

Методическая разработка семинара для ординаторов № 71

Тема: Изменение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение, профилактика.

Форма проведения: семинар

Контингент обучающихся: ординаторы

Продолжительность семинара: 6 часа

Место проведения: кафедра стоматологии ИНМФО

Цель семинара: Научиться диагностировать изменения слизистой оболочки полости рта при сердечно-сосудистой патологии.

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 (МКБ-10) (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.
4. Элементы поражения.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

1. Жалобы больных при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
2. Проявления на слизистой заболеваний сердечно-сосудистой системы.
3. Проявления на слизистой пузырьно-сосудистого синдрома.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Порядок обследования	Выявленные симптомы	Патогенетическое обоснование симптомов
Жалобы	Могут отсутствовать. Отек, изменения окраски слизистой оболочки полости рта выявляет стоматолог Дискомфорт в полости рта, отек языка, ощущение увеличения языка, прикусывание слизистой оболочки щек, языка	Незначительные изменения в полости рта при легком течении заболевания (гипертоническая болезнь, атеросклероз и др.) Нарушение гемодинамики в капиллярной сети, расстройство периферического кровообращения, повышение сосудисто-тканевой проницаемости

	<p>Жжение, боль при приеме раздражающей пищи. Гиперемия слизистой оболочки полости рта (щек, языка)</p>	<p>Гиперемия слизистой оболочки, цианоз обусловлены нарушением микроциркуляции, повышением уровня гистамина и других биологически активных веществ (кинины, ацетилхолин и др.), которые способствуют появлению боли. При крупноочаговом инфаркте в первые дни заболевания определяется нарушение целостности языка (трещины, небольшие эрозии). В основе сосудистых нарушений при инфаркте миокарда лежат взаимосвязанные факторы: гемодинамический, гуморальный и нервно-рефлекторный</p>
<p>Анамнез <i>перенесенные и сопутствующие заболевания</i></p>	<p>Детские инфекции, частые ангины, ОРВИ, ревматический порок сердца, гипертоническая болезнь, стресс, нарушения режима труда и отдыха, вредные привычки (курение, прием алкоголя, наркотиков). Болеют преимущественно лица среднего и пожилого возраста Увеличение отека слизистой оболочки, нарушение окраски связаны с прогрессированием заболеваний сердечно-сосудистой системы, развитием недостаточности, состоянием декомпенсации</p>	<p>Детские инфекции снижают общую резистентность организма, неблагоприятно влияют на состояние кровеносных сосудов. Стрессовые ситуации, физическое и нервное перенапряжение создают условия для развития патологии сердечно-сосудистой системы. Вредные привычки способствуют прогрессированию сердечно-сосудистых заболеваний. Важное значение имеют наследственная предрасположенность, сопутствующие заболевания (сахарный диабет, тиреотоксикоз и др.) Нерегулярное лечение, нервное перенапряжение, вредные привычки способствуют обострению и прогрессированию гипертонической болезни и других заболеваний сердечно-сосудистой системы. Нарастают явления расстройства периферического кровообращения, повышается уровень гистамина, снижается активность гистаминазы, происходят другие биохимические изменения</p>
<p>Осмотр <i>внешний осмотр осмотр полости рта — зубных рядов, пародонта осмотр слизистой оболочки полости рта</i></p>	<p>При сердечно-сосудистой недостаточности цианоз губ и прилегающих участков кожи Дефекты зубных рядов, кариозные зубы, хронический пародонтит Отек слизистой оболочки щек, боковых поверхностей языка, отпечатки зубов Гиперемия слизистой оболочки полости рта, языка с явлениями отека у лиц, страдающих сердечно-сосудистой недостаточностью При атеросклерозе слизистая оболочка бледная, четко выражен сосудистый рисунок небных дужек и мягкого неба</p>	<p>Следствие недостаточности кровообращения и гипоксии Способствуют инфицированию полости рта, предрасполагают к некоторым заболеваниям сердечно-сосудистой системы (эндокардит и др.). Острые края зубов являются причиной механической травмы отечной слизистой оболочки полости рта Выраженные гемодинамические расстройства, нарушения кровообращения Следствие микроциркуляторных расстройств с явлениями застоя в капиллярном русле, повышение уровня гистамина и других биологически активных веществ (брадикинин и др.) Выраженность атеросклеротических изменений сосудов, ишемии, венозного застоя зависит от длительности и тяжести заболевания</p>

**ДИАГНОСТИКА ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, ТРОФИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ**

Порядок обследования	Выявленные симптомы	Патогенетическое обоснование симптомов
Жалобы	<p>Сильная боль при приеме пищи, затруднена речь Эрозии, язвы в полости рта (язык, слизистая оболочка щек и др.). Одышка, отек ног Неприятный запах изо рта</p>	<p>Наблюдается при сердечно-сосудистой недостаточности. Боль — результат раздражения нервных волокон, нарушения целостности слизистой оболочки полости рта Эрозии, трофические язвы — вследствие нарушения периферического кровообращения, трофических расстройств, снижения барьерной функции слизистой оболочки полости рта Следствие распада некротических масс, размножения анаэробной флоры. Выраженность изменений зависит от тяжести и длительности заболевания (сердечно-сосудистая недостаточность в стадии декомпенсации)</p>
Анамнез	<p>Недостаточности сердечно-сосудистой системы обычно предшествуют гипертензия, атеросклероз, пороки сердца и др. Неадекватное лечение, нарушение режима питания (острая, жирная, высококалорийная диета), злоупотребление алкоголем, психоэмоциональный стресс и др.</p> <p>Трофические нарушения (эрозии, язвы) определяются преимущественно у лиц среднего и пожилого возраста при сердечно-сосудистой недостаточности. Развитию трофических нарушений в полости рта могут способствовать нарушение режима питания (употребление острой пищи), злоупотребление спиртными напитками, местные травмирующие факторы</p>	<p>Создает условия для нарушения общего и периферического кровоснабжения, прогрессирования гемодинамических, метаболических нарушений, что приводит к трофическим изменениям слизистой оболочки рта</p> <p>Снижение общей иммунологической резистентности, выраженный атеросклероз, психоэмоциональное напряжение и другие факторы способствуют прогрессированию сердечно-сосудистой патологии и развитию трофических поражений слизистой оболочки полости рта</p>
Осмотр		
<i>внешний осмотр</i>	<p>Бледность кожных покровов лица, цианоз губ и прилежащих участков кожи</p>	<p>Нарушение микроциркуляции, венозный застой</p>
<i>осмотр слизистой оболочки полости рта</i>	<p>Слабо увлажнена, бледно окрашена. Одна или несколько язв с сероватым некротическим налетом,</p> <p>преимущественно в местах возможной травмы (острые края зубов и др.). Язвы могут определяться и в участках слизистой оболочки, не подвергающихся травме. Трофическая язва имеет нечеткие контуры, резко болезненна).</p>	<p>Трофические эрозии, язвы развиваются вследствие выраженных нарушений общего и периферического кровоснабжения, метаболических изменений с выделением медиаторов воспаления при некротическом распаде тканей. Степень выраженности изменений, их глубины и протяженности зависит от давности и тяжести основного заболевания. Имеет значение неудовлетворительная гигиена полости рта в связи с затрудненным самоочищением зубов (прием шальной пищи из-за боли</p>

Окружающая слизистая оболочка без признаков гиперемии и инфильтрации (ареактивное воспаление). Возможно распространение изменений на подлежащие ткани (прободение щеки, кровотечение, остеомиелит и др.)

Дополнительные исследования <i>цитологическое исследование</i>	Лаборатория. Соскоб со дна эрозии или язвы	Определяются одиночные клетки эпителия поверхностного и промежуточного слоев с признаками дегенерации (изменение размеров клетки, отсутствие четких контуров, пикноз и изменение формы ядра). Клетки гистиоцитарного ряда представлены в небольшом количестве или отсутствуют, что характерно для ареактивного воспаления
Микроскопическое исследование (при длительном лечении трофической язвы и отсутствии эффекта от лечения)	Материалы биопсии. Патоморфологическая лаборатория	Хроническое воспаление с некрозом, разрастание межклеточной ткани, изменения кровеносных сосудов, нервов
Консультация кардиолога	Поликлиника	Установление диагноза и составление плана лечения

ДИАГНОСТИКА ПУЗЫРНО-СОСУДИСТОГО СИНДРОМА

Порядок обследования	Выявленные симптомы	Патогенетическое обоснование симптомов
Жалобы	Появление пузырей с геморрагическим содержимым на слизистой оболочке мягкого неба, языка и в других отделах слизистой оболочки полости рта. Ощущение колющей боли во время появления пузыря. Эрозия, образующаяся после вскрытия пузыря, эпителизируется в течение 3—7 дней	Следствие повышенной проницаемости и ломкости кровеносных сосудов у лиц, страдающих гипертонической болезнью. Истончение эпителия, дистрофические изменения собственно слизистой оболочки возрастного характера, нарушение связи базальной мембраны с эпителием
Анамнез	Гипертоническая болезнь в течение многих лет, нерегулярное лечение. В прошлом психоэмоциональный стресс. Болеют лица среднего и пожилого возраста С прогрессированием гипертонической болезни, отсутствием адекватного лечения увеличивается частота образования геморрагических пузырей (от 1 раза в 5 лет до 4—5 в год, иногда 2—3 раза в месяц)	Психоэмоциональное, нервное напряжение, стрессовые ситуации создают условия для развития и прогрессирования гипертонической болезни Отсутствие контроля артериального давления, систематического лечения наряду с возрастными изменениями создают условия для разрыва кровеносного сосуда или образования экстравазата, приподнимающего эпителий, с возникновением геморрагического пузыря
Осмотр <i>внешний осмотр</i> <i>осмотр слизистой оболочки полости рта</i>	Без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются Слизистая оболочка умеренно увлажнена. На мягком небе, боковой поверхности языка, и дне полости рта (рис. 6-2) обычно определяется единичный пузырь с геморрагическим содержимым;	Нет инфицирования полости рта Пузыри чаще образуются при повышении артериального давления во время еды, кашлевых движениях преимущественно на мягком небе. Это объясняется функциональными особенностями мягкого неба, хорошим

после вскрытия пузыря образуется эрозия округлой формы на слегка гиперемированном фоне. Эрозия покрыта фибринозным налетом, эпителизируется в течение 3—7 дней в зависимости от величины пузыря, без образования рубца. При легком прикосновении (трении) слизистой оболочки по периферии пузыря или эрозии может образоваться геморрагический пузырь

кровооснабжением и подвижностью мягкого неба. Повышенная проницаемость сосудов. Ослаблена связь эпителия с подлежащей соединительной тканью

<p>дополнительные методы исследования <i>Симптом Никольского</i></p> <p><i>Цитологическое исследование</i> <i>Стойкость капилляров к вакууму</i> <i>Клинический анализ крови</i></p>	<p>Потягивание за остатки покрывки пузыря — отслоения видимо неизменной слизистой оболочки не наблюдается</p> <p>Материал соскоба со дна эрозии</p> <p>Проба Кулаженко</p> <p>Клиническая лаборатория</p>	<p>Нет явлений акантолиза. Пузырь себя подэпителиально</p> <p>Акантолитических клеток нет. Элементы ви и эпителия без особенностей</p> <p>Проба положительная. Образование гематомы происходит через 10 с. (в рез 40-60 с.)</p> <p>Без отклонений от нормы</p>
<p>Консультация терапевта, кардиолога</p>	<p>Установление диагноза тяжести заболевания и плана лечения</p>	