

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 рецидивирующее 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](#)