

ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

КАФЕДРА ОБЩЕЙ СТОМАТОЛОГИИ

Проявления оппортунистического кандидоза полости рта при ВИЧ-инфекции

Трофимец Е.К., доцент
кафедры общей стоматологии ФНМФО

Ахмедов С.Р., ассистент
кафедры общей стоматологии ФНМФО

Наиболее распространенные системные оппортунистические заболевания при ВИЧ

- Туберкулез
- Пневмоцистная пневмония (пневмоцистоз)
- Кандидоз
- Опоясывающий герпес (опоясывающий лишай)
- Вирус папилломы человека
- Простой герпес
- Токсоплазмоз

Классификация оппортунистических поражений полости рта при ВИЧ-инфекции

- **1 группа** - поражения, четко связанные с ВИЧ-инфекцией:
 - кандидоз
 - волосистая лейкоплакия
 - маргинальный гингивит
 - язвенно-некротический гингивит
 - деструктивный пародонтит
 - саркома Капоши
 - Нон-Ходжкинская лимфома
- **2 группа** - поражения, менее четко связанные с ВИЧ-инфекцией:
 - бактериальные инфекции
 - болезни слюнных желез
 - вирусные инфекции
 - тромбоцитопеническая пурпура
- **3 группа** - поражения, которые могут быть при ВИЧ-инфекции, но не связанные с нею

Поражения слизистой оболочки у ВИЧ-инфицированных пациентов обычно начинаются с развития кандидоза

Возбудителем кандидоза чаще всего служат 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, а также внутренние органы, что особенно опасно при иммунодефиците

Клинические проявления кандидоза полости рта при ВИЧ-инфекции

ангулярный хейлит

псевдомембранозный кандидоз

эритематозный кандидоз

гиперпластический кандидоз

АНГУЛЯРНЫЙ ХЕЙЛИТ

Клинически ангулярный хейлит проявляется эритематозным поражением и/или растрескиванием в области углов рта

Болевые ощущения могут отсутствовать, либо они незначительные, может быть чувство жжения, иногда оно сочетается с ксеростомией

В области углов рта наблюдается гиперплазия эпителиально-эпидермальных структур углов рта, с появлением хронических трещин

Трещины со временем увеличиваются в размерах, становятся твердыми, покрываются корками

Локализация поражений симметричная



ОСТРЫЙ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КАНДИДОЗ

Эта форма кандидоза встречается чаще других – примерно у 83,3% ВИЧ-инфицированных пациентов

Псевдомембранозный кандидоз проявляется в виде мягкого белого налета, творожистых бляшек на слизистой оболочке полости рта.

Налет состоит из десквамированного эпителия, кератина, фибрина, остатков пищи, нитей мицелия, бактерий

ОСТРЫЙ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КАНДИДОЗ

Псевдомембранозный кандидоз чаще начинается как острый, однако при ВИЧ-инфекции он может продолжаться или рецидивировать.

Грибковое поражение характеризуется наличием белого или желтоватого налета на слизистой оболочке полости рта, которая может быть либо не изменена в цвете, либо слегка гиперемирована

В отличие от классической молочницы, когда творожистый белый налет легко снимается шпателем, при ВИЧ-инфекции налет плотно удерживается на поверхности эпителия и удаляется с трудом. При этом обнажаются гиперемированные участки слизистой



ОСТРЫЙ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КАНДИДОЗ

- Повреждения в виде белого или серовато-белого налета, напоминающего творожистые массы, обычно составляют 1-3мм в диаметре (по мере роста заболевания могут разрастаться), приподняты над уровнем слизистой оболочки
- Отдельные поражения могут сливаться, образуя неправильной формы бляшкообразные участки
- Под налетом подлежащие ткани (эпителий) могут быть как нормальной структуры, так и в виде эрозии
- Излюбленная локализация: слизистая оболочка щек, губ, языка, твердого и мягкого неба, альвеолярного отростка, подъязычной области



АТРОФИЧЕСКИЙ (ЭРИТЕМАТОЗНЫЙ) КАНДИДОЗ

- Атрофический кандидоз относится к наиболее сложно диагностируемым проявлениям ВИЧ-инфекции в полости рта
- Заболевание может иметь острое и хроническое течение
- Обычно заболевание проявляется в виде красноватого, плоского повреждения дорсальной поверхности языка, твердого либо мягкого неба. Часто 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 и пациенты предъявляют жалобы на субъективные и объективные изменения в полости рта
- Клинический диагноз основывается на внешнем виде повреждения, а также истории болезни пациента и его вирусологическом статусе и подтверждается обязательным бактериологическим исследованием

АТРОФИЧЕСКИЙ (ЭРИТЕМАТОЗНЫЙ) КАНДИДОЗ

- Клиника эритематозного (атрофического) кандидоза проявляется в виде ярко-красных пятен или диффузной гиперемии СО
- Слизистая оболочка приобретает огненно-красный цвет, сухая
- При поражении языка его спинка становится малиново-красного цвета, сухая, блестящая, нитевидные сосочки атрофированы
- Локализация очагов поражения на спинке языка приводит к атрофии нитевидных сосочков вдоль средней линии
- Налет отсутствует или сохраняется в глубоких складках, снимается с трудом и представляет собой конгломерат слущенного эпителия и большого количества грибов рода *Candida* в стадии активного почкования (мицелий и псевдомицелий)
- Эпителий истончается, легко могут возникнуть эрозии



ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ КАНДИДОЗ

- Характеризуется образованием на гиперемизированной слизистой оболочке полости рта толстого слоя налета, плотно спаянного с подлежащей слизистой
- Локализация: спинка языка (область, типичная для ромбовидного глоссита), слизистая оболочка щек, твердое небо, мягкое небо
- Элементы поражения располагаются симметрично на СО в виде полигональных возвышающихся очагов гиперплазии, покрытых желто-белым, кремовым, желтовато-коричневым налетом
- При поскабливании шпателем налет снимается с трудом, под ним обнажается гиперемизированная кровоточащая эрозивная поверхность



МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследовано 35 пациентов, состоящих на диспансерном учете в Донецком областном центре профилактики и борьбы со СПИДом

При оценке стоматологического статуса особое внимание обращали на состояние слизистой оболочки полости рта и языка – цвет, консистенцию, наличие или отсутствие налета и кровоточивости, наличие клинических признаков кандидоза

У пациентов брали соскоб со слизистой щек и языка с целью определения наличия грибов Candida

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

У 32 обследованных пациентов (91,4 %) были выявлены субъективные и объективные признаки кандидозного стоматита – сухость в полости рта, дискомфорт при приеме пищи, вязкая слюна, крошковатый налет на спинке языка, заеды в углах рта.

В результате лабораторного исследования в 84,4 % случаев были выделены грибы рода *C. albicans*, в 15,6 % случаев выделялись *C. krusei*. В 8,6 % случаев всех исследований роста грибов выявлено не было .

У большинства пациентов наблюдались характерные клинические признаки псевдомембранозного кандидоза (68,8 %), в 12,5 % случаев были выявлены признаки атрофического кандидоза.

У 18,7 % обследованных пациентов наблюдалась клиническая картина ангулярного хейлита в сочетании с атрофическим или псевдомембранозным кандидозом.

ВЫВОДЫ

- ВИЧ-инфицированные пациенты находятся в группе риска по развитию кандидозных поражений слизистой оболочки полости рта
- Наиболее частым клиническим проявлением кандидоза полости рта является псевдомембранозный стоматит
- в 84,4% случаев кандидозное поражение СОПР у ВИЧ-инфицированных пациентов было вызвано грибами рода *C. albicans*

**Спасибо за
внимание!**