

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 15:40:16
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 «Изменения слизистой оболочки рта при дерматозах»
№ 76**

Тема: Заболевания языка. Аномалии и заболевания языка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Форма проведения: семинар

Контингент обучающихся: ординаторы

Продолжительность семинара: 6 часов

Место проведения: учебные базы кафедры стоматологии ИМФО

Цель семинара: Научиться диагностировать и лечить заболевания языка.

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. Особенности строения слизистой языка.
3. Патологические процессы слизистой оболочки полости рта.
4. Элементы поражения слизистой оболочки полости рта.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

1. Что относится к самостоятельным заболеваниям языка?
2. Аномалии развития языка, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.
3. Складчатый язык. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Ромбовидный глоссит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Десквамативный глоссит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Волосатый (черный) язык. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ ДИАГНОСТИКА РОМБОВИДНОГО ГЛОССИТА

Порядок обследования	Выявленные симптомы	Патогенетическое обоснование симптомов
Опрос <i>жалобы</i>	Отсутствуют Сухость во рту, шероховатость спинки языка, жжение, ощущение инородного тела, иногда боль	Субъективные ощущения связаны с выраженным воспалением, характерным для несанированной полости рта, а также с возможным присоединением гриба <i>Candida</i>
Анамнез <i>пол возраст вредные привычки перенесенные и сопутствующие заболевания</i>	В большинстве случаев у мужчин Чаще 30—50 лет Курение, злоупотребление алкоголем Ювенильный сахарный диабет Кандидоз слизистой оболочки рта Рецидивирующий герпес	Изменение pH ротовой жидкости при диабете (кислая среда), возможно, вызывает очаговую атрофию нитевидных сосочков Герпетическая инфекция, по-видимому, является инициирующим фактором, нарушающим микробное равновесие
Развитие заболевания <i>длительность заболевания возможная причина заболевания</i>	В большинстве случаев врожденное состояние, длится годами, чаще всю жизнь Аномалия развития Патология, вызванная грибом <i>Candida</i> Патология, инициированная герпетической инфекцией	Нарушение процессов эмбриогенеза, приводящее к сохранению непарного бугорка языка В большинстве случаев в сосочках с пораженной поверхности языка обнаруживается мицелий и почкующиеся бластоспоры гриба <i>Candida</i> Хронический рецидивирующий герпес, возможно, играет важную роль в возникновении и развитии ромбовидного глоссита
Эффективность проведенного лечения	Лечение не проводилось Лечение проводилось, но было малоэффективным Лечение включало противогрибковые препараты и было эффективным	Отсутствие субъективных ощущений Лечение проводилось не в полном объеме При обнаружении в сосочке с пораженной поверхности языка гриба <i>Candida</i> , мицелия, бластоспор

Осмотр <i>внешний осмотр</i> <i>регионарные</i> <i>лимфатические узлы</i>	Без особенностей или несколько увеличенный и синюшный нос, мешки под глазами, застойно-гиперемированная кожа щек с телеангиэктазиями Не изменены Увеличенные, безболезненные, плотные, спаянные между собой и с окружающими тканями	Внешний вид человека, злоупотребляющего алкоголем, и злостного курильщика Отсутствие выраженного воспаления в полости рта Единичные случаи озлокачествления ромбовидного глоссита
Осмотр полости рта <i>осмотр слизистой</i> <i>оболочки рта</i>	По средней линии языка впереди желобоватых сосочков располагается уплотненный участок слизистой оболочки ромбовидной, овальной или круглой формы размером от 0,5 до 2,5 см, поверхность которого лишена сосочков	Исчезновение сосочков, умеренное утолщение эпителия за счет шиповатых клеток
Плоская форма	Очаг поражения гладкий, полированный, красного цвета, иногда с цианотичным оттенком, не выступает над поверхностью. При пальпации плотный, безболезненный	Утолщение эпителия, в подэпителиальной ткани определяется незначительный инфильтрат. Акантоз и фиброз выражены слабо
Бугорковая форма	Участок поражения состоит из хорошо выраженных возвышающихся бугорков красного цвета. Нередко наблюдается ороговение покровного эпителия, и тогда этот участок опалесцирует. На протяжении всей жизни участок не увеличивается, сохраняя форму	В эпителии выраженный акантоз и гиперкератоз. Определяется инфильтрат собственно слизистого слоя. В соединительной ткани выражены процессы пролиферации
Папилломатозная форма	Папилломатозные разрастания, значительно выступающие над спинкой языка. Они имеют широкое основание, уплощенные вершины, беловато-розовый цвет	Тоже
Осмотр зубных рядов	Гигиеническое состояние зубов чаще неудовлетворительное. Зубные отложения, кариозные полости. Дефекты пломб, острые края зубов	Недостаточный уход за полостью рта, хроническая травма predisполагают к появлению субъективных ощущений
Дополнительные методы исследования <i>бактериоскопическое</i> <i>исследование</i>	Соскоб с очага поражения на спинке языка: обнаружение мицелия и почкующихся форм бластоспор гриба <i>Candida</i> . Или обычная микрофлора полости рта	При ромбовидном глоссите в большинстве случаев обнаруживается грибок <i>Candida</i>

ДИАГНОСТИКА ДЕСКВАМАТИВНОГО ГЛОССИТА

Порядок обследования	Выявленные симптомы	Патогенетическое обоснование симптомов
Опрос <i>жалобы</i>	Отсутствуют Легкое жжение и болезненность языка при приеме раздражающей пищи, покальвание	Обильная микрофлора при несанированной полости рта, понижение саливации, травмы способствуют усилению воспаления и появлению субъективных ощущений
	Необычный вид языка	Розово-красные резко отграниченные очаги на языке вызваны повышенной десквамацией (слущиванием) ороговевшего эпителия и атрофией нитевидных сосочков

	Канцерофобия	Мнительные больные подолгу рассматривают свой язык.
Анамнез <i>пол возраст перенесенные и сопутствующие заболевания</i>	Чаще у женщин Преимущественно в детском возрасте, но нередко выявляется и у взрослых Заболевания желудочно-кишечного тракта Экссудативный диатез у детей Эндокринные нарушения, острые инфекционные заболевания, коллагенозы, заболевания кроветворной и нервной систем Гиповитаминозы В ₁ , В ₃ , В ₅ Складчатый язык	Нарушается усвоение витаминов, обеспечивающих нормальную регенерацию и метаболизм клеток эпителия. Повышается чувствительность слизистой оболочки рта к раздражителям Возможно, аллергический фактор при экссудативном диатезе Снижают резистентность слизистой оболочки рта. Прием лекарственных препаратов для лечения этих заболеваний ведет к сенсibilизации организма, что может вызывать патологические изменения слизистой оболочки языка. Нейротрофические нарушения в подслизистом слое могут провоцировать повышенную десквамацию эпителия языка Нарушение обменных и окислительно-восстановительных процессов Десквамативный глоссит примерно в 40% случаев сочетается со складчатым языком
Развитие заболевания <i>длительность заболевания возможная причина заболевания</i>	В большинстве случаев врожденное состояние. Длится, как правило, всю жизнь. Иногда исчезает на незначительный срок и вновь появляется Этиология и патогенез окончательно не выяснены	
	Нейродистрофическая гипотеза (Е.Е. Платонов)	Нейротрофические нарушения в подслизистом слое могут провоцировать патологические процессы в эпителии
	Генетическая гипотеза	Заболевание врожденное, обусловленное генетическим фактором
	Теория иммунопатологических реакций	Десквамативный глоссит относят к так называемым HLA-ассоциированным заболеваниям. Утрата способности распознавать чужеродный антиген, вырабатывать против него антитела и удалять их из организма. Клинически может проявляться повышенной десквамацией эпителия
Эффективность проведенного лечения	Лечение не проводилось Лечение проводилось, но было малоэффективно	Лечение проводилось не в полном объеме
Осмотр внешний осмотр регионарные лимфатические узлы	Без особенностей Не изменены	Отсутствие воспаления в полости рта

<p>Осмотр полости рта осмотр слизистой оболочки рта</p>	<p>На спинке и боковых поверхностях языка пятна красноватого цвета разной формы и величины, отграниченные друг от друга и от окружающей слизистой оболочки беловатыми валиками. Участки поражения постепенно изменяют форму, размеры и локализацию, перемещаясь по языку. Сливаясь друг с другом, они создают на языке рисунок неправильных очертаний, напоминающий географическую карту. Десквамированные до этого зоны вновь покрываются нитевидными сосочками. Очаги поражения никогда не изъязвляются</p>	<p>Происходят очаговое нарушение процессов ороговения эпителия в виде десквамации и дистрофические изменения нитевидных сосочков. Вокруг десквамированных зон появляется незначительный кератоз в форме узких извитых нитей и полос беловатого цвета. Гистологически определяют истончение эпителия на участках десквамации, уплощение нитевидных сосочков, паракератоз и умеренный гиперкератоз в зонах, окружающих участки истонченного эпителия</p>
<p>Осмотр зубных рядов</p>	<p>Полость рта санирована Гигиеническое состояние зубов неудовлетворительное, зубные отложения. Кариозные зубы, дефекты пломб, острые края зубов, некачественные протезы</p>	<p>Соблюдение гигиены полости рта, регулярное обращение к стоматологу Недостаточный уход за полостью рта, хроническая травма предрасполагают к появлению субъективных ощущений</p>
<p>Дополнительные методы исследования бактериоскопическое исследование</p>	<p>Соскоб со спинки языка</p>	<p>Для исключения мицелия и почкующихся форм бластоспор гриба Candida, бледной трепанемы. Обнаружение в препарате единичных клеток гриба Candida не имеет диагностического значения</p>
<p>Консультации специалистов</p>	<p>Терапевта, дерматолога, эндокринолога, невропатолога, аллерголога</p>	<p>Выявление и лечение сопутствующих заболеваний (имеются сведения о роли патологии желудочно-кишечного тракта, эндокринной, иммунной и нервной систем, сенсибилизации к лекарственным препаратам и др.)</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 и информированность пациентов стоматологической практики [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

01. Сосочки языка:

- 1) нитевидные и листовидные
- 2) нитевидные и грибовидные
- 3) нитевидные, грибовидные, листовидные
- 4) нитевидные, грибовидные, листовидные, желобоватые
- 5) нитевидные, грибовидные, листовидные, желобоватые, грушевидные

02. В норме ороговевают сосочки языка:

- 1) нитевидные
- 2) грибовидные
- 3) листовидные
- 4) желобоватые
- 5) грушевидные

03. При десквамативном глоссите нарушаются процессы:

- 1) десквамации

- 2) ороговения
- 3) эпителизации
- 4) кровоснабжения
- 5) верно 1) и 2)

04. Синонимы названия десквамативного глоссита:

- 1) ромбовидный глоссит
- 2) «географический язык»
- 3) ворсинчатый язык
- 4) Гюнтеровский глоссит
- 5) макроглоссит

05. Прием раздражающей пищи при десквамативном глоссите боль в языке:

- 1) устраняет
- 2) снижает
- 3) усиливает
- 4) не влияет
- 5) зависит от характера раздражителя

06. Десквамативный глоссит - это результат нарушений:

- 1) гематопозитических
- 2) нервно-трофических
- 3) психогенных
- 4) сердечно-сосудистых
- 5) венозного оттока

07. Характер изменений на языке при десквамативном глоссите:

- 1) изменений нет
- 2) «лакированный» язык
- 3) очаги десквамации
- 4) глубокие борозды
- 5) гипертрофия сосочков языка

08. Десквамативный глоссит дифференцируют с:

- 1) ромбовидным глосситом
- 2) вторичным сифилисом
- 3) хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом
- 4) многоформной экссудативной эритемой
- 5) герпетическим стоматитом

09. Лечение десквамативного глоссита направлено на:

- 1) изменение pH среды полости рта
- 2) эпителизацию эрозий
- 3) улучшение трофической функции язычного нерва
- 4) устранение приступов невралгических болей
- 5) верно 1) и 2)

10. Лекарственные препараты для лечения десквамативного глоссита:

- 1) антибиотики
- 2) анальгин по 0,5-3 раза в день
- 3) пантотенат кальция по 0,1-0,2 г внутрь
- 4) блокада язычного нерва 1% раствором лидокаина

5) верно 3) и 4)

11. Местное лечение десквамативного глоссита:

- 1) обработка 30% раствором нитрата серебра
- 2) полоскание 1% раствором цитраля
- 3) обработка раствором резорцина
- 4) смазывание тетрациклиновой мазью
- 5) втирание оксолиновой мази

12. Складчатый язык - это:

- 1) последствие приема острой пищи
- 2) результат хронической травмы зубами
- 3) врожденная аномалия развития
- 4) осложнение сердечно-сосудистой патологии
- 5) следствие гормональных нарушений

13. Синоним названия складчатого языка:

- 1) «географический язык»
- 2) скротальный язык
- 3) десквамативный глоссит
- 4) черный волосатый язык
- 5) ромбовидный глоссит

14. Для складчатого языка характерно наличие:

- 1) трещин
- 2) эрозий
- 3) складок
- 4) язв
- 5) гиперкератоза

15. При складчатом языке больные жалуются на:

- 1) самопроизвольные боли
- 2) боль при приеме пищи
- 3) необычный вид языка

Ситуационные задачи

Задача №1.

Пациентка 34 лет обратилась в клинику с жалобами на жжение в языке при приеме острой пищи. В анамнезе хронический колит.

Внешний вид без особенностей. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. На спинке языка в переднем и среднем отделах красные пятна, окруженные беловатым ободком. На повторном приеме через 5 дней красные пятна переместились на боковые поверхности языка, а спинка языка приобрела нормальный вид.

Установите диагноз, проведите дифференциальную диагностику.

Задача №2.

Пациент 47 лет обратился в клинику с жалобами на необычный вид языка. Курит в течение 25 лет. Злоупотребляет алкоголем. В анамнезе хронический гипацидный гастрит.

Внешний вид без особенностей. Слизистая оболочка рта слегка гиперемирована, с цианотичным оттенком. Десна в области всех групп зубов отечна, цианотична, кровоточит при зондировании. Гигиена полости рта неудовлетворительная. На спинке языка по средней линии в средней и задней его частях имеется ворсинчатый очаг овальной формы темно-коричневого цвета.

Установите диагноз, дайте рекомендации по лечению.

Ролевая игра

Группа студентов распределяется по ролям:

- 1-й студент – «пациент» (обратился в клинику для лечения заболевания языка);
- 2-й студент – «медрегистратор» (знание и умение заполнять медицинскую документацию на стоматологического пациента);
- 3-й студент – «врач стоматолог-терапевт» (знание заболеваний языка и умение проведения лечения заболеваний СОПР);

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