

Проявления при специфических инфекциях на СОПР (сифилис, туберкулез и др.). Клиника, диагностика, тактика врача-стоматолога.

СПИД, этиология, клиника, профилактика

Туберкулез

ТБЦ явл.хроническим инфекционным заболеванием,
вызываемым

- На месте первичной инфекции образуется первичный воспалительный инфильтрат и увеличение региональных лимфоузлов – **первичный комплекс**
- Чаще всего эти явления наблюдаются в легких
- Если инфекция внелегочная – **первичный инфильтрат изъязвляется**, и возбудитель гематогенным путем может попасть в легкие, слизистую рта и др. органы и вызвать **специфическую тканевую реакцию** – участки некротического распада, окруженные инфильтрационным валом. В инфильтрате – б.кол-во лимфоцитов и соединительнотканых клеточных образований

Туберкулез

- Клинические проявления ТБЦ СОПР у детей встречается при о. миллиарном (диссеменированном) ТБЦ и при вторичной ТБЦ инфекции.
- У детей ран.возраста может возникнуть довольно редкая форма ТБЦ пол.рта – **острый миллиарный ТБЦ (б-нь Яриша)** – большое кол-во мелких бугорков на деснах, слизистой щек, мягком небе, которые сливаются и образуют язву. Язвы поверхностные с желтоватым налетом, края мягкие, б/бол., на их месте после эпителизации образуются рубцы.

Туберкулез

- **Язвенный ТБЦ** возникает у лиц, страдающих тяжелым ТБЦ легких, вследствие инфицирования микробактериями ТБЦ СОПР и в результате о. или хр. травмы слизистой
- Поражается слизистая щек по линии смыкания зубов, спика и бок.поверхности языка, мягкое небо, миндалины.
- Язва большого размера и глубины. Края неровные, фестончатые, нависают над зернистым дном. По краям – вкрапления желтого цвета – микроабсцессы (**зерна Треля**). Язва очень болезненна

Туберкулез

- Диагностика.
- Производится на основании **микроскопического исследования** соскоба со дна язвы, окрашенного по Цилю-Нильсену, в котором выявляются **гигантские клетки Пирогова-Лангханса.**
- Лечение
- Специфическое.
- Местно- обезболивающие, антисептические и кератопластические средства
- Тщательная гигиена полости рта, санация

Сифилис

Сифилис

- Вызывается **бледной спирохетой**. Попадает в организм через слизистые оболочки. Во внешней среде малоустойчива
- Клинические проявления в полости рта определяются стадией заболевания
- **Первичный сифилис** проявляется после инкубационного периода (3 недели) – на месте первичного внедрения (СОПР) возникает уплотнение как следствие воспаления с выраженной инфильтрацией
- На поверхности уплотнения образуется эрозия или язва – **твердый шанкр**: размер-1-1,5 см в диаметре, покрытые серо-белым налетом. Плотная, вокруг твердый инфильтрат
- Региональные лимфоузлы не увеличены. Состояние удовлетворительное.

Сифилис

- **Вторичный сифилис** проявляется через 9-10 недель после заражения
- На теле появляются розеолы в виде бледно-красных пятен, затем папулы.
- В складках кожи, углах рта образуются мокнущие бляшки – широкие **кандиломы**
- В полости рта появляются округлые **папулы** (5-10 мм) беловатого цвета с резко ограниченными краями в виде венчика гиперемии, а в центре – мацерация с эрозированием
- Появляется осиплость голоса, хрипота, выпадение волос
- Первичная и вторичные формы –заразны.

Сифилис

- **Третичный сифилис** проявляется спустя 3-5 лет после заражения
- Образуются **гуммы** на мягком и твердом небе, задней стенке глотки, языке, щеке, губах
- Гуммы –одиночны,размером с фасоль, на ощупь плотные, резко ограничены от нормальных тканей, безболезненны. Изъязвляются через 2-3 недели и заживают с рубцеванием
- При локализации гуммы на твердом небе – возможна его перфорация.
- В этом периоде болезнь не заразна

Туберкулез

- **Врожденный сифилис** у детей.
- У новорожденных в полости рта можно обнаружить эрозии и поверхностные изъязвления
- На коже в области щек и губ – диффузные инфильтраты
- В дальнейшем вокруг рта образуются радиальные трещины, заживающие с рубцеванием и сохраняются на всю жизнь
- У детей от 3 до 15 лет можно диагностировать поздний врожденный сифилис – **триада Гетчинсона** (дистрофия твердых тканей зубов, паренхиматозный кератит, вестибулит.

Сифилис

● Диагностика

- Микроскопия материала из очага поражения на наличие бледной спирахеты
- С 6-й недели от начала инфицирования – положительные специфические серологические реакции
- Прием антибиотиков может привести к трудностям в диагностике

● Лечение

- Специфическое
- Местно при первичных и вторичных формах: для предупреждения вторичной инфекции – антисептические полоскания

Гонорейный стоматит

- Вызывается гонококком –диплококком Нейсера.
- Инфицирование новорожденного – при прохождении через родовые пути
- **В полости рта:**
- выраженная гиперемия с цианотическим оттенком и отеком слизистой оболочки,
- по мере развития болезни – в обл.щек, языка, мягкого неба и десен появляется густой, с желтоватым оттенком экссудат.
- Запах изо рта
- Увеличены и болезненны подчелюстные лимфоузлы.

Гонорейный стоматит

- Диагноз ставится на основании **эпидобследования** (выявления контакта ребенка с больным взрослым) и **микроскопии** экссудата с окраской по Грамму (гонококки)
- Лечение
- Сульфаниламиды, антибиотики местно в виде растворов для орошения полости рта, ротовых ванночек, мазевых аппликаций

СПИД

- Вызывается ретровирусом с избирательным поражением Т-системы иммунитета.
- Путь заражения: половым путем, при инъекциях и переливании крови, во время родов.

СПИД

- Выделяют 4 стадии СПИДА:
- 1- **Инкубационный период** – от неск. месяцев до 5 лет. Клинически напоминает инфекционный мононуклеоз (повыш. температура в теч. 2-10 дней, гол. боль, миалгия, артралгия, ангина, фарингит, увел- лимфоузлов)
- 2- **Синдром генерализованной лимфаденопатии** – поражение группы лимфоузлов (подбородочные, подчелюстные, околоушные и др.)

СПИД

- Выделяют 4 стадии СПИДА:
- 3- **Спидассоциированный комплекс** – подъем температуры до 39° в теч. 1-1,5 месяцев, диарея, потеря массы тела, слабость, нарушение клеточного иммунитета.
- 4- **Спидлетальные осложнения** – новообразования и тяжелые множественные инфекции.

СПИД

- Проявления в полости рта:

Многообразие клинических симптомов

- **Кандидамикоз** – в виде ангулярного хейлита, стоматита, фарингита, которые рецидивируют после прекращения лечения.
- **Острые язвенные гингивостоматиты** (бурное развитие фузо- и спиробактерий)
- Вирусные поражения (рецидивирующий герпетический стоматит, опоясывающий лишай, вирусные папилломы)

СПИД

- Очень важным признаком является «волосатая» лейкоплакия, локализуемая на боковой поверхности языка.
- Около половины проявлений в полости рта составляет геммарогическая саркома Капоши. Локализуется в обл. твердого и мягкого неба, сосочков корня языка. Симметричное расположение. Протекает вяло. Не эпителизируются
- Очень часто – плоскоклеточная карцинома (на языке), лимфомы

СПИД

- **Лечение**
 - Обычные методы к успеху не приводят
 - В полости рта – только симптоматическое для снижения напряжения, воспаления, болевых ощущений
- **Профилактика**
 - Выявление групп риска
 - Соблюдение стерильности
 - Соблюдение мер предосторожности при приеме пациентов (перчатки, маска)