

## Методическая разработка семинара для ординаторов № 84

**Тема:** Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта. Хейлит Манганотти.

**Форма проведения:** семинар

**Контингент обучающихся:** ординаторы

**Продолжительность семинара:** 6 часа

**Место проведения:** кафедра стоматологии ИНМФО

**Цель семинара:** Научиться диагностировать и лечить хейлит Манганотти.

**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. Гистологическое строение красной каймы губ
2. Основные и дополнительные методы обследования больных с заболеваниями СОПР.
3. Классификация предраковых (предопухолевых) заболеваний слизистой полости рта и красной каймы губ.
- 4.Определение понятие «предраковые заболевания».

#### **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:**

- 1.Этиологические факторы, предрасполагающие к развитию предраковых заболеваний.
- 2.Классификация предраковых (предопухолевых) заболеваний красной каймы губ.
3. Абразивный преканцерозный хейлит Манганотти, пат.анатомия, клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение

### **МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ**

#### **ДИАГНОСТИКА АБРАЗИВНОГО ПРЕКАНЦЕРОЗНОГО ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ**

<b>Порядок</b>	<b>Выявленные</b>	<b>Патогенетическое обоснование</b>
<b>Опрос жалобы</b>	Длительно незаживающая язва на губе Периодически заживающая и появляющаяся вновь язва на губе (чаще на одном месте)	Деструктивные, вяло текущие обменные процессы в строме и эпителии губы создают условия для плохой регенерации эпителия

<p><b>Анамнез</b>  пол возраст  перенесенные  сопутствующие  заболевания  вредные привычки  профессиональные  вредности</p>	<p>Чаще у мужчин  Лица пожилого возраста  (старше 50 лет)  Заболевания желудочно-  кишечного тракта  Курение  Работа на открытом воздухе</p>	<p>У лиц пожилого возраста снижается содержание витаминов в тканях (витамины А,С), что ведет к замедленной регенерации  Затрудняется полноценное усвоение витаминов, в частности витамина А, необходимого для восстановления эпителия, и витамина С, участвующего в синтезе коллагеновых волокон  Обеспечивает комплекс вредных воздействий на губы — хроническая механическая травма (трубка, мундштук), хроническая химическая травма (продукты сгорания табака), хроническая физическая травма (воздействие высоких температур, радиация)  Ультрафиолетовый спектр солнечного света оказывает канцерогенный эффект на открытые участки кожи, губы (особенно</p>
<p><b>Развитие настоящего заболевания</b>  давность заболевания  возможные причины  болезни  частота рецидивов  сезонность  заболевания</p>	<p>От 3 месяцев до 10 лет и более  Без видимой причины  Механическая травма  Частые рецидивы хронического герпеса на одном и том же месте губы  Возможно волнообразное течение заболевания с временной эпителизацией и эрозией губы  Заболевание нередко обостряется весной и осенью</p>	<p>Влияет на успех консервативного лечения и на прогноз заболевания  Причина может быть неизвестна больному (часто инсоляция)  Механическая травма губы приводит к нарушению целостности эпителия. На фоне плохой регенерации элемент поражения приобретает хроническое течение  Вирус вызывает дегенеративные изменения в клетках эпителия и нарушение его целостности. Плохая регенерация тканей способствует затяжному течению процесса  Позволяет уточнить факторы, способствующие заживлению или возникновению заболевания  Весной увеличивается активность солнечной радиации и увеличивается</p>
<p>эффективность проводимого ранее лечения</p>	<p>Лечение ранее не проводилось  Лечение проводилось, но без эффекта или с</p>	

<b>Осмотр</b> <i>внешний осмотр регионарные лимфатические узлы</i>	На неизменной красной кайме нижней губы овальной или неправильной формы эрозия с гладкой полированной поверхностью красного цвета, иногда покрыта корками. Вокруг эрозии воспаление отсутствует. Пальпация безболезненная Не изменены	Дефект эпителия. В основании диффузный инфильтрат лимфоцитов, плазматических клеток, гистиоцитов. В эпителии чередуются участки акантоза и истончения Могут быть увеличены со стороны поражения только в случае озлокачествления или присоединения вторичной инфекции
<b>Осмотр полости рта</b> <i>осмотр слизистой оболочки рта осмотр зубных рядов</i>	На слизистой оболочке нижней губы могут определяться расширенные устья слюнных желез (в виде красных точек) с капельками слюны Позволяет выявить острые края зубов с проекцией на	Гландулярный хейлит способствует постоянной влажности нижней губы и ее высыханию, что приводит к шелушению красной каймы, появлению микротрещин, эрозий Постоянная травма губы поддерживает патологический процесс
<b>Дополнительные методы исследования</b> <i>цитологическое исследование бактериоскопическое исследование</i>	В соскобе с эрозии эпителиальные клетки разных слоев, отдельные с чертами дискариоза (полиморфизм, гиперхромия ядер, увеличение числа и размера ядрышек) Обычная флора полости рта	Затяжные деструктивные изменения в эпителии приводят к появлению отдельных клеток с чертами атипии Наслоение вторичной инфекции наблюдается крайне редко
<b>ЛЕЧЕНИЕ</b>		

<b>Этапы лечения</b>	<b>Средства лечения</b>	<b>Способ применения</b>	<b>Цель использования</b>	<b>Механизм действия</b>
<b>Местное</b> <i>лечение зубов</i>	Карборундовые головки.	Сошлифовывание острых краев протезов.	Устранить травмирующие факторы	Снимает раздражение очага
<i>витамин А</i>	Пломбирочные	Пломбирование кариозных полостей		Снимает раздражение очага
<i>прекращение курения</i>	Антиникотиновые лекарственные средства		Устранить жалящее действие табака	Продукты сгорания могут вызвать раздражение. Устранение курения способствует выздоровлению.
<i>применение эпителизирующих и стимулирующих средств</i>	Масляный раствор витамина А Облепиховое масло масло пшеничного зародка. Аевит	Аппликация	Нормализовать обменные процессы	Витамин А усиливает эпителизацию. Витамин Е повышает эффективность витамина А, т.к. тормозит окисление витамина А.
<i>высоких дозах</i>	Метилурацил	Тот же	Ускорить	Улучшает обменные процессы (до 0,05 г в сутки); В! обладает способностью снижать

	вая мазь. Солкосерил — мазь, желе	Тот же	лизацию	цессы, ускоряет клеточной регенерации
<b>Общее лечение</b> <b>Витамино-</b> <b>терапия</b>				

### Тестовый контроль знаний

#### 1. Факторы, способствующие возникновению хейлита Манганотти:

- 1) стресс
- 2) инсоляция
- 3) бактериальная инфекция
- 4) пониженная саливация
- 5) авитаминозы

#### 1. Элементы поражения при хейлите Манганотти:

- 1) эрозия
- 2) чешуйка
- 3) рубец
- 4) трещина
- 5) налет

#### 3. При подозрении на хейлит Манганотти проводят:

- 1) бактериоскопическое исследование
- 2) биохимическое исследование
- 3) общий клинический анализ крови
- 4) биопсию с гистологическим исследованием
- 5) полное иссечение с гистологическим исследованием

#### 4. Консервативное лечение хейлита Манганотти допускается проводить:

- 1) две недели
- 2) один месяц
- 3) один квартал
- 4) полгода
- 5) один год

#### 5. Отсутствие эпителизации эрозий при лечении хейлита Манганотти требует:

- 1) прижигания
- 2) полного хирургического иссечения
- 3) химиотерапии
- 4) физиотерапии
- 5) радиотерапии

#### 6. Заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ, склонные к озлокачествлению:

- 1) сифилитическая папула

- 2) аллергический стоматит
- 3) хроническая трещина губ
- 4) десквамативный глоссит
- 5) химический ожог

### **Ролевая игра**

Группа студентов распределяется по ролям:

- 1-й студент – «пациент» (обратился в клинику с жалобами, характерными для одной из форм предраковых заболеваний);
- 2-й студент – «медрегистратор» (знание и умение заполнять медицинскую документацию на стоматологического пациента);
- 3-й студент – «врач стоматолог-терапевт» (умение собрать жалобы и доложить результаты основных методов обследования при данной клинической ситуации; наметить план лечения).