

Язвенно-некротический гингивит Венсана



*Приготовила студентка
Группы МС-504
Кучухидзе М. Г.*

Язвенный гингивит (эрозивно-язвенный гингивит, язвенно-некротический гингивит Венсана) – форма гингивита, протекающая с преимущественно деструктивными изменениями тканей десны. Язвенный гингивит встречается в стоматологии реже, чем другие клиничко-морфологические формы поражения десен, однако протекает гораздо тяжелее, с развитием местных и общих изменений. Наиболее часто язвенный гингивит встречается в возрасте 18-30 лет. В большинстве случаев язвенный гингивит протекает остро, однако при определенных условиях может переходить в подострую или хроническую фазу, а также язвенный стоматит и пародонтит.



Причины Возникновения:

- местные:
- *ослабленный иммунитет вследствие перенесенных болезней или неполноценного питания;*
- *недостаточная гигиена полости рта, неправильная техника чистки зубов;*
- *наличие запущенных заболеваний полости рта (например, хронического катарального гингивита, стоматита);*
- *наличие во рту пациента некачественных пломб или зубных протезов;*
- *несвоевременное и осложненное прорезывание зубов мудрости.*

Общие:

- *хроническая усталость, постоянный стресс и недосыпание;*
- *неправильное и неполноценное питание, вследствие чего организм недополучает важные витамины и микроэлементы;*
- *наличие в анамнезе хронических болезней сердечно-сосудистой, эндокринной системы, ВИЧ-инфекции;*
- *острое отравление организма.*

Обычно сложно выделить какую-то одну причину, которая спровоцировала возникновение гингивита, обычно к развитию заболевания приводит целый «букет» причин, среди которых доминирующими являются недостаточная гигиена полости рта и общее истощение организма.

Клиника:

- *Клиника язвенно-некротического гингивита Венсана весьма характерна. Больные вынуждены обратиться к врачу из-за сильной боли в деснах, затрудненного приема пищи, неприятного запаха изо рта. Обычно больные не чистят зубы, вынуждены употреблять мягкую пищу. Изменения в десне развиваются на фоне общей слабости, головной боли, повышения температуры тела до 38,5°C, адинамии, то есть всегда отмечаются явления интоксикации организма по-разному выраженные в зависимости от тяжести местных проявлений в десне.*

Внешний осмотр больных язвенно-некротическим гингивитом Венсана

При внешнем осмотре отмечается бледность кожных покровов лица иногда с землистым оттенком при явлениях выраженной интоксикации. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации, неспаяны с подлежащими тканями. Всегда определяется неприятный запах изо рта (галитоз), вследствие распада некротизированной десны, микробного налета, образования летучих соединений серы (сероводород, диметил дисульфит и др.). Это результат анаэробного расщепления белков (гниения).

Осмотр полости рта больных язвенно-некротическим гингивитом Венсана

При осмотре полости рта отмечается большое количество микробного налета на зубах, остатков пищи, отложения зубного камня, имеются кариозные полости.

Межзубные сосочки, маргинальная десна покрыты сероватым некротическим налетом, который легко снимается и при этом обнажается влажная кровоточащая поверхность. При генерализованном язвенно-некротический гингивит Венсана может быть поражена десна на одной или обеих челюстях. Очаговые поражения (в области 2-4 зубов) чаще наблюдаются в ретромоллярной области при затрудненном прорезывании третьего моляра на нижней челюсти или в области передних зубов нижней челюсти (скученность зубов, аномалийное положение – создание условий для ретенции анаэробов).

Прогрессированию некротических изменений десны способствует ряд факторов: больные перестают чистить зубы, не принимают пищи из-за боли – нарушается самоочищение зубов, снижается общая сопротивляемость организма.

На высоте процесса уменьшается количество слюны, в связи с чем снижается титр секреторного IgA, который, как известно, препятствует прикреплению микроорганизмов к поверхности зубов и является «защитником» слизистых оболочек, а также уменьшается количество лизоцима, β -лизинов, липаз и т.д.



Дифференциальная Диагностика

Острый Лейкоз

Общие признаки

- Лица молодого возраста
- Общее недомогание
- Слабость
- Повышение температуры тела
- Некротическое изменения десны
- Боль
- Запах изо рта

Отличительные признаки

- Бледность слизистой оболочки при остром лейкозе, кровоизлияния
- Спонтанная кровоточивость десны появление специфических лейкемических инфильтратов
- Очаги некроза на невоспаленной слизистой оболочке
- Заболевание длительное не поддается лечению

Агранулоцитоз

Общие признаки

- Боль
- Язвенно-некротические изменения слизистой оболочки
- Запах изо рта

Отличительные признаки

- Возможно распространения некроза на другие участки слизистой оболочки полости рта (мягкое небо, язык и др)
- Изменения в картине крови (увеличение лейкоцитов, анемия и др) уменьшение гранулоцитов
- Длительное течение
- Характерный анамнез (прием лекарств, лучевые воздействия и др)

Вич

Общие признаки

- *Болеют лица молодого возраста*
- *Болевые ощущения во рту*
- *Запах изо рта*
- *Увеличение регионарных лимфатических узлов*

Отличительные признаки

- *Одновременно с язвенно-некротическими изменениями возможны другие проявления инфекций (кандидоз, герпес и др)*
- *Поражения слизистой оболочки полости рта развивается на стадии вторичных заболеваний*
- *Снижение массы тела*
- *Лабораторные исследования: снижение лимфоцитов, серологические реакции на СПИД/ВИЧ инфекцию положительные*

Вторичный сифилис

Общие признаки

- При очаговом язвенно-некротическом гингивите нарушение целостности десны
- Регионарный лимфаденит

Отличительные признаки

- При сифилисе папула редко локализуется на десне
- Образование безболезненно
- Поверхность эрозии сероватого цвета,
- Явления интоксикации отсутствуют
- При бактериологическом исследовании обнаруживаются трепонемы
- Положительная серологическая реакция на сифилис

Диагностика язвенного гингивита

- *Диагностика язвенно-некротического гингивита Венсана обычно не вызывает затруднений. Весьма характерен анамнез, жалобы и клинические проявления в полости рта и общие симптомы. Однако для исключения сходных изменений в десне при других заболеваниях с целью дифференциальной диагностики обязательными являются некоторые дополнительные методы исследования.*

Дополнительные методы исследования:

- Рентгенологическое исследование-для дифференциальной диагностики с пародонтитом
- Бактериоскопическое исследование-для обнаружения фузобактерий и спирохет
- Цитологическое исследование соскоба-для подтверждения неспецифического воспалительного процесса
- Клинический анализ крови- для исключения скрытой болезни кроветворной системы (лейкозом, агранулоцитозом)
-

Лечение язвенно-некротического гингивита Венсана

Пародонтологическое лечение — это комплексное и индивидуальное воздействие, сочетающее местное и общее лечение. Оно состоит из трех этапов лечения:

1. Острой фазы лечения.
2. Подострой фазы лечения.
3. Фазы диспансерного наблюдения (поддерживающей терапии) или динамического лечения.

Этап острой фазы лечения язвенно-некротического гингивита Венсана

Острая фаза лечения – наиболее важный этап. Это местное воздействие на анаэробную флору, применение специальных полосканий, удаление назубных отложений и некротизированной десны, противовоспалительная терапия, а также проведение мероприятий, направленных на снижение интоксикации, повышение защитных сил организма, профилактика осложнений и рецидивов.

Продолжительность острой фазы лечения, обычно, 5–7 дней. В этот период пациент назначается ежедневно. В зависимости от тяжести состояния больной может быть освобождён от работы (учебы).

Этап подострой фазы лечения язвенно-некротического гингивита Венсана

- обучение пациента правилам чистки зубов,*
- подбор индивидуальных средств личной гигиены,*
- строгий контроль за их исполнением (контролируемые чистки зубов с использованием красителей – детекторов на зубного налета);*
- проведение профессиональной гигиены в полном объеме и реминерализующей терапии;*
- применение местной противовоспалительной терапии, если удаление зубных отложений не достаточно для снятия воспаления десны;*

- *лечение некариозных поражений твердых тканей зубов, кариеса и его осложнений;*
- *тщательную ревизию имеющихся пломб (восстановление межзубных контактных пунктов, иссечение нависающих краев пломб);*
- *удаление разрушенных зубов.*
- *По показаниям в этот период проводят консультации с ортодонтом, ортопедом, хирургом – пародонтологом.*

Этап фазы диспансерного наблюдения или динамического лечения язвенно-некротического гингивита Венсана

Фаза диспансерного наблюдения (поддерживающей терапии) или динамического лечения включает:

- контроль гигиены полости рта;*
- проведение профессиональной гигиены и ремтерапии;*
- по показаниям: ортодонтическое лечение, коррегирующие мукогингивальные операции, ортопедическое лечение;*
- поддерживающую терапию.*

Лечение больного язвенно-некротическим гингивитом Венсана при первом посещении

В первое посещение необходимо провести тщательную обработку зубов, языка, слизистой оболочки рта, десны теплыми растворами:

- 0,06% раствором хлоргексидина биглюконата, или раствором гексикона (0,05% хлоргексидина), или использовать ополаскиватель – корсодил (основным компонентом которого так же является 0,2% раствор хлоргексидина);*
- 0,5% раствором перекиси водорода,*

*Затем, после анестезии – аппликационной, инфильтрационной, проводниковой (в зависимости от локализации поражений) очень скрупулезно удалить налет, назубной камень, повторно обработать слизистую оболочку десны, полость рта теплыми растворами антисептиков. **Некротические ткани подлежат удалению!***

На некротизированные участки десны нанести (в виде аппликаций) 0,1% раствор протеолитического фермента (трипсина или химотрипсина). Ферменты разрушают нежизнеспособные, некротизированные ткани и облегчают механическое удаление кюретами, экскаваторами некротизированной десны.

Местное лечение заканчивается применением антибактериальных средств, воздействующих на анаэробную флору в виде аппликаций на 15-20 минут, препараты выбора:

- метронизадола на растворе хлоргексидина (в виде кашицы);*
- метрагил Дента (профессиональный).*

Указанные выше препараты назначают больным и на дом.

Кроме того, обязательны ротовые ванночки по 2-3 минуты 0,05% раствора хлоргексидина биглюконата после каждого приема пищи в течение 5-7 дней.

Общее лечение больных язвенно-некротическим гингивитом Венсана

◆ Противобактериальные средства

препараты выбора:

- 1. метронидазол (синонимы: трихопол, клион, флагил, метрогил) по 250 мг 3 раза в день*
- 2. тинидазол по 500 мг 1 раз в сутки*
- 3. нитазол (аминитразол) по 250 мг 2 раза в день*

Все перечисленные препараты назначают в виде таблеток в течение 5-7 дней.

◆ **Пробиотики** - это бактериальные препараты из живых микробных культур, предназначенные для коррекции микрофлоры. Они не оказывают отрицательного воздействия на нормальную микрофлору.

Пробиотические препараты выбора:

1. *линекс по 2 капсулы 3 раза в день в течение недели*
2. *биоспорин по 2 дозы 2 раза в день в течение недели*

- ◆ **Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС)**, обладающие противовоспалительным, анальгетическим и жаропонижающим действием, ингибирующим синтез простагландинов – медиаторов воспаления, препараты выбора:
 1. аспирин 0,3-0,5 2 раза в день
 2. индометацин (метиндол) 0,25 2 раза в день
 3. кетопрофена соль лизина – ОКИ
 4. ОКИ-гранулят 80 мг 1 пакетик 2-3 раза в день
 5. ОКИ раствор для полоскания 2 раза в день
- ◆ **Антигистаминные препараты** – снижают реакцию организма на гистамин, препараты выбора:
 1. диазолин по 0,05 2 раза в день
 2. тавегил по 0,001 2 раза в день
 3. лоратадин (klarитин) по 0.01 1 раз в день
 4. супрастин по 0,025 2 раза в день
- ◆ **Иммуномодулирующие средства** – для коррекции иммунологического дисбаланса, выявленного у больных язвенно-некротическим гингивитом Венсана, протекающем на фоне сниженной иммунной реактивности организма, в условиях недостаточности местных и системных механизмов защиты.

1. **Имудон** по 10 таблеток в день для рассасывания, курс лечения 10 дней. Для профилактики заболеваний препарат применяют по 6 таблеток в день, курс лечения 20 дней, 2-3 раза в год.

◆ **Витаминные комплексы** назначаются для уменьшения проницаемости и ломкости капилляров, для нормализации обменных процессов, ускорения регенерации слизистой оболочки рта, для повышения резистентности организма:

1. аскорутин по 1 таблетке 3-4 раза в день
2. аскорбиновую кислоту 0,1 по 1 таблетке 3 раза в день

Профилактика язвенно-некротического гингивита Венсана

Профилактика язвенно-некротического гингивита Венсана очень важна потому, что чем чаще возникает обострение заболевания, тем тяжелее оно протекает.

В целях профилактики рецидива язвенно-некротического гингивита

Венсана необходимо в первый год диспансерного наблюдения последующие назначения пациентов планировать до трёх – четырёх раз (раз в три месяца)

для повторного обучению гигиене полости рта, контроля зубного налета, для проведения профессиональной гигиены, ремтерапии, коррекции пломб и реставрации, а при необходимости консультации ортодонта и ортопеда.

Кроме того, исключение вредных привычек (курение, употребление алкоголя, наркотиков), исключение профессиональных вредностей, профилактика острых инфекционных заболеваний, психоэмоционального стресса, закаливание организма, мотивация здорового образа жизни с обязательным посещением стоматолога 1-2 раза в год является системой мер по охране здоровья и профилактике болезней полости рта.

Спасибо за Внимание!