



УДК 616.311-06:616.1/9J-053.2

БАБИЙ И.А., КАЛАШНИКОВА Е.А.

Одеський національний медичинський університет

ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ У ДЕТЕЙ

Часть IV

Резюме. В статье представлена характеристика поражений слизистой оболочки полости рта при различных заболеваниях органов и систем у детей. Рассмотрены клиническая симптоматика и принципы лечения этих заболеваний в педиатрической практике.

Ключевые слова: дети, слизистая оболочка, рот.

Изменения в ротовой полости могут быть первыми симптомами заболеваний крови.

При **железодефицитной анемии** имеют место трещины кожи, особенно в углах рта, трудно поддающиеся терапии. В результате атрофии нитеподобных сосочков язык становится ярко-красным, гладким, полированным — десквамативный глоссит. Бледная слизистая оболочка ротовой полости также характерна для этого вида анемии. Кровотечения из десен могут быть в период прорезывания зубов. При десквамативном глоссите применяют обволакивающие средства: шалфей, ромашка, плоды черники.

У детей, больных **витаминодефицитной анемией**, обнаруживают точечные кровоизлияния на слизистой щек, твердого и мягкого неба, десен. Слизистая оболочка бледная, десны кровоточат. Часто больные жалуются на чувство жжения кончика языка, боль в языке. В дебюте заболевания язык ярко-красный, затем появляется атрофия сосочков. Язык становится блестящим, гладким — гунтеровский глоссит. Лечение включает в себя санацию ротовой полости, полоскания, применение обволакивающих средств, в первую очередь перед приемом пищи.

Одним из первых клинических симптомов **агранулоцитоза** является язвенно-некротическое поражение слизистой оболочки полости рта и миндалин. Иногда заболевание может дебютировать с агранулоцитарной (некротической) ангины. Чаще всего поражаются десна, мягкое и твердое небо, небные складки и язычок. Некроз может сопровождаться распадом тканей, возможны кровотечения. Лечение агранулоцитоза симптоматическое.

Изменения в ротовой полости могут быть одним из ранних симптомов **лейкоза** у детей. Слизистая оболочка при этом бледная, воскоподобная, наблюдаются кровоизлияния в слизистую. В дебюте заболевания возникают кровотечения из десен. Десневые сосочки отекают, развивается папиллит.

При **остром лейкозе** наблюдаются обширные лейкоэмические инфильтраты десен. Опухолеподобные разрастания десен и десенного края вызывают их деформацию.

Часто определяется ареактивный язвенный гингивостоматит. Могут иметь место лейкоэмические заеды в углах рта, гиперплазия лимфоидного аппарата языка и мягкого неба. Симметричное увеличение слезных и слюнных желез при этом заболевании известно как синдром Микулича.

Для острого лимфобластного лейкоза также характерны гиперплазия лимфоидного аппарата полости рта, увеличение миндалин. На деснах часты проявления десквамативного гингивита.

При остром миелобластном лейкозе видны геморрагии, эрозивное и язвенное поражение ротовой полости. Лечение заключается в гигиеническом уходе за полостью рта, санации.

Для хронического лимфобластного лейкоза характерны гиперплазия лимфоидного аппарата рта, увеличение миндалин, инфильтрация десен, кровотечения из слизистой рта бледная, наблюдаются геморрагические проявления, определяются эрозивные и язвенные поражения.

Геморрагические диатезы часто вызывают изменения слизистой оболочки полости рта. При **идиопатической, тромбоцитопенической пурпуре (болезнь Верльгофа)** одним из ведущих симптомов является кровотечение из слизистой оболочки десен. Особенно тяжелые кровотечения могут быть при операциях в полости рта. В отличие от поздних кровотечений при гемофилии при пурпуре они возникают сразу после вмешательств. Другим симптомом пурпуры являются кровоизлияния в слизистую оболочку щек, губ, десен, миндалин, твердого и мягкого неба. Могут появляться пузыри с кровянистым содержимым.

Гемофилия также сопровождается кровотечениями из слизистой оболочки ротовой полости. Особенностью является позднее появление кровотечений (через 6–12 часов после травмы). Лечение гемофилии включает санацию полости рта. Экстракцию зубов и другие хирургические манипуляции необходимо проводить только в стационаре.

Тромбастения Гланцмана, болезнь Виллебранда также сопровождаются кровотечениями из слизистых оболочек

полости рта. Основой лечения является использование местных гемостатических факторов.

Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейна — Геноха) может проявлять себя появлением в ротовой полости геморрагических высыпаний.

Наследственная геморрагическая телеангиэктазия (болезнь Рандю — Ослера) характеризуется появлением на губах, языке сине-фиолетовых или черных узлов, возвышающихся над уровнем кожи. Узлы образуются вследствие расширения сосудов.

Гиповитаминозы у детей могут быть причиной изменений слизистой оболочки полости рта.

Недостаточность витамина А (ретинола) приводит к тому, что слизистая рта приобретает матовый оттенок, становится сухой, могут иметь место гиперкератоз, уменьшение слюновыделения. Встречается гипертрофический гингивит. Недостаточность витамина В₂ (рибофлавина) проявляется ангулярным хейлитом: трещины в углах рта, ярко-красное очертание губ, сухость, шелушение. Язык приобретает зернистость вследствие увеличения грибовидных сосочков. По мере нарастания недостаточности витамина В₂ он становится гладким, полированным. Дефицит витамина РР (никотиновой кислоты) может начинаться с глоссита. Язык при этом отекает, визуализируются отпечатки зубов, отмечается гиперемия его кончика и краев. В начале заболевания наблюдается гипертрофия грибовидных и нитеподобных сосочков языка, при хронической недостаточности витамина РР преобладают атрофические процессы. На спинке языка возможно появление поперечных и продольных трещин, язв. На его нижней поверхности могут быть небольшие эрозии и язвы.

Недостаток витамина В₆ (пиридоксина) проявляет себя ангулярным хейлитом, десквамативным глосситом, себорейным дерматитом. Дефицит витамина В₉ (фолиевой кислоты) приводит к развитию ангулярного хейлита, десквамативного глоссита, иногда к кровоточивости слизистых.

Недостаточность витамина С (аскорбиновой кислоты) у детей проявляет себя болезнью Меллера — Барлоу, у взрослых — цингой. У детей появляется геморрагический гингивит вокруг зубов. Параллельно наблюдаются признаки геморрагического диатеза: петехиальные кровоизлияния в различных участках слизистой оболочки полости рта, кровоточивость десен. Может иметь место краевой гингивит с отеками, кровоточащими десенными сосочками.

Врожденная пузырчатка (буллезный эпидермолиз) может наблюдаться непосредственно после рождения ребенка. Клинически в ротовой полости на щеках, небе, под языком обнаруживаются большие пузыри. После их вскрытия по-

является эрозия, в последующем покрывающаяся фибринозным налетом. В стадии обострения пузырьки может быть много и слизистая становится пятнистой. Неизменные участки чередуются с измененными эрозированными зонами. Иногда, при тяжелом течении, эрозии трансформируются в язвы, после заживления которых образуются деформирующие рубцы. Лечение заключается в назначении противовоспалительных, обезболивающих, антисептических, а в тяжелых случаях — кортикостероидных препаратов.

Поражения слизистой оболочки полости рта могут иметь место при некоторых **наследственно-обусловленных болезнях (болезнь Дауна, эктодермальная дисплазия), специфических патологических процессах (гонорея, сифилис, туберкулез)**. Лечение проводится в условиях кожно-венерологического диспансера (гонорея), стационара кожно-венерологического диспансера (сифилис), стационара противотуберкулезного диспансера (туберкулез).

Список литературы

1. Адамкин О.И. *Стоматологический статус детей 12-летнего возраста, страдающих аллергической патологией* // *Стоматология*. — 2007. — Т. 86, № 2. — С. 80-85.
2. Банченко Г.В., Бабинович И.М. *Сифилис и его проявления в полости рта: Клиника, диагностика, лечение*. — М.: МИА, 2002. — 98 с.
3. Данилевский М.Ф., Несін О.Ф., Рахній Ж.І. *Захворювання слизової оболонки порожнини рота*. — К.: Здоров'я, 1998. — 193 с.
4. Дичко Е.І. *Захворювання слизової оболонки порожнини рота у дітей*. — Донецьк, 1993. — 55 с.
5. Забишний О.О. *Лікування багатиформної ексудативної еритеми з різними клінічними проявами на слизовій оболонці порожнини рота у дитячому віці: Автореф. дис... канд. мед. наук : 14.01.22 / Нац. мед. ун-т ім. О.О. Богомольця, Донець, держ. мед. ун-т ім. М. Горького*. — К., 2007. — 20 с.
6. Зубачик В.М., Сулим Ю.В. *Досвід застосування низькоінтенсивного лазерного випромінювання для лікування запальних захворювань пародонту та слизової оболонки порожнини рота* // *Новини стоматології*. — 2009. — № 1. — С. 45-47.
7. *Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта (обзор)* // *Стоматолог*. — 2005. — № 4. — С. 5-11.
8. Кулізіна В.М. *Патогенетичне обґрунтування комплексного лікування та профілактики запальних і деструктивних захворювань червоної кайми губ: Автореф. дис... д-ра мед. наук*. — К., 2003. — 44 с.
9. Луцкая И.В. *Заболевания слизистой оболочки полости рта*. — М.: Медицинская литература, 2007. — 288 с.
10. Мазур И.П., Косенко К.Н. *Влияние лекарственных препаратов на состояние здоровья полости рта* // *Современная стоматология*. — 2008. — № 3. — С. 179-187.
11. Сидельникова Л.Ф., Коленко Ю.Г., Линовичка О.В. *Антигистаминные препараты — ключевое звено патогенетической терапии аллергических заболеваний полости рта* // *Современная стоматология*. — 2006. — № 4. — С. 19-23.
12. Філіпова Л.О. *Місцева терапія ран слизової оболонки рота з застосуванням восків кримської троянди, лаванди і шавлії: Автореф. дис... канд. мед. наук : 14.01.22 / Нац. мед. ун-т ім. О.О. Богомольця, Крим, держ. мед. ун-т ім. С.І. Георгієвського*. — К., 2002. — 18 с.

Получено 25.01.11 □

Бабій І.Л., Калашнікова К.А.

Одеський національний медичний університет

УРАЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА ПРИ РІЗНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОРГАНІВ І СИСТЕМ У ДІТЕЙ Частина IV

Резюме. У статті наведені характеристики уражень слизової оболонки порожнини рота при різних захворюваннях органів і систем у дітей. Розглянуто клінічну симптоматику і принципи лікування цих захворювань у педіатричній практиці.

Ключові слова: діти, слизова оболонка, рот.

Babiy I.L., Kalashnikova Ye.A.

Odessa National Medical University, Ukraine

LESIONS OF ORAL MUCOUS MEMBRANE IN DIFFERENT DISEASES OF ORGANS AND SYSTEMS IN CHILDREN Part IV

Summary. The characteristic of lesions of oral mucous membrane in different diseases of organs and systems in children is presented in the article. The clinical symptoms, principles of treatment of these diseases in pediatric practice are considered.

Key words: children, mucous membrane, mouth.