

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. М.І.ПИРОГОВА

“Затверджено”
на методичній нараді
кафедри стоматології
дитячого віку



завідувач кафедри
Микола ДМІТРІЄВ
«29» серпня 2023 р

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Тема: Залежність розвитку хвороб слизової оболонки рота в дітей залежно від вікових особливостей її структури.

Вінниця 2023

1. Актуальність теми: Надзвичайно актуальним питанням є патологія слизової оболонки порожнини рота. Важливим є поєднання та тісний взаємозв'язок між ураженням слизової порожнини рота та загальносоматичною патологією; часто зміни слизової оболонки є першою і єдиною зовнішньою її ознакою

1. Знати особливості слизової оболонки порожнини рота (СОПР) у дітей.
2. Знати первинні та вторинні елементи ураження.
3. Вивчити захворювання СОПР у дітей. Класифікація. Загальні особливості.
4. Вивчити ураження СОПР при гострих інфекційних захворюваннях (дифтерія, кір, скарлатина та ін.) та прояви в порожнині рота.
5. Вивчити диференційну діагностику та тактику лікаря-стоматолога.

Контроль початкового рівня знань:

1. Основні методи обстеження хворого з патологією СОПР.
2. Допоміжні методи обстеження хворих з патологією СОПР (лабораторні, функціональні, імунологічні, інструментальні)
3. Патоморфологічні прояви захворювання СОПР (запалення, дистрофія)
4. Зміни епітелію СОПР, що спричиняються різними патологічними процесами:
 - порушення зроговіння (пара-, гіпер- та дискератози);
 - ексудативні зміни (вакуольна дистрофія, спонгіоз, балонуюча дистрофія, акантоліз);
 - гіпертрофія.

ЗМІСТ:

Слизова оболонка, що вистеляє порожнину рота, на відміну від інших її відділів, має низку особливостей. Вона стійка до дії механічних, термічних та хімічних подразників, проникнення інфекції.

СОПР має чітку будову. Вона складається з епітелію, власної пластинки та підслизової основи. Співвідношення товщини цих шарів на різних ділянках порожнини рота неоднакове. В СО твердого піднебіння, язика, ясен епітеліальний шар найтовщий. Власна пластинка добре виражена в СО губи, щоки. Підслизова основа є найбільш розвиненою в ділянці дна порожнини рота та перехідних складок. Така будова зумовлена особливостями функцій різних ділянок СОПР.

Епітелій є багатошаровим плоским і внаслідок злущування поверхневих клітин постійно оновлюється. Ступінь зроговіння на різних ділянках неоднаковий. Найвиразніше зроговіння епітелію спостерігається на тих ділянках, які зазнають найбільшого механічного, термічного і хімічного впливу. Цей процес особливо яскраво виявляються на твердому піднебінні, спинці язика та яснах.

Епітелій ротової порожнини здатен накопичувати глікоген. Найбільша його кількість міститься в СО щік, м'якого піднебіння, дна порожнини рота. В епітелії ясен і твердого піднебіння є лише сліди глікогену, відтак він накопичується в тих місцях, де епітелій не зроговіває. Ця закономірність зберігається і при патології. У разі розвитку запалення процеси зроговіння порушуються і збільшується вміст глікогену. Вважають, що в епітелій, який зроговіває, глікоген є джерелом енергії або пластичним матеріалом для синтезу кератину.

Епітелій з'єднується з власною пластинкою за допомогою базальної мембрани. Власна пластинка складається з пухкої сполучної тканини, що представлена основною речовиною, волокнистими структурами й клітинними елементами.

Власна пластинка без різких меж переходить у підслизову основу, яка складається із пухкої сполучної тканини, де поряд з волокнами і клітинами, характерними для пухкої сполучної тканини є жирова тканина, слизові та слинні залози. Підслизова основа відсутня в СО язика, ясен і частково піднебіння, але добре виражена в ділянці дна порожнини рота, перехідних складок губ та щік. Рухомість СОПР прямо залежить від товщини підслизової основи.

Захворювання СО супроводжуються патоморфологічними проявами — запаленням, дистрофією та пухлинними змінами. Запалення відносять до найпоширеніших патологічних процесів СОПР, воно є проявом захисної реакції всього організму на дію патогенного фактора.

Розвиток будь-якого захворювання СОПР характеризується виникненням на її поверхні своєрідних елементів ураження. Елементи ураження умовно поділяють на первинні, що виникають на незмінній СО, і вторинні, які є наслідком трансформації чи ушкодження уже існуючих елементів.

До первинних елементів висипу відносять: пляму (macula), вузлик (papula), вузол (nodus), горбик (tuberculum), пустула (pustula), кисту (cystis), пухир (bulla), пухирець (vesiculum).

Вторинними елементами вважають ерозію (erosio), афту (aphtha), виразку (ulcus), тріщину (rhagas), лусочку (squama), кірку (crusta), рубець (cicatrix).

У процесі обстеження пацієнтів із хворобами СОПР застосовують численні методи, які поділяють на основні та допоміжні. До основних методів належать: а) анамнез, який складається із з'ясування скарг хворого, анамнезу його життя та розвитку захворювання, і б) об'єктивне обстеження пацієнта, складовими частинами якого є огляд і пальпація. У разі потреби обстеження доповнюють допоміжними методами (лабораторні, функціональні, імунологічні, інструментальні та інші дослідження).

Для класифікації захворювань СОПР у дітей використовують класифікацію, розроблену кафедрою дитячої терапевтичної стоматології НМУ ім. О.О. Богомольця (2006).

Ураження СОПР у дітей бувають як самостійними, так і симптоматичними. У зв'язку з тим, що ураження СОПР у дітей при корі, скарлатині, дифтерії можуть бути важливою діагностичною ознакою (з'являються раніше проявів на шкірі), необхідно знати клінічні прояви цих хвороб СОПР з метою ранньої діагностики інфекційних захворювань у дітей.

Характерними для кору змінами СОПР є поява в продромальний період на гіперемійованій СО щік, у ділянці молярів білувато-жовтих круглих крапок діаметром 1-2 мм. Вони нагадують бризки вапна, що виступають над рівнем СО і ніколи не зливаються між собою (симптом Філатова-Копліка-Бельського). З появою корової екзантеми на шкірі (на 3-4 добу) плями Філатова-Копліка-Бельського зникають. Ураження СОПР при корі слід диференціювати від пліснявки, гострого афтозного стоматиту, скарлатини.

Місцеві зміни в ротовій порожнині при вітряній віспі виникають здебільшого одночасно з висипанням на шкірі. Елементом ураження при вітряній віспі є пухирець. Пухирці майже завжди спостерігаються на язичі, твердому піднебінні, слизовій оболонці зів. В ротовій порожнині пухирці тріскають. На місці пухирця виникає округла ерозія невеликих розмірів з чіткими контурами, або елемент, що

нагадує афту, яка має запальну яскраво-червону облямівку. Можливі повторні висипання протягом усієї хвороби, тому на слизовій оболонці виявляються елементи на різних етапах свого розвитку. Диференціювати вітряну віспу слід від гострого герпетичного стоматиту.

Зміни в ротовій порожнині при скарлатині мають важливе діагностичне значення, оскільки часто є раннім симптомом хвороби. За добу до появи висипу на шкірі виникає катаральний стоматит. Стоматит має генералізований характер і локалізується в ділянці щік, ясен і губ, на дні ротової порожнини. Він супроводжується лімфаденітом підщелепних лімфатичних вузлів, які збільшені і болючі. Виражені зміни виявляються на м'якому піднебінні, мигдаликах, дужках. Вони носять характер катарального запалення, набувають яскраво-червоного кольору, чітко відмежовані (палаючий зів). Характерними є зміни слизової оболонки язика (скарлатиновий, «малиновий» язик). Хворобу треба диференціювати з кором, краснухою, вітряною віспою.

Дифтерія уражає зів і мигдалики. При цьому спостерігаються катаральне запалення СО зів, піднебінних дужок, піднебінного язичка, набряк мигдаликів. На них утворюються масивні фібринозні білі або сірувато-білі плівчасті нальоти, які поширюються на СО носової частини глотки, тверде піднебіння, дужки і м'яке піднебіння. Плівчастий наліт щільно спаяний з підлеглими тканинами і дуже важко знімається, оголюючи поверхню, що кровоточить.

Дифтерію слід відрізняти від скарлатини, інфекційного мононуклеозу, лейкозу, ангіни Венсана.

Найбільш сталою ознакою при інфекційному мононуклеозі є збільшення лімфатичних вузлів, надто шийних, уздовж заднього краю грудинно-ключично-соскоподібного м'яза і підщелепних. Вузли рухомі, мало болючі. У всіх дітей хвороба супроводжується різкою гіперемією піднебінних мигдаликів. Процес може розвинути за типом лакунарно- фолікулярної або катаральної ангіни. При ангіні частина мигдаликів вкрита жовтувато-сірим нальотом. Наліт знімається легко, має кришкуватий характер. Одним із непостійних симптомів мононуклеозу є катаральний стоматит, який іноді супроводжується геморагіями у вигляді петехій. У період розпалу хвороби спостерігаються характерні зміни в крові: лейко-, лімфо- і моноцитоз, поява атипівних мононуклеарів (до 25-30 %).

Місцеве лікування полягає у ретельному догляді за ротовою порожниною для запобігання вторинної інфекції. Рекомендуються часті зрошення і полоскання ротової порожнини відварами лікарських трав, антисептиками. Для прискорення епітелізації потрібно застосовувати кератопластичні препарати. Адекватне симптоматичне лікування проявів гострих інфекційних захворювань на СОПР разом з етіотропним лікуванням сприяє попередженню ускладнень.

Важливою є також профілактика інфекційних захворювань серед дитячого контингенту.

Контроль рівня засвоєння знань:

1. Назвати дитячі інфекційні захворювання, які супроводжуються патологічними змінами зі сторони слизової оболонки порожнини рота.
2. Особливості клінічного перебігу та діагностики проявів СОПР у дітей при корі.

3. Особливості клінічного перебігу та діагностики проявів СОПР у дітей при скарлатині.
4. Особливості клінічного перебігу та діагностики проявів СОПР у дітей при вітряній віспі.
5. Особливості клінічного перебігу та діагностики проявів СОПР у дітей при інфекційному моновулеозі.
6. Особливості клінічного перебігу та діагностики проявів СОПР у дітей при дифтерії.
7. Тактика лікаря-стоматолога при гострих інфекціях у дітей.

Орієнтовані тестові завдання:

1. Батьки дитини 5 років скаржаться на наявність висипань в порожнині рота і на шкірі. При огляді: загальний стан середньої важкості, температура тіла 38,3°C, дитина млява, відмовляється від їжі. На слизовій оболонці щік, язика і піднебінні — болючі ерозії округлої форми невеликих розмірів, вкриті фібринозним нальотом. На шкірі волосистої частини голови, обличчі, тулубі і кінцівках - множинні пухирці з мутним вмістом. Який попередній діагноз?
 - A. Вітряна віспа.
 - B. Гострий герпетичний стоматит.
 - C. Герпетична ангіна.
 - D. Інфекційний моновулеоз.
 - E. Багатоформна ексудативна еритема.
2. Хворий віком 16 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,7°C, біль в горлі, головний біль, кашель. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота гіперемійована, на піднебінні та дужках виявлено близько 10 ерозій розміром до 0,5 мм, не вкритих нальотом, з червоним дном. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болючі при пальпації. Лікар встановив діагноз — герпетична ангіна. З яким захворюванням слід проводити диференційну діагностику?
 - A. Гострим герпетичним стоматитом.
 - B. Гострим кандидозним стоматитом.
 - C. Вітряною віспою.
 - D. Багатоформною ексудативною еритемою.
 - E. Хронічним рецидивуючим афтозним стоматитом.
3. Дитина 9 років скаржиться на підвищення температури до 38,5°C, біль у горлі, слабкість. У порожнині рота виявляються гострий катаральний стоматит. Мигдалики набряклі, гіперемовані вкриті жовто-сірим нальотом, який легко знімається. Підщелепні, шийні, потиличні лімфовузли значно збільшені, слабоболючі при пальпації. При лабораторному дослідженні виявлено лейкоцитоз і атипові моновулеари. Визначне збудника захворювання.
 - A. Вірус Епштейна-Барра.
 - B. Вірус Коксакі.
 - C. Вірус простого герпесу
 - D. Паличка Борде-Жангу.
 - E. Гемолітичний стрептокок.
4. Хворий віком 17 років звернувся до стоматолога зі скаргами на загальну слабкість, біль у м'язах, підвищення температури тіла до 38,3C, розлади травного

тракту, підвищене слиновиділення та висипання в роті, носі, а також на шкірі крил носа і міжпальцевих складок. Указані симптоми з'явилися після споживання молока в селі. Який ймовірний діагноз?

- A. Ящур
- B. Синдром Бехчета.
- C. Інфекційний моновукулеоз.
- D. Герпетичний стоматит.
- E. Оперізуючий лишай.

5. Батьки дитини 4 років скаржаться на підвищення температури тіла до 39°C, біль у горлі впродовж 3 днів. При об'єктивному обстеженні слизова оболонка м'якого піднебіння, дужок і мигдаликів гіперемована, набрякла, чітко відмежована від оточуючих тканин. Язик набряклий, сухий, червоного кольору, бокові поверхні його вільні від нальоту. Шкіра обличчя, за винятком блілого носо-губного трикутника, гіперемована, вкрита дрібним плямистим висипом. Спостерігаються регіонарний лімфаденіт. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A. Скарлатина.
- B. Кір.
- C. Вітряна віспа.
- D. Дифтерія.
- E. Інфекційний моновукулеоз.

6. У дитини 3 років відмічається сухий кашель, нежить, підвищення температури тіла до 38,3°C. Об'єктивно: на гіперемованій слизовій оболонці порожнини рота в ділянці кутніх зубів біло-сірі точкові плями, оточені яскраво-червоним обідком. На м'якому піднебінні виявляються енантема. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A. Кір.
- B. Дифтерія.
- C. Скарлатина.
- D. Вітряна віспа.
- E. Герпетична ангіна.

7. У дитини 7 років з'явилися загальна слабкість, підвищення температури тіла до 38,2°C, біль в горлі та при ковтанні. Об'єктивно: на інтенсивно гіперемованій слизовій оболонці м'якого піднебіння, дужок мигдаликів, язичка виявлені поодинокі міхурці і ерозії яскраво-червоного кольору, болючі на дотик. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болючі при пальпації. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A. Герпетична ангіна.
- B. Інфекційний моновукулеоз.
- C. Рецидивуючий герпетичний стоматит.
- D. Багатоформна ексудативна еритема.
- E. Гострий герпетичний стоматит.

8. Дитина 9 років скаржиться на слабкість, підвищення температури тіла до 38,5°C, біль у горлі. Об'єктивно: на гіперемійованій, набряклий слизовій оболонці піднебінних дужок, мигдаликів і задньої стінки глотки виявлено щільний плівчастий наліт сіро-білого кольору. Відмічається підвищене слиновиділення, неприємний запах з рота, підщелепний лімфаденіт. Визначте збудника даного захворювання.

- A. Паличка Леффлера.
- B. Вірус Коксаки.

С. Вірус простого герпесу

Д. Палочка Борде-Жангу.

Е. Вірус Епштейна-Барра.

9. Дитина 10 років скаржиться на біль в горлі, кашель, підвищення температури тіла до 38 С протягом двох днів. При об'єктивному обстеженні виявлено гострий катаральний стоматит. Мигдалики набряклі, гіперемійовані, вкриті жовто-сірим нальотом, який легко знімається і має кришкуватий характер. Підщелепні, шийні лімфовузли значно збільшені, болісні при пальпації. При лабораторному дослідженні виявлено лейко- і моноцитоз. Встановіть найбільш ймовірний діагноз.

А. Інфекційний мононуклеоз.

В. Кір.

С. Вітряна віспа.

Д. Дифтерія.

Е. Скарлатина.

10. Дитина 14 років скаржиться на біль у горлі, головний біль та підвищення температури тіла до 38,5 С, кашель, нежить. Об'єктивно: слизова оболонка ротової порожнини гіперемійована, набрякла, на піднебінні та піднебінних дужках виявлено 8 ерозій розміром 0,5 мм з червоним дном і не вкритих нальотом. Періартерні лімфатичні вузли збільшені, болючі при пальпації. Який діагноз найбільш ймовірний?

А. Герпетична ангіна.

В. Інфекційний мононуклеоз.

С. Рецидивуючий герпетичний стоматит.

Д. Багатоформна ексудативна еритема.

Е. Гострий герпетичний стоматит.

Література:

Основна:

1. Терапевтична стоматологія дитячого віку: Підручник для студентів стоматологічних факультетів, інтернів і стоматологів. Т.2 (видання друге, стереотипне) / Хоменко Л.О., Майданник В.Г., Голубева І.М., Остапко О.І., Біденко Н.В., Кривонос Ю.М. / За ред. проф. Л.О. Хоменко. - К.: Книга-плюс, 2017. - 328 с.
2. Детская терапевтическая стоматология: Учебник для студентов стоматологических факультетов, интернов, врачей-стоматологов. Т.1 / Хоменко Л.А., Біденко Н.В., Остапко Е.И., Савичук А.В., Чайковский Ю.Б., Голубева И.Н., Сороченко Г.В., Шматко В.И. / Под ред. проф. Хоменко Л.А. - К.: Книга-плюс, 2018. - 396 с.
3. Біденко Н. В., Борисенко А. В., Васильчук О. В., Волинець В. М., Воловар О. С., Голубева І. М. та інші. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». Київ, «Книга плюс», 2017.- 401 с.
4. Біденко Н. В., Борисенко А. В., Васильчук О. В., Волинець В. М., Воловар О. С., Голубева І. М. та інші. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». Київ, «Книга плюс», 2018.- 448 с.

- 5.Біденко Н. В., Борисенко А. В., Васильчук О. В., Волинець В. М., Воловар О. С., Голубева І. М. та інш. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». Київ, «Книга плюс», 2018.- 448 с.
6. Моделювання анатомічної форми зубів: підручник / П.С. Фліс, Т.М. Банних, А.М. Бібік, С.Б. Костенко. -2019, 352 с.
7. Стоматологія у 2х книгах. Книга 2: підручник. Н.Рожко, И.Кириленко, О.Г. Денисенко. -2018, 992 с.
- 8.Стоматологія у 2х книгах. Книга 2: підручник. Н.Рожко, И.Кириленко, О.Г. Денисенко. -2018, 992 с.
9. Рожко М.М., Попович В.Д., Куроєдова В.Д. Стоматологія: у 2 книгах. «Медицина», 2018 р., 992 с.
10. Ілько А.А. Анестезіологія, інтенсивна терапія і реаніматологія: навчальний посібник (ВНЗ І-ІІІ р.а.). 2е вид. -2018. – 256 с.
- 11..Малик С.В. Хірургія для стоматологічних факультетів. -Нова книга.-2020. -440 с.
- 12.Профілактика стоматологічних захворювань: підруч. для студ. вищих мед. навч. закл. / Л. Ф. Каськова, Л. І. Амосова, О. О. Карпенко [та ін.]; за ред. проф. Л. Ф. Каськової. — Х.: Факт, 2019. — 392 с.: іл. ISBN 978-966-637-697-1.
- 13.Мельник В.С., Горзов Л.Ф., Халак Р.О. М 38 Дитяча хірургічна стоматологія: Навчальний посібник. – Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2018. – 92 с.
- 14.Казакова Р.В., Мельник В.С., Горзов Л.Ф. Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології : навч. посіб. / під ред. проф. Р.В. Казакової. – Ужгород : Говерла, 2018. – 128 с.
- 15.Обстеження дітей із хірургічними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки. Затверджено Вченою Радою Національного медичного університету імені О.О. Богомольця як навчальний посібник для студентів, лікарів-інтернів стоматологічного факультету україномовної форми навчання вищих медичних навчальних закладів України III-IV рівня акредитації, щелепно-лицевих хірургів, хірургів-стоматологів, логопедів та лікарів-ортодонтів (протокол № 13 від 18 червня 2021 року) Автор: Яковенко Л.М., Чехова І.Л., Єфименко В.П. 2022р.
- 16.Борисенко А. В., Коленко Ю. Г., Мялківський К. О. Мікробна екологія пародонту в осіб молодого віку //Сучасна стоматологія. – 2018. – №. 5. – С. 28-31.9

Додаткова література:

1. Мочалов Ю.О. Перспективи подальшого вдосконалення стоматологічних фотокомпозитних пломбувальних матеріалів. Медична наука та практика: виклики та сьогодення. Зб.тез міжнар.наук.-практ.конф. (м. Львів, 22-23 серпня 2019 р.). - 2019. -С. 39-41.
- 2.Ашаренкова О.В. Особливості своєчасної діагностики пухлиноподібних новоутворень на альвеолярних паростках щелеп (клінічний випадок) / О.В. Ашаренкова // Науково-практичний журнал Вісник стоматології. - 2020. – Т. 38. - № 4 (113). – С. 60-63.
- 3.Biloklytska Galyna F. Resources to improve the effectiveness of periodontal treatment in patients with diabetes mellitus / Galyna F. Biloklytska, Svitlana Yu.

Viala // Wiadomości Lekarskie. – 2021. - – LXXIV. - ISSUE - 3. – Part – 2.– P. 702 – 708.

4.Kopchak Oksana Improvement of treatment guidelines for patients with gingival fibromatosis considering interdisciplinary approach / Oksana Kopchak, Oleksii Azarov, Svetlana Cherniak, Olha Asharenkova, Karolina Airapetian // Stomatologia Współczesna. - 2021. - Vol. 28. - № 1-2. – P. 21 – 27.