

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



**УТВЕРЖДАЮ**

Зав. кафедрой

Хафизов Р.Г.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА № 7  
ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТОМАТОЛОГИЯ»  
РАЗДЕЛ «ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»  
4 КУРС (8 СЕМЕСТР)**

**ТЕМА: Заболевания языка. Заболевания губ.**

**Цель:** Познакомиться с классификацией хейлитов. Научиться диагностировать клинические формы. Овладеть лечением клинических форм хейлитов.

**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:**

- Анатомическое и гистологическое строение губ.
  - Клинические проявления экземы.
  - Патоанатомия иммунно-аллергического воспаления.
- ## **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:**

1. Перечислите характерные клинические симптомы эксфолиативного хейлита. С какими другими формами хейлитов следует дифференцировать эту клиническую форму?
2. Перечислите условия, предрасполагающие к развитию экзематозного хейлита.
3. Назовите характерные клинические симптомы экзематозного хейлита, перечислите клинические формы.
4. Назовите характерные симптомы для каждой клинической формы: экзематозного, аллергического, микробного хейлита, хронической трещины губ.
5. Назовите клинические симптомы, характерные для актинического и метеорологического хейлитов.
6. Перечислите факторы, предрасполагающие к развитию гранулематозного хейлита Мишера. Опишите клинику заболевания.
7. Перечислите специфичные для хейлита Мишера клинические симптомы.
8. Опишите гистологическую картину исследования очагов поражения при хейлите Мишера.

При изучении этой темы следует пользоваться классификацией хейлитов Г.Д.Савкиной. Овладение теоретическим материалом контролируется ответами на вопросы для контроля усвоения материала, а также выполнением

домашнего задания.

**Хейлиты** — доброкачественные воспалительные заболевания губ с преимущественным поражением красной каймы.

**Гландулярный хейлит** — врожденная особенность строения губ. Однако, эта форма хейлита часто является предрасполагающей к развитию такой патологии, как хронические трещины губ и гнойный glandулярный хейлит, при условии контактного инфицирования через выводные расширенные протоки желез губ. Предрасполагающими факторами являются пародонтиты, профессиональные вредности.

Другие формы хейлитов (эксфолиативный, экзематозный, актинический) имеют весьма сходное клиническое течение и одинаковые клинические варианты. В то же время каждая клиническая форма имеет свои отличительные особенности. При изучении теоретического материала необходимо особо выделить своеобразие течения и клинические симптомы, характерные только для одной из перечисленных форм хейлита.

#### Дифференциальная диагностика хейлитов

Форма	Клинические проявления	
	сухая	экссудативная
Эксфолиативный	Поражается красная кайма от линии Клейна до средней линии; покрыта чешуйками серого и сероватокоричневого цвета, прикрепленными к слизистой и несколько отстающими по краям. Чешуйки легко снимаются, обнажается ярко-красная слизистая, которая не кровоточит. Характерно торпидное течение.	Серо-желтого (коричневого) цвета, корки покрывают красную кайму губ от линии Клейна до средней линии. Процесс никогда не переходит на кожу губ и слизистую оболочку. После удаления корок обнажается яркокрасная, гладкая, влажная поверхность красной каймы. Поражается чаще нижняя губа. Больных беспокоит жжение, болезненность.
Актинический	Ярко-красного цвета красная кайма покрыта серебристо-белыми чешуйками, поражается вся поверхность, на кожу и слизистую губ не переходит, чаще поражается нижняя губа. Обострение характерно в весенне-летний период.	На гиперемированной, отечной, красной кайме появляются множественные везикулярные элементы, они вскрываются и образуют эрозии, которые покрываются серозными или геморрагическими корками, захватывается вся красная кайма. Беспокоит зуд, жжение, боль.
Экзематозный	Губы гиперемированы, отечны; красная кайма шелушится; присоединяется ангулярный хейлит, вовлекается кожа губ. Беспокоит зуд, жжение. Течение хроническое,	Губы резко гиперемированы и отечны, появляются папулезно-везикулярные высыпания, вскрываясь они покрываются чаще серозными корками. Поражаются обе губы.

	улучшение наступает в весенне-летний период.	
--	---	--

### Лечение самостоятельных хейлитов

Клиническая форма хейлита	Лечение		
	Эксфолиативный	Актинический	Экзематозный
Экссудативная	В первые 3 дня делают примочки холодным раствором жидкости Бурова (1 ч.л. жидкости на 1 стакан воды). При значительном отеке, корках — примочки отварами трав (шалфея, ромашки, зверобоя) контрастной температуры — 2-3 раза в день. После примочек делают аппликации кортикостероидных мазей (10-15 минут). Применяют гелий-неоновый лазер с последующей обработкой губ маслом облепихи, шиповника, шалфея. После еды проводят гигиеническую обработку губ раствором 0,06% хлоргексидина, 1% раствором борной кислоты и наносят мази. В тяжелых случаях показаны блокады 1 % раствором новокаина (область переходной складки губ).		
Сухая	Показаны аппликации мазями с противовоспалительными ингредиентами, а также маслом шалфея, 1% рибофлавиновой мазью, ГНЛ. Обязательна санация полости рта и ЛОР органов.		
Особенности	Лучи Букки по 200 Р 2 раза в неделю; (всего 1600-3000 Р); пирогенал от 50 МПД, прибавляя по 100 МПД, доводя до 1000-1500 МПД. Назначают элениум, седуксен. Проводят рефлексотерапию, психотерапию.		Проводят седативную и антигистаминную терапию. Гальванический воротник по Щербаку. Рекомендуют обследование у психоневролога, эндокринолога, гастроэнтеролога.

Общепринятой классификации, включающей все виды патологических состояний языка, пока не существует. В понятие «глоссит» входят следующие нозологические формы: складчатый (скротальный) язык, ромбовидный глоссит, десквамативный глоссит («географический» язык), «волосатый» черный язык, гунтеровский глоссит, интерстициальный глоссит (склерозный). Большинство из них лишь условно можно отнести к глосситам. Наиболее часто наблюдаются вторичные изменения языка, являющиеся проявлениями самых разных заболеваний. Отмечены характерные изменения внешнего вида и окраски языка.

Неврогенные заболевания языка возможны при заболеваниях нервной системы. Они делятся на моторные невроты, трофические невроты и расстройства чувствительности. Глоссалгию и глоссидинию следует дифференцировать между собой, с глосситами, невритом и невралгией тройничного нерва.

#### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Больной 16 лет обратился по поводу болей обл. верхней губы слева, усиливающиеся при игре на флейте. Болен более года. Лечился у врачасотоматолога. Отмечает временное облегчение. Состояние ухудшается в период подготовки к экзамену по специальности. Учится в музыкальном училище по классу духовых инструментов. Объективно: на красной кайме верхней губы слева имеется трещина с инфильтрированными краями,

кровооточающая при натяжении губы. Поставьте диагноз. Напишите план лечения.

2. Больная 23 лет обратилась по поводу отека и болей губ. Больна вторую неделю. Общее состояние удовлетворительное, полость рта санирована.

Объективно: красная кайма и кожа губ воспалены, отечны, гиперемированы, покрыты сероватыми корочками, не отделяющимися от слизистой и дермы. На участках, свободных от корочек, видны очень мелкие пузырьки, напряженные, из которых выделяется серозный экссудат.

Поставьте диагноз.

Напишите план лечения.

3. К стоматологу обратилась больная 36 лет с жалобами на резкое увеличение губ, особенно верхней. Лечится у невропатолога, который диагностировал синдром Россолимо-Мелькерсона-Розенталя.

Опишите клинику заболевания, перечислите специфические симптомы. Напишите план лечения больной.