

Ключові слова: зуби, емаль, пародонт, функціональний стан, оптичний показник, реактивність, лазерна біофотометрія

EVALUATION OF A STATUS OF THE TEETH AND PARODONT BY LAZER BIOPHOTOMETRIA METHOD IN CONDITIONS MODELLING OF VARIOUS MODES OF A REACTIVITY

Gavrilov A.E., Gontar E.A.

Summary. In the article are the results of research data status of hard teeth tissue and periodontal by laser biofotometria in condition on different modes reactivity. Found that the optical index can serve as a diagnostic criterion for the clinical estimation of the functional state of the teeth and periodontal disease.

Key words: teeth, enamel, parodontal, functional status, optical index, reactivity, laser biofotometria

Отримано до редакції 04.03.13

УДК 616.311- 001.37- 053.2

КЛИНИКА ХИМИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

¹Забышный А.А., ²Алёшина Е.В.

¹Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

²Городская детская стоматологическая поликлиника г. Донецка

Резюме. При изучении клиники химических повреждений слизистой оболочки полости рта (СОПР) у 39 детей выявлены местные изменения типа химических ожогов. Установлено, что их локализация, степень тяжести, характер у детей разного возраста были различными.

Ключевые слова: слизистая оболочка полости рта, дети, химические повреждения, клиника

Увеличение количества ядовитых химических препаратов, применяемых в быту (растворители, средства для чистки одежды, стирки, клеи), которые выпускаются в красивых упаковках и часто хранятся в местах, доступных для детей, обусловило рост числа повреждений СОПР у детей в результате ожогов химическими веществами [1]. В первые дни болезни дети обычно находятся в отделениях неотложной терапии под наблюдением педиатра и реаниматолога, однако почти всегда к лечению привлекается врач стоматолог, так как исход поражения СОПР (заживление ожогов или рубцевание) зависит от тактики врача стоматолога [1]. Между тем, повреждения СОПР, возникающие вследствие химических ожогов, описаны в основном в руководствах [1] и учебниках [2, 3] по детской стоматологии, недостаточно освещены в литературе и не были

предметом специальных исследований. В связи с этим целью настоящей работы явилось изучение клиники химических повреждений СОПР у детей различного возраста.

Материал и методы

Клинику химических повреждений СОПР изучали у 39 детей, которые в течение 2010 – 2012 г.г. поступали на кафедру стоматологии детского возраста ДонНМУ, в детскую городскую стоматологическую поликлинику (ДГСП) г. Донецка, в детские отделения интенсивной терапии и реанимации ГБ №1, детской ГБ №1г. Донецка. Возраст детей от 1 до 15 лет. По возрасту дети распределялись так: от 1 до 3-х лет было 27 детей (69,2%), от 3 до 5-ти – 5 детей (12,82%), от 7 до 10 лет – 4 ребёнка (10,2%), от 13 до 15 – 3 (7,6%). Из 39 детей 18 находились на стационарном лечении, 21 – на амбулаторном. При выполнении работы использовались клинические, цитологические, лабораторные (биохимические, анализы крови, мочи) методы исследований, Местные повреждения СОПР, по рекомендации Виноградовой Т.Ф. [1], разделяли на 3 степени тяжести (I, II, III).

Результаты и их обсуждение

Установлено, что у всех 39 детей наблюдались острые химические повреждения СОПР, возникшие вследствие разового попадания на нее химических веществ (щёлочь, уксусная эссенция, спирт, шампунь, раствор сернистой меди, тормозная жидкость и др.). Выявлено, что местные повреждения СОПР носили характер химических ожогов разной степени тяжести. У 18 детей (46,1%) диагностировали среднетяжёлые и тяжёлые степени (II, III) химических ожогов СОПР (причём 15 детей были в возрасте от 1 до 3 лет). У 21 ребёнка (53,8%) была лёгкая степень поражений (I), из них 9 детей в возрасте от 3 до 10 лет, 12 – от 1 до 3 лет. Выявлено, что в отношении химических повреждений СОПР в детском возрасте имеет место гиподиагностика, так как родители часто не обращаются к стоматологу при попадании химических веществ в полость рта детей, особенно старших (6 – 12), считая это не болезнью, а случайностью, и лишь спустя 2 – 4 дня (после появления болей во рту) поступают к стоматологу. При изучении клинической картины химических ожогов СОПР установлено, что у старших детей (от 5 до 10 лет) часто поражённым оказывается передний отдел полости рта: губы, подбородок, кончик языка, уздечка языка. Это обусловлено тем, что дети этого возраста не держат долго во рту химическое вещество, а быстро его выплёвывают. Дети 1 – 3-х лет быстро проглатывают его, поэтому у них страдает слизистая заднего отдела полости рта: корень языка,

мягкое нёбо, дужки, надгортанник. При проглатывании химических веществ было выражено их общетоксическое действие, вследствие чего 18 детей поступили в стационары и составили контингент детских отделений интенсивной терапии и реанимации. Из них 15 детей были в от 1 до 3-х лет, 3 девочки – в возрасте 13 – 15 лет. Последние выпили химическое вещество (раствор медного купороса, уксус, раствор нашатырного спирта) находясь в состоянии обиды, аффекта. Анализ клинической картины повреждений СОПР у детей подтвердил указания Виноградовой Т.Ф. [1], что в клинике наблюдаются 3 периода: острый период, в котором происходит воздействие химического препарата на СОПР с его резко выраженным общетоксическим действием, поэтому местные изменения СОПР могут остаться без внимания врача. Во втором периоде (на 6 – 10 день) симптомы интоксикации проходят и на первый план выходят изменения на СОПР (II период) – так называемый период «стоматита и эзофагита» [1]. III период – это период заживления и рубцевания [1]. Выявлено, что для стоматологов наиболее важным и решающим является I период болезни. Установлено, что в I периоде местные патологические изменения были разными по степени тяжести. I степень тяжести диагностирована у 21 ребёнка (56,8%) были выявлены катаральное воспаление СОПР, её отёк, гиперемия в участках воздействия химического вещества и выраженная саливация. У 11 детей (28,2%) в возрасте 1 – 3 лет обнаружена II степень тяжести: катаральное воспаление СОПР и небольшие очаги некроза слизистой рта. У 7 детей (18 %) диагностирована III степень химического повреждения СОПР: обширные некротические поражения в сочетании с катаральным воспалением. СОПР становилась резко гиперемированной, а затем через несколько часов (до 1 суток) появились некрозы, особенно глубокие на нижней губе. Вокруг очагов некроза были выявлены воспаление и отёк слизистой. Некротизированная ткань слизистой пропитывалась фибринозным экссудатом, вследствие чего образовывались толстые плёнки. Отторжение плёнок нами отмечено на 8 – 12 день. После отторжения обнажались эрозивные и язвенные поверхности разной глубины. Образование рубцов, стягивающих обожженные ткани, наблюдалось только у 1 ребёнка (2,6%). Особенностью химических повреждений СОПР у детей при II и III степенях тяжести было отсутствие болей во рту, что создавало впечатление благополучия в полости рта. Причиной отсутствия болей является, по мнению Виноградовой Т.Ф. [1], возможное поражение нервных рецепторов СОПР в результате её

химических ожогов. По той же причине снижается вкусовая чувствительность. Выявлено, что у 15 детей (38,5%) с I степенью тяжести катаральное воспаление СОПР (при надлежащем местном лечении) исчезло через 3 дня, у 6 детей (15,4%) – через 4 – 5 дней. У детей со II – III степенями тяжести химического повреждения СОПР очаги некроза, эрозивные и язвенные поверхности заживали медленно (10 – 12 дней при II степени тяжести, 18 – 23 дня – при третьей). Сравнить полученные результаты с данными других авторов не представляется возможным, так как исследований такого рода в литературе мы не встретили. Цитологические исследования в начале болезни показали резко выраженные процессы альтерации, деструкции СОПР (обилие разрушенных клеток эпителия, пласты клеток эпителия, нейтрофилы во II – III степени некробиоза, единичные лимфоциты) и признаки угнетения местного иммунитета. В процессе заживления ожогов СОПР появлялись молодые клетки эпителия, полибласты, нейтрофилы в состоянии фагоцитоза, увеличивалось число лимфоцитов (у детей со II – III степенями тяжести).

Знание клиники химических повреждений СОПР у детей различного возраста поможет врачам стоматологам избрать оптимальную врачебную тактику и избежать осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Евдокимов А. И. Руководство по стоматологии детского возраста / А. И. Евдокимов, Т. Ф. Виноградова – М. : Медицина, 1976. – С. 269–270.
2. Колесов А. А. Стоматология детского возраста / А. А. Колесов – М. : Медицина, 1985. – С. 265.
3. Хоменко Л. А. Терапевтическая стоматология детского возраста / Л. А. Хоменко, Ю. Б. Чайковский, А. В. Савичук. – Киев. : Книга плюс. – 2007. – С. 449–461.

КЛІНІКА ХІМІЧНИХ УШКОДЖЕНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖИНИ РОТА У ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ

Забишний О.О., Альошина О.О.

Резюме. При вивченні клініки хімічних ушкоджень слизової оболонки порожнини рота (СОПР) у 39 дітей виявлені її місцеві зміни по типу хімічних опіків. Встановлено, що локалізація, ступінь тяжкості, їх характер у дітей різного віку були різними.

Ключові слова: слизова оболонка порожнини рота, діти, хімічні ушкодження, клініка

**CLINIC OF CHEMICAL DAMAGES OF THE MUCOUS ORAL CAVITY
AT CHILDREN OF DIFFERENT AGE**

Zabyshniy A.A., Alyoshina E.V.

Summary. When studying clinic of chemical damages of the mucous membrane of an oral cavity (ММОС) at 39 children local changes like chemical burns are revealed. It is established that children of different age had various their localization, severity, character.

Key words: mucous membrane of an oral cavity, children, chemical damages, clinic

Отримано до редакції 12.03.13

УДК 616.322 – 002.1 + 616.31 – 002:616.523] – 053.2

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ
АНГИНЫ И ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ**

Забышный А.А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. При изучении клиники герпетической ангины (ГА), острого герпетического стоматита (ОГС) у 75 детей выявлены дифференциальные признаки, позволяющие рано их диагностировать и назначать адекватную терапию.

Ключевые слова: дифференциальная диагностика, герпетическая ангина, острый герпетический стоматит, дети

В последнее десятилетие наблюдается значительный рост заболеваемости ОГС у детей [1]. Отмечено увеличение количества тяжёлых форм (в 10 – 15 раз), появление осложнений [1]. Поэтому ранняя клиническая диагностика ОГС приобретает особое значение. Также у детей часто встречается такое вирусное заболевание как герпетическая ангина. Дифференциальная диагностика ГА и ОГС лишь частично приведена в учебниках [2, 3] и нуждается в дальнейшем изучении.

В связи с этим целью настоящей работы явилось улучшение ранней клинической диагностики ГА и ОГС путём изучения и выявления их дифференциально-диагностических признаков.

Материал и методы

На протяжении 2010 – 2012 гг. изучали клиническое течение ГА (39 детей) и ОГС (36 детей) в возрасте от 1 года до 14 лет. Дети поступали на консультацию и лечение на кафедру стоматологии