

Методическая разработка семинара для ординаторов № 62

Тема: Язвенно-некротический гингивостоматит Венсана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика

Форма проведения: семинар

Контингент обучающихся: ординаторы

Продолжительность семинара: 6 часа

Место проведения: кафедра стоматологии ИНМФО

Цель семинара: Научиться диагностировать и лечить язвенно-некротический стоматит Венсана.

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. Язвенно-некротический гингивит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
2. Лечение язвенно-некротического гингивита.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

1. Клиника и дифференциальная диагностика язвенно - некротического стоматита Венсана.
2. Лечение и профилактика язвенно - некротического стоматита Венсана.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

ДИАГНОСТИКА ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА.

Порядок обследования	Выявленные симптомы	Патогенетическое обоснование симптомов
Опрос жалобы острое течение	боль, жжение слизистой оболочки рта, усиливающееся при приеме пищи, разговоре.	Раздражение нервных окончаний токсинами, медиаторами воспаления, химическими и механическими раздражителями. Нарушение целостности слизистой оболочки полости рта, десны вследствие гиперергической реакции с выделением веществ, приводящих к ограниченному некрозу.
	Слабость, плохое самочувствие, головная боль, повышение температуры тела, склонность к обморокам, нарушение сна.	Общая интоксикация продуктами распада некротизированных участков слизистой оболочки рта и токсинами микроорганизмов.
		Активизация анаэробной инфекции.

	<p>Гнилостный запах изо рта. Усиление слюноотделения. Ограниченное открывание рта.</p>	
хроническое течение	<p>Болезненные язвы на слизистой оболочке рта с плотным белым налетом.</p>	<p>К процессу альтерации присоединяется пролиферативное воспаление, при котором происходит размножение соединительнотканых клеток, преимущественно лимфоцитов, плазматических клеток, фибробластов. Затем образуется богатая клетками грануляционная ткань. расширение капилляров и венул вследствие воздействия на них медиаторов воспаления. Активации анаэробной флоры.</p>
Анамнез	<p>Кровоточивость десны.</p>	
начало заболевания эффективность проведенного ранее лечения	<p>Острое. Заболевание не склонно к самоизлечению. Начало заболевания можно связать с воздействием общих факторов: ОРВИ, ангиной, гриппом, вирусными заболеваниями. местных факторов: плохой гигиеной рта, множественным кариесом, перикоронитом, хронической механической травмой, воспалительными процессами в пародонте.</p>	<p>Снижение резистентности организма; нарушение микроциркуляции. Неправильный выбор лекарственных средств.</p>
Перенесенные, сопутствующие заболевания	<p>ОРВИ,ангина, грипп, вирусные заболевания</p>	<p>Снижение резистентности организма и слизистой оболочки полости рта в результате нарушения микроциркуляции, нервной трофики, фагоцитарной активности клеточных элементов.</p>
Материально- бытовые условия	<p>неполноценное питание, нарушение режима труда и отдыха.</p>	<p>Способствуют снижению иммунитета</p>
Осмотр внешний осмотр	<p>Кожные покровы лица бледные. У некоторых больных ассиметрия лица в результате отека мягких тканей. Регионарные лимфатические узлы увеличены, мягкие, слегка болезненные, не спаяны с окружающими тканями.</p>	<p>Результат интоксикации. В очаге воспаления затруднен отток крови, лимфы, что вызывает их выход в ткань; развивается отек.</p>
осмотр полости рта	<p>Обильный мягкий зубной налет, над- и поддесневой зубной камень. Острые края зубов, пломб, множественный кариес.</p>	<p>Зубной камень препятствует нормальному слущиванию поверхностных слоев эпителия, закрывает вход в десневые карманы и создают тем самым благоприятные условия для развития анаэробной инфекции.</p> <p>Хроническая травма слизистой оболочки десны приводит к</p>

	<p>В местах травмы одна или несколько язв. Наиболее часто язвы локализируются на слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов, на боковых поверхностях языка, в ретромолярной области. Язвы имеют мягкие неровные края, толстый некротический налет серовато-зеленого цвета, после удаления которого видно рыхлое, сильно кровоточащее дно. Уплотнения в основании и вокруг язвы нет. Окружающие ткани отечны, резко гиперемированы.</p>	<p>снижению резистентности слизистой оболочки, возникают благоприятные условия для активизации спирохет. При серозном воспалении происходит выделение БАВ, приводящих к ограниченному некрозу слизистой оболочки рта. Восполительная гиперемия в зоне действия патогенного фактора ограничена очагом поражения.</p>
Дополнительный методы исследования		
<i>общий анализ крови</i>	<p>Без изменений. Сдвиг формулы влево.</p>	<p>Интоксикации нет. Повышенная СОЭ- результат сдвига белковых фракций крови в сторону грубодисперсных белков. Лейкоцитоз- результат стимуляции лейкопоэза при инфекционном заболевании.</p>
<i>цитологический метод</i>	<p>Картина неспецифического воспаления при начавшейся эпителизации есть пласты молодых эпителиальных клеток.</p>	<p>Присутствие эритроцитов- результат кровоточивости язвенной поверхности. Гранулоциты осуществляют фагоцитарную функцию.</p>
<i>бактериоскопический метод</i>	<p>В поверхностных слоях обилие спирохет, веретенообразных палочек и обычной микрофлоры полости рта. В глубоких слоях почти чистая культура фузобактерий и спирохет.</p>	<p>Фузобактерии и спирохеты подавляют рост микрофлоры полости рта и могут представлять почти чистую культуру.</p>
<i>серологическое исследование крови</i>	<p>Диагностика специфических заболеваний</p>	

ЛЕЧЕНИЕ

Этапы лечения	Средства лечения	Цель использования препаратов	Механизм действия препаратов
Обезболивание инъекционное	1-2% раствор лидокаина, 4% раствор артикаина, 0,5-1% раствор мепивакаина	Для безболезненного удаления наддесневого зубного камня, некротических масс с поверхности язв.	Блокада натриевых каналов в клеточной мембране нерва, в результате чего не возникает деполяризация мембраны и по аксону не проходит нервный импульс.

апликационное	1% раствор дикаина, 10% раствор лидокаина, 10% раствор пиромекаина, ксилонор спрей.		Блокируют чувствительные окончания нервных волокон.
Очищение некротической поверхности	Протеолитические ферменты: трипсин, химотрипсин, химопсин, лидаза (в виде аппикации на 10 минут)	Лизис, удаление некротических масс.	Расщепляют некротизированные ткани, разжижают вязкие секреты, экссудаты.
Антибактериальная терапия	1% перекись водорода 0,25% раствор хлорамина раствор перманганата калия 1:5000, 0,06% раствор хлоргексидина, раствор фурацилина 1:1000, лизозим (½ чайной ложки на стакан воды), настойка календулы, сангвиритрин 1% линимент, 0,2 % спиртовой раствор, 1% водный раствор.	Устранить или ослабить действие вторичной микрофлоры на поврежденную слизистую оболочку.	Перекись водорода оказывает антисептическое действие за счет выделения атомарного кислорода. Очищающее, дезодорирующее действие. Денатурация белка бактериальной клетки.
	Метронидазол в виде аппликаций на очаги поражения.	Для борьбы с анаэробной микрофлорой.	Антимикробная активность в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий. Действует на дрожжеподобные грибы и трихомонады. Подавляет 90% анаэробной инфекции, легко проникает в бактериальную клетку, образует высокотоксичные вещества, разрушающие ДНК.
Устранения травматических факторов	Обработка кариозных полостей концентрированными растворами антисептиков с последующим наложением временных зубов, сошлифовывание острых краев зубов, удаление наддесневого зубного камня. Солкосерил, витамины А, Е, линимент тезана, мефенаминат натрия, сок каланхоэ, алоэ. Витамины и их аналоги: 0,5-1% водный раствор галаскорбина.	Устранение очагов инфекции.	Устранение действия раздражающих факторов и исключение патогенного влияния микрофлоры.
Стимуляция процессов регенерации	Профессиональная гигиена полости рта.	Стимуляция репаративных процессов. Для ускорения эпителизации при больших язвенных поражениях.	Улучшение метаболизма и трофики тканей. Стимуляция процессов регенерации. Комплексное соединение натриевых солей аскорбиновой кислоты.

санация полости рта в
период выздоровления

Лечение кариеса и его
осложнении, удаление
разрушенных
зубов. Лечение
заболеваний пародонта.
Протезирование.

Действие препарата
связано с наличием
аскорбиновой кислоты(
около 20%) и вяжущим
действием
галлата натрия.