

# **Заболевания губ у детей. Особенности клинического течения, лечение с позиции доказательной медицины, профилактика**

Подготовила: Сулейменова Д.  
Группа: 505 стом

# Задача

При плановой санации полости рта врач-стоматолог обнаружил у 6-летнего Таирлана эрозии в области углов рта, покрыты корочкой желтого цвета, на красной кайме губ – поперечные и центральные трещины.

В основании трещин имеется выраженный инфильтрат. Губы сухие, шелушатся. Дыхание ротовое.

Анамнез: Болеет простудными заболеваниями часто, губы воспаляются, чаще всего, в осенне-зимний период.

**Ваш  
предварительный  
диагноз?**

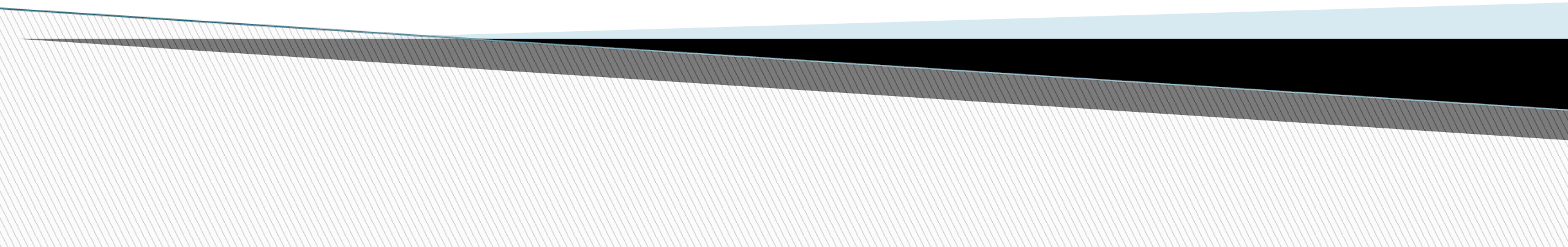


# Метеорологический хейлит, осложненный банальной инфекцией.

Рис. 1. Метеорологический хейлит.



# **Определение Метеорологического хейлита?**



# Метеорологический хейлит

Заболевание представляет собой воспалительное заболевание губ,

причиной развития которого являются разнообразные метеорологические факторы (повышенная или пониженная влажность, солнечная радиация, запыленность воздуха, ветер, холод и др.) Важную роль играет длительность воздействия этих факторов и конституционные особенности кожи.

Хейлит чаще возникает либо у лиц с белой и нежной кожей, либо у людей с заболеваниями кожи, сопровождающимися повышенной ее сухостью (себорея, себорейная экзема, диффузный нейродермит и др.).

## Этиология и патогенез.

Основной причиной развития заболевания являются метеорологические факторы, запыленность помещения и др. Однако нельзя исключить и другие факторы, это прежде всего длительность пребывания больных в данных неблагоприятных условиях и конституционные особенности их кожи.

У детей метеорологический хейлит возникает чаще, чем у взрослых, что связано с более длительным пребыванием их на улице в плохую погоду и др.

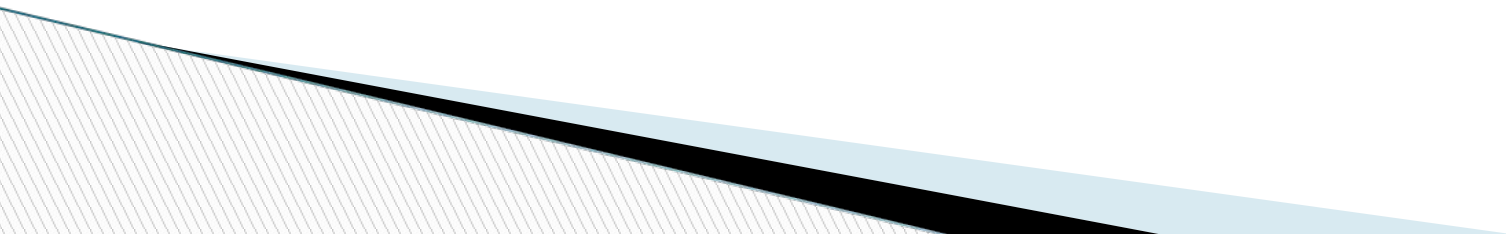
## Клиника:

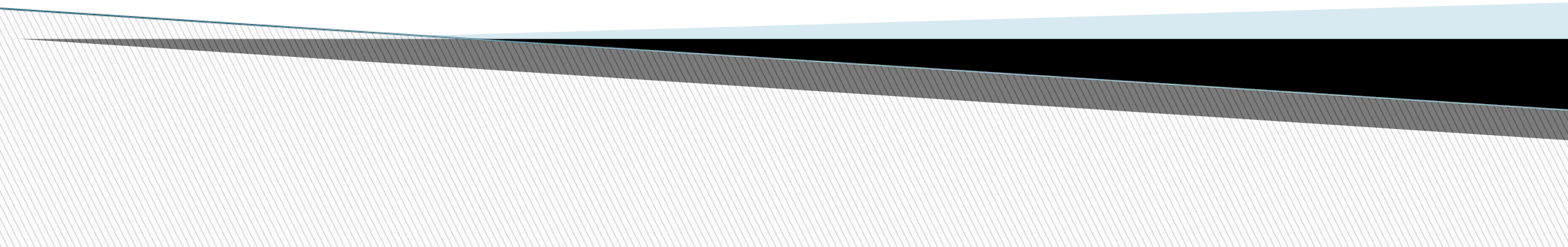
- Поражается красная кайма губы, обычно нижняя
- гиперемирована и инфильтрирована
- сухая, часто покрыта мелкими чешуйками
- чувство стягивания губ
- шелушение
- появлению эрозий и трещин.

Гистологически в эпителии определяется гиперплазия, местами с небольшим ороговением, инфильтрация стромы.



# Дифференциальная диагностика



- Экзематозный хейлит
  - Эксфолиативный хейлит
  - Медикаментозная аллергия
- 

# Лечение метеорологического хейлита

Устранение или уменьшение воздействия на кожу неблагоприятных метеорологических факторов

Аппликации на тампонах на кожу и красную кайму губ теплых растворов противовоспалительных трав, после этого нанесение жировой аппликации.

Смазывание углов рта 0,5-1% антибиотиковыми мазями.

-регуляция носового дыхания

-миогимнастика для губ

-применения защитных кремов и мазей

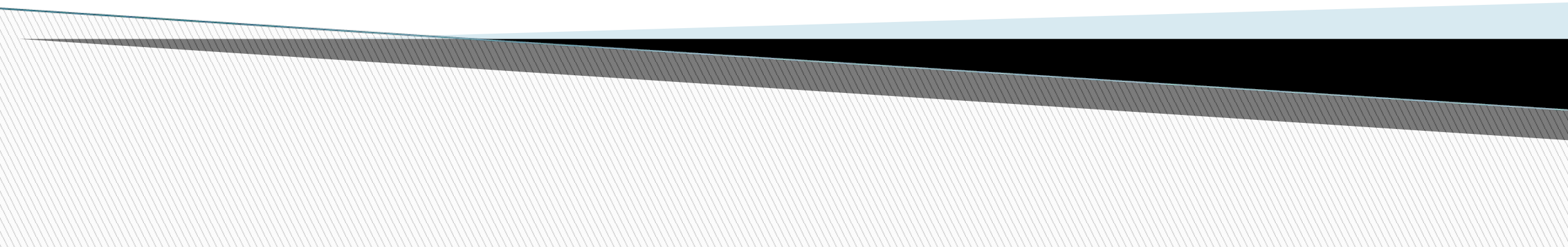
-применение гигиенических губных помад

-назначают витамины А, В, С, РР.

Санация полости рта.

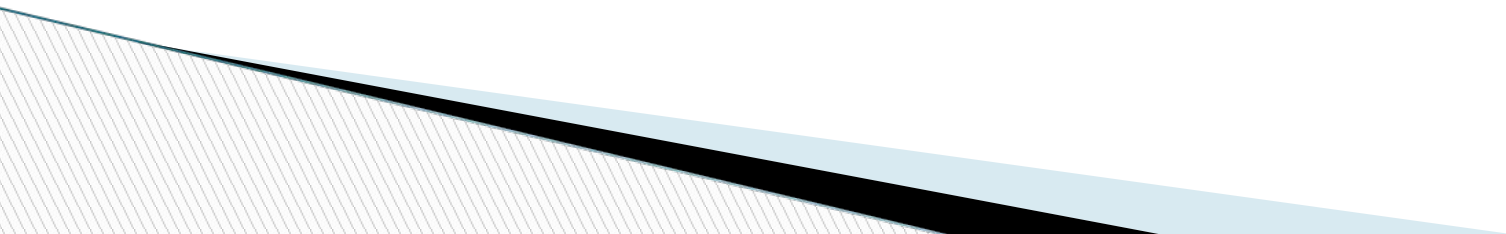
Если вышесказанные мероприятия оказываются безуспешными, прописываются кортикостероидные мази.

Какие гигиенические средства  
применяют в данном возрасте?

The bottom of the slide features a decorative graphic consisting of several overlapping, wavy horizontal bands. From top to bottom, these bands are: a light blue band, a solid black band, a dark grey band with a fine diagonal hatching pattern, and a light grey band with a similar fine diagonal hatching pattern.

- Индивидуальная гигиена полости рта с применением мягкой детской зубной щетки и детской лечебно- профилактической зубной пасты.

# Классификация заболевания губ у детей?



Все хейлиты разделяют на две группы:

1) собственно хейлиты:

- эксфолиативный,
- glandулярный,
- метеорологический,
- актинический;

2) симптоматические хейлиты - поражения губ, являющиеся симптомами других заболеваний (слизистая оболочка полости рта, общесоматические заболевания):

- atopический,
- экзематозный,
- контактный,
- плазмноклеточный,
- макрохейлит
- хронические трещины губ,
- хейлиты при ихтиозе и гиповитаминозе.



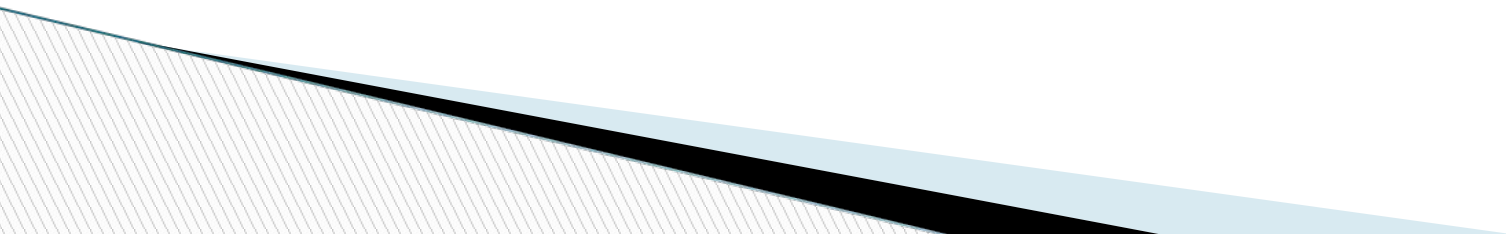
# **Определение Эксфолиативного хейлита**



**Это хроническое заболевание, при котором поражается только красная кайма губ. Этим заболеванием болеют дети от 3 лет и старше.**



# **Этиология и патогенез.**



В основе заболевания лежат нейрогенные механизмы, выявили у них тревожно-депрессивный синдром, который особенно выражен у больных детей с экссудативной формой хейлита,

при сухой форме заболевания депрессивные реакции преобладают над тревожными.

У больных детей с экссудативной формой отмечается симпатико-адреналовая направленность вегетативной реактивности.

Фиброз соединительной ткани, возможно, лежащий в основе патологических изменений, наблюдаемых при эксфолиативном хейлите, может быть обусловлен различными факторами:

- Воспалительными
- иммуноаллергическими
- метаболическими
- генетическими.

# Клиника

Различают сухую и экссудативную формы.



Эксфолиативный хейлит  
(сухая форма)



Эксфолиативный хейлит  
(экссудативная форма)



Эксфолиативный хейлит  
(сухая форма)



Эксфолиативный хейлит  
(экссудативная форма)

При сухой- красная кайма губ сухая с очагами синюшного оттенка, покрытыми полупрозрачными слюнообразными чешуйками, между которыми можно увидеть трещины и корочки. На местах отторжения чешуек видна блестящая «лакированная» поверхность без эрозий, пузырьков.

Экссудативная форма- проявляется значительной отечностью срединной части красной каймы и зоны Клейна, где скапливается большое количество серозных чешуйко-корок и серозно-гнойных корок. После их отторжения на отечно-эритематозном фоне остаются мокнущие кровоточащие эрозии.

Больных беспокоят чувство напряжения и болезненность.

# Дифференциальная диагностика.

Сухую форму следует дифференцировать с метеорологическим хейлитом, атопическим хейлитом, контактным аллергическим хейлитом.

Экссудативную форму дифференцируем с экссудативной формой актинического хейлита, экзематозным хейлитом, эрозивно-язвенной формой системной красной волчанкой.

# Лечение

Терапия должна быть комплексной и иметь различия при сухой и экссудативных формах.

Важное значение отводится средствам, воздействующим на психоэмоциональную сферу: назначают транквилизаторы: феназепам по 0,0005 г 3 раза в день, сибазон по 0,005 г 3 раза в день, триоксазин по 0,03 г 3 раза в день, элениум по 0,01 г 3 раза в день.

Местно детям с сухой формой эксфолиативного хейлита назначают для смазывания губ индифферентные кремы «Восторг», «Спермацетовый» и др.

При выявлении тиреотоксикоза необходимо направить на лечение к эндокринологу.

Для лечения больных детей с экссудативной

эффективно применение комплексной терапии, включающей воздействие пограничными лучами (излучение Букки), - по 2 Гр 2 раза в неделю, суммарная доза от 16 до 30 Гр. Перед каждым сеансом необходимо удалять корки с красной каймы губ 2 % р-ром борной кислоты.

Указанное лечение хорошо сочетать с приемом препаратов, повышающих реактивность организма - пирогенал, который вводится в/м

Необходимо проводить 3-4 курса комплексного лечения с перерывом в 6-8 мес.

Для ликвидации отека, болезненности, жжения при экссудативной форме успешно применяется метод рефлексотерапии.

Следует помнить и о роли психотерапевтических методов, являющихся эффективными в лечении.



# Гландулярный хейлит

Это заболевание губы, преимущественно нижней, развивается вследствие гиперплазии, гиперфункции, а иногда гетерогонии слюнных желез в области красной каймы губ и переходной зоне (зона Клейна).

# Этиология и патогенез.

Различают 2 вида glandулярного хейлита:

## Первичный

Возникновение первичного glandулярного хейлита не связано с другими заболеваниями губ.

В основном в его развитии большую роль играет наследственный фактор, а именно врожденные аномалии слюнных желез. Следует отметить, что кроме самих аномалий большую роль играют такие провоцирующие факторы как кариес, зубной камень, гингивиты и т.д.

## Вторичный

Вторичные glandулярные хейлиты развиваются на фоне заболеваний, локализованных на губах, таких как красная волчанка, лейкоплакии и др.

Данные патологические процессы вызывают раздражение железистого аппарата губ, что в свою очередь приводит к увеличению их размеров, усилению секреции, мацерации губы и инфицированию.

# Симптомы

Различают простой и гнойный glandулярный хейлит.

Простой glandулярный хейлит – это серозное воспаление слюнных желез губ, при котором наблюдается как их увеличение, так и увеличение их протоков.

С внешней стороны губа не изменена, а данные изменения заметны только с внутренней стороны. Кроме того, на слизистой оболочке губ можно заметить красные точки, которые соответствуют месту открытия протоков.

Пораженные слюнные железы производят серозный секрет, который накапливается на внутренней стороне губы в виде росы.

Гнойный glandулярный хейлит встречается гораздо реже простого хейлита, но характеризуется более тяжелым течением.

# Различают 2 формы гнойного glandularного хейлита:

## Поверхностный

При поверхностном glandularном хейлите картина примерно та же что и при простом glandularном хейлите. На внутренней стороне губы имеются увеличенные слюнные железы, которые в отличие от простой формы вырабатывают гнойный секрет.

## Глубокий

При Глубоком glandularном хейлите наблюдается изменение внешнего вида губы. Она отечна, как бы перевернута наружу, на красной кайме имеются эрозии и гнойные корки. Пальпация болезненна и с ее помощью можно нащупать увеличенные слюнные железы.

# Лечение:

Используют противовоспалительные мази (преднизолоновая, гидрокортизоновая, нафталанная и др.) Применяют электрокоагуляцию или иссечение гипертрофированных слюнных желез.

Лечение вторичного glandулярного хейлита предусматривает лечение основного заболевания, его вызвавшего, местно проводится противовоспалительная терапия.

Прогноз благоприятный, однако в случае отсутствия своевременного и эффективного лечения на его фоне возможно развитие предраковых заболеваний.

## **Определение Актинического**

**хейлита** – аллергическая реакция замедленного типа на ультрафиолетовые лучи. Заболевают в основном мужчины среднего и пожилого возраста, которые в силу профессии вынуждены длительное время пребывать под солнечными лучами. Подразделяется на сухую и экссудативную формы. Наблюдается шелушение губ и признаки воспаления.

## **Определение Аллергического**

**хейлита**- является аллергической реакцией на химические раздражители, такие как помада, пластмасса зубных протезов, металлы, компоненты зубных паст и порошков. Налицо признаки воспаления с сухостью губ.

# Профилактика

Хейлит может быть спровоцирован как рядом причин внутреннего характера, так и внешними факторами.

Поэтому профилактика заболевания у детей включает в себя комплекс защитных мер. Предотвратить появление хейлита на губах ребёнка поможет:

- внимание родителей к общему состоянию здоровья ребёнка,
- поддержание работоспособности иммунной системы детского организма,
- внимание к психическому и эмоциональному состоянию ребёнка,
- приучение к использованию гигиенической помады,
- защита от воздействия ультрафиолетовых лучей и сильных порывов ветра,
- избегание контакта ребёнка с возможными аллергенами.