

Ахмет Ясауи университеті
Стоматология факультеті
Хирургиялық стоматология кафедрасы

Балалардағы хейлиттер



Қабылдаған: Утепова А.Я
Орындаған: Зейкін Ә
Тобы: СТК-528

Жоспар

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- Хейлиттің анықтамасы
- Хейлиттердің жіктелуі
- Олардың клиникалық көріністері
- Емдеу шаралары
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер

Хейлит- (грек тілінен cheilos-ерін, іт-қабыну) қатерсіз, еріндер аймағын (кілегейлі қабығын, жиектерін, терісін) жарақаттайтын патологиялық үрдіс.

Еріндер қабынуын А.Л.Машкиллейсон және С.А.Кутин
(1983ж) 2 топқа бөледі.:

1.Өзіндік хейлиттер:

- эксфолиативті (жапырақтана қабыну),
 - glandулярлы,
 - метеорологиялық,
 - актинді;

2.Симптоматикалық хейлиттер – басқа аурулардың
АҚШҚ, жалпы соматикалық аурулар) симптомдары
ретінде көрінетін ерін зақымдануы:

- атопиялық,
- экземалы,
- макрохейлит(Мелькерсона-Розенталь синдромы
кезінде) ,
 - еріннің созылмалы тіліктері,
 - жанаспалы аллергиялық

Эксфолиативті хейлит.

Тек еріндер қызыл жиегінің қабыршақтанып түлеуімен сипатталатын ауру. 3 жас және одан жоғары балалар ауырады.

Этиологиясы және патогенезі.

Ерннің эксфолиативті қабынуы кенеттен дамиды, ағымы ұзаққа созылады, кейде өздігінен жазылып та кетуі мүмкін.

Себебі әлі анықталмаған, патогенезінде орталық жүйке жүйесінің бұзылуы, генетикалық бейімділік, иммундық-аллергиялық, эндокриндік өзгерістер (оның ішінде қалқанша бездің қызметінің бұзылуы) белгілі орын алады.

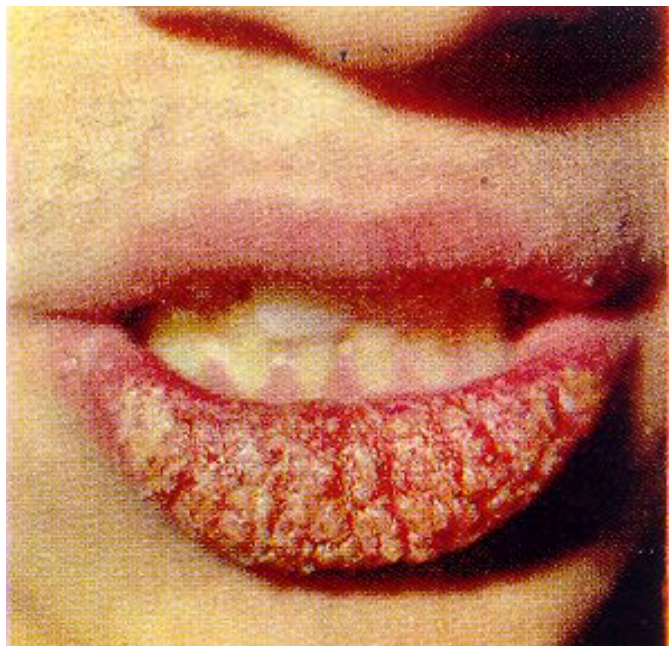
Клиникалық көрінісі.

Аурудың құрғақ және жалқықты түрлерін ажыратады. Көбіне әйелдер ауырады.

Еріннің жапырақтана қабынуының маңызды ерекшелігі-жарақат ошағының орналасуында.

Патологиялық үрдіс бір немесе екі еріннің қызыл жиегінде орын алады және Клейн белдеуінен бастап (кілегейлі қабықтың ерін жиегіне ауысқан белдеуі) қызыл жиектің орта бөлігіне дейін жайылып, бір езуден екінші езуге дейін жіңішке лентаға ұқсап, созыла орналасады. Еріннің жиегінің теріге жақын бөлігі, екі езу жарақаттанбайды және кілегейлі қабық пен теріге ауыспайды.

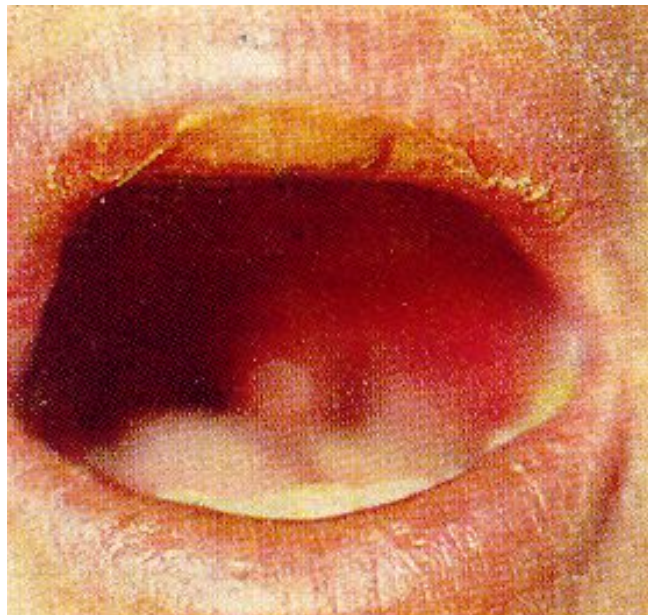
Жалқықтану (экссудативті) түрі



Екі ерін бірдей зақымданады.

- Ерін аздап сыздап ауырады, домбыған. Ерін жиегінде ақшыл-сары түстес қалын қабықша пайда болады.
- Қабықшалар әр түсті болады, уақытында түлемеген қабықша қалыңдай келе еріннен салбырап түсіп тұрады.
- Алынған қабықшаның асты жылтыр, қанамайды, эрозия пайда болмайды.
- Тері зақымдалмайды, қабыршақтар 3-6 күннен пайда болады.
- Аурудың белгісі – езу мен ерін жиегінің терімен шекаралас бөлігі зақымдалмайды.

Құрғақ түрі



Созылмалы түрі.

- Ерінде қызып ауыру, шаншу, кеберсу сияқты сезімдер мен қабыршақтану мазалайды..
- Еріндер ісінген, ерін жиек қызарған, құрғақ, беттерінде ақ-сұр түсті қабыршақтар бар, еолардың пішіндері слюда немесе кебек тәріздес, жиектері көтеріңкі, орта бөліктері ерін жиегімен тығыз байланысқан.
- Күшпен тартқанда жұлынып алынады, астында ақшыл-қызыл түсті қызарған ошақ беті ашылады Көбінесе астыңғыерін зақымданады.
- Екі-үш күн өткен сон қабыршақ қайта пайда болады. Құрғақ түрі кейде жалқықтана қабынуға ауысуы мүмкін.
- Салыстырамыз: жалқықтана эритемамен, актиндік хейлит, қызыл жалпақ теміреткінің эрозивті түрі және қызыл волчанкамен.

Гландулярлық қабынуы



Кіші сілекей бездерінің және оларды қоршап тұрған тіндердің қабынуы, астыңғы еріннің аномалиясы.

Гетеротопия – Клейна зонасында бездердің орналасуы, қалыпты жағдайда ол жерде бездер жоқ

Гипертрофия – бездердің саны және шамадан тыс ұлғаюы.

Гиперсаливация. Ер адамдар екі есе жиі ауырады 40-50 жаста. Екі түрі бар:
-біріншілік – өз бетімен тәуелсіз дамиды.
-екіншілік – еріннің басқа аурулармен жарақаттануы кезінде дамиды (қызыл волчанка, қызыл жалпақ теміреткі).

Тіс тастары, тісжегі, пародонт аурулары сырқаттың дамуына жағдай туғызады.

АКТИНДІК ХЕЙЛИТ

- Күн сәулесі әсерінен қабынуы. Күн сәулелеріне жоғары сезімталдығы бар – жастағы ер адамдар арасында кездеседі. Көбінесі ультракүлгін сәулелер әсерінен дамиды және екі түрде кездеседі. Құрғақ түрінде ерін ысып құрғайды кейде шаншып сыздап ауырады. Ерін жиегінде ұсақ қабыршақтар пайда болып аздаған қызару белгісі байқалады. Жалқықты түрінде ерін қышып қызып мазалайды аздап ісініп қабықшалармен жабылып эрозияланады. Кейде ұсақ көпіршік бөрткендер шығуы мүмкін. Ауру көбінесе көктем жаз айларында қозып күз-қыс кезде басылады

Метеорологиялық хейлит

- Ауа-райы әсерінен қабынуы. Көбінесе күн сәулесімен қатар ауа-райының басқа құбылыстары әсерінен дамиды. Клиникалық белгілері актиндік қабынуға ұқсас. Ерін құрғап кеуіп тырысып қабыршақтанып тұрады кейде қызып күйіп шаншып мазалайды. Көріп тексергенде ерін жиегі қызарғап инфилтраттанғаны байқалады беті ұсақ қабыршақтармен жабылған кейде ісініп домбыған қызару ұлғайып ұсақ көпіршік бөрткендер шығуы мүмкін.

- Бұл кезде кілегейлі қабық пен ерін төңірегіндегі тері беті өзгеріске ұшырамайды. Күз-қыс айларында ауру тоқтамайды. Метеорологиялық хейлит қатерлі ісікке ауысатын аурулар тудыруы мүмкін және көбінесе ашық ауада жұмыс істейтін адамдар арасында кездеседі.

Экзематозді хейлит.



- Еріннің симптоматикалық ауруы, терінің жоғарғы қабаттарының нервті-аллергиялық қабынуының немесе жалпы экземаның бір белгісі болып табылады. Еріннің экземалы қабынуы жедел және созылмалы ағымда дамиды. Ерін жиегі жеке дара немесе терімен қатар жарақаттанады.
- Еріннің жедел экземасы кезінде ерін қатты домбығып, қызарып, суланады немесе ұсақ көпіршіктер көптеп шығады. Қарап тексергенде нүктелі көлемді ұсақ эрозиялар көрінеді және олардың бетінен серозды жалқық тамшылары шығып тұрады. Бұл тамшыларды сүртіп құрғата салысымен жаңа тамшылар шыға береді және олард сарысулы құдықтар деп атайды.
- Патологиялық үрдіс көп ұзамай созылмалы сипат алуы мүмкін. Бұл кезде ерін жиегімен төңірегіндегі тері аймағы инфильтраттану әсерінен қалыңдап, беттерінде ұсақ көпіршіктер, түйіншектер, қабықшалар пайда болады.

Макрохейлит

- Немесе еріннің көлемінің ұлғая (үлкейе) қабынуы еріннің тұрақты домбығуынан пайда болған созылмалы ауру. Екі еріннің бірдей үлкейюі сирек кездеседі, көбінесе төменгі еріннің көлемі жиірек ұлғаялы. Аурудың дамуына себепкер болатын организмдегі инфекциялық-аллергиялық факторлар, тұқым қуалаушылыққа бейімділік. Сонымен бірге ауру ангионевроздық ауруларға жатады деген болжам бар.

- Клиника: көпшілік жағдайда ерін қышып немесе сыздап ауыруы мүмкін, кейде ешқандай сезім болмай, тек ыңғайсыздық, еріннің үлкеюі, осыдан косметикалық жетіспеушілік мазалауы мүмкін. Қарап тексергенде еріннің көлемі үлкейіп, аздап сыртқа айналған, ерін жиегі мен кілігейлі қабығы жылтырайды. Сипап тексергенде консистенциясы тығыздау, бірақ ауырмайды. Макрохейлияны ажыратамыз: Квинке домбығынан, ерін лимфоангиомасынан, гемангиомасынан. Сонымен қатар периостың қабынуы кезіндегі еріннің коллатеральды ісінуін де ескеру керек.

Еріннің жанаспалы-аллергиялық қабынуы

- Еріндер жиегінің әртүрлі аллергиялық қасиеті бар заттармен жанасуы нәтижесінде баяу аллергиялық реакция түрінде дамиды. Бұл аурудың себептеріне ерінге жағатын далаптар, тіс тазалайтын пасталар мен ұнтақтар құрамына кіретін әртүрлі заттар(консерванттар, тұрақтандырғыштар), тіс протезінің құрамына кіретін пластмассалар жатады.
- Аллергиялық жанасқан аймақта ерін жиегі қатты қызарып, ерін тұтастай домбығады. Бірде қатты түлеп, қабыршақтармен жабылады, кейде ұсақ көпіршіктер бөрткендер пайда болып, олардың жарылуы нәтижесінде эрозиялы ошақтар және тіліктер дамиды. Науқасты еріннің қатты қышуы, ысып-күй сезімдері мазалайды.

Еріннің атопиялық қабынуы

- Еріннің симптоматикалық ауруы. Терінің атопиялық қабынуының немесе нейродермиттің бір белгісі болып саналады. Ауру көбінесе 7 жастан 17 жасқа дейінгі балалар мен жасөспірімдерде кездеседі. Этиологиясында атопиялық аллергиялық реакцияларға бейімдейтін генетикалық факторлар маңызды орын алады. Бұл кезде аллергендер рөлін дәрі-дәрмектер, тағамдық заттар, гүлдер тозаңы, тұрмыстағы шаң, микроорганизмдер, косметикалық заттар, физикалық факторлар атқаруы мүмкін.
- Еріннің атопиялық қабынуында науқас ернінің қызарып қышуына, толассыз түлеуіне шағымданады. Қарап тексергенде ерін жиегінің және оның төңірегіндегі тері бетінің қызарғаны, құрғап, кебекке ұқсас түлеуі, ерін жиегінің біраз аймағының немесе түгелдей инфильттранғаны байқалады. Біраз уақыттан соң инфильттранған аймақта тіліктер мен қатпарлар пайда болады.
- Атопиялық хейлиттің ағымы ұзақ, көбіне күз және қыс айларында өршіп, жазда беті қайта бастайды.

Еріннің созылмалы тілігі



- Жиі кездеседі. Еріннің анатомиялық құрылысы (ортасында терең бүрменің болуы) немесе созылмалы жарақат аурудың себепкері болуы мүмкін. Оның үстіне метеорологиялық факторлар, гиповитаминоздар, микробты флора. Тілде көбінесе бір тілік ортаңғы бөлігінде, ауырады, тер бұзылмаған. Кейде қабыршақпен жабылған. Емі: этиологиясын анықтап, жойып, антибиотик, кортикостероидтер, кератопластиктер, витаминдер.

ЕМІ

- *Эксфолиативті түрі.*
- Құрамында кортикостероид бар қойыртпақтар 0,5% - преднизолон, 1% - гидрокортизон , 1% сангвинитрин немесе лотенурин эмульсиясы..
- Қабыну үрдісін жою және қабыршақтарды алу: 1% резорцин немесе Буров ерітіндісі бастыру керек .
- Ішке: поливитаминдер. Десенсибилизациялық терапия, бром препараттар.
- *Гландулярлі.*
- *Қабынуға қарсы терапия - 2%* йодтың спирт ерітіндісі, бальзам Возрождение, синтомицин эмульсиясы , құрамында кортикостероид бар қойыртпақтар.
- Прогноз – хирургиялық ем.
Лазерлі немесе электрокоагуляция сілекей бездердің: бірнеше сеанс. Ұзілісі - 7-14 күн.

Экзематозді. Экземаны емдеу қағидалары: тітіркендіргіштерді жою, құрамында кортикостероид бар қойырпақтар қолдану, және ішке: преднизолон 10-20 мг./күн 2-4 апта.

Буров ерітіндісімен басу, немесе риванолмен, декаметоксин қойыртпағы. Гипозоль- облепиха майы құрамынада бар , метилурацил, Дерматоп – қышуға, аллергияға қарсы препарат.

Антигистаминдік препараттар,

Жалпы терапия: витаминдер А,Е,С және В тобы (В1, В2, В6, В12, нейромультивит), витамин Р.

УФО, ИГНЛ, БИОПТРОН, ОЗОНОТЕРАПИЯ.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- МЕЗГІЛБАЕВА. ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ
- Ж.Оразалин. Хирургиялық стоматология
- www.32zubika.ru
- www.stomfak.ru
- www.meduniver.com
- Балалар стоматологиясынан дәрістер жинағы.