

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования «Волгоградский государственный
медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

**Кафедра: микробиологии, вирусологии, иммунологии с курсом клинической
микробиологии.**

**Возбудители инфекционных и оппортунистических
стоматитов, проявления в полости рта , методы
лабораторной диагностики.**

**Выполнила студентка 2
курса
стоматологического факультета**

Введение

Одонтогенные инфекции (инфекции полости рта), которые в зависимости от анатомической локализации, подразделяются на:

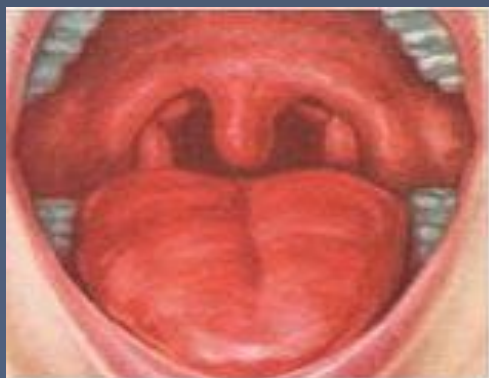
- ❖ истинно одонтогенные, связанные с поражением тканей зуба (кариес, пульпит); пародонтальные, связанные с поражением периодонта (периодонтит) и десны (гингивит, перикоронит), окружающих тканей (надкостницы, костной, мягких тканей лица и шеи, верхнечелюстного синуса, лимфоузлов)
- ❖ неодонтогенные, связанные с поражением слизистых оболочек (стоматит) и воспалением больших слюнных желез.

Стоматит- это воспаление слизистой оболочки мягких тканей полости рта. Это довольно частое заболевание, при котором слизистая оболочка щёк, дна полости рта, мягкого и твёрдого неба может поражаться изолированно и в сочетании с гингивитом, глосситом, реже- хейлитом.

Причинами возникновения стоматита как правило являются:

- Травматические (механические, химические, медикаментозные)
- Инфекционные (вирусные, бактериальные, микотические, туберкулезные и сифилитические)
- Аллергические
- Стоматиты при экзогенных интоксикациях
- Стоматиты при некоторых соматических заболеваниях, болезнях обмена веществ (эндокринные заболевания, болезни желудочно-кишечного тракта и тд.)

По характеру воспаления стоматит бывает катаральным, катарально-десквамативным, катарально-язвенным, гангренозным, с образованием пузырей или афт.



Катаральный стоматит



Афтозный стоматит



Медикаментозный стоматит



Афта на небной дужке

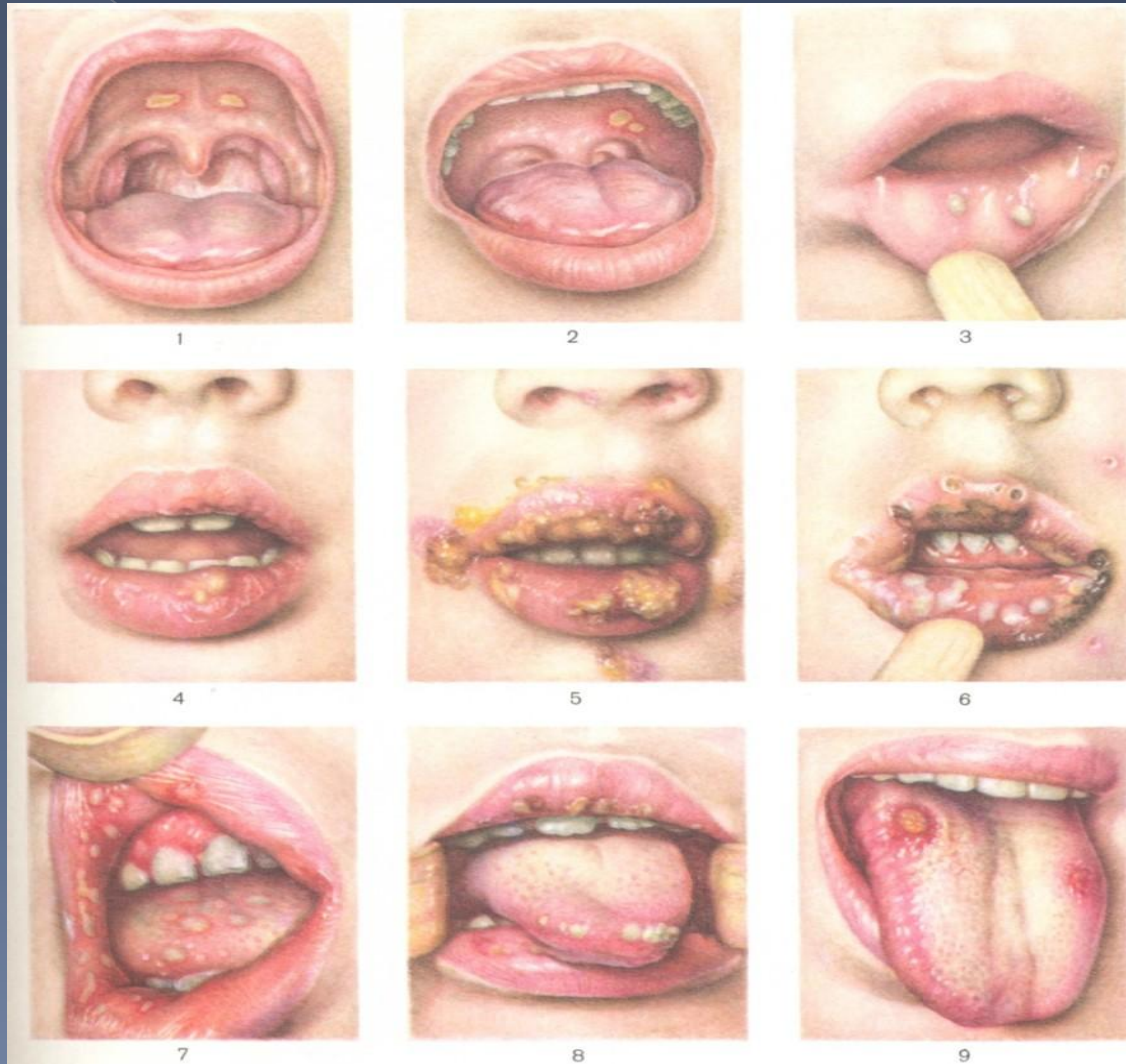


Язва на языке



Герпетический стоматит

Наиболее часто в возникновении стоматита играют решающую роль инфекции.



Герпес-вирусные инфекции

Герпетический стоматит- острое или рецидивирующее воспаление слизистой оболочки полости рта, проявляющееся быстроразвивающимися везикулезными элементами (пузырьками), сопровождающее общую герпетическую инфекцию организма.

Причиной заболевания являются Herpes simplex virus I или II типа, которые проявляют тропизм к ганглиям тройничного нерва и спинномозговым ганглиям области крестцово-подвздошного сочленения соответственно.

Клинически в полости рта герпетическая инфекция проявляется в двух формах:

- ❖ Острый герпетический стоматит – заболевание вирусной этиологии, инкубационный период заболевания- 1-4 сут. В начале заболевания поражения имеют вид пузырьков, затем они быстро вскрываются с образованием эрозий, напоминающей афты.
- ❖ Хронический рецидивирующий герпес является следствием пожизненного носительства вируса и проявляется в виде одиночных высыпаний групп мелких пузырьков на красной кайме губ, слизистой оболочки нёба, глаз, коже губ, крыльев носа.

Методы диагностики

Помимо привычного опроса и осмотра, проводят:

- ❖ клинический анализ крови;
- ❖ исследование крови на глюкозу;
- ❖ бакпосев материала из полости рта, ПЦР;



Исследование крови на глюкозу.

Сахарный диабет является фоновым заболеванием, которое увеличивает риск развития стоматита как у взрослого, так и у ребенка. Тест проводится быстро, является малоболезненным.

Бакпосев или ПЦР диагностика.

Диагностика заболевания должна быть направлена на выявление возбудителя. Это поможет подобрать правильную терапию быстро, избежать рецидивов. Бактериальный посев слюны, является наиболее надежным методом, но не самым быстрым. Проведение данного теста позволяет точно определить бактериальную природу возбудителя и назначить лечение, которое нейтрализует инфекцию и гарантирует выздоровление. Чаще всего при исследовании данных больных выделяют такую флору:

- стафилококковую инфекцию;
- стрептококки;
- грибы рода Кандида;
- бактерии рода Трепонема

Результат придется ждать неделю, но тест считается рутинным и является обязательным в протоколах диагностики.

- ❖ Полимеразная цепная реакция – это один из последних и точных методов, который нацелен на выявление ДНК вируса, который мог вызвать страдания пациента. Таким возбудителем часто становится:
 - вирус герпеса;
 - возбудитель ветряной оспы;
 - вирус парагриппа и гриппа;
 - энтеровирус;
 - аденовирус.

Клиническая диагностика

При постановке диагноза «острый герпетический стоматит» указывают вид инфекции (герпетическая), ее характер (острый или хронический), форму/степень тяжести клинического течения (легкая, среднетяжелая, тяжелая), стадию развития заболевания. Например:

- ❖ острый герпетический стоматит, тяжелая форма, стадия разгара;
- ❖ острый герпетический стоматит, среднетяжелая форма, стадия угасания. В неясных клинических случаях необходимо проведение лабораторных исследований.

Лабораторная диагностика.

В настоящее время для диагностики герпетической инфекции применяют:

- ❖ цитологические исследования;
- ❖ вирусологические исследования;
- ❖ полимеразную цепную реакцию (ПЦР);
- ❖ реакции иммунофлюоресценции (РИФ, ИФ);
- ❖ иммуноферментный анализ (ИФА, ТФИФА или ELISA); - радиоиммунный анализ (РИА);
- ❖ Для успешной лабораторной экспресс-диагностики герпетической инфекции следует планировать одновременное исследование материала, взятого из нескольких зон поражения.

В последние годы нашел широкое применение метод иммунофлюоресценции. Высокий процент совпадений ($79,0 \pm 0,6\%$) диагноза ОГС, по данным иммунофлюоресценции, и по результатам вирусологических и серологических исследований делает этот метод ведущим в диагностике заболевания. Сущность метода иммунофлюоресценции заключается в обнаружении специфического свечения клеток плоского эпителия, полученных с элементов поражения методом соскоба и окрашенных флюоресцирующей противогерпетической сывороткой. Возможность получить ответ в течение 2,5-3 ч с момента забора материала свидетельствует о перспективности данного метода этиологической экспресс-диагностики стоматита. Процент положительных результатов увеличивается, если материал для иммунофлюоресцентного исследования получают в первые дни высыпания элементов поражения в полости рта.

Везикулярный стоматит

Везикулярный стоматит – острая вирусная инфекция, вызываемая рабдовирусами, характеризуемая появлением на нёбе и миндалинах везикулярных элементов, которые затем изъязвляются, сопровождается общей интоксикацией и эритематозными высыпаниями на коже.

Возбудитель болезни – РНК-содержащий вирус, относящийся к роду *Vesiculor* семейства *Rabdo*viridae. Размеры его 70x175 нм, имеет пулевидную форму. Установлены различия в вирулентности и антигенном составе вирусов, выделено несколько серотипов, имеющих по несколько вариантов. Устойчивость к дезосредствам, физическим и химическим факторам средняя.

Везикулярный стоматит вызывается одним из рабдовирусов, который передается человеку от домашних животных, больных этим заболеванием. Возбудители инфекции передаются алиментарным путём или аэрогенно.

Везикулярным стоматитом чаще всего болеют дети от 3-10 лет. Заболевание начинается с острого повышения температуры тела, точечной эритематозной сыпи на ладонях, пальцах, бедрах, ягодицах.

В полости рта на гиперемизированном фоне слизистой оболочки полости рта возникают везикулярные высыпания.

Диагностика

При постановке диагноза учитывают эпизоотологические данные, клинические признаки, патологоанатомические изменения и результаты лабораторных исследований. Материалом для исследования служат головной мозг, легкие, селезенка, перечень, лимфоузлы, а при жизни животного - носовой секрет, абортированные плоды, содержимое везикул и пораженный эпителий. Для выявления вируса применяют РСК, РН, РИД, РИФ, ИФА, ПЦР. Кроме того, ставят биопробу, заражают морских свинок, мышат-сосунов, а также вирус выделяют на культуре клеток почки свиньи, крупного рогатого скота.

Везикулярный стоматит



Оппортунистический стоматит

Оппортунистические стоматиты являются следствием действия первичных повреждающих факторов экзогенного или эндогенного характера. Обычно это острые или хронические травмы, результаты физических или химических повреждающих факторов либо осложнения инфекционных или соматических заболеваний, гормональные или обменные нарушения. Оппортунистические стоматиты вызывают а-зеленящие стрептококки, пепто-стрептококки, превотеллы, порфиромонады, фузобактерии, трепонемы полости рта, грибы *Candida* и др.

При поверхностных катаральных стоматитах обычно обнаруживают грамположительные аэробные кокки и палочки, при глубоких стоматитах, характеризующихся преобладанием альтерации и язвенно-некротических процессов, определяется строго анаэробная грамотрицательная микрофлора (фузобактерии, бактероиды, извитые формы), а также пептострептококки. Оппортунистические стоматиты сочетаются с кожными поражениями или бывают изолированными.

Клинический процесс начинается с участка гиперемии, на котором возникает афта и покрывается сероватым налетом. Чаще всего афты локализуются в области переходной складки, боковой поверхности языка, слизистой оболочки губ

Диагностика оппортунистического стоматита

При микроскопическом исследовании мазков, приготовленных из соскоба эрозий и язв, в большом количестве выявляются веретенообразные палочки (фузобактерии) и извитые формы – спирохеты и анаэробспириллы. Именно поэтому заболевания данной группы получили название – фузоспирохетоз, хотя при этом выявляются также и другие анаэробные бактерии-бактероиды, превотеллы, пептострептококки. Лечение определяется характером возбудителя и глубиной дефектов иммунной системы.

Заключение

Своевременная правильная диагностика является залогом успеха в лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта. Необходима идентификация болезнетворной микрофлоры, определение чувствительности к антимикробным препаратам, также лечение основного заболевания, которое послужило причиной иммунодефицитного состояния.

Спасибо за внимание!

Список литературы:

1. Техника сбора и транспортирования биоматериалов в микробиологические лаборатории: Методические указания МУ 4.2.2039-05.- Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2008.- 116с.
2. Лобзин Ю.В., Финогеев Ю.П., Крумгольц В.Ф., Семена А.В., Захаренко С.М., Винакмен Ю.А. Практика лабораторных исследований при инфекционных заболеваниях. Под общей редакцией проф. Ю.В. Лобзина. Спб.: ЭЛБИ-СПб., 2007.- 276с.
3. Медицинская микробиология, иммунология и вирусология. Автор: Коротяев А.И., Бабичев С.А. Год издания: 2008
4. Ахременко Я. А. Микробиология полости рта: Учебное пособие для студентов стоматологических факультетов. – Якутск: Изд-во Якутского госуниверситета, 2008. – 107 с.
5. Зеленова Е. Г., Заславская М. И., Салина Е. В., Рассанов С.П. Микрофлора полости рта: норма и патология: Учебное пособие. Нижний Новгород: Издательство НГМА, 2004. - 158с.