

Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
"Казанский (Приволжский) федеральный университет"
Институт фундаментальной медицины и биологии



УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой

Хафизов Р.Г.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА № 8
ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТОМАТОЛОГИЯ»
РАЗДЕЛ «ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»
4 КУРС (8 СЕМЕСТР)**

ТЕМА: Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта.

Цель: Овладеть диагностикой и методами лечения предраковых заболеваний слизистой оболочки и красной каймы губ.

Воспитательная цель: Овладеть методами медицинской помощи при этих состояниях.

Формируемые общекультурные компетенции:

- способность и готовность анализировать социально значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

- способность и готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (ОК-8).

Формируемые профессиональные компетенции:

- способность и готовность к проведению стоматологических профессиональных процедур (ПК-18);

- способность и готовность поставить диагноз с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-23);

- способность и готовность к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, зубочелюстно-лицевых аномалий у пациентов всех возрастов (ПК-24);

- способность и готовность анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств при лечении различных заболеваний, в том числе стоматологических (ПК-28);

- способность и готовность к лечению заболеваний твердых тканей зубов у пациентов различного возраста (ПК-30);

- способность и готовность к проведению несложного эндодонтического лечения болезней пульпы и периодонта у пациентов различного возраста (ПК-31).

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 4 академических часа.

МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ: наборы стоматологических лотков с инструментами для приема больных и работы на фантомах; стоматологические пломбировочные материалы; расходные материалы; видеофильмы, тесты, ситуационные задачи; презентации для мультимедиа-проектора.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: фантомный кабинет кафедры имплантологии и стоматологии.

ЛИТЕРАТУРА:

Основная литература

1. Янушевич О.О., Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] / О.О. Янушевич, Ю.М. Максимовский, Л.Н. Максимовская, Л.Ю. Орехова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 760 с. - ISBN 978-5-9704-3767-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437674.html>
2. Барер Г.М., Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Г.М. Барера - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3460-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434604.html>
3. Макеева И.М., Болезни зубов и полости рта [Электронный ресурс] : учебник / Макеева И.М., Сохов С.Т., Алимова М.Я. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-2168-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421680.html>

Дополнительная литература

1. Стоматология. Запись и ведение истории болезни : руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 160 с. [http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN: 5970431648 ISBN-13\(EAN\): 9785970431641.html](http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN: 5970431648 ISBN-13(EAN): 9785970431641.html)
2. Планы ведения больных. Стоматология / О. Ю. Атьков [и др.] ; под ред. О. Ю. Атькова, В. М. Каменских, В. Р. Бесякова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 248 с. <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN: 978-5-9704-3400-0.html>
3. Словарь профессиональных стоматологических терминов: учеб. пособие / Э.С. Каливрадджиян, Е.А. Брагин, С.И. Абакаров и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 208 с. <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970428238.html>

ВОПРОСЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

- Красный плоский лишай, этиология, клиника, дифференциальная диагностика, основные принципы комплексной терапии.
- Лейкоплакия: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Прогноз. Диспансеризация больных лейкоплакией.
- Хроническая красная волчанка (эритематоз): этиология, клиника, дифференциальная диагностика, комплексное лечение.
- Основные принципы диспансеризации больных с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

1. Дайте определение предрака.
2. Опишите дополнительные методы обследования больного с предраковым заболеванием: прижизненная окраска, цитология, гистология.
3. Перечислите заболевания слизистой оболочки и красной каймы губ, относящиеся по классификации А.Л.Машкиллейсона к предраковым заболеваниям.
4. Перечислите характерные клинические симптомы эритроплазии (болезни Боуэна). Опишите гистологическую картину заболевания.
5. Опишите клинику абразивного хейлита Манганотти.
6. Перечислите клинические симптомы ограниченного предракового гиперкератоза красной каймы.

Злокачественным изменениям всегда предшествует **предрак**. Предраковые заболевания отличаются от рака тем, что отсутствует один или более одного признака, которые в

совокупности позволяют поставить диагноз рака.

С клинической точки зрения - предраком следует считать патологические процессы различной этиологии, которые предшествуют раку. Наиболее четко предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта и губ представлены в классификации 1976 года,

Классификация предраковых заболеваний.

I. Обязательные предраковые заболевания.

1. Болезнь Боуэна (эритроплазия).
2. Бородавчатый предрак красной каймы.
3. Абразивный преинвазивный хейлит Манганотти.
4. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы.

II. Факультативные предраковые заболевания с большей потенциальной злокачественностью.

1. Лейкоплакия эрозивная и веррукозная.
2. Папиллома и папилломатоз неба.
3. Кожный рог.
4. Кератоакантома.

III. Факультативные предраковые заболевания с меньшей потенциальной злокачественностью.

1. Лейкоплакия плоская.
2. Хронические язвы.
3. Язвенные, и гиперкератотические формы красного плоского лишая и красной волчанки.
4. Хронические трещины губ.
5. Пострентгеновский хейлит.
6. Метеорологический и актинический хейлит.

Патоморфологическая характеристика I - III групп предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы.

I. Характерно наличие всех признаков внутриэпителиального рака.

Имеется нарушение процесса созревания эпителия, потеря полярности базальных клеток, дисплазия, гиперхроматоз ядер, атипичное ороговение, в том числе ороговение отдельных клеток, беспорядочность размеров, формы клеток и клеточных ядер. Митозы отличаются по виду, числу и локализации. Отмечается наличие инвазии эпителия.

II. Единичные или множественные невоспалительные пролифераты, без инфильтрующего роста, сопровождаются ороговением.

Возможны изменения, характерные для предрака первой группы, но нет анаплазии с атипией и инфильтрующего роста эпителия.

III. Неравномерная диффузная гиперплазия эпителия с ороговением или без него, а также отдельные признаки нарушения созревания эпителия. В собственной слизистой — воспалительная инфильтрация клеточными элементами.

Клиническими симптомами угрозы озлокачествления патологического процесса являются: увеличение очага поражения по площади, появление неоднородности, шероховатости ороговевшего участка слизистой, формирование и уплотнение инфильтрата в подлежащих слоях.

При изъязвлении слизистой оболочки к тревожным симптомам следует отнести:

- отсутствие эффекта противовоспалительной терапии протяженностью более 10 дней;
- появление неровной поверхности дна язвы и кровоточивость при механическом раздражении тканей;
- расширение границ инфильтрата и его уплотнение, формирование нависающего края над

дном язвы, ороговение эпителия;

- интенсивное окрашивание эпителиального пласта альциановым синим;
- наличие в цитологическом препарате конгломератов эпителиальных клеток с гигантскими гиперхромными ядрами.

Дифференциальная диагностика предрака и рака основывается на анализе суммы критериев: клинической формы предрака и данных цитологического и патоморфологического исследования.

Среди заболеваний, относящихся к облигатным предракам, наибольшей потенциальной злокачественностью обладает **болезнь Боуэна**.

Она возникает чаще у мужчин старше 40 лет. Клиническая картина заболевания весьма разнообразна на слизистой оболочке полости рта (СОПР). Чаще локализуется на мягком небе, языке, ретромолярной области, боковые поверхности языка, дне полости рта. Возникает ограниченное пятнисто-узловое поражение, хорошо отграниченное и очень медленно расширяющее свои границы. Поверхность этого участка застойно-красного цвета с мелкими папилломоподобными разрастаниями, придающими вид бархатистой поверхности. Иногда, вследствие атрофии собственной слизистой, очаг может слегка западать ниже уровня окружающей слизистой. Морфологические процессы клинически могут проявляться в виде сгруппированных бляшек и напоминают картину лейкоплакии.

Гистологическая картина аналогична cancer in situ, не сопровождается инвазивным ростом. Часто происходит кератинизация отдельных клеток сосочкового слоя, возможно образование и "роговых жемчужин". В верхних слоях собственной слизистой - инфильтрат из лимфоцитов и плазматических клеток.

Профилактика онкологических заболеваний основана на:

- а) профилактике и своевременном выявлении предраковых заболеваний;
- б) своевременном и адекватном клинической форме заболевания лечении.

Первое положение должно осуществляться комплексом социально-медицинских мероприятий, направленных на оздоровление нации и здоровья каждого человека. Эти мероприятия должны включать охрану и оздоровление экологической среды человека, обеспечение полноценного сбалансированного питания, повышение культурного уровня населения (борьба с вредными привычками, физическое воспитание и др.). Проведение профилактических осмотров для выявления больных с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта. Особое внимание должно быть уделено возрастной группе населения 40-60 лет.

Второе положение предусматривает при планировании лечения больных с предраковыми заболеваниями, наряду с применением противовоспалительной раздражающей терапии, обязательное выявление и устранение травмирующих слизистую факторов. Преимущество метода (терапевтико-хирургический) должно определяться клинической формой предрака.

При определении клинической формы предрака наряду с клиническими симптомами, результатами цитологического и патологического исследования необходимо учитывать значение факторов, играющих роль в озлокачествлении предраковых заболеваний (факторы риска). Шкалу оценки факторов разработал проф. Г.А.Хацкевич.

Факторы риска	Оценка в баллах
1. Воздействие метеорологических факторов (чрезмерное солнечное облучение, обветривание)	

до 10 лет	1
от 10 до 20 лет	2
свыше 20 лет	3
2. Воздействие химических веществ (факторов профессиональной вредности)	
до 5 лет	1
от 5 до 10 лет	2
от 10 до 20 лет	3
свыше 20 лет	4
3. Курение (особенно сигарет и "самокруток")	
Умеренное до 10 сигарет в день	
до 10 лет	1
от 10 до 20 лет	2
свыше 20 лет	3
Интенсивное (более 10 сигарет в день)	
до 10 лет	1
от 10 до 20 лет	3
свыше 20 лет	4
4. Многократная механическая травма красной каймы губ зубами, посторонними предметами	2
1 . Возраст	
от 40 до 49 лет	1
от 50 до 59 лет	2
от 60 лет и старше	3
2. Отягощенная наследственность (опухоли у ближайших родственников)	1
3 . Наличие в прошлом или в настоящий момент злокачественных опухолей другой локализации	1
Сопутствующие заболевания, вызывающие снижение иммунологической реактивности организма (сахарный диабет, туберкулез, хроническая лучевая болезнь и т.д.)	1
1. Облигатные предраковые заболевания: бородавчатый предрак, ограниченный гиперкератоз, хейлит Манганотти	16
2. Факультативные предраковые заболевания с большей вероятностью озлокащивания (веррукозная и эрозивная форма лейкоплакии, кератоакантома, кожный рог)	6
3. Факультативные предраковые заболевания с меньшей вероятностью озлокащивания	4
4. Фоновые состояния (рубцы после травмы, ожога, оперативного вмешательства, доброкачественные соединительные опухоли)	2

5-9 баллов	группа первой степени риска или группа относительно малого риска (ГР1)
10-15 баллов	группа второй степени риска (ГР2)
16 баллов и выше	группа третьей степени риска или группа повышенного риска (ГР3).

ГР 1 — группа относительно малой степени риска. Лица, входящие в эту группу, нуждаются, в основном, в профилактических мероприятиях: ослабление воздействия бластомогенных факторов (борьба с вредными привычками, контроль за соблюдением правил коллективной и индивидуальной защиты от

бластомогенного воздействия на производстве), плановая санация полости рта. Осмотры проводятся не реже одного раза в год.

ГР 2 — группа риска второй степени. Диспансеризацию лиц этой группы проводит участковый стоматолог на базе зубоучастковых кабинетов сельских амбулаторий, здравпунктов, медсанчастей, стоматологических отделений и поликлиник. Наряду с профилактическими мероприятиями проводятся лечебные мероприятия по ликвидации так называемых фоновых и предопухолевых процессов в челюстно-лицевой области. На больных заводится карта, форма 30.

ГР 3 — группа повышенного риска. Диспансеризацию лиц этой группы осуществляет врач - специалист по заболеванию слизистой оболочки полости рта на базе районных стоматологических отделений и поликлиники, областной клинической больницы.

Лечение больных с предраковыми заболеваниями в различных диспансерных группах.

Группа 1

Местное: Устранение травмы. Санация полости рта. Аппликации масляных растворов вит. А, Е.

Общее: Обследование. Лечение фоновой патологии.

Группа 2

Местное: Аналогично больным Гр.1. Цитологический контроль при каждом вызове.

Полоскания настоем зеленого чая, трав (календула, зверобой, чистотел). Криодеструкция очагов патологически измененной слизистой, либо иссечение - с целью гистологического контроля.

Общее: Общее обследование. Саногенетическая терапия. Контроль за употреблением алкоголя и курения. Исключить вероятность влияния профессиональных вредных воздействий. Активный вызов через 0,5 года. При положительных результатах лечения больного переводят через год в 1 диспансерную группу или снимают с учета.

Группа 3

Местное: Показано хирургическое лечение в онкологическом учреждении. Диспансерное лечение в Гр.2-1. Через год возможно снятие с учета.

Общее: Реабилитационные мероприятия.

Основные этапы клинического и лабораторного обследования больного предраковым заболеванием слизистой оболочки полости рта

Этапы обследования	Клинические симптомы, данные лабораторного исследования	Критерии риска озлокачествления заболевания
1. Жалобы больного	а) Болей нет, ощущения неровной слизистой или новообразования. Кровоточивость б) Боли усиливаются от пищевых и термических раздражителей, возможна кровоточивость	Кровоточивость во время еды, механического раздражения Кровоточивость, неприятный запах
2. Анамнез Анамнез жизни а) Наследственность б) Перенесенные заболевания	Не отягощена Аллергические состояния, заболевания желудочно-кишечного тракта, ИБС и др.	Онкозаболевания Заболевания ЖКТ, гиповитаминозы, онкологические заболевания,

<p>в) Наличие профвредности г) Вредные привычки: курение</p> <p>д) Алкоголь</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>а) Давность заболевания б) Эффективность проводимого ранее лечения</p>	<p>Имеет место не у каждого</p> <p>Способствует обострению воспаления. Кокаогенное и канцерогенное действие</p> <p>Раздражает</p> <p>Периодическое обострение заболевания</p> <p>Эффективно, либо с переменным успехом</p>	<p>функциональные заболевания ЦНС</p> <p>Имеет значение как фактор раздражения слизистой, снижающий резистентность</p> <p>Снижает неспецифическую реактивность организма</p> <p>Обострение заболевания длится более 3-4 недель</p> <p>Не эффективно</p>
<p>3. Осмотр больного</p> <p>а) Внешний вид б) Обследование лимфатических узлов</p> <p>Осмотр полости рта</p> <p>Местными факторами, раздражающими патологически измененную слизистую, могут быть:</p> <p>а) Неровные или острые края зубов б) Травма слизистой протезом, либо кламером в) Зубы, стоящие вне дуги г) Гальванические токи д) Функционально неполноценные протезы е) Неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта</p> <p>Дополнительные методы исследования пораженного участка слизистой:</p> <p>а) Мазок-отпечаток (окраска по Романовскому) б) Окраска слизистой толуидиновым синим в) Гистологическое и морфологическое исследование проводится при наличии признаков риска, выявленных цитологическим исследованием и окраской слизистой</p>	<p>На видимом кожном покрове — коже лица, шеи, рук могут быть выявлены патологические элементы. Патологические изменения слизистой по характеру высыпных элементов, их группировке и локализации на слизистой соответствуют клинике основного заболевания. Эрозии и язвы с признаками эпителизации, без инфильтрата стромы слизистой</p> <p>Эрозия или язва с легко кровоточащим дном. Ограниченный плотный инфильтрат под патологическим элементом</p> <p>Эпителиальные клетки срединного слоя</p> <p>Краситель слабо фиксируется клетками эпителия</p> <p>Оценка уровня дисфункции эпителия и клеточного иммунитета</p>	<p>Подчелюстные лимф. Узлы увеличены, единичные, безболезненные</p> <p>а) Четко очерченное опухолевидное образование с неровной поверхностью б) Язва с ороговевшим эпителием по периферии с намечающимся валиком в переходной зоне, покрыта серым налетом (на красной кайме корочка) в) Участок ороговевшего эпителия разрыхлен, утратил блеск. В основании бляшки - инфильтрат г) Отсутствие признаков эпителизации при проведении противовоспалительной терапии на протяжении 8-12 дней наблюдения</p> <p>Группы эпителиальных клеток, отличных по форме, размеру, окраске и величине ядер и ядрышек</p> <p>Краситель окрашивает слизистую неравномерно от светлорозового до синего цвета. Позволяет оценить объем поражения.</p> <p>Определение степени малигнизации с учетом клинической стадии ее развития</p>