

ТУБЕРКУЛЕЗ

Возбудителем туберкулеза является *Mycobacterium tuberculosis*. Некоторые инфекционисты считают, что, по крайней мере, один недиагностированный больной туберкулезом может оказаться на приеме у врача-стоматолога в течение года. Особое внимание в этом плане следует обращать на больных сахарным диабетом, иммунодефицитным состоянием, силикозом легких, и также алкоголиков. Больной туберкулезом легких представляет опасность для врача-стоматолога в стадии выделения палочек, когда возможно заражение воздушно-капельным путем.

Туберкулезные поражения полости рта представляют собой проявления общего заболевания. Наиболее часто палочки попадают в полость рта гематогенным путем. Чаще всего отмечается поражение губ, слизистой щек и неба, иногда языка. Сначала появляются маленькие бугорки (туберкулы), которые затем развиваются в очень болезненные язвы с подрывными краями и грануляциями. Туберкулезные поражения следует дифференцировать с травматическими язвами, твердым шанкром. Диагноз туберкулеза ставят с помощью бактериологического метода, иммунолюминесценции и внутрикожных аллергических проб с туберкулином.

СКАРЛАТИНА

Возбудителем скарлатины является β -гемолитический стрептококк. Источником инфекции могут быть больные и бактерионосители. Возбудитель выделяется с секретом слизистых оболочек и носоглотки воздушно-капельным, а также контактным путем. Входными воротами инфекции является слизистая оболочка зева и носоглотки. Особую опасность в эпидемиологическом плане представляют больные с атипичной формой, протекающей в виде катаральной или лакунарной ангины. У больного скарлатиной наблюдается яркая гиперемия слизистой оболочки миндалин и неба. Язык покрыт белым налетом и на этом фоне выделяются грибовидные сосочки красного цвета. В тяжелых случаях могут быть изъязвления. На 2-3 день болезни на коже появляется ярко розовая или красная мелкоточечная сыпь. Через 10 дней изменения в полости рта проходят. Диагноз обычно ставится на основе клинического обследования.