

Государственный Медицинский Университет Кафедра гигиены питания, общей гигиены и экологии

Гигиенические основы профилактики ВИЧ, Спид, туберкулеза и других опасных заболеваний при оказании стоматологической помощи населению. здоровый образ жизни как основа профилактики заболеваний среди молодежи

Выполнила студентка 2009 гр.стом
Токтамысова А.
Проверила: Игельманова Б.М.

ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В ПОЛОСТИ РТА

- В полости рта туберкулез развивается редко, так как слизистая оболочка мало восприимчива к микобактериям туберкулеза. Возбудитель может попадать в слизистую оболочку полости рта как эндогенным (гематогенным, лимфогенным), так и экзогенным путями, и, как правило, погибает. Но если поражение все-таки возникает, то клиническая форма заболевания зависит от ряда факторов: от общего течения туберкулезного процесса, иммунологического состояния организма, нервно-эндокринных расстройств, характера питания и др.

Первичный туберкулез слизистой оболочки полости

- Практически в полости рта взрослых людей первичный туберкулез не развивается; чаще этой формой болеют маленькие дети. Такое поражение слизистой оболочки ротовой полости возможно только при условии ее повреждения.
- На месте внедрения инфекции возникает инфильтрат без острых воспалительных явлений, который через 8-10 дней изъязвляется. Появление язвы, чаще на языке, деснах, губах сопровождается увеличением подчелюстных лимфатических узлов. Язвы увеличиваются до 1-1,5 см в диаметре, дно и края их уплотнены, покрыты грязно-серым налетом. Реакция Манту становится положительной на 2-4-й неделе заболевания.

Вторичный туберкулез слизистой оболочки полости рта

- Возникает как следствие туберкулеза легких или кожи. Встречается главным образом в двух формах: в виде туберкулезной волчанки или милиарно-язвенного туберкулеза.
- **Туберкулезная волчанка** (*lupus vulgaris*) - наиболее частое туберкулезное заболевание челюстно-лицевой области, возникающее у людей с хорошей реактивностью по отношению к возбудителю. Оно поражает преимущественно кожу лица. Нередко с кожи носа процесс переходит на кожу верхней губы, красную кайму губ и слизистую оболочку рта, где чаще поражается верхняя губа, десна и альвеолярный отросток верхней челюсти в области фронтальных зубов, а также твердое и мягкое небо. Может быть и ограниченное поражение красной каймы верхней губы, но изолированный волчаночный процесс только на слизистой оболочке встречается реже.
- **Милиарно-язвенный** туберкулез развивается на слизистой оболочке рта в результате внедрения бацилл Коха из открытых очагов инфекции, чаще всего из легких, при тяжелом прогрессирующем течении процесса. Реактивность к возбудителю у таких лиц понижена.

Особенности проявления ВИЧ-инфекции в полости рта

- Проявление определенной патологии в полости рта может не только указать на наличие ВИЧ-инфекции; ряд поражений также является ранними клиническими маркерами инфекции, а некоторые и могут предсказать переход от ВИЧ к синдрому иммунодефицита (СПИД). Поражения в полости рта являются самыми ранними и самыми важными индикаторами ВИЧ-инфекции

МЕРЫ ЗАЩИТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

- Основными принципами работы во всех стоматологических учреждениях должны быть чистота, стерильность и дезинфекция. Гигиеническое состояние любого медицинского учреждения определяется прежде всего работающим в нем персоналом.

Общие мероприятия

- Для уничтожения патогенных микроорганизмов на поверхностях предметов проводят дезинфекцию и стерилизацию.
- Стерилизация - самый эффективный из имеющихся методов борьбы с перекрестной инфекцией, и его надо использовать всегда, когда это возможно. Именно поэтому содержание в стерильности рабочего инструмента имеет наиважнейшее значение как гарантия прерывания цикла переноса инфекции.

Индивидуальные мероприятия

- Персонал стоматологического отделения должен носить свежестырированную спецодежду. Свежий халат предохраняет от передачи микроорганизмов, накопившихся на личной одежде по пути на работу, а также защищает от переноса бактерий домой.
- Перчатки, маска и защитные очки предохраняют от перекрестной инфекции.
- Перчатки необходимо надевать во время каждой процедуры, предварительно вымыв руки с дезинфицирующим средством. После процедуры, сняв перчатки, руки следует вымыть повторно. Для работы с пациентами используются одноразовые перчатки.

Список литературы

1. Безруков В.М., Хазанова В.В. Контроль за инфекцией в стоматологических учреждениях // Мед. помощь. 1995. №6. С. 27-30.
2. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология. - М.: Медицина, 1998.
3. Валиев Р.Ш. Противотуберкулезная служба Республики Татарстан: Информ. сб. - Казань, 1999.
4. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ / Под ред. Е.В. Боровского, А.Л. Машкиллейсона. - М.: Медицина, 1984.
5. Справочник по стоматологии / Под ред. В.М. Безрукова. - М.: Медицина, 1998.