

# 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>                            |   |   |
| <b>Жалобы</b>                                   | <p><b>Продромальный период</b><br/>Общее недомогание, жжение, зуд на месте будущих высыпаний, боль в поднижнечелюстной области</p> <p><b>Легкая форма</b><br/>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><br/>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><br/>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> |
| <b>Анамнез</b><br><i>пол, возраст</i>           | Болеют лица обоего пола, чаще дети в возрасте до 12 лет (96%)   | В патогенезе острого герпетического стоматита играют роль клеточные и гуморальные факторы местного иммунитета слизистой оболочки рта.   |
| <i>перенесенные и сопутствующие заболевания</i> | ОРВИ, стрессовые ситуации, пневмония, заболевания, требующие применения иммунодепрессантов  | При первичной герпетической инфекции в сыворотке крови больных появляются специфические антитела, которые сохраняются всю жизнь   |
| <b>Развитие настоящего заболевания</b>          | Контакт с болеющими простудными заболеваниями. После общих соматических заболеваний, хирургических вмешательств и т. д.   | Угнетают иммунитет и создают благоприятные условия для развития заболевания   |
| <b>Осмотр</b><br><i>внешний осмотр</i>          | Выраженная бледность кожных покровов, увеличение и болезненность при пальпации лимфатических узлов зависят от тяжести заболевания   | Острый герпетический стоматит высококонтагиозен для неиммунных лиц (нестерильный, нестойкий иммунитет), наступает реактивация ВПГ   |
| <i>осмотр полости рта</i>                       | <b>Легкая форма</b><br>Слизистая оболочка рта отечна, гиперемизована, на различных участках появляются почти одновременно в течение суток одиночные или сгруппированные небольшие афтоподобные эрозии. Эпителизация наступает быстро  | Защитная реакция лимфатических узлов на интоксикацию организма продуктами распада клеток  |



|   |   |  |
|---|---|--|
| осмотр полости рта                        | <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> | Выпотевание экссудата из слоев собственно слизистой оболочки, явление акантолиза, образование внутриэпителиальных полостей. Пузырек расположен внутриэпителиально, быстро лопается. Эрозии расположены в поверхностных слоях эпителия, происходит выпотевание фибрина в очаге воспаления |
| <b>Дополнительные методы обследования</b> |   |  |
| общий анализ крови                        | Лейкопения, увеличение количества палочкоядерных нейтрофилов, повышенная СОЭ в зависимости от тяжести заболевания   | Угнетение лейкопоза токсинами вируса, острое воспаление и интоксикация организма   |
| цитологическое исследование               | 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  | Результат первичного контакта с ВПГ и первичный иммунный ответ организма на внедрение вируса   |
| полимеразная цепная реакция (ПЦР)         | Исследование содержимого пузырька тканевых культур для определения природы вируса   | Обнаруживается непосредственно фрагмент ДНК герпеса  |
| иммуноферментный анализ (ИФА)             | Исследуют кровь для определения класса иммуноглобулинов   | При остром герпесе выявляются IgM, они сохраняются в течение 3 нед, затем их титр падает, появляются IgG, которые остаются пожизненно  |

#### Хронический рецидивирующий герпес

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Жалобы</b>                                   | Наличие пузырьков и корочек на красной кайме губ, границе с кожей и крыльях носа. Болезненные эрозии на слизистой оболочке твердого неба и десны, боковых поверхностях языка  | Латентная герпетическая инфекция может быть активирована секрецией адреналина, выделяющегося при стрессовых ситуациях, аллергией, угнетением иммунитета при ОРВИ, инфекционных заболеваниях |
| <b>Перенесенные и сопутствующие заболевания</b> | Частые рецидивы ОРВИ, стрессы, пневмония, заболевания, требующие применения иммунодепрессантов  | Угнетают иммунитет и создают благоприятные условия для развития заболевания   |
| <b>Профессиональные вредности</b>               | Работа в неблагоприятных метеорологических условиях (инсоляция, переохлаждение), переутомление, стрессовые ситуации   | Нарушается биологическое равновесие между вирусом и макроорганизмом   |
| <b>Развитие настоящего заболевания</b>          | 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 | Зависит от состояния иммунной системы   |
| <b>Частота рецидивов</b>                        | Возникают в разное время года, не зависят от сезона, от 1–2 раз в год до 3–4 раз в месяц (перманентное течение)   | Интенсивность провоцирующих факторов, снижение иммунитета, сопутствующая патология внутренних органов   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Осмотр</b>   |  |  |
| <i>внешний осмотр</i>   | На отечном и гиперемизированном 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 гнойной 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, ороговевших 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 герпеса вновь 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