

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Должность: ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Дата подписания: 09.03.2023 15:48:10
Уникальный программный код:
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 «Изменения слизистой оболочки рта при системных заболеваниях и болезнях
обмена»
№ 71**

Тема: Изменение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение, профилактика.

Форма проведения: семинар

Контингент обучающихся: ординаторы

Продолжительность семинара: 6 часов

Место проведения: учебные базы кафедры стоматологии ИМФО

Цель семинара: Научиться диагностировать изменения слизистой оболочки полости рта при сердечно-сосудистой патологии.

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. Строение слизистой оболочки полости рта.
2. Лабораторные методы исследования.
3. Показатели общего анализа крови.
4. Элементы поражения.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

1. Жалобы больных при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
2. Проявления на слизистой заболеваний сердечно-сосудистой системы.
3. Проявления на слизистой пузырно-сосудистого синдрома.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Порядок обследования	Выявленные симптомы	Патогенетическое обоснование симптомов
Жалобы	Могут отсутствовать. Отек, изменения окраски слизистой оболочки полости рта выявляет стоматолог Дискомфорт в полости рта, отек языка, ощущение увеличения языка, прикусывание слизистой оболочки щек, языка	Незначительные изменения в полости рта при легком течении заболевания (гипертоническая болезнь, атеросклероз и др.) Нарушение гемодинамики в капиллярной сети, расстройство периферического кровообращения, повышение сосудисто-тканевой проницаемости
	Жжение, боль при приеме раздражающей пищи. Гиперемия слизистой оболочки полости рта (щек, языка)	Гиперемия слизистой оболочки, цианоз обусловлены нарушением микроциркуляции, повышением уровня гистамина и других биологически активных веществ (кинины, ацетилхолин и др.), которые способствуют появлению боли. При крупноочаговом инфаркте в первые дни заболевания определяется нарушение целостности языка (трещины, небольшие эрозии). В основе сосудистых нарушений при инфаркте миокарда лежат взаимосвязанные факторы: гемодинамический, гуморальный и нервно-рефлекторный

<p>Анамнез <i>перенесенные и сопутствующие заболевания</i></p>	<p>Детские инфекции, частые ангины, ОР-ВИ, ревматический порок сердца, гипертоническая болезнь, стресс, нарушения режима труда и отдыха, вредные привычки (курение, прием алкоголя, наркотиков). Болеют преимущественно лица среднего и пожилого возраста Увеличение отека слизистой оболочки, нарушение окраски связаны с прогрессированием заболеваний сердечно-сосудистой системы, развитием недостаточности, состоянием декомпенсации</p>	<p>Детские инфекции снижают общую резистентность организма, неблагоприятно влияют на состояние кровеносных сосудов. Стрессовые ситуации, физическое и нервное перенапряжение создают условия для развития патологии сердечно-сосудистой системы. Вредные привычки способствуют прогрессированию сердечно-сосудистых заболеваний. Важное значение имеют наследственная предрасположенность, сопутствующие заболевания (сахарный диабет, тиреотоксикоз и др.) Нерегулярное лечение, нервное перенапряжение, вредные привычки способствуют обострению и прогрессированию гипертонической болезни и других заболеваний сердечно-сосудистой системы. Нарастают явления расстройства периферического кровообращения, повышается уровень гистамина, снижается активность гистаминазы, происходят другие биохимические изменения</p>
<p>Осмотр <i>внешний осмотр осмотр полости рта — зубных рядов, пародонта осмотр слизистой оболочки полости рта</i></p>	<p>При сердечно-сосудистой недостаточности цианоз губ и прилегающих участков кожи Дефекты зубных рядов, кариозные зубы, хронический пародонтит Отек слизистой оболочки щек, боковых поверхностей языка, отпечатки зубов Гиперемия слизистой оболочки полости рта, языка с явлениями отека у лиц, страдающих сердечно-сосудистой недостаточностью При атеросклерозе слизистая оболочка бледная, четко выражен сосудистый рисунок небных дужек и мягкого неба</p>	<p>Следствие недостаточности кровообращения и гипоксии Способствуют инфицированию полости рта, предрасполагают к некоторым заболеваниям сердечно-сосудистой системы (эндокардит и др.). Острые края зубов являются причиной механической травмы отечной слизистой оболочки полости рта Выраженные гемодинамические расстройства, нарушения кровообращения Следствие микроциркуляторных расстройств с явлениями застоя в капиллярном русле, повышение уровня гистамина и других биологически активных веществ (брадикинин и др.) Выраженность атеросклеротических изменений сосудов, ишемии, венозного застоя зависит от длительности и тяжести заболевания</p>

**ДИАГНОСТИКА ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, ТРОФИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ**

Порядок обследования	Выявленные симптомы	Патогенетическое обоснование симптомов
----------------------	---------------------	--

Жалобы	<p>Сильная боль при приеме пищи, затруднена речь Эрозии, язвы в полости рта (язык, слизистая оболочка щек и др.). Одышка, отек ног Неприятный запах изо рта</p>	<p>Наблюдается при сердечно-сосудистой недостаточности. Боль — результат раздражения нервных волокон, нарушения целостности слизистой оболочки полости рта Эрозии, трофические язвы — вследствие нарушения периферического кровообращения, трофических расстройств, снижения барьерной функции слизистой оболочки полости рта Следствие распада некротических масс, размножения анаэробной флоры. Выраженность изменений зависит от тяжести и длительности заболевания (сердечно-сосудистая недостаточность в стадии декомпенсации)</p>
Анамнез	<p>Недостаточности сердечно-сосудистой системы обычно предшествуют гипертензия, атеросклероз, пороки сердца и др. Неадекватное лечение, нарушение режима питания (острая, жирная, высококалорийная диета), злоупотребление алкоголем, психоэмоциональный стресс и др.</p> <p>Трофические нарушения (эрозии, язвы) определяются преимущественно у лиц среднего и пожилого возраста при сердечно-сосудистой недостаточности. Развитию трофических нарушений в полости рта могут способствовать нарушение режима питания (употребление острой пищи), злоупотребление спиртными напитками, местные травмирующие факторы</p>	<p>Создает условия для нарушения общего и периферического кровоснабжения, прогрессирования гемодинамических, метаболических нарушений, что приводит к трофическим изменениям слизистой оболочки рта</p> <p>Снижение общей иммунологической резистентности, выраженный атеросклероз, психоэмоциональное напряжение и другие факторы способствуют прогрессированию сердечно-сосудистой патологии и развитию трофических поражений слизистой оболочки полости рта</p>
Осмотр <i>внешний осмотр</i> <i>осмотр слизистой оболочки полости рта</i>	<p>Бледность кожных покровов лица, цианоз губ и прилежащих участков кожи</p> <p>Слабо увлажнена, бледно окрашена. Одна или несколько язв с сероватым некротическим налетом,</p> <p>преимущественно в местах возможной травмы (острые края зубов и др.). Язвы могут определяться и в участках слизистой оболочки, не подвергающихся травме. Трофическая язва имеет нечеткие контуры, резко болезненна).</p>	<p>Нарушение микроциркуляции, венозный застой</p> <p>Трофические эрозии, язвы развиваются вследствие выраженных нарушений общего и периферического кровоснабжения, метаболических изменений с выделением медиаторов воспаления при некротическом распаде тканей. Степень выраженности изменений, их глубины и протяженности зависит от давности и тяжести основного заболевания. Имеет значение неудовлетворительная гигиена полости рта в связи с затрудненным самоочищением зубов (прием шальной пищи из-за боли)</p>

Окружающая слизистая оболочка без признаков гиперемии и инфильтрации (ареактивное воспаление). Возможно распространение изменений на подлежащие ткани (прободение щеки, кровотечение, остеомиелит и др.)

Дополнительные исследования <i>цитологическое исследование</i>	Лаборатория. Соскоб со дна эрозии или язвы	Определяются одиночные клетки эпителия поверхностного и промежуточного слоев с признаками дегенерации (изменение размеров клетки, отсутствие четких контуров, пикноз и изменение формы ядра). Клетки гистиоцитарного ряда представлены в небольшом количестве или отсутствуют, что характерно для ареактивного воспаления
Микроскопическое исследование (при длительном лечении трофической язвы и отсутствии эффекта от лечения)	Материалы биопсии. Патоморфологическая лаборатория	Хроническое воспаление с некрозом, разрастание межтканочной ткани, изменения кровеносных сосудов, нервов
Консультация кардиолога	Поликлиника	Установление диагноза и составление плана лечения

ДИАГНОСТИКА ПУЗЫРНО-СОСУДИСТОГО СИНДРОМА

Порядок обследования	Выявленные симптомы	Патогенетическое обоснование симптомов
Жалобы	Появление пузырей с геморрагическим содержимым на слизистой оболочке мягкого неба, языка и в других отделах слизистой оболочки полости рта. Ощущение колющей боли во время появления пузыря. Эрозия, образующаяся после вскрытия пузыря, эпителизируется в течение 3—7 дней	Следствие повышенной проницаемости и ломкости кровеносных сосудов у лиц, страдающих гипертонической болезнью. Истончение эпителия, дистрофические изменения собственно слизистой оболочки возрастного характера, нарушение связи базальной мембраны с эпителием
Анамнез	Гипертоническая болезнь в течение многих лет, нерегулярное лечение. В прошлом психоэмоциональный стресс. Болеют лица среднего и пожилого возраста С прогрессированием гипертонической болезни, отсутствием адекватного лечения увеличивается частота образования геморрагических пузырей (от 1 раза в 5 лет до 4—5 в год, иногда 2—3 раза в месяц)	Психоэмоциональное, нервное напряжение, стрессовые ситуации создают условия для развития и прогрессирования гипертонической болезни Отсутствие контроля артериального давления, систематического лечения наряду с возрастными изменениями создают условия для разрыва кровеносного сосуда или образования экстравазата, приподнимающего эпителий, с возникновением геморрагического пузыря
Осмотр <i>внешний осмотр</i> <i>осмотр слизистой оболочки полости рта</i>	Без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются Слизистая оболочка умеренно увлажнена. На мягком небе, боковой поверхности языка, и дне полости рта (рис. 6-2) обычно определяется единичный пузырь с геморрагическим содержимым;	Нет инфицирования полости рта Пузыри чаще образуются при повышении артериального давления во время еды, кашлевых движениях преимущественно на мягком небе. Это объясняется функциональными особенностями мягкого неба, хорошим

	<p>после вскрытия пузыря образуется эрозия округлой формы на слегка гиперемированном фоне. Эрозия покрыта фибринозным налетом, эпителизируется в течение 3—7 дней в зависимости от величины пузыря, без образования рубца. При легком прикосновении (трении) слизистой оболочки по периферии пузыря или эрозии может образоваться геморрагический пузырь</p>	<p>кровообращением и подвижностью мягкого неба. Повышенная проницаемость сосудов. Ослаблена связь эпителия с подлежащей соединительной тканью</p>
<p>дополнительные методы исследования <i>Симптом Никольского</i></p>	<p>Потягивание за остатки покрывки пузыря — отслоения видимо неизменной слизистой оболочки не наблюдается</p>	<p>Нет явлений акантолиза. Пузырься подэпителиально</p>
<p><i>Цитологическое исследование</i> <i>Стойкость капилляров к вакууму</i> <i>Клинический анализ крови</i></p>	<p>Материал соскоба со дна эрозии</p> <p>Проба Кулаженко</p> <p>Клиническая лаборатория</p>	<p>Акантолитических клеток нет. Элементы ви и эпителия без особенностей</p> <p>Проба положительная. Образование гематомы происходит через 10 с. (в рез 40-60 с.)</p> <p>Без отклонений от нормы</p>
<p>Консультация терапевта, кардиолога</p>	<p>Установление диагноза тяжести заболевания и плана лечения</p>	

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. COMPLAINTS 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

1. Для гюнтеровского глоссита характерны:

- 1) появление участков ороговения на слизистой языка
- 2) гипертрофия нитевидных сосочков языка
- 3) атрофия нитевидных сосочков языка
- 4) ярко-красный болезненный язык
- 5) верно 3) и 4)

2. Гюнтеровский глоссит сопровождается общесоматическими заболеваниями:

- 1) сосудистые патологии
- 2) сахарный диабет
- 3) дерматозы
- 4) лейкозы
- 5) В12-фолиеводефицитную анемию

3. Гюнтеровский глоссит - это:

- 1) складчатый язык
- 2) черный волосатый язык
- 3) десквамативный глоссит
- 4) ярко-красный, болезненный, «полированный» язык
- 5) ромбовидный глоссит

4. При подозрении на В12-фолиеводефицитную анемию необходимо исследовать кровь на:

- 1) количество лейкоцитов

- 2) количество эритроцитов, цветной показатель
- 3) СОЭ
- 4) уровень гемоглобина
- 5) верно 2) и 4)

5. Гюнтеровский глоссит дифференцируют с:

- 1) аллергическим стоматитом
- 2) сифилисом
- 3) острым атрофическим кандидозом
- 4) ромбовидным глосситом
- 5) верно 1) и 3)

6. При анемии гипохромного типа цветной показатель равен:

- 1) 0,8-1,1
- 2) 0,5-0,6
- 3) 1,5-2,0
- 4) 2,0-2,5
- 5) не изменяется

7. Лечебные мероприятия при В12-фолиеводефицитной анемии:

- 1) назначение витамина В 12 per os
- 2) парентеральное введение витамина В 12
- 3) гирудотерапия
- 4) назначение внутрь препаратов железа
- 5) верно 2) и 4)

Ситуационная задача

Пациент А. 82 года, обратился к стоматологу с жалобами на появление корочек, жжение и зуд в углах рта.

В анамнезе: гипертоническая болезнь II степени, сахарный диабет. Ранее неоднократно отмечал появление корочек в углах рта. Пользуется съемными пластиночными протезами в течение 11 лет.

При внешнем осмотре: кожные покровы сухие. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. В углах рта слабо-мокнущие эрозии, окруженные тонкими серыми чешуйками. Кожа в углах рта гиперемирована. Красная кайма губ сухая.

При осмотре полости рта отмечается сухость, гиперемия слизистой оболочки, атрофия сосочков языка. Гигиена съемных пластиночных протезов неудовлетворительная. Задания:

1. Укажите причину патологических изменений в углах рта.
2. Назовите необходимый метод обследования для уточнения диагноза.
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Наметьте план лечения.

Ролевая игра

Участники (медицинский регистратор, пациент, врач, врач-лаборант, медицинская сестра, эксперт).

Разработчик: доцент кафедры стоматологии ИНМФО, к.м.н., доцент Л.М. Гаврикова