

Смоленский государственный
медицинский университет

Бактериальные поражения слизистой оболочки рта

Доцент Волченкова Г.В.



Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта

Систематизация заболеваний рта по этиопатогеническим и анатомо-клиническим принципам:

I. Травматические поражения

II. Инфекционные заболевания

III. Аллергические заболевания

IV. Изменения слизистой оболочки рта при экзогенных интоксикациях

V. Изменения слизистой оболочки рта при некоторых системных заболеваниях и болезнях обмена

VI. Изменения слизистой оболочки рта при дерматозах

VII. Аномалия и самостоятельные заболевания языка

VIII. Самостоятельные хейлиты.

IX. Предраковые заболевания (облигатные и факультативные) и опухоли (доброкачественные и злокачественные).

Классификация инфекционных заболеваний СОР

ВИРУСНЫЕ:

- герпетический стоматит
- опоясывающий лишай
- ветряная оспа
- герпангина
- корь
- инфекционный мононуклеоз
- ящур
- грипп
- ВИЧ-инфекция

МИКОЗЫ:

- кандидоз
- актиномикоз

ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ:

- сифилис
- гонорейный стоматит

БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ:

- язвенно-некротический стоматит
- стрептококковый стоматит
- шанкриформная пиодермия
- туберкулез
- нома

ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ



Описан под различными названиями:

- язвенный гингивит;
- язвенный стоматит;
- язвенно-мембранозный стоматит;
- фузоспирохетозный стоматит;
- стоматит Венсана;
- «окопный рот»;
- язвенно-пленчатый стоматит

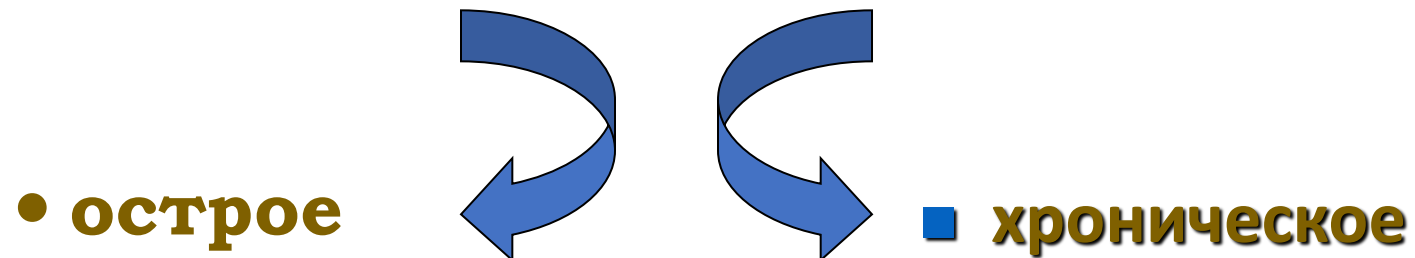
Этиология

- ❖ Вызывается симбиозом веретенообразной палочки (*Bacillus fusiformis*) и спирохеты Венсана (*Barrelia vincenti*).
- ❖ В обычных условиях эти микроорганизмы являются представителями резидентной микрофлоры рта.
- ❖ Являются анаэробами, живут в глубоких слоях на зубного налёта, пародонтального кармана, под слизистым «капюшоном» в области ретенрованного третьего моляра, в разрушенных зубах, между нитевидными сосочками обложенного языка и в криптах миндалин.
- ❖ Чаще всего болеют молодые, практически здоровые мужчины от 17 до 30 лет с плохим гигиеническим состоянием полости рта.



Язвенно-некротический стоматит

Течение заболевания



Форма заболевания



Клиника

- Провоцирующим фактором является снижение иммунитета (стресс, переохлаждение, ОРВИ, переутомление, недоедание).
- Чаще возникает в осенне-весенний период.
- Иммунитет не формируется.
- Острое начало, повышение температуры тела до 37,5–38°C; головная боль, общая слабость.
- Регионарные лимфатические узлы увеличиваются, уплотняются, становятся болезненными при пальпации, сохраняют подвижность.
- Заболевание начинается с резкой болезненности и кровоточивости СОР, усиливающейся при приеме пищи, разговоре, характерна гиперсаливация, затем появляется гнилостный запах изо рта.
- Изъязвления начинаются с десны - усечённая вершина десневого сосочка, и распространяется на другие участки СОР (ретромолярная область, боковые поверхности и спинку языка, твёрдое и мягкое нёбо).



Объективные данные

- Краевая десна гиперемирована, отёчна.
- По десневым сосочкам и краю десны очаги некроза, покрытые трудно снимающимся серым или серо-зелёным налётом.
- Под некротическими массами поверхность изъязвлена.
- Появляется тризм, болезненности при глотании.

• Диагностика:

- Клинические проявления
- Бактериоскопическое исследование – фузоспирохетная флора
- Общий анализ крови (лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, ускорение СОЭ)



Дифференциальная диагностика

А. Язвенных поражений при заболеваниях крови:

- 1. Лейкоз;**
- 2. Агранулоцитоз;**
- 3. Инфекционный мононуклеоз.**

Б. Аллергического стоматита.

В. Ртутной интоксикации.

Г. Поражения слизистой оболочки рта осложняющие течение специфических инфекций:

- 1. Сифилис;**
- 2. ВИЧ-инфекция.**

Д. Поражения слизистой оболочки рта осложняющие течение злокачественных опухолей:

- 1. Рак;**
- 2. Саркома.**

Необходимо провести анализы крови, чтобы исключить лейкоз и ВИЧ!!!

Лечение. Общая терапия.

Антимикробные средства:

- метронидазол (трихопол, флагил, клион) - противопротозойный и противомикробный препарат - по 0,25 г 2 раза в день в течение 5-10 дней
- цифран СТ (противомикробное комбинированное средство. Предназначен для терапии микст-инфекций, вызванных анаэробными и аэробными микроорганизмами и простейшими - по 1 таб. 500/600 мг 2 раза в день до 7 дней

Десенсибилизирующие средства:

- лоратадин (кларитин), дезлоратадин (эриус) – 1 таб. в сутки

НПВС

Витаминотерапия

- витамины группы В
- аскорутин (по 0,1 г внутрь 2 раза в день, в течение 10–14 дней),
- аскорбиновая кислота от 500 мг до 1 г в сутки.

Щадящая диета и обильное питьё



Лечение. Местная терапия.

- Пациенту выдаётся больничный лист.
- Обезболивание.
- Удаление травмирующих факторов, сошлифовывание острых краев зубов и протезов, удаление назубного камня и налёта.
- Полость рта обрабатывают теплыми растворами антисептиков (1% перекись водорода, 0,05% раствором хлоргексидина и др.).
- Очищение язвенных поверхностей от некротизированных тканей осуществляют с использованием протеолитических ферментов: дезоксирибонуклеаза, рибонуклеаза, лактоферрин, лизоамиаза, трипсин, химотрипсина.
- На очищенные участки десны на 10-15 минут накладывают антибактериальные гели, содержащие метронидазол, хлоргексидин (Метрогил Дента, Гиалудент №1,2,4)
- На дом больному назначают теплые антисептические полоскания через каждые 3-4 ч.

Дентамент

- При КПЛ-ассоциированных заболеваниях пародонта в схему местного лечения включают
- **гель «Дентамент»** (Россия) - 2 раза в день на 20 минут (в 12.00 и 17.00).
- Курс лечения – 5 дней.



- Дентамент содержит эффективный антимикробный комплекс, который воздействует на основную патогенную микрофлору рта.
- Благодаря адгезивным свойствам своей гелевой основы Дентамент надежно фиксируется в очаге поражения.
- Состав: метронидазола – 1,00г
- Хлоргексидина глюконата 20% раствор – 0,50 г
- Вспомогательные вещества: ментол, глицерин, пропиленгликоль, триэтаноламин, сахарин, вода,

ИННОВАЦИОННЫЕ КОЛЛАГЕНОВЫЕ БИОМАТЕРИАЛЫ

Дигестол - Саморассасывающееся коллагеновое раневое покрытие с очищающим и антибактериальным действием

Состав: коллаген, фермент дигестаза

Показания к применению:

Комплексное лечение гнойных ран, трофических язв, лечение инфекционно-воспалительных заболеваний полости рта, осложнения синдрома «диабетическая стопа».



Бактериальный стоматит

- Провоцируют развитие бактериального стоматита бактерии, которые населяют ротовую полость постоянно. Зачастую это стафилококк и стрептококк. Эти бактерии активируются при таких благоприятных условиях, как травма слизистой оболочки (ожог, царапина, нарыв).
- Очагом инфицирования пораженной слизистой зачастую выступают кариозные ткани зубов, гнойный абсцесс на воспаленной десне, хронические гнойные заболевания носоглотки.
- Спровоцировать развитие бактериального стоматита могут также патогенные бактерии, попавшие в ротовую полость снаружи. Чаще всего он развивается на фоне гриппа, ангины и иных инфекционных заболеваний.



Бактериальные формы стоматита

По степени тяжести могут быть поверхностными и развиваться до гнойного процесса (ротового сепсиса).

Выделяют:

- ✓ Заеды в уголках рта. Сначала в уголке образуется крошечный гнойничок, затем он прорывается и формируется язвочка. Из-за частого травмирования она плохо заживает, трансформируется в трещину, переходящую на слизистую щеки.
- ✓ Рожистое воспаление слизистой оболочки рта. Вызывают стрептококки. Слизистая отекает, на ее поверхности появляются малиновые пятна, они кровоточат. Постепенно вместо афт формируются язвы, пузыри, омертвевшие участки тканей. Повышается температура тела. Возможно развитие сепсиса.
- ✓ Импетигиозный стоматит. Сначала болезнь имеет стрептококковую природу, но позже в эрозиях обнаруживается и стафилококк. Пораженные участки покрыты серо-желтым налетом. При его снятии слизистая оболочка начинает кровоточить.

Симптомы бактериального стоматита

Бактериальный стоматит у взрослых можно определить по следующим симптомам:

- Гиперемия и отечность слизистой оболочки;
- Боль и жжение, усиливающиеся во время питья или приема пищи;
- Избыточное выделение слюны (гиперсаливация);
- Неприятный запах изо рта;
- Образование на зубного налета;
- Повышение температуры тела;
- Увеличение и болезненность близлежащих лимфоузлов.

Лабораторная диагностика: бактериальный посев мазка либо соскоба.

Лечение бактериального стоматита: общее и местное!

направлено на устранение
возбудителя инфекции и
облегчения симптомов у
пациента

при легком течении
достаточно использования
местных обезболивающих,
антисептических,
регенеративных препаратов
с коррекцией местного
иммунитета

при тяжелых формах
болезни может
понадобиться системная
антибактериальная терапия

Туберкулёз СОР

Хроническое инфекционное заболевание, развивающееся в ответ на внедрение в организм человека возбудителя *Mycobacterium tuberculosis* (палочка Коха).

Туберкулёзом могут быть поражены все органы человека, но чаще поражаются лёгкие. Возможно проявление туберкулёза на лице и в полости рта.

Характерным является образование специфической гранулёмы (туберкулы).

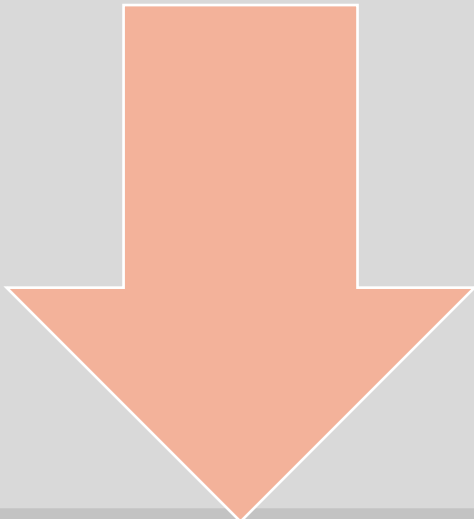
Первичный туберкулёз в полости рта возникает редко. Во рту проявляется в форме туберкулёзной волчанки, милиарно-язвенного туберкулёза, в виде туберкулёзной язвы.

Гистологическая картина специфической гранулёмы характеризуется скоплением лимфоцитов, плазмоцитов, эпителиоидных клеток и гигантских клеток Лангханса.

Туберкулезная волчанка



Поражает преимущественно кожу лица. Нередко процесс с кожи носа распространяется на кожу верхней губы, красную кайму губ и слизистую оболочку рта.



Волчаночный процесс только на слизистой оболочке рта встречается реже.



Милиарно-язвенный туберкулез

Характеризуется появлением на слизистой оболочке рта множественных милиарных узелков величиной с булавочную головку серовато-красного цвета.

Бугорки очень быстро превращаются в микроабсцессы и вскрываются с образованием мелких, очень болезненных поверхностных язвочек, которые довольно быстро увеличиваются и сливаются в одну язву, достигая размера 2-3 см в диаметре.



Туберкулёзная язва

- ↪ Первичный элемент поражения — специфический туберкулёзный бугорок (люпома), мягкий, красного или желто-красного цвета диаметром 1—3 мм.
- ↪ Бугорки располагаются группами. Они растут по периферии очага, а в центре легко разрушаются, приводя к появлению язв с мягкими неровными краями. Дно имеет зернистое строение за счет нераспавшихся бугорков, постепенно уплотняется.
- ↪ Язвы легко кровоточат и имеют папилломатозные разрастания, напоминающие малину. Малоболезненны.
- ↪ Окружающие ткани отечны, вокруг язвы иногда можно обнаружить мелкие абсцессы — так называемые зерна Треля.
- ↪ На языке или переходной складке язвы могут принимать щелевидную форму, когда дно язвы шире входного отверстия.
- ↪ Язвы заживают с образованием рубца, на месте рубца появляются новые язвы. Процесс продолжается годами.



Диагностика



- Характерны для туберкулезной язвы: **симптом яблочного желе**: при надавливании предметным стеклом пораженная ткань бледнеет, становятся видимыми люпомы в виде желтовато-коричневых узелков; **проба с зондом**: при надавливании пуговчатый зонд легко проваливается в люпому (проба с зондом, феномен Пospelова).
- Внешний вид больного (потеря веса, одышка, потливость), повышение температуры тела, изменения в анализе крови часто наводят на мысль о тяжелом общем заболевании.
- Регионарные лимфатические узлы увеличиваются и уплотняются.
- Реакция Пирке в большинстве случаев положительна. В язвах бациллы Коха обнаруживаются очень редко даже при многократных исследованиях.
- Озлокачествление туберкулёзных язв при локализации в полости рта или на губах возникает в 1—10% случаев.

Туберкулез СОР



Тактика врача-стоматолога

- ❑ На основании анамнеза, осмотра и клинической картины в полости рта при подозрении на туберкулёз врач –стоматолог направляет пациента к фтизиатру.
- ❑ Лечение пациента проводится только для оказания неотложной помощи:

антисептическая
обработка полости рта
0,5% р-ром
хлоргексидина;

манипуляции
выполняются в
двойных перчатках;

исключается
использование
турбинной установки и
УЗ-скелера, чтобы не
допустить распыление
инфицированной
слюны;

плановая санация
может проводиться
только после курса
специфической
антимикробной
терапии.

Гангренозный стоматит (нома)

- Этот тип патологии очень опасен.
- Тяжелая форма стоматита относится к категории влажных гангреноз. При таком заболевании происходит поражение мягких тканей ротовой полости, прогрессирующее разрушение тканей щек, языка, десен (слизистой, подслизистой), лица.
- Этиология до конца не выяснена, однако есть предположение, что на развитие патологии влияет анаэробная инфекция.
- Чаще всего гангренозный стоматит встречается у детей с ослабленным иммунитетом после перенесенных инфекционных заболеваний. Огромное количество случаев наблюдается в странах Африки.

