

Особенности ВИЧ/СПИДа в стоматологической практике

Выполнила: Бондаренко А.Л.
273гр.

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 могут предсказать переход от ВИЧ к синдрому иммунодефицита (СПИД).
- Поражения в полости рта являются самыми ранними и самыми важными индикаторами ВИЧ-инфекции.

* Врачи-стоматологи должны уметь распознавать связанные с ВИЧ стоматологические заболевания и обеспечивать надлежащее лечение и направление пациентов к соответствующим специалистам.

* Последовательность осмотра пациента врачом-стоматологом для обнаружения клинических симптомов ВИЧ-инфекции имеет большое значение, так как патологические изменения на слизистой оболочке полости рта возникают наиболее рано, и их выявление играет решающую роль в своевременной постановке диагноза.

* Поражения полости рта и слизистых оболочек у больных ВИЧ-инфекцией прежде всего связано с развитием так называемых вторичных заболеваний - оппортунистических инфекций и опухолей, характерных для иммунодефицитных состояний.

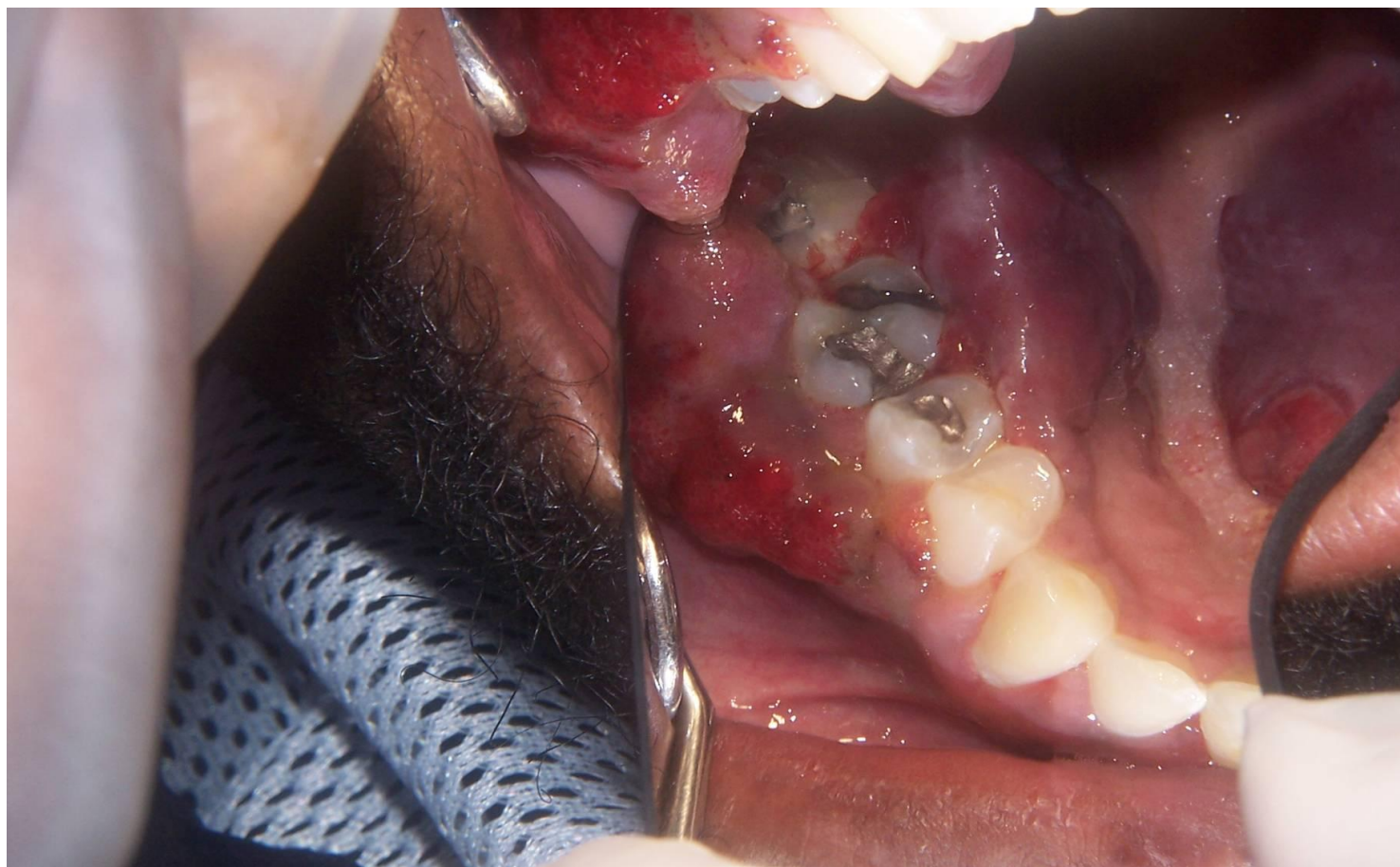
Выделено 3 группы подобных поражений:

- 1-я - поражения полости рта, часто связанные с ВИЧ-инфекцией: кандидоз, в том числе ангулярный хейлит, "волосистая" лейкоплакия, ВИЧ-гингивит, ВИЧ-пародонтит (генерализованный пародонтит), саркома Капоши, лимфома не Ходжкина;
- 2-я - поражения, реже связанные с ВИЧ-инфекцией (например, атипичные изъязвления, заболевания слюнных желез);
- 3-я - поражения, которые могут быть связаны с ВИЧ-инфекцией: бактериальные инфекции (исключая гингивит/не генерализованные формы пародонтита).

Саркома Капоши

- Саркома Капоши - новообразование эндотелиальных клеток, наиболее частое злокачественное новообразование, развивающееся у больных ВИЧ-инфекцией. В происхождении саркомы Капоши участвует вирус простого герпеса типа 8 вместе с tat-протеином ВИЧ (KSHV).
- Она может проявляться в виде пятен, узелков, вздутий или язв, а цвет варьируется от красного до пурпурного; на ранней стадии поражения бывают, как правило, плоскими, красными и бессимптомными, с течением времени пораженные ткани темнеют.
- Развивающиеся поражения могут мешать нормальному функционированию полости рта и становиться симптоматическими вследствие травмы или инфекции.
- Для постановки окончательного диагноза необходима биопсия.

Саркома Капоши



Саркома Капоши на небе



Саркома Капоши на прикрепленной части десны



В-клеточная лимфома (не Ходжкина)

- Описана в 1982 г.
- Это - вторая по распространенности опухоль у больных ВИЧ-инфекцией (после саркомы Капоши).
- Появляются красноватого цвета плотные эластические разрастания под неповрежденным эпителием в ретромолярной области на десне.

В-клеточная лимфома



В-клеточная лимфома



Грибковые заболевания: Ангулярный хейлит

- Проявляется как эритема или растрескивание углов губ.
- Он может возникать вместе с эритематозным кандидозом и псевдомембранозным кандидозом или отдельно от них
- Без лечения болезнь продолжается чрезвычайно долго.



Эритематозный кандидоз (острый атрофический кандидоз)

- Заболевание проявляется как красное, плоское, едва различимое повреждение дорсальной поверхности языка или твердого либо мягкого неба.
- Повреждение может принимать "зеркальную" форму: если оно имеется на языке, необходимо обследовать небо на предмет наличия такого же повреждения, и наоборот.
- Данное заболевание имеет четкие симптомы: пациенты жалуются на жжение во рту, чаще всего - при приеме соленой или острой пищи и употреблении кислых напитков.
- Клинический диагноз основывается на внешнем виде повреждения, а также истории болезни пациента и его вирусологическом статусе.



Псевдомембранозный кандидоз

- Проявляется в форме мягких, белых творожистых бляшек на слизистой оболочке щек, языке или иных слизистых поверхностях. Эти бляшки легко снимаются шпателем; при этом они обычно оставляют на пораженной поверхности красные или кровоточащие пятна.
- Как правило, заболевание бывает вызвано бактерией *Candida albicans*; все чаще, однако, появляются сообщения о присутствии бактерий, не относящихся к этому виду.
- Как и в случае эритематозного кандидоза, диагноз основывается на внешнем виде поражения. Эта форма кандидоза встречается у 83,3% больных ВИЧ-инфекцией.



Гистоплазмоз

- Сапронозный глубокий системный микоз с аспирационным механизмом передачи возбудителя.
- Вызывается двухфазным, или диморфным, грибом рода *Histoplasma capsulatum*.
- Неконтагиозен; встречаются мицеллярный и дрожжевой варианты.
- Поражение слизистых оболочек при диссеминированной форме гистоплазмоза резко выражено: десны, небо, глотка изъязвляются, поверхность язв становится бугристой, по краям - разрастание грануляций, инфильтрация. Возможны язвенные поражения подкожной клетчатки.

Гистоплазмоз ассоциированный с волосистой лейкоплакией полости рта



Вирусные инфекции:

Простой герпес

- Первичная инфекция может быть бессимптомной, затем следует скрытый период.
- Различают первичный и рецидивирующий простой герпес.
- Основные клинические признаки простого герпеса: одномоментное появление на коже и слизистых оболочках высыпаний в виде сгруппированных мелких пузырьков (везикул), наполненных прозрачным серозным, постепенно мутнеющим содержимым. Часто герпес появляется на губах, коже вокруг рта, носа, реже - на коже щек, век, ушных раковин.



Опоясывающий герпес

- Это вирусное заболевание, вызываемое ДНК-содержащим вирусом (*Varicella zoster virus* - VZV) из семейства *Herpesviridae*.
- Основные клинические признаки опоясывающего герпеса: остро возникающие высыпания сгруппированных пузырьков на эритематозном основании по ходу отдельных нервов, обычно на одной стороне туловища.
- Заболеванию предшествуют продромальные явления: ощущение покалывания, зуд, особенно часто - невралгические боли по ходу нерва. Резко выражены боли при локализации сыпи в области разветвлений тройничного нерва. Могут наблюдаться покалывание, гипералгезия, парестезия, возможно повышение температуры тела (в отдельных случаях до 38-39° С).



"Волосистая" лейкоплакия

- Встречается у 98% больных ВИЧ-инфекцией, являясь, таким образом, маркером заболевания. Происхождение "волосистой" лейкоплакии связано с высоким уровнем репликации вируса Эпштейна - Барр в клетках эпителия языка.
- "Волосистая" лейкоплакия характеризуется одно- или двусторонним поражением боковых поверхностей языка в виде белых складок или выступов, которые могут распространяться на спинку языка, слизистую оболочку щек, дно полости рта и небо. Налеты не поддаются удалению.
- С появлением мощных антиретровирусных препаратов произошло заметное сокращение случаев заболевания "волосистой" лейкоплакией. Данное заболевание протекает, как правило, бессимптомно и не требует лечения, разве что из косметических соображений, пациентов может беспокоить лишь неприятный вид языка.



Вирус папилломы человека (ВПЧ)

- Заболевание, часто поражающее ВИЧ-инфицированных, вызывается ДНК-содержащими папилломавирусами из семейства Papovaviridae группы Papillomavirus.
- У ВИЧ-инфицированных множественные кондиломы альвеолярных отростков нижней и верхней челюстей, неба. Их появление предшествует переходу ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа.
- Они весьма болезненны, особенно при употреблении соленой, острой или кислой пищи или напитков, а также твердых или жестких продуктов. У пациентов с дефицитом иммунитета такие поражения держатся дольше 7-14 недель, характерных для этого заболевания у людей с иммунитетом нормальным.



Бактериальные заболевания.

Линейная эритема десен

- Клинически ВИЧ-гингивит (линейная эритема десен) проявляется в виде эритематозной непрерывной полосы шириной не менее 1,0 мм, идущей вдоль границы с зубами.
- Отмечается кровоточивость десен на фоне анемичной прикрепленной части десны. Эти признаки могут исчезнуть через 3-4 недели, но вскоре вновь рецидивируют. Десна ярко-красная, отечная. Край десны и межзубные десневые сосочки некротизируются, покрываются желто-серым налетом, слабо спаянным с подлежащими тканями.
- Оно также может проявляться в виде бляшек наподобие петихии в области десневых сосочков. У части больных течение язвенно-некротического ВИЧ-гингивита прогрессирующее - ведет к утрате мягких тканей десны и костных структур, секвестрации.



Некротический гингивит



Некротический пародонтит

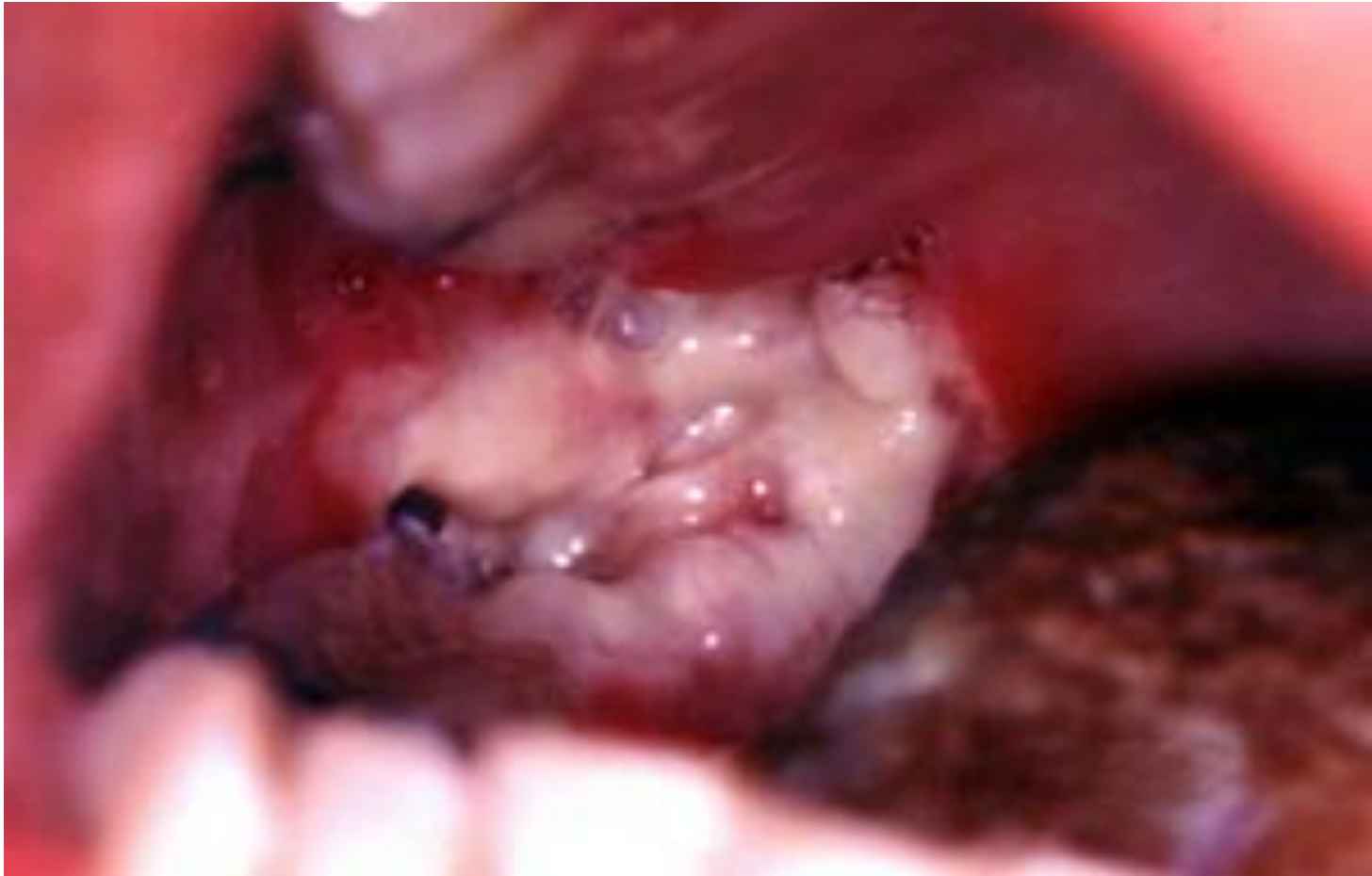
- Некротический язвенный пародонтит является признаком тяжелого угнетения иммунитета.
- Заболевание характеризуется сильной болью, выпадением зубов, кровоточивостью десен, неприятным запахом изо рта, изъязвлением десневых сосочков и быстрой утратой костной и мягких тканей.
- Болевые ощущения часто описываются пациентами как "боль глубоко в челюсти".



Язвенные заболевания. Малое афтозное изъязвление



Нейтропеническое изъязвление



Принимая во внимание, что выявить все источники возбудителя не всегда представляется возможным, в основу мероприятий по защите медицинских работников от ВИЧ и вирусов гепатита положен следующий универсальный принцип: **всех пациентов следует рассматривать как потенциально инфицированных.**

В связи с этим необходимо обязательное выполнение всеобщих (универсальных) мер предосторожности, в рамках которых кровь и биологические жидкости всех пациентов следует рассматривать как потенциально инфицированные и при работе с ними всегда предпринимать соответствующие меры защиты, а не полагаться на собственную проницательность в отношении принадлежности того или иного пациента к группе имеющих фактор "высокого риска" инфицирования, например, ВИЧ и/или вирусами гепатитов.

Для избежания инфицирования медицинского работника и предотвращения заражения пациентов во время стоматологических манипуляций необходимо соблюдать:

- Тщательное мытье рук после осмотра каждого больного или каждой процедуры, где приходилось иметь дело с инфицированным материалом;
- Перед работой необходимо надевать защитные очки или пластиковые щиты, защитную маску для лица. Одноразовые перчатки обязательны;
- Врачи с экссудативными поражениями кожи не должны выполнять инвазивных процедур;
- Врач-стоматолог должен надевать хирургический халат и шапочку, закрывающие волосы;
- Особые меры предосторожности соблюдают при обращении с острыми инструментами (скальпель, одноразовые иглы, боры, диски, эндодонтический инструментарий);
- Использовать одноразовые инструменты только один раз;
- Медицинский работник должен относиться к крови и к другим биологическим жидкостям организма как к потенциально заразному материалу.

При аварии с риском парентерального инфицирования:

- Повреждение кожных покровов (порез, укол). Необходимо немедленно обработать перчатки дезинфицирующим раствором и снять их. Затем водой тщательно вымыть руки с мылом, обработать их 70% этиловым спиртом и смазать ранку 5% раствором йода. На место травмы после обработки наложить бактерицидный пластырь.
- Попадание крови или другой биологической жидкости на открытые части тела. Немедленно обработать кожу в течение 30 секунд тампоном, смоченным кожным антисептиком, разрешенным к применению, вымыть их двукратно теплой проточной водой с мылом и насухо вытереть индивидуальным полотенцем;
- Попадание крови или других биологических жидкостей на слизистые оболочки глаз. Их сразу же следует промыть водой или 1% раствором борной кислоты;
- Попадание крови (или другого заразного материала) на халат, одежду. Это место немедленно обработать одним из дезинфицирующих средств, затем обеззаразить перчатки, снять халат. Обувь обработать двукратным протиранием ветошью, смоченной в растворе одного из дезинфицирующих средств. Кожу рук и других участков тела под загрязненной одеждой протереть 70% этиловым спиртом.

Медикаментозная профилактика ВИЧ-инфекции проводится антиретровирусными препаратами, прием которых следует начать как можно раньше после возможного заражения, но не позднее 72 часов с момента аварийной ситуации.

Спасибо за внимание!