



Кандидоз СОПР

Кафедра терапевтической стоматологии

Мультимедийный диафильм

Автор профессор А.С. Солнцев

Кандидозы слизистой оболочки полости рта

- **Цель лекции**

- Ознакомить студентов с проявлением кандидоза на СОПР;
- Особенности проявления кандидозов на СОПР;
- Диагностика и дифференциальная диагностика кандидозов СОПР;
- Особенности лечения кандидозов полости рта.

- **План лекции**

- Распространенность кандидозов СОПР по Красноярскому краю;
- Этиология и патогенез;
- Клиника, диф.диагностика кандидозов СОПР;
- Методы лечения;
- Профилактика.

Распространенность кандидоза СОПР по Красноярскому краю

<i>Возраст</i>		
До 30 лет	31-50	Свыше 50 лет
17,7 %	30,4 %	52,2 %
<i>По полу</i>		
Мужчины	Женщины	
32,6 %	67,4 %	
<i>Расхождение диагноза при направлении на консультацию</i>		
Не соответствует	Соответствует	
80,4 %	19,6 %	

Факторы, способствующие активизации условно-патогенных грибов *Candida albicans* (1)

Экзогенные	Эндогенные
Профессиональные: у работников фруктово перерабатывающих, кондитерских фабрик, производство пива и безалкогольных напитков консервной промышленности, гидролизно-дрожжевых заводов, где в качестве продуцентов кормового белка используются разные виды грибов, антибиотики.	Хр. инфекционные заболевания, болезни системы крови, нарушение обмена веществ, ферментативная недостаточность ЖКТ, нерациональное применение антибиотиков, гормонов, цитостатиков, иммунодепрессантов, наркотики.

Факторы, способствующие активации условно-патогенных грибов *Candida albicans* (2)

Экзогенные	Эндогенные
Повышенная влажность и температура воздуха, которая приводит к потоотделению и мацерации кожи, воздействие кислот и щелочей, антибиотиков, повышенное содержание в воздухе спор грибов. Источники кандидозной инфекции: носители и больные кандидозом, домашние животные, предметы домашнего обихода.	Применение антибиотиков подавляет деятельность микробов-ассоциантов, приводит к гиповитаминозам, снижению реактивности организма. В этих условиях беспрепятственное размножение и активация грибов могут привести к развитию кандидозной инфекции. Дисбактериоз кишечника и полости рта.

Кандидозоносительство у людей

<i>Транзитное</i>	<i>Кратковременное</i>	<i>Длительное</i>	<i>Хроническое</i>
Длится несколько дней, грибы выделяются однократно и не имеют клинического значения при нормальном состоянии иммунной системы	Длится 3-4 нед. и завершается освобождением ор-зма от грибов. У клинически здоровых практически всегда, у больных в зависимости от степени обсеменения. К-во колоний от нескольких десятков до сотен.	Длится до 3-х мес. Грибы включаются в микробные ассоциации и оказывают влияние на другие микробы, а также на ор-зм человека. Такие люди являются контингентом риска.	Многолетнее выявление у лиц с пониженной иммунной системой, имеющие хр. заболевания. Хр. кандидозоносительство рецидивирует. При этом к-во грибов может уменьшаться до полного их исчезновения.

Для установления кандидоносительства необходимо следующее:

- *. Повторные исследования с обязательным учетом к-ва выделяемых грибов в динамике.
- *Определение патогенных свойств грибов.
- *Оценка состояния иммунной реактивности, неспецифической резистентности макроорганизма.
- *Информация о наличии хронических инфекционных и неинфекционных заболеваний и других отягощающих факторов, способствующих активизации грибов

Клинико-морфологическая классификация кандидоза на СОПР (А.И. Марченко, М.М. Руденко, (1972).

1. Кандидозный глоссит.
2. Кандидозный хейлит.
3. Кандидозная заеда (ангулярный кандидозный хейлит).
4. Псевдомембранозный кандидозный стоматит.
5. Острый атрофический кандидоз.
6. Хронический атрофический кандидоз.

Крупозная форма с образованием желтовато-сероватой пленки на красной кайме губ, которая в последующем образует того же цвета пластинки с приподнятыми краями, напоминающие чешуйки.



Кандидозные заеды

Для кандидозной заеды (ангулярного кандидозного хейлита) характерна мацерация кожи в области угла рта, наличие трещин, покрытых белым налетом, а также жжение и болезненность при открывании рта.



Продолжение



Кандидоз языка и слизистой щеки



Кандидозный глоссит

- * **Инфильтративная** форма, при которой СО отечна, гиперемирована, сосочки атрофированы.
- * **Эритематозная** с яркой гиперемией СО, пенистым налетом.
- * **Десквамативная**, характеризуется преобладанием процессов десквамации эпителия.
- * **Эрозивная форма**, сопровождается наличием легко удаляющегося рыхлого налета на спинке языка с эрозивными участками под ним.
- * **Гипертрофическая форма** протекает при резкой гипертрофии и пигментации нитевидных сосочков (черный волосатый язык), появлением белых бляшек, способные сливаться в сплошные творожистые напластывания, которые со временем утолщаются и приобретают желтоватый цвет.

Эритематозная форма кандидозного глоссита

*Эритематозная с яркой гиперемией СО, пенным налетом.



Кандидозный глоссит



Кандидозный глоссит (гипертрофическая форма)

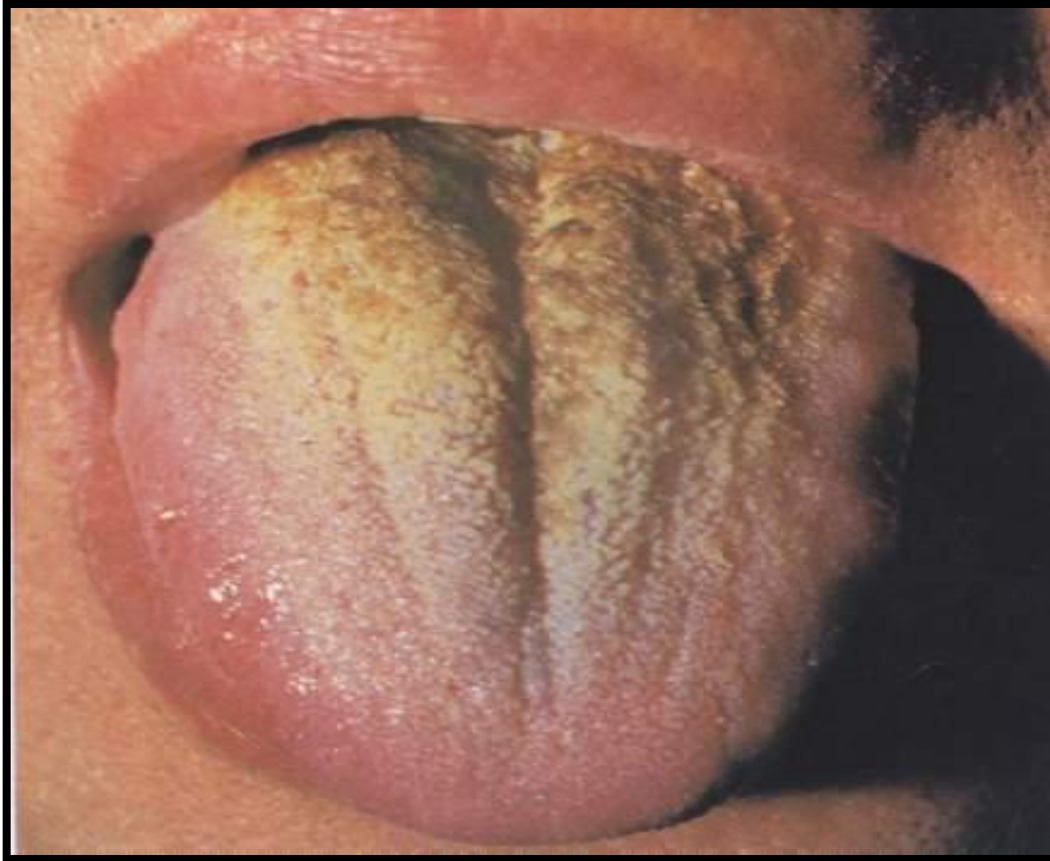
Гипертрофическая форма протекает при резкой гипертрофии и пигментации нитевидных сосочков (черный волосатый язык), появлением белых бляшек, способные сливаться в сплошные творожистые напластывания, которые со временем утолщаются и приобретают желтоватый цвет.



Хронический гиперпластический кандидозный глоссит



Хронический гиперпластический кандидозный глоссит (черный ворсинчатый язык)



Псевдомембранозный кандидозный стоматит

*Поражается вся СОПР, она резко гиперемизирована, покрыта налетом с коричневато-бурым оттенком. При поскабливании такой налет отслаивается с трудом, под ним обнаруживается эритема или кровоточащие эрозии.

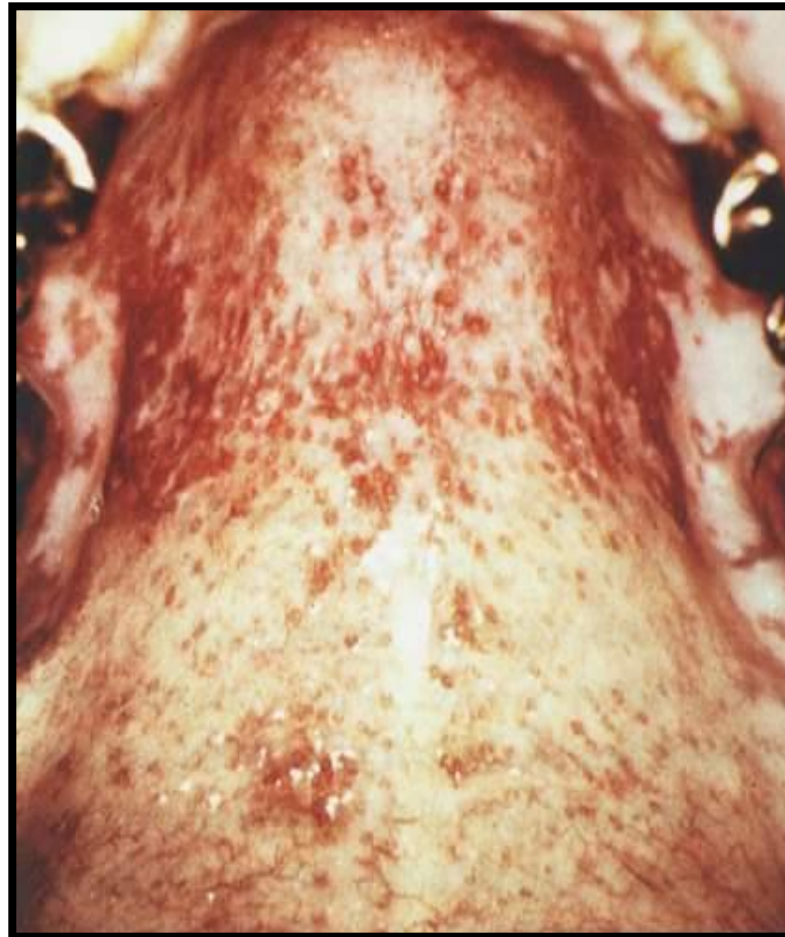
*Острый атрофический кандидоз - характеризуется ксеростомией, огненно-красным цветом и жжением СО, налет отсутствует.

*Хронический атрофический кандидоз — проявляется покраснением, отеком, сухостью и жжением СО с выделением вязкой тягучей слюны.

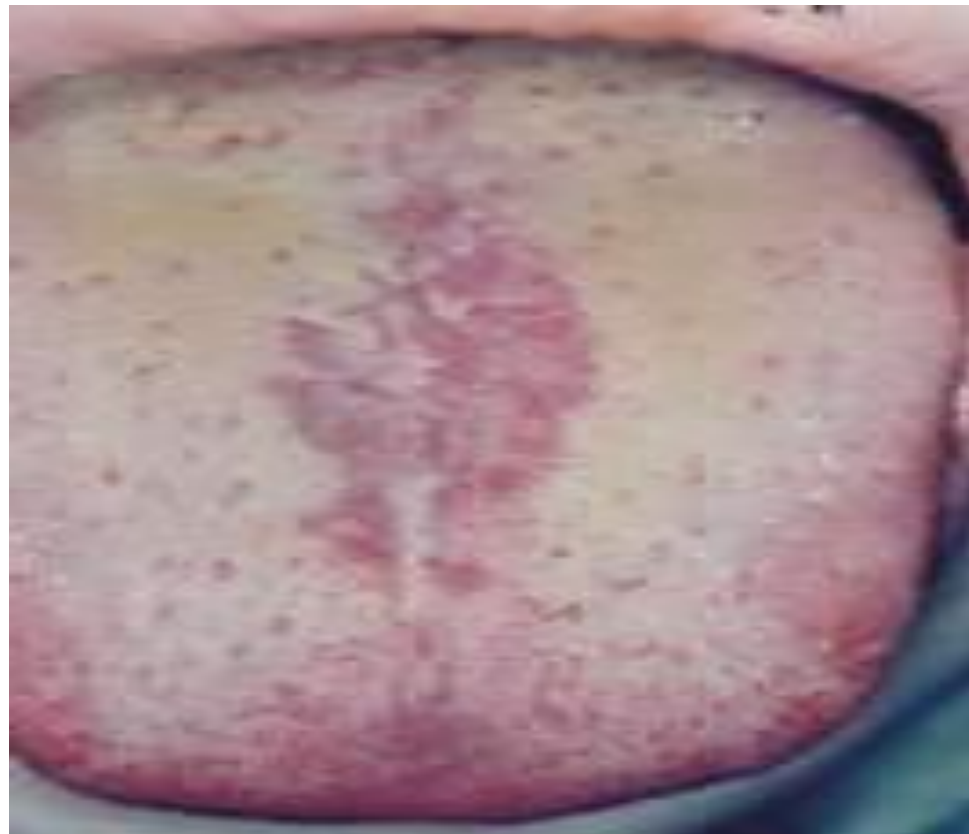
Псевдомембранный кандидозный стоматит



Атрофический псевдомембранный кандидозный стоматит



Кандидоз гипертрофическая форма



Десквамативный кандидозный глоссит

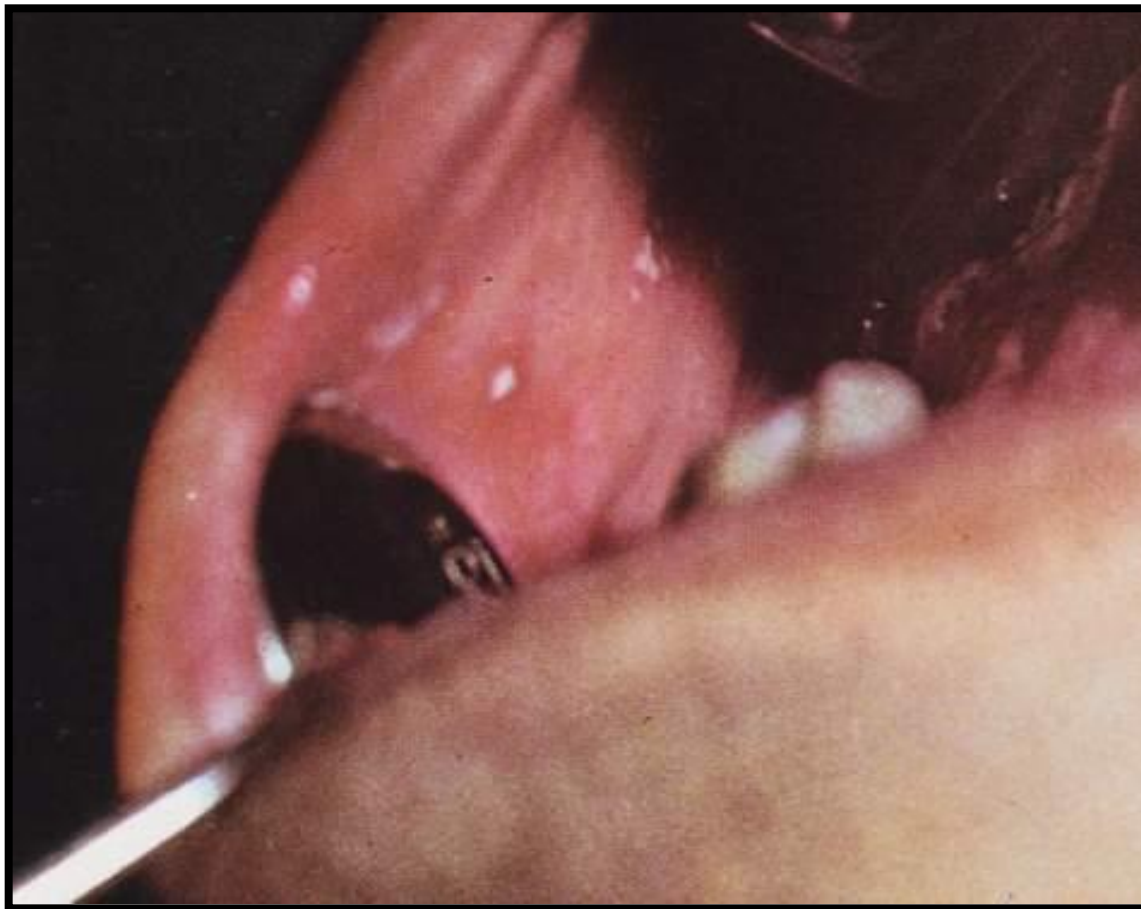
- а



Кандидоз афтозная форма



Афтоподобная форма кандидозного стоматита



Дифференциальная диагностика кандидоза СОПР

- *Плоская и эрозивная формы лейкоплакии.
- *Красного плоского лишая.
- *Хронического рецидивирующего афтозного стоматита
- *Папулезного сифилида.
- *Десквамативного и ромбовидного глоссита.

Лейкоплакия



Красный плоский лишай



ХРАС. Некротическая форма.



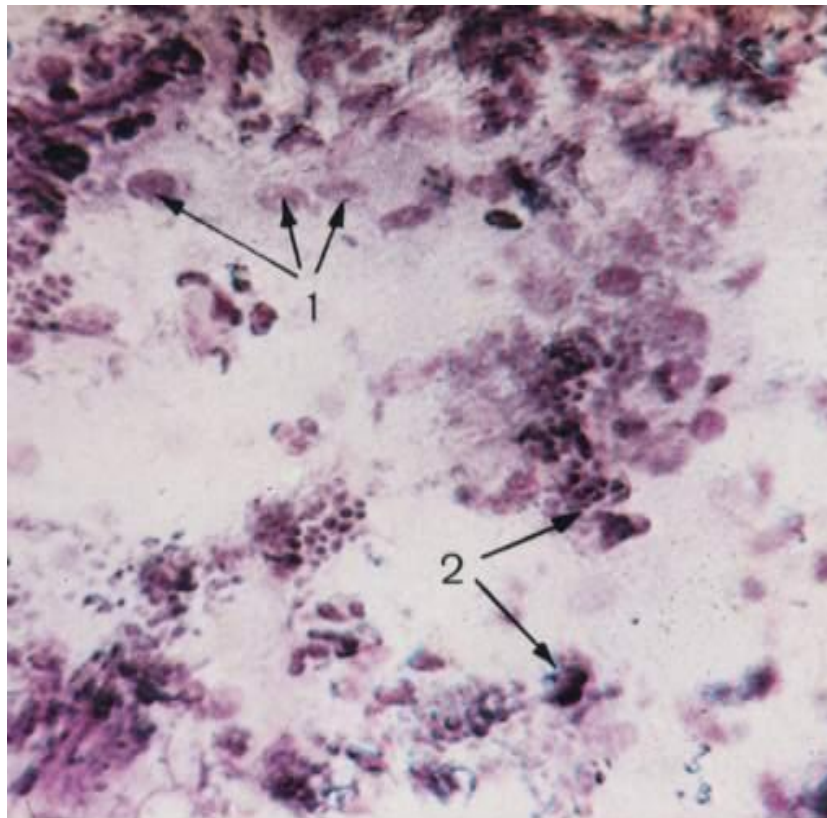
Папулезный сифилид



Диагностика кандидоза СОПР (лабораторные методы)

- *Микроскопическое исследование:
- *Количественный учет патологического материала.
- *Серологические реакции используются только в стационарных условиях.

Споры гриба *Candida albicans* (цитограмма)



Споры и псевдомицелий гриба *Candida albicans*



Методы лечения кандидозов СОПР (1)

Местное	Общее
*Сана́ция полости рта. •Нормализация Рн ротовой полости. •Гигиенна полости рта с применением противо грибковых зубных паст. •Противогрибковые антибиотики (нистатин, леворин, амфотерицин В, клотримазол, декамин и др.).	*Отменить антибиотики, сульфаниламиды, кортикостероиды и др. *Лечение сопутствующих заболеваний. *Общеукрепляющая терапия (адаптогены, биостимуляторы, поливитамины, бифидум-бактерин)

Методы лечения кандидозов СОПР (2)

Местное	Общее
*Четвертичные аммониевые соединения и соли жирных кислот (0,5% этоний, 1-2% каприлат натрия и аммония, 1-2% водный р-р карбалкина). Препараты природного происхождения и лекарственных растений (1% водный р-р сангвиритрина, 4% прополис, 1% р-р юглона, настой горчи́чника русского, 2% настойка чистотела).	*Провести коррекцию кишечной микрофлоры (колибактерин, бифидумбактерин и др.). Гипосенсибилизация организма. Препараты йода натрия и калия йодида. *Противогрибковые препараты для общего и местного лечения (дифлюкан, интраконозол, кандид, пимафуцин, себедин).

Методы лечения кандидозов СОПР (3)

Местное

*Кремы («Мифунгар», «Экодерил», «Лоцерил», «Толмицен».

*Мази (1% нистатиновая, 5% левориновая, 0,3% амфотерициновая, 0,15% микогептиновая, ридоксол-0,25-1%, хинозол-0,5-1%, пропециум-30% , дермазолон-0,5%

*Линимент («Сангвиритрин» 1 %).

Rp: Viridi nitens 2.0

Gencianviolet 1.0 (fuksin)

Rivanol 0,25

Acidi benzo 4,0

Aq. Destill. 100,0

M.D.S. Тушировать очаги поражения 3 раза в день в течение 3-х дней



Проявление сифилиса в полости рта

Кафедра терапевтической стоматологии

Проявление сифилиса в полости рта

- **Цель лекции**

- Ознакомить студентов об особенностях проявления сифилиса в полости рта;
- Дать характеристику элементам высыпания при различных стадиях сифилиса в полости рта;

- **План лекции**

- Распространенность сифилиса по России и Красноярскому краю;
- Клиника, диф. диагностика сифилиса в полости рта;
- Тактика врача-стоматолога при выявлении сифилиса в полости рта;

СИФИЛИС

Хроническое инфекционное заболевание, возбудителем которого является бледная спирохета. Поражает кожу, слизистые оболочки, внутренние органы и нервную систему. Различают приобретенный и врожденный сифилис. Как инфекционное заболевание приобретенный сифилис имеет инкубационный, первичный, вторичный и третичный периоды, а врожденный - ранний и поздний.

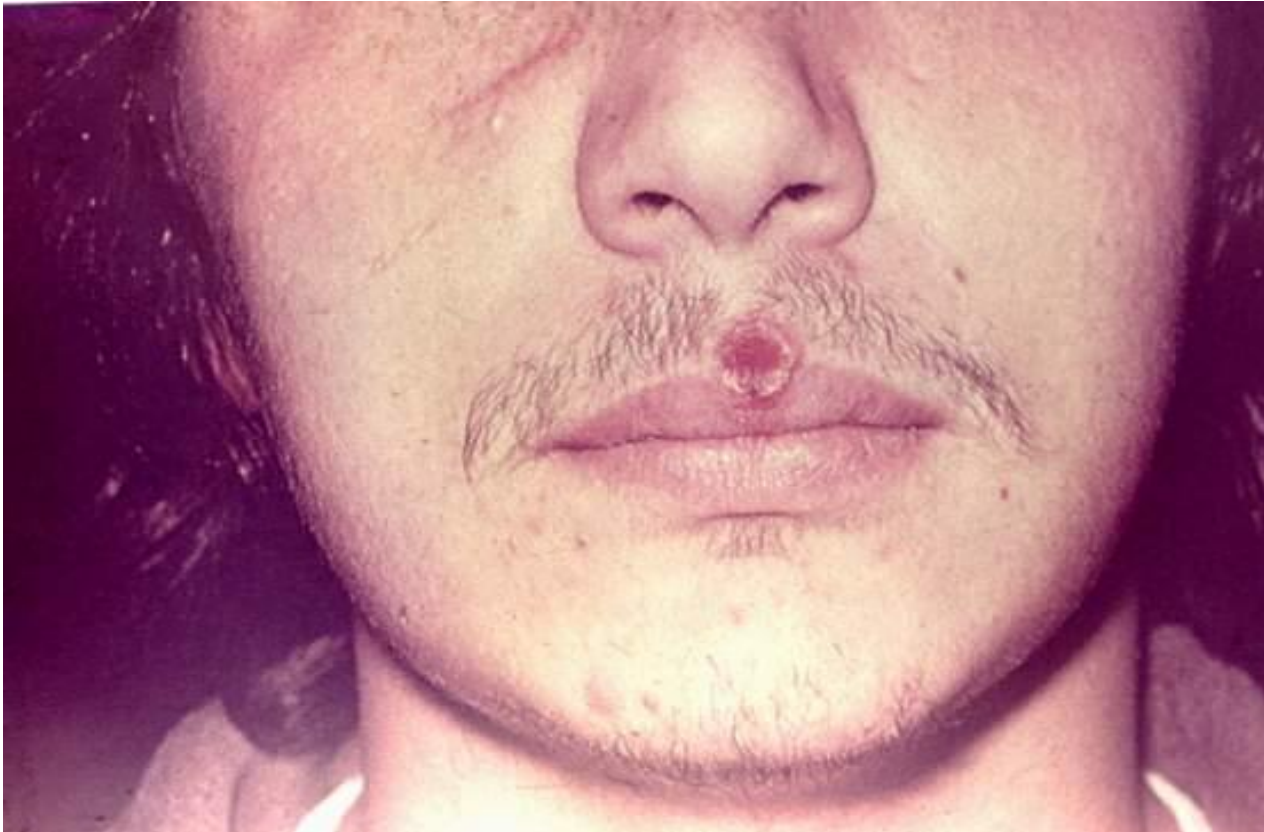
Проявление первичного сифилиса на СОПР (1)

Начинается на месте внедрения бледной спирохеты, в виде твердого шанкра. Чаще всего локализуется на губах, деснах, языке и миндалинах. Развитие твердого шанкра начинается с появлением ограниченного покраснения, в центре которого за 2-3 дня появляется уплотнение за счет инфильтрата. В центральной части инфильтрата развивается некроз и образуется эрозия ярко-красного цвета, реже язва. Эрозия несколько приподнята с ровными краями безболезненна, с хрящеподобным инфильтратом при пальпации, дно в начале мясочного цвета, плотное, блестящее.

Проявление первичного периода сифилиса на СОПР (2)

Через 5-7 дней после появления первичной сифиломы на стороне поражения увеличивается региональный лимфатический узел (бубон, или региональный склераденит). На протяжении последней недели первичного периода развивается полиаденит почти всех лимфатических узлов - до размера горошины. Узлы плотные, безболезненные, подвижные. Полиаденит сохраняется в течение 2-3 мес. Субъективные симптомы слабо выражены.

Твердый шанкр



Атипичная первичная сифилома на боковой поверхности языка в виде ограниченного уплотнения



Проявление первичного периода сифилиса на СОПР(3)

Атипичные формы первичной сифиломы встречаются при локализации в углах рта, на десне, переходной складке, языке, где твердый шанкр приобретает вид трещины (*карликовый шанкр*). В углах рта он клинически напоминает заеды, которые отличаются от банальных заед наличием уплотнения в основании и их безболезненность. На языке в виде блюдца перевернутое вверх дном, поверхность которой гиперемизирована и изъязвлена.

Проявление первичного периода сифилиса на СОПР (4)

При локализации сифиломы в складках языка имеет вид щели. На деснах твердый шанкр имеет вид эрозии ярко-красного цвета, которая в виде *полумесяца* окружает один или два зуба.

При поражении миндалин может иметь одну из трех форм: *язвенную, ангиноподобную (амигдалит) и комбинированную*. При ангиноподобной форме наблюдается одностороннее увеличение миндалины ярко-красного цвета, безболезненна, плотная, чем и отличается от банальной ангины.

Первичный сифилис. Ангиноподобный шанкр.



Карликовый шанкр в виде эрозии на языке



Первичная сифилома в виде глубокой трещины



Карликовый шанкр на красной кайме нижней губы



Корковый твердый шанкр



Дифференциальная диагностика твердого шанкра

- *Твердый шанкр на губах от простого герпеса.
- *От банальной язвы. При твердом шанкре наличие бубона в подчелюстной области, отсутствие воспалительных процессов, его безболезненность и нахождение бледной трепонемы в выделениях из язвы.
- *Раковая опухоль находится глубже, края ее очень плотные, неровные, вывернутые, дно неровное и кровоточит.
- * Язвы при туберкулезе болезненные, с неровными подрытыми краями, на дне которой можно видеть желтые точки – зерна Треля.

Проявление вторичного периода сифилиса на СОПР (1)

Проявляется в виде розеол, папул и пустул (язв). Вторичные сифилиды имеют ряд общих признаков: высыпания в основном не вызывают повреждений тканей, не сопровождаются субъективными ощущениями, при высыпании вторичных сифилидов в 100% случаев положительные серологические реакции (RW, осадочные, РИБТ). Вторичные сифилиды сопровождается полиаденит. Имеет место высыпаний и на коже (особенно при вторичном свежем сифилисе).

Проявление вторичного периода сифилиса на СОПР (2)

Розеолезные (пятнистые) высыпания на СОПР в основном возникают симметрично на небных дужках, мягком небе, миндалинах, где они сливаются в отдельные участки (эритематозная ангина), застойно-красный иногда с медным оттенком цвета и с четкими границами. СО слегка отечна. Больные могут жаловаться на неприятные ощущения и даже болезненность при глотании.

Проявление вторичного периода сифилиса на СОПР (3)

Папулезные высыпания локализуются на миндалинах, небных дужках, мягком небе, где папулы сливаются в сплошные очаги поражения (папулезная ангина), а также на языке, СО щек, особенно по линии смыкания зубов и на деснах. Сначала папула резко ограничена, темно-красного цвета с небольшим инфильтратом в основании. Со временем эти поражения становятся плотными, круглыми, безболезненными и ограничены от нормальной СО гиперемизированным венчиком и возвышаются над уровнем СО.

Проявление вторичного периода сифилиса на СОПР (3)

На языке папулы приобретают форму больших кольцообразных дисков. Нитевидные сосочки гипертрофированы или атрофированы. При атрофии сосочков образуются овальные, гладкие, блестящие, полированные поверхности, расположенные ниже уровня СО (**симптом скошенного луга**). Папулезные высыпания нередко распространяются на гортань, что обуславливает осиплость голоса (сифилитическая дисфония).

Сифилитические папулы на языке



Сифилитические папулы на спинке языка (симптом скошенного луга)



Сифилитические папулы на СО языка (симптом скошенного луга)



Сифилитические папулы на спинке языка



Сифилитические папулы на СО в/губы



Сифилитические папулы на СО щеки



Эрозивный сифилид на красной кайме н/губы



Врожденный сифилис симптом «кошачьих усов»



Дифференциальная диагностика папулезного сифилида на СОПР.

- * Розеолезные высыпания от медикаментозных. Например от фиксированной сульфаниламидной эритемы.
- * От банальной катаральной ангины.
- * Аллергический катаральный стоматит, для которого характерна эозинофилия крови, положительные аллергические пробы.
- * От кератозов (лейкоплакии, красном плоском лишае, красной волчанке, кандидозах, десквамативного глоссита и др.).

Лечение сифилиса

Проводится в кожно-венерических стационарах и диспансерах. Местное лечение сифилитических поражений в полости рта проводят 8% суспензией бийохинола, 75% суспензией бисмоверола, раствором миарсенола, 10% суспензией новарсенола в глицерине, 10% суспензией осарсола на персиковом масле и симптоматическими средствами.