

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.
АСФЕНДИЯРОВА**

Клинические проявления ВИЧ- инфекции в полости рта

ВЫПОЛНЯЛИ: ҚАЗЕЗҚАНОВ Е.Е.

РЫСБЕКОВА А.

ГРУППА: 602-2

ФАКУЛЬТЕТ: СТОМАТОЛОГИЯ

ПРОВЕРИЛА: ЕЛЕНА МИХАЙЛОВНА

План:

- ▶ **Особенности проявления ВИЧ-инфекции в полости рта**
- ▶ **Вторичные поражения при ВИЧ-инфекции**
- ▶ **Грибковые инфекции**
- ▶ **Бактериальные инфекции**
- ▶ **Вирусные инфекции**
- ▶ **Новообразования**
- ▶ **Прочие**

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

Вторичные поражения при ВИЧ-инфекции

Вид поражения	Часто встречающиеся	Реже встречающиеся
Грибковые инфекции	Кандидоз* Псевдомембранозный Эритематозный Гиперпластический Ангулярный хейлит	Гистоплазмоз Криптококкоз Геотрихоз
Бактериальные инфекции	Линейная эритема десен* Некротический язвенный пародонтит* Некротический стоматит	Внутриклеточный актиномикоз, вызываемый бактерией <i>Mycobacterium avium</i>
Вирусные инфекции	Простой герпес* Опоясывающий герпес Цитомегаловирус Волосистая лейкоплакия	Вирус папилломы человека Бородавки в полости рта Остроконечная кондилома Очаговая эпителиальная гиперплазия
Новообразования	Саркома Капоши* Лимфомы (кроме лимфомы Ходжкина)	
Прочие	Рецидивирующее афтозное изъязвление* Лицевой паралич Тригеминальная невропатия Рецидивирующая тромбоцитопеническая пурпура Крупное Малое Герпетиформное	Иммунная тромбоцитопеническая пурпура Увеличение лимфатических желез Ксеростомия Меланотическая пигментация

Примечание: * поражения в полости рта, являющиеся маркерами ВИЧ-инфекции

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).

КАНДИДОЗ

- ▶ Поражения слизистой оболочки и кожного покрова обычно начинаются с развития кандидоза. Возбудитель - дрожжеподобные грибы рода *Candida*. Из 80 имеющихся видов около 20 патогенны для человека, однако наибольшее значение имеют кандидозы, обусловленные *C. albicans* и *C. tropicalis*. Грибы рода *Candida* поражают не только слизистые оболочки, но и кожу с ее придатками (волосы и ногти), а также внутренние органы.
- ▶ Тремя разновидностями кандидоза, встречающимися в полости рта, являются ангулярный хейлит, эритематозный кандидоз и псевдомембранозный кандидоз.



- ▶ **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.
- ▶ Значительно реже встречается **хронический гиперпластический кандидоз**, напоминающий лейкоплакию курильщиков; элементы располагаются на слизистой оболочке щек, твердого и мягкого неба с обеих сторон.

- ▶ 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) - вероятно, реже всего и ошибочнее всего диагностируемое проявление ВИЧ в полости рта. 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. Наличие грибковых гиф или - чаще - бластоспор может быть подтверждено при помощи препарата гидроксида калия (KOH).

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. Чаще поражаются участки слизистой оболочки в области фронтальных зубов, однако возможно распространение поражения в область жевательных зубов. 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. Некоторые данные указывают на взаимосвязь между наличием поддесневой колонии бактерий *Candida* и связанных с ВИЧ пародонтологических заболеваний, включая линейную эритему. Некоторые классификации относят линейную эритему десен к "заболеваниям десен грибкового происхождения".



- ▶ **Некротический гингивит** и **пародонтит** могут отражать наличие одного и того же заболевания, однако они различаются тем, что первый быстро разрушает мягкие, а второй - твердые ткани. 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".



- ▶ Среди вирусных инфекций в клинической симптоматике у ВИЧ-инфицированных отмечают поражение слизистой оболочки полости рта, вызванное вирусом простого герпеса.
- ▶ **Простой герпес.** Вирус простого герпеса - ДНК-содержащий вирус (Herpes simplex) из семейства Herpesviridae. Выделено 8 антигенных типов вируса; наиболее распространен тип 1. С вирусом типа 2 связывают возникновение генитального герпеса и генерализованной инфекции новорожденных. 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.

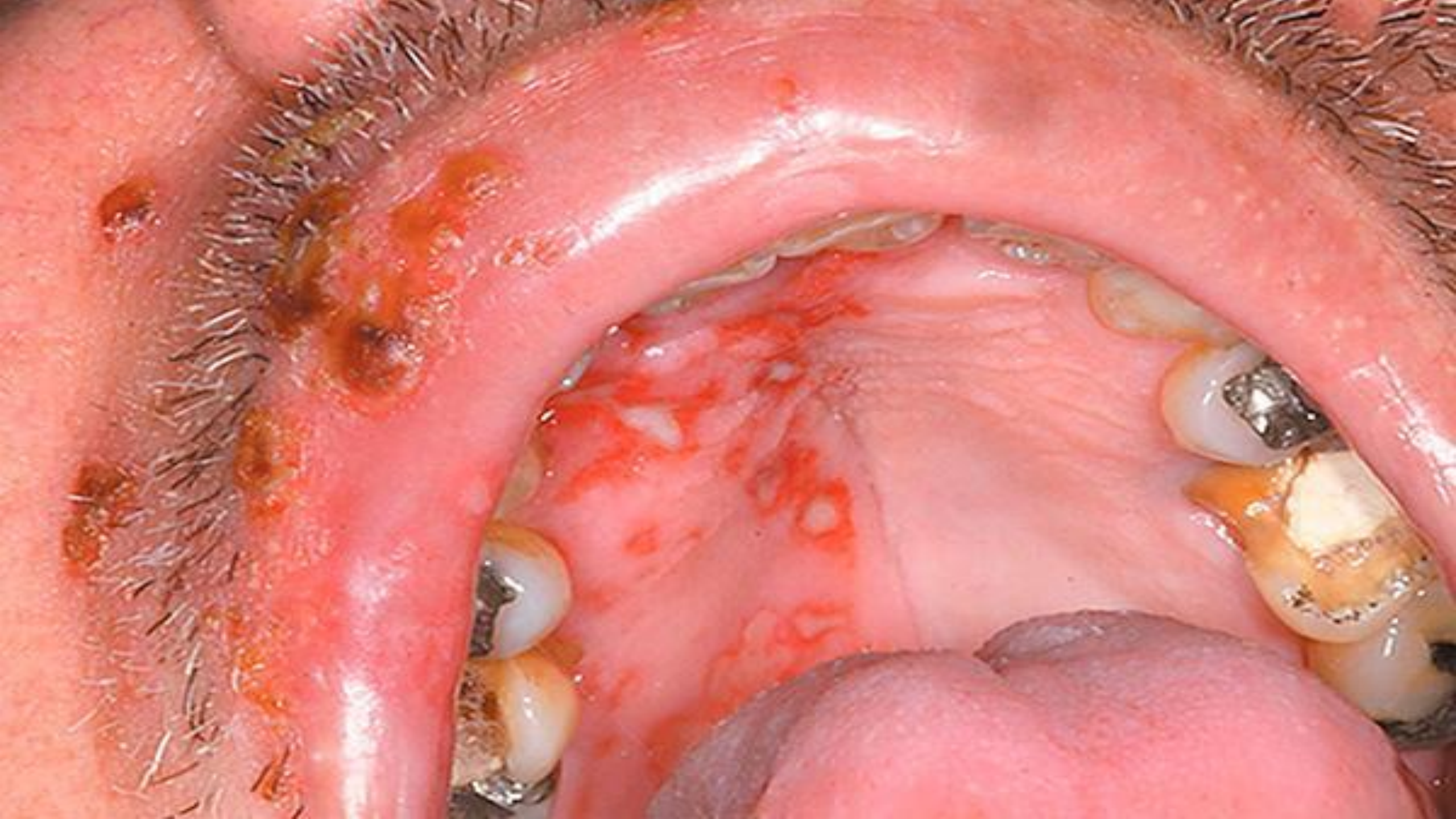
Первичный герпетический ГИНГИВОСТОМАТИТ

- ▶ **Первичный герпетический гингивостоматит** имеет локальные и общие проявления. Болеют обычно дети, подростки или взрослые до 25 лет. Заболевание сопровождается лихорадкой и недомоганием. Отмечают припухлость и болезненность регионарных лимфатических узлов. Через 1-2 дня могут появляться поражения на десне, твердом небе и других участках слизистой оболочки рта и красной каймы губ.
- ▶ Элементы поражения представляют собой пузырьки, которые быстро вскрываются и превращаются в болезненные эрозии и язвы неправильных очертаний. Их заживление происходит в сроки от 1 дня до 2 недель. Исчезают и общие признаки заболевания.
- ▶ При ВИЧ-инфекции отмечают частые и упорные рецидивы герпетического поражения слизистой оболочки ротовой полости, губ и гениталий. По локализации эти поражения атипичны и болезненны, сохраняются длительно; возникают на языке, мягком небе, дне полости рта, на губах и периорально.



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°C).
- ▶ Высыпания на коже начинаются с отечной эритемы, на фоне которой вскоре появляются пузырьки с мутноватым серозным или серозно-геморрагическим содержимым.
- ▶ Обычно возникает несколько групп пузырьков. Наиболее частая локализация высыпаний опоясывающего герпеса - по ходу межреберных нервов. Особо тяжелым течением отличается опоясывающий герпес, развивающийся в области разветвления первой ветви тройничного нерва.
- ▶ Через 5-7 дней эритематозный участок бледнеет, экссудат пузырьков ссыхается в корочку. Под корками постепенно идет эпителизация. Через 2-3 недели корки отпадают, и на месте высыпаний остаются гиперемизированные пятна, которые медленно исчезают.



"Волосистая" лейкоплакия

- ▶ "Волосистая" лейкоплакия (ротовая вирусная лейкоплакия, плоская кондилома, ворсинчатая 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. Важно, однако, то, что "волосистая" лейкоплакия наблюдается при снижении иммунитета, и ее наличие у пациента, проходящего курс антиретровирусной терапии, может свидетельствовать о неадекватности лечения.
- ▶ Характерная особенность "волосистой" лейкоплакии состоит в том, что возникающие изменения плотно спаяны со слизистой оболочкой - ее поверхность в местах поражения варьирует от гладкой до морщинистой. Эти плотные белые участки слизистой оболочки сравнимы с классическими лейкоплакическими поражениями, наблюдающимися у пожилых.



Бородавка вирусная

- ▶ . Заболевание, частично поражающее ВИЧ-инфицированных, вызывается ДНК-содержащими папилломавирусами из семейства Papovaviridae группы Papillomavirus. Известно около 50 человеческих папилломавирусов, из которых типы 6 и 11 ассоциируются с образованием бородавок на слизистой оболочке ротоглотки и половых органов.
- ▶ Количество случаев появления в полости рта бородавок, вызываемых вирусом папилломы человека (HPV), существенно увеличилось с появлением новых высокоэффективных антиретровирусных препаратов. Исследования, показывают, что риск возникновения вызванных HPV бородавок связан с десятикратным или еще большим снижением уровня ВИЧ-РНК в плазме крови в течение 6 месяцев, предшествующих диагностированию вируса папилломы человека; это заставляет предположить, что появление бородавок может быть связано с восстановлением иммунитета. Поверхность бородавок может быть похожа на цветную капусту, иметь острые выступы, быть выпуклой или плоской.

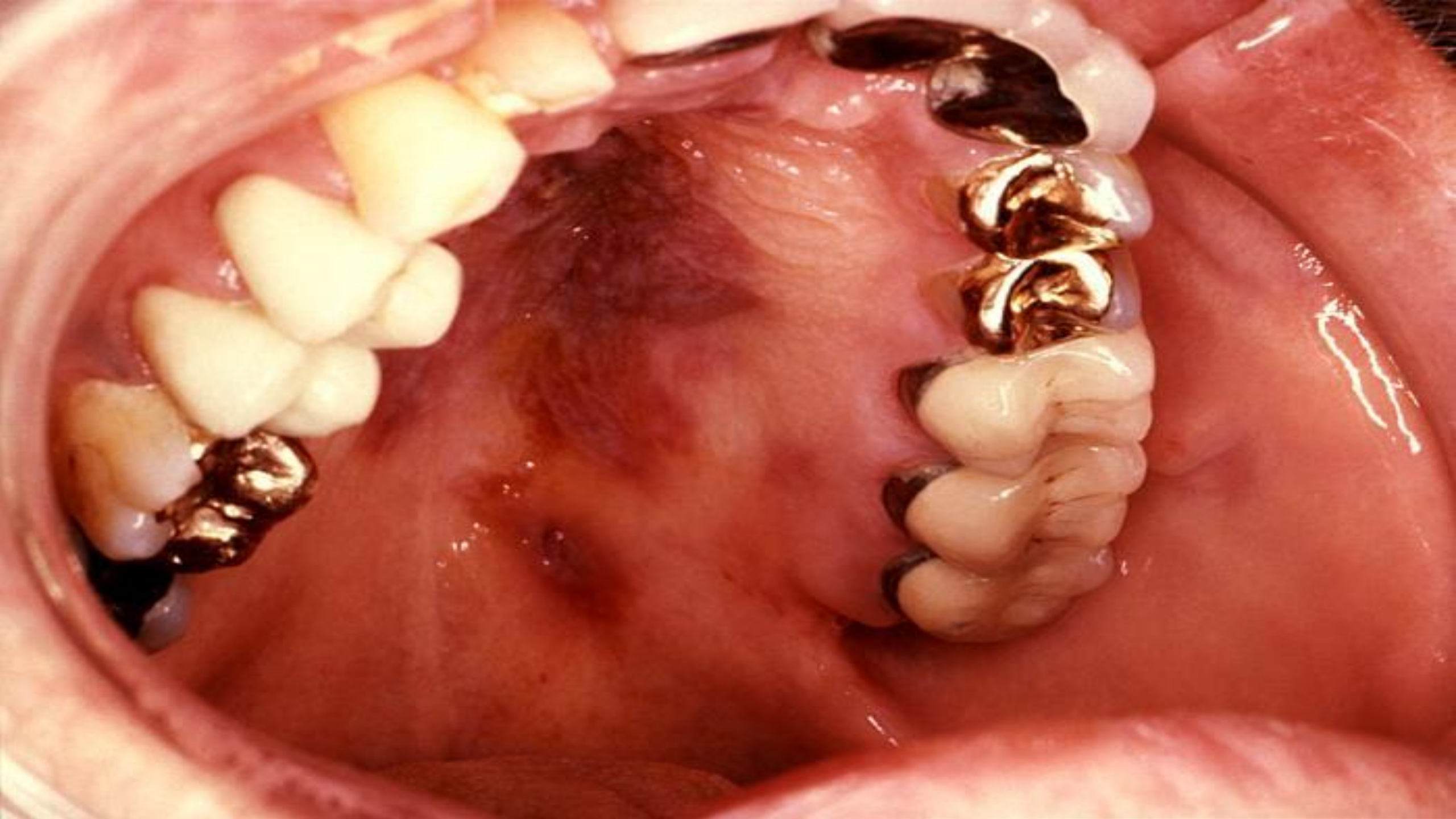


Нейропенические изъязвления

- ▶ **Нейропенические изъязвления** - крайне болезненны, могут появляться на всех тканях полости рта; их образование связано с уровнем абсолютного числа гранулоцитов ниже 800/мл. Данные поражения все чаще встречаются у ВИЧ-инфицированных пациентов, хотя причина этого повышения уровня заболеваемости остается невыясненной.
- ▶ Крупные, необычно выглядящие или внезапно появившиеся язвы в полости рта, которые невозможно отнести к какому-либо иному виду язв или этиология которых неизвестна, должны навести врача на мысль об этом заболевании.

Саркома Капоши

- ▶ Саркома Капоши по-прежнему остается наиболее часто встречающимся злокачественным заболеванием полости рта, связанным с ВИЧ, хотя его распространенность резко снизилась в эпоху эффективных антиретровирусных препаратов. 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).
- ▶ Обычно саркома Капоши, не связанная с ВИЧ-инфекцией, возникает в пожилом возрасте, проявляется симметричным поражением дистальных участков нижних конечностей с распространением в дальнейшем на другие отделы кожных покровов.
- ▶ Отличительными чертами саркомы Капоши, возникающей при ВИЧ-инфекции, являются молодой возраст больных и агрессивность течения. Как начальный признак ВИЧ-инфекции саркома Капоши встречается у 30% больных, при этом у 50-90% из них наблюдается поражение полости рта. 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.



В-клеточная лимфома (не Ходжкина) описана в 1982 г. Это - вторая по распространенности опухоль у больных ВИЧ-инфекцией (после саркомы Капоши).

У сероположительных лиц появляются красноватого цвета плотные эластические разрастания под неповрежденным эпителием в ретромолярной области на десне.

Следует отдельно отметить, что общая частота проявлений ВИЧ в полости рта изменилась с появлением эффективных антиретровирусных лекарств. В целом наблюдается сокращение доли случаев кандидоза, саркомы Капоши, "волосистой" лейкоплакии и некротизирующего язвенного пародонтита; увеличивается количество случаев заболеваний слюнных желез, появления бородавок в полости рта и кариеса в форме "синдрома ломких зубов"; процент случаев язвенных заболеваний полости рта остается относительно неизменным.

Кроме того, врач-стоматолог должен помнить, что при проведении АРВ терапии у ВИЧ-инфицированных достаточно часто возможны проявления **ксеростомии**, являющейся главным фактором разрушения зубов у данной группы пациентов.

Более чем 400 лекарственных препаратов вызывают симптомы "сухого рта". Около 30-40% ВИЧ-инфицированных людей страдают умеренной или тяжелой формой ксеростомии вследствие приема лекарств (например, диданозина (didanosine) или проникновения клеток CD8+ в главные слюнные железы. Изменение количества и качества слюны, включая ухудшение ее антибактериальных свойств, приводят к быстрому развитию кариеса или пародонтологических заболеваний.



**Спасибо за
внимание!**