

Модуль: Балалар стоматологиясы

Балалардағы ауыз қуысы шырышты қабатының аллергиялық аурулары

Дайындаған: студент Жұмаханов С.М.

Факультет: Стоматология

Топ: СТ 08-005-1

Қабылдаған: доцент Утеулиева Г.К.

- **Аллергія** (ежелгі грек тілінен аударғанда ἄλλος — «бөтен, бөгде, басқа» және ἔργον — «әсер ету») — алдын ала ағзаны сенсibiliзациялаған аллергеннің қайта әсер етуіне иммундық жүйенің жоғары сезімталдығы.

Жылдам дамидын гиперсенсублизациялық рекциялармен байланысты аурулар:

- Анафилактикалық шок
- Квинкениң ангионевротикалық ісінуі
- Есекжем

Баяу дамидын гиперсенсублизациалық рекциялармен байланысты аурулар:

- Медикаментозды стоматит
- Токсико – аллергиялық стоматиттер (катаральді, катаральді – геморрагиялық, эрозиялы – жаралы, жаралы – некротикалық стоматиттер, хейлиттер, глосситтер, гингивиттер)

Жүйелі токсико – аллергиялық аурулар:

- Лайелл ауруы
- Көптүрлі жалқықты эритема
- Стивенс – Джонсон синдромы
- Созылмалы қайталамалы афтозды стоматит
- Бехчет синдромы
- Шегрен синдромы

- Жалпы ағзаның иммундық жүйесіне байланысты, ауыз қуысы белгілі дәрежеге дейін жергілікті иммунитетке ие.
- Ауыз қуысының шырышты қабаты жоғары реактивті аллергендік аймақ, медиаторлық және рецепторлық құрылымдарға өте бай болып табылады.

- Ауыз қуысының шырышты қабатында иммундық денелердің көптеп кездесуі шырышты қабатта плазматикалық жасушалардың санының жоғары болуымен түсіндіріледі. Қазіргі уақытта аллергиялық ауруларға бейімділік доминантты белгі бойынша тұқым қуалау арқылы берілетіні анықталды.

Көптүрлі жалқықты эритема

- Балаларда жиі кездесетін, тері мен шырышты қабатта полиморфты бөрткендер шығуымен сипатталатын, циклдық ағыммен ерекшеленетін, күзде және көктемде рецидивтерге бейім болып келетін жедел аллергиялық ауру. Негізгі 2 формасын ажыратамыз:
 - Инфекциялы – аллергиялық
 - Токсико – аллергиялық

- Инфекциялы – аллергиялық формасында науқаста бактериялық аллергияларға реакция байқалады. Олар: стаилококк, стрептококк, ішек таяқшасы. Науқастың анамнезінде бұрын ауырған немесе қосарлана жүріп жатқан мүшелер мен жүйелердің әсіресе мұрынжұтқыншақ пен мен ауыз қуысының аурулары анықталады.
- Токсико – аллергиялық формасында этиологиялық фактор көбінесе дәрі – дәрмектер болып табылады. Атап айтқанда: сульфаниламидтер, барбитураттар, антибиотиктер және анестетиктер.

- Клиникалық көрінісі:
- Жедел басталады, көбінесе суықтап қалған кезде
- Дене қызуы 38 – 39 градус
- Бас ауыруы
- Бұлшықеттер ауыруы
- Буындар ауыруы
- 1 – 2 күннен кейін теріде, ауыз қуысының шырышты қабатында, еріннің қызыл жиегінде, кйде жыныс мүшелерінде бөрткендер пайда болады

- Теріде ісінген, оқшауланған, мөлшері тиынмен шамалас дақтар немесе көтеріңкі орналасқан қызғылт түсті жалпақ папулалар шығады. Орталық бөлігі төмен орналасады және көкшіл түсті болғандықтан кокарда деп аталады.



- Ауыз қуысында бөрткендер еріндерде, ауыз қуысының түбінде, ауыз қуысының кіреберісінде, ұрттарда және таңдайда орналасады. Алдымен эритема пайда болады, 1 – 2 күннен кейін көпіршікке айналады, 2 – 3 күннен кейін ашылып, бетін алған кезде қанағыштық байқалатын, бірігіп біртұтас ошаққа айналатын, ауру сезімі бар эрозияларға айналады. Никольский симптомы теріс.

- ЕҚЖ орналасқан эрозиялар беті қан аралас қабықшалармен жабылып, ауыздың ашылуын қиындатады. Ауыз қуысында зақымдау элементтерінің полиморфизмі байқалады.



- Токсико – аллергиялық формасының клиникалық көрінісі инфекциялық – аллергиялық формасына ұқсас.

Айырмашылығы: маусымдық рецидивтер тән емес, дәрілік препараттар әсерінен пайда болады. Ауру ұзақтығы 5 – 7 күннен 12 – 14 күнге дейін.



- КЖЭ токсико – аллергиялық формасының ауыр түрлері:
- Стивенс – Джонсон синдромы
- Лайелл синдромы
- Фиссенжер – Рандю синдромы
- Рейтер синдромы
- Баадер дерматостоматиті

Емі:

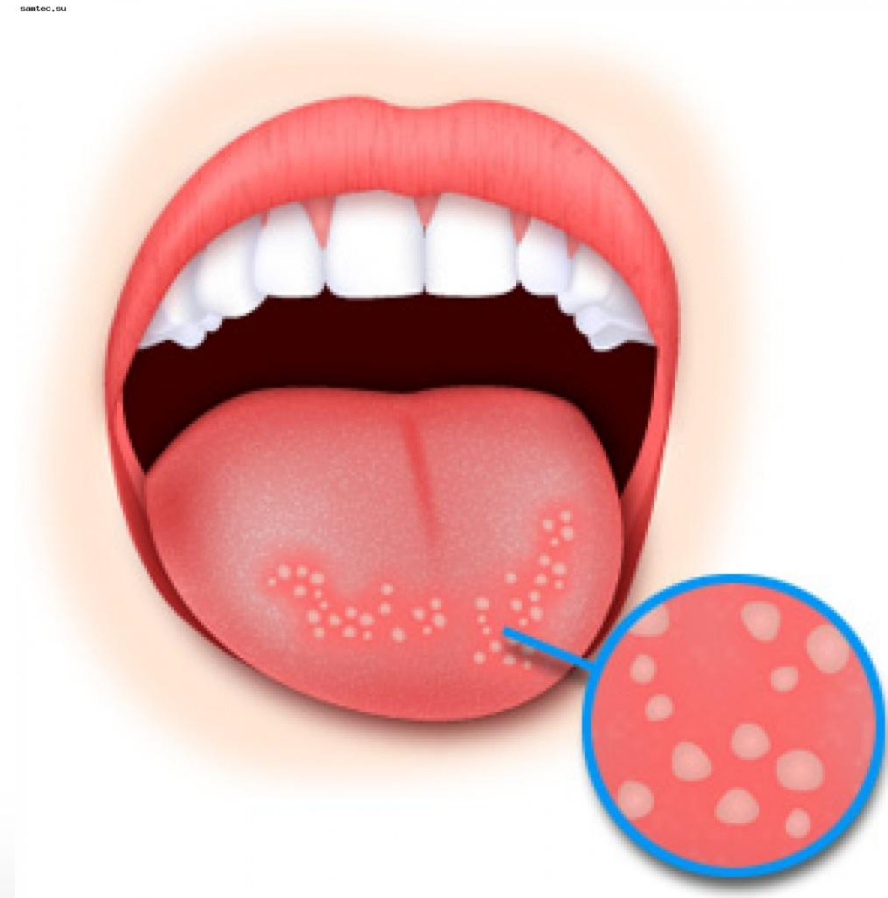
- Жалпы ағза санациясы
- Инфекция ошақтарын жою
- Жедел кезеңінде десенсибилизациялық препараттар (супрастин, тавегил, пипольфен, димедрол және т.б.)
- Поливитаминдер (В,С,РР)
- Кең спектрлі антибиотиктер (ампиокс, ампициллин, линкомицин)

- Кортикостероидты жақпаларды (преднизолон, флуцинар, лоринден) антисептиктермен (хлоргексидин, цитраль, фурацилин), протеолитикалық ферменттермен (трипсин, химотрипсин, лидаза, лизоцим) және кератопластиктермен (каротолин, шырғанақ майы) бірге қолданады.

- Балаларда кортикостероидтарды ішке немесе парентеральді тағайындау тек қана Стивенс – Джонсонс синдромы немесе Лайелл синдромы кезінде стационарлық жағдайда өмірлік көрсеткіштерге сүйене отырып жасалады.
- Рецидиваралық кезеңдерде бала ағзасының иммундық қорғаныс күшін жоғарылату үшін метилурацил, пентоксил, натрий нуклеинаты, левомизол, аскорутин, кальций препараттарын тағайындау қажет

Созылмалы қайталамалы афтозды стоматит

- Созылмалы қайталамалы афтозды стоматит – афталы бөрткендермен жиі асқынып отыратын, кезеңдік ремиссиялармен сипатталатын, инфекциялық – аллергиялық табиғатты, ауыз қуысының шырышты қабатының созылмалы қабыну ауруы.



- Патогенезінде протей, стафилококк, стрептококк және ішек таяқшасы сияқты микроағзаларға жоғары сезімталдықпен сипатталатын организм реактивтілігінің өзгеруі, сенсбилизациясы байқалады.
- 4 жастан жоғары балалар ауырады.
- Ауру 3 кезеңнен тұрады:
- Продромальді кезең
- Афта мен жара кезеңі
- Аурудың басылу кезеңі

- Продромальді кезеңде балалар әлсіз, мазасыз болады, аяғы, басы ауырады. Ауыз қуысының шырышты қабатында қай жерде жара шығып келе жатқанын тура көрсете алады.
- Қарап тексергенде: тері жабындысы сұрланған, қызылиек борпылдақ, АҚШҚ ақшыл – қызғылт түсті, афта дамидын аймақ гиперемияланған, инъекцирленген қантамырлар анықталады, кейде орта бөлігінде сипап тексергенде ауыратын некроздалған эпителий аймағы байқалады.

- Эпителийдің некроздалған аймағы ұлғайып, оқшауланып тіндердің ісінуі мен кейбір жерінің тереңдеуінен пайда болған дөңгелек пішінді тін дефекті афта түзіледі.



- Элементтің орта бөлігі грануляциялық тіндермен жиектелген және түрлі тығыздықтағы фиброзды қақпен жабылған.



Элементтің гиперемиядан толық эпителизацияға дейін дамуы 4 – 5 күннен 7 – 9 күнге дейін.

- Ауырлық дәрежесіне байланысты жіктелуі:

- Жеңіл дәрежесі – 1 – 2 зақымдалған элемент, 2 жылда 1 рет шығады

- Орта дәрежесі – 5 – 6 зақымдалған элемент, 1 жылда 2 рет шығады

- Ауыр дәрежесі – 6 зақымдалған элементтен көп, 1 жылда 2 реттен көп

- Емі – кешенді. Созылмалы инфекция ошағына терапиялық немесе хирургиялық санация жүргізіледі.
- Емдеу 2 бөлімнен тұрады:
 - Жергілікті
 - Жалпы

- Жергілікті ем:
- Ауыз қуысының санациясы
- Ауыз қуысының профессионалды гигиенасы
- АҚШҚ жансыздандыру
- Протеолитикалық ферменттермен өңдеу
- Антисептиктермен өңдеу
- Кератопластиктер қолдану

- Жалпы ем:
- Диетотерапия
- Десенсибилизациялық терапия
- Иммуностимуляторлар тағайындау
- Витаминотерапия
- Ауыр түрінде кортикостероидтар тағайындау
- Арнайы көрсеткіштерге байланысты седативті препараттар және транквилизаторлар тағайындалады

- Физиодем:
- Гепаринмен фонофорез
- УКС
- Гелий – неонды лазермен сәулелену

- Науқастар диспансерлік тіркеуге алынады.
- Ауру болжамы жақсы.

Сеттон стоматиті

- Ауру аса ауыр ағыммен және рецидивтермен ерекшеленеді. Инфекциялы – аллергиялық формаға жатқызылады.

Афта Сеттона на языке



- Клиникалық көрінісі:
- Ауыз қуысы шырышты қабатында, ұртта, еріннің ішкі беткейінде, тілдің төменгі және бүйір беттерінде ауру сезімі бар нүктелер пайда болады. Айналасындағы шырышты қабат гипериемияланған және ісінген.



- Аурудың дамуы барысында гиперемияланған аймақ жайылып, некроздалып, некроздалған аймақ тереңдеп, инфильтрациялық ошақ үлкейеді. Афта түрі жастыққа ұқсап инфильтрация аймағы некроздалған ошақтан 2 – 3 есе биік орналасады.
- Ауру дамуының соңғы сатысында афта сұр қақпен жабылған кратерге ұқсас. Дефект грануляциялық тінге толып тұрады.
- Элементтер дамуы 7 – 20 күнге созылады. Емі симптоматикалық, жергілікті және жалпы. Гипосенсибилизациялық және арнайы десенсибилизациялық терапия тиімді болып табылады.

Бехчет синдромы

- Этиологиясы толық зерттелмеген. Жедел басталады, созылмалы түрге ауысады, ұзақ жылдар бойы рецидивті көрініс беріп отырады.



Бехчет синдромындағы симптомдар триадасы:

1. Ауыз қуысы және жұтқыншақтың шырышты қабатында ауыру сезімі бар афталы – жаралы элементтер пайда болады. Жара түбі гиперемияланған және ісінген, беті тығыз фибринозды қақпен жабылған.



2. Сыртқы жыныс мүшелеріне бөрткендер шығады.

3. Гипопион – көздің зақымдалуы, көру нервінің атрофиясы, конъюнктивит, кератит.



- Бехчет синдромына стационарда ем жүргізеді. Ауыз қуысында симптоматикалық ем жүгізу қажет.



Қолданылған әдебиеттер:

- **Детская терапевтическая стоматология,
В.И.Куцевляк, 2002 г.**
- **www.google.ru**
- **www.rambler.ru**
- **www.yandex.ru**