

**ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России**

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии  
с курсом ИДПО

**Анатомо-физиологические особенности  
слизистой оболочки рта.**

**Классификация заболеваний СОР.  
Травматические повреждения СОР**

Лектор: доцент, к.м.н. Акатьева Г.Г.

Уфа -2018

# Цель:

- Изучить анатомо-физиологические особенности слизистой оболочки полости рта у детей различного возраста. Представить методы диагностики и лечения травматических повреждений СОПР у детей.

# План лекции:

- Типы слизистой оболочки полости рта
- Функции слизистой оболочки полости рта
- Анатомо-физиологические особенности СОПР у детей различного возраста
- Классификация поражений СОПР, языка и губ у детей
- Травматические повреждения СОПР
- Клиника, диагностика, лечение механической травмы СОПР у детей
- Клиника, диагностика, лечение термического повреждения СОПР у детей
- Клиника, диагностика, лечение химического повреждения СОПР у детей
- Клиника, диагностика, лечение лучевых повреждений СОПР у детей.

# Типы слизистых оболочек

(Н.Дамовой, 1966)

- ***Покровная***

слизистая оболочка, губ, щек, переходных складок, дна полости рта

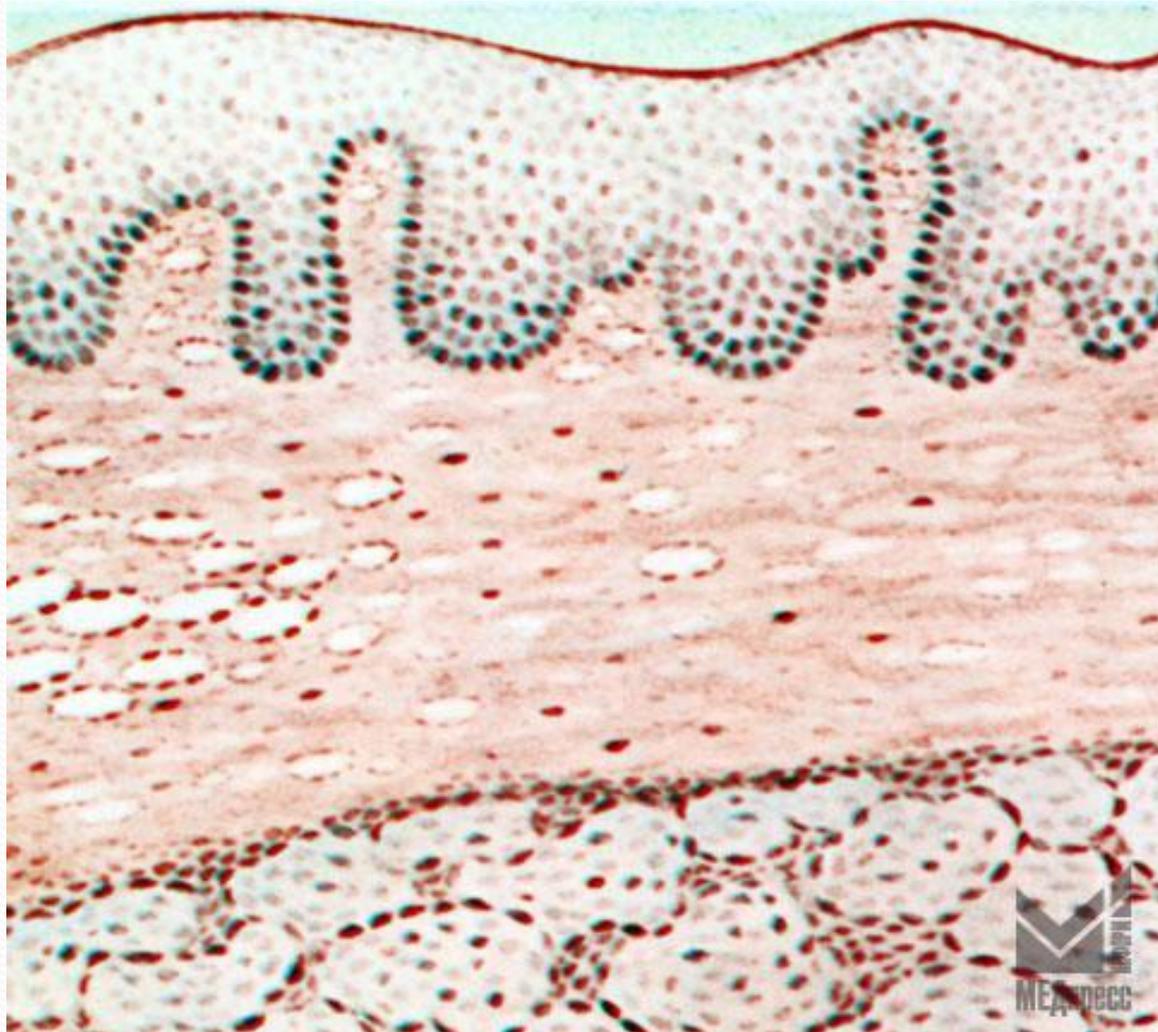
- ***Жевательная***

слизистая оболочка десен, твердого неба

- ***Специализированная***

слизистая оболочка тыльной поверхности языка

# Гистологическое строение слизистой оболочки полости рта



# Функции слизистой оболочки:

- Защитная
- Регенерационная
- Всасывательная
- Сенсорная
- Терморегуляторная

# Особенности строения СОПР у новорожденных (от рождения до 10 дней):

- Отсутствуют регионарные отличия
- Эпителиальный покров тонкий, состоит из двух слоев (базальные и шиповидные клетки)
- Эпителиальные сосочки не развиты
- Эпителий содержит большое количество гликогена, РНК, мукополисахаридов
- Базальная мембрана тонкая и нежная
- В собственном слое – рыхлая оформленная соединительная ткань
- Волокнистые структуры малодифференцированы
- Небольшое количество гистиоцитов, лимфоцитов, неактивных тучных клеток
- Высокое содержание зрелых белковых структур, переданных интерпланцентарно

# Особенности СОПР у детей грудного возраста (от 10 дней до 1 года)

- Появляются регионарные отличия в строении
- Соединительная ткань собственного слоя низкодифференцирована
- Базальная мембрана - тонкая и рыхлая
- Уменьшается количество кровеносных сосудов и клеточных элементов
- Высокое содержание материнских антител, гормонов, ферментов

# Особенности строения СОПР у детей раннего детского возраста (от 1 года до 3 лет)

- Четко оформляются регионарные отличия
- Низкое содержания гликогена в эпителии
- Базальная мембрана тонкая
- Коллагеновые и эластичные волокна незрелые и имеют нежное строение
- Понижаются морфологические реакции иммунитета
- Повышается проницаемость СОПР

# Особенности строения СОПР у детей в возрасте от 4-12 лет

- Увеличивается объем эпителия
- Уменьшается проницаемость сосудистой стенки
- Уплотнение базальной мембраны
- Повышается зрелость коллагеновых и эластичных волокон
- Повышается количество лимфогистиоцитарных элементов
- Уменьшается количество тучных клеток

# Возрастные гистологические и гистохимические отличия у детей в возрасте после 12-14 лет

- Эпителиальный покров боковой поверхности языка утолщается за счет увеличения количества плоских слоев клеток
- В шиповидном слое появляются клетки с перинуклеарным слоем
- В соединительно-тканной основе местами отмечают утолщение волокон и появление их извитости
- Между мышечными волокнами обнаруживаются единичные жировые включения

# Патологические элементы поражения СОПР

## ***Первичные:***

Пятно(macula)  
Волдырь (utrica)  
Пузырек (vesicula)  
Пузырь (bulla)  
Гнойничок (pustula)  
Узелок(papula)  
Афта (aphtha)  
Бугорок (tuberculum)  
Узел (nodus)  
Опухоль (tumor)  
Киста (cysta)  
Абцесс (abscess)

## ***Вторичные:***

чешуйка(squama)  
эрозия (erosio)  
язва (ulcus)  
трещина (rhapas)  
рубец(cicatrix)  
вегетация (vegetatio)  
лихенизация (lichinificatio)  
атрофия (atrophia)

# Классификация поражений СОПР, языка и губ у детей:

- Поражения СОПР травматического происхождения
- Поражения СОПР при инфекционных заболеваниях
- Поражения СОПР, вызванных специфической инфекцией
- Поражения СОПР, обусловленные аллергией, приемом лекарственных веществ
- Поражения СОПР при заболеваниях различных органов и систем организма
- Заболевания языка
- Заболевания губ

# Поражение СОР травматического происхождения

Острое или хроническое воспаление слизистой оболочки рта , вызванное каким –либо травмирующим фактором.

# Поражения СОР травматического происхождения

- Коды по МКБ-10
- -K12.03 Афты Беднара
- -K12.04 Травматические изъязвления
- -K13.1 Прикусывание щеки и губ

# В зависимости от характера травмирующего агента различают травмы:

- Механические
- Термические
- Химические
- Лучевые

# По глубине поражения различают:

- -внутриклеточные кровоизлияния ( гематому) – без нарушения целостности эпителия,
- -травматическую эрозию,
- -декубитальную язву

# Механическая травма СОР

- Острая
- Хроническая

# Острая механическая травма СОПР

## ● *Этиология:*

Ранения СОПР игрушками, карандашом, острыми предметами.

## ● *Клиника:*

При внутритканевом кровоизлиянии незначительная болезненная через 1-3 дня исчезает и выявляется гематома;

При повреждении эпителия образуется болезненная эрозия, боль при приеме пищи, заживление без рубца;

При глубоком повреждении возникает кровотечение, резкая боль в покое, при приеме пищи, разговоре, дефект СОПР, инфицирование раны

Возможно нарушение общего состояния ребенка, повышение температуры, лимфаденит, заживление медленное с образованием рубца

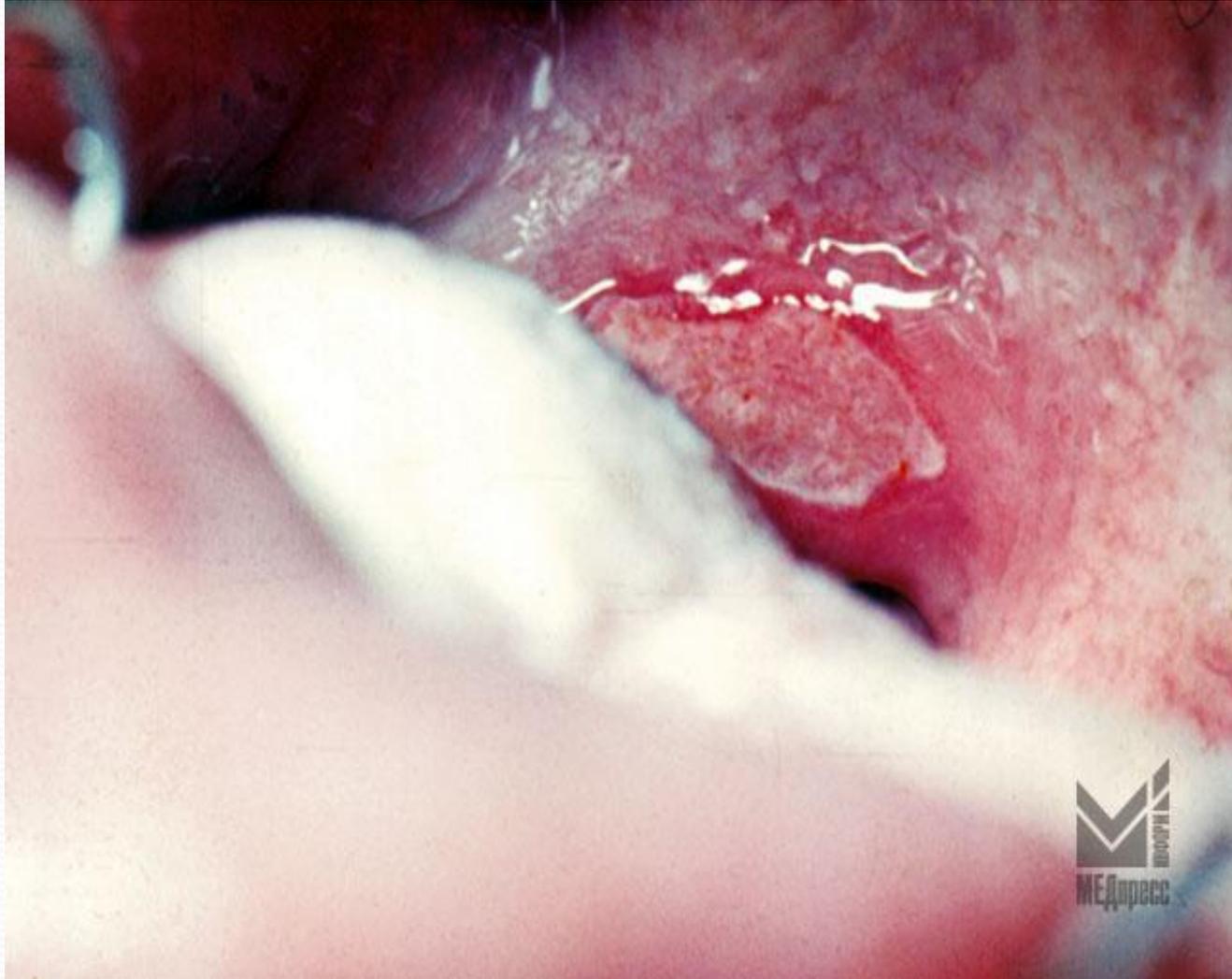
# Афта Беднара

- Первое описание патологии принадлежит Алоису Беднару ( 1816 1888)- педитру, доценту Венского университета. Автор « Заболевания новорожденных, представленные с клинической и патолого- анатомической точек зрения». В главе
- «Афты желудочно- кишечного тракта» автор описывает две формы афт в полости рта:
  - крупные на небе,
  - мелкие, разбросанные по всей полости рта.

# Локализация афт Беднара

- Основной диагностический признак – расположение на небе( син. небные афты).
- Афты Беднара чаще описывают как двухсторонние, симметричные по отношению к средней линии, порой сливающиеся и обретающие очертания бабочки, реже как единичные, расположенные по среднему шву или на расстоянии от него вблизи шва., расположенные к зоне « на стыке твердого и мягкого неба».

# Афта Беднара



# «Искусанная губа»



# Удаление нижних молочных моляров в раннем возрасте проводится под мандибулярной анестезией



# Хроническая механическая травма СОПР

## ● **Этиология:**

Раннее прорезывание нижних резцов

При коклюше травмируется уздечка языка (боль Риги-Феде)

Острые края разрушенных или неправильно прорезавшихся зубов

Ортодонтические конструкции

# Клиника изменений СОПР в месте прилегания съемных ортодонтических аппаратов

- Точечная гиперемия или обширные разлитые гиперемированные пятна
- Точечные кровоизлияния
- Эрозии
- Гиперплазия СОПР
- Жжение, болезненность

# Дифференциальная диагностика хронической механической травмы:

1. Травматические язвы следует отличать от:
  - Язвы при милиарно-язвенном туберкулезе
  - Язвы при твердом шанкре
  - Раковой язвы
  - Трофические язвы
2. Травматические эрозии – от
  - Эрозий при ХРАС, РГС

# Клиника травматической язвы

- Характерна связь с травмой,
- Болезненность участка поражения,
- Наличие воспалительной инфильтрации
- Отсутствуют специфические изменения при цитологическом исследовании,
- Локализация на СОПР, более подвергающихся действию травмирующего фактора,
- Заживает через 3-5 дней после устранения раздражителя

# Клиника миллиарно-язвенного туберкулеза

- Резкая болезненность
- Мягкие, изъеденные края, зернистое дно с желтыми вкраплениями (зерна Треля)
- В мазках – отпечатках обнаруживаются гигантские клетки Лангханса
- При бактериоскопии в соскобе определяются микробактерии

# Твердый шанкр отличается от травматической язвы:

- Плотным основанием
- Ровными краями
- Плотным и гладким дном
- Отсутствует болезненность
- Положительной реакцией Вассермана
- Наличием спирохет в соскобе

# Раковая язва отличается от травматической:

- Дно плотное
- В мазках-отпечатках обнаруживаются атипические клетки
- Ослабление болевых ощущений после ее появления

# Трофическая язва характеризуется:

- Длительным вялым течением
- Наличием хронических соматических заболеваний (в основном сердечно-сосудистых)

# ХРАС характеризуется:

- Наличием рецидивом
- Болезненность афты
- Афта расположена на фоне гиперемированного пятна округлой или овальной формы, покрыта фиброзным налетом

# Лечение механической травмы СОПР:

1. Устранение действия травмирующего фактора и вредных привычек
2. При необходимости наложения швов
3. Аппликационное обезболивание ( 10% анестезированной эмульсией, 1 % р-р лидокаина, 0,1% р-р тримекаина, 10% аэрозоль лидокаина)
4. Антисептическая обработка (р-р фурациллина, 1% р-р перекиси водорода, р-р димексида, 0,2% р-р хлоргексидина, отварами трав)
5. Аппликации ферментов (0,1-0,5% растворы трипсина, химотрипсина)
6. Аппликации кератопластических средств (масляный р-р витамина А, масло шиповника, облепиховое масло гель холисал, солкосерил дентальную адгезивную пасту.

# Химические повреждения СОПР

## ***Этиология и патогенез***

1. В быту- уксусная эссенция, нашатырный спирт, силикатный клей, кристаллы и крепкие растворы перманганата калия.
2. Лекарственные препараты, применяемые при лечении зубов: формалин, резорцин, спирт, мышьяковистый ангидрид, йодная настойка, ортофосфорная кислота.

# Эпидемиология

- Химические травмы СОР у детей чаще наблюдают в раннем возрасте при случайном проглатывании употребляемых в домашних условиях растворов кислот и щелочей. Происходит это из-за любопытства детей, а также при небрежном хранении этих веществ.

# Химические травмы

- Код по МКБ -10
- T28.5 Химический ожог рта и глотки.
- Определение: поражение слизистой оболочки вследствие воздействия на нее химических реагентов.

# Ожоги протекают по типу:

- Коагуляционного (сухого) некроза (кислоты и соли тяжелых металлов)
- Колликвационного (влажного) некроза (щелочи)

# Периоды течения химического ожога

1. начальный или острый период
2. Период на 6-10 сутки токсические проявления становятся менее выраженными, а на СОПР развиваются местные изменения: *гиперемия, отек, пузыри, эрозии, покрытые налетом, язвы*
3. Период – эпителизация. При неглубоких повреждения рубца не остается, при глубоких – образуется рубец.

# Степени тяжести химического ожога

- I степень – катаральное воспаление (гиперемия, отек, слюнотечение)
- II степень – выражены катаральные воспалительные изменения с очагами некроза
- III степень – резкая гиперемия СОПР, отек, обширные некрозы

# Дифференциальная диагностика:

- С аллергической реакцией на пластмассу, амальгаму, химические вещества различной концентрации.

# Ожог нижней губы формальдегидсодержащими препаратами во время лечения зуба



# Нейтрализующие средства для лечения химического ожога

- При ожогах кислотами – щелочные растворы (1% р-р гидрокарбоната натрия, 0,1% р-ра нашатырного спирта -15 капель 10% р-ра аммиака на 200 мл воды)
- Для нейтрализации щелочи применяют слабые растворы кислот (0,5% р-ра уксусной или лимонной щелочи, 0,01% р-р соляной кислоты)

- Антидоты для:
- ✓ Мышьяковистой пасты – 5% р-р унитиола, 1% р-р йодиола, 20% р-р сульфата магния, 1-2% спиртовой р-р йода, 30% р-р тиосульфата натрия, припудривание йодоформом.
- ✓ 30% р-ра нитрата серебра – р-р Люголя, гипертоническим раствором 2-3% р-р хлорида натрия
- ✓ Резорцин-формалиновой смеси – 50% спирт (1 капля спирта и 1 капля воды), 3% р-р углекислого аммония
- ✓ При ожоге настойкой йода в качестве антидота применяют 1% р-р гидрокарбоната натрия

# Термические повреждения

- Определение – воспаление СОР, возникающее от воздействия различных температурных раздражителей.
- КОД ПО МКБ-10
- Т28.0. Термический ожог рта и глотки

# Клиническая картина

- Поражается главным образом слизистая оболочка губ, кончика языка, переднего отдела твердого неба. Она становится отечной, гиперемированной, болезненной при пальпации. Реже образуются поверхностные внутриэпителиальные пузырьки, которые сразу же лопаются. При осмотре в этом участке видны обрывки эпителия белого цвета на гиперемированном основании. В более тяжелых случаях определяют участок некроза, который может иметь цвет от серо-белого до темно-коричневого.

# Лечение

- **Цель лечения-** ускорить эпителизацию с помощью кератопластических средств.
- **Показания к госпитализации:** при ожогах глотки и пищевода ребенка госпитализируют в ЛОР-отделение.

## **Медикаментозное лечение**

- Применяют аппликации обезболивающих лекарственных средств, обрабатывают антисептическими растворами в низких концентрациях, проводят аппликации кератопластических средств. При наличии очага некроза проводят аппликации ферментами.

# Лучевые поражения

- Определение- воспаление СОР в результате воздействия ионизирующей радиации на организм.
- КОД ПО МКБ-10
- Т66. Неуточненные эффекты излучения.

# Этиология и патогенез

- -несоблюдение техники безопасности при работе с радиоактивными веществами,
- -лучевая терапия ( рентген-, радио-, гамма-облучение) при опухолях ЧЛО.

Развивается лучевое поражение СОР, которое называют радиомукозитом.

# Клиническая картина

Выделяют три периода заболевания.

1 период-наступает через несколько часов после повреждения. Больные жалуются на сухость в полости рта, потерю вкуса и чувствительности СО.

2 период (благополучия)- нет никаких объективных изменений.

3 период ( разгара) –больные жалуются на жжение и сухость в полости рта и глотке. СОР анемичная ,сухая, мутнеет,теряет блеск . Развивается лучевой гингивита. Появляются участки пленчатого радиомукозита- зрозии, покрытые некротическим налетом ,язвы. Может наблюдаться деструкция костной ткани альвеолярного отростка, подвижность зубов.

# Лечение

- Санация полости рта.
- Назначение антигистаминных препаратов, препаратов кальция, витаминов группы В.
- Местно: аппликации 5-10 % взвеси бензокаина (анестезина) в персиковом масле; обработка растворами антисептиков, протеолитических ферментов, кератопластическими и глюкокортикоидными мазями.

© 2003 alx alxgallery.ru



**Спасибо  
за  
внимание!**