

СТОМАТИТЫ

С.Ю. Тилис

Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины

E-mail: rsmu@smu.ru

Представлены варианты течения стоматита, его лечение и профилактика.

Ключевые слова: стоматит, классификация, причины возникновения, лечение, профилактика.

Полость рта – это среда с высоким риском развития воспалительных процессов. Как известно, именно слизистые оболочки организма подвергаются атаке патогенных микроорганизмов в первую очередь. И хотя слизистые оболочки обладают устойчивой неспецифической и специфической иммунной защитой, иногда бактериям и вирусам удается проникнуть в организм и способствовать развитию заболевания.

Снижение защиты слизистых оболочек могут спровоцировать различные внешние и внутренние факторы: вредные вещества, содержащиеся в воздухе; высокая влажность воздуха и холод; хроническое поражение слизистых оболочек в результате рецидивирующих воспалительных процессов; сопутствующие заболевания.

Любая слизистая оболочка, в том числе и слизистая оболочка полости рта (СОПР), обладает общим иммунитетом, защищающим весь организм от проникновения в него инфекции, и местным иммунитетом, барьерные свойства которого зависят от многих факторов: целост-

ности СОПР; содержания иммуноглобулинов А, М, G; состава слюны; состояния лимфоидной ткани.

Классификация заболеваний СОПР имеет чрезвычайно важное значение, так как позволяет без затруднения ориентироваться в многообразии клинических форм.

Стоматит – общее название воспалительных заболеваний СОПР. Поражение может охватывать всю СОПР или ее отдельные участки. При поражении языка говорят о глоссите, губ – о хейлите, неба – о палатините.

Иногда стоматит является симптомом системного заболевания – пузырчатки, красного плоского лишая, иммунодефицита. Но наиболее частыми причинами стоматита являются: механическое повреждение СОПР – травма фрагментами пищи, сколотыми зубами, неудачно подогнанными протезами (такой стоматит проходит самостоятельно через несколько дней); ожог слизистой оболочки горячей острой пищей (также быстро проходит); аллергическая реакция на пищу, лекарства, косметику (в этом случае стоматит имеет либо затяжное течение, либо постоянно рецидивирует). Обследование у аллерголога поможет выявить аллерген и избавить больного от стоматита. Стоматит часто развивается у людей, страдающих бронхиальной астмой и пользующихся ингаляторами с глюкокортикостероидами.

По патологическим изменениям в полости рта стоматиты подразделяются на катаральные, язвенные и афтозные.

При **катаральном стоматите** воспаление затрагивает только самую поверхностную часть слизистой оболочки. Это наиболее часто встречающееся поражение СОПР, особенно у лиц, не соблюдающих гигиену полости рта. Нередко причиной катарального стоматита бывают зубные отложения, болезни зубов, дисбактериоз ротовой полости, заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит, дуоденит, колит) или глистная инвазия. При катаральном стоматите наблюдаются болезненность слизистой оболочки рта, ее гиперемия, отечность, иногда – белый или желтый налет, неприятный запах изо рта.

При **язвенном стоматите** воспаление распространяется на глубокие отделы СОПР, поражая всю ее толщу. Это более тяжелое заболевание, которое может возникнуть самостоятельно или быть запущенной формой катарального стоматита. Язвенный стоматит чаще развивается у больных, страдающих язвенной болезнью желудка или хроническим энтеритом. Нередко он встречается и при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и крови, инфекциях и отравлениях. По клиническим признакам язвенный стоматит в начале заболевания схож с катаральным, но в дальнейшем отмечается повышение температуры тела до субфебрильных значений, появляются слабость, головная боль, увеличиваются и становятся болезненными региональные лимфатические узлы.



При **афтозном стоматите** на слизистой оболочке образуются единичные или множественные мелкие дефекты – афты округлой или овальной формы с четкими границами в виде узкой красной каймы и серовато-желтым налетом в центре. Чаше афтозный стоматит развивается при аллергических реакциях, вирусных инфекциях, болезнях желудочно-кишечного тракта, ревматизме. Такой стоматит начинается с общего недомогания, повышения температуры тела, боли в местах образования афт.

Если стоматит возникает довольно часто и долго не проходит, нужна помощь стоматолога. Чтобы сократить сроки болезни до минимума, необходимо придерживаться механически и химически щадящей диеты, нельзя употреблять слишком горячую пищу. Обязательна тщательная гигиена ротовой полости, поскольку патогенные бактерии, размножающиеся на остатках пищи, осложняют его течение. При аллергическом стоматите обязательно исключают контакт с аллергеном.

Для ускорения заживления язвочек и предотвращения их инфицирования медсестра должна порекомендовать больному прополоскать рот отварами ромашки, шалфея, календулы, коры дуба и др. Можно применить и химические антисептики – слабый раствор хлоргексидина, фурацилина. По назначению врача используют специальные, антимикробные препараты.

Герпетический стоматит имеет ряд особенностей. Сначала участок слизистой оболочки краснеет, затем на нем возникают мелкие пузырьки (везикулы) с прозрачным содержимым. Везикулы через 2–3 дня лопаются, обнажая красноватую, отечную, зудящую поверхность. Герпетический стоматит обычно лечат притивовирусными и иммунокорректирующими препаратами.

Если вместе с симптомами стоматита возникает слабость, повышается температура тела, следует обязательно проконсультироваться больного у специалиста, так как это может быть началом системного заболевания.

К сожалению, стоматит возникает не только у взрослых, но и у детей. Как правило, заболевание характерно для маленьких детей – чаще в возрасте до 5 лет, поскольку иммунитет у них еще недостаточно сформировался. Самый распространенный возбудитель стоматитов у малышей – вирус герпеса. У детей в 80 случаях из 100 стоматиты имеют герпетическое происхождение, причем дети могут заражаться как друг от друга, так и от взрослых. Возможна воздушно-капельная передача вируса.

Помимо вирусных стоматитов, выделяют травматические, которые у детей развиваются вследствие ожогов горячей пищей, прикусывания губ, щек, языка, повреждения слизистой оболочки игрушкой, карандашом или другими предметами. У детей постарше возбудителями становятся стрептококки и стафилококки.

Распознать стоматит у детей несложно – на заболевание указывают покраснение и припухание СОПР, появление во рту болезненных пузырьков и/или язвочек, покрытых налетом, повышение температуры тела. На 2-й день болевые ощущения усиливаются, краснеют десны, появляются небольшие высыпания на коже вокруг рта и в его полости. Если стоматит протекает в тяжелой форме, он может сопровождаться повышением температуры тела до 40°C и множественными высыпаниями, причиняющими боль. У ребенка ухудшается состояние, снижается аппетит, так как прием пищи вызывает боль.

Поэтому перед приемом пищи нередко рекомендуется смазать губы, язык, десны болеутоляющим средством.

В данном случае медсестра должна порекомендовать больному питаться любыми нежирными кисло-молочными продуктами (у ребенка, больного стоматитом, плохо усваиваются жиры), овощными отварами, бульонами, разваренными кашами. Важно, чтобы пища была теплой, а не горячей или холодной, жидкой или протертой консистенции. Исключают кислое, острое, соленое, сладкое. После еды рекомендуют полоскать рот крепким чаем, теплой кипяченой водой, раствором питьевой соды, чтобы удалить образовавшийся налет.

Медсестра должна знать, что **лечить стоматит** можно с помощью зубных паст и очистителей для полости рта, не содержащих ялаурилового сульфата натрия, так как его наличие может спровоцировать рецидив заболевания. Другой способ – анестезирующие препараты. Язвы при стоматите мешают нормальной жизни. Следует использовать препараты, способные снизить чувствительность язвочек. Анестезирующие средства содержат бензокаин, лидокаин, тримекаин. Они покрывают язвочки защитным слоем. Их недостаток в том, что они предназначены для кратковременного использования.

Бактериальный налет, попадающий на язвочку, замедляет ее заживление. Поэтому в лечении стоматита используют препараты для очистки язв – с их помощью легко добиться благополучного и быстрого излечения.

Еще один метод борьбы со стоматитом, особенно бактериального генеза, – назначение антибактериальных препаратов. Это важно, так как нельзя допускать повторного заражения язвочек бактериями и повторного развития стоматита. К наиболее популярным антибактериальным препаратам относят хлоргексидина биглюконат. Существует и побочный эффект его действия – образование пятен на зубах и пломбах.

Противовирусными средствами стоматит лечат, когда он вызван вирусом. Препараты выбора: интерфероновая, банафтоновая, оксолиновая мази.

Существует немало специальных средств, ускоряющих заживление язвочек благодаря образованию на их поверхности защитной пленки, предохраняющей язвочку от действия раздражающих веществ, которые содержатся в продуктах и напитках. Вещества, ускоряющие восстановление повреждений СОПР, – каротин, масло облепихи, мазь прополиса, масло шиповника; применяются и средства растительного происхождения – шалфей, зверобой, календула, ромашка, кора дуба.

Для **профилактики** стоматитов применяют средства, укрепляющие местный и общий иммунитет. Фармацевтический рынок предоставляет возможность их выбора. Немаловажное значение имеет употребление в пищу только тщательно вымытых овощей и фруктов, а также гигиена полости рта, регулярный уход за зубами.

STOMATITIS AND NURSING PRACTICE

S.Yu. Tilis

State Research Center of Preventive Medicine

The paper presents the types of the course of stomatitis, its treatment, and prevention.

Key words: stomatitis, classification, causes, treatment, prevention.