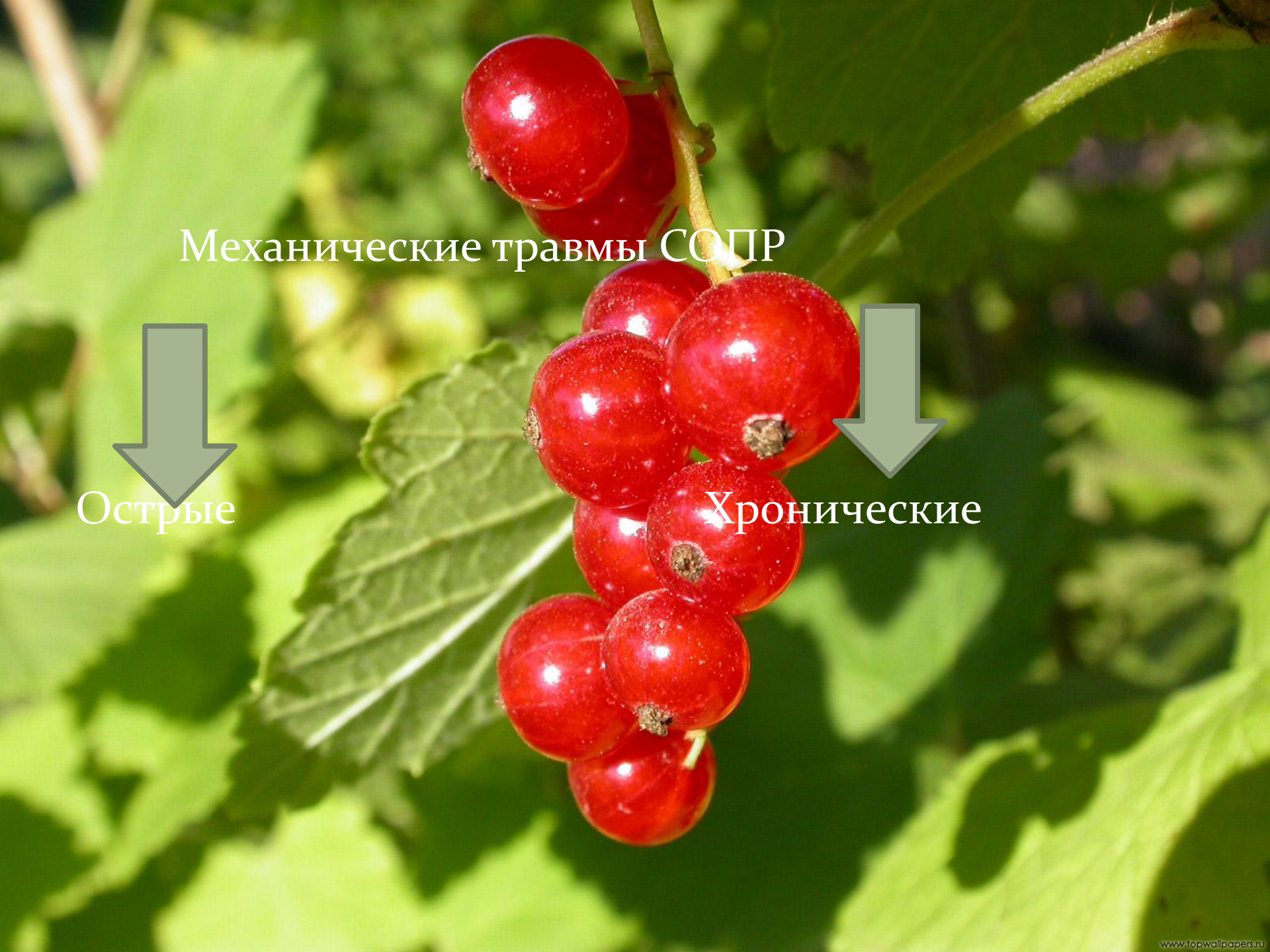
Травматические поражения слизистой оболочки полости рта.

Механическая травма

Выполнила: студентка 508 группы
Хлупина Н.В.

Проверила : к.м.н. асс. Усова Н.Ф.

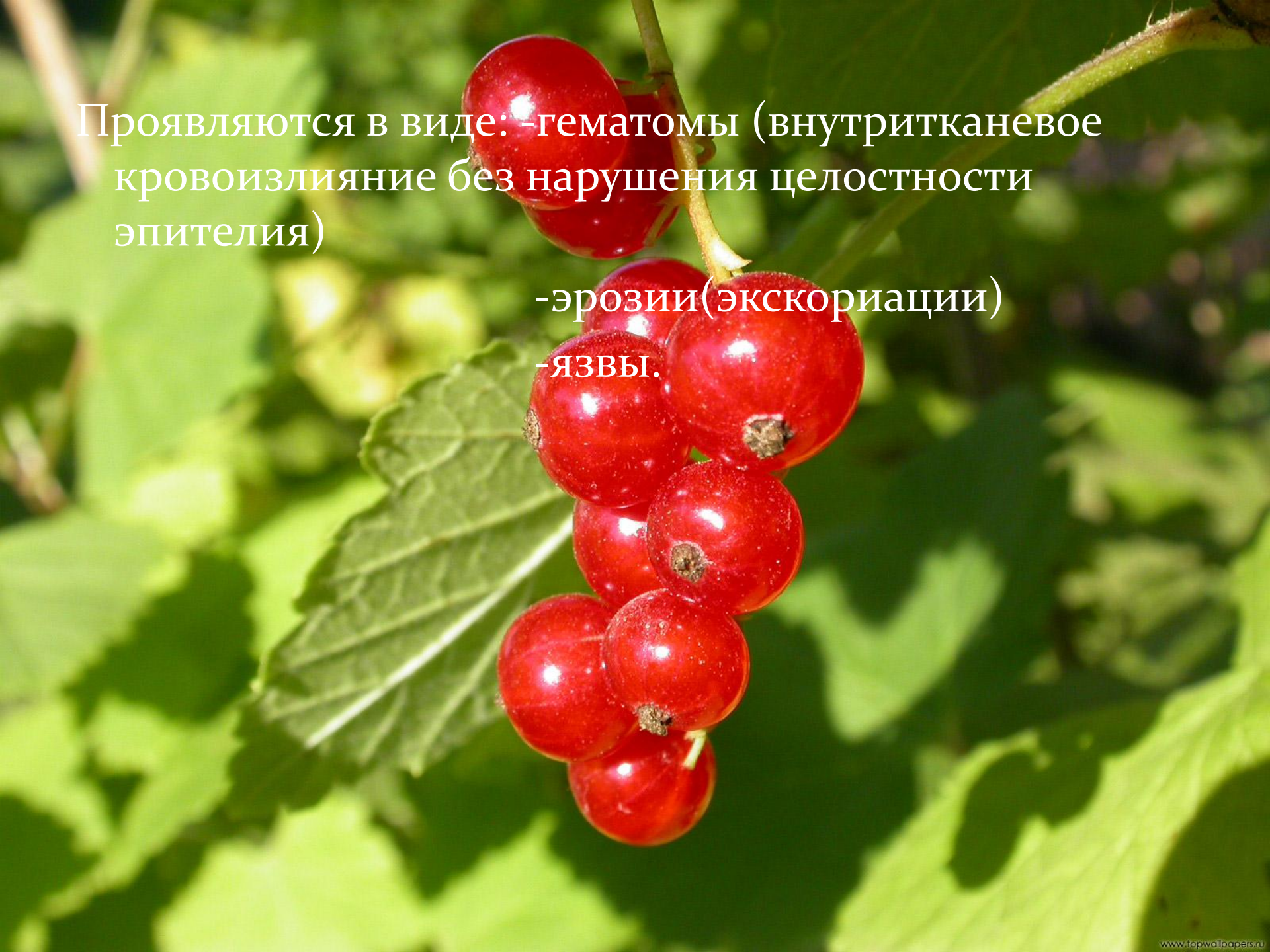
www.topwallpapers.ru


Механические травмы СОПР
Острые
Хронические

Острая механическая травма

- Этиология: -прикусывание
  -ранение инструментами
  -удар
  -ранения различного генеза (огнестрельное, колюще-режущими предметами и пр.)

www.topwallpapers.ru

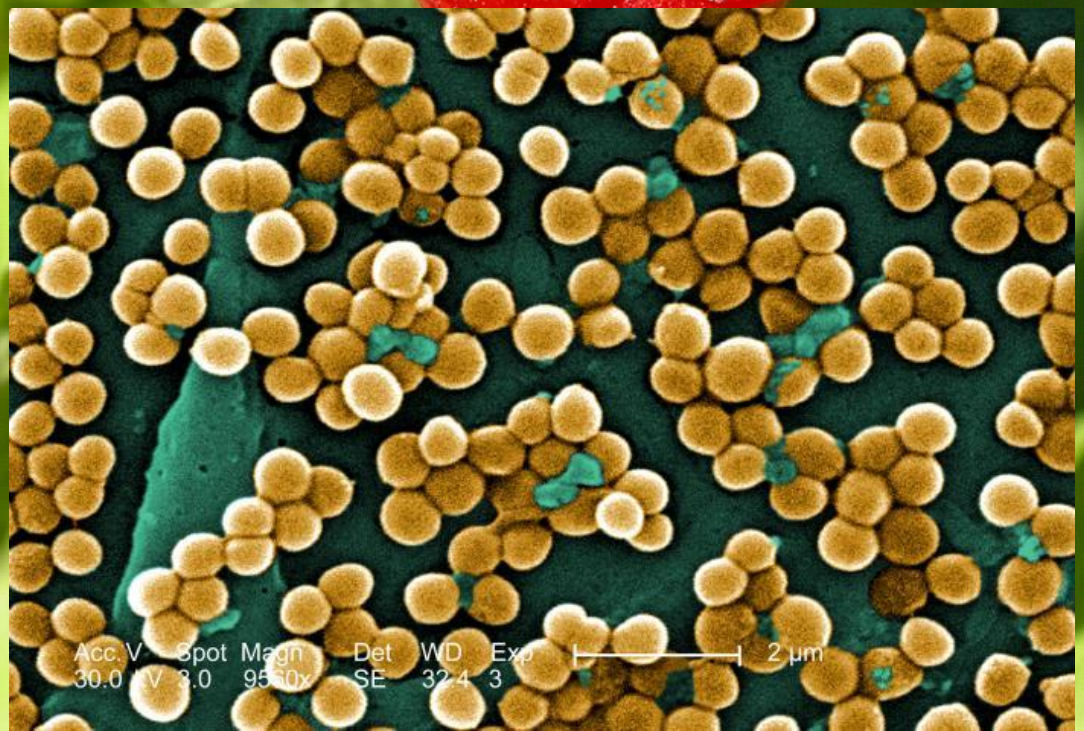


Проявляются в виде: -гематомы (внутритканевое кровоизлияние без нарушения целостности эпителия)

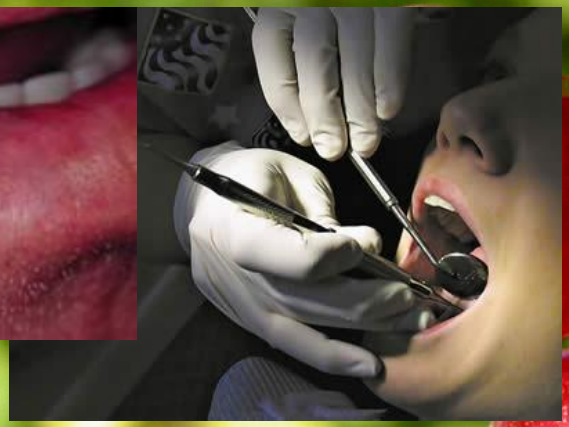
-эрозии(экскориации)

-язвы.

- При попадании вторичной инфекции рана переходит в длительно незаживающую язву (хроническую язву) или трещину.



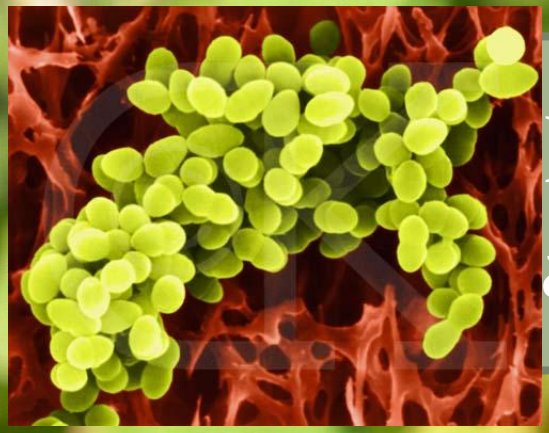
www.topwallpapers.ru



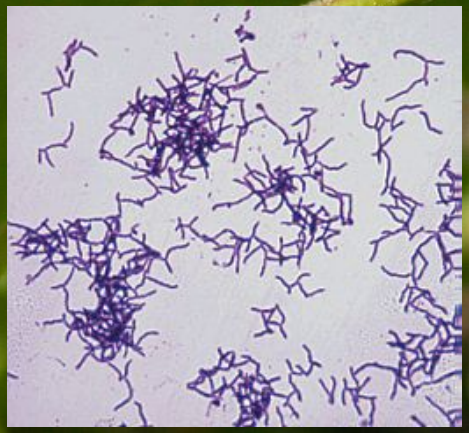
Повреждение

Гематома
Ссадина
Эрозия

www.topwallpapers.ru



Инфекционный агент



Хроническая язва
Трещина

www.topwallpapers.ru

- Лечение зависит от глубины повреждения. При гематомах, эрозиях и мелких ранах – тщательная антисептическая обработка (р-р Перманганата Калия, р-р Фурацилина, р-р Перекиси водорода 0,5%, р-р Хлоргексидина 0,06%) и обработка препаратами, ускоряющими эпителизацию (Витамин А, облепиховое масло, масло шиповника, мазь Солкосерил и др.)

www.topwallpapers.ru

Хроническая механическая травма

Этиология: -патология прикуса

-острые края зубов

- мостовидные и съемные протезы

-искусственные коронки

-дефект пломбы

-ортодонтические аппараты

-зубной камень

-острая и горячая пища

www.topwallpapers.ru

- Заболевание может протекать длительно и незаметно для больного. При клиническом осмотре выявляется катаральное воспаление слизистой оболочки(отек, гиперемия) , нарушение ее целостности(эрозия, афта, декубитальная язва), пролиферативные изменения, гипертрофия сосочков языка по типу папилломатоза, повышенное ороговение(лейкоплакия).

www.topwallpapers.ru

Травматическая ЭРОЗИЯ и ЯЗВА болезненны при приеме пищи и разговоре. При присоединении инфекции они становятся длительно незаживающими. Через 1,5-2 месяца высокий риск малигнизации процесса.

www.topwallpapers.ru

Дифференциальная диагностика

- От новообразования: у раковой язвы края приподняты, дно плотное (нередко ороговение). После устранения раздражителя выздоровления не наступает.

Соскоб: атипичные клетки

- От туберкулезной язвы: имеет подрытые края, дно с желтоватым налетом, не эпителизируется после удаления раздражителя.

Соскоб: эпителиоидные клетки, кл.Лангханса, МБТ

Направить к фтизиатру.

www.topwallpapers.ru

- От твердого шанкра: плотные ровные края, гладкое дно, лимфаденит, отсутствие болевого синдрома.

В отделяемом язвы - бледная трепонема. Через 3-4 недели положительная Р-я Вассермана.

От язвенно-некротического стоматита Венсана: инфицирование фузоспирохетами приводит к появлению зеленовато-серого зловонного налета.

www.topwallpapers.ru

- От трофической язвы: более вялое течение, ареактивные язвы (слабовыраженное воспаление), связаны с общесоматической патологией (ССС, системы крови)

www.topwallpapers.ru

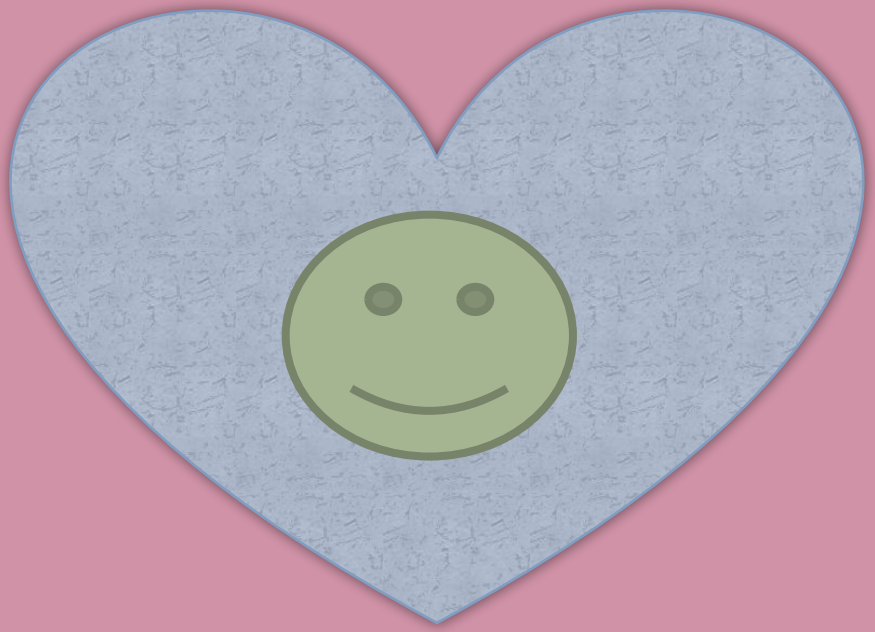
Лечение

1) Устранить раздражитель
2) Энзимотерапия
3) Антисептическая обработка (антисептические растворы перманганата калия, фурацилина, хлоргексидина биглюконата)
4) Применение кератопластиков(аевит, облепиховое масло, масло шиповника, солкосерил)

www.topwallpapers.ru

- Если не лечить такого рода заболевания, то это может привести к развитию фибринозной ткани, которая может привести к возникновению дольчатой фибромы либо к неопластическому образованию.

Благодарю за внимание



www.topwallpapers.ru