Токсико-аллергический стоматит

Этиология: аллергическая реакция на медикаменты, пищевые продукты, зубная паста, пломбировочный материал, протезы.

Чаще отмечается у женщин. По течению выделяют острый и хронический.

 Острый обусловлен иммунокомплексным поражением и проявляется жжением, эритемой, отёком, васкулитом, везикулами, эрозиями. Процесс продолжительностью 7–10 дней проходит стадии развития: пятно → пузырь → эрозия. Возможен анафилактический шок. Рецидивы обычно более выражены.

 Хронический — эритема, гиперкератоз (лейкоплакия), эрозии чаще задних отделов щёк, боковых поверхностей языка.

Герпетический стоматит (**гингивостоматит**)

Острый (у детей 1–3 года жизни) с развитием лимфаденита, везикулёзной сыпи , болезненных эрозий вокруг рта, на веках, мочках ушей. Возможен язвенно-некротический гингивит с кровоточивостью. Эпителизация происходит через 7–10 дней. Так как персистенция вируса в организме пожизненная, то характерно рецидивирующие течение при ОРВИ, переохлаждении, инсоляции, стрессе и т.д. Поражаются губы (губной герпес), редко полость рта. Микроскопически наблюдаются интраэпителиальные везикулы с многоядерными (до 15) гигантскими клетками с

эозинофильными включениями в ядрах (герпетический цитолитический эффект).

Кандидозный стоматит

Фактор риска — иммунодефицит (первичный, ВИЧ-инфекция, опухоли, при химио-, гормонотерапии, сахарном диабете и др.).

Клинико-морфологические формы заболевания: острый (псевдомембранозный, атрофический), хронический (атрофический, гиперпластический).

 Острый псевдомембранозный (молочница). Чаще у детей, при ВИЧ-инфекции, химиотерапии. Характерен белый налёт на щеках, ротоглотке, боковых краях языка, содержащий псевдомицелий грибов, слущенный эпителий, кератин, фибрин с примесью нейтрофилов. При снятии псевдомембраны возникает болезненная язва, эрозия.

 Хронические атрофический, гиперпластический. Наблюдают срединный ромбовидный глоссит с ороговением, атрофией или с папилломатозными разрастаниями в середине спинки языка, акантозом. Иногда вызывается зубными протезами. Под плотным неснимаемым протезом отмечаются эритема, воспаление, отёк, псевдомицелий. Часто поражаются углы рта с формированием заеды (в углах рта эритема, трещины, шелушение).

 Кожно-слизистый кандидоз (оральный, экстраоральный). Клинико-анатомические формы: диффузный, семейный, поздний.

◊ Диффузный. Тяжёлое поражение кожи, слизистых оболочек полости рта, дыхательных путей.

◊ Семейный. Наследственное заболевание. У детей молочница переходит в хронический лейкоплакический кандидоз. Лёгкое течение.

◊ Поздний. Редкая патология, сочетаемая с тимомой, миастенией, эритроцитарной аплазией, клеточным иммунодефицитом.

Интересные статьи:

1) Туберкулёз ротовой полости

2) Сифилис и аутоиммунные патологии

3) Нарушение расщепления пищевых соединений