

ИНФЕКЦИОННЫЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
ПОЛОСТИ РТА

ПЛАН ЛЕКЦИИ

- 1. Вирусные заболевания
слизистой оболочки полости
рта.**
- 2. Язвенно-некротический
стоматит Венсана**
- 3. Кандидоз слизистой оболочки
полости рта**
- 4. Бактериальные инфекции**

Эндогенные инфекционные заболевания (аутоинфекции)

Заболевания слизистой оболочки полости рта, вызванные представителями резидентной микрофлоры полости рта

:

1. Кандидоз
2. Фузоспирохетоз
3. Гнойничковые и другие бактериальные инфекции
4. Вирусная инфекция.

ВИРУСНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- **ПРОСТОЙ (обычный) ГЕРПЕС (herpes simplex);**
- **ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС (herpes zoster);**
- **ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ АНГИНА (herpangina);**
- **ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ (ОРВИ);**
- **ЯЩУР (эпидемический стоматит)
(aphthae epizooticae);**

ПРОСТОЙ (обычный) ГЕРПЕС (herpes simplex)

Клинически герпетическая инфекция
в полости рта проявляется
в двух формах:

-
- острый герпетический стоматит (*первичный герпес*);
 - хронический рецидивирующий герпес (*рецидивирующий герпетический стоматит*).

ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ

(stomatitis herpetica acuta)

Периоды заболевания:

- 1. инкубационный;**
- 2. продромальный (катаральный);**
- 3. период высыпаний (развития
заболевания);**
- 4. угасания и клинического
выздоровления (реконвалесценции).**

Клиническая картина

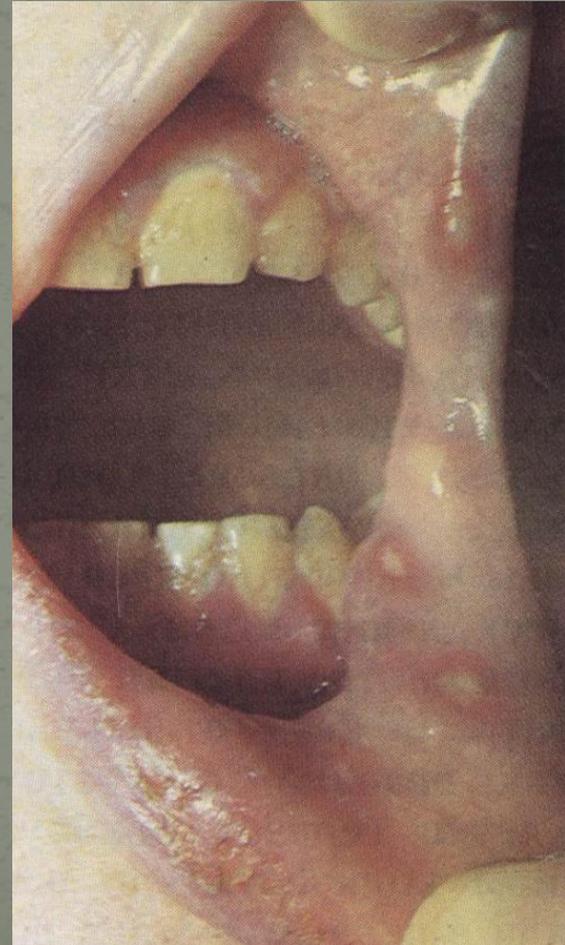
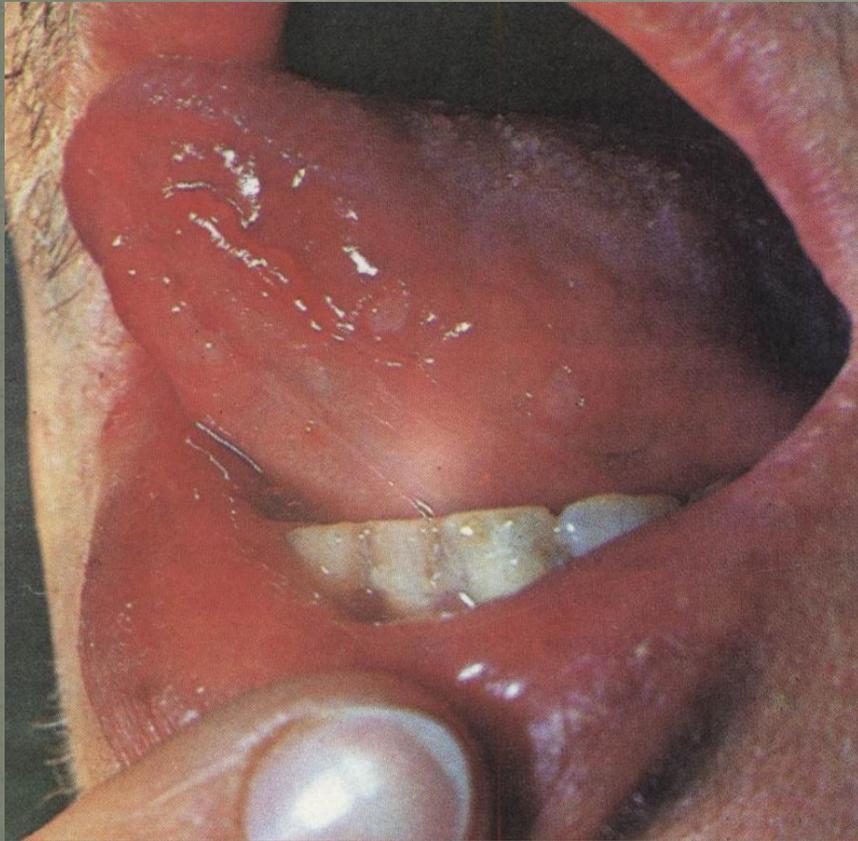
1. инкубационный период: 1- 4 дня;
2. увеличение поднижнечелюстных, в тяжелых случаях шейных лимфатических узлов;
3. повышение температура тела до 37–41°С;
4. общее недомогание, слабость, головная боль;
5. кожная и мышечная гиперестезия, тошнота и рвота центрального происхождения;

Объективно:

1. Бледность кожных покровов;
2. Гиперемия, отечность слизистой оболочки полости рта;
3. Появление пузырьков (везикул), содержащих прозрачный экссудат;
4. Пузырьки быстро вскрываются и на их месте образуются круглые эрозии, напоминающие афты;
5. Везикулы локализуются преимущественно на твердом небе, спинке языка, деснах, щеках, губах. Часто поражается красная кайма губ и прилежащие участки кожи.

ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ

(stomatitis herpetica acuta)



Дифференциальная диагностика

проводится с:

- герпангиной;
- ящуром;
- везикулярным стоматитом;
- многоформной экссудативной эритемой;
- аллергическими поражениями.

Лечение. Общая терапия.

Противовирусные препараты:

- Бонафтон (по 0,1г 3–5 раз в день);
- Ацикловир (по 0,2г 5 раз в день);
- Дезоксирибонуклеаза (ДНКаза), (внутримышечно по 10–25 мг);

Десенсибилизирующая и противовоспалительная терапия:

- Супрастин, тавегил, фенкарол;
- Натрия салицилат или ацетилсалициловая кислота (по 0,25г 3 раза в день, после еды), кальция глюконат (по 0,5 г 3 раза в день);

Повышение резистентности организма

1. Витамины (особенно С и Р, поливитамины);
2. Лизоцим (по 150 мг 2–3 раза в сутки в течение 7 дней).

Назначают высококалорийную витаминизированную пищу, обильное питье.

Лечение. Местная терапия.

Обезболивание слизистой оболочки полости рта

- 1% раствор тримекаина, 1–2% раствор пиромекаина, 1–2% раствор лидокаина, аэрозоль «Лидестин», «Xylostesin», 5–10% раствор анестезина в персиковом масле, 20% гель бензокаина и др.

Антисептическая обработка полости рта

- 0,25–0,5% раствор перекиси водорода, 0,25% раствор хлорамина, 0,006% раствор хлоргексидина, раствор фурацилина (1:5000);

Применение противовирусных препаратов:

1. лейкоцитарный интерферон (аппликации 6–7 раз в день);
2. противовирусные мази: 2% теброфеновая, 1–2% флореналовая, 1–5% желепиновая, 3% линимент госсипола, мазь ацикловира (герпевир, зовиракс) и др. .

Регенерация слизистой оболочки полости рта

1. аппликации масляных растворов витаминов А, Е, каротолин, масло шиповника, солкосерил

Физиотерапевтическое лечение: КУФ–облучение, гелий-неоновая, инфракрасная лазеротерапия.

ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ГЕРПЕС

(herpes chronicus recidivans)

Этиология и патогенез.

- 1. факторы, снижающие клеточный иммунитет: переохлаждение, вирусные инфекции, пневмония, хронические стрессы, тяжелые общие заболевания (лейкоз, рак и др.).**
- 2. местные факторы:, травма, повышенная инсоляция, высушивание красной каймы губ.**

Клиническая картина

1. Появление чувства жжения, зуда, легкой гиперемии и отечности слизистой оболочки;
2. Возникновение мелких сгруппированных пузырьков;
3. Образование ярко-красных болезненных эрозий неправильной формы с мелкофестончатymi очертаниями;
4. Чаще всего пузырьки появляются на красной кайме губ в области границы с кожей (herpes labialis), передних отделах твердого неба, спинке языка щеках, крыльях носа (herpes nasalis)

ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ГЕРПЕС

(herpes chronicus recidivans)



Дифференциальная диагностика

проводится с:

- рецидивирующим афтозным стоматитом;
- аллергическим стоматитом;
- стрептококковым импетиго.

Лечение.

1. **Повышение уровня специфической и неспецифической защиты организма;**
2. **Устранение местных факторов, способствующих возникновению рецидивов (хроническая травма, сухость губ, хронические трещины губ);**
3. **Назначают большие дозы аскорбиновой кислоты;**
4. **Местно используют противовирусные мази, лейкоцитарный интерферон;**
5. **Физиотерапевтическое лечение: КУФ-облучение, гелий-неоновая, инфракрасная лазеротерапия.**

ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС

(herpes zoster)

Вызывается вирусом *Varicella / zoster*

Название обусловлено тем, что вирус
является возбудителем двух различных по
клиническим проявлениям заболеваний:
ветряной оспы и опоясывающего лишая

Вирус отличается нейродерматотропностью.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- **Появление более различной интенсивности в месте будущей локализации сыпи;**
- **Озноб, недомогание, головная боль;**
- **Повышение температуры тела до 38–39°С;**
- **Через 1–5 дней после появления более в области поражения развиваются отечность, гиперемия кожи, на фоне которой возникают сгруппированные везикулы диаметром 1–5 мм, наполненные прозрачным экссудатом;**
- **Появление множественных везикул, располагающихся по ходу пораженного нерва. В полости рта пузырьки быстро вскрываются, образуя единичные или сливные эрозии, покрытые фибринозным налетом;**

ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС

(herpes zoster)



Дифференциальная диагностика

Опоясывающий герпес следует дифференцировать от:

- острого герпетического стоматита;
- пузырьчатки;
- пемфигоида;
- аллергического стоматита;
- при поражении кожи – от рожистого воспаления.

Лечение

Основная задача – снятие болевого симптома, предотвращение дальнейшего образования везикул

Анальгетики:

- анальгин, баралгин;

Салицилаты:

- ацетилсалициловая кислота (по 0,5 г 3–4 раза в день)
- ганглерон, витамины В1, В12.

противовирусные препараты :

- метисазон (по 0,6 г 2 раза в день, после еды, в течение 6 дней);
- бонафтон (по 0,1 г 3–5 раз в день, тремя 5-дневными циклами с перерывами 1–2 дня);
- ацикловир (по 0,8 г 5 раз в день в течение 5 дней).

Лечение. Местная терапия.

Использование с первых дней заболевания препаратов противовирусного действия:

- **теброфен, флореналь, госсипол, мегосин, оксолин, интерферон, ацикловир;**

Кератопластические средства:

- **масло шиповника, облепихи, витамин А, каротолин, мазь актовегиновая и др.**

Применение с первых дней заболевания лазеротерапии (гелий-неоновый, инфракрасный), УФО.

ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ АНГИНА

herpangina

(везикулярный фарингит, афтозный фарингит)

– **острое инфекционное заболевание, вызываемое энтеровирусом Коксаки группы А.**

Клиническая картина

- Острое начало, подъем температуры тела в первые дни заболевания до 37–38°C, а к третьему – четвертому дню достигает 39–39,5 °С;
- Головная боль, боль при глотании, общее недомогание, рвота, боль в животе;
- В полости рта на мягком небе, передних дужках, миндалинах и задней стенке глотки гиперемия;
- Появление болезненных одиночных и сгруппированных везикул, заполненных серозным или геморрагическим содержимым;
- Везикулы быстро вскрываются, образуя афты и эрозии;
- Слияние мелких эрозий – образование обширных эрозий с фестончатыми краями;
- Незначительное увеличение поднижнечелюстных лимфатических узлов.

Лечение

Общая симптоматическая терапия:

- **салицилаты, витамины В₁, В₂.**

Местно:

- **применяют в первые 2–3 дня заболевания противовирусные препараты;**
- **полоскания полости рта и горла антисептическими растворами;**
- **кератопластические средства.**

ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

- **Грипп;**
- **Парагрипп;**
- **Риновирусная инфекция;**
- **Респираторно-синтициальная инфекция;**
- **Аденовирусные заболевания**

Лечение

- Наряду с приемом препаратов для лечения острых респираторных инфекций больным следует тщательно соблюдать гигиену полости рта, проводить антисептические полоскания полости рта и зева, использовать средства, повышающие резистентность слизистой оболочки рта к воздействию инфекции (например, лизоцим, интерферон, КУФ).
- В случае применения антибиотиков (при осложнениях) проводят профилактику развития кандидоза в полости рта (назначают профилактические дозы противогрибковых препаратов).

ЯЩУР

эпидемический стоматит aphthae
epizooticae

- **острое вирусное инфекционное заболевание, передающееся человеку от больных животных. Протекает циклически с появлением пузырьков и эрозий на слизистой оболочке рта, коже между пальцами и у ногтей.**

Клиническая картина

Клинические разновидности течения ящура:

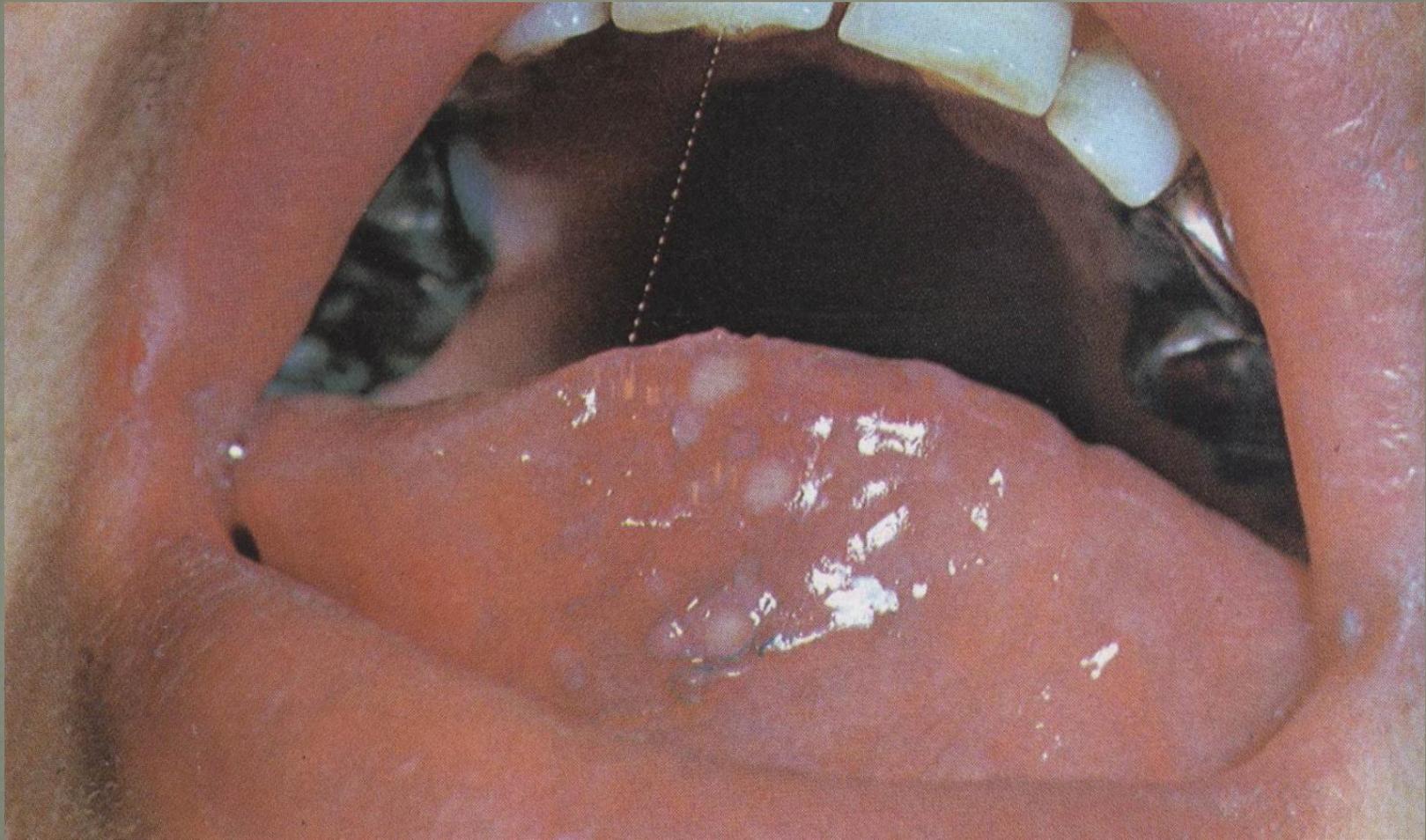
- с поражением кожи;
- с поражением слизистой оболочки рта;
- сочетанное кожно-слизистое поражение.

Клиническая картина

- Острое начало, озноб, слабость, высокая температура тела (38–39 °С);
- Боль в мышцах, пояснице, снижение аппетита;
- Через 1–2 дня - светобоязнь, сухость и жжение в полости рта, гиперемия, отечность слизистой оболочки;
- На губах, языке, твердом и мягком небе, щеках появляются высыпания везикул с прозрачным содержимым (2–4 мм в диаметре). Содержимое мутновато-желтое. Через сутки – двое пузырьки вскрываются, образуя болезненные ярко-красные эрозии с полициклическими очертаниями; на губах эрозии покрываются корками. После вскрытия пузырьков температура тела, как правило, снижается, однако самочувствие больных ухудшается;
- обильное слюноотделение (до 4–5 л в сутки), затрудняется глотание даже жидкой пищи, язык увеличивается в размерах, речь становится невнятной.

ЯЩУР

эпидемический стоматит *aphthae epizooticae*



Дифференциальная диагностика

Ящур следует дифференцировать от:

- **острого герпетического стоматита;**
- **ветряной оспы (пузырьки располагаются в основном на туловище и волосистой части головы);**
- **лекарственной аллергии;**
- **многоформной экссудативной эритемы.**

Лечение

- **Обязательны изоляция и госпитализация больных не менее чем на 14 дней от начала заболевания.**
- **Большое значение имеет тщательный уход за больными, рекомендуется жидкая пища 5–6 раз в день.**
- **Местное лечение такое же, как и при остром герпетическом стоматите.**

ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ВЕНСАНА

stomatitis ulceronecroticans Vincenti

- **инфекционное заболевание, вызываемое веретенообразными палочками *Bacillus fusiformis* и *Borellia vincentii*.**

Описан под различными названиями:

- **язвенный гингивит и язвенный стоматит;**
- **язвенно-мембранозный стоматит;**
- **фузоспирохетозный стоматит;**
- **стоматит Плаута–Венсана;**
- **«окопный рот»;**
- **язвенно-пленчатый стоматит и др.**

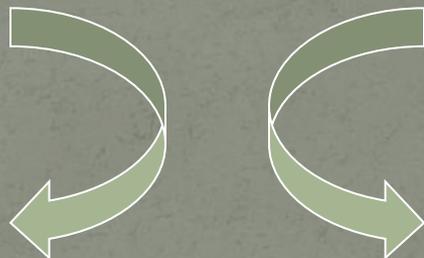
ЭТИОЛОГИЯ

Язвенно-некротический стоматит Венсана вызывается симбиозом веретенообразной палочки и спирохеты Венсана. В обычных условиях эти микроорганизмы являются представителями резидентной микрофлоры полости рта и выявляются в небольшом количестве у всех людей, имеющих зубы.

Клиника

Течение заболевания

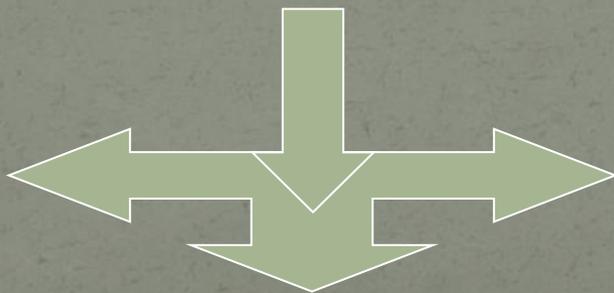
● острое



■ хроническое

Форма заболевания

■ легкая



■ тяжелая

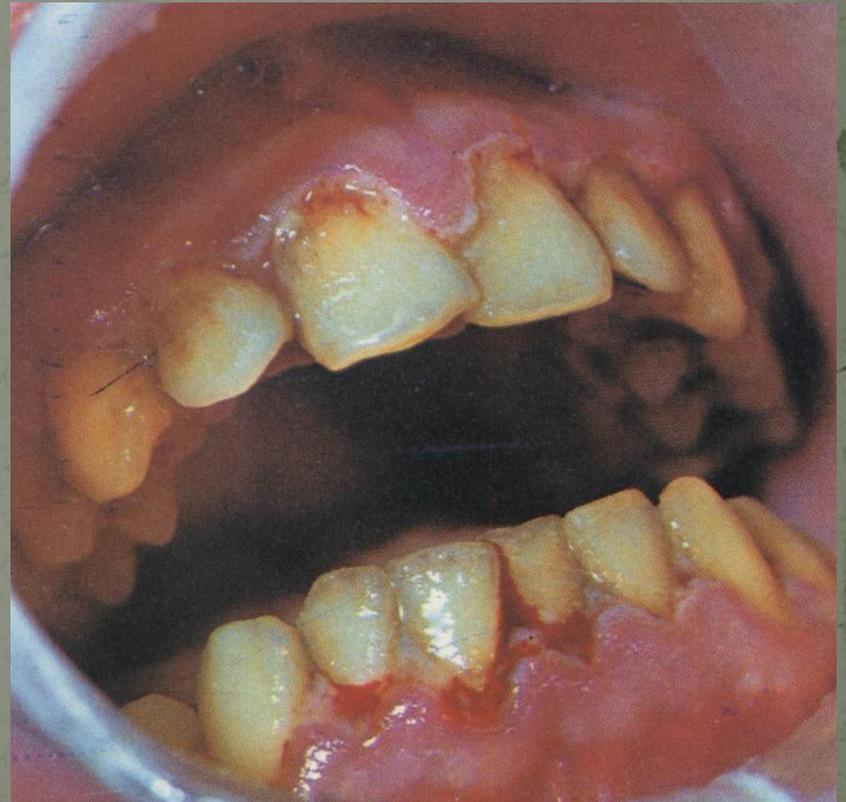
■ средняя

Клиника

- Болеют преимущественно лица молодого возраста (17–30 лет), в основном мужчины. Провоцирующим фактором развития язвенно-некротического стоматита Венсана часто является переохлаждение, чем объясняется наибольшая частота его возникновения в осенне-весенний период; максимум случаев заболеваемости приходится на период с октября по декабрь.
- острое начало, повышение температуры тела до 37,5–38°C;
- Регионарные лимфатические узлы увеличиваются, уплотняются, становятся болезненными при пальпации, сохраняют подвижность;
- Головная боль, общая слабость, болезненность слизистой оболочки рта, усиливающаяся при приеме пищи разговоре, кровоточивость десен, гиперсаливация, гнилостный запах изо рта.

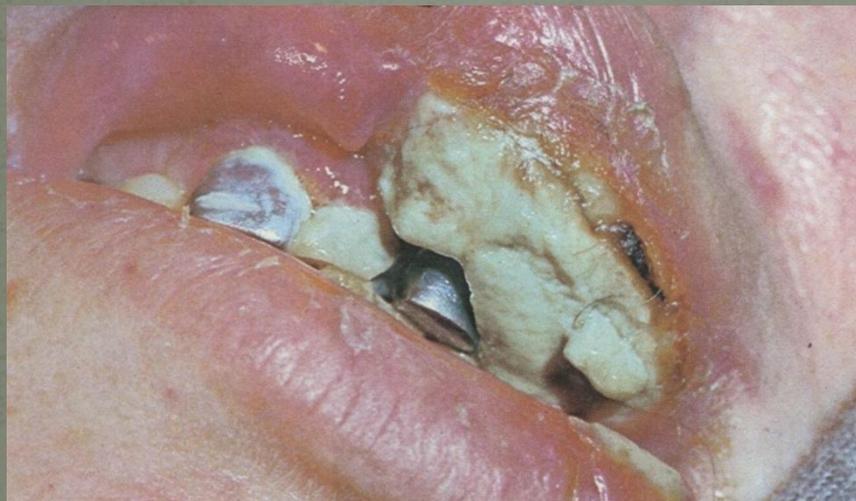
ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ВЕНСАНА

stomatitis ulceronecroticans Vincenti



ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ВЕНСАНА

stomatitis ulceronecroticans Vincenti



Дифференциальная диагностика

Язвенно-некротический стоматит Венсана необходимо дифференцировать от:

А. Язвенных поражений при заболеваниях крови:

- 1. Лейкоз;**
- 2. Агранулоцитоз;**
- 3. Инфекционный мононуклеоз;**

Б. Аллергического стоматита;

В. Ртутной интоксикации;

Г. Поражения слизистой оболочки рта осложняющие течение специфических инфекций:

- 1. Сифилис;**
- 2. ВИЧ-инфекция;**

Д. Поражения слизистой оболочки рта осложняющие течение злокачественных опухолей:

- 1. Рак;**
- 2. Саркома.**

Лечение. Местная терапия.

- **Обезболивание.** Удаление травмирующих факторов, некротизированных тканей. Сошлифовка острых краев зубов и протезов, удаление зубного камня и налёта.
- **Обработка кариозных полостей** растворами антисептиков.
- **Очищение язвенных поверхностей от некротизированных тканей** осуществляют с использованием протеолитических ферментов: трипсина, химотрипсина, лизоамидазы, дезоксирибонуклеазы.
- **Полость рта обрабатывают теплыми растворами антисептиков** (0,5% раствором пероксида водорода, 1% раствором хлорамина, 0,06% раствором хлоргексидина, 0,5% раствором этония, раствором перманганата калия 1:5000 и др.).
- **Десневые карманы, поверхность язвы, межзубные промежутки промывают струей под давлением.**
- **На дом больному назначают теплые антисептические полоскания:** 3% раствором пероксида водорода (2 столовые ложки на стакан воды), 0,25% раствором хлорамина, раствором перманганата калия (1:5000), 0,06% раствором хлоргексидина или другими антисептическими препаратами через каждые 3-4 ч.

Лечение. Общая терапия.

противомикробное действие

- метронидазол (трихопол, флагил, клион) по 0,25 г 2 раза в день в течение 7—10 дней

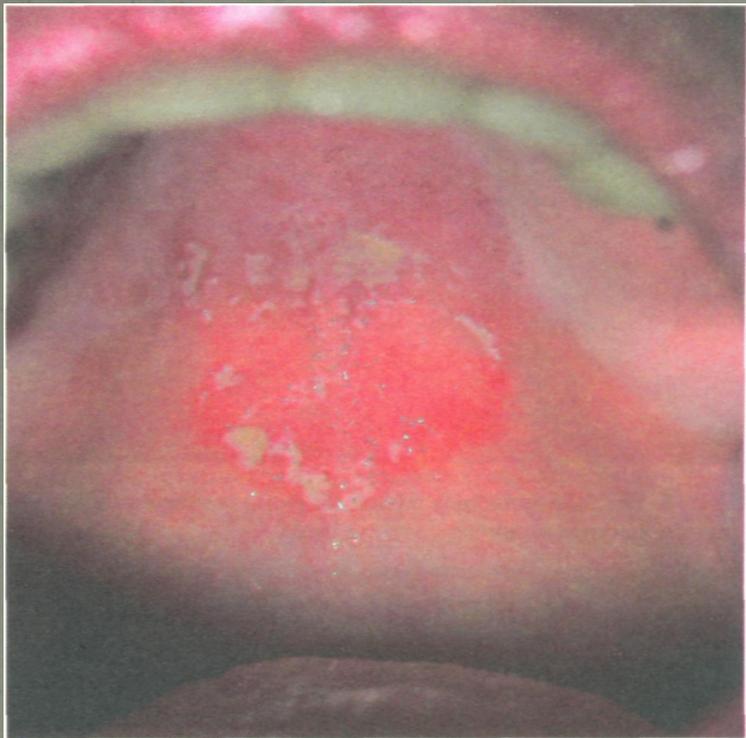
антибиотики широкого спектра действия

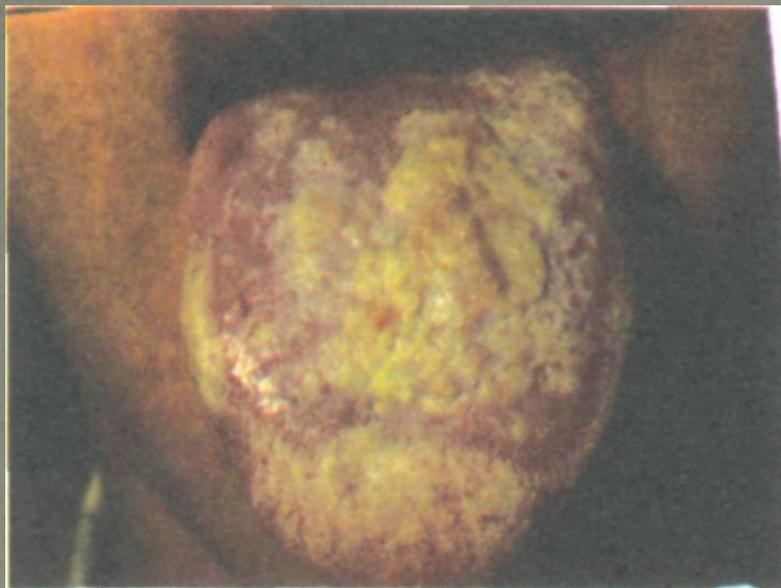
- бициллин-3, по 300 000 ЕД 1 раз в 3 дня или по 600 000 ЕД 1 раз в 6 дней;
- эритромицин, олететрин, окситетрациклин в суточной дозе 800 000-1 000 000 ЕД в течение 5—10 дней)

При любой степени тяжести рекомендуется

- назначать витамины группы В, аскорутин (по 0,1 г внутрь 2 раза в день, в течение 10–14 дней).

Кандидоз





Хронический гиперпластический
кандидоз



Острый атрофический
кандидоз



Н



Кандидозные заеды на фоне выраженного снижения высоты прикуса

Кандидозные заеды в результате длительного применения антибиотиков широкого спектра действия

Острый псевдомембранозный кандидоз

Острый псевдомембранозный кандидоз (молочница) слизистой оболочки рта встречается наиболее часто. На слизистой оболочке полости рта (щеки, небо, десна, язык) появляется точечный, легко снимающийся налет белого цвета, сливающийся в более крупные очаги поражения, напоминающие творожистые массы или беловато-серые пленки. При удалении налета обнажается гладкая гиперемизированная поверхность.

Дрожжевые поражения углов рта выделяют в отдельную форму — *дрожжевую заеду*, часто возникающую у пожилых людей при снижении высоты нижнего отдела лица. Эрозии, покрытые белым налетом или нежными серыми чешуйками и корочками, располагаются в глубоких кожных складках в углах рта.

Диагностика кандидоза основывается на клинической картине и данных бактериоскопического исследования налета, где находят почкующиеся формы бластоспор и нити мицелия *Candida*.

Прогноз заболевания благоприятный при соответствующем этиотропном лечении.

Дифференциальная диагностика кандидоза

Лейкоплакия: плоская форма

Общие клинический признаки: Белесоватые участки слизистой оболочки щек, языка, не выступающие над уровнем слизистой оболочки рта.

Отличительные признаки: Элемент поражения- пятно бело-серого цвета располагается на слизистой оболочке рта (нижняя губа, щеки, небо), имеет четкие контуры, не соскабливается

Дифференциальная диагностика кандидоза

Лейкоплакия: веррукозная форма

Общие клинические признаки: Возвышается над уровнем слизистой оболочки рта.

Отличительные признаки: Бляшка, выступающая над уровнем слизистой оболочки рта, с крупными, плотными бородавчатыми разрастаниями (бородавчатая форма) или неправильной формы с шероховатой поверхностью (бляшечная форма). Лейкоплакия имеет хроническое течение, чаще страдают курильщики; бляшка не снимается при поскабливании, так как обусловлена гиперкератозом; элементы поражения чаще расположены в передних отделах щек, на твердом небе, дне полости рта; кожа не поражается; при бактериоскопическом исследовании в соскобе с очага поражения почкующиеся формы *Candida* отсутствуют

Дифференциальная диагностика кандидоза

Красный плоский лишай

Общие клинические признаки: Изменения цвета слизистой оболочки щек, языка, десны.

Отличительные признаки: Элемент поражения — папула. Папулы мелкие, беловато-серые, полигональной формы вследствие ороговения эпителия слизистой оболочки рта и постоянного смачивания слюной. Сливаясь между собой, папулы образуют рисунок кружева, кругов, сетки; на языке папулы чаще имеют вид бляшек; при поскабливании лихеноидные высыпания не снимаются, так как обусловлены гипер-и паракератозом; папулы расположены чаще на слизистой оболочке щек, по линии смыкания зубов, в ретромолярной области, на языке, губах, реже на десне, небе, дне полости рта; в мазках-отпечатках с поверхности папулезных элементов в лучах Вуда обнаруживают ороговевшие эпителиальные клетки с цитоплазмой, имеющей оранжевое свечение, и паракератотические клетки с небольшим ядром и цитоплазмой, имеющей желто-оранжевое свечение

Дифференциальная диагностика кандидоза

Вторичный сифилис

Общие клинические признаки: Серо-белый налет, снимающийся при поскабливании, безболезненность.

Отличительные признаки: Элемент поражения — папула серовато-белого цвета, с четкими контурами, плотная, безболезненная. Течение длительное, бессимптомное; полиаденит, поражение кожи и видимых слизистых оболочек. При поскабливании налет, покрывающий папулу, удаляется, обнажая эрозию мясо-красного цвета, в отделяемом которой обнаруживают бледные трепонемы; серологические реакции крови (реакция Вассермана, осадочные реакции РИФ, РИБТ) положительные

Острый и хронический атрофический кандидоз

Аллергическая реакция слизистой оболочки рта на пластмассу:

Общие клинические признаки: Жжение слизистой оболочки рта (неба, языка), сухость во рту, слизистая оболочка гиперемирована, отечна.

Отличительные признаки: Слизистая оболочка рта в области протезного ложа ярко гиперемирована, сухая, воспалительный процесс имеет четкие контуры, повторяющие границы протеза; после прекращения ношения протезов воспалительные явления стихают; кожно-аллергические пробы на пластмассу положительные; бактериоскопическое исследование не выявляет грибы *Candida*.

Кандидозный глоссит

Глоссалгия

Общие клинические признаки: Жжение языка, налет на языке, сухость во рту.

Отличительные признаки: Жжение языка непостоянное: исчезает во время еды, утром; усиливается при длительном разговоре, вечером, при нервном возбуждении; локализуется преимущественно в кончике и боковых поверхностях языка. Язык без видимых изменений. Диагноз уточняется микроскопическим исследованием соскоба с поверхности языка

Кандидозный глоссит

Десквамативный глоссит

Общие клинические признаки: Нити, полосы беловатого цвета, чувство жжения в языке.

Отличительные признаки: Участки десквамации эпителия в виде красноватых пятен окружены зонами дегенерировавшего эпителия в виде беловатых полос; участки поражения постоянно изменяют форму и размеры, перемещаясь по языку. Десквамированные до этого зоны вновь покрываются нитевидными сосочками. Эти зоны десквамации часто расположены на дорсальных и боковых поверхностях языка. Течение хроническое, обострение процесса сопровождается усилением десквамации эпителия слизистой оболочки языка

Кандидоз углов рта (дрожжевая заеда)

Стрептококковая заеда

Общие клинические признаки: Наблюдается преимущественно у детей и пожилых людей, пользующихся съемными протезами; эрозия в углу рта легко кровоточит, покрыта коркой.

Отличительные признаки: Очаги поражения более обширные, распространяются за пределы кожной складки, часто появляются на губах, коже подбородка. Обильная экссудация, образование толстых желтых корок и импетигнизация типичны для больных молодого возраста. Диагноз уточняется микроскопическим исследованием соскоба — отсутствие почкующихся форм бластоспор и мицелия, выявление стрептококков

Кандидоз углов рта (дрожжевая заеда)

Туберкулезная и сифилитическая заеда

Общие клинические признаки: Эрозия или язва в углах рта, покрытая налетом. Болезненность при открывании рта, разговоре. Серовато-белый налет на участке поражения, удаляемый при поскабливании.

Отличительные признаки: Резко болезненная язва с подрытыми краями, тяжелое общее состояние больного. Активный туберкулезный процесс в легких, туберкулезные микобактерии в мокроте. Твердый шанкр в углах рта имеет вид трещины, но при растяжении складки, где он находится, определяются его овальные очертания, есть уплотнение в основании. Эрозирование твердого шанкра приводит к кровоточивости, болезненности. Диагноз подтверждается обнаружением бледной трепонемы в отделяемом с поверхности эрозий и положительными серологическими реакциями крови

Острый атрофический, гиперпластический, псевдомембранозный кандидоз (хейлит, заеда, глоссит)

СПИД

Общие клинические признаки: Клиническая картина соответствует формам кандидоза.

Отличительные признаки: Увеличение лимфатических узлов челюстно-лицевой области и головы. Положительная серологическая реакция на ВИЧ. Упорное течение заболевания, не поддающегося общепринятому лечению

Лечение кандидоза

Этапы лечения:

Санация полости рта:

- Обучение гигиеническому уходу за полостью рта и протезами
- Удаление зубных отложений
- Лечение кариозных зубов
- Сошлифовывание острых краев зубов
- Удаление корней разрушенных зубов

Медикаментозное лечение

- **Общее лечение:** Нистатин, леворин (Суточная доза не менее 7 млн. ЕД/сут (в таблетке 500 000 ЕД).
- **Флуконазол (дифлюкан, дифлазон, флукоSTAT):** Суточная доза внутрь 50—100 мг. И другие противогрибковые препараты.

Местное лечение

Сангвиритрин 1% линимент, 0,2% спиртовой раствор 20% раствор буры в глицерине Анилиновые красители (генциановый фиолетовый, метиленовый синий, жидкость Кастеллани, нистатиновая, левориновая мази и др.). В виде аппликаций на очаге поражения.

Лечение кандидоза

- При всех формах кандидоза слизистой оболочки полости рта показаны поливитамины (пангексавит, декамевит, ундевит, квадевит) для улучшения обменных процессов, диета с ограничением углеводов, лечение общих заболеваний и устранение хронических очагов инфекции.
- **Прогноз благоприятный.** При незаконченном или неполноценном лечении возможен переход заболевания в хроническую форму.
- **Профилактика:** выявление и лечение больных кандидозом, обоснованное применение антибиотиков (сочетание с противогрибковой терапией), профилактика микротравм слизистой оболочки полости рта, санитарный надзор за пищевыми предприятиями, овощехранилищами, выявление и лечение больных сахарным диабетом, гигиеническая обработка детских игрушек, предметов обихода, молочных бутылочек с сосками, соблюдение правил гигиены, санация полости рта, своевременное и правильное изготовление съемных протезов.

Бактериальные инфекции

Дифтерия:

Жалобы: Боль в горле, головная боль, озноб, повышение температуры до 38—39°C, разбитость, ломота в теле, тошнота, слабость, при токсической формы возможен отек шеи или лица.

Объективно в полости рта: Фибринозное воспаление — фибринозная пленка с четкими очертаниями, белосерого цвета с перламутровым блеском, выступающая над поверхностью, плотно спаянная с подлежащей тканью, имеет тенденцию к распространению. Вне очага поражения изменений не отмечается. Отек и гиперемия участков, прилежащих к фибринозной пленке; отек не имеет резких границ и выбуханий. Слизистая оболочка полости рта отечна и гиперемирована в участках, прилежащих к фибринозной пленке, в результате чего возможно затруднение открывания рта

Бактериальные инфекции

При бактериологическом исследовании при дифтерии обнаруживаются колонии *C. diphtheriae* варианты *gravis, intermedius, mitis*. Реакция пассивной гемагглютинации, реакция непрямой агглютинации, реакция торможения пассивной гемагглютинации.

- Лечение: 2% раствор тримекаина. 1 % раствор дикаина. 2% раствор лидокаина, Протеолитические ферменты (трипсин, химотрипсин) 2% раствор перекиси водорода, 0,02% раствор перманганата калия, 0,06% раствор хлоргексидина

Бактериальные инфекции

Корь

- **Жалобы:** Недомогание, повышение температуры до 38—39°C, выделения из носа, кашель, сухость во рту, субъективное ощущение шероховатости и неровности слизистой оболочки полости рта, отек век и конъюнктивы, кашель, сыпь на теле.
- **Объективно:** Одутловатость лица с припухшими отечными веками, гнойное отделяемое из глаз. Коревая пятнисто-папулезная сыпь на лице и теле, сначала дискретная, затем сливающаяся. При атипичном или легком течении кори высыпания могут быть незначительными или отсутствовать. Выраженная одутловатость лица и отечность век. Умеренное увеличение лимфатических узлов, преимущественно шейных
- **В полости рта:** Умеренная гиперемия слизистой оболочки полости рта. Энантема на слизистой оболочке твердого и мягкого неба — небольшие (диаметром 1—3 мм) розово-красные пятна, придающие слизистой оболочке зернистость. Патогномоничный признак кори — пятна Вельского—Филатова—Коплика, обычно располагаются на слизистой оболочке щек, напротив группы жевательных зубов, реже на десне. Имеют вид мелких (диаметром 0,3—0,5 мм) серовато-белесоватых папул, окруженных узкой каймой гиперемии, не сливаются между собой, не снимаются тампоном. Белесоватые наложения на десне в виде налета. Диффузный отек и гиперемия слизистой оболочки. Слизистая оболочка на месте бывших пятен Вельского—Филатова—Коплика рыхлая, неравномерно окрашенная

ЛЕЧЕНИЕ КОРИ

- Лечение проводит инфекционист. Терапия направлена на дезинтоксикацию организма и снижение местных катаральных изменений. Для местного лечения слизистой оболочки полости рта применяют антисептические препараты в виде ротовых ванночек (2% раствор перекиси водорода, раствор перманганата калия 1:5000).
- Профилактика: иммунизация детей при отсутствии противопоказаний. Контактным лицам в первую половину инкубационного периода целесообразно введение специфического противокорьевого гаммаглобулина.

ВЕТРЯНАЯ ОСПА

- **Жалобы.** Недомогание, чувство разбитости, головная боль, тошнота, повышение температуры до 38°C. Единичные высыпания на коже, сопровождающиеся зудом, боль в полости рта при приеме пищи, разговоре, повышенная саливация. Резкая боль в полости рта при раздражении и в покое.
- **Объективно:** Полиморфная сыпь на коже — пятна, папулы, пузырьки, пустулы, поверхностные корочки. Периферические лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации.
- **В полости рта:** Отек и гиперемия слизистой оболочки полости рта. Полиморфные элементы на слизистой оболочке. Пятна увидеть не удастся. Везикулы диаметром от 1,5 до 6 мм, располагаются по отдельности, не сливаясь. Содержимое пузырька прозрачное, при присоединении вторичной инфекции приобретает желтоватый цвет. После вскрытия пузырька обнажается резко болезненная эрозия. Элементы окружены гиперемией и отеком

Ветряная оспа



Эрозии на спинке языка

ЛЕЧЕНИЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ

Лечение проводит инфекционист. Терапия включает поливитамины, симптоматические и антигистаминные средства, тщательный уход за кожей и слизистыми оболочками с целью предотвращения вторичной инфекции.



Благодарю за
внимание!