

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



**УТВЕРЖДАЮ**

Зав. кафедрой

Хафизов Р.Г.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА № 6  
ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТОМАТОЛОГИЯ»  
РАЗДЕЛ «ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»  
4 КУРС (8 СЕМЕСТР)**

**ТЕМА: Изменения слизистой оболочки полости рта при дерматозах.**

**Цель:** Научиться диагностировать заболевания: красный плоский лишай, хроническая дискоидная красная волчанка. Освоить методы лечения больных с этими заболеваниями.

**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:**

- Этиология, патогенез, клинические особенности проявления красного плоского лишая на коже. Повторить особенности лечения этих больных, обратить внимание на общие методы лечения.
- Этиология, клинические особенности проявления хронической формы красной волчанки на коже. Обратить внимание на особенности диагностики этого заболевания.
- Этиология, патогенез и клиника пузырчатки.

### **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:**

1. Перечислите характерные клинические признаки красного плоского лишая на слизистой оболочке полости рта.
2. Укажите, каким клиническим формам красного плоского лишая соответствуют указанные в таблице симптомы заболевания?
3. Объясните, почему больной КПЛ должен быть обязательно санирован?
4. Ответьте, почему заболевания ЖКТ для больных КПЛ являются фактором риска?
5. При необходимости протезирования полости рта с КПЛ, какие рекомендации Вы дадите больному и какие рекомендации должны дать врачу-протезисту, у которого будет лечиться этот больной?
6. Объясните, почему хроническая дискоидная красная волчанка (ХДКВ) относится к группе дерматозов?
7. Перечислите характерные клинические симптомы для ХДКВ, в том числе и при появлении на слизистой оболочке полости рта.
8. Почему фокальная (одонтогенная) инфекция является фактором риска для этой группы больных?
9. Перечислите дополнительные методы обследования больных КПЛ и ХДКВ, необходимые для постановки диагноза, в случае отсутствия четкой клиники этих заболеваний.
10. Перечислите и обоснуйте комплекс терапевтических мероприятий, применяемых для лечения больных ХДКВ.

аутоиммунного генеза. Причиной сенсibilизации считают хронические заболевания органов желудочно-кишечного тракта. Наиболее частыми, провоцирующими обострение факторами, являются эмоциональный стресс, стоматологические материалы (пломбы, протезы, гальванический ток), несанированная полость рта. Необходимо знать и другие точки зрения о возможных причинах и патогенезе заболевания.

Используя ЛДС, изучите частные вопросы темы. Проверьте усвоение материала по вопросам для самоконтроля, имеющимся в методических рекомендациях для практических занятий этой темы.

**Схема ориентировочной основы действия лечения красного плоского лишая.**

<b>Компоненты действия</b>	<b>Методы и средства действия</b>	<b>Критерии самоконтроля</b>
<b>I. Простая форма</b>		
Местное лечение.	Санация полости рта: замена амальгамовых пломб, удаление разноименных металлов, устранение очагов инфекции. Рациональное протезирование. Обучение гигиене.	Устранение провоцирующих заболевание агентов из полости рта.
Общее лечение.	Обследование жел. кишечного тракта, исключение диабета и сопутствующей патологии. Транквилизаторы Физиотерапия	Консультации соответствующих специалистов. Таб. рудотель (тазепам), пипольфен (3 недели); гальванический воротник по Щербаку.
<b>II. Экссудативно-гиперемическая форма</b>		
Местное лечение	То же, что при форме I + Полоскание отварами трав (шалфей, календула, зверобой). Аппликация желе солкосерила, витамина "А", "Б", масло шалфея, шиповника.	Активизировать процессы эпителизации.
Общее лечение	То же, что при форме I. + Аскорутан 0,2 x 3 раза в день; никотинамид по 1 таб. x 3 раза. Пантотенат кальция по 1 таб. x 3 раза в день	Способствовать нормализации обмена соединит, ткани
<b>III. Эрозивно-язвенная, буллезная форма</b>		
Местное лечение	Аналогично форме II. + Инъекция эмульсии гидрокортизона либо 5% р-ра делагила 1,0 (под патологические элементы № 5 через день) ГНЛ	Создать условия для эпителизации. В случае отсутствия таковой в период до 2-х недель, необходимо дифференцировать с раком (биопсия).
Общее лечение	То же, что при форме II. + Возможно применение рефлексотерапии, гипноза,	Посредством воздействия на ЦНС, создать благоприятные условия для

	центральной электроанестезии. Стероидные гормоны; пресоцил, преднизолон, триамцинолон. Поливитамины, аэвит.	получения хороших результатов лечения больного.
--	---	---

**Хроническая очаговая красная волчанка** — хроническое заболевание кожи, красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта. Характерно обострение заболевания в весенне-летний сезон.

**Клинические симптомы:**

<b>Локализация</b>	<b>Клинические проявления</b>
Красная кайма губ	Жжение, зуд. Отек, резкая гиперемия вдоль линии Клейна, переходит на кожу в виде языков пламени свечи различной высоты. Возможно определение ограниченных инфильтратов с атрофией или изъязвлением в центре, покрытых корочкой. Гиперкератоз.
Слизистая полости рта	Жжение, саднение. Слизистая отечна, более яркой окраски по сравнению с другими отделами.
Дистальные отделы слизистой щеки с вовлечением ретромолярной области, десны, небо.	Гиперкератоз в форме окружностей, полуколец. Очень напоминает клинику красного плоского лишая. При язвенной форме - дефект слизистой щелевидной формы, не покрыт фибринозным налетом, очень болезненный. Торпиден по отношению к любой противовоспалительной терапии, кроме кортикостероидов. При взятии биоптата невозможно наложить швы — т.к. ткань "прорезывается" шовным материалом. При сочетанном поражении с кожей диагностика заболевания трудностей не представляет.
Местное лечение	Лечение красной волчанки аналогично эрозивно-язвенной форме КПЛ с большим акцентом на применение мазевых форм стероидных гормонов (флюцинар, синалар). Фотозащитные кремы на губы.
Общее лечение	Делагил и другие синтетические противомаларийные препараты, кортикостероиды в небольших дозах. Витамины "РР" и В12, анаболиты (неробол)
Профилактика	Устранение действия инсоляции (ультрафиолетового излучения).

**ПУЗЫРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (АКАНТОЛИТИЧЕСКАЯ И НЕАКАНТОЛИТИЧЕСКАЯ ПУЗЫРЧАТКА).**

**Пузырчатка (пемфигус)** — злокачественное заболевание, клинически проявляющееся образованием на невоспаленной коже и слизистых эндотелиальных ненапряженных пузырей в результате акантолитоза.

Для клиники поражения слизистой оболочки полости рта характерно:

- а) наличие эрозий в области дистальных отделов слизистой и задней стенки глотки;
- б) эрозии возникают на неизменной слизистой;
- в) дно эрозий ярко гиперемировано, не покрывается фибринозным налетом;
- г) эрозии сравнительно долго (7-10 дней) не эпителизируются;
- д) положительный симптом Никольского;
- е) со дна свежей эрозии в отпечатке-мазке определяется значительное количество клеток Тцанка (в разгар заболевания).

Постоянное раздражение слизистой оболочки благоприятствует присоединению вторичной инфекции, развитию воспаления, что затрудняет своевременную диагностику заболевания.

Может поражаться красная кайма, которая покрывается гнойно-кровянистыми корками, довольно легко снимающимися.

**Лечение.** Общее лечение больного дерматологом.

Местно: симптоматическое, антимикробное. Мазевые формы и растворы стероидных гормонов аппликациями.

### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Больной 32 лет страдает инфекционным полиартритом. Несколько лет проходил курс санаторного лечения в южных регионах страны. Обратился к стоматологу по поводу болей, жжения красной каймы нижней губы.

Объективно: установлено наличие на красной кайме нижней губы участка гиперемии размером 0,5 на 1,5 с ороговением эпителия по периферии, имеющим вид радиально расходящихся линий. Красная кайма в этом участке утратила четкую границу перехода в кожу губы. На коже лица, в области лба, имеется участок атрофии размером 1,5 на 2,0 с телеангиоэктазиями по периферии.

Поставьте диагноз. Наметьте план обследования и лечения этого больного.

Выпишите лекарственные препараты.

2. Больной 45 лет. Ранее по поводу диагноза ХДКВ слизистой оболочки полости рта прошел курс лечения. После полугодовой ремиссии вновь появились симптомы заболевания.

Что может быть причиной рецидива заболевания? Внесите коррективы в план

лечения больного. 3. К стоматологу обратилась женщина 55 лет. На слизистой мягкого неба имеются единичные эрозии в диаметре 1,0-1,5 см, которые появились около двух недель назад; боль при приеме острой и горькой пищи. Самолечение не дало эффекта.

При осмотре — вокруг эрозии имеется ободок остатка покрывки пузыря,

который при натяжении отделяется, не сопровождаясь болью и кровоточивостью за пределом края эрозии.

Поставьте предварительный диагноз.

Что необходимо сделать для уточнения диагноза?

4. Пациентка 54 лет обратилась к дерматологу по поводу мацерации кожи под молочными железами. В течение 1,5 месяцев она лечилась у стоматолога по поводу эрозивного стоматита без заметного эффекта.

При осмотре больной под молочными железами обнаруживаются крупные, мокнущие эрозии, окаймленные отслаивающимся эпидермисом. При потягивании за бахрому эпидермиса пинцетом площадь эрозии увеличилась. В мазках-отпечатках с эрозий на слизистой оболочке полости рта и коже обнаружены акантолитические клетки.

Поставьте диагноз (предположительный). Объясните возможные причины ошибочного диагноза, поставленного врачом-стоматологом.

Какие необходимы дополнительные исследования для подтверждения диагноза?