


Тема: «Травматические поражения слизистой полости рта»

Выполнили студенты группы МС-504:
Кочеткова Е.А.
Яхаджиева А.И.
Проверила: Шевелякова М.А.

Механическая травма

- **Механическая травма**
Механическая травма может быть острой, когда происходит поражение слизистой оболочки кратковременным, но значительным по силе фактором, и хронической - при длительном воздействии раздражителя слабой силы.



Острая механическая травма

- Острая механическая травма (*trauma mechanicum acutum*) может произойти вследствие прикусывания слизистой оболочки рта или ранения ее инструментами.



Острая механическая травма

- Она проявляется гематомой (внутриклеточное кровоизлияние без нарушения целостности эпителия), эрозией или язвой. При внутриклеточном кровоизлиянии на месте травмы отмечается болезненность, которая быстро (через 1-3 д н я) исчезает. В случае нарушения целостности эпителия образуются болезненные эрозии или язва с инфильтрацией. Вторично инфицируясь, рана может перейти в длительно не заживающие язвы.



Хроническая механическая травма

- встречается часто.
- Травмирующим фактором могут быть острые края зубов, некачественно изготовленные протезы, зубы, расположенные вне дуги, вредные привычки (кусание слизистой оболочки) и др. Клиническая картина и течение процесса во многом зависят от локализации повреждения (наличие или отсутствие подслизистой основы), возраста больного, вторичного инфицирования, силы раздражающего фактора.

<http://images.yandex.ru/yandsearch?p=1&text>



Механическая травма

- Своеобразным поражением *слизистой оболочки рта* у детей первых месяцев жизни являются так называемые афты Беднара, которые чаще бывают у **ослабленных детей**, находящихся на искусственном вскармливании, страдающих врожденными пороками сердца, перенесших в первые месяцы жизни какие-либо заболевания.

- http://krasgmu.ru/sys/files/ebook_s/el_child_stom/160.html



Механическая травма

- Гипертрофия является тем фоном, на котором незначительная травматизация тканей длинным рожком или во время протирания рта ребенка бывает достаточной для нарушения эпителиального покрова. Эрозии располагаются чаще симметрично на границе твердого и мягкого неба .
- <http://images.yandex.ru>



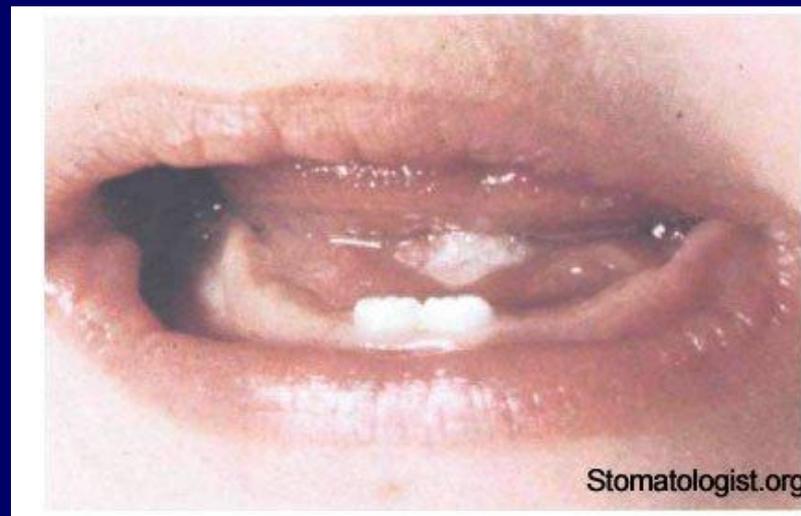
Лечение механических повреждений

- При травматических поражениях слизистой оболочки лечение сводится к устранению причины, вызвавшей травму. Преждевременно прорезавшиеся молочные зубы следует удалить, так как структура их неполноценна, они быстро стираются и, помимо травмы слизистой оболочки, могут стать причиной одонтогенной инфекции.



Лечение механических повреждений

- При афтах новорожденных нужно в первую очередь наладить кормление ребенка: естественное через накладку при грубых сосках матери или искусственное через короткий рожок из твердой резины, который не вытягивается при сосании и не достигает эрозивной поверхности.



Лечение механических повреждений

- Для обработки полости рта детей первых месяцев жизни применяют слабые антисептики (0,5% раствор перекиси водорода, отвара цветов ромашки, травы зверобоя, чая, настой листьев шалфея). Энергичное протирание рта и применение прижигающих веществ недопустимы. Следует учитывать, что афты Беднара заживают очень медленно, в течение нескольких недель и даже месяцев.



- <http://images.yandex.ru>

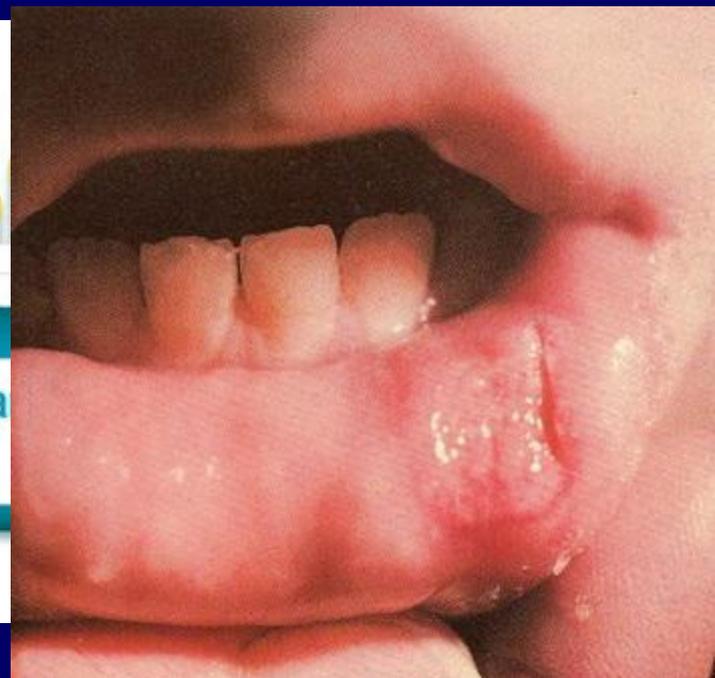
Лечение механических повреждений

- У детей старшего возраста при травме тщательно сошлифовывают острые края зубов, saniруют полость рта, при показаниях назначают препараты, угнетающие кашлевой центр (после консультации с педиатром). Ребенку и родителям разъясняют роль вредных привычек.
- <http://images.yandex.ru>



Лечение механических повреждений

- При декубитальных язвах, помимо антисептической обработки, целесообразно назначить аппликации смесей, стимулирующих заживление (например, витамин А 500 000ЕД, витамин В1 0,5 – 1г, инсулин 50 – 100 ЕД, масло облепиховое, оливковое или подсолнечное до 100 г). Можно использовать и такие официальные кератопластические средства, как винилин, кароолин, масло шиповника, эмульсия тезана и др.



Химическое повреждение

- Химическое повреждение (trauma chymicum) может быть как острым, так и хроническим.



Химическое повреждение

- Острые повреждения возникают в результате попадания на слизистую оболочку химических веществ в сильно повреждающей концентрации.



Химические травмы

- Эти травмы наблюдаются главным образом у детей 1 – 3 лет при случайном проглатывании употребляемых в быту растворов кислот и щелочей. В этом случае развиваются сочетанные ожоги **слизистой оболочки рта**, глотки, пищевода. Тяжесть поражения определяется концентрацией препарата и длительностью его воздействия.



Химические травмы

- Слизистая оболочка становится резко гиперемированной, затем в сроки от нескольких часов до суток появляются некрозы, наиболее глубокие обычно на нижней губе. Некротизированные ткани пропитываются фибринозным экссудатом; образуется толстая пленка, которая медленно отторгается на 7 – 8-й день и в более поздние сроки. При неосложненном течении под такой пленкой происходят параллельно рубцевание тканей и эпителизация дефекта.



Химические травмы

- Химические ожоги могут вызвать многие лекарственные средства, применяемые при лечении зубов: фенол, формалин, антиформин, кислоты, спирт, эфир и др., поэтому **стоматолог** при употреблении их должен быть особенно осторожным, учитывая легкую ранимость **слизистой оболочки у детей** и часто бурную реакцию организма в ответ на ее повреждение.



Лечение химических травм

- При химических ожогах в первые минуты и часы оно должно быть направлено на нейтрализацию химического агента 1 – 2 % растворами натрия гидрокарбоната при ожогах кислотами и 1 % раствором хлористоводородной или 3 % раствором лимонной кислоты при ожогах щелочами. В дальнейшем лечение состоит в предупреждении вторичного инфицирования очага поражения и обезболивании. При ожогах глотки и пищевода ребенок должен быть госпитализирован в ЛОР-отделение.



Физические травмы

- **Этиология и патогенез.** Действие низких температур на СОПР вызывает обморожение, которое распространяется в глубь ткани. У детей чаще встречается обморожение губ и языка при контакте на морозе с металлом, происходящим обычно при попытке лизнуть металлический предмет.



Физические травмы

- При длительном действии охлаждающего фактора наступает резкое ухудшение кровообращения вплоть до полного его прекращения, развивается некроз ткани. При кратковременном действии низких температур за сосудистым спазмом следует расширение капиллярной сети, замедление кровотока, повышение сосудистой проницаемости, образование тромбов, развитие экссудации и появление отека.



Физические травмы

- **Клиника.** Зависит от интенсивности, продолжительности, площади соприкосновения области низких температур с тканью, а также от свойств самой ткани. В развитии изменений при обморожении выделяется два периода:
 - 1) дореактивный;
 - 2) реактивный, наступающий после прекращения действия низкой температуры.



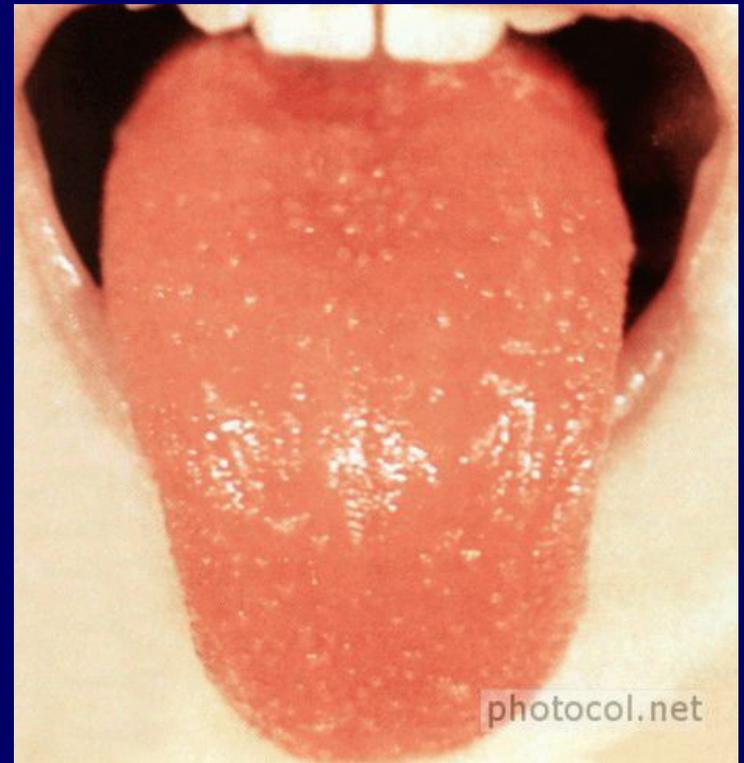
Физические травмы

- В первый период ребенок отмечает покалывание, жжение, небольшую болезненность в месте воздействия низкой температуры. При осмотре - бледность слизистой оболочки, снижение температуры на участке поражения, исчезновение болевой чувствительности. После прекращения действия низких температур появляется болезненность и возникает второй период - реактивный.



Физические травмы

- Выделяют 4 степени обморожения.
- 1 степень характеризуется отсутствием некроза ткани. Ощущается боль, жжение, онемение в месте контакта с повреждающим фактором. При осмотре определяется гиперемия, выраженный отек, болевая чувствительность снижена. Все наступившие изменения в этот период обратимы и ликвидируются через 3-5 дней.



photocol.net

Физические травмы

- Для 2 степени обморожения характерны такие же жалобы, как и при 1. Однако боли усиливаются по ночам и сохраняются длительно, до 2-3 дней. При осмотре выраженный отек, эпителий отслаивается, и образуются мелкие пузырьки с желтым или геморрагическим экссудатом. при вскрытии покрышки пузырька появляется болезненная эрозия, которая заживает в течение 8-10 дней без рубца.



Физические травмы

- При глубоком и длительном действии низких температур может развиваться обморожение 3 степени. Образуются пузыри, заполненные геморрагическим содержимым. На месте вскрывшихся пузырей возникают корки темного цвета, которые отторгаются через 2-3 недели. Раневая поверхность заживает с образованием рубца.



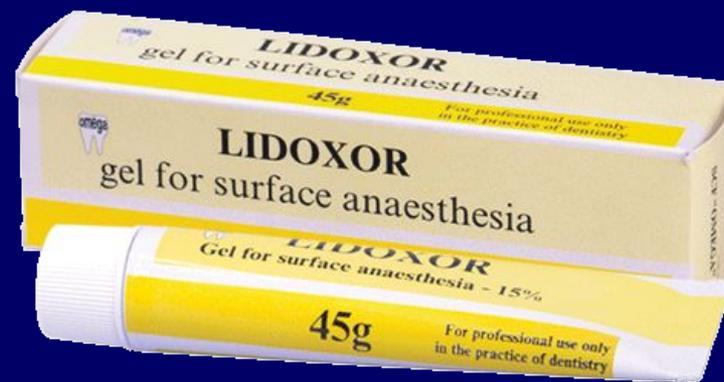
Физические травмы

- 4 степень Отмечается выраженный отек, который распространяется за пределы пораженных тканей. Образуется плотная некротическая пленка(струп), которая медленно отторгается. Очаг обморожения нередко инфицируется и осложняется воспалением. В этих случаях воспаление сопровождается интоксикацией и нарушением общего состояния ребенка.



Лечение физических травм

- **Лечение** обморожения СОПР определяется его тяжестью. Большое значение в процессе лечения имеет питание ребенка, особенно при обширных поражениях. При боли, затрудняющей прием пищи, следует перед едой обрабатывать очаг поражения обезболивающими средствами: взвесью анестезина в масле, 2% раствором пиромекаина, лидоксор-гелем и др. средствами, которые применяются в виде аппликаций на 1-2 минуты. пища должна быть нераздражающей, богатой витаминами, обработанной до сливкообразной и кашецеобразной консистенции с температурой не выше 38-40С.



Лечение физических травм

- При 1 степени обморожения специального лечения не требуется. Применяются средства растительного происхождения. При 3-4 степени для уменьшения болевых ощущений используются растворы анестетиков.



Лечение физических травм

- При наличии пузырей необходимо сохранить целостность пузыря, под которым будет идти эпителизация. При вскрывшихся пузырях и появлении эрозии с некротическим налетом для лучшего их очищения следует использовать протеолитические ферменты. После удаления некротического налета эрозии обрабатываются антисептическими средствами низких концентраций, пенными аэрозолями (пантенол, олазол), покрываются пленками Диплен-дента с различными препаратами.



Термический ожог

- Воздействие на СОПР высоких температур вызывает ее ожог, возникновение которого возможно при соприкосновении тканей с горячими твердыми предметами, паром, горячей водой, пищей после стоматологических манипуляций под анестезией. Ожоги СОПР могут возникать после физиотерапевтического лечения: при контакте с открытым электродом при электрофорезе, при превышении дозы или плотности облучения гелий-неоновым лазером, УФО, КУФ, а также при случайной касании иглой-электродом в процессе диатермокоагуляции десны, щеки, красной каймы губ.



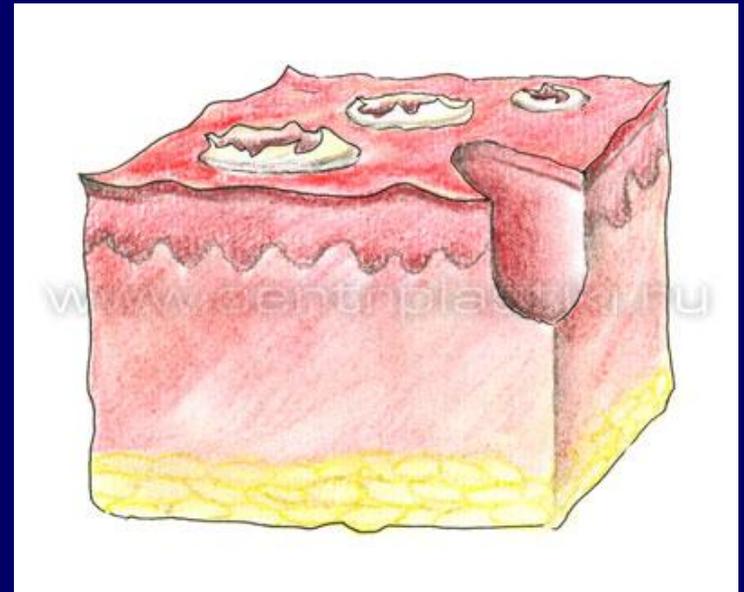
Термический ожог

- В зависимости от продолжительности контакта слизистой оболочки с повреждающим фактором ожог бывает ограниченным и разлитым, поверхностным и глубоким. Наиболее часто он наблюдается в области слизистой оболочки и красной каймы губ, кончика языка и переднего отдела твердого неба.



Термический ожог

- **Клиника.** Ожоги СОПР чаще бывают поверхностями и проявляются в виде катарального воспаления. Слизистая оболочка гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации. Иногда на месте обожженной поверхности появляются пузырьки или один пузырь, которые быстро вскрываются, образуя болезненные эрозии ярко-красного или розового цвета. Ожог губ сопровождается отеком. Красная кайма выворачивается, деформируется и внешне напоминает "рыбий рот". При глубоких поражениях после вскрытия пузыря появляются ожоговые раны, покрытые некротическим налетом.



Лечение термического ожога

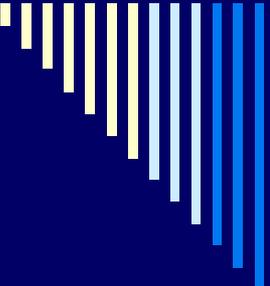
- **Лечение.** В первую очередь необходимо устранить повреждающий фактор. При боли перед приемом пищи, которая не должна быть раздражающей, показано использование анестетиков в виде аппликаций. При лечении ожогов следует учитывать степень поражения ткани. Так, при развитии катарального воспаления применяются ротовые ванночки или орошения антисептическими растворами низкой концентрации, отвары трав с температурой, не превышающей 37С.



Лечение термического ожога

- В случае болезненных эрозий используются аппликации анестетиков, ротовые ванночки или орошения антисептическими растворами и кератопластические средства. При наличии на ожоговой поверхности некротических тканей необходимо для их удаления применить протеолитические ферменты, антисептические полоскания, ротовые ванночки из лекарственных препаратов (в течение 5-6 минут) и кератопластические средства.





Спасибо за внимание!!!

