

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России  
Должность: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России  
Дата подписания: 09.03.2023 15:48  
Уникальный программный идентификатор:  
123d1d365abac3d0cd5b93c39c0f12a00bb02446

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
Кафедра стоматологии**

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Заведующий кафедрой  
стоматологии Института ИМФО

д.м.н., доцент  Ю.А. Македонова

« 26 » августа 2022 г.

**Методическая разработка семинара для ординаторов  
по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая  
модуль «Инфекционные заболевания слизистой оболочки рта»  
№ 62**

**Тема:** Язвенно-некротический гингивостоматит Венсана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика

**Форма проведения:** семинар

**Контингент обучающихся:** ординаторы

**Продолжительность семинара:** 6 часов

**Место проведения:** учебные базы кафедры стоматологии ИМФО

**Цель семинара:** Научиться диагностировать и лечить язвенно-некротический стоматит Венсана.

**Формируемые профессиональные компетенции (ПК):**

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).

**Краткий план проведения:**

1. Организационные вопросы.
2. Обсуждение вопросов для выявления исходного уровня знаний.
3. Опрос по контрольным вопросам.
4. Демонстрация преподавателем методик проведения основных и дополнительных методов обследования при кариесе зубов и его осложнениях.

**Методическое оснащение:** методические разработки кафедры

**Материальное обеспечение:** наборы стоматологических лотков с инструментами для приема больных и работы на фантомах; стоматологические пломбирочные материалы; расходные материалы; видеофильмы, тематические больные, тесты, ситуационные задачи; наборы рентгенограмм; презентации для мультимедиа-проектора.

## ВОПРОСЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

1. Язвенно-некротический гингивит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
2. Лечение язвенно-некротического гингивита.

## КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

1. Клиника и дифференциальная диагностика язвенно - некротического стоматита Венсана.
2. Лечение и профилактика язвенно - некротического стоматита Венсана.

## МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

### ДИАГНОСТИКА ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА.

Порядок обследования	Выявленные симптомы	Патогенетическое обоснование симптомов
<b>Опрос</b> жалобы острое течение	боль, жжение слизистой оболочки рта, усиливающееся при приеме пищи, разговоре.  Слабость, плохое самочувствие, головная боль, повышение температуры тела, склонность к обморокам, нарушение сна.  Гнилостный запах изо рта. Усиление слюноотделения. Ограниченное открывание рта.	Раздражение нервных окончаний токсинами, медиаторами воспаления, химическими и механическими раздражителями. Нарушение целостности слизистой оболочки полости рта, десны вследствие гиперергической реакции с выделением веществ, приводящих к ограниченному некрозу. Общая интоксикация продуктами распада некротизированных участков слизистой оболочки рта и токсинами микроорганизмов.  Активизация анаэробной инфекции.
хроническое течение	Болезненные язвы на слизистой оболочке рта с плотным белым налетом.	К процессу альтерации присоединяется пролиферативное воспаление, при котором происходит размножение соединительнотканых клеток, преимущественно лимфоцитов, плазматических клеток, фибробластов. Затем образуется богатая клетками грануляционная ткань. расширение капилляров и венул вследствие воздействия на них медиаторов воспаления. Активации анаэробной флоры.
<b>Анамнез</b> начало заболевания эффективность проведенного ранее лечения	Кровоточивость десны.  Острое. Заболевание не склонно к самоизлечению. Начало заболевания можно связать с воздействием общих факторов: ОРВИ, ангиной, гриппом, вирусными заболеваниями. местных	Снижение резистентности организма; нарушение микроциркуляции. Неправильный выбор лекарственных средств.

	<p>факторов: плохой гигиеной рта, множественным кариесом, перикоронитом, хронической механической травмой, воспалительными процессами в пародонте.</p>	
Перенесенные, сопутствующие заболевания	ОРВИ, ангина, грипп, вирусные заболевания	Снижение резистентности организма и слизистой оболочки полости рта в результате нарушения микроциркуляции, нервной трофики, фагоцитарной активности клеточных элементов.
Материально- бытовые условия	неполноценное питание, нарушение режима труда и отдыха.	Способствуют снижению иммунитета
<b>Осмотр</b> внешний осмотр	Кожные покровы лица бледные. У некоторых больных ассиметрия лица в результате отека мягких тканей. Регионарные лимфатические узлы увеличены, мягкие, слегка болезненные, не спаяны с окружающими тканями.	Результат интоксикации. В очаге воспаления затруднен отток крови, лимфы, что вызывает их выход в ткань; развивается отек.
осмотр полости рта	Обильный мягкий зубной налет, над- и поддесневой зубной камень. Острые края зубов, пломб, множественный кариес.	Зубной камень препятствует нормальному слущиванию поверхностных слоев эпителия, закрывает вход в десневые карманы и создают тем самым благоприятные условия для развития анаэробной инфекции.
	<p>В местах травмы одна или несколько язв. Наиболее часто язвы локализируются на слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов, на боковых поверхностях языка, в ретромолярной области. Язвы имеют мягкие неровные края, толстый некротический налет серовато-зеленого цвета, после удаления которого видно рыхлое, сильно кровоточащее дно. Уплотнения в основании и вокруг язвы нет. Окружающие ткани отечны, резко гиперемированы.</p>	<p>Хроническая травма слизистой оболочки десны приводит к снижению резистентности слизистой оболочки, возникают благоприятные условия для активизации спирохет. При серозном воспалении происходит выделение БАВ, приводящих к ограниченному некрозу слизистой оболочки рта. Воспалительная гиперемия в зоне действия патогенного фактора ограничена очагом поражения.</p>
<b>Дополнительный методы исследования</b>		
<i>общий анализ крови</i>	Без изменений. Сдвиг формулы влево.	Интоксикации нет. Повышенная СОЭ- результат сдвига белковых фракций крови в сторону грубодисперсных белков. Лейкоцитоз- результат стимуляции

		лейкопоза при инфекционном заболевании.
<i>цитологический метод</i>	Картина неспецифического воспаления при начавшейся эпителизации есть пласты молодых эпителиальных клеток.	Присутствие эритроцитов-результат кровоточивости язвенной поверхности. Гранулоциты осуществляют фагоцитарную функцию.
<i>бактериоскопический метод</i>	В поверхностных слоях обилие спирохет, веретенообразных палочек и обычной микрофлоры полости рта. В глубоких слоях почти чистая культура фузобактерий и спирохет.	Фузобактерии и спирохеты подавляют рост микрофлоры полости рта и могут представлять почти чистую культуру.
<i>серологическое исследование крови</i>	Диагностика специфических заболеваний	

## ЛЕЧЕНИЕ

Этапы лечения	Средства лечения	Цель использования препаратов	Механизм действия препаратов
Обезболивание инъекционное	1-2% раствор лидокаина, 4% раствор артикаина, 0,5-1% раствор мепивакаина	Для безболезненного удаления наддесневого зубного камня, некротических масс с поверхности язв.	Блокада натриевых каналов в клеточной мембране нерва, в результате чего не возникает деполяризация мембраны и по аксону не проходит нервный импульс.
апликационное	1% раствор дикаина, 10% раствор лидокаина, 10% раствор пиромекаина, ксилонор спрей.		Блокируют чувствительные окончания нервных волокон.
Очищение некротической поверхности	Протеолитические ферменты: трипсин, химотрипсин, химопсин, лидаза (в виде аппикации на 10 минут)	Лизис, удаление некротических масс.	Расщепляют некротизированные ткани, разжижают вязкие секреты, экссудаты.
Антибактериальная терапия	1% перекись водорода 0,25% раствор хлорамина раствор перманганата калия 1:5000, 0,06% раствор хлоргексидина, раствор фурацилина 1:1000, лизозим (½ чайной ложки на стакан воды), настойка календулы, сангвиритрин 1% линимент, 0,2 %	Устранить или ослабить действие вторичной микрофлоры на поврежденную слизистую оболочку.	Перекись водорода оказывает антисептическое действие за счет выделения атомарного кислорода. Очищающее, дезодорирующее действие. Денатурация белка бактериальной клетки.  Антимикробная

	спиртовой раствор, 1% водный раствор.	Для борьбы с анаэробной микрофлорой.	активность в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий. Действует на дрожжеподобные грибы и трихомонады.
	Метронидазол в виде аппликаций на очаги поражения.	Для патогенной микрофлоры.	Подавляет 90% анаэробной инфекции, легко проникает в бактериальную клетку, образует высокотоксичные вещества, разрушающие ДНК.
	Обработка кариозных полостей концентрированными растворами антисептиков с последующим наложением временных зубов, сошлифовывание острых краев зубов, удаление наддесневого зубного камня.	Устранение очагов инфекции.	Устранение действия раздражающих факторов и исключение патогенного влияния микрофлоры.
Устранения травматических факторов	Солкосерил, витамины А, Е, линимент тезана, мефенаминат натрия, сок каланхоэ, алоэ. Витамины и их аналоги: 0,5-1% водный раствор галаскорбина.	Стимуляция репаративных процессов.	
Стимуляция процессов регенерации	Профессиональная гигиена полости рта. Лечение кариеса и его осложнения, удаление разрушенных зубов. Лечение заболеваний пародонта.	Для ускорения эпителизации при больших язвенных поражениях.	Улучшение метаболизма и трофики тканей. Стимуляция процессов регенерации. Комплексное соединение натриевых солей аскорбиновой кислоты. Действие препарата связано с наличием аскорбиновой кислоты (около 20%) и вяжущим действием галлата натрия.
санация полости рта в период выздоровления	Протезирование.		

### **Список основной и дополнительной литературы:**

#### **Основная литература:**

1. Клиническая стоматология [Текст] : учебник для студентов по направлению подготовки "Стоматология" / В. Н. Трезубов [и др.] ; под ред. В. Н. Трезубова, С. Д. Арутюнова. - М. : Практическая медицина, 2015. – 787.
2. Боровский Е. В. Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник для студентов мед. вузов / Боровский Е. В., Иванов В. С., Банченко Г. В. и др. ; под ред. Е. В. Боровского . - М. : МИА , 2011 . - 798 с. : ил., цв. ил.
3. Максимовский Ю. М. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : рук. к практ. занятиям / Максимовский Ю. М., Митронин А. В. ; М-во образования и

науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 . - 423, [9] с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

4. Стоматология в 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] / под ред. Г.М. Барера. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411193.htm>

5. 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. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434604.html>

#### **Дополнительная литература:**

1. Камышников В. С. и др. Методы клинических лабораторных исследований [Текст] /под ред. В. С. Камышникова. - 7-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2015. - 735, [1] с. : ил., цв. ил.

2. Котаниди С. А. и др. Социальный статус стоматолога общей практики [Текст] : монография / ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 116, [4] с.

3. Сапин М. Р. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М. Р., Никитюк Д. Б., Литвиненко Л. М. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2013. – 600 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

4. Македонова Ю.А., Гаврикова Л.М., Афанасьева О.Ю., Куркина О.Н., Дьяченко С.В., Александрина Е.С., Ставская С.В., Кабытова М.В. Реципрокные факторы риска: заболевания слизистой полости рта и сопутствующая патология: учебное пособие. - ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. - 100 с.

5. Фирсова И. В. COMPLAINTNESS AND INFORMED PATIENTS IN STOMATOLOGICAL PRACTICE [Текст] : монография / И. В. Фирсова, В. В. Шкарин, Е. С. Соломатина ; ВолгГМУ Минздрава РФ ; [науч. ред. Н. Н. Седова]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 243, [1] с. : ил. - Библиогр. : с. 240-243.

6. Основы местного обезболивания в клинической стоматологии [Текст] : [учеб. пособие по спец. 060201 - стоматология] / Ю. А. Ефимов [и др.] ; [под ред. Ю. В. Ефимова]. - М. : Мед. кн., 2015. – 151.

#### **Тестовый контроль знаний.**

##### **001. Язвенно-некротический гингивит Венсана относят к заболеваниям:**

- 1) вирусным
- 2) аллергическим
- 3) бактериальным
- 4) аутоиммунным
- 5) неврогенным

##### **002. Язвенно-некротический гингивит Венсана вызывается симбиозом:**

- 1) стафилококков и пептострептококков

- 2) фузобактерий и спирохет
- 3) стрептококков и фузобактерий
- 4) стрептококков и лактобацилл
- 5) верно 1) и 4)

**003. Общие факторы способствующие язвенно-некротическому гингивиту Венсана:**

- 1) авитаминоз
- 2) нарушение липидного обмена
- 3) переохлаждение
- 4) верно 1) и 3)
- 5) стресс

**004. Элементы поражения при язвенно-некротическом гингивите Венсана:**

- 1) пятно
- 2) афта
- 3) налет
- 4) эрозия
- 5) язва

**005. Дополнительные методы обследования при язвенно-некротическом гингивите Венсана:**

- 1) общий клинический анализ крови
- 2) анализ крови на содержание глюкозы
- 3) анализ крови на ВИЧ-инфекцию
- 4) бактериоскопия
- 5) верно 1) , 3) и 4)

**006. Патологические процессы в зоне поражения при язвенно-некротическом гингивите Венсана:**

- 1) некроз
- 2) акантолиз
- 3) воспалительный инфильтрат
- 4) вакуольная дистрофия
- 5) верно 1) и 3)

**007. Дифференциальную диагностику язвенно-некротического гингивита Венсана проводят с:**

- 1) острым герпетическим стоматитом
- 2) ВИЧ-инфекцией
- 3) сахарным диабетом
- 4) глоссалгией
- 5) верно 1) и 2)

**008. Местные факторы, провоцирующие рецидив язвенно-некротического гингивита Венсана:**

- 1) хронические воспалительные заболевания пародонта
- 2) несанированная полость рта
- 3) гальваноз
- 4) полуретинированный зуб мудрости
- 5) верно 1) , 2) и 4)

**009. Средства местного лечения язвенно-некротического гингивита Венсана:**

- 1) раствор 0,05% хлоргексидина
- 2) гель метрогил-дента
- 3) трипсин
- 4) индометациновая мазь
- 5) верно 1) , 2) и 3)

**010. В острой стадии язвенно-некротического гингивита Венсана не показано:**

- 1) применение обезболивающих препаратов
- 2) удаление зубов
- 3) применение кератопластиков
- 4) проведение профессиональной гигиены полости рта
- 5) верно 2) и 3)

**011. Для общего лечения язвенно-некротического гингивита Венсана применяют:**

- 1) поливитамины
- 2) десенсибилизирующие препараты
- 3) гормональные препараты
- 4) противомикробные препараты
- 5) верно 1) , 2) и 4)

**012. Профилактика рецидивов язвенно-некротического гингивита Венсана включает:**

- 1) вакцинацию
- 2) профессиональную гигиену полости рта
- 3) санацию полости рта
- 4) верно 2) и 3)
- 5) прием антибиотиков

**Ситуационная задача.**

Пациент М. 18 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышенную температуру тела – 38,6 градусов. Болен 3 дня. При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации: регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, подвижные. Гнилостный запах изо рта. В полости рта: неудовлетворительная гигиена, обильный наддесневой зубной камень, гиперемия, некроз межзубных сосочков, десневого края вокруг зубов 1.1,1.2,1.3,2.1,2.2,2.3, кровоточивость и резкая болезненность десны при прикосновении инструментом.

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.назовите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план общего лечения.
5. Составьте план местного лечения.

**Ролевая игра.**

- 1 студент – (медрегистратор) – заполнение документации на стоматологического пациента.
- 2 студент- (пациент) – предъявляет жалобы на появление боли в полости рта, ухудшение общего состояния, кровоточивость десен.
- 2 студент – (Врач –терапевт)- сбор жалоб, анамнеза, проведение основных и дополнительных методов обследования, составление плана лечения.

Разработчик: ассистент кафедры стоматологии Института НМФО С.В. Дьяченко



