



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМ. М. ГОРЬКОГО»

Кафедра стоматологии детского возраста

ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И ГУБ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

к.мед.н., доц. Дегтяренко Елена Васильевна

Донецк, 2022 г.

Актуальность

- Атопический дерматит (АтД) представляет собой хроническое воспалительное заболевание кожи, которое характеризуется кожным зудом, возрастными особенностями морфологии и локализации очагов.
- Эта патология является одной из наиболее распространенных дерматологических заболеваний у детей. В мире распространенность АтД среди детей составляет 20%, среди взрослого населения — 2-8%.

(Тамразова О.Б. с соавт., 2020; Заславский Д.В. с соавт., 2018; Mayba J. et al., 2017)

Актуальность

- Различными исследованиями установлено, что у пациентов с аллергической патологией, в том числе с атопическим дерматитом, отмечается **более высокая распространенность стоматологических заболеваний: кариеса зубов, заболеваний пародонта, заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) и губ,** чем у лиц, неотягощенных аллергическим состоянием.

(Адмакин О. И., 2007; Репина, В. В. 2010; Исамулаева А. З. 2011; Каськова Л.Ф. с соавт., 2016)

Цель работы. Анализ и обобщение современных литературных данных и собственных исследований, посвященных поражениям слизистой оболочки полости рта и губ у детей с атопическим дерматитом.

Материал и методы. Были проанализированы и обобщены данные современных литературных источников и собственных исследований, посвященных поражениям СОПР и губ у детей с атопическим дерматитом.

Обследование детей с атопическим дерматитом проводилось на кафедре стоматологии детского возраста ГОО ВПО ДОННМУ на базе ГБУ ДГСП г. Донецка. Также пациенты были обследованы педиатром, дерматологом и аллергологом.

Адмакин О.И. (2007) отмечает, что **состояние СОПР и красной каймы губ (ККГ)** у пациентов с атопическим дерматитом преимущественно **зависит от характера, длительности и тяжести основного заболевания.**

Этим автором у большинства таких пациентов зафиксирован такой симптом как **сухость СОПР**: у 51,9-55,0% детей с АД. Это объясняется тем, что у пациентов с аллергиями наблюдается уменьшение количества функционирующих слюнных желез, снижение скорости слюноотделения, изменение параметров ротовой жидкости, нарушение ее защитных свойств.

(Вольхина В.Н., 2000; Забелина Н.А., 2000; Шилова М.А., 2000)

Кандидоз СОПР и губ у детей с АтД

- Грицюк Ю.Н. (2018) рассматривает кандидоз СОПР как осложнение атопического дерматита. Она отмечает, что у таких пациентов **кандидоз** протекает как в форме **стоматита**, так и в форме хейлита. При длительном существовании кандидозного процесса, что характерно для пациентов с АтД, микотический налет пропитывается фибрином, в результате чего образуются **грубые беловато-серого цвета пленки**, которые плотно спаяны с подлежащей слизистой оболочкой. Автор также отмечает, что наряду с **кандидозом углов рта (заеды)** отмечается и **кандидоз красной каймы губ**.
- Исследования Адмакина О.И. (2007) свидетельствуют о том, что у детей с АтД в **15,0-18,5%** случаев встречается **кандидоз СОПР**.

Герпетические поражения СОПР и ККГ у детей с АД

- Герпетическая инфекция является одним из факторов, усугубляющих иммунопатологический процесс в коже при атопическом дерматите.
- Айзикович Л.А. (2003) отмечает, что герпетические поражения СОПР и ККГ, вызванные вирусом герпеса 1 и 2 типов часто встречаются у пациентов с АД. Герпетическая инфекция у этих пациентов нередко носит распространенный характер и протекает более тяжело, чем у здоровых детей. Данные наших наблюдений также свидетельствуют об этом.

Поражения губ у детей с АтД

- Демина Р.Р. с соавторами (2016) у 42,8% детей с АтД выявляли изменения ККГ в виде хейлитов различного типа и шелушение в углах рта.
- Адмакин О.И. (2007) приводит следующую распространенность поражений губ у детей с атопическим дерматитом:
 - эксфолиативный хейлит – 29,2-35,0%;
 - ангулярный хейлит – 30,0-41,6% (без указания на этиологию заед);
 - хроническая трещина губ – 33,3-37,0%.

Эксфолиативный хейлит у девочки 9 лет, страдающей атопическим дерматитом



Фото сделано
Дегтяренко Е.В.

Атопический хейлит

- Отдельным пунктом следует выделить **атопический хейлит (АтХ)**. Согласно Международной классификации болезней X пересмотра (1992), **атопический хейлит** не является самостоятельной нозологической формой и рассматривается в рамках атопического дерматита.

(Торопова Н.П. с соавт., 2010)

Атопический хейлит

- По данным Тороповой Н.П. и соавторов (2010) **АтХ** был выявлен у **21,4%** от общего числа обследованных больных атопическим дерматитом.
- Т.Н. Стати (1990) считает, что развитие атопического хейлита происходит при любой форме АтД **в случае плохой гигиены полости рта**, отмечаемой у 35–87% детей.

Атопический хейлит. Наши собственные результаты исследований.

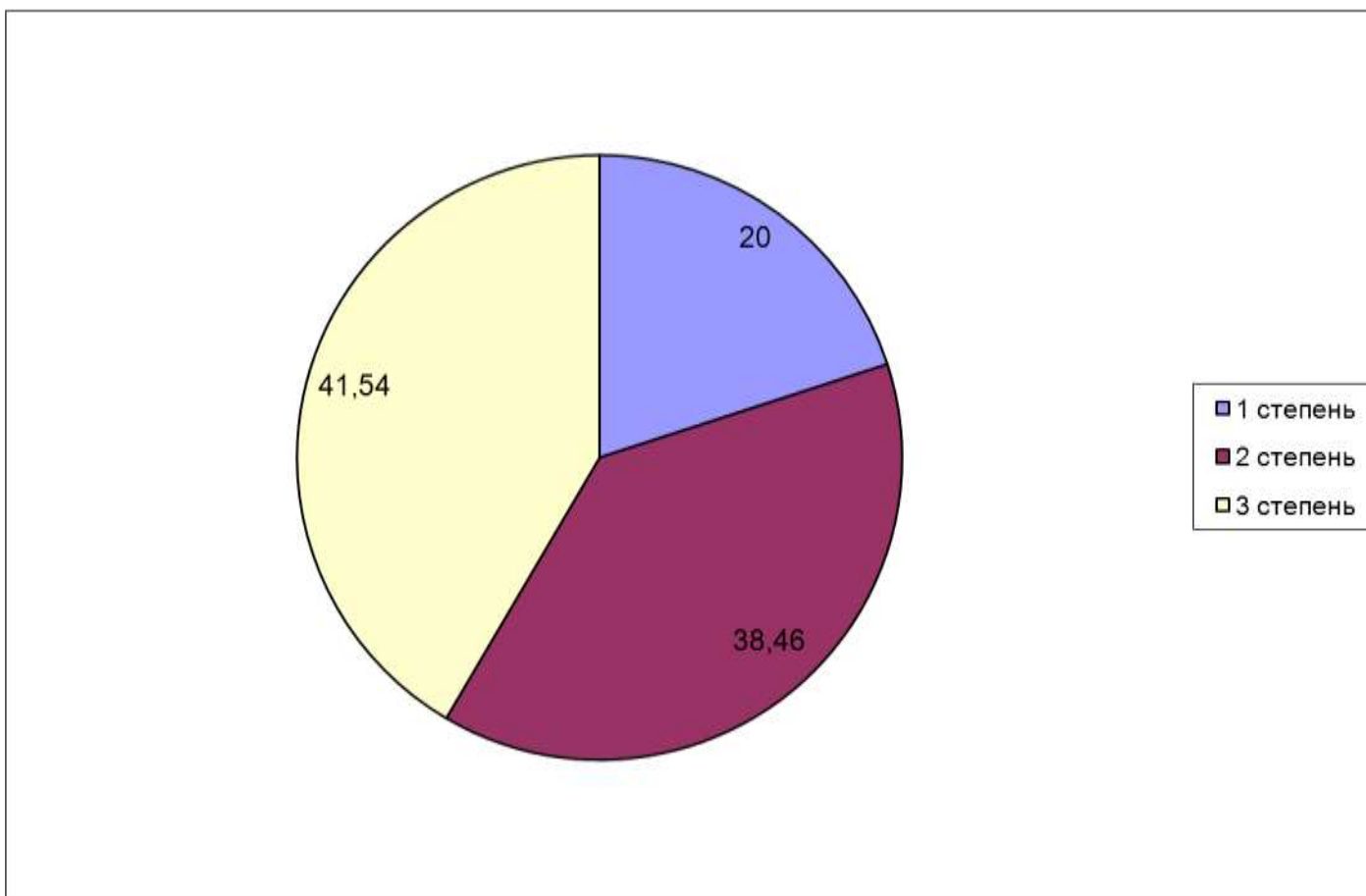
- Нами диагностирован атопический хейлит у 65 детей (52,85%) из 123 обследованных с диагнозом АтД. Симптомы хейлита у пациентов с АтД чаще всего нами отмечались у детей в возрасте от 5 до 8 лет. На эту возрастную группу детей приходилось 72,3% случаев диагностированного АтХ.

Клиническая картина АТХ

- Характеризуется вовлечением в патологический процесс красной каймы губ и неперенным поражением кожи периоральной части губ, наиболее интенсивным в области углов рта, что проявляется в виде ее инфильтрации и лихенификации. Процесс не переходит на слизистую оболочку. **Жалобы детей** с АТХ типичны: постоянный периоральный зуд различной интенсивности, гиперемия, сухость и стянутость губ, шелушение, трещины, боль при еде или разговоре. Широкое открывание рта приводит к разрыву трещин, их кровоточивости. По мере стихания острых явлений воспаления на коже и слизистой оболочке губ остаются лихенизация и шелушение. Инфильтрация и сухость в углах рта приводят к образованию трещин. Также трещины (глубокие или микротрещины) возникают в области наружной части ККГ и в зоне Клейна. Регенерируют трещины медленно.
- АТХ может **осложняться** стрептодермией, кандидозом, герпетической инфекцией или развитием аллергического дерматита.

(Горбатова Л.Н., 2002; Анисимова И.В. с соавт., 2008; Елизарова В.М. соавт., 2013)

Распределение числа случаев диагностированного нами АтХ по степени тяжести (в %, n=65)



Атопический хейлит у девочки 5 лет

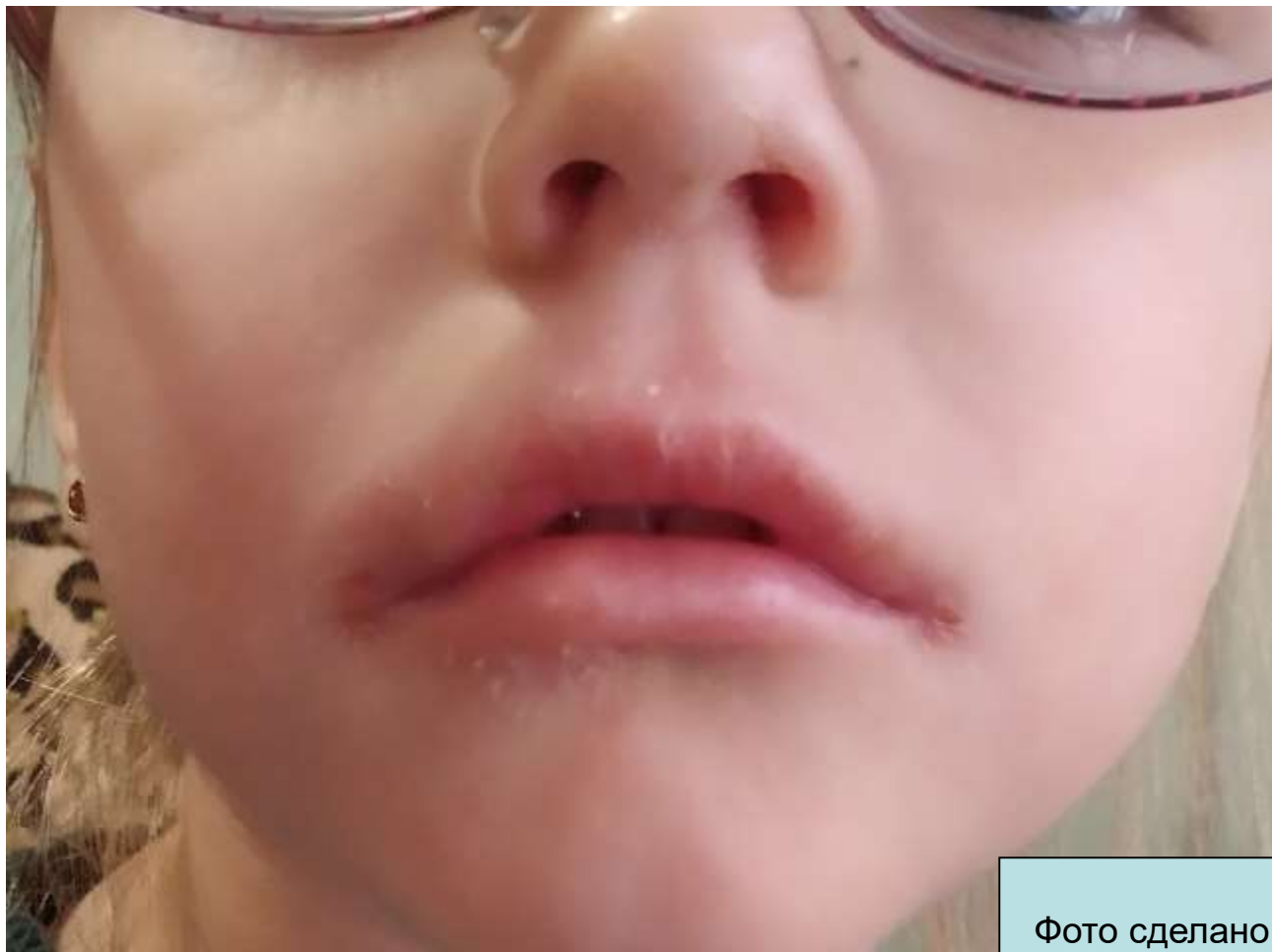


Фото сделано Дегтяренко Е.В.

Поражения языка

- В большинстве случаев у пациентов с АД отмечались отечность языка, обложенность белым налетом, гипертрофия сосочкового аппарата.
- Демина Р.Р. с соавторами (2016) отмечала наличие обложенности языка у 25% пациентов.
- Адмакин О.И. (2007) обнаруживал десквамативный глоссит у 37,5-45,0% детей с атопическим дерматитом.
- Особенно ярко, **по нашим наблюдениям**, десквамативный глоссит проявлялся в период обострения основного заболевания.

Десквамативный глоссит у ребенка 2 лет, страдающего атопическим дерматитом



Фото сделано Дегтяренко Е.В.

Выводы

- У пациентов с атопическим дерматитом поражения слизистой оболочки полости рта и губ встречаются значительно чаще по сравнению со здоровыми детьми.
- Среди патологии наиболее распространены сухость слизистой, кандидозные и герпетические поражения, часто отмечается эксфолиативный хейлит, обложенность языка и десквамативный глоссит.
- Атопический хейлит у детей может быть как самостоятельным симптомом дерматита, так и встречаться на фоне поражения кожи.
- Высокая распространенность заболеваний СОПР и губ у детей с атопическим дерматитом требует дальнейшего углубленного изучения их патогенеза и разработки комплексных подходов к лечению.

Спасибо за
внимание!