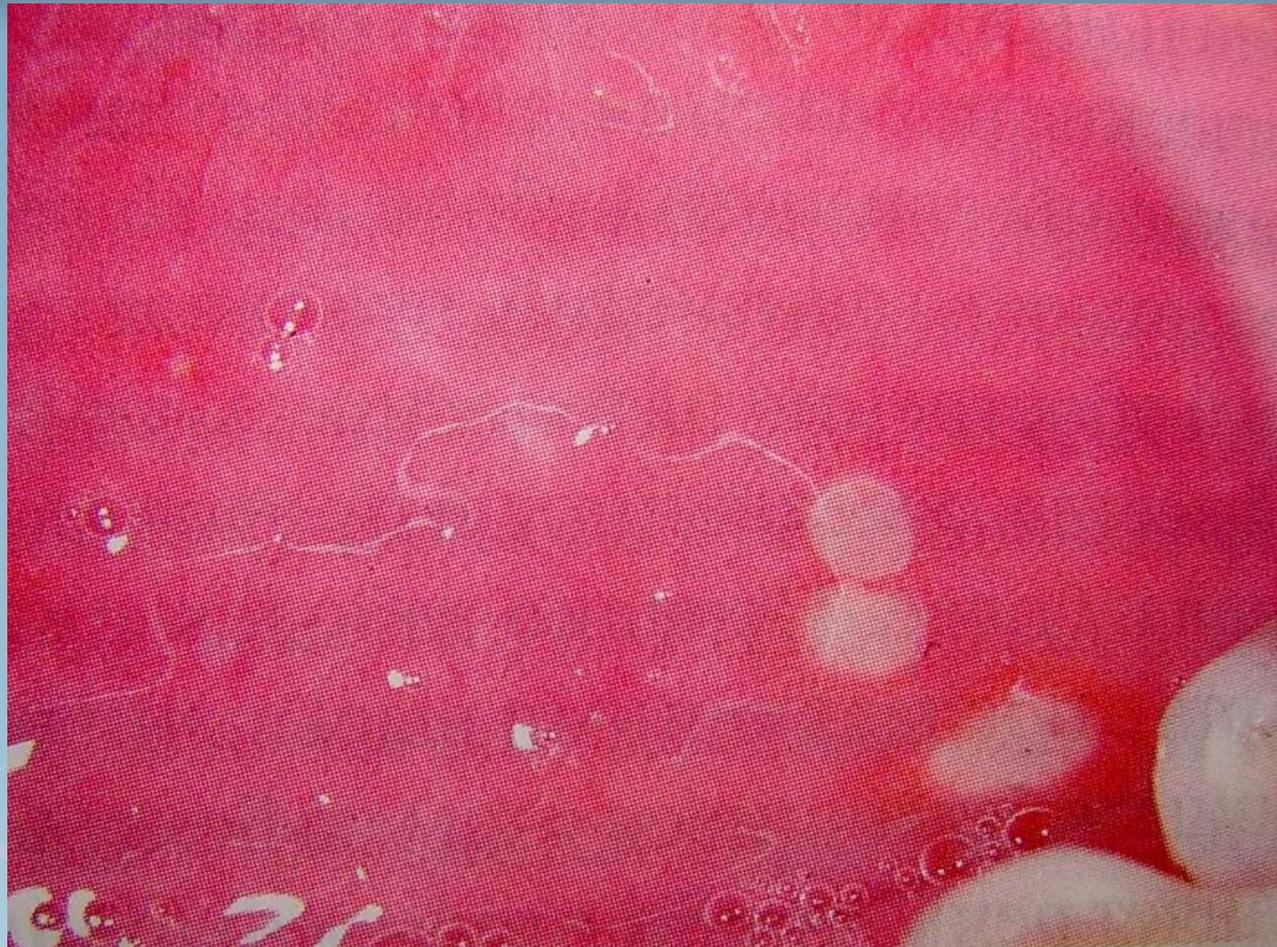
- Фибринозная
- Рубцующая
- Деформирующая

Фибринозная форма РАС

- **Одиночные элементы**
- **Эпителизация 7-14 дней**
- **Число рецидивов в год 1-3**



**Рецидивирующий афтозный
стоматит (единичная афта)**



**Рецидивирующий афтозный
стоматит (фибринозная форма)**

Рубцующая форма РАС

- Упорное течение
- Эпителизация 1,5-8 месяцев
- Инфильтрат переходит в язву
- Гладкие рубцы



**Рецидивирующий афтозный
стоматит (рубцующая форма)**

Деформирующая форма РАС

- Более глубокая деструкция
- Мигрирующий характер язв
- Деформирующие рубцы
- Возможна микростомия
- Страдает общее состояние (астения, истощение)

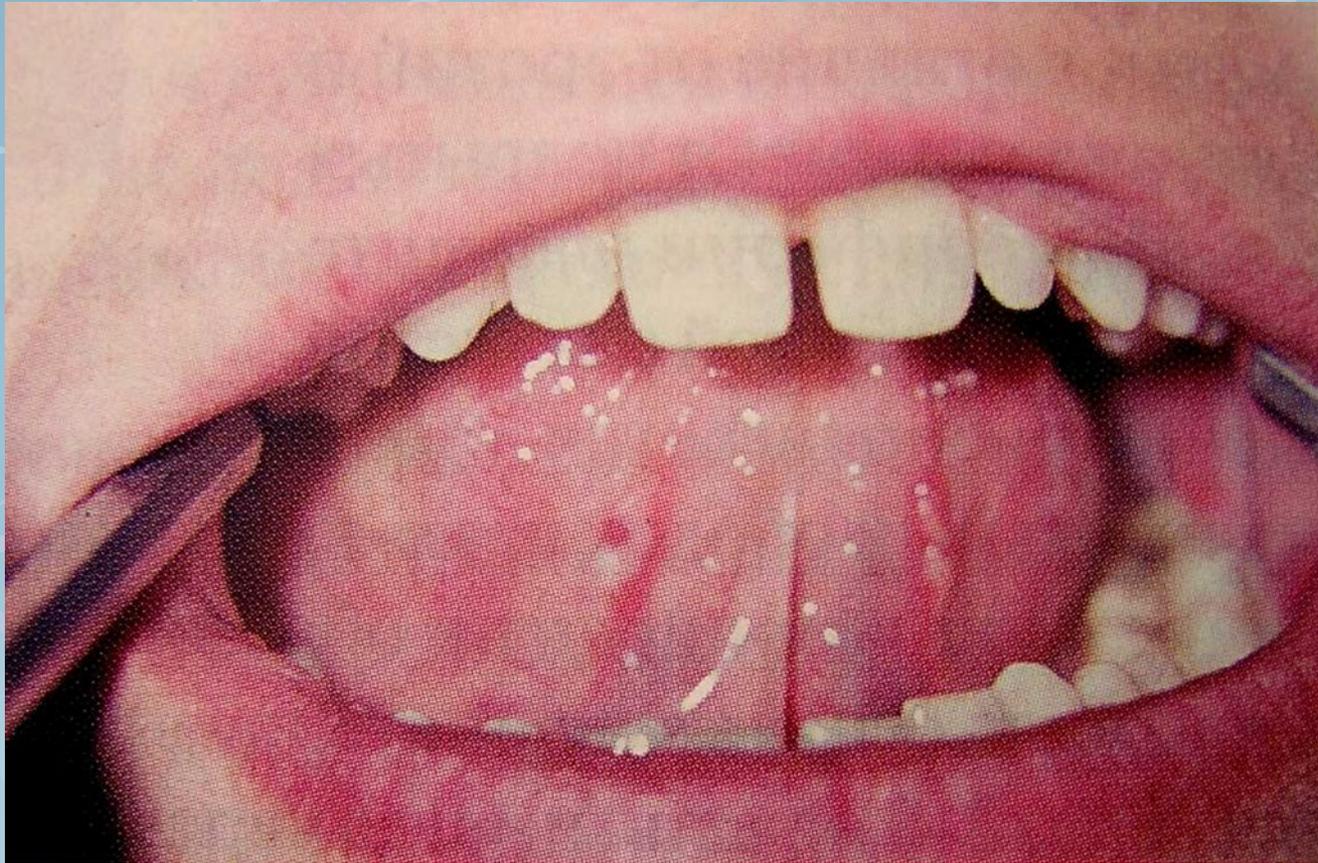


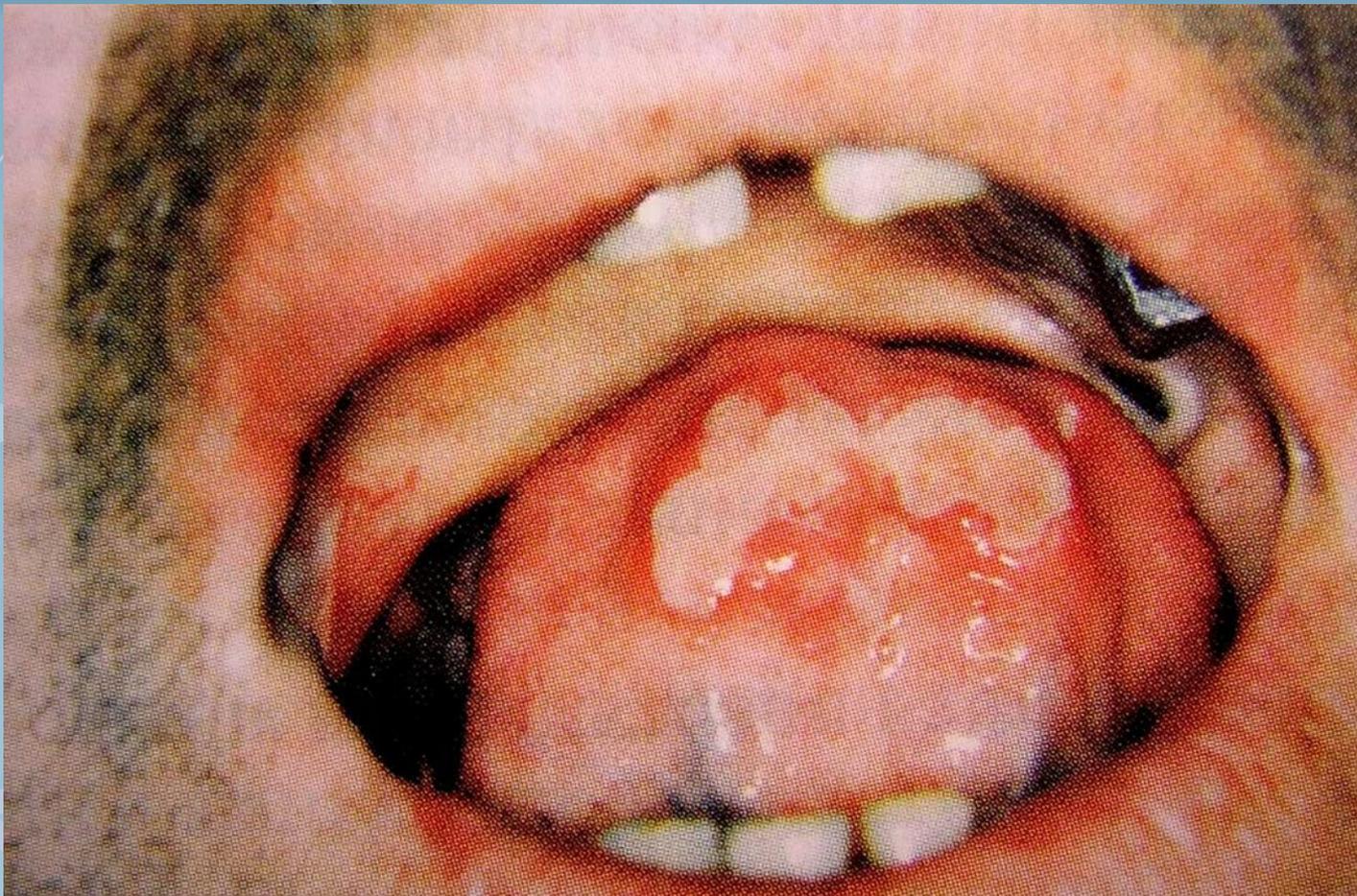
**Рецидивирующий афтозный стоматит
(деформирующая форма)**



**Рецидивирующий афтозный стоматит
(некротическая форма)**

Рецидивирующий афтозный стоматит (гландулярная форма)





Рубцующиеся афты Сеттона

Диагностика РАС

- Анамнез
- Клиническая картина
- Лабораторные исследования

Дифференциальная диагностика

- Герпетический стоматит
- Болезнь Бехчета
- Большой афтоз Турена
- Травматические поражения
- Вторичный сифилис
- Пузырчатка

Лечение

- **Обезболивание афт – аппликации**
- **- 1 % раствор пиромекаина**
- **- «Ливиан»**
- **- «Пантенол»**
- **- «Гипозоль»**
- **- «Олазоль»**
- **- 5 % пиромекаиновая мазь**
- **- Холисал-мазь**

Обезболивание + противовоспалительная терапия

- **1-2 % раствор димедрола,
супрастина, в 10 мл
дистиллированной воды**
- **10 % раствор доксилана**

Гигиеническая обработка рта

- слабые антисептики, ферменты, фитопрепараты
- снятие мягкого налета



■ Высушивание

Эпителизирующие средства

- 10 % метилурациловая мазь
- каротолин
- масло шиповника
- мазь пироментол (пиromeкаин + метилурацил)
- солкосерил
- мундизал-гель
- мазь с соком каланхоэ

Стимуляция местного иммунитета

- галаскорбин
- ЛИЗОЦИМ
- масляная взвесь прополиса
- имудон (6-8 таб. в день)
- оксиметацил

Гигиенический уход

- - без зубной щетки
- - зубные пасты «Ромашка», «Пародонтол», «Пародонтакс», «Лесная», «Новинка», «Экстра», «Кедровый бальзам».

Физиотерапия

- УФФ гепарина, оксиметацила УЗТ-5 2-3 мин, 2 Вт/см² – 8 процедур
- лазеротерапия (ЛГ-75, длина волны 0,63 мкм, плотность до 100 мВ/ см² -2-3 процедуры)
- дарсонвализация
- УФО
- гипербарическая оксигенация (давление 1,5 атмосферы, экспозиция

Общая терапия

- Назначение витаминов
- Иммунокорректирующие препараты
- Дезинтоксикация
- Заменительная терапия
- Устранение очагов хронической инфекции
- Поливитамины
 - - Ундевит, Декамевит, Юникап и др.
 - - Аскорбиновая кислота 0,3*3 раза в день
 - - в/м В12
 - - фолиевая кислота 0,001*3раза день
 - - препараты железа

Коррекция иммунитета

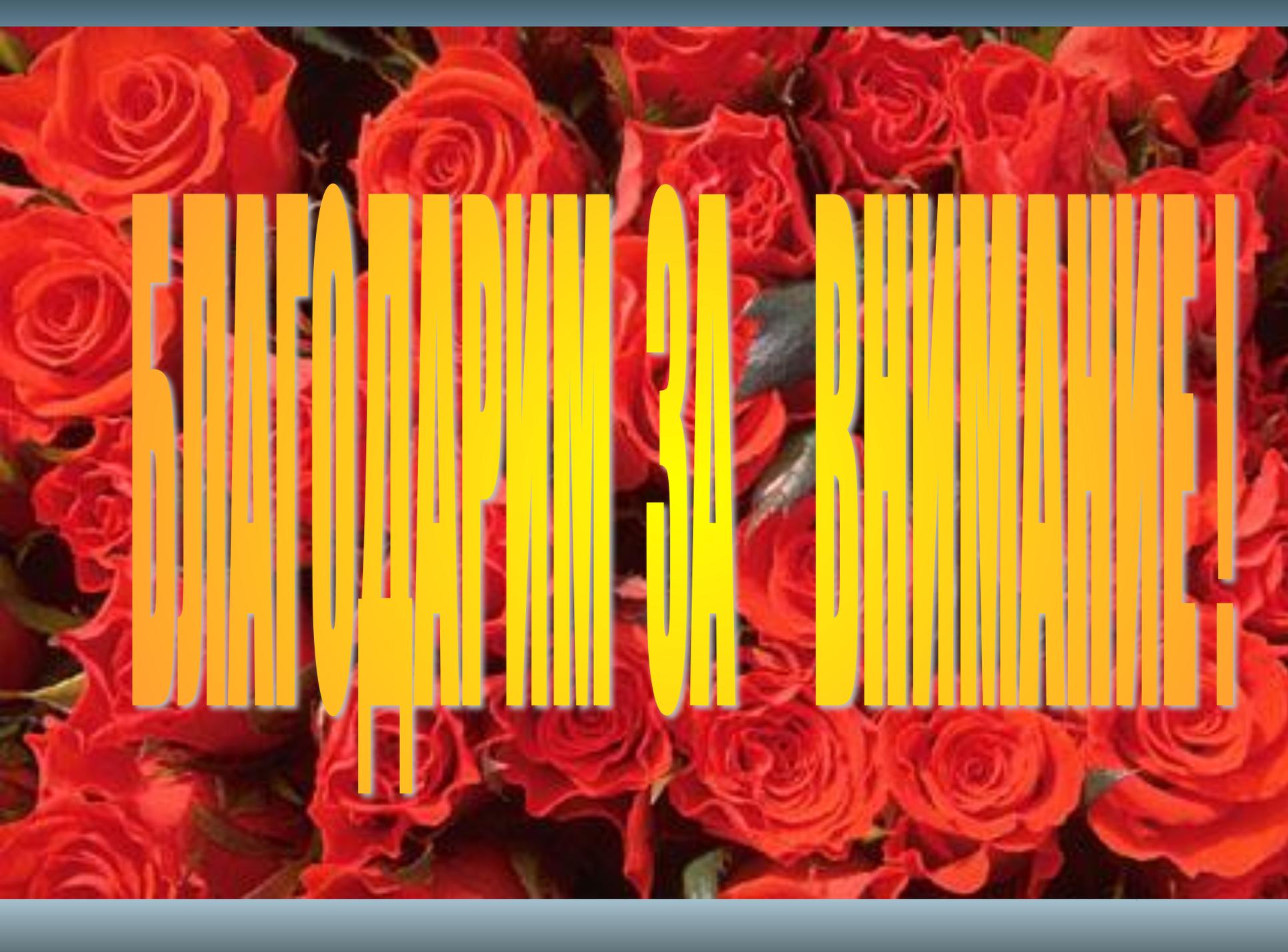
- - Гистоглобулин 1,0-2,0 п/к в предплечье №10
- - Лизоцим в/м по 100 мг*2 раза в день №20
- - Левомизол – 150 мг 2 дня подряд 2-3 месяца
- - Диуцифон 0,1 г * раза в день 6 дней, 2-3 курса
- - Кемантан 0,2 * 3 раза, 14 дней
- - Т-активин п/к 1 раз на ночь 5-7 дней
- - Полиоксидоний в/м 5 инъекций по 6 мг через день, далее 2 раза в неделю № 10
- - Имудон по 6 таб. в день 20 дней
- - Ликопид 10 мг* 2 раза в день 10 дней
- - Герпетическая поливакцина в/к по 0,1 мг в предплечье через 4-5 дней №10
- Лечение иммунокорректорами проводят курсами (3-4) через 6-12 месяцев
- Гирудотерапия (1-2 пиявки через 1-2 дня 1-1,5 месяца)
- ГБО

Профилактика

- Лечение заболеваний ЖКТ
- Санация полости рта
- Прекращение курения
- Диета (исключить острые, соленые блюда)
- Закаливание организма

Болезнь Бехчета

- РАС
- Поражение глаз
- Поражение суставов
- Кожи
- Лечение проводится в кожно-венерологических клиниках.



BUNGO CARPINI SA BAWANGI!