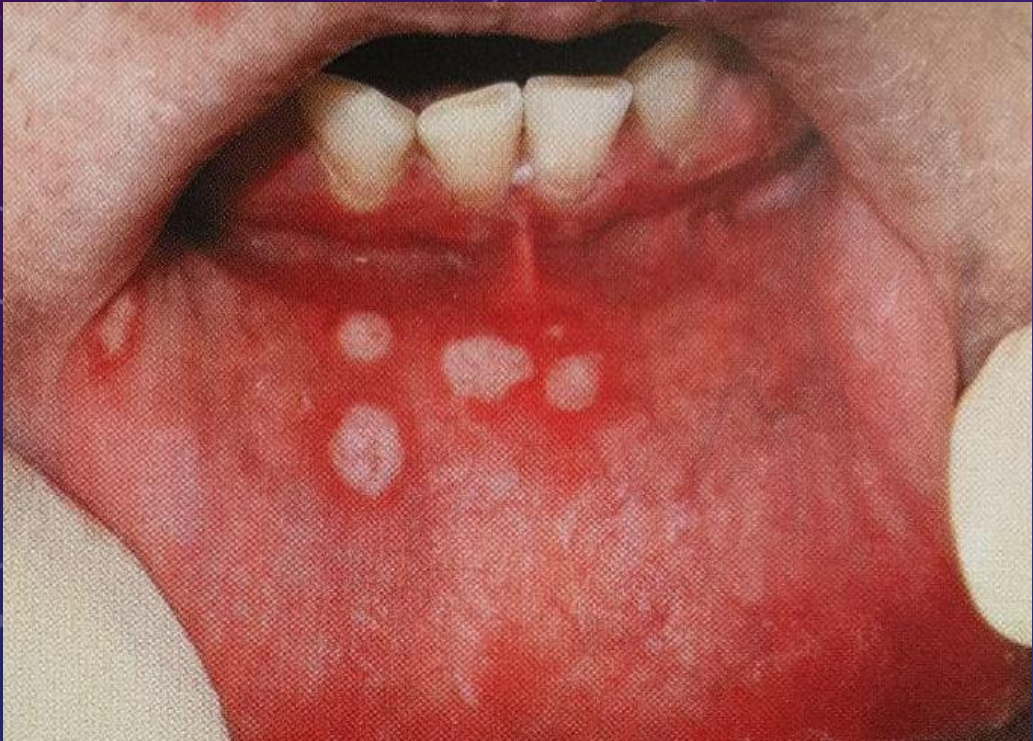


**BOLILE INFECȚIOASE CU
MANIFESTARE ÎN
CAVITATEA BUCALĂ.
PRINCIPIILE
DIAGNOSTICULUI ȘI
TRATAMENTULUI.
SIDA**



VIRUSUL HERPESULUI SIMPLU

Parazit intracelular ce aparține subgrupeii alfa-virusi din familia virusului herpes:

- VUS-1 infectează mucoasa cavității bucale
- VUS-2 infectează epiteliul mucos și cutanat al organelor genitale

90% din populație este infectată de herpes simplex și sunt purtători de virus

În cavitatea bucală herpesul simplex se manifestă prin stomatită herpetică acută și herpes cronic recidivant

STOMATITA HERPETICĂ ACUTĂ

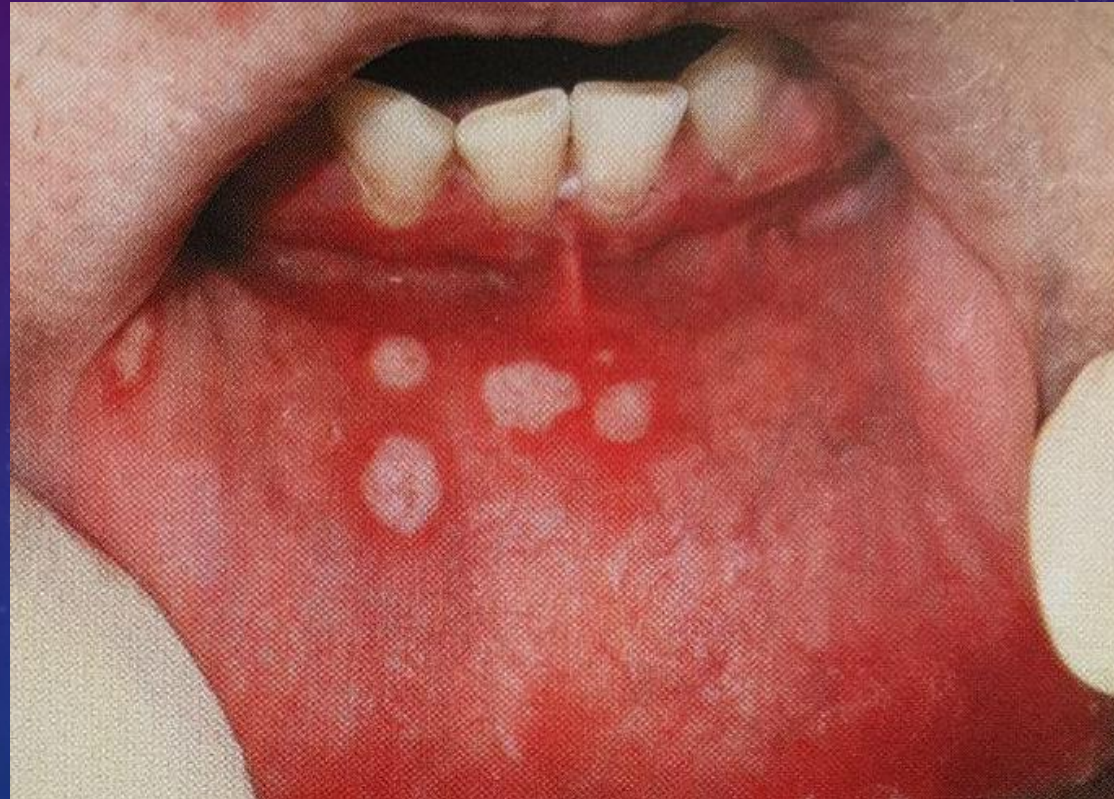
Acuze:

- Perioada de incubație-starea generală alterată, senzație de arsură și prurit în locul viitoarelor erupții, dureri în regiunea submandibulară
- Forma ușoară-dureri și arsuri în timpul alimentației, vezicule unitare pe suprafața hiperemiată a mucoasei bucale, febră 37-37,9*
- Forma medie-dureri în cavitatea bucală în timpul alimentației, vorbirii, hipersalivație. Erupții multiple pe suprafața hiperemiată a mucoasei bucale, uneori pe roșul buzelor și epitelul cutanat al aripilor nasului.
- Forma gravă- apariția permanentă a erupțiilor noi, xerostomie. Dureri în regiunea submandibulară și cervicală. Slăbiciuni, frisoane, cefalee.

EXAMENUL OBIECTIV:

Endobucal

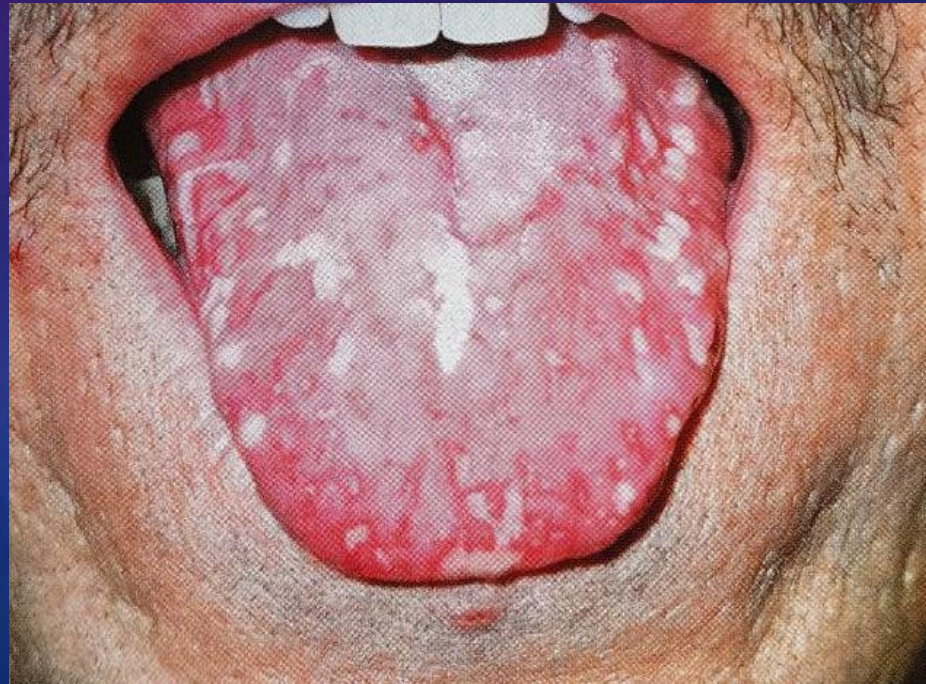
Forma ușoară - mucoasa edemațiată, hiperemiată, timp de 24 ore în diferite regiuni concomitent apar eroziuni solitare sau în grup. Epitelizarea se petrece repede.



Forma medie - erupții multiple sub formă de eroziuni superficiale, apar la a 4-5 zi a bolii. Elementele sunt în faze diferite de dezvoltare, creînd un tablou polimorf. Veziculele se sparg, confluiază între ele formînd eroziuni cu margini irregulate, festonate.

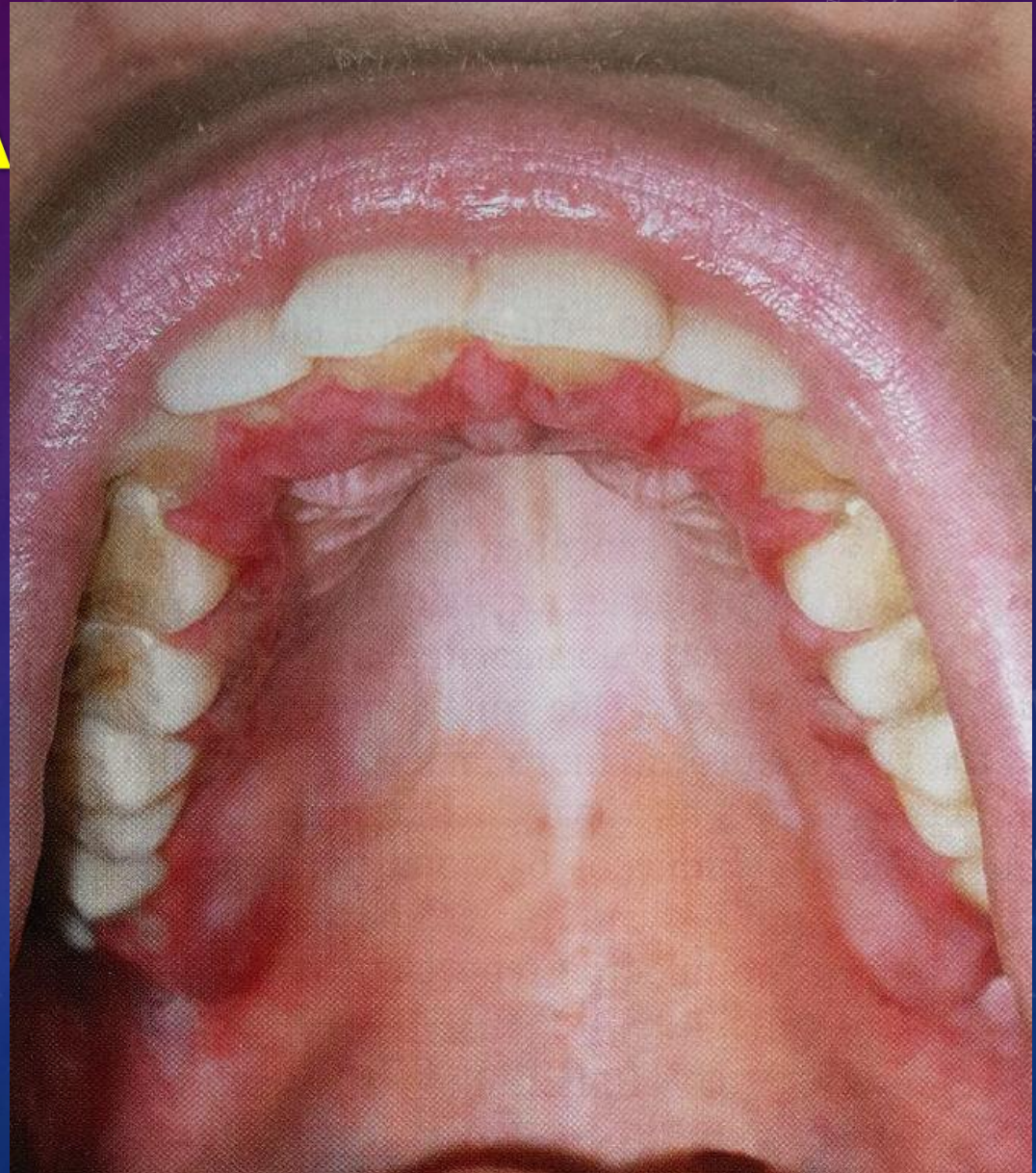


Forma gravă - mucoasa edemațiată, hiperemiată.
Eroziuni multiple, neregulate acoperite cu peliculă surie.
Limba saburală.



METODE DE EXAMINA

- Analiza generală a sîngelui
- Analiza citologică
- Reacția de polimerizare în lanț
- Analiza imunofermentării



HERPES CRONIC RECIDIVANT

Acuzele:

Prezența veziculelor și crustelor pe bordura roșie a buzelor, în vecinătate cu epiteliul cutanat și aripile nasului. Eroziuni dureroase pe mucoasa palatului dur și a gingiei, porțiunile laterale ale limbii.



EXAMENUL EXOBUCAL

Pe bordura roșie a buzelor edemațiată și hiperemiată sunt dispuse vezicule solitare sau în grup, cruste. Ganglionii limfatici submandibulari măriți și dureroși.



EXAMENUL ENDOBUICAL

Erupții localizate unitare pe
palatul dur, gingie și părțile
laterale ale limbii.



DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAT

Stomatita herpetică acută:

- Herpes cronic recidivant
- Herpes Zoster



Febra aftoasă



Afecțiunile respiratorii acute cu manifestare în cavitatea bucală (gripa)



- Eritemul exudativ polimorf
- Stomatita alergică



ANGINA HERPETICĂ



DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL

Herpes cronic recidivant

- Stomatita aftoasă cronică recidivantă
- Pemphigus (acantolitic)



TRATAMENT

General:

1. Terapia antivirală (aciclovir, valaciclovir, cicloferon), 200mg., 3 ori pe zi, 5-7 zile.
2. Vitaminoterapia- complex de vitamine ce conține vitamina A,C,E.
3. Terapia imunostimulatorie (chiperon, viferon).
4. Terapia desensibilizantă (suprastin, zertec, claritin).

Local:

1. Anestetice.
2. Prelucrare antiseptică (fermenți proteolitici (soluție de tripsină, chimotripsină), H_2O_2 1%, soluție clorhexidină 0,05%).
3. Tratament antiviral (epigen 0,1%).
4. Terapie cheratoplastică (soluții uleioase a vitaminei A și E).

INFECȚIA-HIV

Afectarea sistemului imun, în rezultatul căruia se dezvoltă sindromul imunodifictar (SIDA) și exitus letal.

Sindromul imunodifictar uman aparține familiei retrovirusilor și subclasei virusurilor latente.

Unica sursă a virusului este omul în orice stadiu de infectare.

Infecția HIV se localizează în sânge, lapte matern, salivă, urină și alte lichide biologice. Infectarea poate avea loc pe cale naturală (act sexual și vertical) și artificială (căile parenterale).

CĂILE DE INFECTARE HIV

Infecțare naturală	
Sexuală	Verticală
Căile sexuale de transmitere a infecției sunt predominante. Sursa de infecție-atât bărbați cât și femei. Infecțarea sexuală are loc în 85% cazuri. Ca porți de intrare servesc mucoasele genitale și anale.	Infecția HIV se transmite de la mamă la copil ca rezultat al pătrunderii virusului prin placentă în timpul nașterii și alăptării. Acest tip de infecțare îl putem urmări în 30% cazuri.

CĂILE DE INFECTARE HIV

Infecție artificială (parenterală)

Transfuzia sîngelui infectat și al componentelor lui duce la infecție în 100% cazuri. Parenteral se infectează narcomanii prin inoculări intravenoase.

Contactul medicului stomatolog cu sîngele bolnavului în timpul diferitor etape de tratament. Infecția medicului în cazul leziunii epitelului cutanat cu instrumente ascuțite (freze, discuri, bisturii, instrumente endodontice, etc.) în timpul lucrului. Infecția pacientului prin instrumente ce nu au trecut corect etapele de dezinfecție, presterilizare și sterilizare.

TABLOUL CLINIC

Clasificarea infecției HIV

1. Perioada de incubare
2. Etapa manifestărilor primare
 - Asimptomatică
 - Infecția HIV acută fără maladii concomitente
 - Infecția acută cu prezența afecțiunilor concomitente
3. Faza latentă
4. Faza apariției afecțiunilor secundare
5. Exitus letal

1. Perioada de incubare

Clinic fără manifestări. În timpul tratamentului stomatologic pot să se infecteze atât medicul cât și pacientul. Este necesar să fie respectate etapele de dezinfecție și sterilizare a instrumentelor.

2. Etapa manifestărilor primare

A. Asimptomatică

Este posibilă o mărire neînsemnată a nodulilor limfatici. Organismul raspunde prin elaborarea anticorpilor. Durata acestei etape de la 1-2 luni pînă la cîțiva ani.

B. Infecția HIV acută fără maladii concomitente

Febră, diaree, erupții cutanate. Ulcerații pe mucoasa cavității bucale. Mărirea în volum a nodulilor limfatici. Inapetență, cefalee, vomă.

C. Infecția acută cu prezența afecțiunilor concomitente. Apar afecțiuni concomitente de diferită etiologie (tonzilită, pneumonie, candidoza, infecții herpetice, etc.)

3. Faza latentă

Nodulii limfatici măriți, elastici, nedureroși, neaderenți.
Examenul obiectiv al cavității bucale fără schimbări

4. Faza apariției afecțiunilor secundare:

Herpes si



HERPES ZOSTER



SARCOMA CAPOŞI



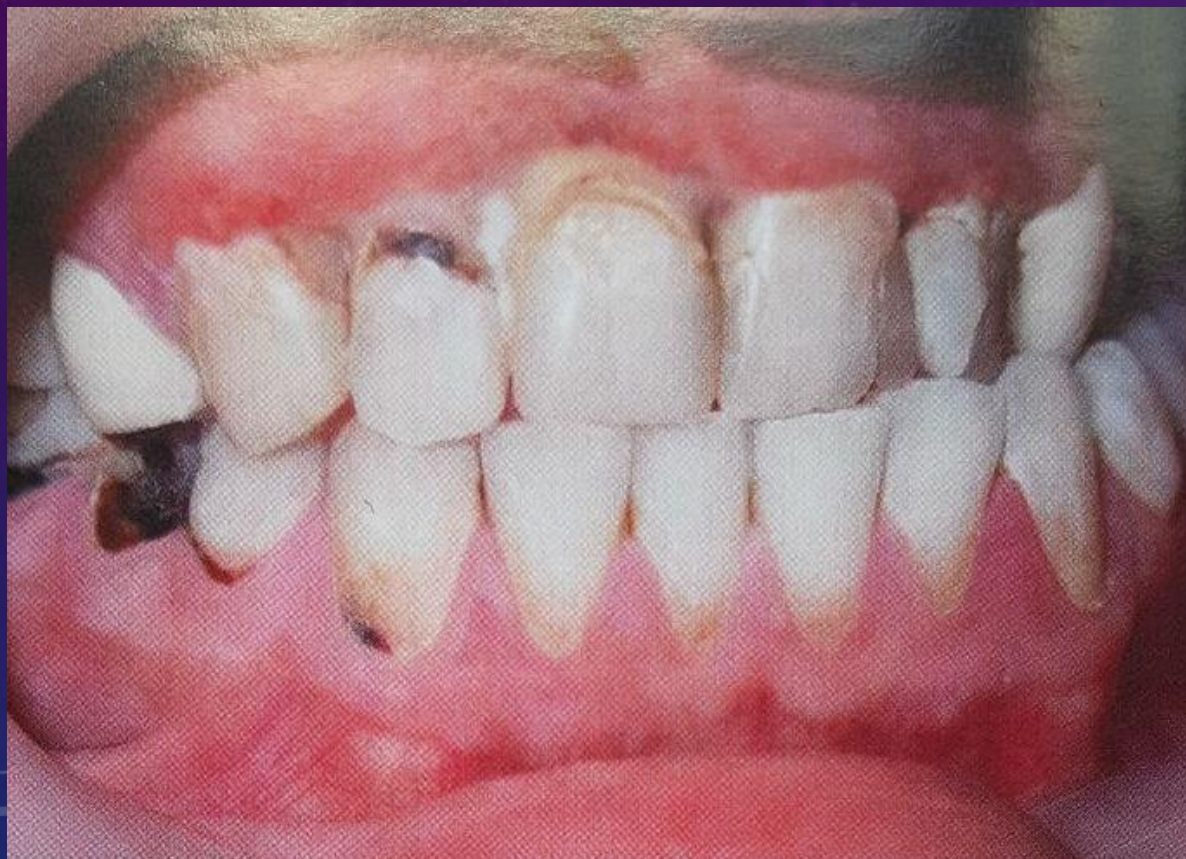
LEUCOPLAZIA VILOASĂ



CANDIDOZA

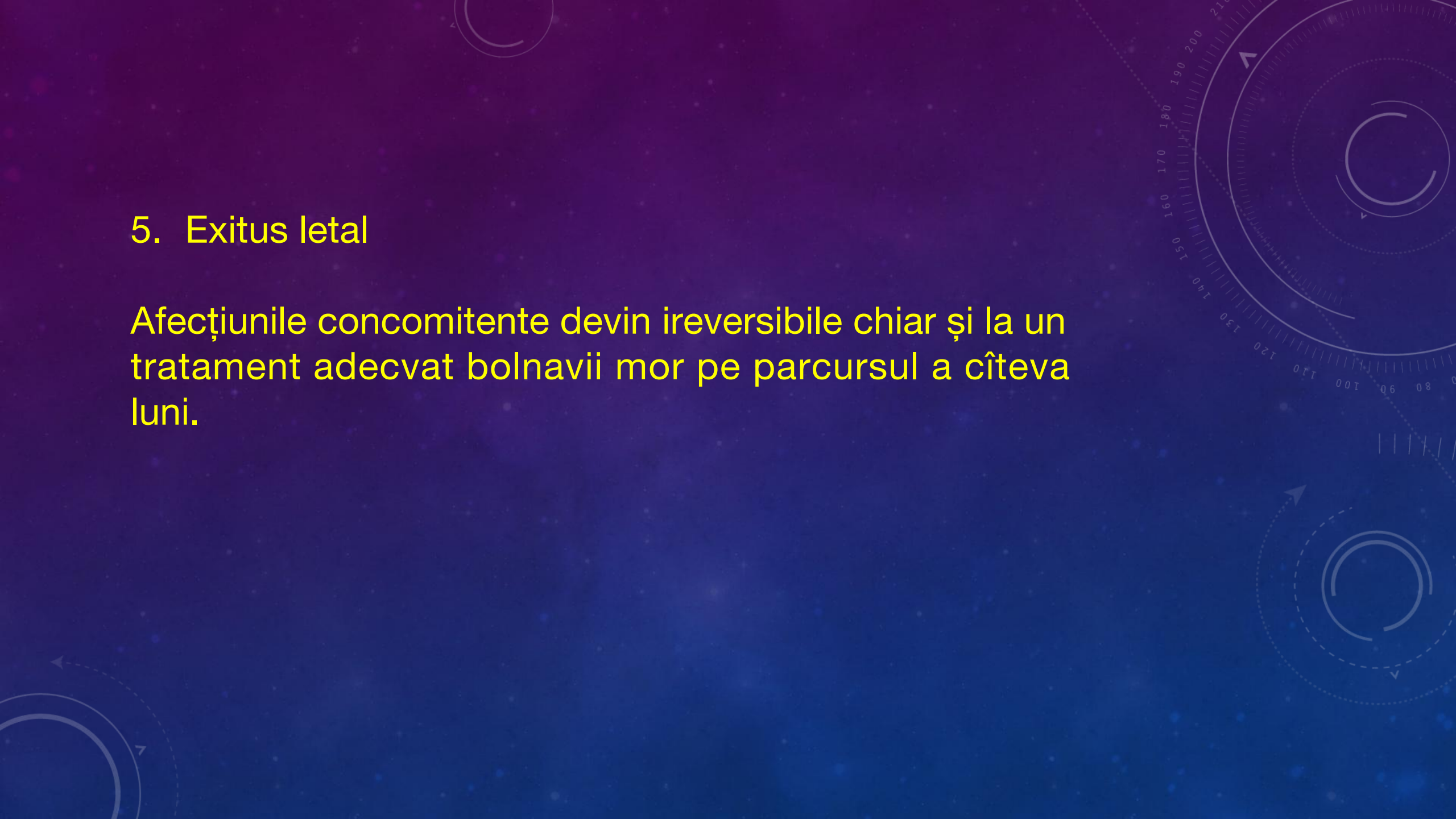


GINGIVITA ULCERO-NECROTICĂ



5. Exitus letal

Afecțiunile concomitente devin ireversibile chiar și la un tratament adecvat bolnavii mor pe parcursul a câteva luni.



Tratamentul

Se aplică terapia etiotropă, patogenetică și tratamentul afecțiunilor concomitente.

Profilaxia

Se preîntâmpină infectarea profesională în timpul lucrului cu sângele și alte medii biologice lichide.

În timpul lucrului cu instalații stomatologice materialul infectat poate fi răspândit sub formă de picături.

Instrumentele să fie supuse etapelor de presterilizare și sterilizare. Medicii să fie , protejați cu mănuși, ochelari, măști, ecrane, halate de o singură folosință, căciulițe.

În cabinetele stomatologice trebuie să fie ajutorul

În cabinetele stomatologice trebuie să fie ajutorul medical primar necesar pentru cazurile infectării cu HIV:

1. Alcool etilic 70%
2. Sol. Alcoolică de iod 5%
3. Permanganat de potasiu pachețele cîte 50mg
4. Apă destilată 400ml
5. Sol. Protargol 1%
6. Tifon

În timpul tratamentului stomatologic a bolnavilor HIV infectați este obligatorie prelucrarea antiseptică a cavității bucale.

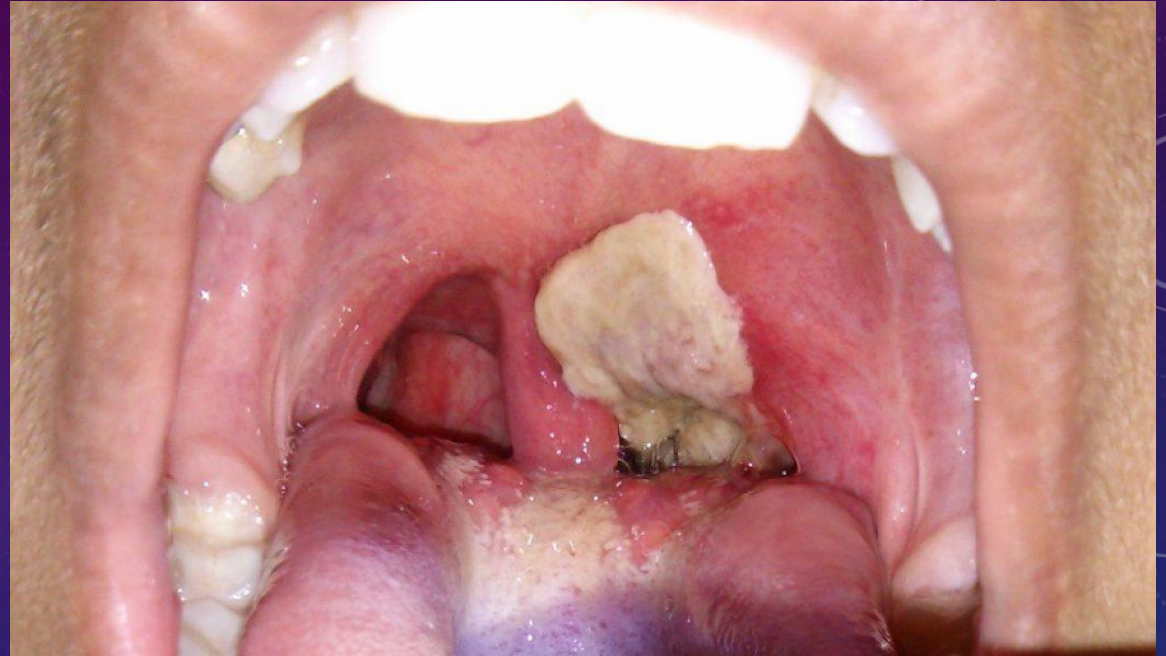
Nu se recomandă utilizarea instalațiilor ultrasonice și piesei turbină.

Infecții bacteriene

Difteria la maturi are trei forme:

- Localizată
- Generalizată
- Toxică

Endobucal – peliculă fibrinoasă, strict delimitată, de culoare alb surie, proemină deasupra țesuturilor, bine fixată.



Diagnosticul diferențiat

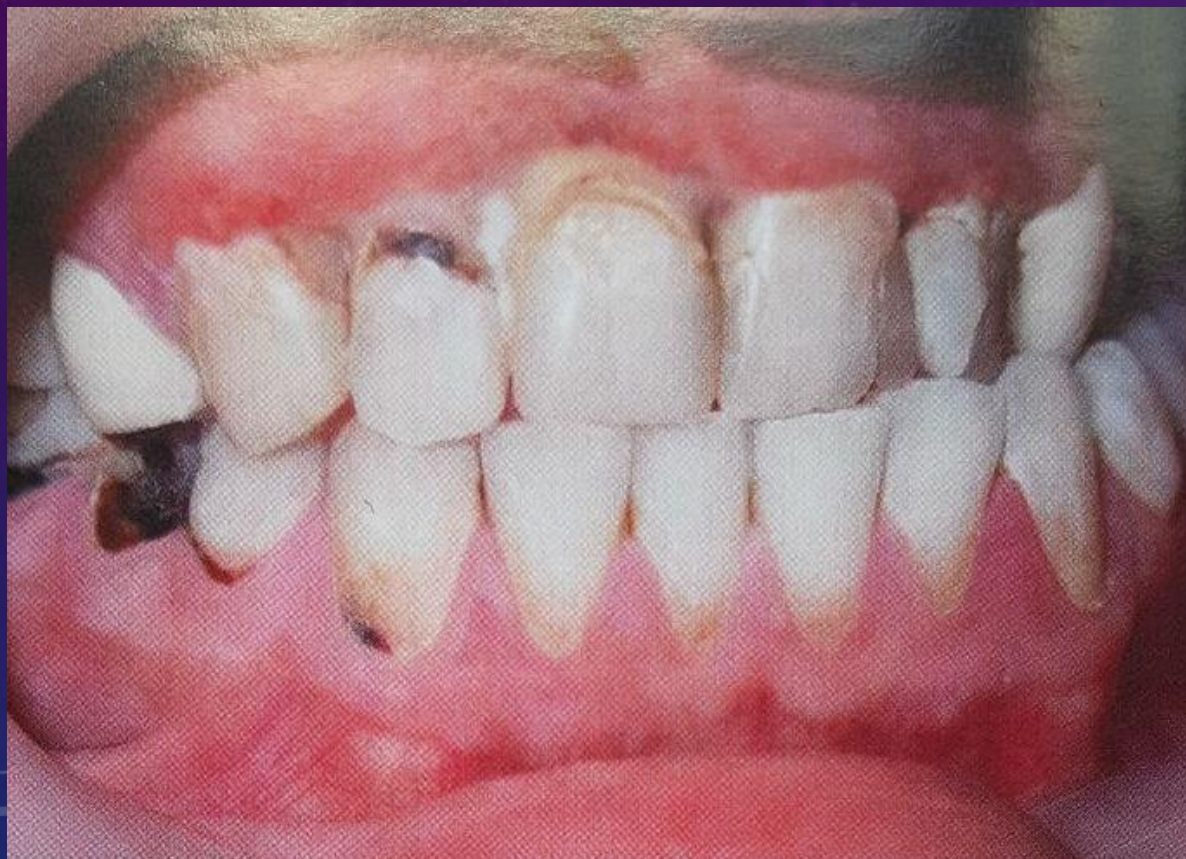
Trauma mucoasei cavității bucale



Candidoza forma hiperplastică



Stomatita ulcero-necrotică



Leucoplazia virucoasă



Tratamentul

În staționarul de boli infecțioase

Local

- Analgezice topice
- Preparați cu fermenți proteolitici
- Prelucrare antiseptică

Profilaxie – imunizare regulată

Rubeola

- Perioada catarală
- Perioada erupțiilor
- Perioada aparițiilor pigmentului

Metode paraclinice de examinare

1. Analiza generală a sîngelui
2. Reacția de hemaglutinare directă



Tratamentul

În staționarul de boli infecțioase

Local

- Analgezice topice
- Preparați cu fermenți proteolitici
- Prelucrare antiseptică

Profilaxie – imunizare regulată

Varicela la maturi

Starea generală alterată, febră, cefalee, vomă, erupții cu prurit.
Se transmite pe cale aeriană.

Examenul endobucal:

- Edem
- Hiperemie
- Elemente polimorfe: vezicule, eroziuni.



Diagnosticul diferențiat

- Stomatită herpetică acută
- Stomatită herpetică cronică recidivantă
- Stomatită aftoasă cronică recidivantă
- Stomatită erozivă medicamentoasă
- Eritemul exudativ polimorf

Tratamentul

În staționarul de boli infecțioase

Local

- Analgezice topice
- Preparați cu fermenți proteolitici
- Prelucrare antiseptică

Profilaxie – imunizare regulată

Stomatită ulcero-necrotică Vincent

Patologie infecțioasă alternativ inflamatorie a mucoasei cavității bucale ce apare pe fundalul unei reactivități scăzute a organismului și în condiții nefavorabile.

Se evidențiază formele ușoară, medie și gravă

După localizare avem:

- Gingivita Vincent
- Gingivostomatita Vincent
- Angina Vincent



Metode paraclinice de examinare

1. Analiza generală a singelui
2. Analiza citologică
3. Analiza bacterioscopică
4. Analiza serologică a sîngelui.

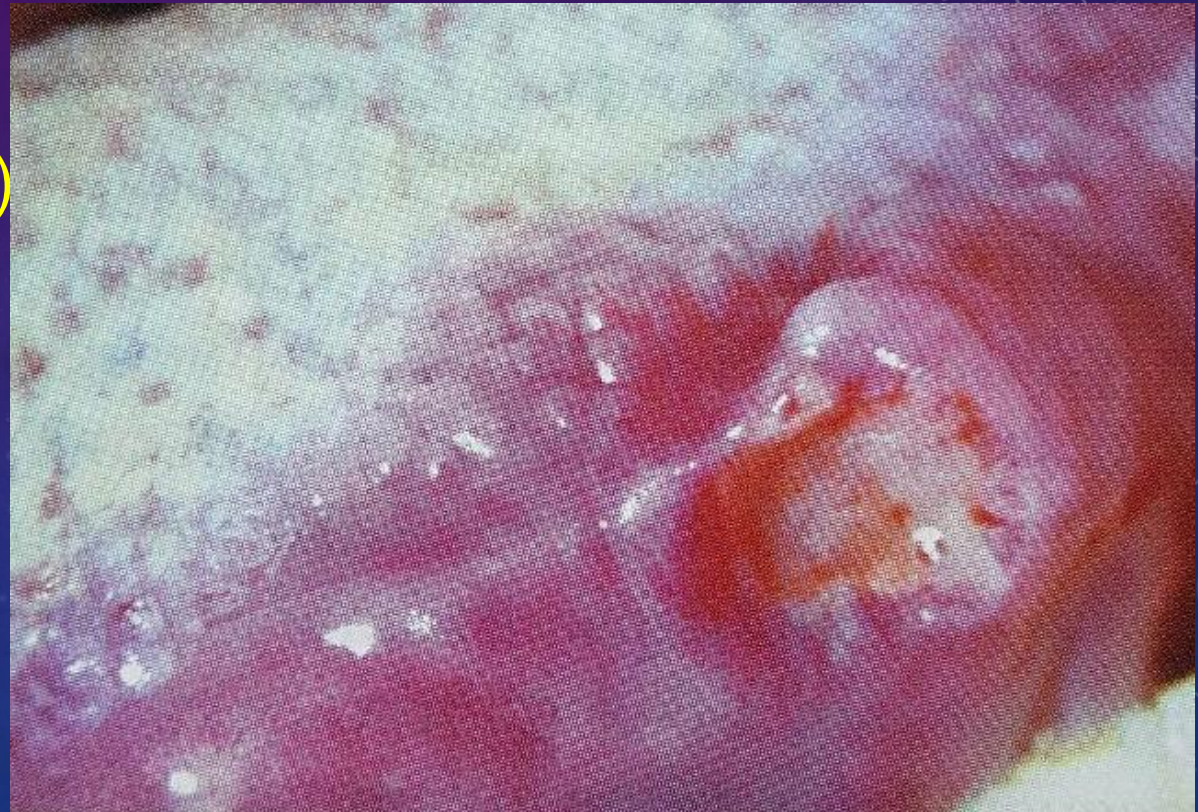
Diagnosticul diferențiat

1. Leucoza acută, agranulocitoză



Diagnosticul diferențiat

2. Șancru dur (forma ulceroasă)



Diagnosticul diferențiat

- 3. Ulcer traumatic
- 4. Cancer malign
- 5. Ulcer trofic



Tratamentul

1. Analgezice
2. Tratament cu fermenți proteolitici
3. Terapia anti bacteriană
4. Înlăturarea factorilor traumatici
5. Stimularea proceselor de regenerare

Luesul

Patologie cronică, infecțioasă, avînd ca agent patogen treponema palidă.

Căile de infectare:

1. Sexual
2. Profesional
3. Transfuzii de sînge
4. Placentar

Deosebim formele: dobîndită și congenetală

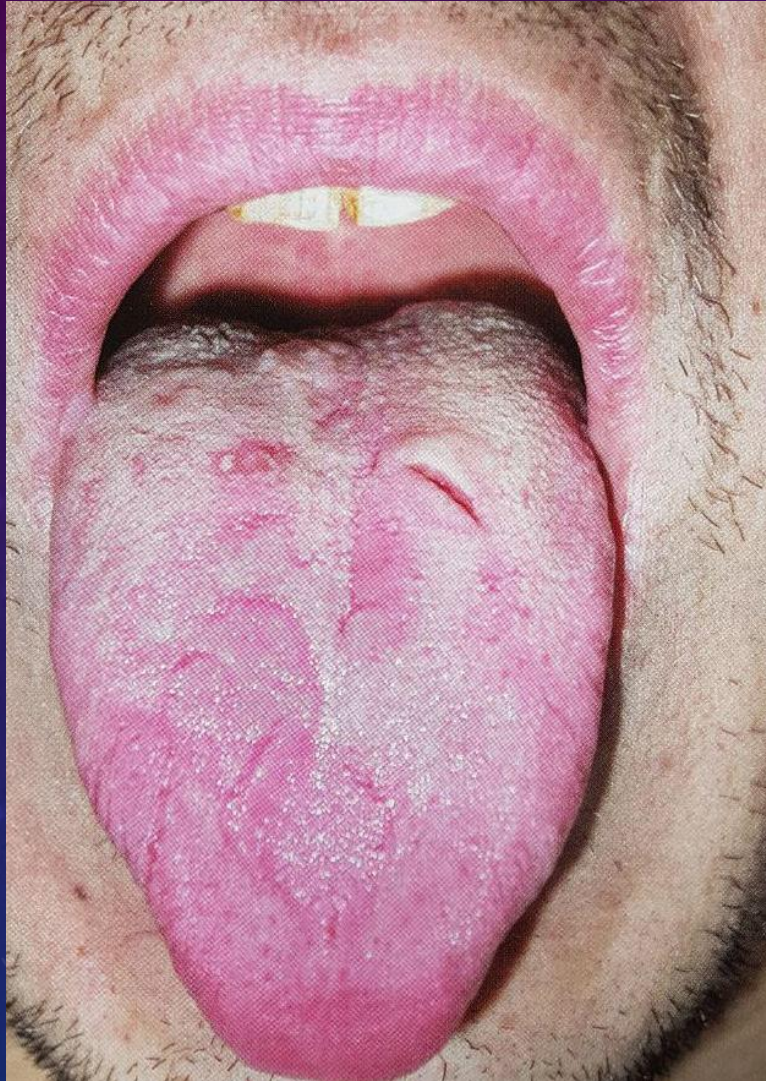
Luesul primar



Diagnosticul diferențiat

1. Herpes simplex
2. Piodermia, forma de șancru
3. Stomatita aftoasă cronică recidivantă
4. Eroziune sau ulcer traumatic
5. Ulcer canceros
6. Ulcer în tuberculoză
7. Eroziuni și ulcere ce apar în lichen plan bucal, leucoplazie, lupus eritematos.

Luesul secundar



Luesul secundar

Își ia început de la a 6-7 săptămână de la apariția șancrului dur. Apar erupții abundente, rozeolo-papuloase, durata evoluției 2-4 ani. Luesul secundar evoluiază cu perioade active și latente.

Metode paraclinice de examinare:

1. Examenul bacterioscopic
2. Examenul serologic

Diagnosticul diferențiat

1. Angina catarală
2. Erupții alergice medicamentoase
3. Leucoplazia, lichen roșu plan, lupusul eritematos
4. Eritemul exudativ polimorf
5. Stomatita cronică herpetică
6. Pemfigusul vulgar
7. Stomatita aftoasă cronică recidivantă
8. Glosita descuamativă
9. Candidoza acută pseudomembranoasă
10. Micoza angulară
11. Angulita streptococică

Luesul terțiar

Lipsa acuzelor, prezența ulcerelor nedureroase sau slab dureroase, eliminări purulente și hemoragice din cavitatea bucală. Apare peste 2 -10 ani și mai mult după infectare.

Tratamentul nu a fost aplicat sau a fost neefectiv.

Apar noduli nedureroși, consistenți cu suprafață netedă, de culoare roșie întunecată.

Sifilida papuloasă poate fi localizată mai des pe mucoasa buzelor proceselor alveolare și palat.

Diagnosticul diferențiat

1. Tuberculoza miliar-ulceroasă
2. Ulcer cancerogen
3. Ulcer traumatic
4. Șancru dur
5. Lepra