

# ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

---

Часть 3

## ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА



Москва  
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
«ГЭОТАР-Медиа»  
2015

## Глава 4

# ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

### 4.1. ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ

**Вирус простого (обычного) герпеса (ВПГ)** — облигатный внутриклеточный паразит, принадлежит к подсемейству альфа-вирусов в семействе вирусов герпеса.

Зрелая вирусная частица — вирион — состоит из нуклеиновой кислоты, несущей всю генетическую информацию для репликации, и защитного покрова (капсида).

Вирион имеет диаметр 120–200 нм и сложное строение. Внутренний компонент вириона представлен сердцевинкой, которая содержит линейную двунитчатую молекулу ДНК. Сердцевина заключена в белковый капсид, окруженный липопротеидной мембраной. Капсид стабилизирует вирус вне клетки и помогает его адсорбции на клетке хозяина.

Вирус не способен к размножению вне живой клетки. Процесс размножения состоит из распознавания вирусом восприимчивой клетки и прилипания к ней, проникновения в клетку хозяина, удаления липопротеидной мембраны вириона и транспортировки белкового капсида к ядру, встраивания ДНК вируса в ДНК инфицированной клетки, синтеза вирусных белков, репликации вирусной ДНК, выхода сформированного вируса из клетки. Все это сопровождается гибелью клетки-хозяина.

Имеется два типа ВПГ: ВПГ-1 поражает слизистую оболочку полости рта, ВПГ-2 — слизистую оболочку и кожные покровы гениталий. ВПГ-1 и ВПГ-2 имеют разный антигенный состав и содержат общий гликопротеин, обеспечивающий перекрестные реакции.

По данным литературы, большинство людей (почти 90%) инфицированы ВПГ и являются пожизненными вирусоносителями.

Считается, что латентная герпетическая инфекция персистирует в лимфоидной ткани, в нейронах чувствительных ганглиев тройничного нерва (ВПГ-1) и ганглиях крестцового сплетения (ВПГ-2). Возможно, что переход вируса в латентное состояние и поддержание этого состояния регулируются не самим вирусом, а генным аппаратом клетки-хозяина.

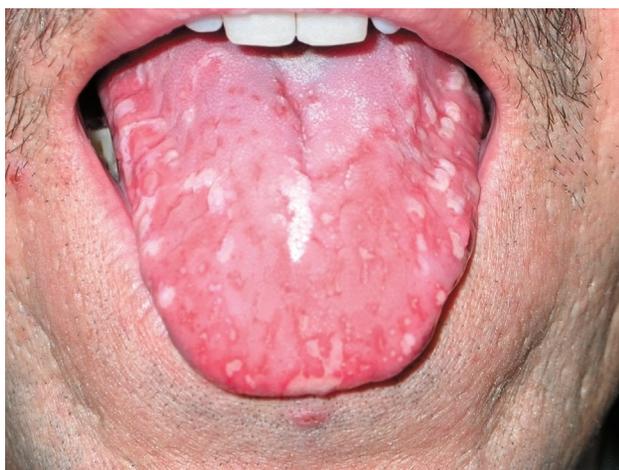
Вирус герпеса способен переходить с клетки на клетку, но не попадает в соединительную ткань, где бы он мог вызвать воспаление, а остается в эпителиальных клетках. Оба типа вируса размножаются в клетках многослойного плоского эпителия в шиповатом слое и вызывают их гидроскопическое перерождение (спонгиоз, баллонизирующая дистрофия, акантолиз), в результате чего образуются пузырьки. В полости рта простой герпес проявляется острым герпесом (рис. 4-1–4-4) и хроническим рецидивирующим герпесом (рис. 4-5–4-7).



**Рис. 4-1.** Острый герпес. Герпетические эрозии на слизистой оболочке нижней губы



**Рис. 4-2.** Острый герпес. Герпетические эрозии на вентральной поверхности языка



**Рис. 4-3.** Острый герпес. Герпетические эрозии на спинке языка



**Рис. 4-5.** Хронический герпес. Эрозии на спинке языка



**Рис. 4-4.** Острый герпес. Катаральный гингивит



**Рис. 4-6.** Хронический герпес. Эрозии на красной кайме губ



**Рис. 4-7.** Хронический герпес. Пузырьки и эрозии на коже и красной кайме губ

## ДИАГНОСТИКА ГЕРПЕСА

Порядок обследования	Выявленные симптомы	Патогенетическое обоснование симптомов
<b>Острый герпес</b>		
<p><b>Жалобы</b></p>	<p><b>Продромальный период</b> Общее недомогание, жжение, зуд на месте будущих высыпаний, боль в поднижнечелюстной области</p> <p><b>Легкая форма</b> Жжение слизистой оболочки рта, боль при приеме пищи, единичные пузырьки на отдельных участках гиперемизированной слизистой оболочки рта, красной каймы губ, боль в поднижнечелюстной области, недомогание, повышение температуры тела до 37–37,9 °С</p> <p><b>Среднетяжелая форма</b> Боль в полости рта при приеме пищи, разговоре, повышенная саливация, множественные высыпания на гиперемизированной слизистой оболочке рта, иногда на красной кайме губ, коже крыльев носа. Боль в поднижнечелюстной области. Повышение температуры тела до 38–38,5 °С, головная боль</p> <p><b>Тяжелая форма</b> Резкая боль при разговоре, приеме пищи, множественные высыпания на гиперемизированной слизистой оболочке рта и постоянное появление новых высыпаний, сухость во рту, боль в поднижнечелюстной области и шее, повышение температуры тела до 39–40 °С, резкая слабость, озноб, головная боль, диспепсические явления</p>	<p>Внедрение ВПГ в клетку и его размножение. Интоксикация организма продуктами распада клетки. Защитная реакция лимфатических узлов</p> <p>Невыраженная воспалительная реакция слизистой оболочки, появление акантолиза в эпителии, защитная реакция лимфатических узлов на интоксикацию организма продуктами распада клеток</p> <p>Выраженная воспалительная реакция слизистой оболочки, выход биологически активных веществ, приводящих к раздражению нервных окончаний, сдавлению их экссудатом. Рефлекторное нарушение слюноотделения, защитная реакция лимфатических узлов, интоксикация организма продуктами распада клеток, пораженных вирусом</p> <p>Резко выраженная воспалительная реакция слизистой оболочки рта, сдавление экссудатом нервных окончаний, нарушение целостности эпителия, явления акантолиза в эпителии, выраженная реакция лимфатических узлов на токсины вируса, интоксикация организма, энцефалотропные проявления вируса, может поражаться слизистая оболочка желудочно-кишечного тракта</p>
<p><b>Анамнез</b> <i>пол, возраст</i></p> <p><i>перенесенные и сопутствующие заболевания</i></p> <p><b>Развитие настоящего заболевания</b></p>	<p>Болеют лица обоего пола, чаще дети в возрасте до 12 лет (96%)</p> <p>ОРВИ, стрессовые ситуации, пневмония, заболевания, требующие применения иммунодепрессантов</p> <p>Контакт с болеющими простудными заболеваниями. После общих соматических заболеваний, хирургических вмешательств и т. д.</p>	<p>В патогенезе острого герпетического стоматита играют роль клеточные и гуморальные факторы местного иммунитета слизистой оболочки рта.</p> <p>При первичной герпетической инфекции в сыворотке крови больных появляются специфические антитела, которые сохраняются всю жизнь</p> <p>Угнетают иммунитет и создают благоприятные условия для развития заболевания</p> <p>Острый герпетический стоматит высококонтагиозен для неиммунных лиц (нестерильный, нестойкий иммунитет), наступает реактивация ВПГ</p>
<p><b>Осмотр</b> <i>внешний осмотр</i></p> <p><i>осмотр полости рта</i></p>	<p>Выраженная бледность кожных покровов, увеличение и болезненность при пальпации лимфатических узлов зависят от тяжести заболевания</p> <p><b>Легкая форма</b> Слизистая оболочка рта отечна, гиперемизирована, на различных участках появляются почти одновременно в течение суток одиночные или сгруппированные небольшие афтоподобные эрозии. Эпителизация наступает быстро</p>	<p>Защитная реакция лимфатических узлов на интоксикацию организма продуктами распада клеток</p>

<p><i>осмотр полости рта</i></p>	<p><b>Среднетяжелая форма</b></p> <p>Выражены явления острого стоматита и гингивита, слюна вязкая, тягучая. Множественные высыпания мелких поверхностных эрозий появляются на 4–5-й день заболевания в 2–3 этапа, элементы находятся на разных фазах развития (ложный полиморфизм). Пузырьки, вскрываясь, сливаются, образуют эрозии с неровными фестончатыми краями</p> <p><b>Тяжелая форма</b></p> <p>Слизистая оболочка отечна, гиперемирована, постоянно рецидивирующая масса пузырьков сливается, вскрывается и образует множество эрозий неправильной формы, покрытых серым налетом. Симптом Никольского отрицательный или слабоположительный. Язык обложен</p>	<p>Выпотевание экссудата из слоев собственно слизистой оболочки, явление акантолиза, образование внутриэпителиальных полостей. Пузырек расположен внутриэпителиально, быстро лопаются. Эрозии расположены в поверхностных слоях эпителия, происходит выпотевание фибрина в очаге воспаления</p>
<p><b>Дополнительные методы обследования</b></p>		
<p><i>общий анализ крови</i></p>	<p>Лейкопения, увеличение количества палочкоядерных нейтрофилов, повышенная СОЭ в зависимости от тяжести заболевания</p>	<p>Угнетение лейкопоэза токсинами вируса, острое воспаление и интоксикация организма</p>
<p><i>цитологическое исследование</i></p>	<p>Полиморфно-ядерные нейтрофилы в различной степени некролиза и лимфоциты разной степени дистрофии, спонгиоз, акантолиз, баллонизирующая дистрофия в шиповатом слое эпителия, ярко выраженные гигантские многоядерные клетки, характерные только для герпеса</p>	<p>Результат первичного контакта с ВПГ и первичный иммунный ответ организма на внедрение вируса</p>
<p><i>полимеразная цепная реакция (ПЦР)</i></p>	<p>Исследование содержимого пузырька тканевых культур для определения природы вируса</p>	<p>Обнаруживается непосредственно фрагмент ДНК герпеса</p>
<p><i>иммуноферментный анализ (ИФА)</i></p>	<p>Исследуют кровь для определения класса иммуноглобулинов</p>	<p>При остром герпесе выявляются IgM, они сохраняются в течение 3 нед, затем их титр падает, появляются IgG, которые остаются пожизненно</p>

### Хронический рецидивирующий герпес

<p><b>Жалобы</b></p>	<p>Наличие пузырьков и корочек на красной кайме губ, границе с кожей и крыльях носа. Болезненные эрозии на слизистой оболочке твердого нёба и десны, боковых поверхностях языка</p>	<p>Латентная герпетическая инфекция может быть активирована секрецией адреналина, выделяющегося при стрессовых ситуациях, аллергией, угнетением иммунитета при ОРВИ, инфекционных заболеваниях</p>
<p><b>Перенесенные и сопутствующие заболевания</b></p>	<p>Частые рецидивы ОРВИ, стрессы, пневмония, заболевания, требующие применения иммунодепрессантов</p>	<p>Угнетают иммунитет и создают благоприятные условия для развития заболевания</p>
<p><b>Профессиональные вредности</b></p>	<p>Работа в неблагоприятных метеорологических условиях (инсоляция, переохлаждение), переутомление, стрессовые ситуации</p>	<p>Нарушается биологическое равновесие между вирусом и макроорганизмом</p>
<p><b>Развитие настоящего заболевания</b></p>	<p>Рецидив появляется после ОРВИ, общих заболеваний, после травм при стоматологических вмешательствах (место инъекции, наложение матрицы, препарирование зубов под ортопедические конструкции и т. п.), переохлаждения, в прямой связи с менструальным циклом, при обострении хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта</p>	<p>Зависит от состояния иммунной системы</p>
<p><b>Частота рецидивов</b></p>	<p>Возникают в разное время года, не зависят от сезона, от 1–2 раз в год до 3–4 раз в месяц (перманентное течение)</p>	<p>Интенсивность провоцирующих факторов, снижение иммунитета, сопутствующая патология внутренних органов</p>

<b>Осмотр</b>		
<i>внешний осмотр</i>	На отечном и гиперемированном основании красной каймы губ единичные или расположенные группами пузырьки, корочки (см. рис. 4-6, 4-7). Возможно поражение кожи лица, слизистых оболочек глаз и носа; увеличенные, болезненные подчелюстные лимфатические узлы	Расширение сосудов микроциркуляторного русла, стаз и тромбоз сосудов, нарушение их проницаемости, выход за пределы сосудов форменных элементов крови, спонгиоз, акантолиз. Помутнение содержимого пузырька из-за гноеродной инфекции, подсыхание экссудата, защитная реакция лимфатических узлов
<i>осмотр полости рта, характеристика элементов поражения</i>	Локализованные единичные высыпания на твердом нёбе, десне, боковых поверхностях языка (в основном в местах, ороговевающих в норме), при слиянии которых образуются болезненные эрозии с полициклическими краями (см. рис. 4-5)	При реактивации вируса снимается регуляторная блокировка, и репликация вируса возвращается на обычный уровень. Вирус снова размножается в клетках шиповатого слоя многослойного плоского эпителия и вызывает их гидроскопическое перерождение (спонгиоз, баллонизирующую дистрофию, акантолиз), что приводит к образованию пузырька, после вскрытия которого образуется эрозия
<b>Дополнительные методы обследования</b>		
<i>цитологическое исследование</i>	В начале рецидива гигантские многоядерные клетки выявляются несколько дней, затем идет их регрессия, ярко выраженного гигантизма нет	Гидроскопическое перерождение клеток шиповатого слоя эпителия
<i>иммуноферментный анализ (ИФА)</i>	Исследование крови для определения класса иммуноглобулинов	Выявляются IgG, которые характерны только для хронического герпеса
<i>полимеразная цепная реакция (ПЦР)</i>	Исследование серозного содержимого пузырьков для определения природы вируса	Обнаруживаются непосредственно фрагменты ДНК герпеса

### ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕРПЕСА

Заболевание	Общие клинические признаки	Отличительные признаки
<b>Острый герпес</b>		
<b>Хронический рецидивирующий герпес</b>	На слизистой оболочке рта болезненные эрозии	Общее состояние не нарушено. Жалобы на скученные пузырьки с мутным содержимым и корочки на красной кайме губ на границе с кожей. Локализованные единичные эрозивные высыпания на твердом нёбе, альвеолярном отростке, частые рецидивы. Провоцирующими факторами могут быть переохлаждение, стрессовая ситуация, инсоляция и т.д. При ИФА выявляются IgG
<b>Опоясывающий лишай (рис. 4-8)</b>	Гиперемия слизистой оболочки полости рта, высыпание пузырьков, эрозии	Резкая невралгическая боль, предшествующая высыпаниям или появляющаяся одновременно с высыпаниями. Высыпания пузырьков на коже лица и слизистой оболочке рта по ходу ветвей тройничного нерва (односторонние высыпания). Вирус нейротропный, сходный с вирусом ветряной оспы. Течение длительное, могут быть осложнения в виде парестезии, потери вкуса. Болеют преимущественно взрослые. Возможно заражение от детей, больных ветряной оспой



**Рис. 4-8.** Опоясывающий лишай. Односторонние проявления на языке, красной кайме нижней губы и коже подбородка