

Полтавський державний медичний університет
Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

ВИРАЗКОВО-НЕКРОТИЧНІ УРАЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ. ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ

Лектор: професор Скрипнікова Таїса Петрівна.

Полтава 2024

ПЛАН

1. Актуальність теми
2. Особливості класифікацій виразкових уражень слизової оболонки порожнини рота
3. Особливості обстеження пацієнтів з патологією виразкових уражень слизової оболонки порожнини рота
4. Диференційна діагностика захворювань з виразковим ураженням СОПР:
 - Загальні клінічні ознаки
 - Відмінні клінічні ознаки
5. Принципи лікування

Мета: поглибити знання лікарів з питань
діагностики, диференційної діагностики,
принципів лікування виразкових стоматитів
слизової оболонки порожнини рота

Актуальність теми.



У 80% випадків виразкові ураження слизової оболонки порожнини рота є проявом соматичних захворювань, що складають значне утруднення в діагностиці та лікуванні цієї патології



Діагностика захворювань слизової оболонки порожнини рота потребує від лікаря знання з однієї сторони індивідуальних анатомічних утворень різних її відділів, а з іншої — виникаючих в ній відхилень та патологічних утворень при хворобах різних органів і систем організму, вміння їх виявляти, аналізувати та узагальнювати з метою встановлення діагнозу хвороби

КЛАСИФІКАЦІЯ

З існуючих СОПР виділяють первинні (самостійні), вторинні (симптоматичні та синдромні), передракові захворювання.

За перебігом вони поділяються на:

- гострі
- хронічні (окрім передракових)
- загострення (окрім передракових захворювань)

За морфологічним проявом елементи ураження
поділяються на: первинні та вторинні

До первинних елементів ураження належать наступні
форми:

- Пляма
- Папула, вузлик
- Вузол
- Горбик
- Міхурець
- Міхур
- Пухир
- Гнійничок
- Гнояк
- Кіста

До вторинних елементів ураження слизової оболонки порожнини рота і губ належать:

- Ерозія
- Афта
- Виразка
- Тріщина
- Рубець
- Лусочка
- Кірка
- Атрофія
- Пігментація
- Вегетація
- Ліхенізація



Виразка (Ulcus) —
пошкодження всіх шарів
слизової оболонки
порожнини рота. Після
загоєння залишаються
рубці різної форми, розмір
та щільність в залежності
від глибини та локалізації
пошкодження виразкою

Ерозія та виразка на слизовій оболонці рота спостерігаються при травматичних, аутоінфекційних стоматитах, трофічних розладах, а також як синдром при багатьох загальних захворюваннях організму інфекційного пошкодження (туберкульоз, сифіліс, лепра та ін.) і не інфекційного (лейкози, агранулоцитоз, променева хвороба та ін.)



В зв'язку з цим при огляді необхідно методично та послідовно з'ясувати всі деталі, що характеризують виразку: форму, розмір, колір, її края, глибину, дно, секрет, наявність інших елементів (кератоза, папул, горбиків, вегетацій та ін.), стан оточуючих тканин, болісність, консистенція, ступінь пружності чи твердості її країв та основи, її локалізація, стан інших слизових, шкірних покривів, лімфатичних вузлів

Методи обстеження

Опитування

Огляд

Пальпація

Мазок, мазок-
відбиток

Зішкріб

Біопсія

Гістологічні

Гістохімічні

Стоматоскопія

Фоторегістрація

СТОМАТОСКОПІЯ

Розширене застосування стоматоскопії з фарбниками по

Н.А. Куніну:

- 4% р-н оцтової кислоти на 30 с.
- р-н Люголя
- 1% водний р-н толуїдинового синього

Гістологічні критерії діагностики

Нерівномірна, дифузна, патологічна (не запальна) гіперплазія епітелія з ороговінням.

Одиночні чи множинні, що зливаються між собою, чи відокремлені вогнища, не запальні проліферати незалежно від наявності анаплазії, але без інфільтративного росту, супроводжуються ороговінням. Стан, відзначається як cancer in situ

Гістохімічні критерії діагностики

При гістохімічних реакціях неорганічні та органічні сполуки, які входять до складу клітин, вступають в хімічну реакцію з різними реактивами (барвниками) і утворюють пофарбовані продукти реакції. За ступенем інтенсивності цих продуктів можливо до деякої міри судити і про кількісний зміст хімічних речовин в тій чи іншій структурі

В більшості гістохімічних реакцій лежать такі загальні принципи:

1. Певні хімічні угруповання забарвлюються тим чи іншим барвником
2. Барвник розчиняється в певному субстраті, що входить до складу клітинних структур

3. Деякі хімічні компоненти клітин, такі як ДНК, полісахариди, нездатні реагувати з барвниками. У таких випадках вдаються до перетворення їх хімічних угруповань у реакційно активний стан (гідроліз ДНК хлористоводневою кислотою, окислення полісахаридів йодною кислотою).

При цьому звільняються або створюються знову хімічні угруповання, які здатні реагувати з відповідними реактивами, в результаті чого утворюється забарвлений продукт реакції

4. При виявленні локалізації деяких компонентів клітини вдаються до багатоступеневих проміжних реакцій і переводу незабарвленого продукту реакції в пофарбований

Лабораторні методи дослідження

Клінічні:

- клінічний аналіз крові
- клінічний аналіз сечі

Біохімічні дослідження, вміст в крові цукру

Бактеріологічні:

- бацилоносійство
- гриби
- коки
- спірохети та ін.

Лабораторні методи дослідження

Серологічні:

- ВІЧ-інфекція
- сифіліс (Васермана, РІБТ)
- бруцельоз (реакція Райта, Хадісона)

Алергологічні проби:

- in vivo
- in vitro

Цитологічні:

- мазок
- зішкріб
- біопсія

Травматична ерозія, виразка

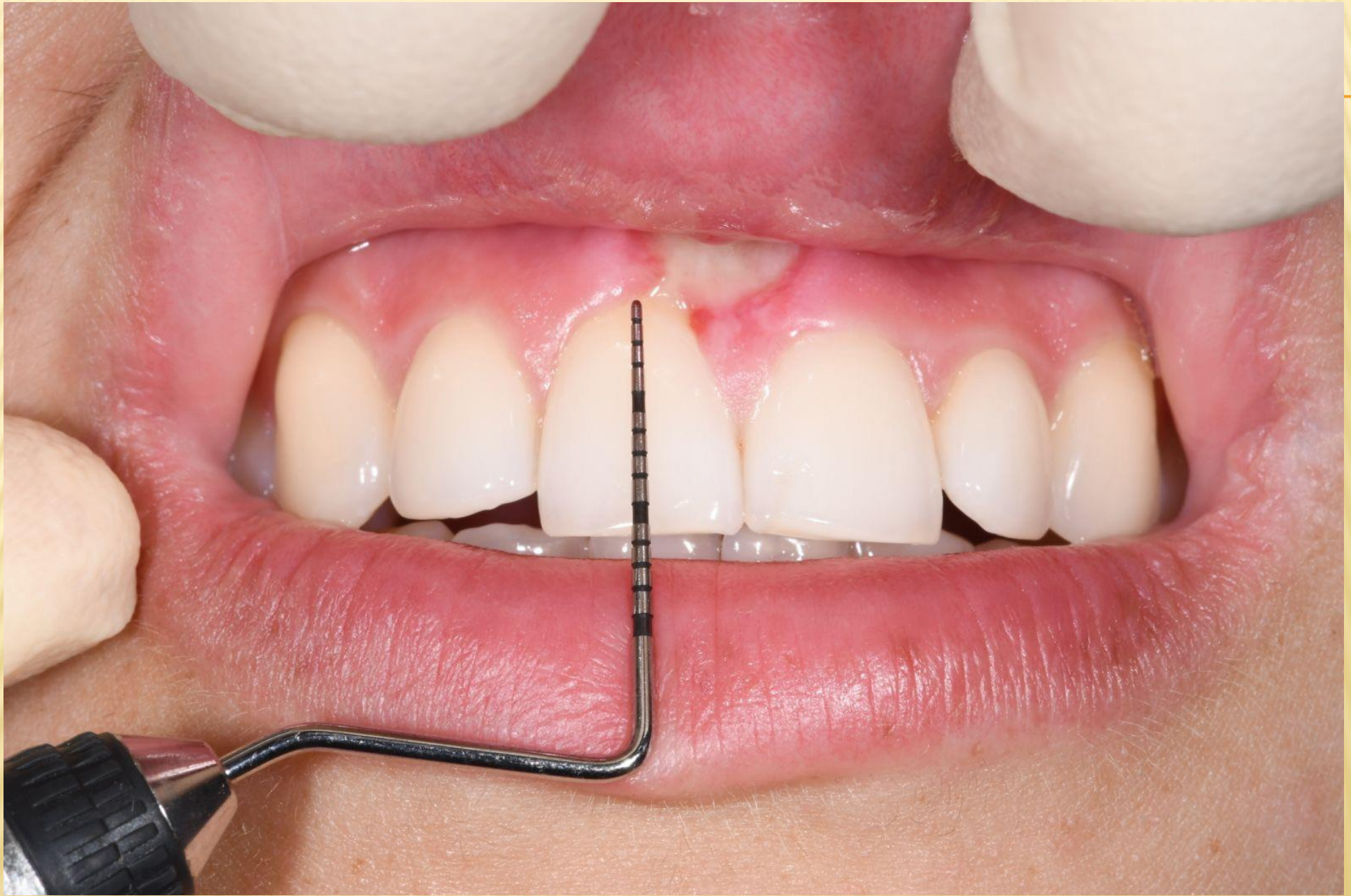
Загальні клінічні прояви

Біль при прийомі їжі, розмові. Порушення цілісності слизової оболонки порожнини рота (ерозія, виразка), гіперемія, болісність. Збільшення регіонарних лімфатичних вузлів. Наявність причинного фактора.

Відмінні клінічні прояви

Простежується травмуючий фактор (гострий край каріозного зуба, протези та ін.). Відповідність локалізації виразки (ерозії) травмуючого фактору. Одиночний елемент ураження.











Виразка з підритими краями, гіперемія
навколишньої слизової оболонки

Порівняно швидка епітелізація після
усунення травмуючого фактора та
місцевого застосування антисептичних і
епітелізуючих засобів





Хімічна травма



Аутоінфекційний виразковий стоматит

Наявність декількох елементів ураження, вкритих некротичним нальотом, симптом «зрізаних сосочків», різка болісність, галітоз, реакція регіонарних лімфатичних вузлів, порушення загального стану.

Локалізація: міжзубні сосочки і ясенний край, може бути слизова щік і бічних поверхонь язика, піднебіння.

Аутоінфекційний виразковий стоматит

Загальні клінічні прояви

Біль при прийомі їжі.
Порушення цілісності
слизової оболонки
порожнини рота.
Збільшення регіонарних
лімфатичних вузлів.

Відмінні клінічні прояви

Порушення загального
самопочуття: підвищення
температури тіла, головний
біль, поганий апетит, сон.
Збільшення регіонарних
лімфатичних вузлів, запах з
рота, суха червона
облямівка губ, виразки
різко болісні, гіперемовані,
вкриті брудно-сіруватим
нальотом.

Аутоінфекційний виразковий стоматит





Виразково-некротичне ураження



Виразково-некротичне ураження



Виразково-некротичне ураження



Червоний плесканий лишай, ерозивно-виразкова форма

Різка болісність, іноді виразка виникає після довготривалої дії травмуючого фактора, на фоні застійної гіперемії. Розміри виразок та ерозій змінюються в діаметрі, неправильної форми, вкриті жовто-білим щільним нальотом, края і дно м'яке. Довготривала течія, яка несхильна до епіталізації, можливі рецидиви.

Локалізація: СО щік, спинка язика.

Червоний плесканий лишай, ерозивно-виразкова форма

Загальні клінічні прояви

Значна болісність при прийомі їжі, особливо подразнюючої, відчуття печіння.

Відмінні клінічні прояви

На слизовій оболонці щік, ретромолярному просторі, язиці є ерозії, рідше виразки, навколо яких на гіперемованій та набряклій основі розташовані у вигляді малюнка, типові для плескатої лишая папули.

Відмінні ознаки

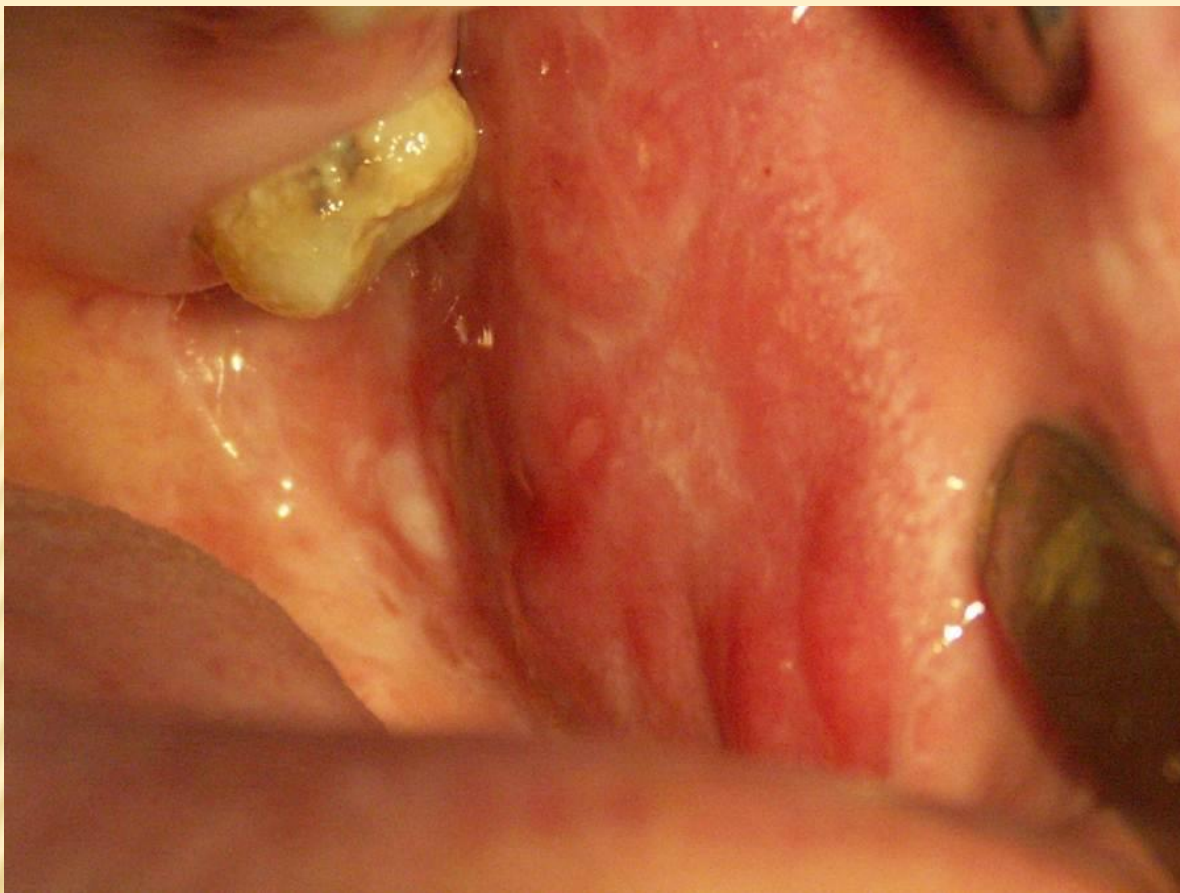
Ерозії та виразки мають неправильну форму та полігональне окреслення, вкриті фібринозним нальотом, під яким розташовуються грануляції, при їх травматизації може виникнути кровотеча. Ерозії можуть бути одиночними, невеликими, малоболісними, множинними та болісними, коли вражається майже вся СОПР та губ. Навколо довго існуючих ерозій та виразок визначають чітку демаркаційну лінію з вираженими ознаками кератинізації.

Червоний плесканий лишай, ерозивно-виразкова
форма
(до та після лікування)



Червоний плесканий лишай, ерозивно-виразкова форма (до та після лікування)





Ерозивно-виразкова форма лейкоплакії

Загальні клінічні ознаки

Скарги акцентуються на почутті болю, печінні, яка посилюється під час прийому їжі від термічних, хімічних і тактильних подразників. Інколи непокоїть невелика кровоточивість

Відмінні клінічні ознаки

Відмічається на ділянці лейкоплакії або одиночна невелика ерозія розміром 0,2—0,3 см в діаметрі, або декілька ерозій, виразок розташованих окремо або поруч одна від одної

Навколо них виражена ділянка запалення, яка проходить по типу гладкої або верукозної лейкоплакії. Лімфатичні вузли – без патології.

Стоматоскопічно виражена нерівномірність процесу: чергування гіперкератозних ділянок з дефектами епітелія.



Червоний вовчак

Поліморфність елементів, виразка різко болісна, в центрі – атрофія, по уривчастому краю виразки вогнище гіперкератоза (язики полум'я), виразка вкрита нальотом, його видалення болісне.

Локалізація: нижня губа, шкіра щік, вушна раковина.



Герпетичне пошкодження, виразкова форма

Загальні клінічні ознаки

Почуття зуду, оніміння, печіння. Ерозія на слизовій оболонці порожнини рота, червоній облямівці губ, різко болісна, іноді виразки. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені

Відмінні клінічні ознаки

Супроводжується появою на місцях виявлених везикул з глибоким виразкуванням, які мають сірувато-жовтий наліт, який замінюється рубцюванням. Ця форма зазвичай зустрічається у осіб, які страждають важкими загальними захворюваннями з порушеннями імунних механізмів (СНІД), ВІЛ



Класифікація виразкових уражень герпетичної інфекції

Герпетична інфекція може мати різні клінічні особливості, локалізацію і тяжкість перебігу. У зв'язку з цим, поряд із класифікацією МКХ - 10 Г.М. Барер запропонував виділити клінічні форми прояву вірусу простого герпесу:

- 1) набрякла
- 2) зостеріформна
- 3) геморагічна і геморагічно - некротична форма

4) хронічний шкірний простий герпес

5) виразкова форма

6) рупіоїдна форма

7) герпес рук

8) герпес людини

9) герпетиформна екзема Капоші

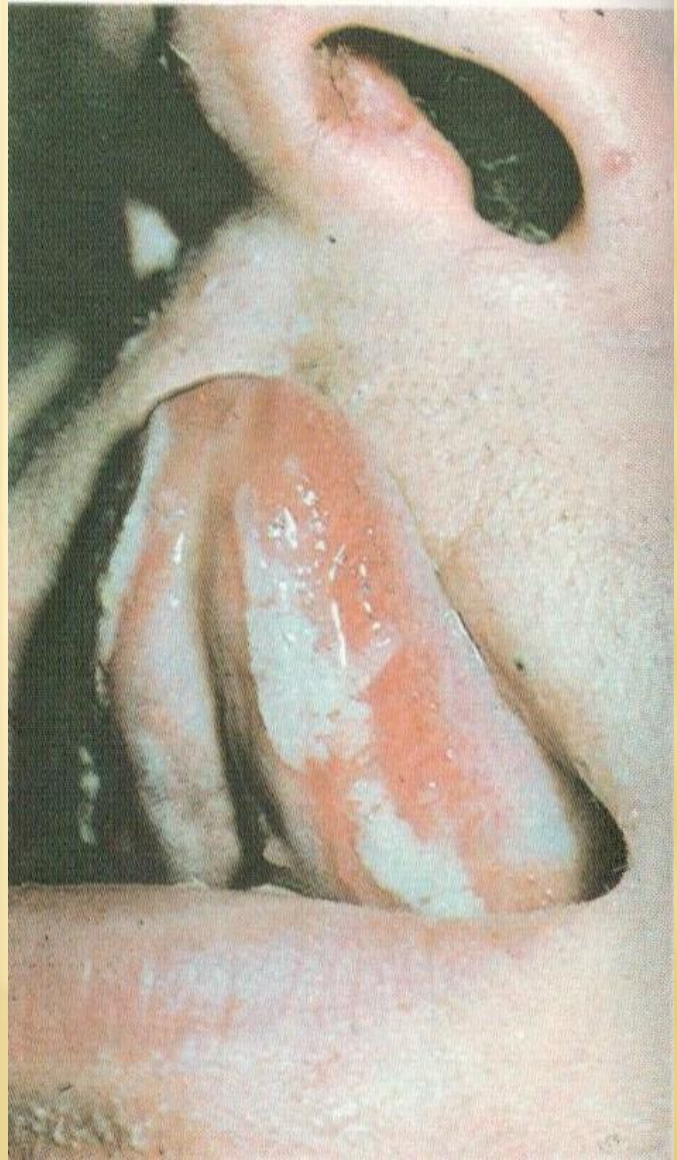
Алергічний стоматит

Загальні клінічні ознаки

Наявність набряку, гіперемії, утворення пухирів на слизовій оболонці порожнини рота, ерозій, іноді виразок. Збільшення регіонарних лімфатичних вузлів

Відмінні клінічні ознаки

Раніше наявні відомі пацієнту алергічні реакції на різні причинні фактори. Можливо в анамнезі лікування. Прояв алергічних реакцій різного типу та клініки. Елементи ураження різноманітні, у тому числі пухирі, виразки



Пухирчатка

Загальні клінічні ознаки

Поява пухирів на слизовій оболонці порожнини рота, уражаються переважно особи середнього та похилого віку

Відмінні клінічні ознаки

При пухирчатці можлива поява міхурів на шкірі. Пухирці з тонкою плівкою, вміст прозорий, в подальшому каламутніє. Пухирці не поодинокі, утворюються внутрішньоепітеліально внаслідок акантоліза

Пухирі в порожнині рота швидко розкриваються.
Симптом Нікольського позитивний. Порушується
загальний стан (кахексія, виснаження, інтоксикація).
При цитологічному дослідженні - акантолітичні
клітини. Перебіг тривалий









Туберкульозна виразка

Край нерівний, фестончастий, підритий, блідо-червоного кольору, дно зернисте, гранулююче, легко кровоточить. Виразки вкриті слизово-гнійним жовтуватим нальотом, різко болісні. На дні можуть бути одиночні жовтувато-червоні горбики (зерна Треля).

Локалізація: тверде піднебіння, ясна в ділянці передніх зубів верхньої щелепи. Поєднання з ураженням шкіри.

Туберкульозна виразка

Загальні клінічні ознаки

Виразка з вираженим болем, який утруднює прийом їжі. Збільшення регіонарних лімфатичних вузлів

Відмінні клінічні ознаки

Виразка з нерівними краями, різко болісна, дно зернисте, нерідко на дні і навколо виразки жовті вкраплення - зерна Треля. В анамнезі туберкульоз легенів. При цитологічному дослідженні можливе виявлення клітин Лангханса, мікобактерій туберкульозу



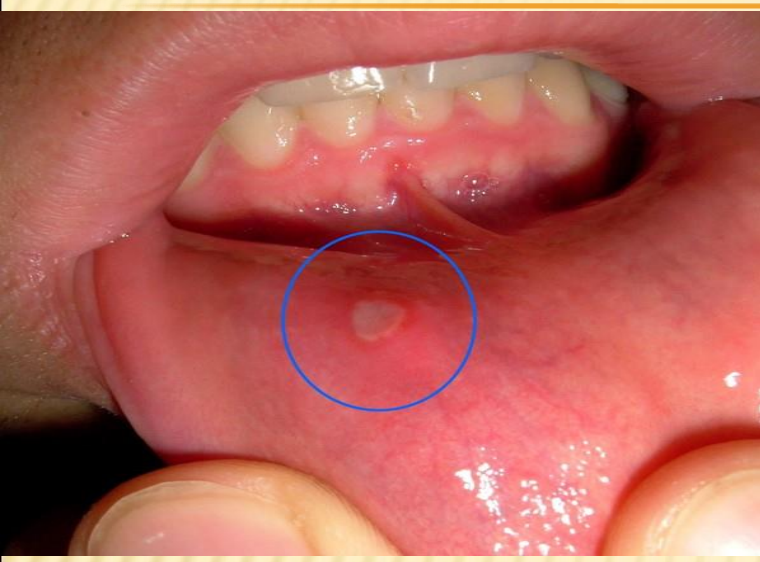
Трофічні виразки при патології ССС

Загальні клінічні ознаки

Біль при прийомі їжі, розмові. Порушення цілісності СОПР (ерозія, виразка). Зміна вигляду слизової

Відмінні клінічні ознаки

Навколо зони некрозу слизова оболонка гіперемована, набрякла, болюча



Ракова виразка

Загальні клінічні ознаки

Виразка на слизовій оболонці порожнини рота. Хворіють переважно особи середнього та похилого віку. Виразка тривало не загоюється

Відмінні клінічні ознаки

Розвиток виразки частіше пов'язаний з попередньою травмою. Больові відчуття відсутні або виражені слабо (у зв'язку з вторинним інфікуванням). У основі виразки ущільнення, краї також щільні при пальпації, на поверхні виразки можливі вегетації; лімфатичні вузли спаяні, болючі при пальпації



Лейкоз

Виразки одиночні поряд з петехіальними крововиливами, вкриті некротичним нальотом, який легко видаляється. Дно кровоточить, з м'якою на дотик основою. Супроводжується пародонтальним синдромом. Значне порушення загального стану.

Локалізація: ясенний край, міжзубні сосочки, СО щік, бокова поверхня і спинка язика.

Лейкоз

Загальні клінічні ознаки

Ерозії, виразки на слизовій оболонці порожнини рота, болісні. Збільшення лімфатичних вузлів

Відмінні клінічні ознаки

Порушення загального стану здоров'я, виразки на незмінній слизовій, їх кількість не відповідає загальному стану здоров'я, різко болісні, довго не епітелізуються



ВІЧ – інфекція

Загальні клінічні ознаки

Біль при прийомі їжі, розмові. Порушення цілісності СОПР (ерозія, виразка), зміна виду слизової

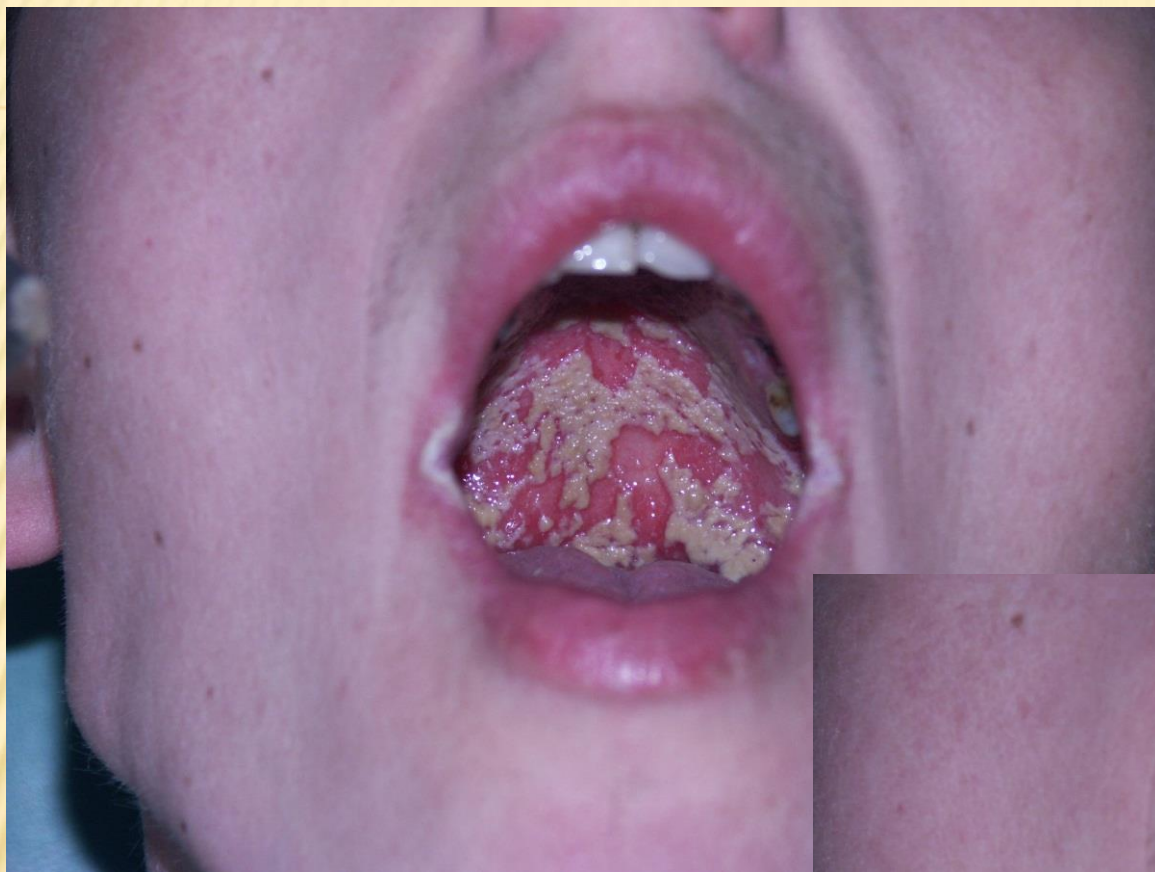
Відмінні клінічні ознаки

Навколо зони некрозу слизова оболонка гіперемована, набрякла, болюча.

Ерозії, виразки вкриті сірим, жовтуватим - сірим випотом фібрину. Можлива зміна кольору ділянок слизової оболонки від сірого до темно - сірого, бурого при саркомі Капоші











Сифілітична виразка

Безболісна, іноді слабо болісна, щільний інфільтрат, навколишнє дно виразки має слизовий щільний валик, синюшого кольору. Краї виразки кратероподібні спускаються до її дна, гладкі, не підриті, м'ясисто-червоного кольору, вкриті соковитими дрібними грануляціями, легко кровоточать. На дні виразки некротичний стрижень. Слизова не змінена. Лімфатичні вузли щільні, помірно збільшені, рухливі, безболісні.

Локалізація: кути рота, ясна, тверде і м'яке піднебіння, піднебінні дужки, язик.



Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит виразкова форма (рубцевий стоматит Сеттона)

Ця форма захворювання має особливий клінічний перебіг:

- Афти повільно епітелізуються
- Загострення можливо часте, щомісячне

За формою: виразки кратероподібні, різко болючі, повільно епітелізуються, загострення до 6 разів на рік

- Можлива одночасна наявність афт і виразок
- Епітелізація супроводжується утворенням рубця

Висипання частіше з'являються на слизовій оболонці щік і губ, на бічних поверхнях язика. Процес загоєння виразок дуже тривалий - до двох місяців. Після епітелізації виразок залишаються грубі рубці, які призводять до деформації слизової оболонки ротової порожнини

Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит виразкова форма (рубцевий стоматит Сеттона)

Загальні клінічні ознаки

Погіршується
загальний стан організму,
підвищується
температура тіла,
спостерігається
регіонарний лімфаденіт

Відмінні клінічні ознаки

Утворення болісного
обмеженого ущільнення слизової
ротової порожнини. На ньому
спочатку утворюється афта,
вкрита білуватим нальотом.
Потім вона поглиблюється,
збільшується, навколо неї
утворюється гіперемія слизової.
Через 6-7 днів у основі виразки
формується інфільтрат



ВИСНОВОК

1.Труднощі в діагностиці, у ряді випадків, пов'язані з самолікуванням, застосуванням припікаючих засобів, запізнілим звертанням хворих, неможливістю виявити повністю анамнез захворювання, з нетиповим розвитком клінічних проявів мікробним інфікуванням, помилковим діагнозом і невідповідним лікуванням

2.Діагностика проводиться з використанням суб'єктивних та об'єктивних методів обстеження імунного статусу пацієнтів

3.Тактика лікування повинна бути спрямована на пригнічення збудника інфекції і на підвищення імунної реактивності організму

- Фармакотерапія в стоматології: навчальний посібник / Бобирьов В.М., Петрова Т.А., Островська Г.Ю., Рябушко М.М. – Вінниця: Нова Книга, 2014. – 40-41, 88-92.
- Цветкова Л.А., Арутюнов С.Д., Петрова Л.В., Перламутров Ю.Н. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. 2014 г., MedBooks, 208 с.
- Луцкая И.К. Заболевания слизистой оболочки полости рта. 2014г., М. Медицина, 224 с.
- Кононенко Ю.Г., Рожко М.М. Довідник стоматолога. Методи обстеження, діагностика, клініка, лікування. 2013 р., 386 с.
- Довідник стоматолога. Методи обстеження, діагностика, клініка, лікування. / [Кононенко Ю.Г., Рожко М.М. та ін.] посібник рекоменд. студентам стоматологічних факультетів, інтернам, лікарям-стоматологам загального профілю . - 2013 р., 386 с.
- Захворювання слизової оболонки порожнини рота: навч. посіб. / І.І. Кириленко, І.В. Палійчук, М.М. Рожко. – К.: ВСВ “Медицина”, 2016. – 352 с.

Дякую за увагу