

IMPACTUL STOMATOLOGIC ÎN CADRUL UNOR PATOLOGII INFECȚIOASE VIRALE

Alexeev Valeriu, conferențiar universitar
Eni Lidia, conferențiar universitar
Catedra de Odontologie, Parodontologie și Patologie
orală, USMF „Nicolae Testemițanu”

Rezumat

Rezultatele obținute într-un secol în patologia bolilor infecțioase au dus la o viziune optimistă cu privire la prezentul și viitorul lor. Trebuie analizat în mod realist această afirmație, pentru a preciza cu adevărat, care este situația actuală a bolilor infecțioase. Această atitudine realistă de prudență este justificată de situația actuală și tendințele bolilor infecțioase, care departe de a fi dispărut, prezintă aspecte noi, dificil uneori de diagnosticat, tratat și combătut.

În această sinteză a literaturii sunt analizate unele aspecte ale patologiei infecțioase virale cu care mai frecvent se întâlnesc medicii stomatologi. Sunt menționate unele particularități ale infecțiilor nozocomiale, care sunt întâlnite în activitatea stomatologică. Necesitatea unei înțelegeri profunde a problemelor patologiei infecțioase de către medicii stomatologi este o problemă esențială de importanță vitală personală cât și pentru pacienți. Este necesar ca să cunoască bine toate posibilele manifestări clinice de etiologie virală, pentru diferențierea de îmbolnăviri de altă natură, dar cu manifestări asemănătoare la nivelul cavității bucale, și a institui un plan de tratament adecvat, bazat pe unele probe de laborator, eventual în colaborare strânsă cu alți specialiști [1,12,15].

Cuvinte cheie: infecții virale în stomatologie, infecții nozocomiale, cavitatea bucală.

Introducere

La începutul secolelor XX—XXI, au început să reapară cea fără precedent din istoria ritmului bolilor „emergente” (boli infecțioase noi), răspândirea bolilor infecțioase cu manifestări clinice atipice (25-57%) și infecții „reemergente” boli cunoscute care revin (difterie, rujeolă, poliomielită, holera, etc.), care cu siguranță și a determinat acutizarea problemei securității infecțioase în lumea modernă [2,12].

În activitatea profesională, medicul stomatolog se confruntă cu o largă paletă de afecțiuni ale mucoasei cavității bucale, cele mai frecvente fiind legate de apariția și complicațiile cariilor dentare și a bolii parodontale. Uneori, însă, pot apărea și unele mai

THE DENTAL IMPACT IN SOME INFECTIOUS VIRAL DISEASES

Alexeev Valeriu, associate professor
Eni Lidia, associate professor
Department of Odontology, Periodontology and
Oral Pathology, „Nicolae Testemițanu” SUMPh.

Summary

The results obtained for a century in the infectious diseases have led to an optimistic view of their present and future. This statement needs to be realistically analyzed, to make it clear, what is the current state of infectious diseases. This realistic attitude of caution is justified by the current situation and trends of infectious diseases, which, is far from being gone, present new aspects, which are sometimes difficult to diagnose, treat and control.

In this synthesis from the literature, some aspects of the viral infectious pathology with which dentists are most frequently encountered are analyzed. There are mentioned some peculiarities of the nosocomial infections, which are encountered in the dental activity. The need for a deep understanding of the problems of infectious pathology by dentists is an essential issue of personal vital importance as well as for patients.

It is necessary to know all the possible clinical manifestations of viral etiology, for the differentiation of diseases of another nature, but with similar clinical manifestations in the oral cavity, and to establish an adequate treatment plan, based on some laboratory tests, possibly close cooperation with other specialists [1,12,15].

Key words: Viral infections in dentistry, nosocomial infections, oral cavity.

Introduction

At the beginning of the XX—XXI centuries, the unprecedented one in the history of the occurrence of “emerging” diseases (new infectious diseases) has begun to reoccur, the spread of infectious diseases with atypical clinical manifestations (25-57%) and ‘re-emerging’ infections are known to have starting to reoccur (diphtheria, measles, poliomyelitis, cholera, etc.), which has certainly and caused the problem of infectious security in the modern world to worsen [2,12].

In the professional activity, the dentist is faced with a wide range of disorders of the mucosa of the oral cavity, the most frequent being related to the appearance and complications of dental caries and parodontopathy. Sometimes, however, some less com-

puțin obișnuite, care pot reflecta patologii grave ale întregului organism uman, constituind primele semne ale prezenței lor și care trebuie recunoscute luând măsurile corespunzătoare.

Nerespectarea unor norme bine stabilite în acest sens poate avea urmări grave asupra sănătății generale a pacientului. Printre acestea trebuie menționate, în mod deosebit, infecțiile virale cu manifestări la nivelul cavității bucale, care, în ultima perioadă sunt mai răspândite în lume. În ultimii ani, în Republica Moldova morbiditatea prin infecțiile cu virusurile: herpetice, rujeolic, varicelozosterian, Epstein-Bar, HIV etc., care au de cele mai multe ori debut cu manifestări clinice în cavitatea bucală, este în creștere.

Diagnosticul corect și precoce este dificil de a fi stabilit, fără a cunoaște particularitățile clinice ale acestora. Acest fapt este argumentat de multitudinea patologiilor, care au manifestări clinice în cavitatea bucală, pe de altă parte modificările prezente de cele mai multe ori trebuie diferențiate după mai multe criterii. Caracterul modificărilor mucoasei bucale depinde mult și de vârsta pacientului, starea generală, modul de viață, influența altor factori. Cavitatea bucală este cel mai favorabil mediu cu un risc major de dezvoltare a proceselor infecțioase. În normă există un echilibru al microflorei cavității bucale și factorii imunității locale. Dereglarea acestuia poate duce la apariția proceselor infecțioase și inflamatorii uneori foarte grave, de etiologie mixtă (viral-bacteriană).

La etapa actuală patologiile mucoasei cavității bucale sunt analizate într'un tot întreg cu organismul omului, deoarece în multe cazuri majoritatea modificărilor apar din cauza dereglărilor metabolice, statutului imun, care prin scăderea T și B limfocitelor duc la o imunosupresie (mai ales în etiologia virală). Majoritatea infecțiilor cavității orale au origine dentară (carii, gingivostomatite, infecții ale spațiului periodontal și ale țesuturilor moi de vecinătate, pulpite ș.a.). Toate aceste infecții prezintă risc major de extensie către spațiul subarahnoidian, retrofaringian sau pleuro-pulmonar. Diseminarea pe cale hematogenă duce la instalarea septicemiei cu poartă de intrare dentară. Pe lângă infecțiile de origine dentară, la nivelul cavității bucale pot apărea și infecții ale glandelor parotidiene.

Este necesar să se cunoască bine toate posibilele manifestări de etiologie virală, să le poată diferenția de îmbolnăviri de altă natură, dar cu manifestări asemănătoare la nivelul cavității orale, pentru a putea face un diagnostic diferențial corect și a institui un plan de tratament adecvat, bazat pe unele probe de laborator, eventual în colaborare strânsă cu alți specialiști. În acest cadru general, modificările mucoasei orale provocate de infecțiile virale ocupă un loc important, bine stabilit în patologia orală, domeniu în care medicul stomatolog trebuie să fie documentat, să aibă cunoștințele necesare pentru a lua decizia cea mai corectă în cabinetul stomatologic în caz de boli contagioase. Desigur, mucoasa orală poate fi infectată cu specii diferite, care produc, la acest nivel,

mon ones may appear, which may reflect the serious pathologies of the human body, constituting the first signs of their presence and which must be recognized by taking the appropriate measures.

Failure to follow well-established norms in this regard can have serious consequences on the general health of the patient. Among these, particular mention should be made of viral infections with manifestations in the oral cavity, which, in recent times, are more widespread in the world.

In recent years, in the Republic of Moldova, morbidity due to infections with viruses: herpes, measles, varicella-zoster, Epstein-Bar, HIV, etc., which have often started with clinical manifestations in the oral cavity, is increasing.

Correct and early diagnosis is difficult to establish, without knowing their clinical features. This fact is argued by the multitude of pathologies, which have clinical manifestations in the oral cavity, on the other hand, the changes that are most of the time present, have to be differentiated according to several criteria. The character of the changes of the oral mucosa depends a lot on the age of the patient, the general medical condition, the lifestyle, the influence of other factors. Oral cavity is the most favorable environment with a major risk of developing infectious processes. Normally there is a balance of the oral cavity microflora and the factors of local immunity. Its deregulation can lead to the appearance of infectious and inflammatory processes, sometimes very serious, of mixed (viral-bacterial) etiology.

At present, the pathologies of the mucosa of the oral cavity are analyzed in an entire whole with the human organism, because in many cases most changes occur due to metabolic disorders, immune status, which by decreasing T and B lymphocytes lead to immunosuppression (especially in viral etiology). Most infections of the oral cavity have dental origin (dental caries, gingivostomatitis, infections of the periodontal space and of the surrounding soft tissues, pulpitis etc.). All these infections present a major risk of extension to the subarahnoid, retropharyngeal or pleural-pulmonary space. Hematogenous dissemination leads to the installation of sepsis with dental entry gate. In addition to infections in the oral cavity of dental origin, infections of the parotid glands can occur also.

It is necessary to know all the possible manifestations of viral etiology, to be able to differentiate them from diseases of another etiology, but with similar manifestations of the oral cavity, in order to be able to make a correct differential diagnosis and to establish an adequate treatment plan, based on some laboratory test, possibly close cooperation with other specialists.

Within this general framework, changes in the oral mucosa caused by viral infections occupy an important place, well established in the oral pathology, a field in which the dentist must be documented, have the knowledge necessary to make the most correct decision in the dental office in case of contagious

modificări clinico-patologice distincte pentru fiecare din ele, dar uneori, semnele și simptomele provocate trebuie interpretate numai în urma unor teste de laborator, mai ales atunci când diagnosticul diferențial se impune a fi făcut și cu alte maladii neinfecțioase, cu tabloul clinic asemănător. Modul de manifestare în cavitatea bucală a infecțiilor virale, poate varia de la caz la caz, în funcție de răspunsul imun individual la agentul patogen.

Infecția herpetică: Provocată de HSV tip 1 (HSV1): a) infecție herpetică primară- Stomatită herpetică acută. Afectează de obicei, copiii, în perioada de apariție a dinților sau intervenții stomatologice; la adolescenți și adulți după extracții dentare.

Debutul este acut cu febră, disfație. Din primele zile apare stomatită veziculoasă, apoi aftoasă. Mucoasa orală este hiperemiată și edemiată, cu vezicule în grup localizate pe mucoasa jugală, palatine, gingivală, lingual, frecvent pe buze și perioronazal. Formând ulceracii extinse acoperite cu fibrină. Modificări tipice ale bolii parodontale (gingivită catarală sau ulcerativă). Hiper-salivarea este caracteristică, saliva este viscoasă, limfadenită regională. În unele cazuri prin autoinoculare aceste leziuni pot fi răspândite pe față, gât; la copiii care sug degetul, persoanele care nu respectă regulile de igienă la îngrijirea bolnavilor cu stomatită herpetică, se poate dezvolta panarițiu herpetic.

b) Herpesul cronic recurent al mucoasei cavității bucale și buze

În patogenia herpesului recidivant are o deosebită importanță imunopresia. S-a constatat că pacienții cu infecție herpetică recidivantă prezintă insuficiență de ale mecanismelor imunologice și conduc la dereglarea genezei de anticorpi, γ -interferon, T-limfocite citotoxice CD8.

Stomatita herpetică recidivantă (*Stomatitis herpetica recidiva*), gingivostomatita, herpesul labial recidivant (*Herpes simplex labialis recidiva*), sunt cele mai frecvente forme.

Mai puțin frecvent, leziuni herpetice recurente ale faringelui, laringelui și esofagului.

Varicela, cauzată de Virusul Varicelo-Zosterian (VVZ)

Este o boală infecțioasă extrem de contagioasă, care poate surveni la orice vârstă la persoanele neimunizate, care vin în contact cu bolnavi de varicelă. Indicele de contagiozitate — 95-100%.

Concomitent cu erupții cutanate pe mucoasa cavității bucale (limbă, palat dur, faringe, mai rar, gingiile, buzele), apare un enantem — 1-3 vezicule cu conținut transparent, ușor se lezează formând eroziuni de o culoare roz-cenușiu, asemănând cu o aftă înconjurată de o margine roșie lucioasă. Enantema se vindecă în 3-4 zile. Erupțiile apar în pusee cu un interval de 1-2 zile. Pe tegumente se observă un polimorfism fals al erupțiilor: macula — papula-vezicula-crusta. Varicela este primo-infecția cu VVZ, în timp ce reactivarea virală se manifestă sub formă de herpes zoster.

diseases. Of course, the oral mucosa can be infected with different species, which produce, at this level, distinct clinical- pathological changes for each of them, but sometimes the signs and symptoms caused should be interpreted only after laboratory tests, especially when the differential diagnosis it is required to be done with other non-infectious diseases, with similar clinical presentation. The mode of manifestation in the oral cavity of viral infections may vary from case to case, depending on the individual immune response to the pathogen.

Herpes infection: Caused by HSV type 1 (HSV1): a) primary herpetic infection -

Acute herpetic stomatitis.

It usually affects children during the time of tooth eruption or dental interventions; in adolescents and adults after tooth extraction.

The onset is acute with fever, dysphagia. From the first days there is vesicular stomatitis, then aphthous. The buccal mucosa is hyperemia and edematous, with group-arranged vesicles, located on the buccal, palatine, gingival, lingual mucosa frequently on the lips, on perioral and perinasal area. Forms fibrin board-covered extended ulcerations. Typical changes in periodontal disease (catarrhal or ulcerative gingivitis). Hypersalivation is characteristic, saliva is stringy, regional lymphadenitis. In some cases by self-inoculation these lesions can be spread on the face, neck; to children who suck their thumb, people who do not follow the hygiene rules in the care of patients with herpetic stomatitis, herpetic whitlow may develop.

b) Chronic recurrent herpes of the mucosa of the mouth and lips.

In the pathogenesis of recurrent herpes, immunosuppression is of particular importance. Patients with relapsed herpetic infection have been found to have insufficient of the immunological mechanisms and lead to the disadjustment of the antibody genesis, γ -interferon, cytotoxic T Lymphocyte CD8.

Recurrent herpetic stomatitis (*Stomatitis herpetica recidiva*), gingivostomatitis, relapsing cold sores (*Herpes simplex labialis recidiva*), are the most common forms.

Less commonly are recurrent herpetic lesions of the pharynx, larynx and esophagus.

Varicella, caused by Varicella-zoster Virus (VZV).

It is an extremely contagious infectious disease, which can occur at any age in non-immunized persons, who come in contact with patients with chicken pox.

Contagiousness index — 95—100%.

At the same time with rashes on the mucosa of the oral cavity (tongue, hard palate, pharynx, less often on lips and gums), an enanthemum appears — 1-3 vesicles with a transparent content, it easily gets damaged creating erosion, which are of a pink-gray color, resembling with a thrush, which is surrounded by a glossy red border. Enanthem heals in 3-4 days.

The eruptions occur in evolutionary outbursts with an interval of 1 to 2 days. A false eruptions poly-

Herpes Zoster (HZ) — constă în apariția erupției cu caracter veziculos localizate la unul sau mai multe dermatoame, unilateral, ca rezultat a reactivării VVZ în ganglionii nervoși senzitivi spinali sau omologi ai nervilor cranieni.

De regulă, o formațiune unilaterală: unul sau mai multe eriteme edemate, localizate de-a lungul ramurilor n. trigeminus, după câteva ore (uneori o zi), apare o „cale” de erupții veziculare, urmată de formarea eroziunilor care arată ca afta. Este însoțită de dureri puternice de arsură și limfadenită regională. Eroziunile se pot transforma în ulcere uneori necrotice (formă gangrenoasă), care este însoțită de limfadenită, hipersalivare, disfație și miros neplăcut. Erupțiile sunt localizate pe pielea bărbiei, gâtului, frunții, scalpul capului, ceafă, obraji de-a lungul ramurilor nervilor, pe mucoasa — palatului dur, obraz, buza, limbă. Localizarea sus numită prezintă interes practice pentru medicii stomatologi atunci când o persoană se adresează. Pacientul cu HZ este reprezentat o sursă de infecție fiind contagios pentru cei neimunizați. Orice HZ apărut sub vârsta de 50 ani impune efectuarea unor examinări biologice pentru identificarea unei cauze de imunodepresie inclusiv testarea la HIV [4,12].

Mononucleoza infecțioasă denumită și „boala sărutului”, este o boală infecțioasă transmisibilă, autolimitantă, provocată de virusul Epstein-Barr (EBV) cu manifestări la nivelul mucoasei cavității bucale și faringelui, adenopatie, febră prelungită cu modificări specifice în sângele periferic.

Faringele este hiperemiat, uneori cu o nuanță cianotică, amigdalele sunt hipertrofiat. Angina (catarrhală, lacunară, foliculară, necrotică) se poate dezvolta în diferite stadii ale bolii. În a 3-4-a zi de boală, apar petechii la hotarul palatului dur și moale. În funcție de gravitatea bolii în cavitatea bucală se dezvoltă stomatită catarrhală, herpetică sau ulcerativ-necrotică, care este însoțită de obicei de hemoragii petechiale pe mucoase și piele. Limba este acoperită cu depuneri alb-cenușii, se exprimă hiperplazia papilelor linguale.

Una din afecțiuni asociată infecției cu EBV este *Leucoplazia păroasă a limbii*, care se manifestă în rezultatul reactivării EBV la pacienții cu imunodepresie, în special la cei cu infecție HIV/SIDA. Apar leziuni albe pe părțile laterale ale limbii și pe mucoasa jugală, reliefate, neregulate, din care se izolează prin Reacția de Polimerizare în Lanț (PCR) AND -EBV. Uneori, aceste leziuni se pot confunda cu candidoza orală, acestea din urmă se pot detașa de pe limbă, față de cele din leucoplazia păroasă a limbii.

Gripa este o infecție acută virală, foarte contagioasă, ce afectează căile respiratorii superioare și inferioare cu un sindrom infecțios (toxic) pronunțat.

Gripa evoluează sub forma unor epidemii sezoniere, care survin anual în anotimpurile reci.

Conform rapoartelor OMS, la nivel mondial se declară 3-5 milioane de cazuri de gripă severă pe an și 250.000-500.000 decese prin gripă pe an. Cele mai multe decese, 90% fiind înregistrate la vârstnici și la

morphism is observed on the skin: macule– papule-vesicle– crust. Varicella is the primal infection with VVZ, while viral reactivation manifests as shingles.

Herpes Zoster (HZ) — consist of the appearance of vesicular eruption located in one or more dermatomas, unilaterally, as a result of VVZ reactivation in the spinal sensitive nervous ganglion or cranial nerves homologous.

Usually, it is a unilateral formation: one or more swelling erythema, located along the branches of the trigeminal nerve, after a few hours (sometimes a day), a “path” of vesicular eruptions appears, followed by the formation of erosions that look like thrush. It is accompanied by severe burning pains and regional lymphadenitis. Erosions can turn into ulcers, sometimes can be necrotic (gangrenous form), which is accompanied by lymphadenitis, hypersalivation, dysphagia and unpleasant odor. The eruptions are located on the skin of the chin, neck, forehead, scalp, neck, on the back of my head, along the branches of the nerves, on the mucosa — the hard palate, cheek, lip, tongue. The location described above is of practical interest to dentists when a person addresses. The patient with Herpes Zoster is a source of infection being contagious for the non-immunized population. Anyone who is diagnosed with Herpes Zoster, under the age of 50, requires performing biological examinations to identify a cause of immunodepression, including HIV testing [4,12].

Infectious mononucleosis, also called “kissing disease”, is a self-limiting, infectious transmissible disease caused by Epstein-Barr virus (EBV) with clinical manifestations in the mucosa of the oral cavity and pharynx, adenopathy, prolonged fever with specific changes in peripheral blood.

In the pharynx can be noted hyperemia, sometimes cyanotic, the tonsils are hypertrophied. Angina (catarrhal, lacunar, follicular, necrotic) can develop at different stages of the disease. On the 3–4th day of illness, the petechias appear on the border of the hard and soft palate. Depending on the severity of the disease in the oral cavity, catarrhal, herpetic or ulcerative — necrotic stomatitis develops, which is usually accompanied by petechias bleeding on the mucous membranes and skin. The tongue is covered with gray–white deposits, the hyperplasia of the lingual papilla is expressed.

One of the disorders associated with EBV infection is Hairy leukoplakia of the tongue, which is manifested as a result of EBV reactivation in patients with immunodepression, especially those with HIV / AIDS infection. White lesions appear on the lateral parts of the tongue and on the buccal mucosa, which are embossed and irregular, from which they are isolated by PCR AND — EBV. Sometimes these lesions can be confused with oral candidiasis, but they can detach from the tongue and face compared to those from Hairy leukoplakia.

Influenza is an acute, highly contagious, viral infection that affects the upper and lower respiratory tract with a pronounced (toxic) infectious syndrome.

pacienții cu boli cornice cardiovasculare, pulmonare și altele [12].

Leziunile mucoaselor cavității bucale sunt nespecifice. Stomatită catarală caracteristică cu hiperemie pronunțată a mucoasei palatului moale, arcadelor palatine, limba, faringele, mai rar — obrajii, limba, gingiile; însoțită de parestezie și arsură.

În primele 2 zile, pe fondalul sindromului infecțios și respirator, pe palatul moale, apar erupții de culoare roșie, mărunte (un semn precoce al bolii!) — petechii și multe vezicule mici cu exudat hemoragic, rareori cu formarea de eroziuni dureroase.

Rujeola este o boală infecțioasă acută extrem de contagioasă, cu manifestări catarale respiratorii, conjunctivită, enantem patognomic, exantem macula-papulos și care poate fi urmată de complicații severe.

Rujeola este o infecție cu caracter endemo-epidemic cu izbucniri epidemice. Orice nerespectare a programului național de vaccinare, va conduce la scăderea imunității colective și la izbucnirea unei epidemii. Acoperirea vaccinală antirujeolică de peste 95% este un nivel optim de imunitate colectivă, care previne apariția unei epidemii. Astăzi rujeola este o problemă actuală la nivel mondial. În Republica Moldova în anul 2018 au fost confirmate prin teste de laborator- 340 cazuri de rujeolă, în anul 2019 — 90 cazuri. Boala are un debut acut cu semne catarale pronunțate (rinoree, tuse uscată, conjunctivită, febră).

Enantemul patognomic apare în perioada prodromală — semnul Belsky-Filatov-Koplik — pe mucoasa hiperemiată a obrazilor, în regiunea molarilor, mai rar pe mucoasa gingiilor sau a buzelor, apar papule alb-gri (seamănă cu bob de griș) până la 1 mm în diametru, nu confluează, nu se detașează la atingere.

Acestea sunt depistate cu 1-3 zile înainte de erupția cutanată și dispar, de regulă, în prima zi a apariției exantemului, lăsând în loc mici ulcerații. Pe mucoasa palatină se observă leziuni peteșiale de mici dimensiuni [1,12].

Agenții infecțioși ai țesuturilor cavității bucale, de la saprofiți la patogeni, joacă un rol etiologic nu numai în declanșarea patologiilor dentare (carii, parodontite, gingivite etc.). Încălcarea integrității barierei țesuturilor moi ale cavității bucale, în timpul procedurilor dentare, traumelor și infecțiilor, duc la bacteriemie tranzitorie, fungemie, viremie și la intrarea microorganismelor în țesuturi care nu le sunt caracteristice (de exemplu, țesut conjunctiv, sînge), ca urmare a cărora sunt induse modificări sistemice în expresia genelor, în rezultatul creșterii virulenței agenților infecțioși.

Devenind agenți patogeni endogeni, microorganismele pot juca un rol declanșator în afectarea sistemelor: digestive, respiratorii, cardiovasculare (SCID, endocardită infecțioasă, ateroscleroză), reumatism, nefropatie, alergii, boli autoimune (artrita reumatoidă, și altele) [8, 10, 11, 13].

Influenza evoluează ca epidemii sezoniere, care apar anual în sezonul rece.

Conform rapoartelor WHO, în lume există anual 3-5 milioane de cazuri de gripă severă și 250.000-500.000 decese din cauza gripei. Majoritatea deceselor, 90% fiind înregistrate la persoanele în vârstă și la pacienții cu boli cardiovasculare, pulmonare și alte afecțiuni. [12]

Leziunile mucoaselor cavității bucale sunt nespecifice. Catarrhal stomatitis caracteristică cu hiperemie pronunțată a mucoasei palatului moale, arcadelor palatine, limba, faringele, mai rar — obrajii, limba, gingiile; însoțită de parestezie și arsuri.

În primele 2 zile, pe fondalul sindromului infecțios și respirator, pe palatul moale, apar erupții de culoare roșie, mărunte (un semn precoce al bolii!) — small petechias and many small vesicles with haemorrhagic exudate, rarely with the formation of painful erosions.

Measles este o boală infecțioasă acută, foarte contagioasă, cu manifestări catarale respiratorii, conjunctivită, enantem patognomic, exantem macula-papular și care poate fi urmată de complicații severe.

Measles este o infecție cu caracter endemo-epidemic cu izbucniri epidemice.

Orice nerespectare a programului național de vaccinare va conduce la scăderea imunității colective și la izbucnirea unei epidemii. Acoperirea vaccinală antimezică de peste 95% este un nivel optim de imunitate colectivă, care previne apariția unei epidemii. În Republica Moldova în anul 2018 au fost confirmate prin teste de laborator- 340 cazuri de measles, în anul 2019 — 90 cazuri.

Boala are un debut acut cu semne catarale pronunțate (rinorree, tuse uscată, conjunctivită, febră).

Enantemul patognomic apare în perioada prodromală — semnul Belsky-Filatov-Koplik — pe mucoasa hiperemiată a obrazilor, în regiunea molarilor, mai rar pe mucoasa gingiilor sau a buzelor, apar papule alb-gri (seamănă cu bob de griș) până la 1 mm în diametru, nu confluează, nu se detașează la atingere.

Acestea sunt depistate cu 1-3 zile înainte de erupția cutanată și dispar, de regulă, în prima zi a apariției exantemului, lăsând în loc mici ulcerații. Pe mucoasa palatină se observă leziuni peteșiale de mici dimensiuni [1,12].

Agenții infecțioși ai țesuturilor cavității bucale, de la saprofiți la patogeni, joacă un rol etiologic nu numai în declanșarea patologiilor dentare (carii, parodontite, gingivite etc.). Încălcarea integrității barierei țesuturilor moi ale cavității bucale, în timpul procedurilor dentare, traumelor și infecțiilor, duc la bacteriemie tranzitorie, fungemie, viremie și la intrarea microorganismelor în țesuturi care nu le sunt caracteristice (de exemplu, țesut conjunctiv, sînge), ca urmare a cărora sunt induse modificări sistemice în expresia genelor, în rezultatul creșterii virulenței agenților infecțioși.

Conform OMS cele mai frecvente boli infecțioase întâlnite la stomatologi și pacienții acestora sunt hepatita virală A, B, C, D (TTV, G), infecția HIV, infecția cu virusul herpes, infecții virale respiratorii acute și gripă, rujeolă, legioneloză, oreion, boli streptococice (amigdalită, scarlatină, leziuni purulente ale pielii și țesutului subcutanat, etc.), tuberculoză, candidoză.

Există un grup extins de boli infecțioase virale care nu prezintă manifestări patologice caracteristice în cavitatea bucală, dar sunt transmise prin contactul cu sîngele și/sau saliva, în timpul intervențiilor dentare, ceea ce poate duce la contaminarea și dezvoltarea bolilor care pot pune viața în pericol a pacienților și a personalului medical (hepatită virală B, C, D; infecția cu citomegalovirus; infecția cu virusul Epstein-Barr — pe lângă mononucleoza infecțioasă descrisă mai sus și herpes zoster; infecție cu herpesvirus cauzată de HHV-6, HHV-7, tip HHV-8 etc.) [5,12,18,19].

Trebuie recunoscut faptul că manifestările unor boli infecțioase chiar bine cunoscute se pot schimba pe fundalul bolilor cronice ale pacientului sau al co-infecției, devenind atipice, ceea ce complică diagnosticul clinic și necesită o examinare de laborator specifică.

Astăzi nu este un secret pentru nimeni că infecțiile persistente pe termen lung cu manifestări clinice rare, ale căror agenți cauzali efectuează un rol declanșator în dezvoltarea bolilor hematologice, oncologice, neurologice, dentare, leziuni la rinichi, ficat, articulații etc. [7,8,12,15].

Necesitatea unei înțelegeri profunde a problemelor patologiei infecțioase de către medicii de diferite specializări este o problemă esențială de importanță vitală personală cât și pentru pacienți. Din acest punct de vedere, stomatologii sunt în special expuși la riscuri profesionale, având în vedere prevalența bolilor dentare în rândul persoanelor din toate grupele de vârstă (56-99% din populație) și apelul masiv al populației pentru îngrijire dentară. Acest lucru pe deplin este promovat de Asociația Dentară Americană (2012): „Serviciile stomatologice de calitate sunt o componentă integrală a asistenței medicale generale. Îmbunătățind calitatea serviciilor stomatologice, îmbunătățim sănătatea publică și bunăstarea națiunii.”

În prezent, incidența persoanelor cu un fon premorbid în rândul pacienților stomatologilor ajunge la 93,3%. Cele mai frecvente dintre ele sunt persoanele cu o patologie infecțioasă (boli purulente-septice acute și cronice, hepatită virală — infecție cu herpesvirus, infecție cu HIV, micoze etc.), alergii alimentare și la medicamente, care suferă adesea de infecții virale acute respiratorii (ARVI) etc. În plus, în majoritatea cazurilor, pacienții nici nu bănuiesc că sunt bolnavi. Prin urmare, orice pacient care solicită îngrijiri stomatologice trebuie considerat de către medicul stomatolog ca reprezentând un pericol epidemiologic, indiferent de riscul de infecție.

Potrivit participanților la o reuniune a rețelei informale OMS pentru prevenirea și controlul infecțiilor

inducute, ca rezultat de creștere a virulenței de agenți infecțioși.

By becoming endogenous pathogens, microorganisms can play a triggering role in affecting systems: digestive, respiratory, cardiovascular (DIVS, infective endocarditis, atherosclerosis), rheumatism, nephropathy, allergies, autoimmune diseases (rheumatoid arthritis, and others) [8, 10], 13].

According to the WHO, the most common infectious diseases found in dentists and their patients are viral hepatitis A, B, C, D (TTV, G), HIV infection, herpes virus infection, acute respiratory viral infections and influenza, measles, legionellosis, mumps, staphylococcal and streptococcal infections (tonsillitis, scarlet fever, purulent lesions of skin and subcutaneous tissue, etc.), tuberculosis, candidiasis.

There is an extensive group of viral infectious diseases that do not exhibit characteristic pathological manifestations in the oral cavity, but can be passed on through blood or body fluids such as saliva during dental interventions, which can lead to the contamination and development of life-threatening diseases of patients and health professionals (viral hepatitis B, C, D; cytomegalovirus infection; Epstein-Barr virus infection — in addition to the infectious mononucleosis described above and herpes zoster; herpesvirus infection caused by HHV-6, HHV-7, type HHV-8 etc.). [5.12, 18, 19].

It should be acknowledged that the manifestations of even well-known infectious diseases can change against the background of chronic patient or coinfection, becoming atypical, which complicates the establishment of the clinical diagnosis and requires a specific laboratory examination.

Today it is no secret to anyone that persistent long-term infections with rare clinical manifestations, whose causative agents play a triggering role in the development of hematological, oncological, neurological, dental, kidney, liver, joint lesions etc. [7, 8, 12, 15].

The need for a deep understanding of the problems of infectious pathology by doctors of different specialties is an essential issue of personal vital importance as well as for patients. From this point of view, dentists are especially exposed to occupational risks, considering the prevalence of dental diseases among people from all age groups (56-99% of the population) and the massive appeal of the population for dental care. This is fully promoted by the American Dental Association (2012): “Quality dental services are an integral component of general health care. By improving the quality of dental services, we are improving the public health and well-being of the nation.”

Currently, the incidence of people with a premorbid background among dental patients reaches 93.3%. The most common of these are people with an infectious pathology (acute and chronic purulent-septic diseases, viral hepatitis — herpesvirus infection, HIV infection, mycosis, etc.), food allergies and medications, often suffering from acute respira-

lor în sănătate (2008), infecțiile legate de asistența medicală, prezintă o problemă gravă de sănătate publică și o povară semnificativă pentru pacienți și lucrătorii din domeniul sănătății, afectând toate țările [19].

Dintre principalele grupuri de infecții nosocomiale în stomatologie, infecțiile rănilor chirurgicale și fluxului sangvin sunt cele mai relevante, dezvoltându-se ca urmare a contactului cu sângele, mecanism de transmisie (prin intervenții medicale parenterale) sau mecanism de contact, în care sunt agenți patogeni, localizați pe piele, mucoasa ochilor, cavitatea bucală, suprafața rănilor unui pacient, infectează un alt pacient, prin contact direct sau prin obiecte contaminate din mediul spitalicesc [3,6,16].

Rețineți posibilitatea contaminării nozocomiale a pacienților și a personalului medical, ca urmare a mecanismului de transmitere a infecției pe cale aerogenă și de contact.

Factorii actuali în apariția infecțiilor nozocomiale în practica stomatologului includ:

- situația epidemiologică prin infecția cu HIV, hepatite virale, infecții cu virusurile herpetice, rujeola, gripa, coronavirus etc.;
- creșterea rapidă a rezistenței microorganismelor la antimicrobiene până la multirezistență (de exemplu, bacterii gram-negative);
- răspândirea tulpinilor rezistente la pacienții instituțiilor medicale în absența unor programe eficiente de control al infecțiilor;
- utilizarea pe scară largă a metodelor invazive de diagnostic și tratament;
- dificultăți în dezinfectarea și sterilizarea echipamentelor medicale complexe;
- condiții de mediu nefavorabile;
- creșterea numărului de pacienți cu manifestări ale imunodeficienței secundare.

Sunt descrise surse de infecție exogene (primare) și endogene (secundare) în timpul intervențiilor dentare [9,14,17].

În **cazul infecției exogene**, sursa de infecție este pacientul și personalul medical infectat cu microorganisme patogene sau condiționate patogene, purtători de virusi sau infecții virale asimptomatice.

În **cazul infecției endogene**, ar trebui să înțelegem activarea infecției latente sub influența efectelor stresante (frică, exacerbarea bolilor cronice, infecții virale respiratorii acute etc.) și autoinfecție, factori etiologici dintre care în 85% din cazuri sunt reprezentanți ai florei oportuniste [12,14,16].

De remarcat este infecția endogenă, a cărei ușurință de implementare se datorează microflorei autohtone a mucoasei, care variază mult la persoane diferite, precum și la aceeași persoană în momente diferite. Reprezentanții microflorei autohtone sunt microorganisme rezidente (de la 160 la 300 de specii; până la 100 de specii pot fi izolate dintr-o porțiune, dintre care cel puțin 30 de specii trăiesc permanent) și microorganisme tranzitorii, care depind de factorii de mediu (alimente consumate și apă, proceduri de igienă etc.) [17].

tory viral infections. (ARVI) etc. In addition, in most cases, patients do not even suspect that they are sick. Therefore, any patient requesting dental care should be considered by the dentist as an epidemiological hazard, regardless of the risk of infection.

According to the participants in a meeting of the WHO informal network for the prevention and control of health infections (2008), healthcare-related infections present a serious public health problem and a significant burden for patients and healthcare workers, affecting all countries [19].

Of the main groups of nosocomial infections in dentistry, surgical wound and blood flow infections are the most relevant, developing as a result of contact with the blood, transmission mechanism (through parenteral medical interventions) or contact mechanism, in which they are pathogens, located on the skin, the lining of the eyes, the mouth cavity, the surface of the wounds of one patient, infects another patient, through direct contact or through contaminated objects in the hospital environment. [3,6,16].

Note the possibility of nosocomial contamination of patients and healthcare workers, as a result of the mechanism of transmission of the infection by airborne and direct contact.

Current factors that lead to the appearance of nosocomial infections in the practice of the dentist include:

- the epidemiological situation through HIV infection, viral hepatitis, infections with herpes viruses, measles, influenza, coronaviruses, etc.;
- rapid increase of resistance of microorganisms to antimicrobials up to multiple resistance (for example, gram-negative bacteria);
- the spread of resistant strains to patients in medical institutions in the absence of effective infection control programs;
- widespread use of invasive diagnostic and treatment methods;
- difficulties in disinfection and sterilization of complex medical equipment;
- unfavorable environmental conditions;
- increasing the number of patients with manifestations of secondary immunodeficiency.

Exogenous (primary) and endogenous (secondary) sources of infection are described during dental interventions. [9,14,17]

In the case of exogenous infection, the source of infection is the patient and the healthcare workers infected with pathogenic or conditional pathogenic microorganisms, being carrying viruses or asymptomatic viral infections.

In the case of endogenous infection, we should understand the activation of latent infection under the influence of stressful effects (fear, exacerbation of chronic diseases, acute respiratory viral infections, etc.) and autoinfection, etiological factors of which in 85% of cases are representatives by the opportunistic flora [12, 14,16].

Componența cantitativă și calitativă a microflorei cavității bucale, intensificarea stomatologiei modern, crește extrem de mult riscul de infecție nozocomială la pacienți și infecția profesională a lucrătorilor medicali. Pentru a obține bunăstarea sanitară și epidemiologică în instituțiile stomatologice medicale se poate face numai în comun cu eforturile medicilor stomatologi și a specialiștilor în boli infecțioase, studiind patologia infecțioasă [6,11].

Concluzii

1. Datele expuse, indică rolul major al agenților infecțioși în patologia umană în general și în practica stomatologică în special.
2. Un medic stomatolog se poate întâlni oricând cu un pacient infecțios uneori extrem de contagios.
3. Viața pacientului și suprimarea la timp a procesului epidemic, care ajută la prevenirea infecției nozocomiale și infectarea personală și a personalului medical în timpul tratamentului stomatologic, depind adesea de erudiția și cunoștințele sale în boli infecțioase.
4. Patologiile infecțioase cu manifestări în cavitatea bucală pot evolua cu particularități atipice de la forme ușoare până la severe cu complicații, impunând investigații specifice de diagnostic și tratament complex.

Bibliografie / Bibliography:

1. Alexeev V. Infecții virale cu afectarea mucoasei cavității bucale. Recomandare metodică. Chișinău, 2020, 48p.
2. Anghel Mirella, Cristina Talpoș Niculescu. Diagnosticul oral. Ed. A 2-a, rev. Timișoara, 2011, 210p.
3. Declercq J., Grandbastien B., Salomez J.L., Roze A., Devillers A., Perception des mesures de prevention de la transmission virale en odontologie, Rev. Odont-Stomat, 2003;32: 35-58.
4. Dworkin RH., Jonson RV., Breuer J., et al. Recommendations for Management of herpes zoster. Clin. Infect. Dis., 2007; 44: p. 1-46.
5. Glenna B Winnie. „Mononucleozis and Epstein-Barr Virus Infection”, Medicine Journal, 2002, volum 3, number 4.
6. Kuriyama T., Karasawa T., Nakagawa K., Yamamoto E., Nakamura S. Bacteriology and antimicrobial susceptibility of gram-positive cocci isolated from pus specimens of orofacial odontogenic infections. Oral Microbiol Immunol 2002;

7. Lamont R.J., Burne R.A., Lantz M.S., LeBlanc D.J. (editors). Oral Microbiology and immunology. ASM Press, Washington, D.C. 2006; 482
8. Lequerré T., Richez C. Pathophysiology of rheumatoid arthritis. Rev Prat 2012; 62: 8: 1085—1093.
9. Mandell, Douglas, and Bennett, Principles and Practice of Infectious Diseases, Eight Edition, 2015, pp 11-18.
10. Mori S., Sugimoto M. Pneumocystis jirovecii infection: an emerging threat to patients with rheumatoid arthritis. Rheumatology (Oxford) 2012; 51: 12:2120—2130.
11. Prieto-Prieto J., Calvo A. Microbiological bases in oral infections and sensitivity to antibiotics. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2004; 9 Suppl: 11—18.
12. Streinu-Cercel A., V. Aramă, P.I. Calistru. Boli infecțioase. Vol.1, „Carol Davila”, București, 2019, 296p.
13. Tan J., Smith C.H., Goldman R.D. Pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections. Can Fam Physician 2012; 58:

9: 957—959.

14. Vataman R., Dănilă I., Hanganu C., Lăcătușu Ș. Profilaxie odonto — parodontală, Iași, România, 1994, p.27-33.
15. Данилевский Н.Ф., Леонтьев В.К., и соавт. Заболевания слизистой оболочки полости рта. Москва 2001; с.506-530.
16. Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н. Профилактика стоматологических заболеваний. Москва, 2006; 416.
17. И.В. Шестакова, И.Д. Ющук, И.П. Балмасова. Инфекции в стоматологии. Журнал Стоматология, 2014 (1), 64-71.
18. Raportul OMS despre situația sănătății publice în lume. Un viitor mai sigur. Securitatea globală de sănătate publică în secolul XXI. Prezentare generală, 2007; 24.
19. Materiale OMS. Componente esențiale pentru programele de prevenire și control al infecțiilor. A doua întâlnire a rețelei informale pentru prevenirea și controlul infecțiilor în sănătate, 26-27 iunie 2008, Geneva, Elveția. 2010;50.

Noteworthy is the endogenous infection, whose ease of implementation is due to the native microflora of the mucosa, which varies greatly from person to person, as well as in the same person at different times. The representatives of the native microflora are resident microorganisms (from 160 to 300 species; up to 100 species can be isolated from a portion, of which at least 30 species live permanently) and transient microorganisms, which depend on environmental factors (food water, hygiene procedures, etc.). [17]

The quantitative and qualitative component of the microflora of the oral cavity, the intensification of modern dentistry, greatly increases the risk of nosocomial infection in patients and the professional infection of medical workers. In order to obtain the health and epidemiological well-being in the medical dental institutions, it can only be done in conjunction with the efforts of the dentists and the specialists in infectious diseases, studying the infectious pathology. [6,11].

Conclusions:

1. The data presented indicate the major role of infectious agents in human pathology in general and in dental practice in particular.
2. A dentist can always meet an infectious patient who is sometimes highly contagious.
3. The life of the patient and the timely suppression of the epidemic process, which helps to prevent nosocomial infection and personal and medical staff infection during dental treatment, often depend on doctors erudition and knowledge about infectious diseases.
4. Infectious pathologies with manifestations in the oral cavity may evolve with atypical manifestations from mild to severe forms with complications, requiring specific investigations and complex treatment.