

Грибковые поражения  
слизистой оболочки  
полости рта. Этиология,  
патогенез, диагностика,  
лечения и  
профилактика.

# Грибковые поражения слизистой оболочки полости рта

- «Кандидозы» - грибковые заболевания, вызываются патогенными грибами, относящимися к низшим растениям, лишенным хлорофилла.
- Единой и общепринятой классификации грибковых заболеваний не существует.
- Наиболее удобной является классификация, предложенная А.М.Ариевичем, согласно которой грибковые заболевания делятся на 4 основные группы:

# Грибковые поражения слизистой оболочки полости рта

---

- **Кератомикозы:** характеризуются ростом грибов-возбудителей заболевания исключительно в роговом слое эпителия кожи (отрубевидный лишай)
- **Трихомикозы:** грибы-возбудители этой группы заболеваний отличаются склонностью поражать кожу, волосы, ногти. Эта группа включает трихофитию, микроспорию и паршу.

# Грибковые поражения слизистой оболочки полости рта

- **Эпидермомикозы:** грибы-возбудители, проникая в эпидермис, вызывают выраженную воспалительную реакцию со стороны кожи. Эта группа включает эпидермофития, руброфития и поверхностные дрожжевые поражения кожи (кандидозы).
- **Глубокие микозы кожи:** грибы-возбудители проникают в дерму и более глубокие ткани, вызывая специфическое воспаление. К ним относятся актиномикоз, хромикоз, бластомикоз и споротрихоз.

# Грибковые поражения слизистой оболочки полости рта

---

- В отдельную группу выделены **грибковые заболевания** с преимущественной локализацией на **слизистых оболочках**, куда и относятся «оральные» кандидозы
- **Кандидоз** или **кандидомикоз** слизистой оболочки полости рта – заболевание, вызываемое грибами – сапрофитами ротовой полости, которые при снижении защитных сил организма и барьерной функции слизистой оболочки полости рта становятся патогенными.

# Грибковые поражения слизистой оболочки полости рта

---

- Возбудителями основной массы микозов являются **дрожжеподобные грибы рода Candida**
- . Грибы рода Candida размножаются на любом биологическом субстрате и являются компонентом микробиологического колонизированного спектра пищеварительного тракта, ротоглотки, кожи в норме
- В ротовой полости в большей части случаев Candida локализуются на букальных участках слизистой оболочки полости рта

# Грибковые поражения слизистой оболочки полости рта

---

- **Патогенез**
- . Ослабление сопротивляемости организма вследствие различных причин
- Лечение антибиотиками и кортикостероидами, вызывающими дисбактериоз
- Незрелая слизистая оболочка, обуславливающая легкую фиксацию друз на ее поверхности
- Постоянная кислая среда ротовой полости

# Грибковые поражения слизистой оболочки полости рта

- Развитию и прогрессированию грибковых поражений слизистой оболочки полости рта способствуют различные провоцирующие факторы:
- плохое гигиеническое состояние полости рта
- гормональные и инфекционные заболевания, в том, числе и ВИЧ инфекция
- некоторые системные заболевания организма
- протезирование съемными зубными протезами из акриловых пластмасс
- радиационное облучение в области ротоглотки
- Гипосаливация, обусловленная другими причинами



# Грибковые поражения слизистой оболочки полости рта

- У взрослых дрожжеподобный грибок может поражать слизистую полости рта, вызывая грибковые заеды, глоссит, ангину и др.
- У детей наиболее частая форма кандидоза с острой формой – **молочница**, чаще передающаяся от матери.
- Ведущий клинический симптом – **налет на слизистой оболочке полости рта**, имеющий грязно-серый или желтоватый цвет. Налет может сниматься легко (пенистый налет) и трудно (пленчатый налет).

# Грибковые поражения слизистой оболочки полости рта

- Классификация (.Н.Почтарь и В.Я.Скиба,2002)
- 1. **Острый эритематозный или атрофический кандидоз.** Характеризуется покраснением, отеком, сухостью и жжением слизистой оболочки. Как правило, налет отсутствует. Излюбленная локализация – твердое небо, спинка языка, слизистая щек
- 2. **Острый псевдомембранозный кандидоз.** Характеризуется появлением на слизистой оболочке щек, губ, языка и неба белых пятен или белого творожистого налета. Данный кандидоз служит частым диагностическим признаком ВИЧ-инфицированных больных.

# Грибковые поражения слизистой оболочки полости рта

- Классификация (.Н.Почтарь и В.Я.Скиба,2002)
- 3. **Хронический гиперпластический кандидоз.** Характеризуется появлением белых бляшек, напластований, по форме напоминает плоскую лейкоплакию. Проявляется у больных с патологией крови и системными заболеваниями.
- 5. **Атопический хейлит** – один из симптомов атопического дерматита и диффузного нейродермита. В развитии заболевания несомненная роль принадлежит генетическим факторам, которые создают склонность к развитию «атопической» аллергии

# Грибковые поражения слизистой оболочки полости рта

---

- Классификация (.Н.Почтарь и В.Я.Скиба,2002)
- 6. **Язвенные формы орального кандидоза.** Встречаются главным образом при атрофическом и гиперпластическом кандидозе и ангулярном стоматите. Характеризуется одиночными язвами на слизистой оболочке рта

# Грибковые поражения слизистой оболочки полости рта

---

- Клиническая классификация орального кандидоза учитывает все возможные объекты поражения слизистой оболочки грибами рода Кандида,
- При постановке диагноза рекомендуется проводить постановку диагноза, принимая во внимание основную локализацию поражения:
- **кандидозный хейлит (поражения губ),**
- **кандидозные заеды (дрожжевые поражения углов рта),**
- **кандидозный глоссит (поражение языка)**

# Грибковые поражения слизистой оболочки полости рта

---

- Каждая из клинических форм кандидоза имеет характерные симптомы поражения слизистой оболочки.
- Наиболее частыми жалобами при разных формах орального кандидоза являются сухость полости рта,
  - жжение языка,
  - боль в языке
  - чувство «саднения» слизистой оболочки полости рта
- Диагноз ставится на основании микроскопии и посевов на среду Сабурро

# Грибковые поражения слизистой оболочки полости рта

- Выделяют **3 формы**: легкая, среднетяжелая, тяжелая.
- **Легкая** — налет в виде творожистых крупинок, легко снимается. Длительность 7 дней. Без рецидивов
- **Среднетяжелая** — налет на фоне гиперемии покрывает большую часть слизистой оболочки слизистой. При попытке снятия налета — кровоточащая поверхность, Длится 10-15 дней, бывают рецидивы.
- **Тяжелая** — пленчатый налет полностью покрывает слизистую и практически не снимается. В углах рта — заеды. Одновременно поражены кожа, мочевой пузырь, бронхи, ногти

# Грибковые поражения слизистой оболочки полости рта

- **Хронический грибковый глоссит**
- **Жалобы:** сухость и жжение языка
- **Объективно:**
- Язык гиперемирован, с синюшным оттенком, покрыт крошковатым налетом в виде молочной пленки.
- На боковых поверхностях – слущивающийся эпителий.
- При попытке снять налет – кровотокающая пленка



# Грибковые поражения слизистой оболочки полости рта

---

- **Микотическая заеда**
- Чаще наблюдается у детей 5-7 лет (особенно с ранним кариесом)
- В углах рта трещины с плотными покрытыми белым налетом краями. Вокруг гиперемия
- Трещины кровоточат
- Открывание рта болезненно

# Грибковые поражения слизистой оболочки полости рта

---

- **Грибковая ангина**
- Налет на миндалинах и небных дужках в виде свернувшегося молока или творога белого или желтоватого цвета.
- Легко снимается, не оставляя следов.
- Отсутствует гиперемия
- Лимфоузлы не увеличены

# Грибковые поражения слизистой оболочки полости рта

---

- Диагностика заболевания
- **Диагноз ставится на основании:**
- Клинических данных
- микроскопии налета
- посевов соскобов со слизистой на среду Сабурро
- Серологического исследования
- Реакции связывания компонента
- Реакции гемагглютинации

# Грибковые поражения слизистой оболочки полости рта

- Лечение общее и местное
- **Общее** (противогрибковые препараты): при тяжелых формах)
- полиеновые антибиотики – нистатин, леворин, катамицин, амофотерицин (фунгицидное действие оказывают за счет прочного связывания с эргостеролом в клеточных мембранах грибов, в результате чего происходит повреждение мембраны и клетка гибнет)
- имидазольные производные- клотримазол, миконазол, флюконазол, кетоконазол (вызывают изменение структуры цитоплазматической мембраны грибковых клеток, что приводит к выходу макромолекул и ионов наружу с последующей гибелью клетки).

# Грибковые поражения слизистой оболочки полости рта

- **Местное**
- Препараты для местной этиотропной терапии кандидоза делятся на антисептики и антимикотики
- Антисептики -йод и раствор люголя, тетраборат натрия (Бура), хлоргексидин и гекситидин («Стоматидин»),
- Антимикотики – противогрибковые мази: 5% нистатиновая, 5% левориновая, 0,5% декаминовая, 1% клотримазол, 1% сангвинарин 3-4 раза в сутки в течение 10 дней

# Грибковые поражения слизистой оболочки полости рта

---

- **Профилактика**
- В дородовой период – санация родовых путей
- После рождения – гигиена груди матери 15% р-р тетрабората натрия
- Тщательная гигиена полости рта
- Рациональное применение антибиотиков
- Бактериологический контроль микрофлоры кишечника
- При кишечном дисбактериозе- пробиотики: колибактерин, лактобактерин, бифидумбактерии (за 20-30 минут до еды).