

Методическая разработка семинара для ординаторов № 59

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

Форма проведения: семинар

Контингент обучающихся: ординаторы

Продолжительность семинара: 6 часа

Место проведения: кафедра стоматологии ИНМФО

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 терапевтической стоматологии ВолгГМУ.

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.

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 [Электронный ресурс] : учебник для вузов / под ред. Г. М. Барера; [кол. авт.: Г. М. Барер и др.] . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010 . - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>

Дополнительная литература:

1. Атлас грибковых заболеваний [Текст] / под ред. К. А. Кауфман, Д. Л. Манделла; пер. с англ. под ред. Ю. В. Сергеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010 . - 234 с.: ил., цв. ил.
2. 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.
3. Логинова Н.К. Методы функциональной диагностики в стоматологии [Текст] / Н. К. Логинова. - М. : МГМСУ, 2014. – 140 с.
4. Николаев А. И. Практическая терапевтическая стоматология [Текст] : учеб. пособие по спец. 060105.65 "Стоматология" дисциплины "Терапевт. стоматология" / Николаев А. И., Цепов Л. М. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2010 . - 924, [4] с. : ил. . - Библиогр. : с. 921-924
5. 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>
6. Терапевтическая стоматология [Текст] : нац. рук. / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2009 . - 911с. : ил. + 1 CD-ROM . - Национальные руководства
7. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем МКБ-10 [Текст] : 10-й пересмотр : пер. с англ. Т.1, ч.1. - М. : Медицина, 2003. - (Всемирная организация здравоохранения, Женева).

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 Таппейнера	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)
Осмотр <i>внешний осмотр</i> <i>осмотр полости рта</i> осмотр зубных рядов осмотр слизистой оболочки полости рта	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	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
Плоская лейкоплакия	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	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

Лейкоплакия Таппейнера (никотиновый стоматит)	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	Количество слоев ороговевших клеток увеличено. В собственной пластинке слизистой оболочки элементы хронического воспаления. Мелкие слюнные железы неба кистообразно утолщены
--	---	--

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</i>	Выявление атипичных клеток	

<i>длительно не заживающих</i>		
<i>эрозий и гиперкерато- тических бляшек)</i>		
<i>определение микроотоков</i>	Увеличение микроотоков (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