

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 15:31:16
Уникальный программный ключ:
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 «Травматические поражения слизистой оболочки рта»
№ 59**

Тема: Лейкоплакия. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диф. диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация.

Форма проведения: семинар

Контингент обучающихся: ординаторы

Продолжительность семинара: 6 часов

Место проведения: учебные базы кафедры стоматологии ИМФО

Цель семинара: Научиться диагностировать и лечить лейкоплакию слизистой оболочки.

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. Анатомо - физиологические особенности слизистой оболочки полости рта.
2. Патоморфологические элементы поражения и патологические процессы, лежащие в основе их возникновения.
3. Патофизиологические воспаления.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

1. Определение лейкоплакии.
2. Этиологические факторы возникновения заболевания.
3. Клинические формы лейкоплакии.
4. Ранние клинические признаки озлокачествления различных форм лейкоплакии.
5. Гистологические изменения при различных формах лейкоплакии.
6. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика лейкоплакии?
7. План лечения заболевания.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

ДИАГНОСТИКА ЛЕЙКОПЛАКИИ (К13.2)

Порядок обследования	Выявленные симптомы	Патогенетическое обоснование симптомов
Опрос		
<i>жалобы</i>		
плоская форма	Отсутствуют Необычный вид слизистой оболочки, белое пятно на губе, на слизистой оболочке полости рта	Незначительное утолщение рогового слоя эпителия. Целостность слизистой оболочки очага поражения не нарушена Повышенное ороговение слизистой оболочки полости рта (явления гиперкератоза и паракератоза)
веррукозная форма	Чувство стянутости, шероховатости слизистой оболочки полости рта, губы. При обширных поражениях на языке При обширных поражениях на языке. Нарушение вкуса	Значительное утолщение рогового и зернистого слоев эпителия в очаге поражения Гиперкератоз вкусовых лукович
эрозивная форма	Боль, усиливающаяся при приеме пищи, разговоре	Раздражение нервных окончаний слизистой оболочки полости рта при приеме пищи
лейкоплакия Тапшейнера	Отсутствуют	Незначительное утолщение рогового слоя эпителия, целостность слизистой оболочки не нарушена
Анамнез		
<i>пол</i>	Чаще встречается у мужчин	Заядлые курильщики, чаще мужчины
<i>возраст</i>	Преимущественно старше 40	
<i>перенесенные и сопутствующие заболевания</i>	Заболевания желудочно-кишечного тракта, сахарный диабет, наследственные и врожденные дискератозы и др.	Снижают устойчивость слизистых оболочек к внешним факторам. Нарушается усвоение витаминов, в частности витамина А, обеспечивающего нормальную регенерацию эпителия

	Лейкоплакия слизистых оболочек других органов (пищевод, шейка матки и др.)	
<i>профессиональные вредности</i>	Воздействие анилиновых красок, лаков, продуктов перегонки угля, каменноугольной смолы, паров бензина, бензола, свинцовой пыли, вредные факторы коксохимического, электролизного, железорудного и других производств	При воздействии на слизистую оболочку вызывают хроническое воспаление, приводящее к нарушению ороговения
<i>вредные привычки</i>	Курение	Сочетанное воздействие на красную кайму губ и слизистую оболочку полости рта нескольких травмирующих факторов (высокая температура, смолы, эфирные масла)
	Злоупотребление алкоголем, острой пищей	Снижается резистентность слизистой оболочки полости рта к различным воздействиям. Частое употребление алкоголя вызывает стойкое расширение сосудов слизистой оболочки рта и повышает чувствительность к травматическим факторам
<i>неблагоприятные метеорологические факторы</i>	Холод, инсоляция, ветер и др.	Оказывают раздражающее воздействие на губы, способствуя развитию хронического воспаления слизистой оболочки полости рта с нарушением ороговения

<i>воздействие физических факторов</i>	Гальванический ток	Сила тока, превышающая 20 мкА, может вызвать хроническое воспаление с последующим ороговением
Развитие настоящего заболевания <i>длительность заболевания</i> <i>эффективность проведенного лечения</i>	Больной не знает о заболевании От нескольких месяцев до нескольких лет Лечение не проводилось Лечение проводилось, но было малоэффективным	Субъективная симптоматика отсутствует Хроническое течение заболевания без склонности к самоизлечению Больной к врачу не обращался Ошибка в диагностике лейкоплакии. Неполноценное лечение лейкоплакии (не устранены этиологические факторы заболевания; длительное консервативное лечение в тех случаях, когда показано удаление очага поражения)

<p>Осмотр <i>внешний осмотр</i> <i>осмотр полости рта</i> осмотр зубных рядов осмотр слизистой оболочки полости рта</p>	<p>Без особенностей. Лейкоплакия красной каймы губ Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации Острые края кариозных зубов, нависающие края пломб, налет курильщика, зубные отложения, некачественные протезы, протезы из разнородных металлов Клиническая картина зависит от формы лейкоплакии, вызвавших ее факторов, локализации</p>	<p>Механическая, физическая травма способствует возникновению хронического воспаления, нарушению ороговения эпителия красной каймы губ Травмирующие факторы вызывают хроническое воспаление слизистой оболочки полости рта с нарушением процессов ороговения</p>
<p>Плоская лейкоплакия</p>	<p>Гиперкератотическое пятно беловато-серого цвета с довольно четкими краями, не удаляется при поскабливании не выступает над уровнем окружающих участков слизистой оболочки. Одно или несколько пятен располагаются на видимо не измененной слизистой оболочке. Участок лейкоплакии выглядит, как ожог ляписом или наклеенная папиросная бумага. Очаг поражения берется в складку, безболезнен при пальпации. Очаг поражения в области щек имеет треугольную форму с основанием, обращенным к углу рта</p>	<p>Диффузное хроническое воспаление ограниченного участка слизистой оболочки полости рта с явлениями паракератоза и гиперкератоза. В соединительнотканном слое пораженного участка воспалительный инфильтрат из лимфоцитов и плазматических клеток</p>
<p>Лейкоплакия Таппейнера (никотиновый стоматит)</p>	<p>Помутнение слизистой оболочки твердого и мягкого неба. На этом фоне в задней части твердого неба выделяются мелкие красноватые узелки с точкой выводного протока в центре</p>	<p>Количество слоев ороговевших клеток увеличено. В собственной пластинке слизистой оболочки элементы хронического воспаления. Мелкие слюнные железы неба кистообразно утолщены</p>

Веррукозная лейкоплакия	Очаг поражения возвышается над уровнем здоровой слизистой оболочки, приобретая вид бляшек, бородавок, резко отличается по цвету от окружающих тканей. При пальпации определяется поверхностное уплотнение. Место выраженного кератоза обычно располагается в непосредственной близости с травмирующим фактором — острым краем зуба, нависающей пломбой, кламмером протеза	Утолщение эпителия за счет разрастания рогового и зернистого слоев, в цитоплазме клеток зернистого слоя увеличение количества кератогиалина. В соединительнотканной строме пораженных участков диффузное хроническое воспаление с инфильтрацией лимфоцитами и плазматическими клетками
<i>бляшечная форма</i>	Очаги лейкоплакии имеют вид ограниченных бляшек, которые возвышаются над окружающей слизистой оболочкой, имеют неправильную форму, шероховатую поверхность, четкие границы	Значительное увеличение числа клеток рогового и зернистого слоев эпителия
<i>бородавчатая форма</i>	Очаг поражения имеет вид плотных бугристых образований, резко возвышающихся над уровнем нормальной слизистой оболочки, шероховатых, не спаянных с подлежащей слизистой оболочкой	Резко выраженное утолщение эпителия за счет гиперкератоза и акантоза. Эпителиальные тяжи проникают в подлежащую соединительную ткань
Эрозивная форма	Участок гиперкератоза слизистой оболочки с эрозией, трещиной, не склонной к заживлению	В очаге гиперкератоза и паракератоза нарушение целостности слизистой оболочки полости рта
Дополнительные методы обследования		
<i>люминесцентная диагностика</i>	Серо-желтое свечение пораженного участка слизистой оболочки	Паракератоз, гиперкератоз
<i>цитологическое исследование (соскоб с участков длительно не заживающих</i>	Выявление атипичных клеток	
<i>эрозий и гиперкератотических бляшек)</i>		

<i>определение микротоков</i>	Увеличение микротоков (гальваноз)	Ингибирует действие ряда ферментов слюны и провоцирует возникновение лейкоплакии. Нарушает местный фагоцитоз, способствует сенсбилизации слизистой оболочки
Консультация других специалистов		
<i>терапевт</i>	Выявление сопутствующей патологии желудочно-кишечного тракта и других заболеваний	Патогенетическая связь развития лейкоплакии с заболеваниями внутренних органов и систем организма
<i>хирург-стоматолог</i>	Ранняя диагностика озлокачествления очага поражения	При прогрессировании заболевания с целью выбора хирургического лечения
<i>ортопед-стоматолог</i>	Выявление некачественно изготовленных протезов, протезов из разнородных металлов	Хроническая травма приводит к воспалению слизистой оболочки с нарушением процесса ороговения

Список основной и дополнительной литературы:

Основная литература:

1. 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.
2. 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.studmedlib.ru>
3. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Г. М. Барера. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434598.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 INFORMEDNESS OF PATIENTS OF 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.
7. Основы пародонтальной хирургии [Текст] : учеб. пособие / Ю. В. Ефимов [и др.] ; Минздрав РФ ; ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2013. – 118.

Тестовый контроль знаний

1. Хроническая механическая травма и курение приводят к:

- 1) гематоме
- 2) ссадине
- 3) лейкоплакии
- 4) хейлиту
- 5) кандидозу

2. Для уточнения диагноза «лейкоплакия» используют методы исследования:

- 1) серологический
- 2) бактериоскопический
- 3) иммунологический
- 4) гистологический
- 5) цитологический

3. Причины лейкоплакии Таппейнера:

- 1) хронический герпес
- 2) лекарственная аллергия
- 3) курение
- 4) гальваноз
- 5) гиперсаливация

004. Морфологические элементы поражения при лейкоплакии:

- 1) узел
- 2) узелок
- 3) бляшка
- 4) бугорок
- 5) волдырь

5. Веррукозную форму лейкоплакии дифференцируют с:

- 1) актиническим хейлитом
- 2) афтозным стоматитом
- 3) пузырчаткой
- 4) гиперкератотической формой плоского лишая
- 5) хроническим герпесом

6. Признаки озлокачивания эрозивно-язвенной формы лейкоплакии:

- 1) наличие фибринозного налета
- 2) воспаление вокруг очага поражения
- 3) появление жжения
- 4) уплотнение краев и основания очага поражения

5) гиперсаливация

7. Клиническая картина веррукозной формы лейкоплакии:

- 1) ограниченный очаг серо-белого цвета в виде бляшек
- 2) пузырь с серозным содержимым
- 3) воспалительное пятно
- 4) эрозия
- 5) язва

008. Санация полости рта при лейкоплакии включает:

- 1) избирательное шлифование
- 2) шинирование зубов
- 3) сошлифовывание острых краев зубов и пломб
- 4) повышение прикуса
- 5) пломбирование клиновидных дефектов

9. Средства местного лечения плоской лейкоплакии:

- 1) противовирусные препараты
- 2) антибактериальные мази
- 3) прижигающая терапия
- 4) кератопластические средства
- 5) содовые полоскания

10. К кератопластическим средствам относят:

- 1) теброфеновую мазь
- 2) аспириновую мазь
- 3) масляный раствор витамина А
- 4) гепариновую мазь
- 5) бутадионовую мазь

011. При лечении эрозивно-язвенной формы лейкоплакии назначают:

- 1) вакцинацию
- 2) УВЧ-терапию
- 3) эпителизирующие мази
- 4) прижигающие средства
- 5) противогрибковые препараты

12. При неэффективности консервативного лечения лейкоплакии используют:

- 1) иммунотерапию
- 2) радиотерапию
- 3) химиотерапию
- 4) гирудотерапию
- 5) криодеструкцию

Ситуационная задача

Пациент 43 лет обратился к стоматологу с жалобами на шероховатость, чувство стянутости и неприятные ощущения от приёма горячей пищи в углах рта. Жевание затруднено из-за отсутствия некоторых жевательных зубов. Иногда во рту появляется металлический привкус.

Жалобы пациент связывает с протезированием искусственными коронками зубов 11, 12, 13, 14, 21, 22,23, 24 три года назад. К стоматологу не обращался, так как не было болевых ощущений.

При внешнем осмотре: пациент пониженной упитанности, конфигурация лица нарушена из-за снижения высоты нижней трети лица. Слизистая оболочка губ, преддверия и полости рта нормального цвета, достаточно увлажнена. Язык покрыт сероватым налётом, на боковых поверхностях имеются отпечатки зубов. На слизистой оболочке в углах рта обнаружены очаги серо-белого цвета в виде бляшек, возвышающихся над окружающей слизистой оболочкой. Очаги размером 1,5/ 2,0 см при поскабливании не снимаются. При пальпации очагов болезненности и уплотнения в основании не определяется.

Прикус ортогнатический. Зубы 14, 13, 23, 24 покрыты искусственными металлическими коронками, а 11, 12, 21, 22- с пластмассовой облицовкой. Отсутствуют зубы 18,17,16,15, 26, 25, 31, 37, 38, 48, 46, 45. Имеются кариозные полости в зубах 34 и 44, дефекты пломб из амальгамы в зубах 35, 36 и 47. Коронка зуба 28 значительно разрушена, пальпация по переходной складке слегка болезненна. Индекс гигиены 2,3 балла, состояние пародонта соответствует клинической картине хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести. Подвижность зубов 32,41,42 – второй степени. В настоящее время страдает хроническим гиперацидным гастритом, шесть лет назад перенёс холецистэктомию, после операции отказался от острой и жирной пищи. Курит с 15 лет, алкоголь употребляет умеренно.

1. Какой диагноз можно предположить в данной ситуации.
2. Назовите признаки озлокачествления.
3. Назовите средства для общего и местного лечения данного заболевания.
4. Какой метод лечения нужно рекомендовать при неэффективном терапевтическом лечении.

Ролевая игра

1-й студент – «пациент» (обратился в клинику с жалобами, характерными для лейкоплакии (K13.2));

2-й студент – «медрегистратор» (знание и умение заполнять медицинскую документацию на стоматологического пациента);

3-й студент – «врач стоматолог-терапевт» (умение собрать жалобы и доложить результаты основных методов обследования при данной клинической ситуации; наметить план лечения);

4-й студент - «врач стоматолог ортопед» (знание индивидуальных показаний и умение рекомендовать наиболее рациональную конструкцию протеза, используя благородные металлы);

5-й студент – «врач стоматолог хирург» (знание данных обследования при подтверждении подозрений на малигнизацию).

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