ВИЧ-стоматит

Возникает при присоединении вторичной инфекции (грибы, бактерии, вирусы).

Клиническая картина представлена молочницей, гингивитом, герпесом, лейкоплакией, саркомой Капоши.

 Стойкая молочница щёк и нёба, гиперпластический кандидоз, эритема нёба, языка.

 Острый язвенно-некротический гингивит.

 Тяжёлый распространённый герпес губ, полости рта.

 Волосатая (ворсистая) лейкоплакия — мягкие белые неудаляющиеся шероховатые пятна (за счёт разрастания эпителия) на боках языка, реже щёк. Гиперкератоз, акантоз, вакуольная дистрофия эпителиоцитов с кариопикнозом.

 Саркома Капоши —локализуется на мягком нёбе, десне. Встречается у 15–20% больных.

При ВИЧ-стоматите возможны неспецифические проявления: стоматит Венсана, быстропрогрессирующий пародонтит по типу пародонтолиза, экссудативная форма эксфолиативного хейлита, периапикальный периодонтит с остеомиелитом , тяжёлый кандидоз, герпес и другие инфекции.

ГНИЛОСТНАЯ ФЛЕГМОНА ДНА ПОЛОСТИ РТА

Также называют ангиной Людвига. Источник инфекции — кариозные зубы нижней челюсти. Часто присоединяется гангрена, сепсис.

АНГИНА СИМАНОВСКОГО–ПЛАУТ–ВЕНСАНА

Фузотрепонематоз отмечается у юношей курильщиков в виде язвенной, часто односторонней ангины. Характерна язва обычно нёбной миндалины до 1 см диаметром с грязно-жёлтым налётом, гнилостным запахом, подчелюстной лимфаденит. Продолжительность заболевания составляет 2–3 нед, однако возможно нагноение с развитием флегмоны.

Интересные статьи:

1) Некротизирующий саркоидный гранулематоз

2) Альвеолярная гипервентиляция

3) Топографические классификации кариеса