



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Презентация на тему:

ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Выполнила:
студентка 5 курса 562 группы
стоматологического факультета
Чинаева А.А.

Самара, 2021

□ Патологические изменения СОПР при сердечно-сосудистых заболеваниях обнаруживают у 40-80 % больных. Однако, как и другие общие заболевания организма, сердечно-сосудистые заболевания не вызывают изменений, характерных лишь для этой группы больных. Изменения СОПР при сердечно-сосудистых заболеваниях в значительной мере зависят от степени недостаточности кровообращения, состояния сосудистой стенки и пр.

□ Компенсированные, а иногда и тяжелые формы сердечно-сосудистых заболеваний при условии их адекватного лечения не сопровождаются какими-либо существенными, специфическими для данного вида патологии изменениями слизистой оболочки полости рта, что обусловлено относительной устойчивостью барьерных функций слизистой оболочки. Однако, нередко у этой группы пациентов встречаются часто обостряющиеся стоматиты. У больных с несанированной полостью рта стоматиты приобретают перманентный характер.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

- При сердечно-сосудистой недостаточности, сопровождающейся нарушением кровообращения, наблюдаются одутловатость лица, бледность или цианоз СОПР и красной каймы губ. Может сопровождаться сухостью, жжением и отеком СО, вследствие чего язык увеличивается в размерах, и на СО щек и языка появляются отпечатки зубов.
- Нередко наблюдается расширение кровеносных сосудов СОПР, что особенно отчетливо видно в подъязычной области (варикозное расширение подъязычных вен).
- Повышается ломкость и проницаемость сосудистых стенок. Слизистая оболочка становится ранимой, даже легкие травмы вызывают кровоточивость.



Сердечно-
сосудистая
недостаточность.
Цианоз и отек губ.

Атрофический глоссит при сердечно - сосудистой недостаточности.



- При *врожденных пороках сердца*, сопровождающихся СС-недостаточностью, выражены следующие изменения в полости рта:
 - 1) в 50% случаев определяется цианотичность и отечность слизистой оболочки полости рта;
 - 2) межзубные сосочки отечны, отстают от шеек зубов;
 - 3) красная кайма губ сухая, бледная, покрытая чешуйками. В области углов рта отмечаются корочки, мацерация кожного покрова;
 - 4) У детей с различными нозологическими формами сердечно-сосудистой патологии встречаются очаги ограниченного воспаления слизистой оболочки полости рта (гиперемия, цианоз мягкого неба, небных дужек, миндалин, а также налет на языке).

ИНФАРКТ МИОКАРДА

- Цианоз СОПР, губ и «малиновый» язык характерны для острого периода инфаркта миокарда.
- При *крупноочаговом* инфаркте изменения языка чаще носят деструктивный характер: трещины, эрозии, язвы, кровоизлияния в сосочковую и межсосочковую ткани языка, боль в языке.
При *мелкоочаговом* инфаркте и *стенокардии* наблюдаются лишь изменения окраски, отек языка, сухость, редко трещины.

□ Возникновение трофических изменений СОПР, вплоть до образования язв, наблюдается преимущественно у больных с декомпенсированными пороками сердца и нарушением кровообращения III, иногда II степени. Трофические язвы локализуются преимущественно в заднем отделе полости рта, на слизистой щек, альвеолярного отростка, на языке, на слизистой ретромолярной области и на др.

□ Язвы бывают различных размеров, от 2-5 мм и больше, покрыты сероватым налетом, резко болезненны при дотрагивании и во время еды. Характерно отсутствие воспалительной реакции в окружающих тканях. Слюна становится вязкой, появляется неприятный запах изо рта.

□ Вследствие некротического распада тканей возможны тяжелые кровотечения. Возникновению трофических язв способствует травма, причиненная зубами, протезами, таблетками лекарственных веществ (например, валидола).

Незаживающая трофическая язва





Незаживающая
трофическая
язва на твердом
небе.

- При длительном существовании трофических язв следует думать о возможном перерождении их в раковые.
- Дифференцировать трофические язвы необходимо с декубитальной, раковой, туберкулезной язвой, первичной сифиломой.
- Местное лечение: Местно необходимо проводить обработку полости рта антисептическими растворами, применять обезболивающие средства. При трофических язвах используют ферменты для лизиса некротизированных тканей, средства, ускоряющие эпителизацию (пропоцеум, солкосерил, цигерол, масло облепихи, шиповника, масляные растворы витаминов А и Е), внутрь витамины-ангиопротекторы (рутин, витамины РР и С, калия оротат, рибоксин, карнитина хлорид и др).

При наличии единичных язв с целью повышения реактивной способности слизистой оболочки назначают инъекции новокаина, биостимуляторов (при отсутствии противопоказаний) под элементы поражения. Назначают щадящую диету, богатую необходимыми питательными веществами и витаминами, дают рекомендации по уходу за полостью рта.

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

При гипертонической болезни и атеросклерозе на мягком нёбе, боковых поверхностях языка, щеках по линии смыкания зубов периодически могут появляться одиночные пузыри с геморрагическим содержимым (пузырный синдром). Пузырь возникает внезапно, часто во время еды, увеличивается, сохраняется от нескольких часов до 1-2 суток а потом лопается; образуется эрозия, покрытая беловатым налетом. Эпителизация эрозии наступает спонтанно через 5—7 дней в зависимости от размеров.

Присоединение вторичной инфекции может привести к развитию длительно не заживающей трофической язвы.

Диф. диагностика: с акантолитической пузырьчаткой. При ГБ в мазках-отпечатках обнаруживают элементы периферической крови; акантолитические клетки отсутствуют. Симптом Никольского отрицательный (легкое потирание пальцем видимо непораженной слизистой НЕ вызывает отслоение эпидермиса, образование эрозии или появление пузыря).



Гипертоническая
болезнь.

Пузырный синдром.

Лечение

Лечение таких изменений СОПР предусматривает ликвидацию нарушений кровообращения системно в сочетании с местной симптоматической терапией.

Проводят санацию полости рта, проводят и назначают обработку антисептическими и обезболивающими средствами.

При трофических язвах используют ферменты для лизиса некротизированных тканей, средства, ускоряющие эпителизацию (пропоцеум, солкосерил, цигерол, масло облепихи, шиповника, масляные растворы витаминов А и Е), внутрь витамины-ангиопротекторы (рутин, витамины РР и С, калия оротат, рибоксин, карнитина хлорид и др).

ГЕМОМОРРАГИЧЕСКИЙ АНГИОМАТОЗ (БОЛЕЗНЬ РАНДЮ—ОСЛЕРА)

Наследственное сосудистое заболевание, связанное с врожденной неполноценностью сосудистого эндотелия. Заболевание характеризуется множественными телеангиоэктазиями и частыми профузными кровотечениями из СО носа и полости рта. Ангиоматозные разрастания обнаруживают на СО носа, щек, губ, языка, на коже в участке лица, особенно на крыльях носа и в мочках ушей.

Количество тромбоцитов, время кровотечения и свертываемость крови при болезни Ослера в пределах нормы.

Лечение симптоматическое. Щадящая диета. Назначают витамины С, Р, Е, общие и местные гемостатические средства. При профузных кровотечениях — переливание крови, перевязка сосудов.



ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

- На этапе планирования стоматологической помощи необходимо собрать подробный медицинский и стоматологический анамнез, провести обследование пациента, разработать план лечения и обсудить его с лечащим врачом больного.
- Необходимо обратить внимание на возможные проявления сердечно-сосудистых заболеваний: степень физического развития (врожденные пороки сердца), цвет кожи и видимых слизистых оболочек (бледность, цианоз, геморагии), пульсация сосудов шеи, зрачка, покачивание головы в ритме сердечных сокращений (аортальная недостаточность), набухание шейных вен (патология правых отделов сердца), наличие отеков на ногах, исследование пульса, при необходимости измерение артериального давления.
- Необходимо соблюдать большую осторожность при проведении различных хирургических вмешательств, учитывая снижение регенеративных способностей послеэкстракционной раневой поверхности. При этом возможно обострение основного заболевания, поэтому удаление зубов необходимо проводить после предварительной консультации с лечащим кардиологом и на фоне профилактической антибиотикотерапии. Нежелательно удаление одновременно нескольких зубов.

The background is a dark blue gradient. In the corners, there are decorative white and light blue circuit-like patterns consisting of lines and small circles, resembling a printed circuit board or a network diagram.

Спасибо за внимание