

Лекция № 7

Специфические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области



Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
КБГУ, г. Нальчик, зав. каф. проф. Мустафаев М.Ш.

План лекции

- **Актиномикоз.**
- **Сифилис.**
- **Туберкулез.**
- **ВИЧ-инфекция.**



АКТИНОМИКОЗ

Актиномикоз – хроническое инфекционное заболевание, возникающее в результате внедрения в организм актиномицетов (лучистых грибов).

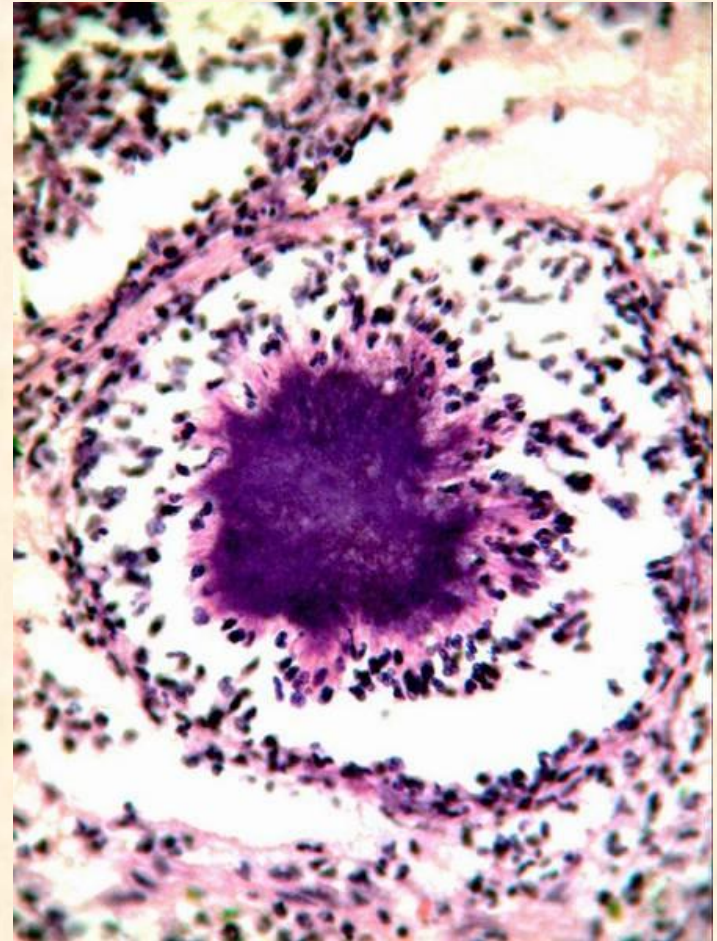


АКТИНОМИКОЗ

Этиология -

возбудитель
актиномикоза - лучистый
грибок.

В развитии актиномикоза
важную роль играют
смешанная инфекция -
стрептококки,
стафилококки,
диплококки, анаэробные
бактероиды.



типичные актиномикотические друзы

АКТИНОМИКОЗ

Патогенез - лучистый грибок в полости рта находится в зубном налете, кариозных полостях зубов, патологических зубодесневых карманах, на миндалинах, составляет строму зубного камня.

Заболевание возникает в результате аутоинфекции: лучистые грибы проникают в ткани челюстно-лицевой области при нарушениях иммунитета на фоне снижения специфической и неспецифической защиты.

АКТИНОМИКОЗ

Патологическая анатомия:

образуется специфическая гранулема, по периферии образуется грануляционная ткань.

Далее образуются вторичные гранулемы за счет распространения колоний лучистого гриба макрофагами.



Клиническая картина

Различают следующие клинические формы актиномикоза на челюстно-лицевой области:

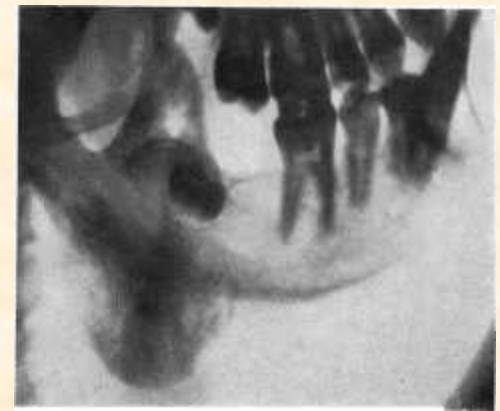
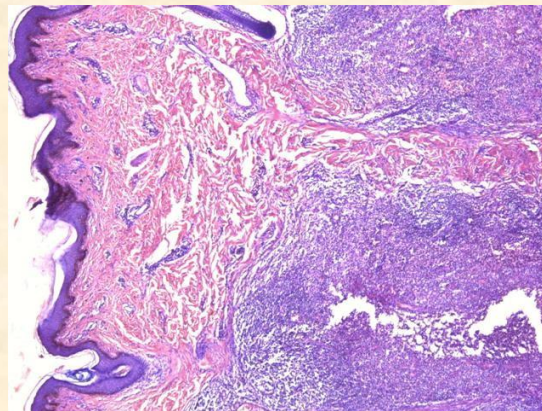
- 1) кожная форма
- 2) подкожная форма
- 3) подслизистая форма
- 4) одонтогенная актиномикозная гранулема
- 5) подкожно-межмышечная форма
- 6) актиномикоз лимфатических узлов
- 7) актиномикоз периоста
- 8) актиномикоз челюстей
- 9) актиномикоз органов полости рта

Клиническая картина



Диагностика

Диагностика осуществляется на основе клинико-анамнестических данных в сочетании с микробиологическим исследованием отделяемого, проведением кожно-аллергической пробы с актинолизатом, а также рентгенологическим исследованием.



Лечение

- хирургическое
- воздействие на местный иммунитет;
- повышение общей реактивности организма;
- воздействие на сопутствующую инфекцию;
- симптоматическая, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия;
- физиотерапевтические методы лечения.



Профилактика

Санация полости рта и удаление одонтогенных, стоматогенных патологических очагов.

Главным в профилактике актиномикоза является повышение общей противомикробной защиты организма.

СИФИЛИС

Сифилис – хроническое инфекционное венерическое заболевание, которое может поражать все органы и ткани, в том числе и челюстно-лицевую область.



СИФИЛИС

Этиология –

возбудитель сифилиса
– бледная трепонема
(спирохета),
микроорганизм
спиральной формы,
длиной 4..14 мкм,
шириной 0,2..0,4 мкм.



СИФИЛИС

Этиология –

в организме человека развивается как факультативный анаэроб и чаще всего локализуется в лимфатической системе.

Спирохета обладает небольшой устойчивостью к внешним факторам.

Врожденного и приобретенного иммунитета к сифилису не существует.



СИФИЛИС

Патогенез – заражение сифилисом чаще происходит половым путем.

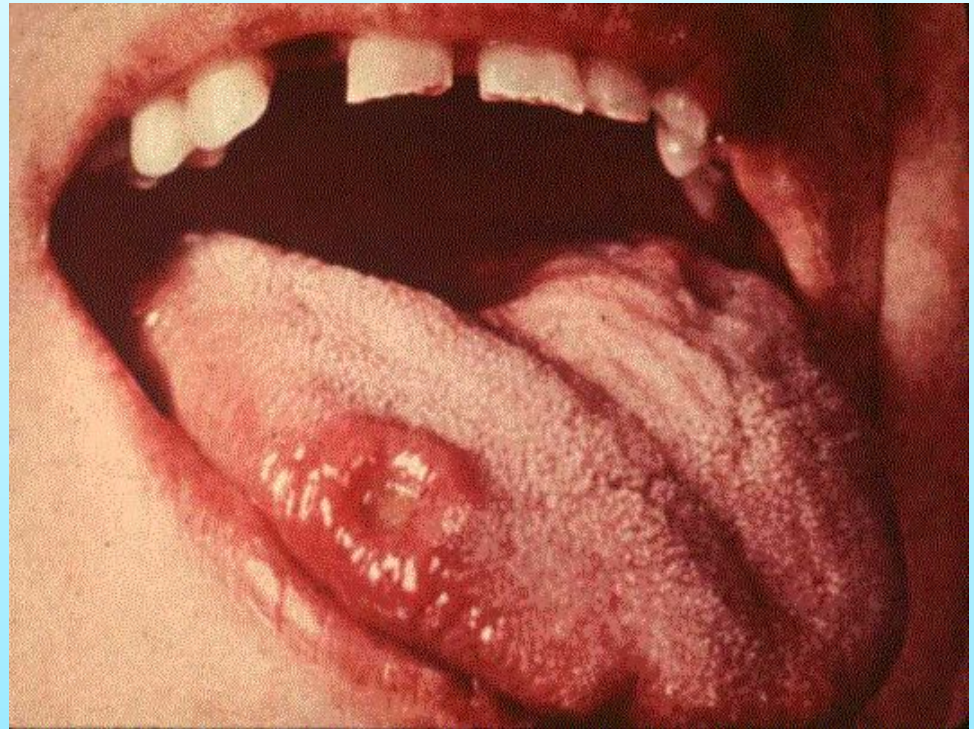
Бледная трепонема попадает на слизистую оболочку или на кожу, чаще при нарушении их целостности.

Заражение также может произойти неполовым путем (бытовой сифилис) или внутриутробно от больной матери.

Клиническая картина

Болезнь имеет несколько периодов:

- инкубационный
- первичный
- вторичный
- третичный



Клиническая картина

Болезнь имеет несколько периодов:

- инкубационный
- первичный
- вторичный**
- третичный



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 91 31 - 85 - 2727

Клиническая картина

Болезнь имеет несколько периодов:

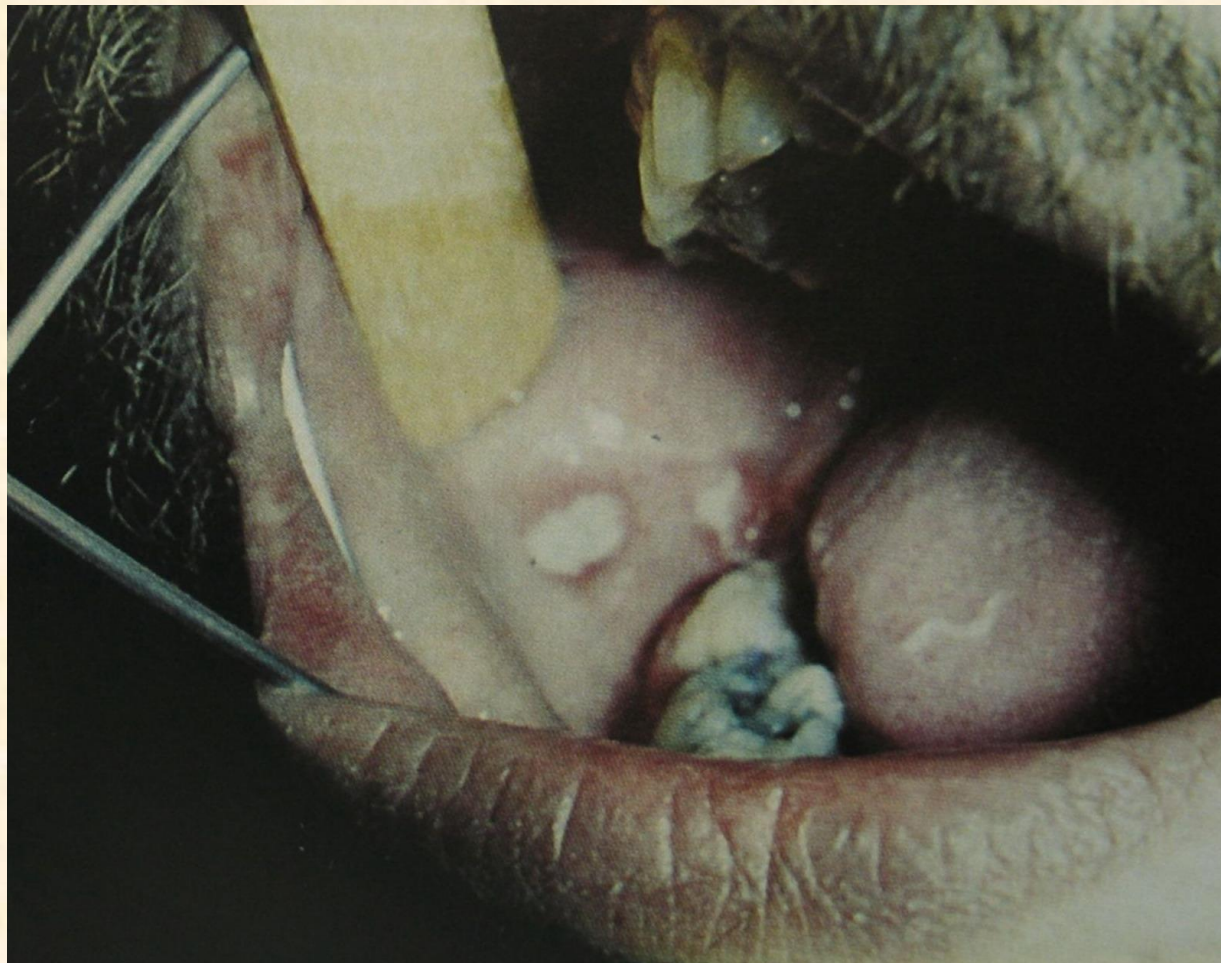
- инкубационный
- первичный
- вторичный
- третичный



Клиническая картина



Клиническая картина



«опаловые папулы» при вторичном
сифидисе

Диагностика

Клинический диагноз сифилиса подтверждается реакцией Вассермана и другими серологическими реакциями.

Важное значение имеет микробиологическое исследование, а также морфологическое исследование пораженных тканей.



Лечение

Лечение сифилиса проводится в специализированном венерологическом стационаре.

Активное хирургическое лечение при поражении надкостницы челюстей при сифилисе не показано даже в случае образования секвестров.

Важное значение имеет гигиеническое содержание полости рта. Удаляют зубные камни, сошлифовывают острые края зубов, проводят санацию полости рта.

Прогноз

Прогноз при своевременной диагностике, правильном лечении и дальнейшем диспансерном наблюдении в основном благоприятный.

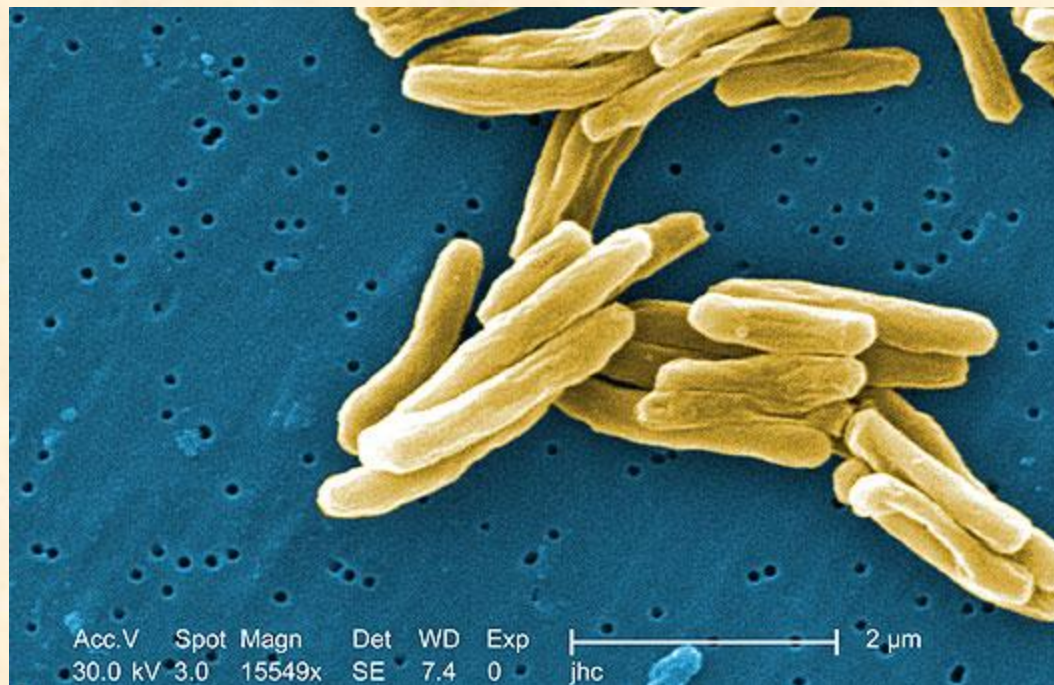
В профилактике сифилиса, кроме её социального аспекта, важное значение имеет гигиеническое содержание полости рта, предупреждение т



й в ней.

Туберкулез

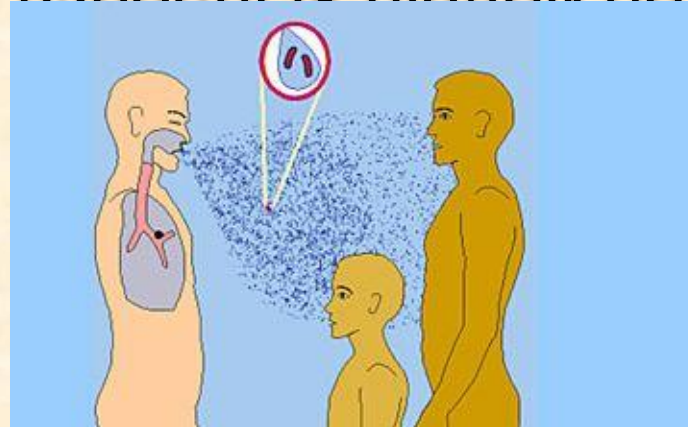
Туберкулез – хроническое инфекционное заболевание, возбудителем которого является микобактерия туберкулеза (палочка Коха).



Туберкулез

Туберкулез в полости рта – редкое заболевание, так как слизистая оболочка рта маловосприимчива к микобактериям туберкулеза.

Первичный туберкулез (первичный туберкулезный комплекс) практически в полости рта взрослых людей не развивается.



Клиническая картина

Вторичный туберкулез слизистой оболочки рта как следствие туберкулеза легких или кожи встречается главным образом в двух формах – туберкулезной волчанки и милиарно-язвенного туберкулеза.



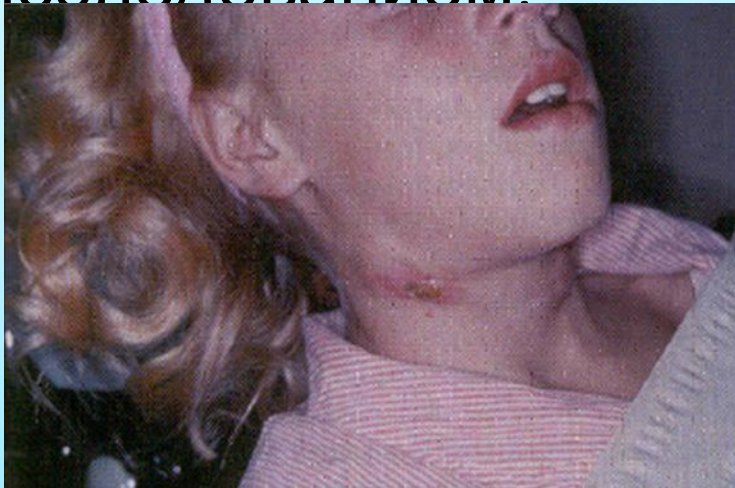
Клиническая картина

Туберкулезная язва боковой поверхности языка



Диагностика

Диагностика осуществляется на основе клинико-анамнестических данных в сочетании с микробиологическим исследованием отделяемого, а также рентгенологическим исследованием.



Лечение

Больные туберкулезом челюстно-лицевой области проходят лечение в специализированном фтизиатрическом лечебном учреждении.

Проводится:

- санация полости рта
- туалет язв.



Лечение

Хирургическое лечение:

- вскрытие внутрикостных очагов
- выскабливание грануляций
- удаление секвестров
- иссечение свищей
- удаление зубов с признаками туберкулезного периодонтита



Туберкулез лимфатического узла



Туберкулезная язва боковой поверхности языка



Туберкулезный лимфаденит

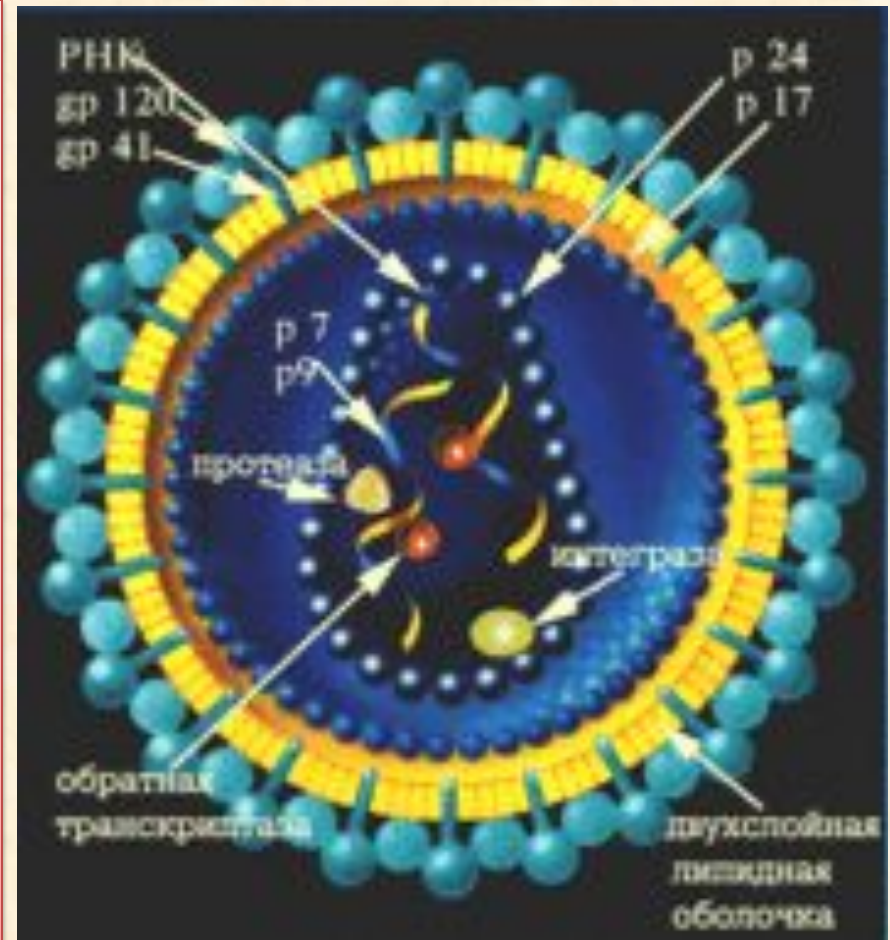


Туберкулезный лимфаденит



ВИЧ

- Термин «ВИЧ-инфекция» (синдром приобретенного иммунодефицита – СПИД (AIDS) был предложен в 1981 году Центром по контролю за заболеваниями США.
- В России первый случай СПИДа был диагностирован в начале 1980-х, а с 1987 года заболевание, названное ВИЧ-инфекцией, начало регистрироваться в нашей стране.



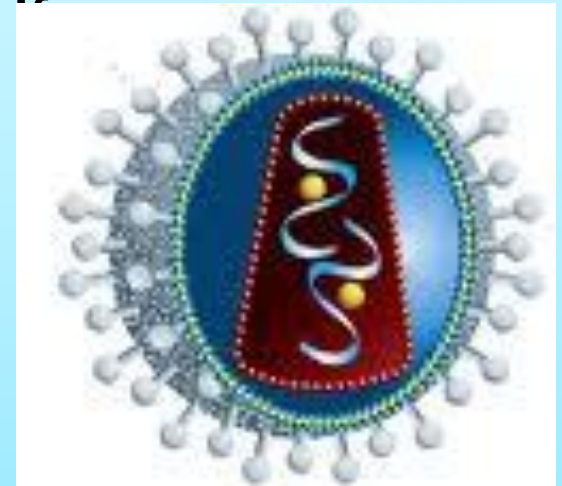
ВИЧ

- **ВИЧ-инфекция** - вирусное антропонозное заболевание, характеризующееся иммунодефицитом и развитием вследствие этого вторичных **инфекционных** и **опухолевых** процессов.



ВИЧ

Этиология и патогенез. Возбудитель - вирус семейства лимфотропных вирусов. Попадая в организм, вирус поражает макрофаги, Т4 - хелперы, Т8 - супрессоры и нервные клетки, приводит к иммунодефициту.



ВИЧ

Источник **инфекции** - человек, больной СПИДом, и носитель **ВИЧ**. Пути передачи - парентеральный, половой, трансплацентарный и при грудном вскармливании.



ВИЧ

Слизистая оболочка рта, в силу своей иммунологической особенности, является местом первых, начальных клинических проявлений ВИЧ-инфекции



Основные клинические проявления

- Лейкоплакия боковых поверхностей языка



Основные клинические проявления

Гингивит



Основные клинические проявления

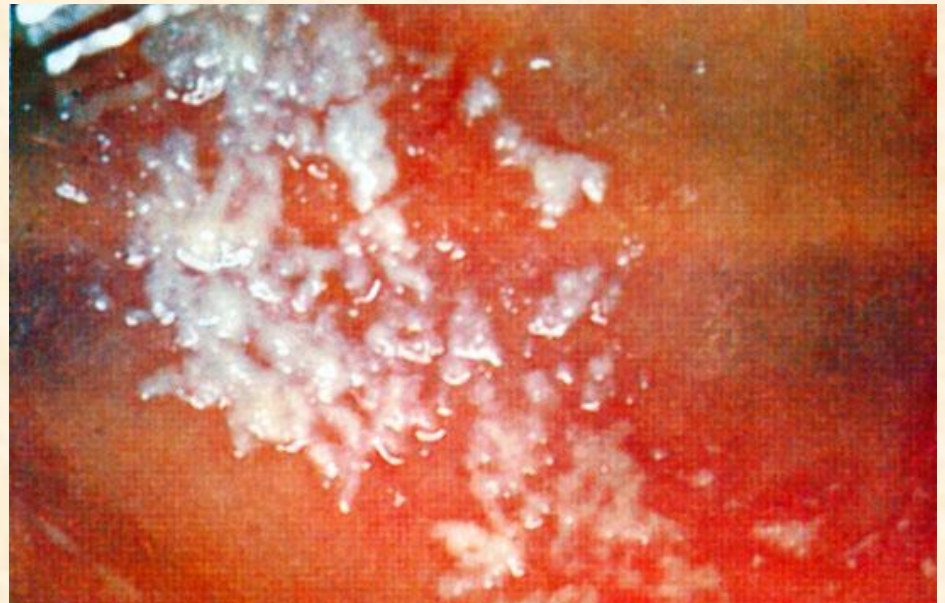
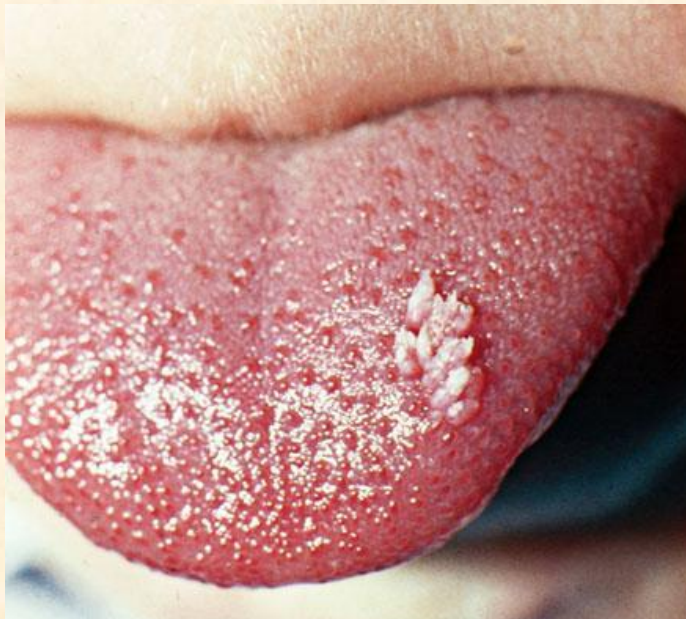
КАНДИДОЗ
снимающиеся
шпателем мягкие
крупчатые налеты на
языке, слизистой
оболочке щек, иногда
на фоне красных пятен



Основные клинические проявления

КАНДИДОЗ

Иногда с разрастаниями (гиперпластические формы) грибов рода *Candida* (отмечены у 93% инфицированных **ВИЧ**)



Основные клинические проявления

Эритематозный или атрофический кандидоз



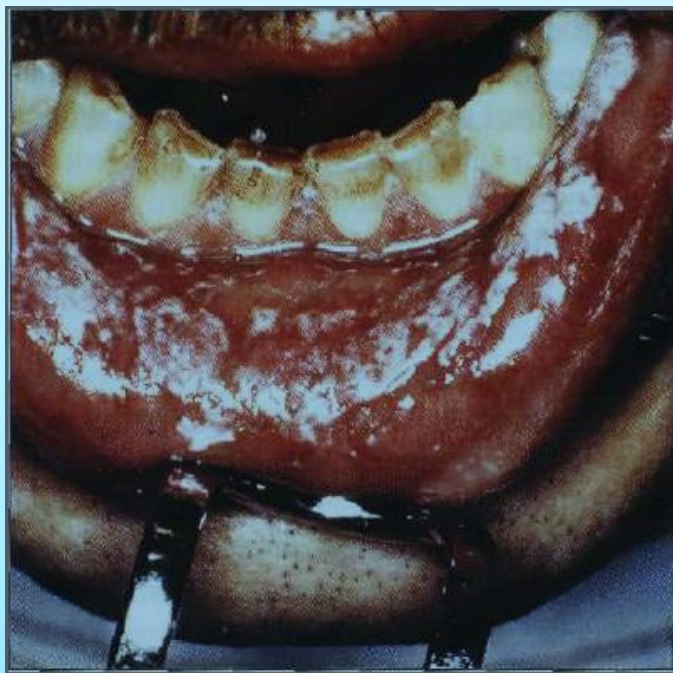
Основные клинические проявления

- изъязвления десны в результате **герпетической** или фузоспирохетозной инвазии простейших на фоне измененного иммунитета (отмечены у 30% инфицированных **ВИЧ**);



Основные клинические проявления

- **папилломатозные разрастания на десне в виде белесоватых ворсинок - остроконечные кандиломы.**



Основные клинические проявления

- **Волосистая лейкоплакия (ВЛ)** - встречается у 98% инфицированных ВИЧ-инфекцией.



Основные клинические проявления

- **САРКОМА КАПОШИ**
Клинические проявления характеризуются наличием пятен различной окраски - красные, синеватые, фиолетовые - и различной интенсивности. Позднее пятна темнеют, увеличиваются в размерах, могут изъязвляться. Поражения болезненны.

Основные клинические проявления

- **Саркома Капоши**



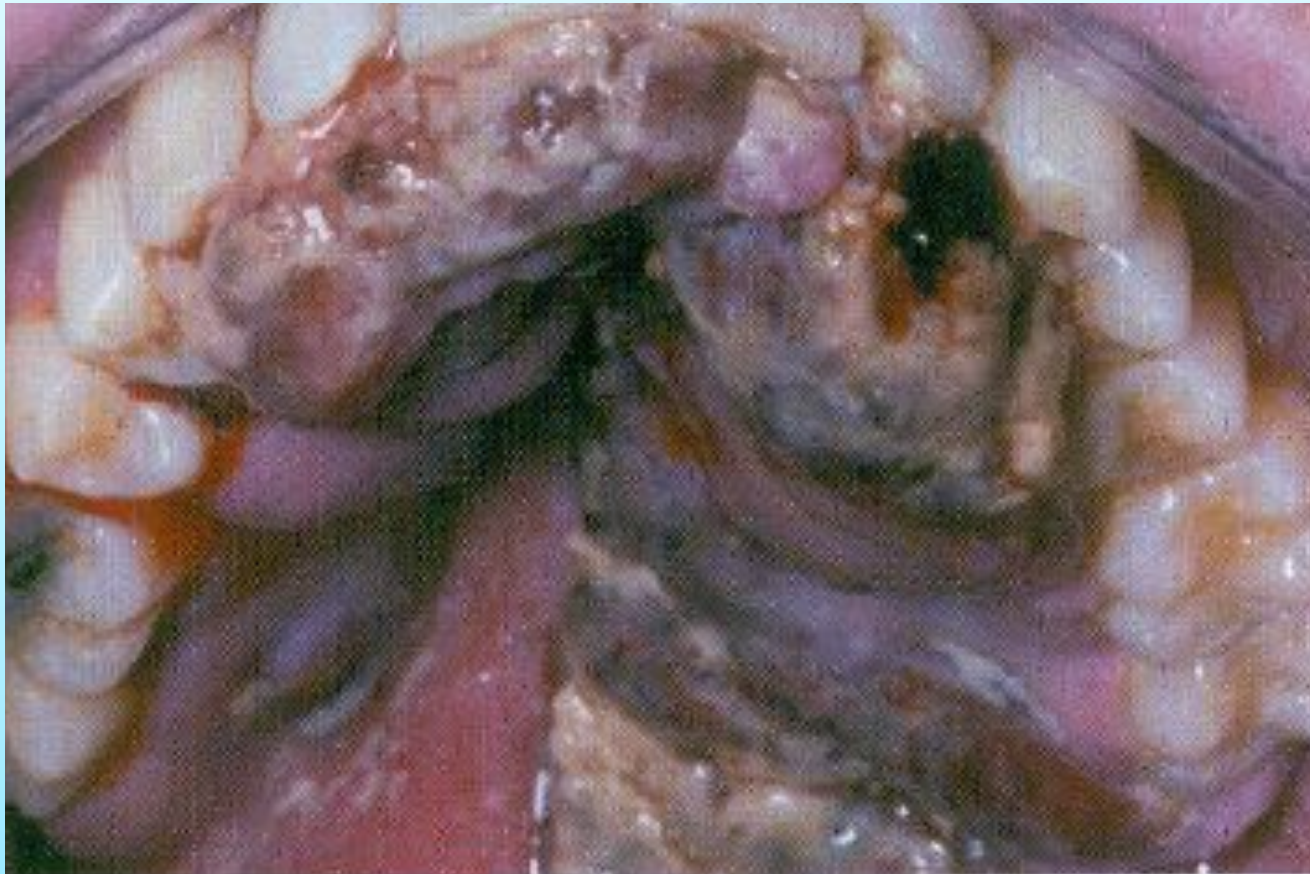
Основные клинические проявления

- **Саркома Капоши**



Основные клинические проявления

- **Саркома Капоши**



Основные клинические проявления

- **Саркома Капоши**



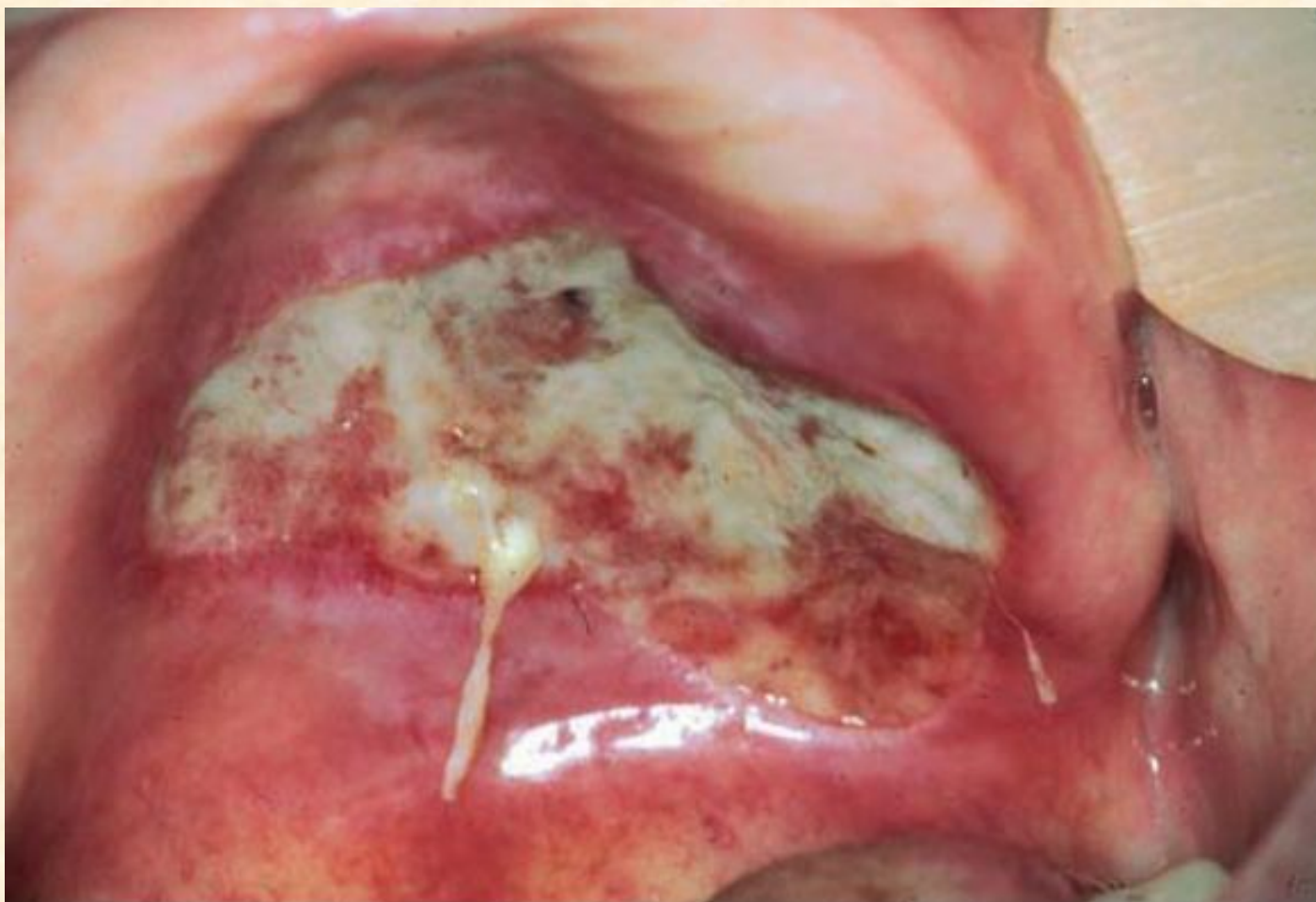
Саркома Капоши



Нон-Ходжкинская лимфома

- Поражение, относящееся к новообразованиям, может быть у ВИЧ-инфицированных больных.
- Локализация - твердое небо и слизистая оболочка альвеолярного отростка.

Нон-Ходжкинская лимфома



Нон-Ходжкинская лимфома



Нон-Ходжкинская лимфома



Критерии распознавания ВИЧ:

- 1. Анамнез—сведения о принадлежности к группам риска;**
- 2. Анализ клинической симптоматики;**
- 3. Лабораторные тесты (выявление противовирусных антител— иммуноферментный анализ, иммуноблоттинг и иммунопреципитация).**

Профилактика

Несмотря на незначительный риск передачи вируса при стоматологических вмешательствах, врача-стоматолога относят к первой группе риска по гепатиту и ВИЧ.

- врач-стоматолог обязан оказать инфицированному вирусом иммунодефицита человека адекватную стоматологическую помощь при строгом соблюдении правил асептики и антисептики.

Экстренная профилактика

В случае загрязнения кровью или другой биологической жидкостью без повреждения кожи:

- Обработать кожу спиртом, а при его отсутствии 3% перекисью водорода, 3% перекисью хлорамина или другим дезинфицирующим средством;
- Промыть место загрязнения водой с мылом и повторно обработать спиртом.

При попадании биологического материала на слизистые оболочки:

- Полости рта прополоскать 70% спиртом;
- Полости носа закапать 30% раствор альбуцида;
- Глаза промыть водой (чистыми руками), закапать несколько капель 30% раствора альбуцида.



Спасибо за внимание

