

Методическая разработка семинара для ординаторов № 70

Тема: Изменение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях крови и кроветворной системы.

Форма проведения: семинар

Контингент обучающихся: ординаторы

Продолжительность семинара: 6 часа

Место проведения: кафедра стоматологии ИНМФО

Цель семинара: Научить диагностировать, проводить симптоматическое лечение и осуществлять профилактику изменений слизистой оболочки полости рта при заболеваниях крови и кроветворной системы.

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. Строение слизистой оболочки полости рта.
2. Лабораторные методы исследования.
3. Показатели общего анализа крови.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

1. Лейкозы - определение заболевания, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Агранулоцитоз - определение, этиология, клинические формы, дифференциальная диагностика, картина крови, лечение.
3. Болезнь Аддисона - Бирмера определение заболевания, клиника, изменения в крови, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Гипохромная железодефицитная анемия - определение заболевания, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Идиопатическая тромбоцитопения /болезнь Верльгофа/ - определение заболевания, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Эритремия (болезнь Вакеза) - определение заболевания, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

ЛЕЙКОЗЫ

КОД ПО МКБ-10

D72 Другие нарушения белых кровяных клеток.

1. **ДИАГНОСТИКА ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ**

Порядок обследования	Выявленные симптомы	Патогенетическое обоснование симптомов
----------------------	---------------------	--

Жалобы	Боль при глотании, слабость; повышение температуры тела, профузные кровотечения из десны, лунки удаленного зуба, болезненные высыпания в полости рта, затрудняющие прием пищи	Пролиферация неконтролируемого клона лейкозных бластных клеток костного мозга, утративших способность к дифференцировке и созреванию
Анамнез	Болеют преимущественно люди молодого возраста (до 30 лет). Начало заболевания напоминает грипп, ангину, ОРВИ, стоматит Венсана. Начинается внезапно и развивается быстро	Угнетение общей реактивности организма, снижение местных защитных механизмов
Осмотр <i>внешний осмотр</i> <i>осмотр полости рта</i>	Бледность кожных покровов. Безболезненное увеличение лимфатических узлов, печени, селезенки, миндалин Язвенно-некротический гингивостоматит; гиперплазия и резкая кровоточивость десны; мелкоочечные кровоизлияния на слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов	Проявление гиперпластического синдрома Лейкозная инфильтрация под слизистого слоя, нарушения питания, распад тканей, образование язв и некротических участков. Резкая тромбоцитопения
Дополнительные методы исследования <i>развернутый клинический анализ крови</i>	Увеличение количества лейкоцитов, обилие юных форм	

ДИАГНОСТИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛЕЙКОЗЕ

Порядок обследования	Выявленные симптомы	Патогенетическое обоснование симптомов
Жалобы	Повышенная утомляемость, слабость, недомогание, боль в костях, суставах, невралгическая боль. Кровоизлияния на коже и слизистых оболочках. Длительная кровоточивость после удаления зуба	Угнетение общей реактивности организма, снижение защитных механизмов. Тромбоцитопения
Анамнез	Болеют люди старше 40 лет, мужчины в 2 раза чаще. Длительный латентный период, заболевание развивается медленно	
Осмотр <i>внешний осмотр</i> <i>осмотр полости рта</i>	Бледность кожных покровов, папулезные высыпания на коже, увеличение лимфатических узлов, печени Бледность, геморрагические высыпания на слизистой оболочке рта, кровоточивость десны, эрозивно-язвенные поражения у 1/3 больных, редко язвенно-некротические изменения слизистой оболочки полости рта	Проявление гиперпластического синдрома и анемии Выраженная лейкозная инфильтрация подслизистого слоя, нарушение питания, распад тканей. Образование патологических очагов кроветворения в слизистой оболочке полости рта
Дополнительные методы исследования <i>развернутый клинический анализ крови</i>	На начальных стадиях заболевания незначительный лейкоцитоз, увеличение количества базофилов. Затем количество лейкоцитов резко нарастает, прогрессирует анемия	

ЭРИТРЕМИЯ (полицитемия, болезнь Вакеза)

КОД ПО МКБ-10
D75 Другие болезни крови и кроветворных органов.
D45 Полицитемия истинная.
D45.XX Проявления в полости рта

Порядок обследования	Выявленные симптомы	Патогенетическое обоснование симптомов
1. Опрос жалобы	Повышенная утомляемость, тяжесть в голове, изменение цвета кожи и слизистых оболочек. Кожный зуд, боли в костях	Тотальная гиперплазия всех трёх ростков костно – мозгового кроветворения. Вследствие обменных нарушений раздражаются интерорецепторы капилляров кровью. Нарушается пуриновый обмен
2. Анамнез заболевания	Болеют преимущественно лица в возрасте 40 – 60 лет. Заболевание начинается медленно и незаметно.	
3. Осмотр	Характерны цианотичная, вишнёвого цвета окраска щёк, губ, а также резкий цианоз мягкого неба и бледная окраска слизистой оболочки твёрдого неба (симптом Купермана)	
4. Подтверждение диагноза	Анализ крови	Значительное увеличение количества эритроцитов (6 - 8* 10 ¹² / л) содержание гемоглобина (160-240 г/л) резко снижено СОЭ (1-2 мм/Г)
5. Лечение	У гематолога: цитостатики, периодические кровопускания	

АНЕМИЯ Аддисона - Бирмера

КОД ПО МКБ-10
D51 Витамин-B12-дефицитная анемия
D51.VX Проявления в полости рта
К 14.4 Атрофия сосочков языка (атрофический глоссит)

Порядок обследования	Выявленные симптомы	Патогенетическое обоснование симптомов
1. Опрос жалобы	Слабость, парестезии, онемение конечностей, нарушение глубокой чувствительности. Весьма характерный симптом - жжение языка	Вследствие поражения нервной системы из-за нарушения питания и малокровия
2. Анамнез заболевания	Болеют чаще лица в возрасте 50 - 60 лет	Эндогенная В12-витамина –дефицитная анемия вследствие нарушения всасывания его из-за отсутствия внутреннего фактора гастромукапротеина, который выделяется фундальной частью желудка
3. Осмотр	Спинка языка гладкая, полированная, на ней появляются ярко – красные полосы - глоссит Гентера - Меллера	Атрофия нитевидных и грибовидных сосочков, истончение эпителиального покрова и атрофия мышц
4. Подтверждение диагноза	Анализ крови	Высокий цветной показатель, Выраженный микроанизоцитоз с наличием мегалоцитов и мегалобластов, пойкилоцитоз. Отмечается лейкопения, нейтропения

5. Лечение:	У гематолога - Вит. В12 в инъекциях по 100 - 500 мг вместе с фолиевой кислотой (0,001 г) и вит. С. Применяют препараты железа, переливание крови Местно: санация полости рта	
-------------	---	--

ГИПОХРОМНАЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ

КОД ПО МКБ-10

D50 Железодефицитная анемия.

К 14.4 Атрофия сосочков языка (атрофический глоссит)

Порядок обследования	Выявленные симптомы	Патогенетическое обоснование симптомов
1. Опрос жалобы	Жжение и боль в языке, губах, слизистой оболочке рта, во время еды, на сухость во рту, нарушение вкусовой чувствительности, извращенный вкус	Трофические расстройства, связанные с дефицитом железа вследствие недостаточного поступления с пищей, потерей его при кровотечениях
2. Анамнез заболевания	Заболевание развивается медленно	Основным моментом в развитии гипохромной анемии, ацидного гастрита, позднем хлорозе, является недостаток железа, вследствие чего развивается трофическое расстройство
3. Осмотр	Эмаль зубов теряет естественный блеск, появляется хрупкость, повышается стёртость зубов, кариес. Слизистая оболочка рта бледная, слабо увлажнена. Язык отечен, увеличен в размере. Сосочки языка, особенно на кончике, резко атрофированы. Спинка языка ярко - красного цвета, появляется трещина в углах рта.	
4. Подтверждение диагноза	Анализ крови	Определение железа в крови
5. Лечение	У гематолога – переливание крови, препараты железа, вит. группы В. Местное лечение: санация полости рта	

ДИАГНОСТИКА ПРИ БОЛЕЗНИ ВЕРЛЬГОФА

КОД ПО МКБ-10

D69 Пурпура и другие геморрагические состояния.

Порядок обследования	Выявленные симптомы	Патогенетическое обоснование симптомов
Жалобы	Кровоточивость десны, участков слизистой оболочки полости рта, носа, сильные кровотечения после травм, стоматологических вмешательств, кровоизлияния в кожу и слизистую оболочку	Значительное снижение количества тромбоцитов
Анамнез	Болеют чаще женщины молодого возраста	

Осмотр <i>внешний осмотр</i> <i>осмотр полости рта</i>	Множественные геморрагии на коже Резкая кровоточивость десны, геморрагические высыпания в различных участках слизистой оболочки полости рта. Отсутствие ретракции кровяного сгустка после стоматологического вмешательства	Значительное снижение количества тромбоцитов крови
Дополнительные методы исследования <i>развернутый клинический анализ крови</i> <i>исследование времени кровотечения</i>		Нарушение созревания мегакариоцитов, их слабая способность продуцировать тромбоциты. Резкое снижение количества тромбоцитов, появление патологических форм тромбоцитов (гигантские тромбоциты). Количество эритроцитов, лейкоцитов, уровень гемоглобина в норме Положительный симптом «жгута», увеличение времени кровотечения

АГРАНУЛОЦИТОЗ

КОД ПО МКБ-10

D70 Агранулоцитоз.

D70.XO Агранулоцитарная ангина, проявления в полости рта.

Агранулоцитоз — своеобразная реакция кроветворного аппарата токсико-аллергического типа в сенсibilизированном организме. Выделяют инфекционный, токсический (в результате приема препаратов ртути, амидопирина и др.), лучевой агранулоцитоз и агранулоцитоз, обусловленный системными поражениями кроветворных органов.

ДИАГНОСТИКА ПРИ АГРАНУЛОЦИТОЗЕ

Порядок обследования	Выявленные симптомы	Патогенетическое обоснование симптомов
Жалобы	Боль при глотании, кровоточивость десны, неприятный запах изо рта, повышение температуры тела	Нарушение целостности мягких тканей полости рта, некротические процессы, инфицированность. Общая интоксикация
Осмотр <i>внешний осмотр</i> <i>осмотр слизистой оболочки полости рта</i>	Бледный или сероватый цвет кожных покровов. Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны, мягкие на ощупь, не спаянные между собой и с окружающими тканями Геморрагии, очаги некроза слизистой оболочки рта десны, языка, щек. Особенно часто на миндалинах, губах. Язвенно-некротический процесс может распространяться на пищевод. Нередко некротический процесс на слизистой оболочке осложняется кандидозом. Отсутствие воспалительной реакции ткани, окружающей очаги некроза. Язвенно-некротический процесс в полости рта может распространяться до костей	Патогенез различных видов агранулоцитоза различен. Лекарственный агранулоцитоз вызывается повышенной чувствительностью организма и представляет собой проявление анафилактического шока костного мозга (иммунный агранулоцитоз) Гибель гранулоцитов крови под влиянием лейкоцитарных антител. Сульфаниламидные препараты подавляют синтез фолиевой кислоты, которая стимулирует деятельность костного мозга
Дополнительные методы исследования <i>клинический анализ крови, пункция костного мозга</i>		Снижение количества или отсутствие гранулоцитов. Зрелые нейтрофилы, много лимфоцитов