

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**КУРС КЛИНИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

**УТВЕРЖДАЮ**

Зав. курсом: И.А. Казанцева



**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА № 8**  
**Темы тематического блока контактной работы обучающегося на**  
**занятиях семинарского типа**  
**(9 СЕМЕСТР)**  
**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА**  
**СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**РАЗДЕЛ (МОДУЛЬ) «КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»**  
**(ДИСЦИПЛИНА «СТОМАТОЛОГИЯ»)**

**РАЗДЕЛ: Заболевания слизистой оболочки рта.**

**ТЕМА № 8:**

**Стоматиты, другие болезни губ и слизистой оболочки рта, болезни языка.**

**ЦЕЛЬ:**

На основании практических и теоретических знаний научиться правильно и своевременно различать заболевания слизистой оболочки полости рта, проводить диагностику и назначать адекватное лечение.

**Формируемые общекультурные компетенции (ОК):** ОК-7

**Формируемые общепрофессиональные компетенции (ОПК):** ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7

**Формируемые профессиональные компетенции (ПК):** ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-9

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТЕМЫ ТЕМАТИЧЕСКОГО БЛОКА ЗАНЯТИЙ: 5 часов (225 минут).**

**МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ:** тематические пациенты, клинические кабинеты; методические разработки, тестовые задания, ситуационные задачи, наборы рентгенограмм; учебная литература, мультимедийные презентации, учебные видеофильмы.

**МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ:** учебные базы курса

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ:**

1. Назовите функции слизистой оболочки полости рта.
2. Назовите элементы поражения слизистой оболочки полости рта.

**КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:**

1. Анатомо-физиологические особенности полости рта.
2. Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта.
3. Стоматиты(травматический, физическая и химическая травма, герпетический), диагностика, лечение.
4. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Диагностика, лечение.
5. Хейлиты, диагностика, лечение.

## 6. Глосситы, диагностика, лечение.

### **СХЕМА ОРИЕНТИРОВОЧНОЙ ОСНОВЫ ДЕЙСТВИЯ.**

1. Ответьте на вопросы или тесты контроля исходного уровня знаний.
2. После инструктажа преподавателя о содержании практической работы на занятии, алгоритме выполнения манипуляций приступите к выполнению самостоятельной работы.
3. Опросите пациента о характере жалоб.
4. Соберите анамнез жизни, анамнез заболевания.
5. Оцените общее состояние пациента.
6. Проведите внешний осмотр пациента, оцените состояние регионарных лимфатических узлов.
7. Проведите осмотр полости рта.
8. Получите информированное добровольное согласие пациента на проведение стоматологического вмешательства, оговорите с руководителем практики особенности вмешательства у данного пациента.
9. Проведите стоматологические манипуляции согласно плану-алгоритму.
10. Заполните медицинскую и отчетную документацию.
11. Решите задания контроля итогового уровня знаний (вопросы, тесты или ситуационные задачи).
12. Получите задание для внеаудиторной самостоятельной работы.

### **Контроль итогового уровня знаний**

#### **ТЕСТЫ**

1. В основу классификации пузырьных заболеваний положен принцип:
  - а) этиологический;
  - б) патогенетический;
  - в) клинический;
  - г) анамнестический;
  - д) наследственный.
  
2. Многоформную экссудативную эритему принято относить:
  - а) инфекционных;
  - б) аллергических;

- в) инфекционно-аллергических;
- г) лекарственных;
- д) неизвестной этиологии.

3. Причина кандидоза:

- 1) переохлаждение
- 2) стресс
- 3) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 4) аллергия на антибиотики
- 5) дисбактериоз

4.. В течении острого герпетического стоматита выделяют следующие периоды:

- а) катаральный;
- б) период высыпаний;
- в) инкубационный, период высыпаний;
- г) период высыпаний, угасания и клинического выздоровления;
- д) инкубационный, продромальный, период высыпаний, период угасания и клинического выздоровления.

5. Элементы поражения характерны для острого герпетического стоматита:

- а) пятно;
- б) узелок;
- в) пузырек;
- г) эрозия;
- д) пузырек, эрозия.

6. Длительность существования афты:

- а) 5 дней;
- б) 10 дней;
- в) 15 дней;

- г) более 10 дней;
- д) от 15 до 40 дней;

7. После заживления афты останется:

- а) рубец гладкий;
- б) деформирующий рубец;
- в) рубцовая атрофия;
- г) слизистая оболочка останется без изменений;
- д) все вышеперечисленное.

8. Первое действие врача при медикаментозном стоматите:

- а) назначить внутрь антигистаминовых средств;
- б) отмена лекарств;
- в) назначение нистатина внутрь;
- г) назначение антисептика в виде аппликаций или полосканий;
- д) назначение стероидных гормонов.

9. Строение эпителиального слоя слизистой оболочки губ, мягкого неба:

- а) базальный и роговой слой;
- б) базальный, шиповидный слой;
- в) базальный, шиповидный и роговой слой;
- г) шиповидный и роговой слой;
- д) базальный, зернистый, роговой слой.

10. Вторичные морфологические элементы заболеваний слизистой оболочки полости рта:

- а) папула, эрозия, трещина;
- б) пятно, пузырек, папула;
- в) язва, эрозия, афта;
- г) трещина, пузырек, пятно;

д) эрозия, пузырек, бугорок.

11. Элемент поражения при кандидозе:

- 1) эрозия
- 2) папула
- 3) пятно
- 4) налет
- 5) бугорок

12. Возбудителями кандидоза являются:

- 1) спирохеты
- 2) лептотрихии
- 3) грибы *Candida*
- 4) фузобактерии
- 5) вейлонеллы

13. Необходимое исследование, подтверждающее диагноз кандидоз:

- 1) рентгенологическое
- 2) бактериоскопическое
- 3) сиалографическое
- 4) цитологическое
- 5) иммунологическое

14. Налет при кандидозе состоит из:

- 1) смешанной флоры полости рта, клеток эпителия
- 2) единичных грибов *Candida*, клеток эпителия и фибрина
- 3) лептотрихий, вейлонелл, фибрина, клеток эпителия
- 4) почкующихся форм бластоспор, дрожжевого псевдомицелия, фибрина, клеток эпителия, лейкоцитов
- 5) фузобактерий, единичных грибов *Candida*, фибрина и десквамированных клеток эпителия

15. Взятие материала для бактериоскопического исследования проводят:

- 1) после еды
- 2) до еды
- 3) натощак
- 4) в любое время
- 5) через 3 часа после еды

16. Кандидоз развивается на фоне длительного приема:

- 1) ферментов
- 2) антибиотиков
- 3) поливитаминов
- 4) кератопластиков
- 5) нейролептиков

17. Тяжелые формы многоформной экссудативной эритемы:

- 1) синдром Бехчета
- 2) афтоз Сеттона
- 3) синдром Шегрена
- 4) синдром Розенталя
- 5) синдром Стивенса-Джонсона

18. При многоформной экссудативной эритеме элементы поражения на слизистой оболочке:

- 1) пятно, папула, волдырь, пузырь, эрозия
- 2) пятно, папула, пузырь
- 3) эрозия, язва, волдырь, пузырь
- 4) пузырь, пузырек, волдырь, эрозия
- 5) папула, эрозия, пузырь, «кокарда»

19. При многоформной экссудативной эритеме элементы поражения на коже:

- 1) пятно, папула, «кокарда»
- 2) волдырь, пузырь, «кокарда»
- 3) эрозия, чешуйка, трещина
- 4) папула, волдырь, «кокарда»
- 5) пятно, пузырь, «кокарда»

20. Локализация элементов на коже при многоформной экссудативной эритеме:

- 1) тыльная поверхность ладоней и предплечья
- 2) спина и шея
- 3) волосистая часть головы
- 4) тыльная поверхность ладоней и голени
- 5) спина, шея и волосистая часть головы

21. Элементы поражения на губах при многоформной экссудативной эритеме:

- 1) корка
- 2) чешуйка
- 3) эрозия
- 4) язва
- 5) кератоакантома

22. В развитии многоформной экссудативной эритемы имеют значение профессиональные вредности:

- 1) железорудная пыль
- 2) каменноугольные смолы

- 3) силикатная пыль
- 4) свинцовая пыль
- 5) длительный контакт с красками и лаками

23. Местная обработка очагов поражения при многоформной экссудативной эритеме проводится:

- 1) противогрибковыми препаратами
- 2) противовирусными препаратами
- 3) кортикостероидными мазями
- 4) прижигающими препаратами
- 5) антибиотиками

24. Препараты для общего лечения многоформной экссудативной эритемы:

- 1) салицилат натрия
- 2) бонафтон
- 3) делагил
- 4) тиосульфат натрия
- 5) ацикловир

25. Профилактические мероприятия в период ремиссии многоформной экссудативной эритемы:

- 1) регулярная иммунизация детей и взрослых
- 2) устранение очагов хронической инфекции
- 3) устранение аномалий прикуса
- 4) гирудотерапия
- 5) иглорефлексотерапия

26. Лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита проводится:

- 1) антибиотиками
- 2) противовирусными препаратами
- 3) противогрибковыми препаратами
- 4) кератопластиками
- 5) прижигающими препаратами

27. Пораженные участки при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите обрабатывают:

- 1) раствором анестетика
- 2) растворами анестетика и ферментов
- 3) растворами анестетика, ферментов и антисептиков
- 4) растворами анестетика, ферментов, антисептиков, жидкостью Кастеллани
- 5) растворами анестетика, ферментов, антисептиков, кератопластиков



28. Мероприятия, проводимые в период ремиссии хронического рецидивирующего афтозного стоматита:

- 1) антибиотикотерапия
- 2) полоскание хлоргексидином
- 3) противовирусная терапия
- 4) обследование у гастроэнтеролога
- 5) обследование у аллерголога

29. Средства для местного лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита:

- 1) стрептоцидовая мазь
- 2) ацикловир
- 3) кератопластик
- 4) бонафтоновая мазь
- 5) гидрокортизоновая мазь

30. Общее лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита:

- 1) антибиотики
- 2) гормональные препараты
- 3) сульфаниламиды
- 4) средства, повышающие резистентность организма
- 5) седативные препараты

31. Профилактическое мероприятие при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите, проводимое местно:

- 1) устранение аномалий развития челюстей
- 2) устранение аномалий положения зубов
- 3) устранение аномалий прикуса
- 4) санация очагов хронической инфекции
- 5) устранение глубокого резцового перекрытия

32. Общее профилактическое мероприятие, проводимое при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите:

- 1) лечение заболеваний пищеварительной системы
- 2) лечение эндокринных заболеваний
- 3) лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы
- 4) физиотерапия
- 5) психотропное лечение

33. 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

34. Синоним названия складчатого языка:

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

35. При складчатом языке больные жалуются на:

- 1) самопроизвольные боли
- 2) боль при приеме пищи
- 3) необычный вид языка
- 4) жжение во время еды
- 5) жжение после еды

36. Синдром Мелькерссона-Розенталя включает:

- 1) складчатый язык и десквамативный глоссит
- 2) складчатый язык и макрохейлит
- 3) складчатый язык и макроглоссит
- 4) складчатый язык и ромбовидный глоссит
- 5) складчатый язык и эксфолиативный хейлит

37. Лечебные мероприятия при складчатом языке направлены на:

- 1) улучшение эпителизации
- 2) санацию полости рта
- 3) коррекцию гигиены
- 4) повышение саливации
- 5) верно 2) и 3)

38. Возникновению трещин губ способствуют:

- 1) вирусы
- 2) вредные привычки
- 3) сухость губ
- 4) врожденные особенности архитектоники губ
- 5) верно 2) , 3) и 4)

39. Хроническими трещинами чаще страдают:

- 1) женщины
- 2) дети
- 3) мужчины
- 4) пол не имеет значения
- 5) верно 1) и 2)

40. Морфологические элементы хронических трещин губ:

- 1) язва
- 2) афта
- 3) трещина
- 4) кровянистая корка
- 5) верно 3) и 4)

41. Наиболее часто поражается трещинами:

- 1) комиссура
- 2) верхняя губа
- 3) нижняя губа
- 4) периоральная кожа
- 5) слизистая оболочка губы

42. Морфологические элементы поражения при эксфолиативном хейлите:

- 1) эрозия
- 2) корочка
- 3) язва
- 4) чешуйка
- 5) пузырек

43. При эксфолиативном хейлите процесс на кожу:

- 1) переходит
- 2) не переходит
- 3) зависит от стадии процесса
- 4) зависит от возраста
- 5) зависит от клинической формы

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача № 1.

Пациент 18 лет обратился с жалобами на резкую боль при приеме пищи, разговоре, обильное слюноотделение, на сгруппированные высыпания в полости рта. Заболевание сопровождается повышением температуры тела до 37,5 градусов, недомоганием, головной болью.

Анамнез: Считает себя больным 4 дня. Высыпания появились в день обращения к врачу. Ранее заболевание рецидивировало 1-2 раза в год. Две недели назад перенес грипп.

Объективно; поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. На красной кайме губ наблюдаются эрозии и корочки желтоватого цвета. На коже в области верхней и нижней губы сгруппированные пузырьки.

1. Поставьте диагноз;
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику;

3. Составьте план лечения, необходимые препараты для местного и общего лечения;
4. Рекомендации по профилактике данного заболевания;

### **Задача № 2.**

Больная Ф., 42 лет обратилась к врачу на резкую, жгучую боль при приеме пищи и разговоре. Боль возникает по ходу II ветви тройничного нерва.

Анамнез: до начала заболевания за 3-е суток у больной отмечалось недомогание, головная боль, озноб и повышение температуры до 38°C. Кроме того больная указывает на появление невралгии и парестезии в полости рта. В течение месяца была в командировке на севере.

Объективно: на коже лица по ходу II ветви тройничного нерва сгруппированы пузырьки в виде цепочки. На слизистой оболочке преддверия полости рта и щек мелкоточечные эрозии. При пальпации возникает резкая болезненность, длительные невралгические боли .

- 1.Поставьте диагноз;
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения; назначьте противовирусные препараты для местного и общего лечения;
4. Профилактика данного заболевания.

### **Задача № 3.**

Больная в., 46 лет обратилась с жалобами на сухость в полости рта, жжение и образования налета по всей поверхности СОПР, захватывая и дорсальную поверхность языка.

Анамнез: больная в течение длительного времени применяла антибиотики широкого спектра действия при лечении бронхита.

Объективно: поражена вся СОПР, резко гиперемирована, покрыта налетом с коричневато-бурым оттенком. При поскабливании налет отслаивается с трудом, под ним обнаруживается эритема или кровоточащие эрозивные поверхности.

- 1.Поставьте диагноз;
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения; назначьте препараты местного и общего действия;
4. Рекомендации по профилактике данного заболевания;

### **Задача 4.**

Больной М., 21 год обратился с жалобами на боль при приеме пищи, слабость, недомогание, неприятный запах изо рта.

Анамнез: больной относится к категории часто болеющих людей, в течение 3-х лет отмечается кровоточивость десен, боли в полости рта появились в 3 дня назад.

Объективно: обильные зубные отложения, некроз десневых сосочков и маргинальной десны в области фронтальных зубов и моляров нижней челюсти. 1. Поставьте диагноз;

2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику;

3. Составьте план лечения; назначьте лекарственную терапию;

5. Рекомендации по профилактике данного заболевания;

### **Задача 5**

Больной 25 лет обратился с жалобами на резкую боль в 16 зубе, усиливающиеся в ночное время со светлыми промежутками 10-15 мин., иррадиирующие по ходу III ветви тройничного нерва. Анамнез: зуб заболел сутки назад, что и явилось причиной обратиться к врачу.

Объективно: на жевательной поверхности 16 зуба глубокая кариозная полость. Поставлен диагноз острый пульпит. При осмотре полости рта врач обнаружил на слизистой оболочке в подъязычной области язву блюдцеобразной формы, медно-красного цвета с хрящеподобным основанием. Пальпация безболезненна. Лимфатические узлы увеличены, при пальпации безболезненны.

1. Поставьте диагноз;

2. Проведите дифференциальную диагностику;

3. Опишите результат бактериологического исследования с поверхности язвы;

4. К какому специалисту необходимо направить больного?

5. Профилактические мероприятия по нераспространению данного заболевания, организуемые врачом-стоматологом.

### **Задача 6.**

Больной У., 45 лет обратился к врачу на резкую болезненность в языке при приеме пищи.

Анамнез: больной страдает в течение 10 лет туберкулезом легких.

Объективно: на боковой поверхности языка справа язва с подрывными краями, дно зернистое с желтоватым налетом, при пальпации основание мягкое и резко болезненное.

1. Поставьте диагноз;

2. Проведите дифференциальную диагностику;

3. Опишите результаты цитологического исследования;

4. Тактика врача-стоматолога;

5. Профилактика врача, как входящего в группу риска;

### **Задача 7.**

Больная И., 21 года, обратился с жалобами на жжение и онеменение в области красной каймы верхней и нижней губы.

Анамнез: сменила губную помаду и после нанесения на губы через 3 часа почувствовала дискомфорт в области красной каймы губ (зуд, жжение).

Объективно: на красной кайме губ отмечается резко ограниченная эритема с небольшим шелушением.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Рекомендации по профилактике данного заболевания;

### **Задача 8.**

Больной Б., 25 лет, жалуется на повышение температуры тела до 39°C, недомогание, резкую боль при разговоре и приеме пищи.

Анамнез: Несколько дней назад после переохлаждения и обострения тонзиллита почувствовал общее недомогание, появление боли в мышцах и суставах. Рецидивы наступают в весенний период.

Объективно: При осмотре на коже тыльной поверхности кистей, выявлены округлые синюшные пятна диаметром 2,5 – 3 см с корочкой в центре. На отечной красной кайме губ – обширные кровянистые корки. В полости рта обширные эрозивные поверхности, эритема. Симптом Никольского отрицательный.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения, решите вопрос о необходимости госпитализации; назначьте препараты местного лечения;
4. Ваши рекомендации по профилактике данного заболевания;

### **Задача 9.**

Больной, П. 25 лет обратился к врачу с жалобами на общую слабость, повышение температуры до 39°C, боли в мышцах и суставах.

Анамнез: больной страдает хроническим тонзиллитом. После переохлаждения почувствовал выше перечисленные признаки.

Объективно: на красной кайме губ гемморагические корки. Больной не может открыть рот. Наблюдается конъюнктивит. На коже рук, спины и груди эритемы диаметром 2,5 – 3 см. Отмечается припухлость суставов.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения.
4. Укажите препараты для местного лечения ;
5. Ваши рекомендации по профилактике данного заболевания;

## РОЛЕВАЯ ИГРА

Количество участников: 4- 7 студентов.

Роли: пациент, врач-стоматолог-хирург, врач-стоматолог-терапевт, врач-стоматолог-ортопед, врач-рентгенолог, врач-физиотерапевт, эксперт-аналитик.

Роль пациента: описывает жалобы больного характерные для данного заболевания .

Роль врача-стоматолога-терапевта: на основании жалоб и дополнительных наводящих вопросов выясняет анамнез болезни, анамнез жизни, проводилось ли лечение ранее и его эффективность. Описывает объективные данные, клинические симптомы болезни и назначает проведение дополнительных методов обследования и консультации других специалистов. Озвучивает предварительный диагноз.

Роль эксперта-аналитика - делает заключение. Дает рекомендации каждому игроку. Обмен мнениями всех участников (оценка и самооценка работы).

Ведущий преподаватель наблюдает за последовательностью игры и по мере необходимости исправляет или направляет ее ход.