**ВИЧ-инфекция - риск для стоматологов**

Уже к 80-м годам было известно более 15 симптомов поражения слизистой оболочки полости рта и пародонта, проявляющихся на разных стадиях инфекционного процесса. В 1985 году Дэвид Хо с соавторами определил наличие ВИЧ в ротовой жидкости. Несмотря на незначительный риск передачи вируса при стоматологических вмешательствах, врача-стоматолога относят к первой группе риска по гепатиту и ВИЧ.

На фоне стремительного роста числа инфицированных и высокой интенсивности эпидемического процесса в нашей стране описаны случаи передачи через полость рта ВИЧ от больного ребенка матери, и наоборот. В России проблемы СПИДа в стоматологии начали изучаться с конца 80-х годов, чему в значительной степени способствовало выделение гранта АМН на такого рода исследовательскую работу (1990).

На основании анализа эпидемиологических анкет изучения состояния полости рта на различных стадиях инфекционного процесса у 94 пациентов, инфицированных ВИЧ, можно выделить следующие рекомендации (ВОЗ, 1986):

врач-стоматолог должен знать симптомы поражения полости рта на разных стадиях инфекционного процесса и патогенез этого заболевания;

врач-стоматолог может участвовать в постановке диагноза "инфекция ВИЧ" от начала до терминальной стадии;

врачу-стоматологу необходимо помнить, что через полость рта может передаваться не только вирус иммунодефицита человека, но и возбудители оппортунистических инфекций: туберкулеза, цитомегаловирусной инфекции, простого герпеса (слюна, кровь и аэрозоли, образующиеся при препарировании зубов);

врач-стоматолог обязан оказать инфицированному вирусом иммунодефицита человека адекватную стоматологическую помощь при строгом соблюдении правил асептики и антисептики.

Клинические проявления ВИЧ-инфекции в полости рта многообразны. Грибковые, вирусные, бактериальные поражения, новообразования в виде саркомы Капоши, B-клеточной лимфомы в популяции лиц 20-27 лет встречаются гораздо чаще. В стадии инкубации врачу-стоматологу предположить диагноз "ВИЧ-инфекция" невозможно ввиду отсутствия значимых симптомов. В острой стадии встречаются катаральные явления в виде стоматита, гингивита и мононуклеозоподобных состояний.

ВИЧ-инфекцию отличают по атипии мононуклеаров, реакции Пауль Бунеля и анамнезу. При переходе ВИЧ-инфекции в стадию лимфаденопатии в 58% случаев могут незначительно увеличиваться регионарные головные, шейные, подчелюстные, подподбородочные, околоушные лимфатические узлы без видимых "стоматологических" причин. Прогностическое значение этого симптома возрастает при выявлении в анамнезе факторов риска (наркомания, проституция, гомосексуализм, частые переливания крови, венерические заболевания).

Грибковые поражения в полости рта при ВИЧ-инфекции встречаются в виде острого эритематозного псевдомембранозного кандидоза. Это снимающиеся шпателем мягкие крупчатые налеты на языке, слизистой оболочке щек, иногда на фоне красных пятен, иногда с разрастаниями (гиперпластические формы) гриба кандида (отмечены у 83,3% инфицированных вирусом иммунодефицита человека). В литературе описаны случаи глубоких микозов у ВИЧ-инфицированных пациентов: гистоплазмоза и др.

Особенно тяжело протекают у ВИЧ-инфицированных бактериальные инфекции (БИ) в виде язвенно-некротических поражений десны и нёба, гингивита, пародонтита. Они поддаются лечению метранидазолом с трудом. В сочетании с факторами риска и лимфаденопатией прогностическое значение бактериальные инфекции увеличивается. Описаны случаи клебсиеллеза языка у ВИЧ-инфицированных, хотя это заболевание может появляться и при химиотерапии новообразований.

Вирусные инфекции встречаются в группе инфицированных в виде типичных герпетических изъязвлений десны и слизистой оболочки полости рта у 30%.

Или, например, вишнево-фиолетовые, лиловые пятна, узелки, узоры саркомы Капоши на десне, языке, нёбе, особенно у лиц молодого возраста. В 91,7% случаев они тоже свидетельствуют о ВИЧ-инфекции. Иногда у этой группы пациентов встречаются В-клеточные лимфомы альвеолярных отростков, нёба.

Оказание стоматологической помощи ВИЧ-инфицированному пациенту должно осуществляться с необходимыми мерами предосторожности и при неукоснительном выполнении правил дезинфекции и стерилизации. Только так можно избежать заражения по цепочке пациент - врач - пациент, инфицирования вспомогательного медперсонала, внутрибольничного распространения инфекции.

Вероятность контакта с ВИЧ при оказании зубоврачебной помощи невелика, порядка 0,85%, тем не менее стоматологов относят к профессиональной группе риска наряду с некоторыми другими специалистами-медиками.

Основную опасность для врача-стоматолога представляет загрязнение кожи, слизистой оболочки глаз, рта, носа, инфицированной кровью или другими биожидкостями пациента. При этом, например, ротовая жидкость (слюна) считается малоопасной, так как содержание в ней ВИЧ у больного СПИДом ничтожно мало по отношению к содержанию вируса в крови. Риск заражения возрастает при повреждении кожи рук острыми борами, дрелями, корневыми или инъекционными иглами.

Следует твердо помнить: любой пациент может быть носителем вируса. Поэтому все манипуляции в полости рта при работе с каждым пациентом всегда должны проводиться с использованием "барьерных средств": перчаток, маски, очков, халата.

Доказано, что в стоматологии, где большинство манипуляций носит инвазивный характер, передача вируса иммунодефицита человека наряду с другими инфекционными агентами может происходить и при использовании нестерильных игл, шприцев, боров, эндодонтических и прочих инструментов. Более того, ВИЧ, например, не погибает в результате протирания инструмента ваткой, смоченной спиртом. Поэтому сепарационные металлические диски, кроме алмазного, являются одноразовыми, и их следует выбрасывать после каждого приема пациента.

Все манипуляции в полости рта необходимо проводить в перчатках. Хирургические и "смотровые" перчатки должны быть одноразовыми. Важно помнить, что вирусоносители - люди с ослабленным иммунитетом, поэтому манипуляции рекомендуется выполнять в стерильных перчатках инструментами, полностью свободными от всех микроорганизмов, включая споры бактерий и грибов.

Эффективная профилактика ВИЧ-инфицирования пациента и медработника в зубоврачебном кабинете и зуботехнической лаборатории возможна и должна осуществляться при строгом соблюдении правил дезинфекции и стерилизации.

**О некоторых особенностях вируса иммунодефицита человека**

Вирусу иммунодефицита человека присуща уникальная изменчивость. Считают, что в организме человека по мере прогрессирования инфекции от бессимптомной до манифестной происходит эволюция вируса от менее вирулентного к более вирулентному варианту;

Генетический аппарат ВИЧ обладает рядом дополнительных генов, отсутствующих у других ретровирусов, и поэтому скорость его транскрипции в тысячу раз выше, чем у других вирусов;

ВИЧ встраивается в хромосомы пораженной клетки, и инфекция, таким образом, "приговаривает" пораженный организм к пожизненному носительству вируса;

ВИЧ относится к ретровирусам, разрушающим пораженные им лимфоциты-помощники, что ведет к глубоким нарушениям всей иммунной системы больного.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://gradusnik.ru/>