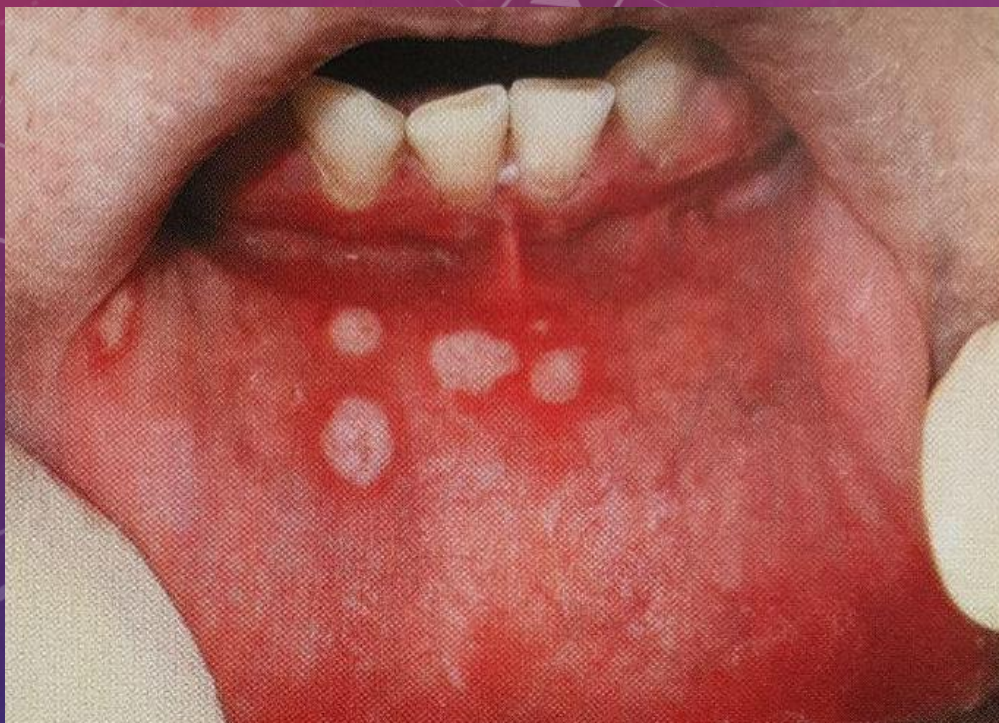


Инфекционные
заболевания с
проявлениями в полости
рта. Принципы
диагностики и лечения.
ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ



Вирус простого (обычного) герпеса

Облигатный внутриклеточный паразит, принадлежащий к подсемейству альфа-вирусов в семействе вирусов герпеса:

Имеется 2 типа ВПГ:

- ВПГ-1 поражает слизистую оболочку полости рта.
- ВПГ-2 поражает слизистую оболочку и кожные покровы гениталий.

90% населения инфицированы простым герпесом и являются пожизненными носителями вируса.

В полости рта простой герпес проявляется острым герпетическим стоматитом и хроническим рецидивирующим герпесом.

Острый герпетический стоматит

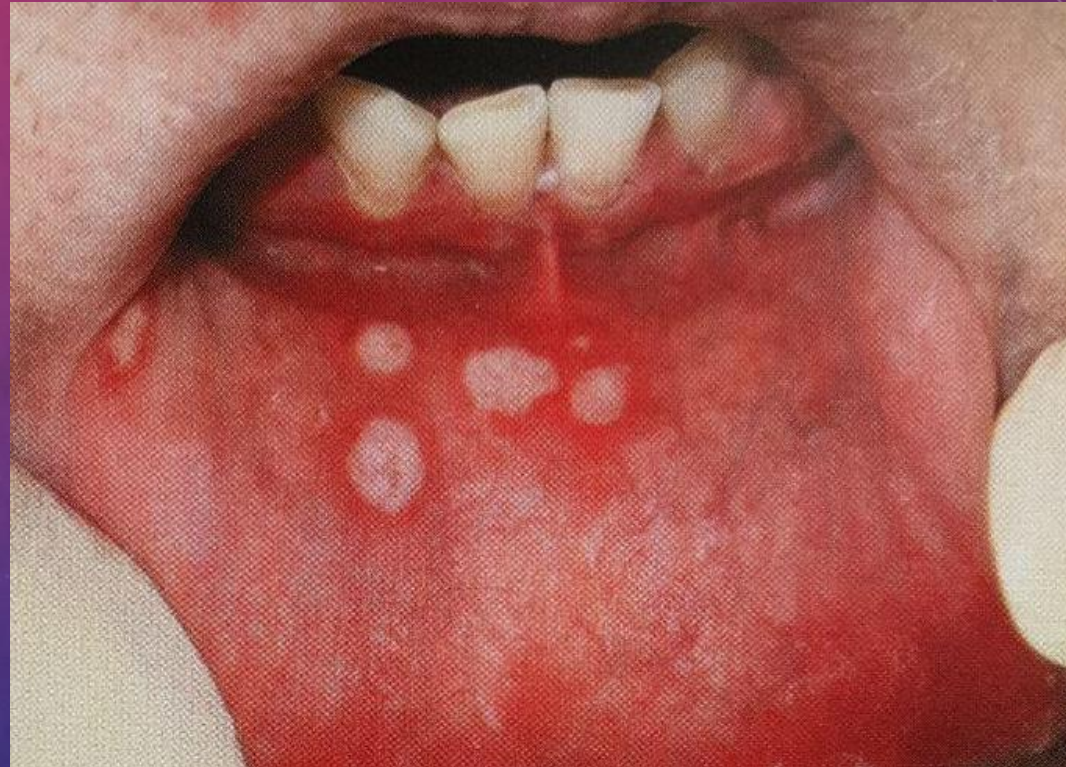
Жалобы:

- Продромальный период - измененное общее состояние, ощущение жжения и зуда на месте будущих высыпаний, боль в поднижнечелюстной области
- Легкая форма - боль и жжение при приёме пищи, единичные пузырьки на отдельных участках гиперемированной поверхности слизистой оболочки рта, повышение температуры тела 37-37,9*
- Средняя форма - боль в полости рта при приёме пищи, разговоре, гиперсаливация. Множественные высыпания на гиперемированной поверхности слизистой оболочки рта, иногда на красной кайме губ и кожном эпителии крыльев носа.
- Тяжелая форма - постоянное появление новых высыпаний, ксеростомия. Боль в подчелюстной и шейной области. Слабость, озноб, головные боли, диспепсические явления.

Осмотр:

Осмотр полости рта

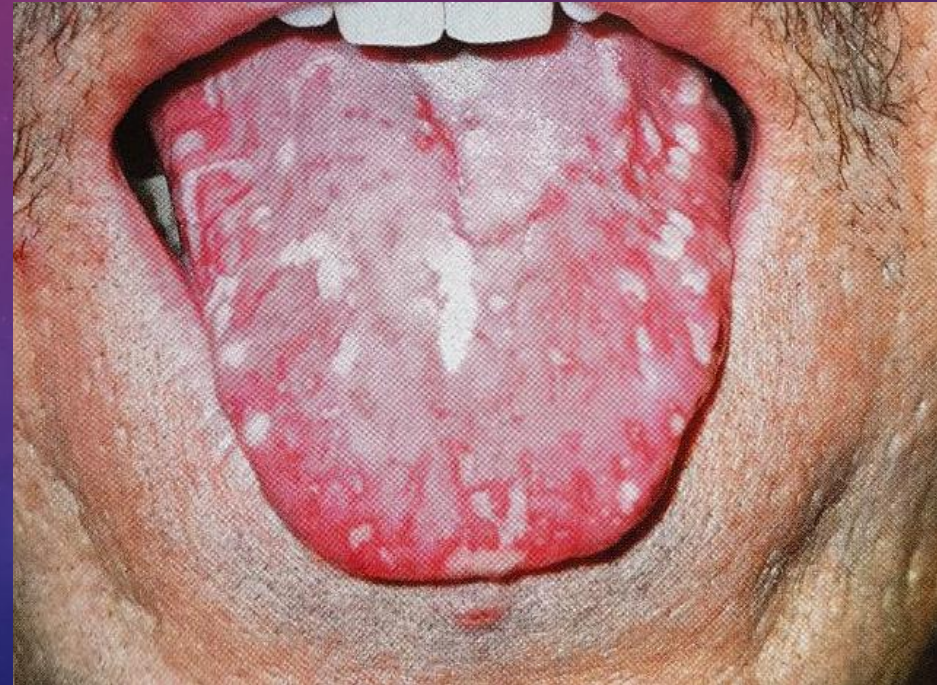
Легкая форма – слизистая оболочка рта отечна, гиперемирована, в течение 24 часов на различных участках одновременно появляются одиночные или сгруппированные небольшие афтоподобные эрозии. Эпителизация происходит быстро.



Средняя форма - множественные высыпания в виде мелких поверхностных эрозий, появляются на 4-5 день болезни. Элементы находятся на разных стадиях развития, создавая ложный полиморфизм. Везикулы вскрываясь сливаются, образуя эрозии с неровными фестончатыми краями.

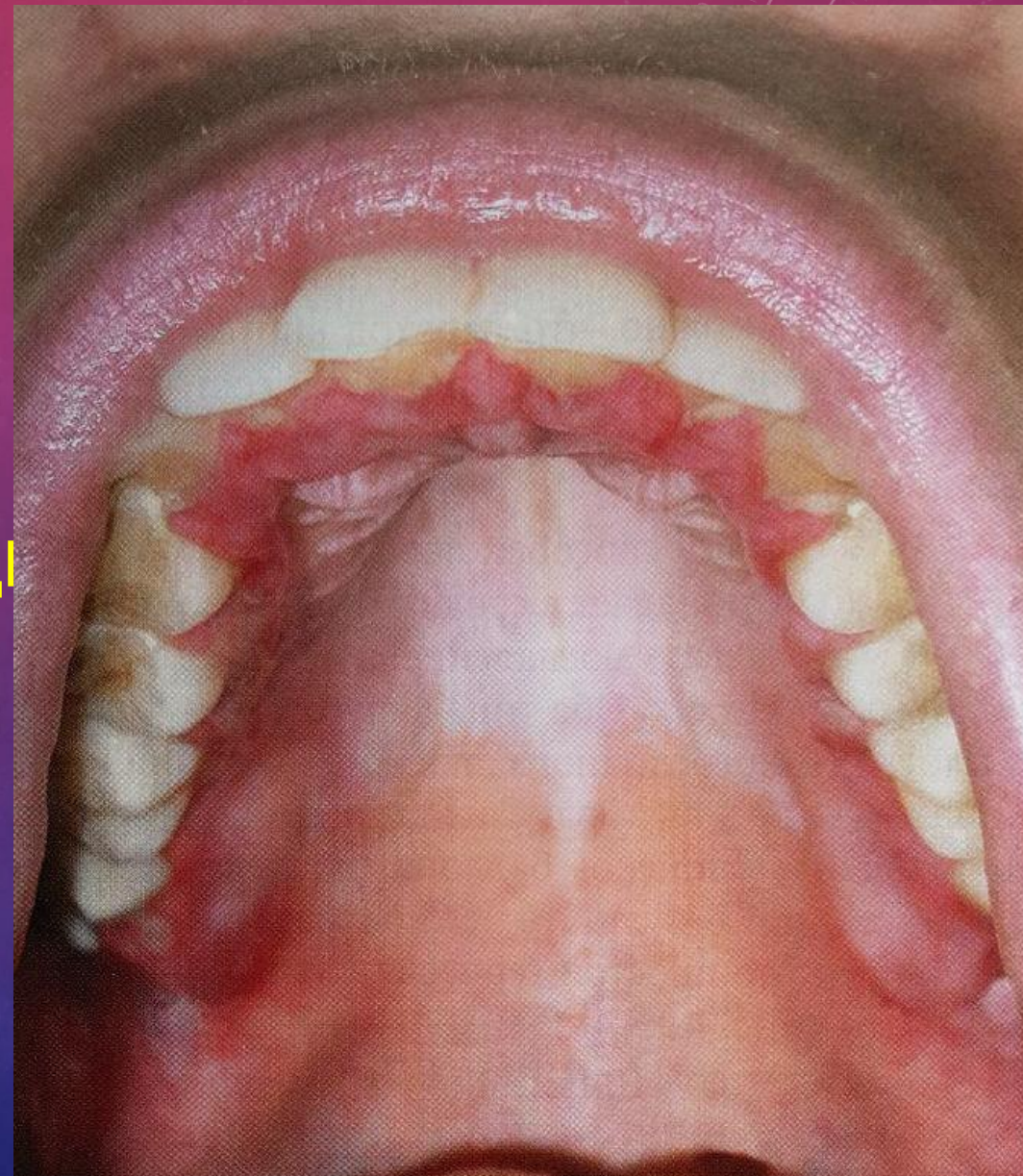


Тяжелая форма - слизистая оболочка
отечна, гиперемирована.
Множественные эрозии неправильной
формы, покрытые серым налётом. Язык
обложен.



Методы обследования

- Общий анализ крови
- Цитологическое исследование
- Полимеразная цепная реакция (ПЦР)
- Иммуноферментный анализ (ИФА)



Хронический рецидивирующий герпес

Жалобы:

Наличие пузырьков и корочек на красной кайме губ, границе с кожей и крыльях носа. Болезненные эрозии на слизистой оболочке твердого нёба и десны, боковых поверхностях языка.



Внешний осмотр

На отечном и гиперемированном основании красной каймы губ располагаются единичные или расположенные группами пузырьки, корочки. Увеличенные и болезненные подчелюстные лимфатические узлы.



Осмотр полости рта

Локализованные единичные высыпания на твердом нёбе, десне, боковых поверхностях языка, при слиянии которых образуются эрозии с полициклическими краями.



Дифференциальная диагностика

Острый герпетический стоматит:

- Хронический рецидивирующий герпес
- Опоясывающий лишай



Ящур



Острые респираторные заболевания с проявлениями в полости рта (грипп)



- Многоформная экссудативная эритема
- Аллергический стоматит (медикаментозный)



Герпангина



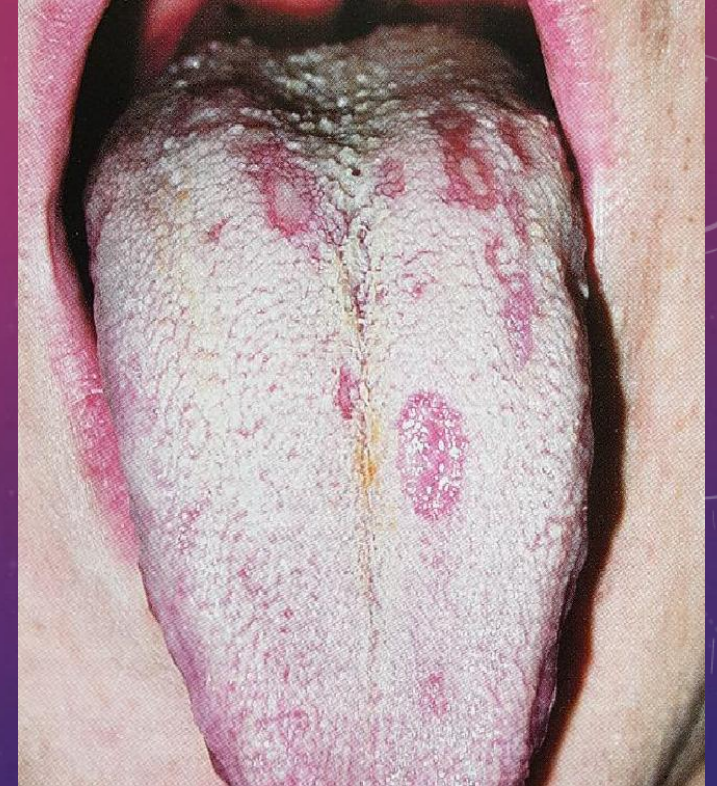
Дифференциальная диагностика

Хронический герпес

- Хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- Пузырчатка (акантолитическая)



- Сифилис
- Импетиго



Лечение

Общее:

1. Противовирусная терапия (ацикловир, валацикловир, циклоферон), 200 мг, 3 раза в день, 5-7 дней.
2. Витаминотерапия - витаминный комплекс, содержащий витамины А, С, Е.
3. Иммуностимулирующая терапия (кипферон, виферон).
4. Десенсибилизирующая терапия (супрастин, зертек, кларитин).

Местное:

1. Обезболивание.
2. Антисептическая обработка (протеолитические ферменты (раствор трипсина, химотрипсина)), H₂O₂ 1%, раствор хлоргексидина 0,05%).
3. Противовирусное лечение (эпиген 0,1%).
4. Эпителизирующая терапия (масляные растворы витаминов А и Е).
5. Физиотерапия.

ВИЧ-инфекция

Поражение иммунной системы, в результате чего развивается синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) и смерть. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) относится к семейству ретровирусов и подсемейству медленных вирусов.

Единственный источник вируса – человек, зараженный на любой стадии.

ВИЧ-инфекция локализуется в крови, грудном молоке, слюне, моче и других биологических жидкостях.

Заражение может происходить естественным путем (половой и вертикальный) и искусственным (парентеральный) путями.

Пути заражения ВИЧ

Естественный путь заражения

Половой

Преобладают половые пути заражения. Источник заражения - как мужчины, так и женщины. Половое заражение происходит в 85% случаев. Генитальные и анальные слизистые оболочки служат воротами.

Вертикальный

ВИЧ-инфекция передается от матери к ребенку в результате проникновения вируса через плаценту во время родов и грудного вскармливания. Мы можем проследить за этим типом инфекции в 30% случаев.

Пути заражения ВИЧ

Искусственный путь заражения (парентеральный)

Переливание инфицированной крови и ее компонентов в 100% случаев приводит к инфицированию. Заражение наркоманов происходит парентеральным путём, при внутривенном введении наркотиков.

Контакт стоматолога с кровью пациента на разных этапах лечения. Заражение врача при поражении эпителия кожи острыми инструментами (скальпель, боры, диски, инъекционные иглы, эндодонтический инструментарий и др.), в процессе работы. Заражение пациента инструментами, не прошедшими правильно этапы дезинфекции, предстерилизации и

Клиническая картина

Классификация ВИЧ-инфекции

1. Стадия инкубации.
2. Стадия первичных проявлений.
 - Бессимптомная.
 - Острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний.
 - Острая инфекция с вторичными заболеваниями.
3. Латентная фаза.
4. Стадия вторичных заболеваний.
5. Терминальная стадия.

1. Инкубационный период

Клинически без проявлений. И врач, и пациент могут заразиться во

время стоматологического лечения. Необходимо соблюдать этапы

дезинфекции и стерилизации инструментов.

2. Стадия первичных проявлений.

- Бессимптомный

Возможно незначительное увеличение лимфатических узлов.

Организм

отвечает, вырабатывая антитела. Продолжительность этого этапа от 1-2

месяцев до нескольких лет.

- Острая ВИЧ-инфекция без сопутствующих заболеваний Лихорадка, диарея, сыпь. Язвы на слизистой оболочке полости рта. Увеличение лимфатических узлов. Потеря аппетита, головная боль, рвота.

- Острая инфекция с наличием сопутствующих заболеваний

3. Латентная фаза

Увеличенные, эластичные, безболезненные лимфатические узлы.

Объективный осмотр ротовой полости без изменений.

4. Фаза возникновения вторичных заболеваний:

Простой герпес



Опоясывающий лишай



Саркома Капоши



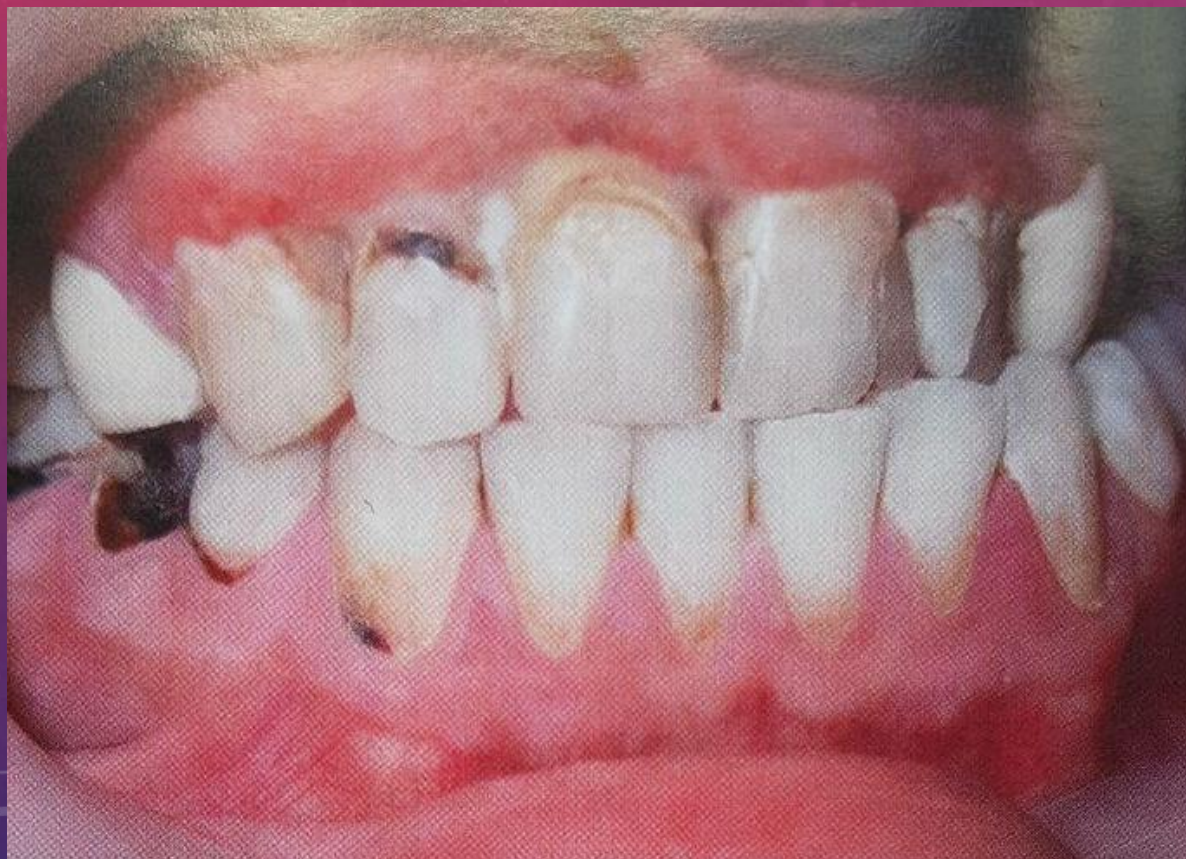
Волосистая лейкоплакия



Кандидоз



Язвенно-некротический гингивит



5. Терминальная стадия

Сопутствующие заболевания становятся необратимыми даже при правильном лечении. Пациенты умирают в течение нескольких месяцев.

Лечение

Применяется этиотропная, патогенетическая терапия и лечение сопутствующих заболеваний.

Профилактика

Профилактика профессионального заражения при работе с кровью и другими биологическими жидкостями.

При работе высокоскоростных стоматологических установок и ультразвуковой аппаратуры инфицированный материал может распространяться в виде аэрозолей. Инструменты должны быть подвергнуты предстерилизационной и стерилизационной обработке. Врачей следует защищать перчатками, защитными очками, масками, экранами, одноразовыми халатами, головными уборами.

В стоматологических кабинетах должна быть первичная медицинская помощь, необходимая при ВИЧ-инфекции:

1. 70% этиловый спирт
2. 5% спиртовой раствор йода.
3. Перманганат калия в упаковке по 50 мг
4. Дистиллированная вода 400 мл.
5. 1% раствор протаргола
6. Бактерицидный пластырь.
7. Перевязочные средства.
8. Глазные пепетки.

Антисептическая обработка полости рта обязательна при стоматологическом лечении ВИЧ-инфицированных пациентов.

Не рекомендуется использование ультразвуковых и турбинных установок.

Бактериальные инфекции

У взрослых дифтерия бывает трех форм:

- Локализованная
- Распространённая
- Токсическая

Осмотр полости рта - фибринозная пленка с чёткими очертаниями, бело-серого цвета с перламутровым блеском, выступающая над поверхностью, плотно спаянная с подлежащей тканью, имеет тенденцию к распространению.

Дифференциальная диагностика

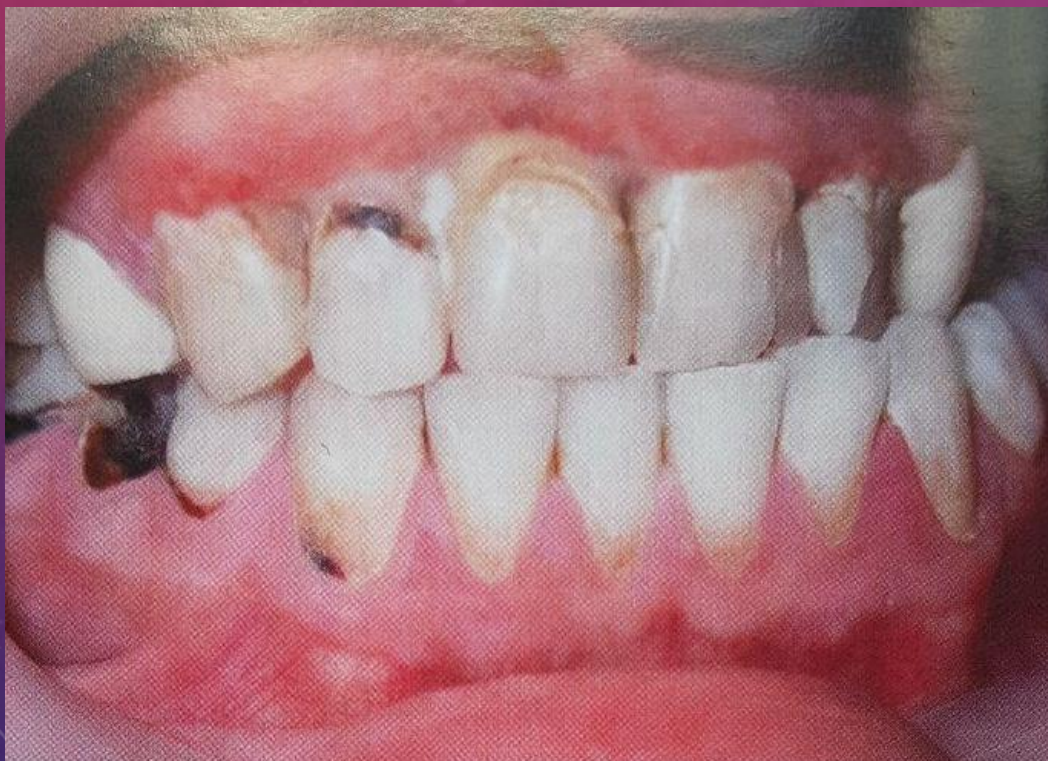
Травма слизистой оболочки полости рта.



Хроническая Гиперпластическая форма кандидоза



Язвенно-некротический гингивостоматит венсана



веррукозная лейкоплакия, бляшечная форма



Лечение

В стационаре под наблюдением инфекциониста

Местное лечение

- Обезболивание
- Применение ферментных препаратов
- Антисептическая обработка

Профилактика - регулярная иммунизация детей и взрослых.

Корь

- Катаральный период
- Период высыпаний
- Период пигментации

Дополнительные методы исследования

1. Общий анализ крови
2. Реакция прямой гемагглютинации

Лечение

В стационаре под наблюдением инфекциониста

Местное лечение

- Обезболивание
- Применение ферментных препаратов
- Антисептическая обработка

Профилактика - регулярная иммунизация детей и взрослых.

Ветряная оспа у взрослых

Общее недомогание, жар, головная боль, рвота, сыпь. Передается воздушно-капельным путём, высокая контагиозность.

Осмотр полости рта:

- Отек
- Гиперемия слизистой оболочки
- Полиморфные элементы: везикулы, эрозии.

Дифференциальная диагностика

- Острый герпетический стоматит.
- Хронический рецидивирующий герпетический стоматит.
- Хронический рецидивирующий афтозный стоматит.
- Эрозивный медикаментозный стоматит.
- Многоформная экссудативная эритема.

Лечение

В стационаре под наблюдением инфекциониста

Местное лечение

- Обезболивание
- Применение ферментных препаратов
- Антисептическая обработка

Профилактика - регулярная иммунизация детей и взрослых.

Язвенно-некротический стоматит Венсана

Инфекционное альтернативно-воспалительное заболевание слизистой оболочки полости рта, возникающее на фоне снижения реактивности организма и при неблагоприятных условиях в полость рта.

Выделяют лёгкую, среднюю и тяжёлую формы.

По локализации различают:

- Гингивит Венсана
- Гингивостоматит Венсана
- Ангина Венсана



Дополнительные методы исследования

1. Общий анализ крови.
2. Цитологический метод.
3. Бактериоскопический метод.
4. Серологическое исследование крови.

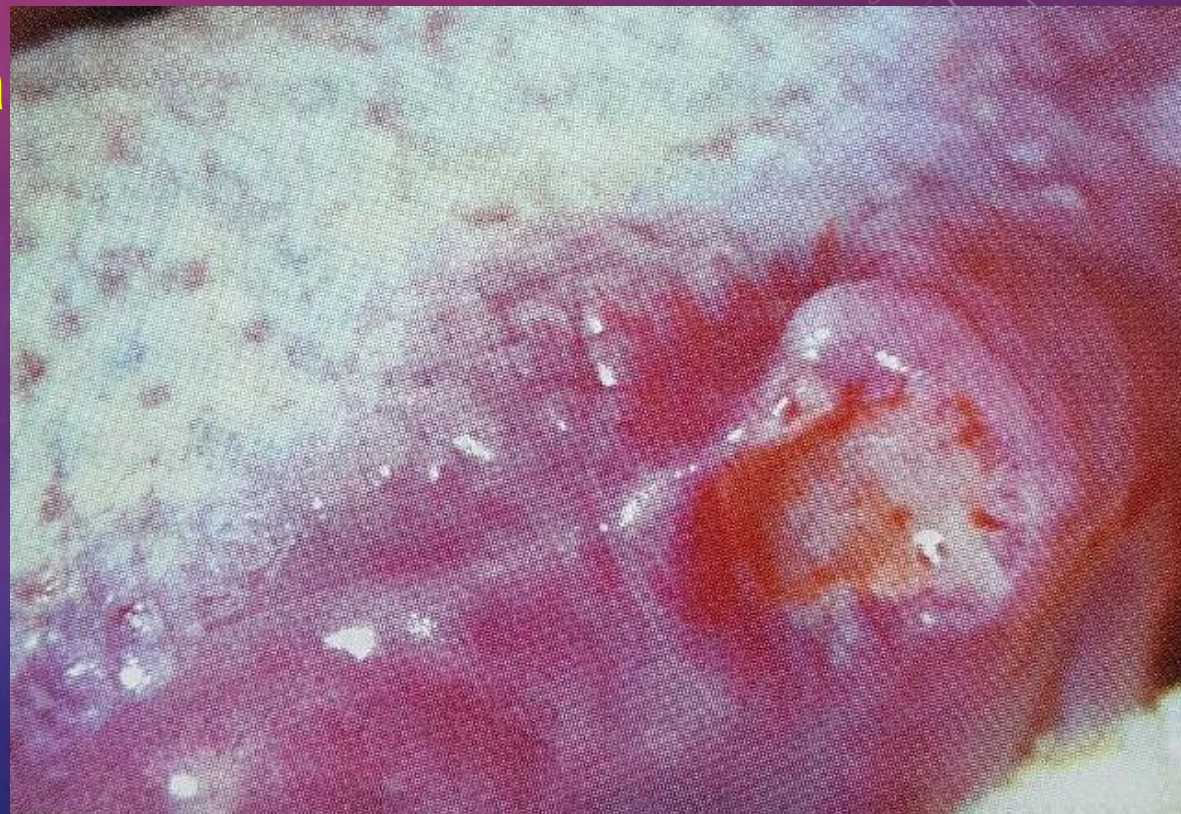
Дифференциальная диагностика

1. Острый лейкоз, агранулоцитоз



Дифференциальная диагностика

2. Твердый шанкр (язвенная форма)



Дифференциальная диагностика

- 3. Травматическая язва.
- 4. Распадающаяся злокачественная опухоль (рак, саркома).
- 5. Трофическая язва.



Лечение

1. Обезболивание.
2. Устранение некротических налётов протеолитическими ферментами.
3. Антибактериальная терапия.
4. Устранение травматических факторов.
5. Стимуляция процессов регенерации.

Сифилис

Хроническое инфекционное заболевание, вызываемое бледной трепонемой.

Пути заражения:

1. Половой – при половом контакте.
2. Профессиональный – у медицинских работников во время операций.
3. Бытовой – через инфицированные предметы при общем пользовании.
4. Гемотрансфузионный – во время трансфузии.
5. Плацентарный – от больной матери в организм плода через плаценту.

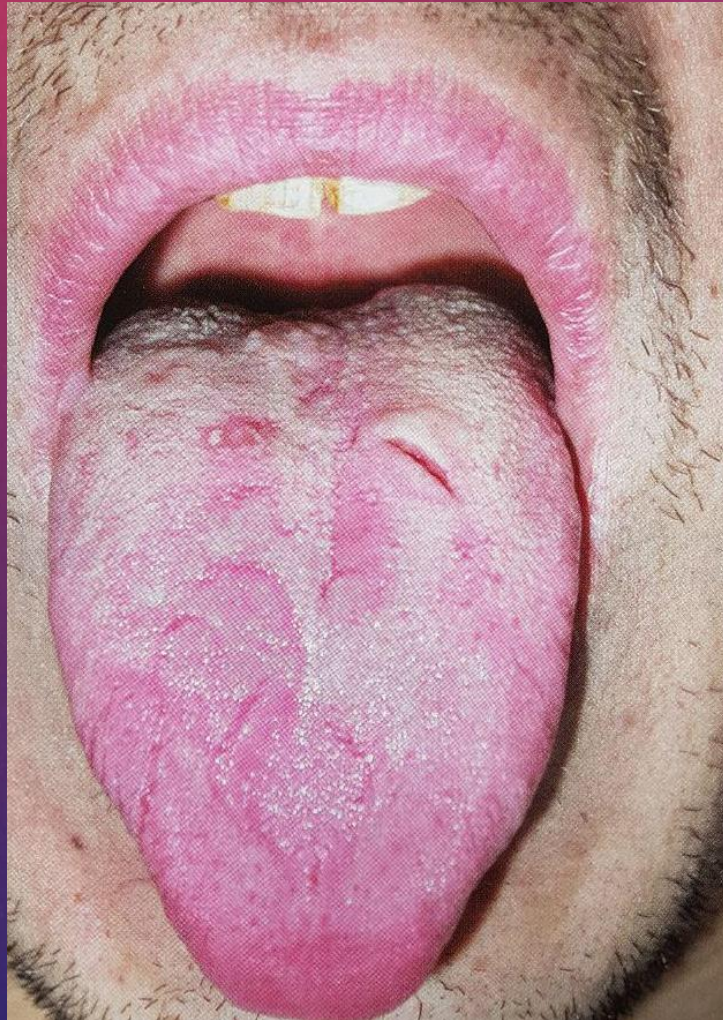
Первичный сифилис



Дифференциальная диагностика

1. Простой герпес
2. Шанкриформная пиодермия.
3. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит.
4. Травматическая эрозия или язва.
5. Раковая язва
6. Туберкулёзная язва
7. Эрозии и язвы, возникающие при плоском лишае, лейкоплакии, красной волчанке.

Вторичный сифилис



Вторичный сифилис

Начинается через 6-7 недель после появления твёрдого шанкра. Появляется обильная розеолезно-папулезная сыпь. Вторичный сифилис длится 2-4 года и сопровождается положительными серологическими реакциями. Вторичный сифилис имеет волнообразное течение со сменой активных и скрытых периодов.

Методы дополнительного исследования:

1. Бактериоскопическое исследование.
2. Серологическое исследование.

Дифференциальная диагностика

1. Катаральная ангина.
2. Высыпания при медикаментозной аллергии.
3. Лейкоплакия, плоский лишай, красная волчанка.
4. Многоформная экссудативная эритема.
5. Хронический герпетический стоматит.
6. Вульгарная пузырчатка.
7. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит.
8. Десквамативный глоссит.
9. Острый псевдомембранозный кандидоз.
10. Дрожжевая заеда.
11. Стрептококковая заеда.

Третичный сифилис

Жалобы отсутствуют; возможны жалобы на безболезненные или малоболезненные язвы на слизистой оболочке рта. Осиплость голоса, нарушение речи, насморк с гнойным и сукровичным отделяемым. Появляется через 2-10 лет и более после заражения.

Лечение не проводилось или было неэффективным.

На слизистой оболочке появляются безболезненные узлы плотной консистенции с гладкой темно-красной поверхностью.

Папулезный сифилис может располагаться чаще на слизистой оболочке губ, альвеолярных и нёбных отростков.

Дифференциальная диагностика

1. Милиарно – язвенный туберкулёз.
2. Раковая язва.
3. Травматическая язва.
4. Твёрдый шанкр.
5. Лепра.