

УДК 616.311-001-053.36

## МЕХАНИЧЕСКИЕ ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Чижевский И.В., Ермакова И.Д., Забышный А.А., Журба О.О.  
*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького*

**Резюме.** Установлена достаточно высокая частота травматических повреждений слизистой оболочки полости рта у детей раннего возраста – 11,3%. Среди данной группы повреждений слизистой оболочки полости рта преобладали эрозии и язвы, вызванные хронической травмой различными факторами: неонатальные зубы, соски, острые края кариозных зубов, вредные привычки и т.п.

**Ключевые слова:** механические травматические повреждения, слизистая оболочка полости рта, дети раннего возраста

Слизистая оболочка полости рта с рождения ребенка и в течение всей жизни имеет непосредственный контакт с внешней средой. При приеме пищи, чистке зубов она подвергается многочисленным физическим воздействиям, которые не вызывают ее изменений до тех пор, пока сила раздражителей не превышает физиологический порог [1, 2]. Травматические повреждения слизистой оболочки полости рта у детей вызываются физическими воздействиями, к которым относятся механические, термические, химические, электрические и лучевые. Механические травматические повреждения также делятся на острые и хронические. Воздействие любого травмирующего агента на слизистую оболочку сопровождается определенными клиническими проявлениями [1-4]. Травматическое воздействие снижает барьерную функцию слизистой оболочки, которая становится входными воротами инфекции для внедрения микроорганизмов и развития воспаления [1].

При изучении данных литературы нами установлено, что сведения о распространенности травматических повреждений механической природы немногочисленны [1-4]. Актуальность данной проблемы обусловлена достаточно высоким уровнем травматизма у детей раннего возраста. Детальное изучение особенностей клиники травматических повреждений слизистой оболочки полости рта будет способствовать совершенствованию их диагностики и повышению эффективности лечения.

Целью данного исследования является оценка распространенности травматических повреждений СОПР, выявление

особенностей клинических проявлений и характера механических травмирующих агентов.

### **Материал и методы**

Нами был проведен анализ амбулаторных карт стоматологических больных, обратившихся за помощью в кабинет патологии слизистой оболочки полости рта в детской городской стоматологической поликлинике г. Донецка в период с 15.11.2010 по 26.01.2012. Было выявлено, что из 1360 детей, обратившихся с различными поражениями слизистой оболочки полости рта 154 ребенка (11,3%) имели травматические повреждения.

### **Результаты и их обсуждение**

Ввиду психологических и поведенческих особенностей у детей раннего возраста чаще выявляли механические травматические повреждения. Следует заметить, что дети, имеющие тяжелые острые механические повреждения (колотые, резаные, рваные и другие виды ран), как правило, минуя амбулаторный прием, попадают в стационар. С легкими (ссадины, эрозии, небольшие гематомы) – лечатся в домашних условиях самостоятельно. Именно поэтому с острыми травматическими повреждениями в поликлинику обратился всего 21 ребенок (13,6%). Остальные 133 (86,36%) имели хроническую травму СОПР.

У обследованных нами пациентов причинами развития хронической механической травмы выступали различные факторы. Одним из них, вызывающим травму слизистой оболочки полости рта в грудном возрасте являлись рано прорезавшиеся или неонатальные зубы. Из всех обследованных нами пациентов данная патология была выявлена в 8 случаях из 154 (5,2%). Неонатальные зубы – это зубы, которые прорезались в первые дни или первые недели после рождения. Чаще всего они травмируют слизистую оболочку фронтального участка верхней челюсти. Как правило, у таких зубов корни не сформированы, и они имеют высокую степень подвижности. Вследствие травмирования такими зубами на повреждаемой слизистой оболочке появляется вначале эрозия, а со временем, если родители ребенка не обращаются за помощью, то и язва.

Другим вариантом развития хронического механического повреждения слизистой оболочки полости рта у детей является травма уздечки языка нижними центральными временными резцами. Данный причинный фактор определялся у 11 детей (7,15%). В этом случае временные нижние резцы при вредной привычке сосания языка, либо при длительном кашле у ребенка, травмировали уздечку и нижнюю

поверхность языка. Это сопровождалось появлением эрозии, которая в дальнейшем превращалась в язву. Дети, как правило, вели себя беспокойно, отказывались от приема пищи. При осмотре полости рта в области уздечки языка и слизистой нижней поверхности языка определяли гиперемию и нарушение целостности эпителиального покрова в виде эрозии или язвы, болезненной при пальпации.

В результате прикусывания языка, щек и губ ребенком наблюдалось повреждение слизистой оболочки полости рта с образованием эрозий или язв. Вокруг повреждения развивалось ограниченное воспаление со слабо выраженной инфильтрацией. Подобные же изменения наблюдали и при травме языка острыми краями кариозных зубов. Травматические повреждения слизистой оболочки такого характера, причиненные зубами, зарегистрированы у 4 пациентов (2,6%).

Частой причиной травматических повреждений неба у детей грудного возраста являлись соски и пустышки. У недоношенных, ослабленных, перенесших в первые месяцы жизни какие-либо заболевания (диспепсии, пневмонию, гнойный отит) детей, выявляли своеобразные поражения слизистой оболочки полости рта, известные под названием афты Беднара. На фоне снижения иммунитета при травме тонкой слизистой оболочки грубым соском матери, рожком или пустышкой, наблюдались эрозивные повреждения на небе в области перехода твердого неба в мягкое. В дальнейшем происходило углубление дефекта и образование язвы, окруженной воспалительным инфильтратом и покрытой желто-серым налетом. Травматическое повреждение было односторонним или двусторонним симметричным. Появление афты Беднара сопровождалось беспокойством ребенка, а резкая болезненность заставляла его отказываться от пищи. Среди обследованных нами детей данные повреждения встречались у 30 детей (19,5%).

Неаккуратное обращение ребенка с острыми предметами (карандаши, части игрушек) приводило к постоянному травмированию слизистой оболочки чаще в передней трети языка, в области губ и твердого неба. Травматические эрозии и язвы, вследствие вредной привычки сосания и прикусывания посторонних предметов с грубой поверхностью (карандашей, ручек, частей конструктора и т.п.) были выявлены у 77 детей (50,0%).

У 3 детей (1,95%) обнаружили прикрепленные к слизистой оболочке неба инородные тела (остатки игрушки и кожура от яблок),

которые приводили к отеку, гиперемии и формированию воспалительного вала вокруг инородного тела.

### **Выводы**

Диагностика травматических повреждений слизистой оболочки полости рта сложна, так как дети раннего возраста не могли сформулировать жалобы, а родители своевременно не могли понять, что беспокоит ребенка. Дети, как правило, вели себя беспокойно, во время еды плакали, или совсем отказывались от приема пищи. Эрозии и язвы травматического происхождения локализовались на слизистой оболочке, в участках, которые более всего подвергались воздействию травмирующих факторов: уздечка и боковые поверхности языка, слизистая оболочка щек, губ, мягкое и твердое небо, и редко – слизистая оболочка альвеолярного отростка.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Булигіна В. М. Динаміка змін імунологічних показників ротової рідини у процесі лікування хворих із хронічною механічною травмою слизової оболонки порожнини рота / В. М. Кулигіна, М. А. Горай // Современная стоматология. – 2010. – № 4 (53). – С. 72–77.
2. Елизарова В. М. Поражения слизистой оболочки полости рта травматического происхождения / В. М. Елизарова, С. Ю. Страхова, Л. М. Дроботько // Научно-практический журнал «Медицинская помощь». – 2007. – № 2. – С. 41–43.
3. Савичук Н. О. Діагностика та лікування найбільш поширених уражень слизової оболонки порожнини рота у дітей / Н. О. Савичук // Журнал практичного лікаря. – 2005. – № 5. – С. 27–32.
4. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ у детей / под ред. Л. Н. Казариной. – Нижний Новгород : Издательство НГМА, 2004. – 264 с.
5. Травматические поражения слизистой оболочки полости рта / Р. Ю. Хоружая, Т. П. Скрипникова, И. В. Чайковская [и др.] – Донецк, 2003. – 215 с.

### **МЕХАНІЧНІ ТРАВМАТИЧНІ ПОШКОДЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ**

Чижевський І.В., Єрмакова І.Д., Забишний О.О., Журба О.О.

**Резюме.** Встановлена доволі висока частота травматичних ушкоджень слизової оболонки порожнини рота у дітей раннього віку – 11,3%. Серед даної групи пошкоджень слизової оболонки порожнини рота переважали ерозії та виразки внаслідок хронічної травми різними факторами: неонатальні зуби, соски, гострі краї каріозних зубів, погані звички, і т. д.

**Ключові слова:** механічні травматичні пошкодження, слизова оболонка порожнини рота, діти раннього віку

## MECHANICAL TRAUMATIC LESIONS OF ORAL MUCOSA IN YOUNG CHILDREN

Chizhevsky I.V., Ermakova I.D., Zabyshniy A.A., Zhurba O.O.

**Summary.** It is determined a quite high frequency of traumatic lesions of the oral mucosa in young children – 11.3%. Among this group, the erosion and ulcers was dominated that caused by chronic trauma on a number of factors: neonatal teeth, nipples, sharp edges of carious teeth, chronic biting habits, etc.

**Key words:** mechanical traumatic lesions, oral mucosa, young children

*Отримано до редакції 05.04.2013 р.*

УДК 616.31:616.21-036.11-053.2

## ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ЧАСТЫМИ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Яковлева Н.Н., Баешко Г.И., Плыс Т. Д.

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького*

**Резюме.** Высокие показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов и низкий уровень гигиены у детей с частыми острыми респираторными заболеваниями требуют индивидуальных профилактических мероприятий, разработанных авторами.

**Ключевые слова:** дети, частые острые респираторные заболевания, кариес, профилактика

Проблема заболеваемости острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ) остается в центре внимания педиатров на протяжении последних десятилетий в связи с высокой частотой встречаемости среди детей (до 90% всех инфекционных заболеваний) [1, 2, 3, 4].

Частота указанной патологии максимальна в период начала посещений детского сада или первых классов школы и напрямую связана с увеличением контактов детей с носителями и больными сверстниками.

По многочисленным оценкам, в среднем кратность частоты случаев респираторных инфекций может достигать 6 и больше в год. Особенно к данной заболеваемости склонны дети, проживающие в экологически загрязненных районах, в семьях, где есть курящие родители, в асоциальных семьях.