УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ

ВИТЕБСКИЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ С КУРСОМ ФПК И ПК

Обсуждено на заседании кафедры

Протокол № 1 от 01.09.2023 года

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ № 14**

для проведения занятия со студентами 5 курса в 9 семестре

стоматологического факультета по терапевтической стоматологии

(для студентов)

Тема: **Дифференциальная диагностика заболеваний слизистой**

**оболочки рта. Принципы лечения и профилактики заболеваний**

**слизистой оболочки рта.**

#### Время: 6часов

**Витебск 2023**

**1.Учебные и воспитательные цели:**

1. Изучить основы дифференциальной диагностики заболеваний слизистой оболочки рта.
2. Изучить принципы лечения заболеваний слизистой оболочки рта.
3. Изучить принципы профилактики заболеваний слизистой оболочки рта.

**2. Материальное оснащение**

1. Наборы инструментов для обследования и лечения пациентов в стоматологическом терапевтическом кабинете.

2. Стоматологические установки.

3. Учебные и наглядные пособия:

* учебная литература;
* стоматологический инструментарий;
* амбулаторная карта;
* методические разработки кафедры.

**3. Вопросы, подлежащие изучению на занятии**

1. Общая схема лечения пациента с поражением слизистой оболочки рта
2. Планирование лечебно-профилактических мероприятий у пациентов с заболеваниями слизистой оболочки рта
3. Виды лечения заболеваний слизистой оболочки рта
4. Группы лекарственных средств, применяемых при лечении заболеваний слизистой оболочки рта.

**4. Вопросы, изученные ранее, необходимые для усвоения данной темы:**

1. Этиология заболеваний слизистой оболочки рта.
2. Патогенез заболеваний слизистой оболочки рта.
3. Классификации заболеваний слизистой оболочки рта.
4. Методы диагностики заболеваний слизистой оболочки рта.
5. Клиника заболеваний слизистой оболочки рта.

**5. Содержание занятия.**

**Вопросы темы:**

1. Общая схема лечения пациента с поражением слизистой оболочки рта
2. Планирование лечебно-профилактических мероприятий у пациентов с заболеваниями слизистой оболочки рта
3. Виды лечения заболеваний слизистой оболочки рта
4. Группы лекарственных средств, применяемых при лечении заболеваний слизистой оболочки рта.
5. Дифференциальная диагностика заболеваний слизистой оболочки рта.

Вопрос 1. **Общая схема лечения пациента с поражением слизистой оболочки рта.**

Общая схема лечения пациента с поражением слизистой оболочки:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Терапевтическое лечение: | * лечение кариеса, его осложнений, некариозных поражений;
* устранение ятрогенных факторов;
 |
| 2. Хирургическое лечение: | * устранение очагов фокальной инфекции;
* корректирующие операции (пластика преддверия, уздечек и др.);
* восстановление нарушенных функций СОПР;
* непосредственное удаление элементов поражения (опухолевые процессы, предраковые заболевания);
 |
| 3. Ортопедическое лечение: | * устранение ятрогенных факторов;
* рациональное протезирование;
 |
| 4. Поддерживающая терапия(диспансерное наблюдение). | При планировании локальных лечебных мероприятий стоматологу следует учитывать взаимосвязь всех тканей полости рта и организма в целом (очаги орального и фокального сепсиса). |

**Вопрос 2.** Планирование **лечебно-профилактических мероприятий у пациентов с заболеваниями слизистой оболочки рта.**

При планировании локальных лечебных мероприятий стоматологу следует учитывать взаимосвязь всех тканей полости рта и организма в целом (очаги орального и фокального сепсиса).

План лечебно-профилактических мероприятий включает:

* мотивацию, инструктаж по привитию гигиенических навыков;
* устранение факторов риска, усугубляющих заболевание (курение, вредные привычки, гальваноз, травматизация слизистой оболочки);
* профессиональную гигиену;
* реставрационную терапию по показаниям;
* направление на консультацию, лабораторную диагностику, назначение системной терапии ведущими специалистами (дерматологами, иммунологами и др.),
* определение тактики местных лечебно-профилактических мероприятий с учетом консультативного заключения дерматолога;
* использование обезболивающих средств при наличии болевого симптома;
* Осуществление контроля повторных визитов пациентов для поддержания орального здоровья (диспансеризация).

**Вопрос 3. Виды лечения заболеваний слизистой оболочки рта.**

В лечении выделяют три основных направления: этиологическое, патогенетическое и симптоматическое, каждое из которых осуществляется двумя путями (общее и местное).

|  |  |
| --- | --- |
| ***Этиотропное лечение*** направлено на устранение причины, вызвавшей заболевание. Используются медикаментозные средства, устраняющие или подавляющие возбудителя заболевания. | * + Антибактериальные препараты – антибиотики, нитроимидазолы, сульфаниламиды, антисептики.
	+ Противогрибковые препараты – полиены, имидазолы, триазолы и др.
	+ Противовирусные – бонафтон, ацикловир, ремантадин.
	+ При аллергической или аутоиммунной природе заболевания – антигистаминные препараты, глюкокортикоиды.
 |
| ***Патогенетическое лечение*** направлено на блокирование механизмов развития болезни, на устранение воспаления, восстановление целостности и функций СОПР. | * противовоспалительная терапия – нестероидные и стероидные противовоспалительные средства;
* антигистаминные препараты;
* ферменты;
* кератолитические средства;
* средства для эпителизации и регенерации СОПР;
* препараты, снижающие проницаемость стенок сосудов;
* средства, повышающие общую резистентность организма и улучшающие обмен веществ: витамины, биостимуляторы, адаптогены;
* препараты, нормализующие деятельность внутренних органов;
* нейротропные препараты.
 |
| ***Симптоматическое лечение*** направлено на устранение или снижение симптомов болезни, устранение тревожного состояния, а также субъективных ощущений, возникающих при заболевании. | * обезболивающие средства;
* жаропонижающие средства;
* противоотечные средства;
* кровоостанавливающие средства;
* седативные препараты;
* антидепрессанты.
 |

Выбор симптоматических и медикаментозных средств с учетом специфики патологического процесса (наличие на слизистой первичных или вторичных элементов поражений) для нормализации состояния полости рта.

Важным принципом лечения всех пациентов с заболеванием слизистой оболочки остаётся комплексный подход с применением средств местного и общего воздействия.

Стоматологу отводится ведущая роль в проведении местного лечения.

|  |  |
| --- | --- |
| Местное лечение включает: | 1. Обезболивание.2. Антисептическая обработка – устранение патогенной микрофлоры.3. Очистка элементов поражения от налета (механическая, ферментная).4. Воздействие на этиологические факторы (антибиотики, противовирусные средства). 5. Восстановление нарушенной функции СОПР (противовоспалительное лечение – нестероидные и стероидные мази).6. Восстановление целостности поврежденной СОПР (эпителизирующие препараты). |
| Общее лечение проводят одновременно с местными мероприятиями, оно включает: | 1. Консультации врачей общего профиля (при развитии болезней слизистой оболочки рта на фоне общесоматических заболеваний).2. Назначение средств общего воздействия, определяемых по индивидуальным показаниям для лечения данного заболевания у конкретного пациента. |

**План профилактических мероприятий включают**:

1. Мотивация, обучение гигиене, контроль над зубной бляшкой.

2. Удаление зубных отложений, ретенционных пунктов, полировка зубов.

3. Лечение кариеса и его осложнений.

4. Устранение ятрогенных факторов.

5. Устранение очагов инфекции организма.

6. Рациональное протезирование.

7. Диспансерное наблюдение***.***

**Вопрос 4. Группы лекарственных средств, применяемых при лечении заболеваний слизистой**

**оболочки рта.**

***Местноанестезирующие средства.*** При лечении заболеваний СОПР из препаратов этой группы средства аппликационной анестезии применяются наиболее часто. К средствам терминальной анестезии прибегают для выключения чувствительности СОПР перед лечебными вмешательствами и для уменьшения жжения, боли, а также при поражениях СОПР различной этиологии, которые сопровождаются катаральными, эрозивными или язвенно-некротическими изменениями. Такие заболевания как эрозивно-язвенная форма плоского лишая, рецидивирующий афтозный стоматит, травматические поражения СОПР нередко сопровождаются выраженным болевым синдромом, что приводит к нарушению качества жизни пациентов. Проводят обезболивание в виде аппликаций или орошения и применяют для этой цели:

1. анестезина 5%-ю мазь, 5–20% взвесь анестезина в масле;

2. 5%-ную пиромекаиновую мазь, 2% раствор пиромекаина;

3. 3–5% раствор тримекаина;

4. 2% раствор лидокаина;

5. Peryl-sprey, таблетки;

6. Strepsils plus, таблетки;

7. 10%-ный аэрозоль лидокаина и др.

***Антисептики.*** Обработку СОПР антисептиками проводят перед, а также в течение лечения и диагностики (хирургическая обработка язв, эрозий, биопсия и др.). Антисептическая обработка поверхности слизистой является одним из этапов лечения большинства заболеваний СОПР. Достаточно широко распространены при лечении заболеваний СОПР антисептики разных групп. Для орошения или полоскания полости рта используют различные антисептические растворы:

1. Chlorheхidini bigluconatis 0,06-0,1%; Элюдрил (Pierre Fabre, Франция), раствор для полосканий (0,01% р-р хлоргексидина, хлорбутанол и хлороформ – местноанестезирующий эффект).

2. Aethonii 0,05 %.

3. 0,01%-ный р-р мирамистина.

4. 1%-ный р-р аквина.

5. 1,5%-ный р-р перекиси водорода.

6. 0,2% р-р гекСОПРала (Pfizer, США), 0,2 % аэрозоль гекСОПРала.

7. Препараты растительного происхождения (сальвин, ромашка, шалфей).

***Противовоспалительные средства. Нестероидные*** противовоспалительные средства ***(НПВП)*** нормализуют проницаемость капилляров, процессов микроциркуляции, тормозят активность некоторых ферментов, участвующих в образовании медиаторов воспаления, стабилизуют мембраны лизосом. НПВП для заболеваний слизистой ротовой полости наиболее часто применяются в виде мазей, паст, лечебных повязок:

1. 1%-ная мефенаминовая паста;

2. 5%-ная бутадионовая мазь;

3. 3% мазь ацетилсалициловой кислоты;

4. 1%-я индометациновая мазь;

5. 1%-й раствор димексилсульфоксида.

В ряде случаев воспалительный процесс удается подавить лишь препаратами, содержащими ***стероидные***противовоспалительные средства. Эти препараты оказывают противовоспалительное, иммунодепрессивное, десенсебилизирующее действие, стабилизируют мембраны клеточных и субклеточных структур, ограничивают высвобождение протеолитических ферментов из лизосом, тормозят гидролиз белков, жиров, углеводов, угнетают активность гиалуронидазы, тормозят синтез простагландинов. Угнетая фазу альтерации, ограничивают очаги воспаления и ослабляют болевую реакцию. Однако из-за наличия побочных эффектов показания к применению кортикостероидов ограничены.

*Местно* применяют:

1. 0,5%-ную преднизолоновую мазь;

2. 1%-ную гидрокортизоновую мазь;

3. 0,25% дексометазон;

4. 0,1% триамцинолон;

3. Локоид;

4. 0,2% флуоцинолон;

5. Лоринден А;

6. Лоринден С.

Назначаемые *системно,* преднизолон, дексаметазон, триамцинолон, эти лекарственные средства входят в состав комплексного лечения плоского лишая, пузырных дерматозов.

***Кератолитические средства:***

1. Серы преципитат – присыпка, 2–10%-ная мазь.

2. Салициловая кислота, 5–10%-ный р-р.

3. Льнянка обыкновенная (отвар, настой, мазь).

***Ферментные препараты.*** Очень важный этап при местном лечении заболеваний СОПР – очистка элементов поражения от налета. Необходимость данного этапа обусловлена подготовкой СОПР к использованию лечебных препаратов для воздействия на этиологические факторы (т. е. антибиотиков, противовирусных, противовоспалительных препаратов). Удаление некротического налета производится при помощи шпателя или ватных тампонов, пропитанных антисептиком. Эффективно использование для этой цели ферментных препаратов. Механизм терапевтического действия протеолитических ферментов многогранен: оказывают некролитическое и антитоксическое действие, способны сокращать экссудативную фазу воспаления, снижать антибиотикорезистентность гнойной микрофлоры, стимулируют клеточную регенерацию, повышают напряжение кислорода, и стойкость капилляров десны. Ферментные препараты:

1. Ung. Iruxoli (содержит клостридил-пептидазу А и левомицетин, способствует росту грануляционной ткани).

2. Lisocymi, порошок (разрушает полисахариды белковой оболочки, оказывает противовирусное, протививоспалительное действие, местно назначают в виде полосканий, аппликаций, в составе паст на основе масляных растворов витаминов А и Е).

3. Chymotrypsini crystallisati 0,01, используется в виде аппликаций.

4. Trypsini crystallisati 0,01, используется в виде аппликаций.

4. Desoxyribonucleasy.

***Антимикробный препараты:***

1. Метронидозол, таблетки 0,5 мг.

***Противомикробные препараты*** используются в виде полосканий, аппликаций, приема внутрь. Выбор противомикробных средств обусловливается этиологией заболевания, особенностями клиники и характером течения заболевания с учетом чувствительности к ним макро- и микроорганизмов. Антибиотики являются основными препаратами для лечения бактериальных инфекционных заболеваний. Применяют антибиотики по строгим показаниям с учетом чувствительности организма и аллергических состояний.

***Противогрибковые препараты:***

1. Нистатиновая мазь — 100 000 ед. в 1 мг — туб. 15 мг.

2. 5 %-ная левариновая мазь — туб. 20 мг.

3. Клотримазол мазь — туб. 30 мг.

4. Миконазол — 2%-ный гель — туб. 20 мг.

5. Флюконазол (дифлюкан) — табл. 50-100 мг.

Для лечения и профилактики заболеваний вирусной природы используют ***противовирусные препараты*** по схеме лечения конкретного заболевания. При этом необходимо учитывать, что рабочее время их ограничено – они эффективны только в первые 2-3 суток заболевания, поэтому применять их нужно как можно раньше, чтобы предупредить проникновение вируса в другие клетки и ограничить распространение поражения. Независимо от количества элементов поражения противовирусными средствами обрабатывают всю поверхность СОПР. Противовирусные препараты: Aciclovir 5 %, Zovirax, Virolex, 0,25%-ная оксолиновая, бонафтоновая мази и др., действие которых направлено на блокирование репродукции вирусов в клетках и на элиминацию их из организма.

Научные работы по изучению патогенеза заболеваний слизистой оболочки рта указывают на значение иммунных нарушений в механизме их развития. Это объясняет актуальность поиска различных иммунокоррегирующих препаратов для повышения эффективности лечения данных заболеваний слизистой оболочки рта, разрабатываются различные схемы их клинического применения.

***Иммуномодулирующие препараты***

1. Вакцины–иммуномодуляторы, лекарственные средства местного применения, усиливают фагоцитарную активность, повышают уровень лизоцима, стимулируют выработку специфических sIg в слюне, индуцируют синтез эндогенного интерферона.:

1) Имудон («SOLVAY PHARMA», Франция), таблетки по 50 мг – поливалентный антигенный комплекс, состав которого соответствует возбудителям, наиболее часто вызывающим воспалительные процессы в полости рта. Лечебный эффект имудона реализуется через неспецифические факторы иммунной защиты, которые начинают вырабатываться сразу после применения препарата.

2) Лизобакт (смесь лизатов бактерий).

3) IRS-19.

2. Синтетические иммуномодуляторы – увеличивают активность фагоцитов, специфически активируют иммунокомпетентные клетки (Т- и В-лимфоциты), увеличивают бактерицидную и цитотоксическую активность фагоцитов, стимулируют синтез специфических антител и цитокинов:

1) Ликопид (ЗАО «Пептек», ИБХ РАН, Россия) действующее вещество глюкозаминилмурамилдипептид (ГМДП) – входит в с состав клеточной стенки всех известных бактерий, в том числе нормальной микрофлоры человека. Воздействие ликопида на организм в наибольшей степени приближено к процессу естественной иммунорегуляции. Эффектами ликопида являются: противоинфекционный (антибактериальный, противогрибковый, противовирусный), противовоспалительный, противоопухолевый, лейкопоэтический; детоксицирующий, стимуляция мукозального иммунитета, стимуляция регенерации.

2) Гепон.

3) Имунофан (ООО НПП «Бионокс», Россия) обладает иммунорегулирующим, детоксикационным, гепатопротективным действием и вызывает инактивацию свободнорадикальных и перекисных соединений:

* Циклоферон, лейкоцитарный интерферон.
* Иммуноглобулин лейкоцитарный человеческий.
* Продигиозан и пирогенал, (содержащие липополисахаридные комплексы).
* Левамизол (декарис) – таблетки по 0,05 г.
* Нуклеонат натрия 0,25-0,5 г. (порошок).
* Т-активин.
* Препараты эхинацеи.

***Эпителизирующие препараты*** предохраняют слизистую оболочку от раздражений, оказывают неспецифическое противовоспалительное действие, стимулируют эпителизацию СОПР, регенерацию соединительной ткани. К ним относятся:

1. солкосериловая мазь, желе (активатор обмена веществ в тканях, ускорение регенерации, повышение усвоения клетками кислорода, обладает мембраностабилизирующим и цитопротективным действием); солкосерил дентал-адгезивная паста (содержит анестетик, имеет адгезивные свойства);

2. 20%-ная мазь, желе актовегина;

3. метилурациловая мазь;

4. 10%-ный масляный раствор витамина Е;

5. 3,44%-ный масляный раствор витамина А;

6. масло шиповника, облепиховое масло;

7. каротолин, винилин.

Для местного лечения эрозивно-язвенных поражений СОПР применяют витамин А и его синтетические аналоги – ретиноиды и каратиноиды, дающие более выраженный терапевтический эффект. Препараты на основе витамина А стимулируют процессы пролиферации и дифференцировки эпителия. Применяют также различные биологические стимуляторы животного происхождения (керакол).

***Антигистаминные препараты*** – оказывают неспецифическое десенсибилизирующее и противовоспалительное действие. Блокируют Н1-гистаминовые рецепторы. Снижается проницаемость капилляров, сужаются расширенные гистамином капилляры и вены, уменьшается отечность тканей. Диазолин 0,1 г, кларитин 10 мг, телфаст 180 мг, фенкарол 0,5 г, тавегил 0,001 г, зиртек 10 мг. Препараты этой группы включают в состав комплексного лечения герпетического стоматита, многоформной экссудативной эритемы, буллезных дерматозов.

***Препараты, улучшающие обменные процессы*** – средства на основе коллагена. Продукты распада экзогенного коллагена стимулируют образование новой соединительной ткани. Местный лизис коллагена обогащает ткань аминокислотами.

***Витаминотерапия*** – применяется в комплексном лечении многих заболеваний слизистой оболочки полости рта. Витамины группы В обладают антиоксидантной активность, регулируют белковый, углеводный и жировой обмены, повышают сопротивляемости организма. Витамины С и Р – влияют на обменные процессы, улучшают состояние стенок сосудов, способствуют регенерации тканей. Витамин С участвует в синтезе проколлагена.

***Средства, улучшающие микроциркуляцию*** – усиливают кровоток в капиллярах, улучшают клеточный метаболизм в тканях, коллатеральное кровообращение: компламин (ксантинола никотинат) 500 мг, никотиновая кислота 1%-й р-р, никотинамид 0,5 г, трентал 400 мг, витамины Р, РР, С, антиагреганты (аспирин), ангиопротекторы (ангинин, эскузан) – нормализуют проницаемость сосудов, уменьшают периваскулярный отек, трентал (пентоксифиллин) – оказывает сосудорасширяющее действие, улучшает реологические свойства крови, снабжение тканей кислородом, аскорутин – регулирует проницаемость стенок сосудов, уменьшает экссудацию. Данная группа препаратов входит в состав комплексного лечения плоского лишая, лейкоплакии.

***Средства, стимулирующие слюноотделение*** – растительного происхождения: настои мать-и мачехи, девясила, термопсиса, корня алтея (в виде полосканий); лечебные гели, муссы; пилокарпин, препараты йода.

***Транквилизаторы*** – устраняют чувство напряжения, волнение, страх при невротических расстройствах, стрессовых ситуациях:

* фенозепам 0,0005 г;
* сибазон 2 мг;
* реланиум 2 мг;
* седуксен 2 мг и др.

***Седативные средства*** – для лечения невротических состояний: бромиды, новопассит, настойка пустырника, валерианы, корня пиона,

***Физические факторы*** – озонотерапия; ультрафиолетовое облучение; ультрафонофорез; лекарственный электрофорез; местная дарсонвализация; лазеротерапия: излучение гелий-неонового лазера, чрескожная лазерная биостимуляция крови; электрофорез; гальванизация; используются на различных стадиях заболеваний.

*Способы введения лекарственных веществ, применяемых для местного лечения заболеваний слизистой оболочки ротовой полости*

По данным литературы, для местного лечения заболеваний СОПР чаще применяют такие способы нанесения лекарственных средств как полоскания, ротовые ванночки, аппликации, введение на турундах, распыление, орошение. Препараты используются в основном в виде порошка, жидкости, эмульсии, взвесей, мазей, паст, геля, в составе лечебных повязок. Однако аппликации, инстилляции малоэффективны из-за быстрого смывания препаратов с пораженной поверхности вследствие рефлекторного слюнооотделения. Для повышения эффективности лечения эрозивно-язвенных элементов поражения участок обкалывают лекарственными веществами. По сравнению с аппликацией это метод более эффективен, но также имеет ряд недостатков (рубцовые изменения тканей).

С учетом недостатков традиционных способов местного применения лекарственных средств были разработаны иммобилизированные препараты, в котором действующее вещество тем или иным способом связано с плотным (пленочным) носителем. Иммобилизорованные препараты имеют следующие преимущества перед традиционными лекарственными формами: поддерживают в течение длительного времени постоянную концентрацию действующего вещества в зоне патологии; уменьшают курсовую и разовую дозу препарата при сохранении терапевтического эффекта; ограничивают зону воздействия вещества непосредственно участком поражения; исключают или значительно уменьшают побочные эффекты лекарственного средства; обеспечивают защиту пораженного участка за счет прочной фиксации пленки; удобны для применения в домашних условиях; экономичны.

Помимо местного применения лекарственных средств используют традиционные методы – per os, внутримышечно, внутривенно.

**Вопрос 5. Дифференциальная диагностика заболеваний слизистой оболочки рта**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заболевание** | **Дифференциальная диагностика** |
| **Проявления в полости рта ВИЧ-инфекции** |
| Критериями ВОЗ для дифференциальной диагностики СПИДа являются: | Саркома Капоши у лиц моложе 60 лет.Хроническая диарея более 2 мес, не поддающаяся лечению, наличием в кале криптоспоридий.Длительная лихорадка неясного генеза.Лимфомы центральной нервной системы.Хроническая пневмония, не поддающаяся терапии при: выделении из мокроты пневмоцист.«Беспричинное» снижение массы тела больного на 10% и более.Лимфопения неясной этиологии.Частые инфекции, вызванные условно-патогенными и патогенными микроорганизмами (простейшими, гельминтами, бактериями, грибами, вирусами) особенно микстинфекции. |
| **Эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки рта** |
| Аллергический контактный стоматит | Герпетический гингивостоматит;Рецидивирующие афты полости рта;Пузырчатка;Многоформная эритема. |
| Красная волчанка | Плоский лишайЛейкоплакияАктинический хейлитАбразивный преканкрозный хейлит Манганотти |
| Красный плоский лишай | **Типичная форма**: плоская лейкоплакия.**Экссудативно-гиперемическая форма** – кандидоз СОР**Эрозивно-язвенная форма** – аллергический стоматит, доброкачественная пузырчатка, красная волчанка.**Буллезная форма** - сосудисто-пузырный синдром.**Гиперкератотическая форма** - веррукозная форма лейкоплакии |
| Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) | Травматические эрозии и язвы, Хронический рецидивирующий герпесВторичный сифилис, Афты при синдроме Бехчета. |
| Синдром Бехчета (болезнь Бехчета) | Эрозивные папулы при вторичном сифилисе, Герпетические высыпанияРецидивирующий афтозный стоматитСиндром Стивенса-Джонсона |
| Стоматит Венсана (язвенно-некротический гингивостоматит). | Заболевания крови (острый лейкоз, хронический лейкоз, агранулоцитоз),Твердый шанкр (язвенная форма)Травматическая язва Распадающаяся злокачественная опухоль (рак, саркома)Трофическая язва |
| Рецидивирующие глубокие рубцующиеся афты (рубцующаяся и деформирующая формы хронического рецидивирующего афтозного стоматита – афтоз Сеттона) | Онкологические заболевания;Первичный сифилис;Туберкулез;Травматические изъязвления;Афты Беднара. |
| Туберкулезная язва (милиарно-язвенный туберкулез). | Сифилипервичный;Травматические изъязвления;Острый некротический язвенный гингивит;Рак;Рецидивирующий слизисто-некротический периаденит. |
| Первичный сифилипроявления в полости рта | Простой герпесШанкриформная пиодермияХронический рецидивирующий афтозный стоматитТравматическая эрозия или язваРаковая язваТуберкулезная язваЭрозии и язвы, возникающие при плоском лишае, лейкоплакии, красной волчанке |
| Травматическая язва | Рак, Туберкулезные язвы, Сифилитические язвы, Хронический язвенно-некротический гингивостоматит Венсана, Трофические язвы. |
| Злокачественное эпителиальное новообразование (рак). | Травматическая язваТуберкулезная язваПервичный сифилисРаспавшаяся сифилитическая гуммаГерпетический стоматит |
| **«Красно-голубые» поражения слизистой оболочки рта** |
| Пурпурные пятна | Эритематозные пятна Гемангиома |
| Травматическая эритема | Пурпурные пятна (появляются на слизистой в результате кровоизлияний сосудов, расположенных субэпителиально), Болезни крови. |
| Экхимозы | Саркома Капоши;Лейкемия;Болезнь Виллебранда;Гемангиома |
| Гемангиома | Телеангиоэктазия;Тромбоцитопеническая пурпура;Саркома Капоши. |
| Варикозные поражения | МукоцелеГолубой невусНаследственная геморрагическая телеангиоэктазия |
| Геморрагический ангиоматоз | Лучевые поражения;Хронический гепатит |
| Саркома Капоши | ГемангиомаГематомаЭкхимозыМеланомаПиогенная гранулема. |
| Эритроплакия | Эритематозная форма кандидозаСаркома КапошиЭкхимозыКонтактный стоматитАномалии развития сосудовГеографический языкКарцинома |
| **«Пузырные» поражения слизистой оболочки полости рта.** |
| Герпетический гингивостоматит | Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС).Многоформная экссудативная эритема (МЭЭ), Медикаментозный аллергический стоматит Вульгарная пузырчаткаОпоясывающий лишайЯщур |
| Опоясывающий герпес(herpes zoster) | Простой герпес Папулезная форма рожистого воспаления слизистой оболочки полости рта Пузырчатка Аллергический стоматит |
| Пузырчатка акантолитическая | Буллезный пемфигоид Многоформная экссудативная эритема Лекарственная аллергияБуллезная форма плоского лишая Герпетифорный дерматит Пузырный эпидермолиз Доброкачественная неаконтолитическая пузырчатка |
| Пемфигоид (буллезный пемфигоид, собственно неакантолитическая пузырчатка, доброкачественный буллезный пемфигоид, старческий пемфигус, старческий герпетиформный дерматит) | Вульгарная (акантолитическая) пузырчатка, Герпетиформный дерматоз Дюринга, Буллезная разновидность многоформной экссудативной эритемы, Буллезная форма красного плоского лишая |
| Рубцующий пемфигоид | Акантолитическая пузырчатка, Простой герпес Буллезная разновидность многоформной экссудативной эритемы |
| Эритема многоформная | Острый герпетический стоматит Медикаментозный стоматитДоброкачественная неакантолитическая пузырчатка Синдромом Лайелла |
| Контактный стоматит | Многоформная экссудативная эритема, Вульгарная пузырчатка, Герпетический стоматит, Хронический рецидивирующий афтозный стоматит, Вторичный сифилис. |
| **Поражения слизистой оболочки рта белого цвета** |
| Лейкоплакия | **Плоская лейкоплакия:**Плоский лишай типичная формаМягкая лейкоплакияКандидоз слизистой оболочка рта, гиперпластическая формаСифилис (сифилитическая папула)Лихеноидная реакции слизистой оболочки (помутнение эпителия вокруг эрозии, язвы в процессе активной эпителизации)**Веррукозная лейкоплакия:**Плоский лишай, гиперпластическая формаКандидоз слизистой оболочка рта, гиперпластическая формаРак слизистой оболочки полости рта**Эрозивная лейкоплакия:**Рак слизистой оболочки полости ртаБолезнь БоуэнаПлоский лишай, эрозивно-язвенная форма |
| Плоский лишай | Красная волчанка, Лейкоплакия, Пузырчатка, Многоформная экссудативная эритема, Папулезный сифилис, Кандидоз |
| Кандидоз красной каймы губ | Самостоятельные хейлиты (эксфолиативным, метеорологическим, актиническим), бактериальным поражением, проявлением гиповитаминозов. |
| Кандидозный стоматит | ГиперкератозыСифилис Глоссодиния |
| Острые формы кандидозных поражений | Химический ожог (ятрогенного фактора, профессиональная вредность).Язвенно-некротический гингивостоматит (микстинфекция преобладанием фузоспирахетозной флоры и кампинобактерий).Первичный сифилис.Травматическая язва.Проявление системной патологии в полости рта (сердечно-сосудистые заболевания, болезни крови).Эрозивная форма лейкоплакии.Эрозивно-язвенная форма плоского лишая. |
| Хронические формы кандидоза | Плоская форма лейкоплакии.Типичная форма плоского лишая.Афтозный стоматит.Ромбовидный глоссит.Десквамативный глоссит. |
| **Заболевания губ** |
| Гландулярный хейлит | Дифференциальную диагностику проводят для определения клинической формы ГХ:Простой первичный ГХПростой вторичный ГХГнойный ГХ |
| Эксфолиативный хейлит | Эксудативная форма ЭХАтопический хейлитМетеорологический хейлит |
| Хронические рецидивирующие трещины губ | Простой герпесВитамин В12-дефецитная анемияОстрая или хроническая травма губыОзлокачествление хронической рецидивирующей трещины губы |
| Контактный аллергический хейлит | Сухая форма эксфолиативного хейлита.Сухая форма актинического хейлита. |
| Метеорологический хейлит | Сухая форма эксфолиативного хейлита.Сухая форма актинического хейлита.Аллергический контактный хейлит |
| Актинический хейлит | **Сухая форма:**Сухая форма эксфолиативного хейлита.Красная волчанка**Экссудативная форма:**Аллергический контактный хейлитАтопический хейлит |
| Атопический хейлит | Эксфолиативный хейлитАктинический хейлитАллергический контактный хейлитСтрептококковая заеда. |
| Экзематозный хейлит | Контактный аллергический хейлит, Атопический хейлит Экссудативная форма актинического хейлита. |
| Плазмоклеточный хейлит | Многоформная экссудативная эритема Эрозивно-язвенная форма красной волчанки красной каймы губ. |
| Макрохейлит (симптом при синдроме Мелькерссона-Розенталя) | Отёк КвинкеРожистое воспаление,Лимфангиома,Гемангиома |
| **Заболевания языка** |
| Глоссит (острый катаральный глоссит) | Кандидомикоз, Глоссалгия, Экссудативная форма красного плоского лишая. |
| Десквамативный глоссит («географический» язык») | Вторичный рецидивный сифилис.Типичная форма красного плоского лишая,;Плоская форма лейкоплакии.Недостаточность витамина В12 Болезнь Аддисона-Бирмера. Изменения при недостаточности витамина В2 арибофлавинозе.Изменения в языке при системной склеродермии Изменения в языке при заболеваниях желудочно-кишечного тракта: |
| Средний ромбовидный глоссит | Дескватативный глосситСифилисТуберкулёзЛейкоплакияОпухолевидные образования языка |
| Чёрный (волосатый) язык | Ложный черный языкВолосатая лейкоплакияИзменение цвета языка при болезни Аддисона |
| Атрофия сосочков языка | Хроническая атрофическая форма кандидозаИзменения языка при болезни шегрена |
| Складчатый язык | Склерозирующий глоссит при третичном сифилисе |
| **Предраковые заболевания слизистой оболочки рта и красной каймы губ** |
| Бородавчатый предрак красной каймы губ | Обыкновенная бородавкаПапиломаКератоакантомаКлжный рогПиогенная гранулёмаОзлокачествление бородавчатого предрака |
| Абразивный преканцерозный хейлит Манганотти | Эрозивная форма лейкоплакии на красной кайме губыЭрозивная форма плоского лишаяЭрозивная форма красной волчанкиИстинная пузырчаткаГерпетическая эрозияАктинический хейлитОзлокачествление хейлита Манганотти |
| Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губ. | ЛейкоплакияЭксфолиативный хейлитКрасная волчанкаПлоский лишайОзлокачествление ограниченного предракового гиперкератоза |
| **Нейрогенные заболевания слизистой оболочки полости рта** |
| Глоссалгия | Невралгия тройничного и языкоглоточного нервов, Неврит, Травматическое поражение язычного нерва и зубных веточек, Органические заболевания языка, Гальванический синдром, Глоссит, Кандидоз, Лептотрихоз, Аллергические реакции, Артрит, Артроз височно-нижнечелюстного сустава. |
| Невралгия тройничного нерва (тригеминальная невралгия) | Невропатия тройничного нерва, Невралгия языкоглоточного нерва, Невралгия верхнего гортанного нерва, Синусит придаточных пазух носа, мигрени. |
| Невралгия языкоглоточного нерва | Невралгия тройничного нерва, Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, Синдром барабанного сплетения. |

**Заключение**

В конце занятия преподаватель отвечает на вопросы студентов, подводит результаты устного собеседования, решения ситуационных и тестовых задач, выполнения мануальных навыков, дает задание на следующее занятие.

**Тестовые задания**

**1. К противовоспалительным препаратам относят:**

1. гепариновая мазь
2. солкосериловая мазь
3. линкомициновая мазь
4. облепиховое масло
5. бутадионовая мазь

**2. К нестероидным противовоспалительным средствам относят:**

1. преднизолоновая мазь
2. метронидазол
3. мефенаминат натрия
4. триамцинолон

**3. Протеолитические ферменты используются для:**

1. удаления некротического налета;
2. улучшения регенерации тканей;
3. улучшения кровообращения;
4. снижения проницаемости капилляров;

**4. Перечислите свойства глюкокортикоидов:**

1. противомикробное
2. десенсибилизирующее
3. мембраностабилизирующее
4. антиэкссудативное
5. иммунодепрессивное

**5. Под аппликацией понимают:**

1. наложение на слизистую оболочку лекарственного препарата на определенное количество времени, чаще на 15-20 минут
2. наложение на слизистую оболочку стерильной марлевой повязки, пропитанного или смоченного лекарственным средством на неопределенное количество времени

**6. Под лечебной повязкой понимают:**

1. наложение на слизистую оболочку лекарственного препарата на определенное количество времени, чаще на 15-20 минут
2. наложение на слизистую оболочку стерильной марлевой повязки, пропитанного или смоченного лекарственным средством на определенное количество времени.

**7. Какой из перечисленных препаратов, применяемых в стоматологии, содержит ферменты?**

1. Aciclovir 5 %;
2. Unq. Iruxoli;
3. Unq. «Zovirax»;
4. каротолин;
5. индометациновая мазь.

**8. Укажите препарат, относящийся к группе противовирусных лекарственных средств:**

1. индометацин;
2. гидрокортизон;
3. ацикловир**;**
4. гепарин.

**9. Укажите способы нанесения лекарственных веществ, применяемых для местного лечения заболеваний слизистой оболочки рта:**

1. полоскания;
2. ротовые ванночки;
3. аппликации; введение на турундах;
4. распыление, орошение;
5. все вышеперечисленное.

**10. Какой из перечисленных препаратов относится к местным анестетикам:**

1. Unq. Hydrocortisoni 0,5%;
2. Hexoral 0,2%;
3. Aethonii 0,05 %
4. 1% пиромикаиновая мазь;

**11. Укажите механизм действия витаминных препаратов:**

1. повышают свертываемость крови;
2. уменьшают образование экссудата;
3. снижают активность гиалуронидазы;
4. улучшают трофику тканей;
5. регулируют белковый, углеводный и жировой обмены.

**12. Укажите цель патогенетического лечения:**

1. устранение или снижение симптомов болезни, субъективных ощущений, возникающих при заболевании;
2. блокирование механизмов развития болезни, устранение воспаления;
3. устранение причины, вызвавшей заболевание.

**13. Концентрация раствора хлоргексидина, рекомендуемая для орошения ротовой полости:**

1. 2%;
2. 0,5%;
3. 0,1%;
4. 0,05%;
5. 0,05-2%.

**14. Укажите цель регулярных осмотров пациентов с заболеванием** СОПР:

1. лечение заболеваний зубов и тканей периодонта;
2. проведение профессиональной гигиены;
3. снижение частоты рецидивов и степени тяжести болезней СОПР;
4. поддержание гигиенических навыков;
5. устранение вредных привычек;
6. все перечисленное.

**15. Укажите группу антибиотиков, действующих на грамотрицательную микрофлору:**

1. макролиды, полимиксины
2. пенициллины, неомицин, канамицин;
3. стрептомицин, рифампицин, ампициллин.

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

1. На прием к стоматологу обратился пациент 25 лет с жалобами на наличие кариозных полостей, а также жалобами на травмирование щек острыми краями кариозных зубов. Не курит. Стоматолога посещает редко, только при возникновении болей и жалоб. Профессиональная гигиена ранее не проводилась. Гигиеническим навыкам стоматологом не обучался. При осмотре: патологических изменений не обнаружено. При обследовании состояния СОПР по линии смыкания моляров справа обнаружено изменение слизистой оболочки щеки в виде белесоватого участка без четких контуров, возвышающегося над уровнем слизистой оболочки. При исследовании состояния твердых тканей зубов обнаружены кариозные полости с острыми истонченными стенками, пломбы с нависающими краями. OHI-S=3,3, КПИ=3,0, КПУ=20. Поставьте предварительный диагноз. Составьте план обследования и лечения.

2. Больная К. 18 лет жалуется на общее недомогание, головную боль, боль при глотании, повышенную температуру до 38,5° жалобы беспокоят в течение 2 дней после сильной простуды. Объективно: кожные покровы чистые. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены. В полости рта отмечается дифузная гиперемия слизистой оболочки, слизистая сухая. В области мягкого неба на фоне гиперемии располагаются интенсивные красные петехии величиной 1-2 мм. Язык ярко-красного цвета, блестящий, грибовидные сосочки увеличены в напоминают зерна малины. Поставьте диагноз, составьте план лечения и профилактики.

3. Больная Ю., 28 лет, обратилась на прием к стоматологу с жалобой на появление на коже правой стороны лица, а также на СОПР боковых поверхностей языка сгрупированных пузырьков. Заболевание возникло впервые. Накануне перенесла ОРЗ. Больную беспокоят сильные боли во время разговора, приема пищи, отмечает повышенную утомляемость, головную боль. При осмотре полости рта слизистая оболочка слегка гиперимирована. На боковых поверхностях вдоль языка справа имеются около 5 маленьких пузырьков размером от 1 до 3 мм, окруженным гиперимированным ободком. Кроме того, на коже правой щеки обнаружено покраснение и большое количество пузырьков и мелких эрозий, покрытых корочками. Поставьте диагноз, составьте план лечения и профилактики.

Зав. кафедрой терапевтической

стоматологии с курсом ФПК и ПК, доц. Чернявский Ю.П.