

РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
КАФЕДРА ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ СТОМАТОЛОГИИ

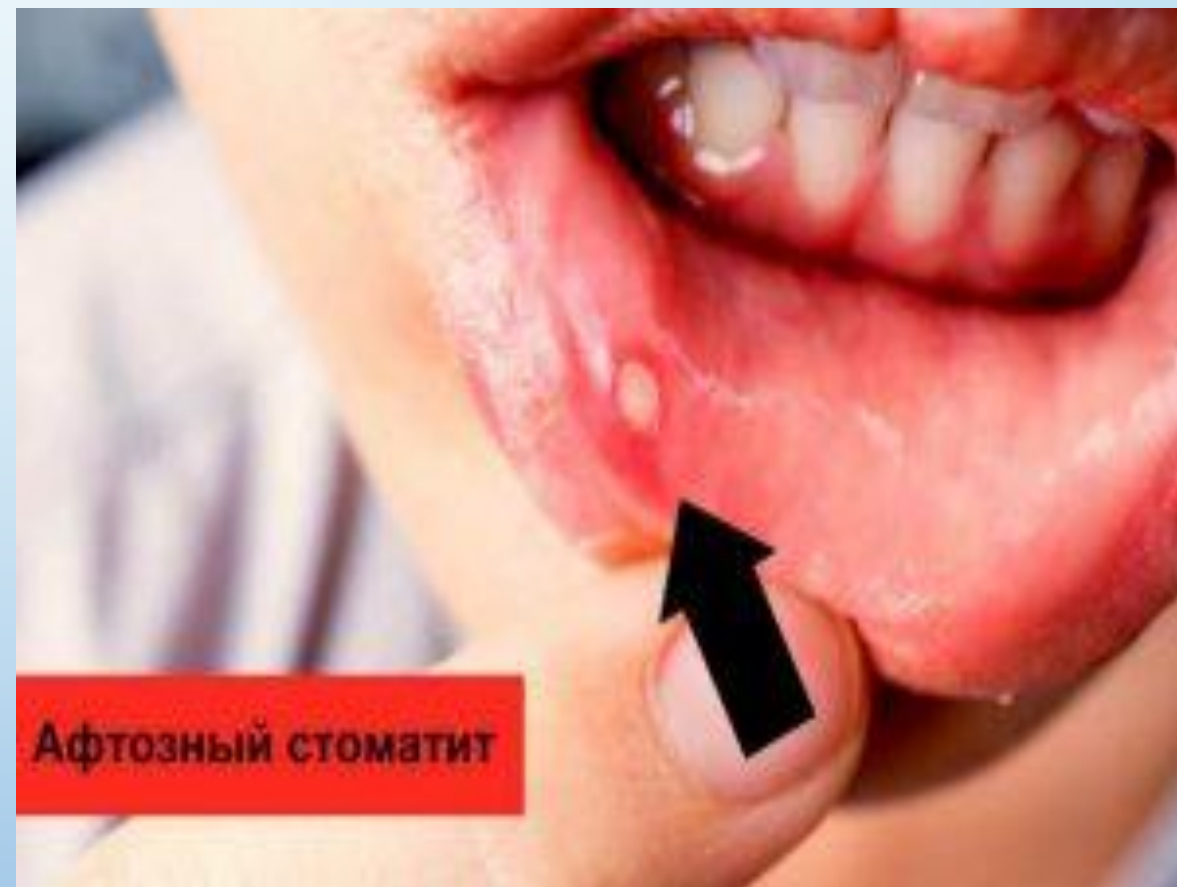
ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ



Афтозный стоматит (малые афты)

ВЫПОЛНИЛА
СТУДЕНТКА МС-507
НАСИРОВА Л.Н

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит-это аллергическое заболевание , проявляющееся высыпаниями одиночных афт, которые рецидивируют в основном без определенной закономерности, и отличается длительным, на протяжении многих лет, течением.



ЭТИОЛОГИЯ

- Аденовирус.
- L-формы стафилококков.
- Аллергический генез.
- Поливалентная аллергия к стафилококку, стрептококку, кишечной палочке.
- Патология ЖКТ.
- Изменения трофо-невротического характера.
- Перекрестная иммунная реакция.
- Дефицит Т-лимфоцитов.
- Аутоиммунные механизмы.

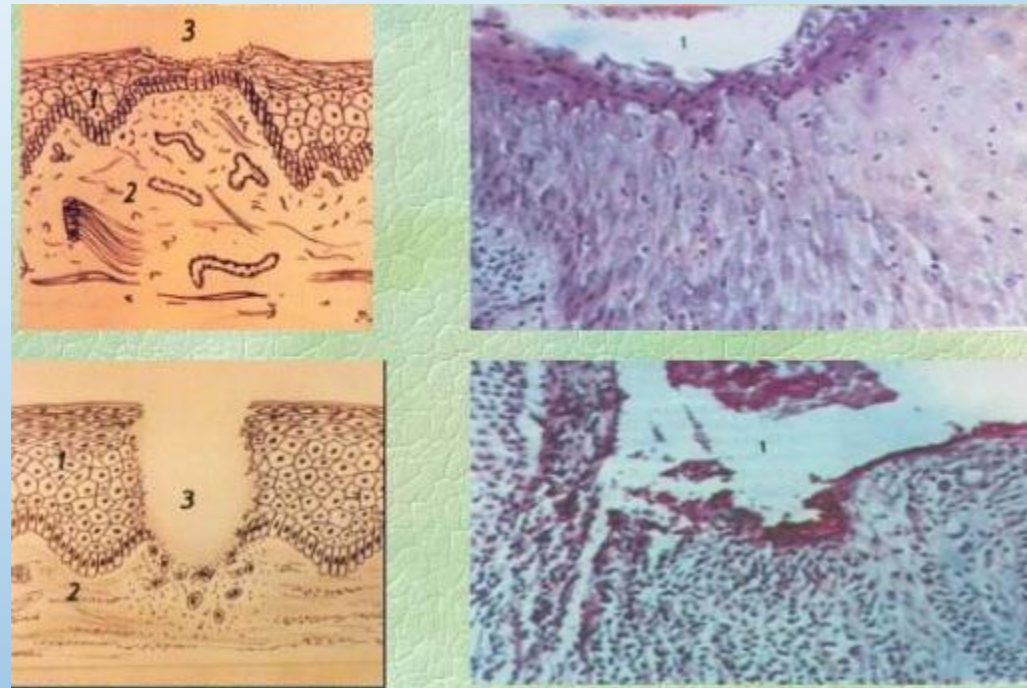
ПАТОГЕНЕЗ

В патогенезе заболевания различают три периода:

- Продромальный
- Период высыпаний
- Угасания болезни



- Элементом поражения при храсе является или эрозия, или язва. Поверхностная эрозия представляющая собой дефект эпителия округлой формы, размером от 2 до 10 мм, покрытая фибринозным налетом, окруженная ярко-красным ободком гиперемии получила название афта.



КЛАССИФИКАЦИЯ

Легкая

- 1-2 элемента поражения, 1 раз в 2 года

Средняя

- 5-6 афт, 2 раза в год

Тяжелая

- Свыше 6 элементов поражения, чаще 2-х раз в год.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДЛОЖЕННАЯ ВОЗ

Фиброзная форма(афта Микулица)

- Некротический периодонит (афта Сеттона)

Герпетиформный афтозный стоматит

- Симптом при болезни Бехчета

ХРАС, фиброзная форма

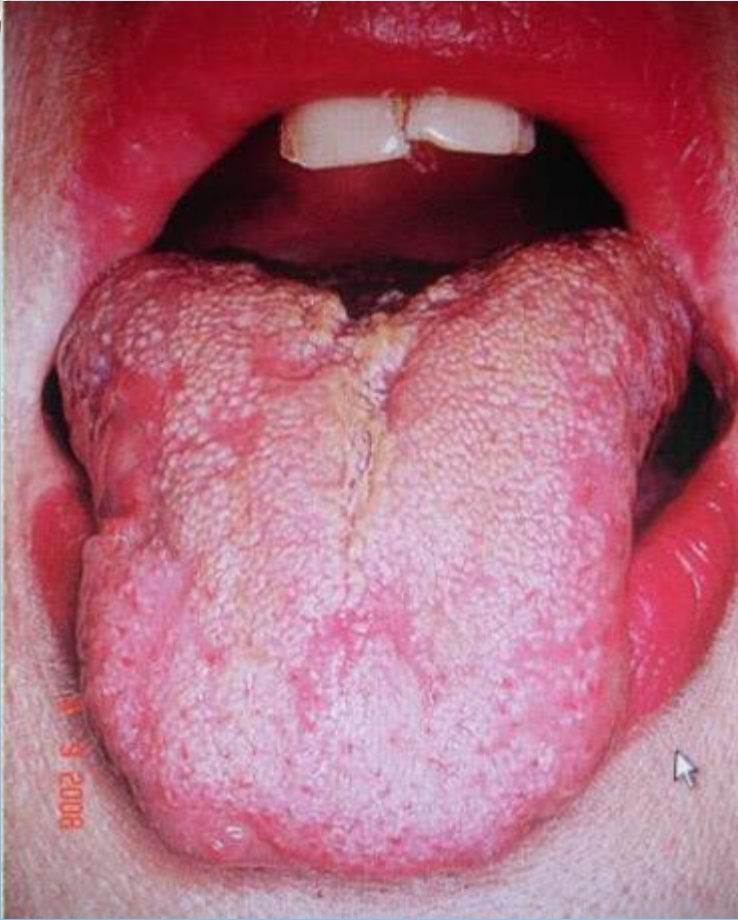
- Предвестники – чаще парестезия слизистой оболочки, иногда субфебрильная температура, локализованная лимфаденопатия, отек слизистой, чаще языка.
- Клиническое течение – одиночные или множественные изъязвления (афты), резко болезненные.
- Количество элементов – от 1-6 элементов
- размер – от 2-3 мм до 1 см.
- Локализация – слизистая оболочка полости рта, покрытая многослойным плоским неороговевающим эпителием.
- Течение – заживление происходит в течение 7-14 дней. Заживление происходит с образованием нежного рубца или без видимого рубцевания.

Фиброзная форма



Афта Сеттона

- Заболевание может начинаться как глубокая язва, но чаще ей предшествует фибринозная форма ХРАС.
- Частота рецидивов – постоянно; нет периода, когда во рту нет хотя бы одной язвы.
- Предвестники – чаще парестезия слизистой оболочки, иногда субфебрильная температура, локализованная лимфаденопатия, отек слизистой, чаще языка.
- Клиническое течение – волнообразное, длительное течение, приводит к существенной деформации слизистой оболочки.
- Количество элементов – от 2 до 10, редко больше.
- Ползущая язва характеризуется заживлением на одном полюсе, с ростом на другом.
- Размер – от 1 см вплоть до поражения значительных участков слизистой оболочки.
- Локализация – слизистая оболочка, покрытая многослойным плоским неороговевающим эпителием, однако при росте язва может распространяться и на зоны с ороговевающим эпителием.
- Течение – до полутора месяцев. Заживление происходит с образованием деформирующего рубца.



ГЕРПЕТИФОРМНАЯ ФОРМА

- Частота рецидивов – поражения находятся почти постоянно в течение 1-3 лет с относительно короткими ремиссиями.
- Клиническое течение – множественные мелкие неглубокие изъязвления (афты), резко болезненные. Начинается как маленькие эрозии (1-2 мм), которые затем увеличиваются и сливаются с образованием обширных эрозивных поверхностей.
- Локализация – элементы поражения могут располагаться на любом участке полости рта.

БОЛЕЗНЬ БЕХЧЕТА

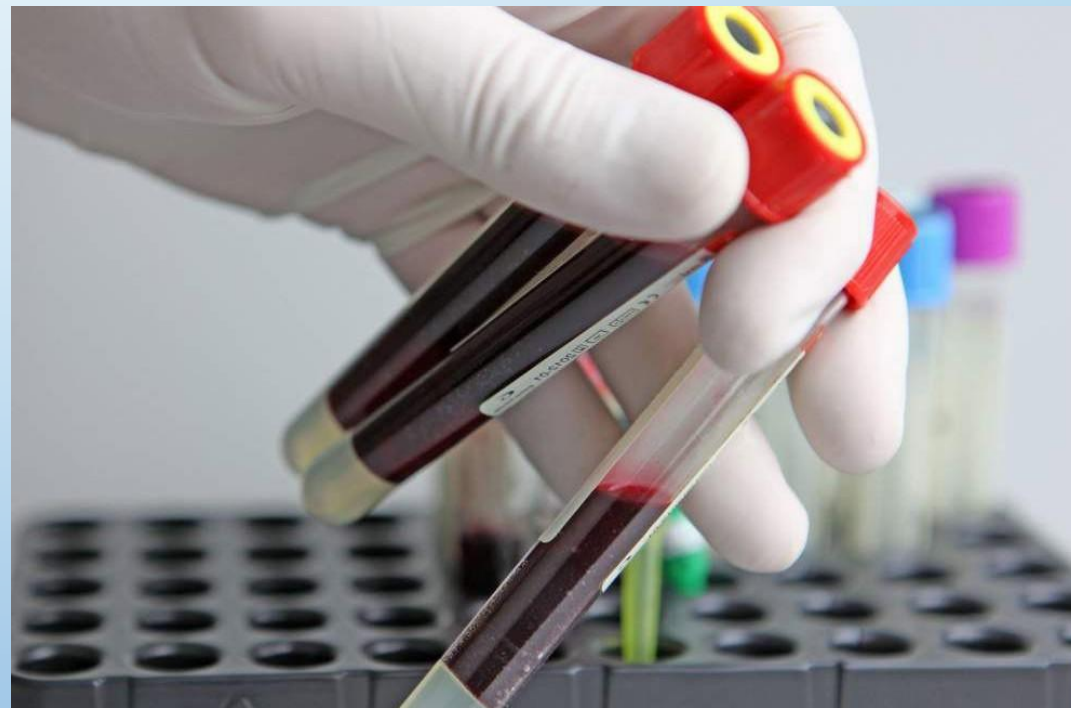
Болезнь бехчета в основе заболевания лежит системное поражение сосудов – васкулиты.

Главные симптомы

- рецидивирующий афтозный стоматит;
- поражение гениталий;
- поражение глаз

Диагностика

- Лабораторная диагностика –увеличение СОЭ, лейкоцитоз, эозинофилия.



Дифференциальная диагностика фиброзной формы

- **С травматической эрозией** (наличие травмирующего фактора, неправильные очертания эрозии, незначительная болезненность);
- **С вторичным сифилисом** (папулы располагаются на любых участках СО, безболезненные, имеют инфильтрированное основание, при поскабливании налет легко снимается с образованием мясо-красной эрозии, регионарный склераденит, в очагах поражения всегда обнаруживаются возбудители, серологическая реакция положительная).
- **С герпетическим стоматитом** (сопровождается гингивитом, поражением красной каймы губ; поражается преимущественно слизистая, покрытая ороговевающим эпителием, первичный элемент поражения – пузырек, с герпетиформным расположением, с тенденцией к слиянию с образованием полициклические очертаний)
- **С многоформной экссудативной эритемой** (полиморфизм высыпаний, общая интоксикация)

Дифференциальная диагностика афт Сеттона

- С язвенно-некротическим стоматитом венсана (кратерообразные язвы, покрытые обильным некротическим налетом, язва сильно кровоточит, зловонный запах, возникает на фоне интоксикации, в очаге определяются возбудители).
- С травматической язвой
- С раковой язвой
- Со специфическими язвам



Лечение

Местное лечение

- Тщательная санация полости рта
- Профессиональная гигиена полости рта
- Обезболивание слизистой полости рта
- Обработка протеолитическими ферментами, мягкими антисептиками.

Общее лечение

- Диетотерапия
- Десенсибилизирующая терапия
- Иммуностимулирующая терапия
- Витаминотерапия
- При тяжелой форме – кортикостероиды
- Физиотерапия – фонофорез гепарина, УФО, облучение гелий-неоновым лазером

ПРОФИЛАКТИКА

- Исключение любой микротравмы
- Установление аллергенов, вызывающих гиперчувствительность организма
- Десенсибилизирующие средства
- Общеукрепляющая терапия
- Все больные состоят на диспансерном учете.
- Прогноз заболевания благоприятный

•БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ

