

Стоматиты у детей

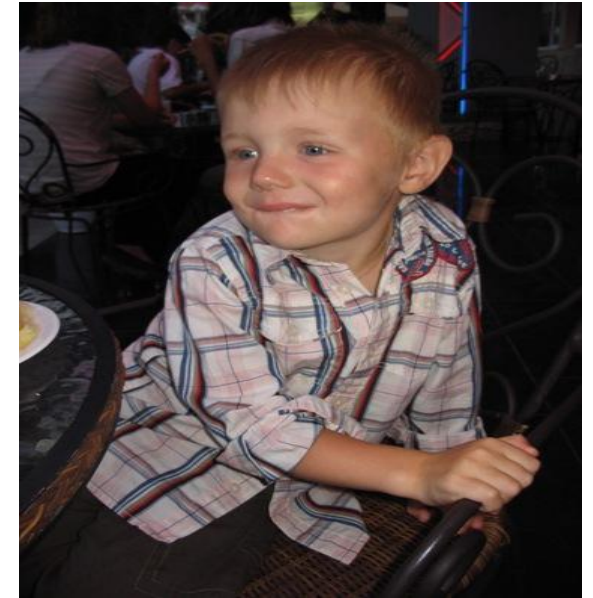


- Стоматит - поражение слизистой оболочки полости рта.
- Распространенность стоматитов у детей объясняется отсутствием у них сформировавшейся иммунной системы и высокой контагиозностью заболевания.
- Наиболее уязвимыми перед возникновением стоматитов инфекционного происхождения оказываются дети в возрасте от 6 месяцев до 3 лет.

Этиология стоматитов

- На первом месте по частоте распространения стоят **вирусные** стоматиты; из них не менее 80% случаев приходится на герпетический стоматит. Реже стоматиты вирусной этиологии развиваются у детей на фоне ветряной оспы, кори, гриппа, краснухи, ВИЧ - инфекции и пр.
- Среди **грибковых** поражений у грудных детей наиболее часто диагностируется кандидозный стоматит (молочница).
- Стоматиты **бактериальной** этиологии могут вызываться стафилококком, стрептококком, а также возбудителем специфических инфекций – дифтерия, гонорея, туберкулез, сифилис.
- **Симптоматические** стоматиты у детей развиваются на фоне заболеваний ЖКТ (гастрит, дуоденит, энтерит, колит, дисбиоз кишечника), системы крови, эндокринной, нервной системы, глистных инвазий.

- **Травматический** стоматит у детей возникает вследствие механической травмы слизистой полости рта соской, игрушкой; прорезывания зубов или прикусывания зубами губ, щеки, языка; чистки зубов; ожога полости рта горячей пищей (чаем, супом, киселем, молоком), повреждения слизистой при проведении стоматологических манипуляций.



- **Аллергический** стоматит у детей может развиваться как реакция на местное воздействие аллергена (ингредиентов зубной пасты, леденцов или жевательной резинки с искусственными красителями и ароматизаторами, медикаментов и пр.).



- Способствовать развитию стоматита у ребенка может недоношенность, несоблюдение гигиены полости рта, скопление зубного налета, кариес, ношение брекетов, частая общая заболеваемость, дефицит витаминов и микроэлементов (витаминов группы В, фолиевой кислоты, цинка, селена и др.), применение лекарственных препаратов, изменяющих микрофлору ротовой полости и кишечника (антибиотиков, гормонов, химиопрепаратов).



Кандидозный стоматит (молочница)

- Возбудитель — дрожжеподобные грибы рода **Candida albicans**.
- Источником инфицирования новорожденных являются их матери: в процессе родов, после рождения.
- В последующем источниками заражения могут быть предметы обихода, продукты питания, лица из окружения ребенка, частые срыгивания (кислая среда).
- Эти грибы могут находиться в полости рта в качестве условно-патогенной микрофлоры и долго не вызывать заболевания.

Клиническая картина

- Белые, творожистый налет во рту, на языке. У новорожденных первые признаки молочницы часто пропускаются, так как они схожи с остатками молочной пищи. Если родители пытаются самостоятельно удалить белый налет, на слизистой рта появляются язвочки, эрозии.

На лёгкой стадии молочница имеет вид красных пятнышек на слизистых оболочках во рту. Затем они покрываются творожными бляшками, под которыми можно обнаружить просто покраснение. Особого дискомфорта у ребёнка на этом этапе заболевание не вызывает и легко поддаётся домашнему лечению



- Со временем отдельные белые пятна превращаются в налёт, они растут, соединяются между собой и постепенно заполняют всю ротовую полость. **Средняя** стадия характеризуется обнаружением под «творожком» кровоточащих и болезненных ранок. Температура тела 37,2 – 37,4 градусов.

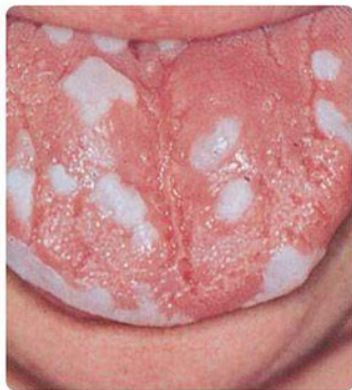


- В тяжёлой стадии язвочки во рту начинают кровоточить более интенсивно. Грибок распространяется из языка, дёсен и слизистой щёк на нёбо, губы, стенки глотки. Молочница приобретает форму сплошной белой плёнки, болезненность усиливается. Температура тела до 38 градусов и выше.



- Ребенок плачет, так как прием пищи провоцирует боль.
- Отечность слизистой вызывает затруднения с проглатыванием пищи.
- Ребенок теряет аппетит, вес снижается.
- Кандиды могут проникнуть в кишечник и вызвать диспепсию, боли в животе.





Грибковый стоматит чаще всего встречается у детей до трёх лет



- Ребенок, зараженный молочницей рта, может инфицировать мать во время грудного кормления.
- У женщины кандидой поражаются соски груди.



Лечение молочницы

- Главная цель лечения полости рта - создание **щелочной** рН.
- 1 чайную ложку **соды** растворить в 1 стакане теплой кипяченой воды, смочить палец, на который намотана марля, и обрабатывать рот каждый 2-3 часа (не меньше 3 раз в день).
- 2-3 раза обрабатывать 5 -10% р-ром **натрия тетрабората** в глицерине



- При тяжелом течение наносить крем или раствор, содержащий клотримазол – **Кандид**.
- Действующее вещество разрушает клеточную стенку гриба. Курс лечения составляет **10 дней**, и как с приемом антибиотиков, лечение нельзя бросать при появлении первых признаков улучшения, в противном случае формируется устойчивость к препарату.
- У детей старшего возраста использую Дифлюкан.

Профилактика

У грудных детей:

- Стерилизовать пустышки и соски от бутылочек
- Следить за состоянием здоровья желудочно-кишечного тракта
- Не купать в загрязненной ванной
- Своевременно лечить молочницу во время беременности

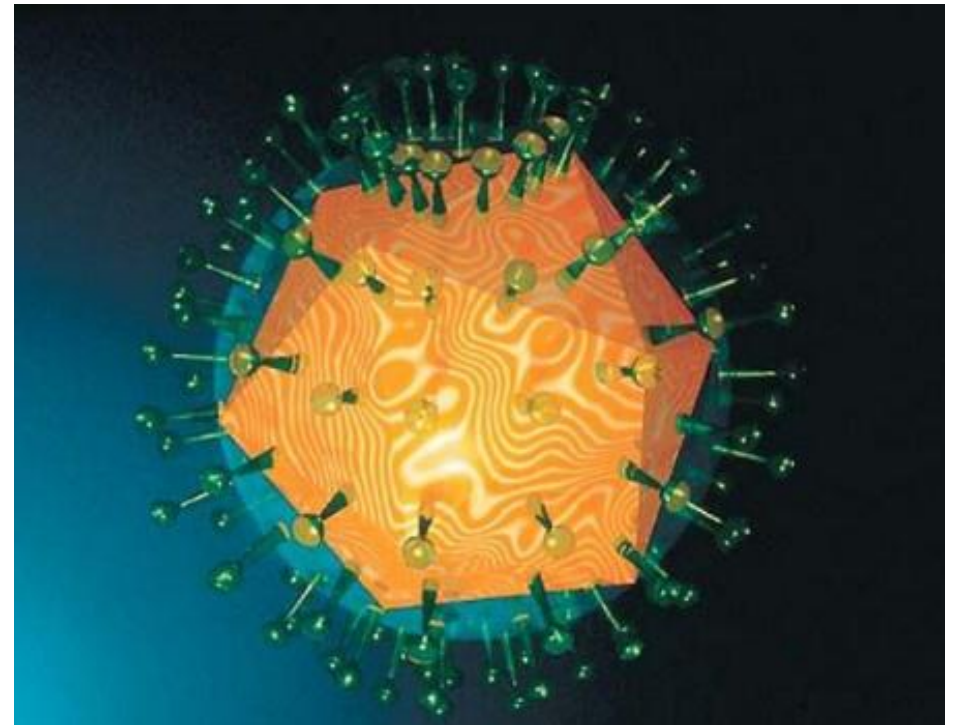
В старшем возрасте:

- Прием антибиотиков по показаниям.
- При приеме антибиотиков принимать для профилактики противогрибковые препараты
- Носить белье из хлопчатобумажной ткани
- Избегать случайных половых связей

Герпетический стоматит

Возбудитель — вирус простого герпеса.

85% от всех заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей.



- ВПГ человека (Virus herpes simplex - VHS) имеет два антигенных типа, патогенных для человека:
- ВПГ- 1 поражает полость рта, носоглотку, глаза, кожные покровы (инфекция выше пояса);
- ВПГ- 2 поражает урогенитальный тракт, кожу (ниже пояса).

Эпидемиология

- Источник инфекции — больной человек (или вирусоноситель). Родственники, другие дети, обслуживающий персонал.
- Пути заражения - воздушно-капельный, контактно — бытовой через бытовые предметы и зараженные игрушки.
- Вспышка эпидемии в детском саду может затронуть до 75% детей.

Факторы риска

- ослабленный иммунитет;
- резкая смена температурного режима, перегревание или переохлаждение;
- травмы полости рта, губ;
- несоблюдение санитарно-гигиенических правил;
- стрессы, нервное перенапряжение.

Клиника

- резкое повышение температуры (до 39 С);
- увеличение подчелюстных и шейных лимфоузлов;
- отечность и краснота мягких тканей ротовой полости;
- Повышенная соливация
- нарушение общего состояния: ребенок капризный, беспокойный;
- на 2–3 день появляются мелкие пузырьки, которые вызывают болезненные ощущения у малыша. после того, как лопаются пузырьки, появляются характерные эрозии и язвочки, которые заживают достаточно долго (3–5 дней); эрозии в ротовой полости покрываются белым налетом и

- На 2–3 день появляются мелкие пузырьки, которые вызывают болезненные ощущения.
- После того, как лопаются пузырьки, появляются эрозии и язвочки, которые заживают достаточно долго (3–5 дней);
- Эрозии в ротовой полости покрываются белым налетом и постепенно очищаются и эпителизируются;
- ребенок все это время может отказываться от приема пищи из-за болезненных ощущений во рту.

- **Легкая форма:**

- субфебрильная температура тела (37–37,5°C);
- боль при приеме пищи;
- во время высыпаний слизистая оболочка гиперемирована и отечна,
- появляются отдельные эрозии, покрытые фиброзным налетом.
- Высыпания появляются однократно и новые элементы уже не возникают.
- Изменения в крови отсутствуют.
- Продолжительность заболевания 4–5 дней.



Среднетяжелая форма

- Уже в *начальном* периоде имеет ярко выраженные симптомы токсикоза и поражения слизистой полости рта:
 - ухудшение самочувствие ребенка: слабость, снижение аппетита, капризность;
 - возможна катаральная ангина, симптомы ОРЗ;
 - увеличение и болезненность подчелюстных лимфатических узлов;
 - субфебрильная температура тела.
 - тошнота; головные боли; бледность кожи;
 - повышение температуры до 38–39°C;

- высыпание элементов поражения в полости рта (10–25 шт.),
- на коже приротовой области;
- усиление слюноотделения;
- гингвит становится ярко выраженным, десны кровоточат



Тяжелое течение

- Начальный период характеризуется наличием всех признаков начинающегося ОРЗ: апатия; головная боль; адинамия; повышенная чувствительность кожных покровов.
- Признаки поражения ССС: нарушения сердечного ритма; понижение АД; приглушение сердечных тонов.
- Может быть тошнота и рвота, носовые кровотечения, воспаление и увеличение подчелюстных и шейных лимфоузлов.
- Температура тела до 39–40°C.
- Может возникать незначительный насморк, легкое покашливание, глаза ребенка запавшие, губы — запекшиеся, сухие и яркие.

- Слизистая оболочка в полости рта сильно гиперемирована, гингивит ярко выраженный.
- Спустя 2 суток, в полости рта появляется до 25 элементов поражения.
- Около рта, на коже век, конъюнктиве появляются высыпания в виде герпетических пузырьков.
- В полости рта высыпания рецидивируют, в момент разгара болезни их образуется до 100.



Лечение

- Лечение должно быть направлено как на заживление язвочек, так и на восстановление защитных сил организма.
- Способ лечения определяется степенью его тяжести.

Местное лечение

- направлено на **снятие** или ослабление болезненности полости рта и на **предупреждение** повторных высыпаний и **заживление** имеющихся элементов поражения.
- противовирусные препараты:
 - 0,25% оксолиновая мазь; 0,5% теброфеновая мазь;
 - Зовиракс;
 - Интерферон.
- 3—4 раза в день. Наносить на область поражения и на те участки слизистой, которые еще не затронуты.

Общее лечение

- Прием противовирусных препаратов внутрь
 - ацикловир
 - зовиракс
 - алпизарин
- Стимуляция иммунитета
 - имудон (для детей старше 3 лет);
 - левамизол;
 - иммунал раствор (для детей от 1 года), иммунал таблетки (для детей старше 4 лет).
 - витамины группы В, А, С; минералы (железо, цинк).

Для восстановления слизистой оболочки полости рта солкосерил, пантенол.



- масляные растворы А и Е;
- облепиховое масло;
- масло шиповника;
- кислородный коктейль.



Диета

- Пища должна быть полноценной, богатой витаминами и всеми питательными веществами.
- Необходимо употреблять: свежие фрукты и овощи, ягоды – нейтральные на вкус; соки (особенно морковный), морсы; кисломолочные продукты; блюда из мясного фарша (в ограниченном количестве); чай, отвар из шиповника, воду.
- Категорически нельзя: соленое; сладкое; кислое; горькое.

- Перед кормлением ребенка необходимо обезболить слизистую полости рта 2-5% раствором анестезиновой эмульсии.
- Пища должна быть жидкой или полужидкой и не раздражающей слизистую.
- Пища должна быть теплой.
- После еды рот нужно полоскать антисептическим раствором (гексорала, мирамистина) либо проточной водой.
- Ребенок должен употреблять достаточное количество жидкости, особенно при интоксикации.

