

СТОМАТИТ

Стоматит – воспаление слизистой оболочки полости рта.

Стоматиты классифицируют в зависимости от этиотропного фактора (травматические, бактериальные, грибковые, вирусные, аллергические и т.д.), от локализации или вовлеченных в процесс органов и систем (глосситы, хейлиты, болезни кожи; патология крови, желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой, эндокринной, нервной системы и пр.). В ряде случаев в основе лежат ведущие симптомы заболеваний (пузырные и пузырьковые, гиперкератозы, новообразования).

Во всех сомнительных случаях, к которым относится первичное выявление элементов поражения на слизистой оболочке, больного необходимо обследовать на сифилис и ВИЧ-инфицирование, поскольку клинически четкая местная картина заболевания может сопутствовать заразной болезни (например, герпетические высыпания при СПИДе, бляшка при сифилисе).

Травматические поражения относятся к группе заболеваний, поражающих локально слизистую оболочку полости рта. Этиологическим фактором могут являться физические или химические воздействия. Среди физических наиболее частой причиной является механическая травма, острая либо хроническая (в результате ушиба, прикусывания, повреждения слизистой оболочки острыми краями зуба, пломбы, протеза).

Термические ожоги встречаются у любителей горячей пищи (напитков). Холодовые повреждения чаще всего выступают как результат лечения патологии слизистой методом криодеструкции.

Травма, возникающая в результате прикусывания или ранения острым предметом, чаще локализуется в передних отделах языка, на губах, щеках и может проявляться отеком, гиперемией, кровоизлиянием, ссадиной. Тяжелая травма может привести к образованию язвы.

Присоединение микробного фактора существенно влияет на течение травматических повреждений. При отсутствии терапевтических воздействий имеющаяся бактериальная флора ротовой полости вызывает гнойное расплавление тканей.

Локальные поражения развиваются в результате лечения опухолей челюстно-лицевой области методами радиоактивного облучения (внутриканевого, дистанционного, короткофокусного). Наиболее характерным, постоянным и ранним признаком побочного действия рентгенотерапии является сухость полости рта, которая способствует появлению эрозий, трещин при малейшем травмировании.

Неблагоприятные факторы производства (пары кислот в воздухе) также могут приводить к химической травме слизистой оболочки вплоть до катаральных явлений, тяжелых поражений — эрозии, афты, гиперкератоз.

Лейкоплакия — воспалительный процесс по типу гиперкератоза. Может развиваться под влиянием хронических раздражителей физической и химической природы.

Наиболее часто встречаются *плоская* форма лейкоплакии. Жалобы могут отсутствовать или сводятся к ощущению шероховатости слизистой оболочки, дискомфорта, иногда сухости или чувства жжения на участке поражения.

Веррукозная (бородавчатая) форма лейкоплакии вызывает субъективное ощущение выпячивания и шероховатости участка слизистой оболочки, сухость, подверженность механическому повреждению. Бородавчатая форма имеет высокую склонность к озлокачествлению.

Эрозивная форма лейкоплакии характеризуется болезненностью, особенно при воздействии раздражителей (острое, соленое, прием пищи, разговор).

Никотиновый стоматит проявляется у злостных курильщиков изменением слизистой оболочки твердого нёба, которая приобретает белесоватый или серовато-белый вид. Возможна складчатость поверхности, особенно при вовлечении в процесс мягкого нёба. На фоне бледной слизистой оболочки нередко появляются небольшие узелки с красными точками на верхушках – увеличенные мелкие железы с зияющими протоками.

Лейкоплакия курильщиков может переродиться в злокачественные новообразования. Отказ от курения в данном случае является лечебным мероприятием.

Л е ч е н и е травматических повреждений слизистой оболочки включает устранение раздражающего фактора, применение противовоспалительных, эпителизирующих, а также способствующих регенерации соединительной ткани препаратов, обезболивающих, кровоостанавливающих средств. Антибактериальные вещества назначаются с целью предупреждения осложнений в виде вторичного инфицирования.

Заживление повреждений ускоряют масляные растворы витаминов А и Е (аевит, каротолин), метилурациловая мазь, солкосерил. Назначают полоскания растворами антисептиков, например, хлоргексидина. Аппликации анестезиновой болтушки, пиромекаиновой мази, аэрозоли лидокаина перед едой снижают болевые ощущения. При ожогах применяют «Цимезоль» в аэрозоли. Тщательная гигиена полости рта – обязательное звено в схеме лечения и предупреждения осложнений.

Язвенно-некротический стоматит Венсана относится к группе поражений слизистой оболочки полости рта, которые обычно диагностирует и лечит врач-стоматолог. Встречается чаще у молодых людей на фоне снижения защитных сил организма, стресса, курения, плохой гигиены полости рта; проявляет тенденцию к сезонности (осенний или весенний период года).

Э т и о л о г и я. Этиологическим фактором является фузоспириллярный симбиоз. Сапротрофные в норме формы фузиформной палочки и спирохеты Венсана приобретают патогенные свойства под влиянием банального воспалительного процесса и нарушения местного иммунитета. Они размножаются в глубоких слоях шителя и соединительной ткани, вызывая в них язвенно-некротические изменения. В тяжелых случаях поражаются костные и мышечные структуры.

К л и н и к а. Характерным признаком является наличие рыхлого некротического налета, который легко удаляется с обнажением кровоточащей поверхности. Я 1ВЫ всегда резко болезненны. Неприятный запах изо рта, увеличение регионарных лимфоузлов, небольшое повышение температуры тела (до 38 °С) дополняют клиническую картину.

Л е ч е н и е. Обильное орошение или полоскание полости рта раствором антисептика, например хлоргексидина биглюконата (0,05%), «Элюдрила».

Обезболивание: аппликационное – при ограниченном очаге, инъекционное – при обширном поражении тканей.

Проводится удаление некротического налета при помощи шпателя или ватных тампонов, пропитанных антисептиком. Устраняются явные травмирующие факторы (протез, острый край зуба, пломба), исключаются вредные привычки, прежде всего курение.

Учитывая анаэробный характер микрофлоры, проводится оксигенотерапия. Обнаженная язвенная поверхность обрабатывается растворами, выделяющими атомарный кислород (калия перманганат 1:5000, перекись водорода 2%).

После устранения налета местно применяются препараты, ускоряющие регенерацию и эпителизацию (витамины А, Е – масляные растворы; метилурациловая мазь, солкосерил).

Рациональный уход за полостью рта: частые обильные антисептические полоскания; пища, исключая травмирование слизистой оболочки.

Общие воздействия обычно ограничиваются назначением витаминных препаратов (поливитамины), рекомендациями по рациональному (полноценному) питанию. Можно назначить экстракт элеутерококка в гомеопатических дозах: острой стадии – 2-3 капли в 1/4 стакана воды за 20 мин до еды утром и в обед. Через неделю дозу можно повысить в 2 раза (до 1 мес.).

В тяжелых случаях эффективным является прием внутрь метронидазола. Прием 2 таб. в день приводит к быстрому заживлению язвы. Курс лечения – до 6 дней.

Грибковый стоматит. В полости рта наиболее часто встречаются дрожжеподобные грибы рода кандиды, причем около 50% населения являются носителями небольшого количества сапротрофных форм.

Э т и о л о г и я. При определенных условиях, например при длительном применении человеком больших доз антибиотиков, грибы становятся патогенными, размножаясь преимущественно в углублениях, складках, трещинах кожи и слизистых оболочек.

Кандидозный стоматит развивается также при различных системных заболеваниях в результате снижения общего иммунитета и местной резистентности тканей. Прежде всего это сахарный диабет, заболевания желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы. Возможно также влияние неблагоприятных факторов производства (обработка фруктов, ягод) у кондитеров, виноделов.

К л и н и к а. Острый кандидоз (молочница) диагностируется обычно у грудных детей или ослабленных людей (болезни крови, гиповитаминозы), а также

у лиц, длительно получающих большие дозы кортикостероидов, цитостатиков, антибиотиков. На гиперемированной отечной слизистой оболочке щек, нёба, десен, языка появляется рыхлый «творожистый» налет белого цвета.

Во время приема пищи, особенно соленой, кислой, острой, отмечается болезненность.

Поражение красной каймы губ проявляется сухостью, гиперемией, отеком, шелушением. Могут возникать болезненные эрозии, мелкие трещины, тонкие серые чешуйки. Субъективные ощущения заключаются в напряжении, жжении. Заболевание отличается длительностью течения, рецидивами.

Решающим в постановке диагноза является обнаружение в соскобе со слизистой нитей мицелия, почкование или активный рост колоний при посеве на питательную среду.

Л е ч е н и е. Случаи легкого локального поражения слизистой оболочки полости рта требуют назначения противогрибковых препаратов преимущественно местно в виде аппликаций. Нистатиновую, левориновую, декаминовою мази лучше чередовать во избежание привыкания микрофлоры (3 раза в день смазывать заинтересованные участки, чередуя мази в любом порядке). Декамин можно применять также в виде драже (6-8 карамелей в день) под язык. Курс лечения длится 10 дней с перерывом на 7-10 дней и повторением курса. Контрольные соскобы для исследования обязательны по окончании терапии.

Высоким противогрибковым эффектом обладает препарат клотримазол.

При наличии съемных протезов внутренняя их поверхность обрабатывается также, как и слизистая оболочка.

Местно, кроме того, используют анилиновые красители: метиленовый синий, генцианвиолет. Положительное воздействие оказывает раствор Люголя, буры в глицерине.

Герпетический стоматит среди вирусных заболеваний занимает одно из ведущих мест. Это обусловлено повсеместным распространением вируса простого герпеса (ВПГ), многообразием клинических проявлений заболевания и, как правило, хроническим его течением, а также различными путями передачи возбудителя инфекции: воздушно-капельный, контактный (прямой и опосредованный контакт), фансплацентарный, трансфузионный. ВПГ чаще попадает в организм через рот, носоглотку, глаза, гениталии, инфицируя кожу или слизистые оболочки.

Начальное размножение вируса происходит у входных ворот инфекции, затем он проникает в регионарные лимфатические узлы, кровь и гематогенно заносится во внутренние органы и мозг.

Острый герпетический стоматит чаще всего возникает у детей раннего возраста и характеризуется бурной клинической картиной.

К л и н и к а. После инкубационного периода, длящегося от 1 до 8 дней, начинается озноб, температура тела повышается до 39°C, появляются болезненные высыпания в полости рта, головная боль, отмечаются повышенная сонливость, общее недомогание, беспокойное состояние.

Попав в организм, ВПГ сохраняется на протяжении всей жизни, периодически вызывая рецидивы болезни, которые, как и при первичном герпесе, протекают с разной тяжестью.

В среднем весь процесс разрешается в течение 10-14 дней. Длительность увеличивается при осложнении вторичной инфекцией.

Л е ч е н и е. В стоматологической практике при лечении поражений, вызванных герпетическими вирусами, рекомендуется местно применять теброфен в виде 0,5-1,0% мази 3-4 раза в день, 1% флореналевую мазь при лечении острого герпетического стоматита у детей.

При появлении рецидивов назначают внутрь бонафтон тремя 5-дневными циклами с 1-2-дневными перерывами или двумя 10-дневными циклами с 3-5-дневными интервалами в зависимости от частоты рецидивов и переносимости лечения. Разовая доза препарата зависит от массы тела больного и составляет 50-100 мг (суточная 150-300 мг).

Проявления в полости рта общих заболеваний.

При заболеваниях *желудочно-кишечного тракта* появляется обильный налет на языке, который может быть белым либо иметь цвет от светло-желтого до коричневого, что зависит от принимаемой пищи, медикаментов, курения и других факторов. Он достаточно легко снимается, но опять быстро образуется. На зубах появляется налет, вызывая воспаление десневого края – гингивит. Язык может быть отечным, и тогда на нем появляются отпечатки зубов. В некоторых случаях на языке, щеках, губах образуются трещинки, эрозии. В таких случаях появляются неприятные ощущения в полости рта, зуд, боль, особенно во время приема пищи. Могут нарушаться вкусовые ощущения, появляться привкус кислого во рту. Особенно ярки эти симптомы при наличии металлических зубных протезов.

В профилактике проявлений в полости рта заболеваний *желудочно-кишечного тракта* важную роль играет правильная гигиена полости рта, своевременное лечение зубов и пародонта (периодонта), протезирование с целью восстановления полноценного жевательного аппарата.

Для *болезней печени* наиболее свойственна желтушность слизистой оболочки полости рта, частыми являются кровоточивость десен, гингивиты, глосситы. Появляется извращение вкуса, горечь во рту. В ряде случаев бывают стойкие мучительные ощущения жжения, покалывания в языке, на нёбе, губах.

Эндокринные расстройства также вызывают изменения в полости рта.

При сахарном диабете первые признаки заболевания нередко обнаруживаются именно в ротовой полости. Слюна становится густой, вязкой, количество ее уменьшается, появляется мучительная сухость. Язык – ярко-красный, чувствительный к кислой, соленой, горячей пище. Распространенным заболеванием при диабете является пародонтит, который плохо поддается лечению и протекает тяжело, с гноетечением из десен, подвижностью зубов. Кроме того, присоединяется грибковая инфекция, ухудшающая самочувствие больного. Особые неприятности доставляют неврогенные расстройства: чувство

жжения в языке (глоссодиния), невралгии с мучительными болевыми приступами, боли в зубах. Могут присоединяться другие патологические процессы, такие как красный плоский лишай, десквамативный (географический) язык, ромбовидный глоссит.

Нарушения менструального цикла, беременность, климакс сопровождается гингивитом, причём возможно не только катаральное воспаление, но также разрастание эпителия и соединительной ткани – гипертрофический гингивит, который нередко требует хирургического лечения. Длительные хронические процессы приводят к развитию пародонтита, могут способствовать нарушению чувствительности слизистой оболочки в виде парестезии, жжения в языке.

Сердечно-сосудистая недостаточность приводит в первую очередь к изменению цвета слизистой оболочки, которая может быть бледной либо синюшной, даже легкие травмы вызывают кровоточивость. Наиболее ярко этот признак проявляется в области десен, где малейшее давление при жевании, чистке зубов приводит к кровотечению. На щеках, языке могут появляться болезненные эрозии, увеличивающиеся в размерах, длительно не заживающие, плохо поддающиеся лечению.

Для сердечно-сосудистой недостаточности свойственны расстройства чувствительности: болевой, вкусовой, тактильной. Появляются неприятные ощущения в виде жжения, покалывания. Они начинаются в кончике языка, а затем распространяются на весь язык, губы, нёбо, приобретая стойкий мучительный характер.

При гипертонической болезни на языке, щеках, мягком нёбе периодически могут появляться пузыри с кровянистым содержимым, так называемый пузырьный синдром. После того как пузырь вскрывается, остается эрозивная поверхность. Воздействие микроорганизмов может привести к развитию длительно незаживающей язвы.

При заболеваниях крови отмечаются изменения со стороны языка и слизистой ротовой полости. У больных отмечаются снижение вкусовых ощущений, покалывание, жжение и чувство распирания в языке, особенно его кончике. Наиболее характерны кровоточивость десен, кровотечения при малейшем травмировании. Удаление зуба приводит к длительному кровотечению. Для заболеваний крови свойственны также язвенно-некротические и гиперпластические процессы.

При СПИДе важнейшей особенностью клинической картины является неуклонное нарастание симптомов с усугублением уже имеющихся и появлением новых поражений. Основные заболевания, проявляющиеся при СПИДе на слизистой оболочке ротовой полости, в зависимости от этиотропного фактора группируются следующим образом.

- Грибковые инфекции: кандидоз (псевдомембранозный, эритематозный, гиперпластический – в виде бляшки или узлов, ангулярный хейлит); гистоплазмоз.
- Бактериальные инфекции: фузоспирохетоз (язвенно-некротический гингивит); неспецифические инфекции (хронический пародонтит);

микобактериальные, энтеробактериальные.

- Вирусные инфекции: герпетический стоматит; волосистая лейкоплакия; герпесзостер (опоясывающий лишай); ксеростомия, вызванная цитомегаловирусом.
- Новообразования: саркома Калоши в полости рта; плоскоклеточный рак; лимфома Нон-Ходжкинса.
- Поражения невыясненной этиологии: рецидивирующие изъязвляющиеся афты; идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (экхимозы); поражения слюнных желез.

Удаление зубов. Окончательное решение о необходимости удаления зуба принимает квалифицированный специалист. Оперативное вмешательство производится врачом-стоматологом в стерильных условиях после адекватного обезболивания.

Местные показания к удалению зубов: коронка зуба настолько разрушена, что восстановление ее с помощью пломбы или искусственной коронки невозможно; хронический воспалительный процесс в периодонте, не поддающийся консервативному лечению; острое гнойное воспаление в периодонте многокорневого зуба и (или) окружающей костной ткани (остеомиелит); резкая подвижность зубов при пародонтите зуба; зуб, находящийся на линии перелома челюсти; неправильное прорезывание зуба; здоровые зубы могут удаляться по ортопедическим соображениям перед протезированием.

Общими показаниями являются случаи, когда воспалительные процессы в околозубных тканях способствуют развитию общих заболеваний (септическое состояние).

Уход за лункой после удаления зуба. Во избежание механического повреждения кровяного сгустка больной не должен есть 2-3 ч после удаления не пить в этот день горячего и не применять тепловых процедур, чтобы не вызвать кровотечения. В течение последующих 2-3 дней рекомендуются полоскания полости рта слабыми антисептиками, настоями трав после каждого приема пищи.