

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

Подготовила: Сулейменова Д.
Группа: 505 стом

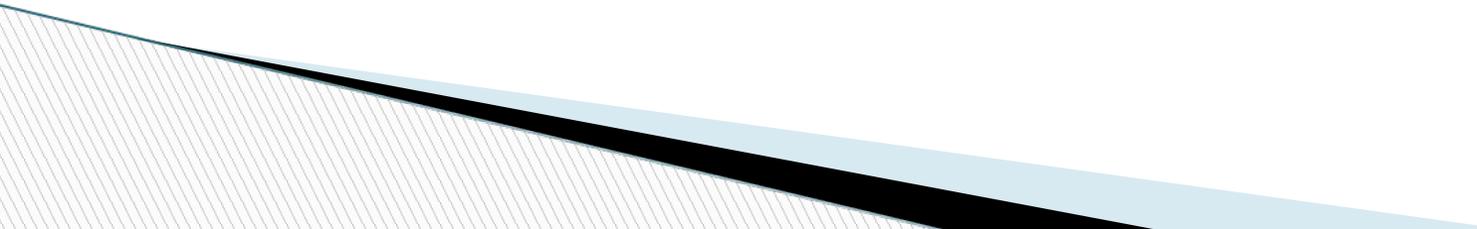
Задача

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?**

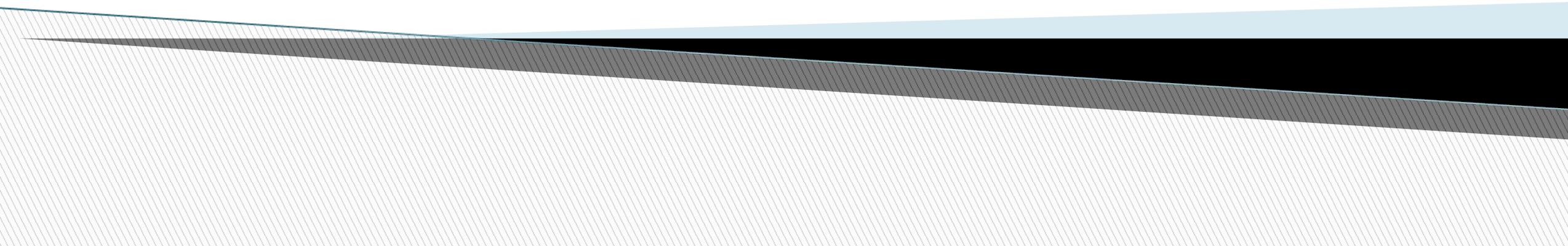


Метеорологический хейлит, осложненный банальной инфекцией.

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.

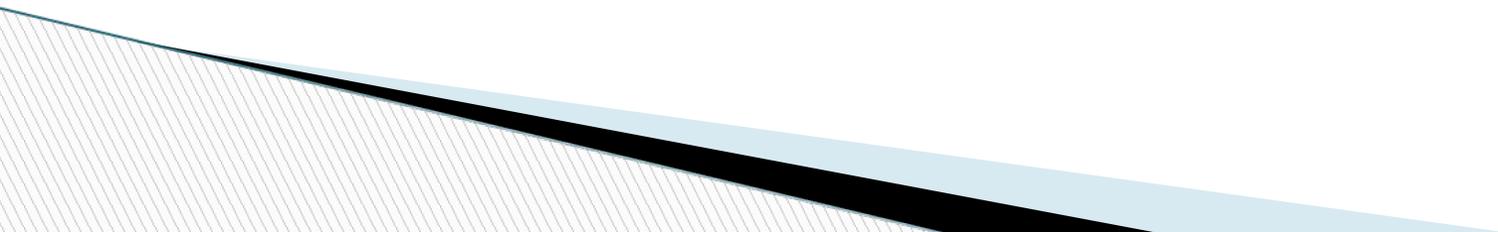
У детей метеорологический хейлит возникает чаще, чем у взрослых, что связано с более длительным пребыванием их на улице в плохую погоду и др.

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

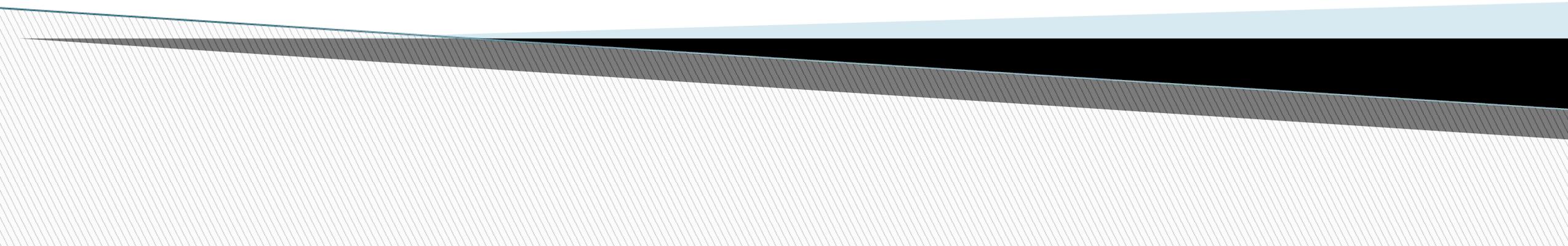
-применение гигиенических губных помад

-назначают витамины А, В, С, РР.

Санация полости рта.

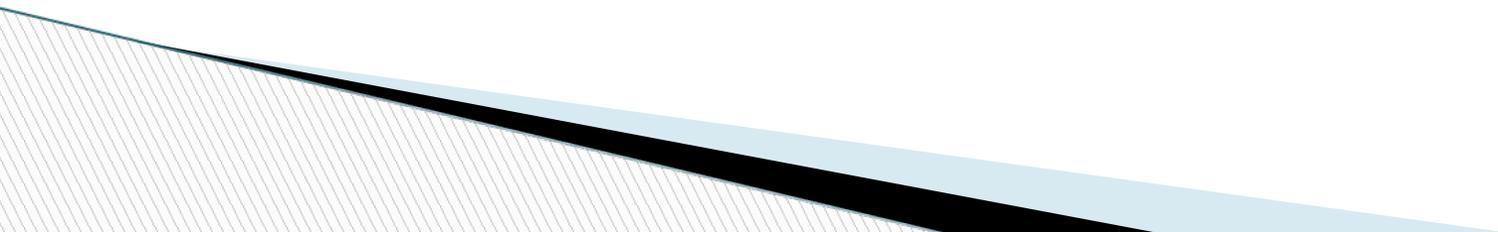
Если вышесказанные мероприятия оказываются безуспешными, прописываются кортикостероидные мази.

Какие гигиенические средства
применяют в данном возрасте?



- 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,
- плазмоклеточный,
- макрохейлит
- хронические трещины губ,
- хейлиты при ихтиозе и гиповитаминозе.

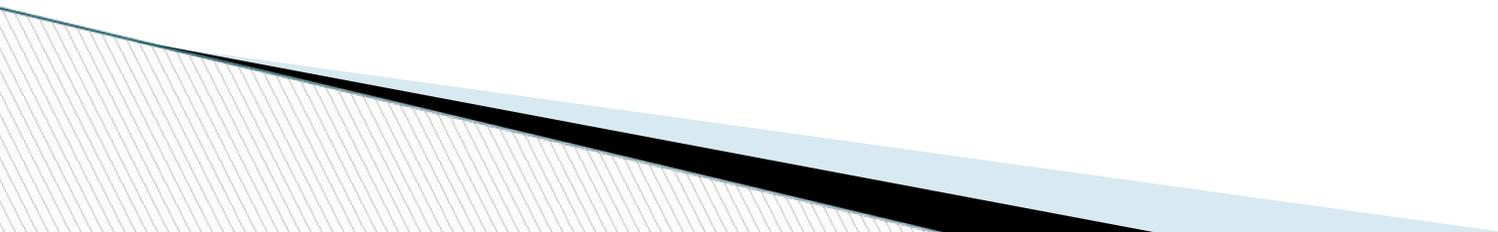


Определение Эксфолиативного хейлита

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.