

**Федеральное государственное бюджетное общеобразовательное учреждение ВПО
СОГМА Минздрава России
Кафедра стоматологии № 4**

**Учебно-методическое пособие для самостоятельной
работы по детской терапевтической стоматологии**

Владикавказ 2016

Учебно-методическое пособие к практическим занятиям по детской терапевтической стоматологии

СОСТАВИТЕЛИ:

к.м.н, доц.,Дзуцева Ф.А., к.м.н.,доц.,Гацалова А.О. , Тибилова Ф.Л

Содержание:

1. Особенности строения слизистой оболочки рта у детей в возрастном аспекте. Классификация заболеваний и повреждений СОПР. Поражения слизистой оболочки полости рта травматического происхождения.
2. Поражение слизистой оболочки полости рта при инфекционных заболеваниях у детей.
3. Заболевания слизистой оболочки полости рта ,вызываемые специфической инфекцией.
4. Поражения слизистой оболочки полости рта ,обусловленные аллергией.
5. Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях различных органов и систем организма.
6. Заболевания языка и губ.
7. Обследование детей с заболеваниями пародонта. Гингивит.

1. Тема занятия:

Особенности строения слизистой оболочки рта у детей в возрастном аспекте. Классификация заболеваний и повреждений СОПР. Поражения слизистой оболочки полости рта травматического происхождения .

2. Цель занятия.

Студент должен знать:

Современные методы исследования и методы диагностики заболеваний полости рта.

Анатомо-физиологические особенности, взаимосвязь с разными системами организма.

Студент должен уметь:

Правильно оценить клиническую ситуацию с учетом высокого профессионализма, интеграции знаний и методов исследования разных специальностей ,т.к., слизистая оболочка полости рта нередко бывает местом проявления многих соматических заболеваний .

Студент должен ознакомиться:

Владеть и ознакомиться с лабораторными и клиническими методами диагностики.

3. Содержание обучения:

Продолжите предложение:

Слизистая оболочка полости рта имеет три слоя —
Соотношение этих слоев в разных участках полости рта разное. В одних больше выражен эпителиальный (спинка языка, твердое нёбо, десна), в других — собственно слизистый (губы и щеки), в третьих — подслизистый слой (переходная складка, дно ротовой полости),
что соответствует особенностям функции слизистой оболочки. Соединение эпителия с подлежащим соединительно-тканым слоем осуществляется при помощимембраны.

Слизистая оболочка полости рта покрыта многослойным плоским эпителием, который состоит из базального и слоев. В местах повышенной травматизации в эпителии имеются зоны неполного или полного ороговения (твердое нёбо, язык, десна). В этих местах клетки имеют несколько слоев ороговевших или лишенных ядер. К ним примыкают клетки зернистого слоя с зернами в цитоплазме. Ниже в нескольких слоях располагается слой шиловидных клеток, которые имеют полигональную форму с выступами, склеенными веществом мукополисахаридного происхождения. Еще ниже располагается ростковый (маточный, герменативный) слой, в котором имеются клетки в одном ряду, примыкая к базальной мембране. Клетки росткового слоя имеют округлые ядра с ядрышками и цитоплазму с многочисленными митохондриями. Здесь же могут встречаться звездчатые клетки с длинными отростками — клетки Обновление эпителия происходит за счет клеточного деления росткового слоя. Базальная мембрана складывается из многочисленных волокон и связывает

собственно слизистую оболочку с эпителием. Между клетками базального слоя располагаются лейкоциты, которые мигрируют через десну в ротовую полость.

Напишите классификацию поражений слизистой оболочки рта, языка и губ у детей

4. Перечень практических работ, наглядных пособий и ТСО:

Таблицы, фильмы, муляжи.

5. Перечень вопросов для проверки исходного уровня знаний:

1. Строение слизистой оболочки полости рта.
2. Классификация поражений слизистой оболочки рта, языка и губ у детей

6. Перечень вопросов для проверки конечного уровня знаний:

1. Особенности строения слизистой в разных возрастных аспектах.
2. Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта
3. Основные методы обследования.

7.Хронокарта учебного занятия:

- Организационная часть (приветствие, заполнение журнала посещений занятий, оценка внешнего вида студента, состояния медицинской одежды, наличия медицинских перчаток, защитных масок, очков, сменной обуви)
- Определение преподавателем темы занятия, цели занятия и задач, направленных на её выполнение
- Опрос студентов
- Приём пациентов - самостоятельная работа студентов (контроль и помощь преподавателя), продолжительность этого этапа
- Подведение итогов занятия, задание на дом

8. Самостоятельная работа студентов:

1. Перечислить слои слизистой оболочки полости рта .
2. Записать классификацию заболеваний слизистой оболочки полости рта.
3. Указать основные методы диагностики.

4. Составить тестовые задания по теме.

9.Перечень учебной литературы к занятию:

1. Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей. Т.Ф.Виноградова.
2. Стоматология детского возраста. Колесов, Н.Н. Каспарова, В.В. Жилина.
3. Детская терапевтическая стоматология «Руководство к практическим занятиям»
4. Л.П.Кисельникова, С.Ю.Страховая.
5. Максимовский Ю.М. с соавт. Терапевтическая стоматология. Боровский Е.В. с соавт. Терапевтическая стоматология. М., 1997, с. 11-16.
6. Муравьянникова Ж.Г. Профилактика стоматологических заболеваний.

2. Тема занятия:

Поражение слизистой оболочки полости рта при инфекционных заболеваниях у детей.

2. Цель занятия.

Студент должен знать:

Современные методы исследования и методы диагностики заболеваний полости рта при инфекционных заболеваниях у детей.

Студент должен уметь:

Правильно оценить клиническую ситуацию с учетом высокого профессионализма, интеграции знаний и методов исследования разных специальностей ,т.к., слизистая оболочка полости рта нередко бывает местом проявления многих соматических заболеваний .

Провести дифференциальную диагностику различных инфекционных заболеваний полости рта.

Студент должен ознакомиться:

Ознакомиться с различными проявлениями заболеваний в полости рта.

3. Содержание обучения:

Дополните предложение:

Тяжесть клинического проявления инфекционных болезней в полости рта зависит от состояния зрелости слизистой оболочки

рта. Изменения, возникающие при этом, характеризуются воспалительной реакцией, расстройством, кровоточивостью, отечностью, и т.д. Ощущения жжения, сухости и приводят к отказу от приема пищи. Скопление опущенного эпителия на языке увеличивает, нарушает процессы самоочищения и создает благоприятные условия для развития патогенной флоры.

В большинстве случаев указанные проявления инфекционных заболеваний в полости рта могут быть сходными, реже имеют специфический характер и служат диагностическими признаками.

Дифтерия. При локализованной форме в месте внедрения возбудителя — палочки образуются фибриновые пленчатые налеты. Возбудитель дифтерии продуцирует экзотоксин, который, всасываясь в кровь, вызывает общую интоксикацию с поражением миокарда, нервной системы, почек, надпочечников. Заболевание начинается с повышения температуры тела, болей в горле при глотании, увеличения регионарных лимфатических узлов. Дифференциальную диагностику дифтерийного поражения слизистой оболочки рта, лакунарной и флегмонозной ангины, острым лейкозом.

Ветряная оспа вызывается вирусом, который проникает в организм через слизистые оболочки верхних дыхательных путей. После инкубационного периода (11 — 14 дней) возникает вирусемия, вирус внедряется сыпь. Начало заболевания острое, с повышением температуры тела и везикулезным высыпанием на коже, которое подсыхает через, образуя корочки темного цвета. Пузырьковые высыпания в полости рта быстро превращаются в болезненные эрозии. Заживление эрозий происходит через 3—4 дня без образования Высыпания на коже и слизистой оболочке рта продолжаются несколько дней, поэтому можно наблюдать разные фазы развития и заживления эрозий.

Скарлатина. Инкубационный период заболевания от 3 до 7 дней. Передача возбудителя — группы А — осуществляется воздушно-капельным путем. Скарлатину дифференцируют от кори, краснухи.....

Грипп — вирусное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем. Заболевание имеет острое начало, характеризуется ознобом, повышением температуры тела до 38—40 °С, болью в мышцах, светобоязнью, слезотечением, головной болью, симптомами поражения дыхательных путей (кашель, першение в горле, заложенность носа). В полости рта появляется петехиальная сыпь на небных дужках, язык обложен налетом, десны гиперемированы и отечны. Возможно образование отдельных эрозий. При отсутствии гигиены и ослаблении организма катаральные явления могут осложняться язвенно-некротическим процессом. (масло шиповника, облепихи, витамин А и др.). При явлениях интоксикации показано назначение внутрь средств, обладающих..... действием.

4. Перечень практических работ, наглядных пособий и ТСО:

Таблицы, фильмы, муляжи.

5. Перечень вопросов для проверки исходного уровня знаний:

- 1.Строение слизистой оболочки полости рта.
- 2.Классификация поражений слизистой оболочки рта, языка и губ у детей
3. Провести дифференциальную диагностику различных инфекционных заболеваний полости рта.

6. Перечень вопросов для проверки конечного уровня знаний:

- 1.Особенности строения слизистой в различных возрастных аспектах.
- 2.Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта
- 3.Основные методы обследования.
- 4.Лабораторные и клинические методы диагностики.

7.Хронокарта учебного занятия:

- Организационная часть (приветствие, заполнение журнала посещений занятий, оценка внешнего вида студента, состояния медицинской одежды, наличия медицинских перчаток, защитных масок, очков, сменной обуви)
- Определение преподавателем темы занятия, цели занятия и задач, направленных на её выполнение
- Опрос студентов
- Приём пациентов - самостоятельная работа студентов (контроль и помощь преподавателя), продолжительность этого этапа
- Подведение итогов занятия, задание на дом

8. Самостоятельная работа студентов:

Знать этиологию и патогенез инфекционных заболеваний.

Описывать клиническую картину инфекционных заболеваний

Провести дифференциальную диагностику различных инфекционных заболеваний полости рта.

Составить тестовые задания по теме.

9.Перечень учебной литературы к занятию:

- 1.Стоматология детского возраста. Л.С.Персин,В.М.Елизарова,С.В.Дьякова.

2.Клиника,диагностика и лечение заболеваний пародонта в детском возрасте.
Н.Х.Хамитова,Е.В.Мамаева

3.Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей. Т.Ф.Виноградова.

4.Стоматология детского возраста.Колесов,Н.Н.Каспарова,В.В.Жилина.

5.Детская терапевтическая стоматология «Руководство к практическим занятиям»
Л.П.Кисельникова, С.Ю.Страховая.

6.Атлас заболеваний полости рта. Р.П.Лангле.,К.С.Миллер

4. Тема занятия:

Заболевания слизистой оболочки полости рта ,вызываемые специфической инфекцией.

2. Цель занятия.

Студент должен знать:

Современные методы исследования и методы диагностики заболеваний полости рта вызванных специфической инфекцией.

Возбудителей вызывающих специфическую инфекцию.

Студент должен уметь:

Правильно провести дифференциальную диагностику заболеваний вызванных специфической инфекцией.

Оценивать лабораторные показатели ,знать норму и патологию.

Знать проявления различных инфекционных заболеваний в полости рта.

Студент должен ознакомиться:

Владеть и ознакомиться с лабораторными и клиническими методами диагностики.

3. Содержание обучения:

Кандидоз (кандидамикоз, молочница) слизистой оболочки полости рта и губ относится к наиболее распространенным заболеваниям. Возбудителями грибковой инфекции полости рта являются грибы рода чаще других — широко распространенный в природе дрожжеподобный гриб

Проявления сифилиса в полости рта. Возбудитель сифилиса — — попадает в организм человека через поврежденную кожу или слизистую оболочку в результате прямого контакта или через предметы (в том числе стоматологические инструменты). Инкубационный период может длиться 3—4 нед. На месте внедрения бледной спирохеты возникает язва (шанкр) с ровными краями и дном цвета красного мяса. В основании язвы определяется инфильтрат, приподнимающий язву над поверхностью слизистой оболочки.

Туберкулезные поражения слизистой оболочки полости рта развиваются в результате проникновения через поврежденный эпителий. Наблюдается поражение травмируемых участков слизистой оболочки на щеках, языке, твердом небе. На месте внедрения бактерий туберкулеза появляются типичные туберкулезные бугорки, после распада которых образуется язва с неровными краями, мягкими на ощупь. В переходной складке или на языке язва может быть щелевидной. Язва резко при обследовании и приеме пищи. Определяются увеличенные и болезненные регионарные В дифференциальной диагностике от сифилитической, травматической и трофической язв решающее значение имеет цитологическое исследование с обнаружением типичных гигантских клеток Лангханса и казеозного распада. Лечение проводят в диспансерах.

4. Перечень практических работ, наглядных пособий и ТСО:

Таблицы, фильмы, муляжи.

5. Перечень вопросов для проверки исходного уровня знаний:

- 1.Современные методы исследования и методы диагностики заболеваний полости рта вызванных специфической инфекцией.
- 2.Возбудители вызывающие специфическую инфекцию.

6. Перечень вопросов для проверки конечного уровня знаний:

Этиология и патогенез специфических заболеваний полости рта.
Дифференциальная диагностика специфических заболеваний полости рта.
Лечение специфических заболеваний полости рта.

7.Хронокарта учебного занятия:

- Организационная часть (приветствие, заполнение журнала посещений занятий, оценка внешнего вида студента, состояния медицинской одежды, наличия медицинских перчаток, защитных масок, очков, сменной обуви)
- Определение преподавателем темы занятия, цели занятия и задач, направленных на её выполнение

- Опрос студентов
- Приём пациентов - самостоятельная работа студентов (контроль и помощь преподавателя)
- Подведение итогов занятия, задание на дом

8. Самостоятельная работа студентов:

Перечислить слои слизистой оболочки полости рта .

Записать классификацию заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Указать основные методы диагностики.

Составить тестовые задания по теме.

9.Перечень учебной литературы к занятию:

- 1.Стоматология детского возраста. Л.С.Персин,В.М.Елизарова,С.В.Дьякова.
- 2.Клиника,диагностика и лечение заболеваний пародонта в детском возрасте.
Н.Х.Хамитова,Е.В.Мамаева
- 3.Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей. Т.Ф.Виноградова.
- 4.Стоматология детского возраста.Колесов,Н.Н.Каспарова,В.В.Жилина.
- 5.Детская терапевтическая стоматология «Руководство к практическим занятиям»
Л.П.Кисельникова, С.Ю.Страховая.
- 6.Атлас заболеваний полости рта. Р.П.Лангле.,К.С.Миллер

4. Тема занятия:

Поражения слизистой оболочки полости рта ,обусловленные аллергией.

2. Цель занятия.

Студент должен знать:

Современные методы исследования и методы диагностики аллергии .

Студент должен уметь:

Правильно оценить клиническую ситуацию с учетом высокого профессионализма, интеграции знаний и методов исследования разных специальностей ,т.к., слизистая оболочка полости рта нередко бывает местом проявления многих соматических заболеваний .

Студент должен ознакомиться:

Владеть и ознакомиться с лабораторными и клиническими методами диагностики.

3. Содержание обучения:

Продолжите предложение:

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит — одно из наиболее распространенных заболеваний полости рта, характеризующееся возникновением и протекающее с периодическими обострениями и ремиссиями. В генезе заболевания — бактериальные инфекции, вирус , нарушение витаминного баланса, функций центральной и вегетативной нервной систем, аллергия (нарушение клеточного и гуморального иммунитета), патология органов и систем, особенно желудочно-кишечного тракта, наследственные и конституциональные факторы. Полностью этиология заболевания не выяснена. Заболевание характеризуется появлением..... и жжения в полости рта, что приводит к затрудненному , психоэмоциональному напряжению. Процесс начинается с возникновения небольшого гиперемированного, округлой илиформы болезненного пятна, которое через несколько часов эрозируется, покрывается фибринозным налетом. Афты резко болезненны, локализуются на различных участках слизистой оболочки полости рта. Большинство детей отмечают болезненность слизистой оболочки участках, где патологические высыпания уже появились. Рецидивы высыпаний возникают через разные промежутки времени: у одних пациентов это бывает в год, при более тяжелом течении каждыемес. Течение болезни у одного и того же больного может меняться и, естественно, зависит от общего состояния ребенка и причины, вызвавшей заболевание.

4. Перечень практических работ, наглядных пособий и ТСО:

Таблицы, фильмы, муляжи.

5. Перечень вопросов для проверки исходного уровня знаний:

Строение слизистой оболочки полости рта.

Классификация поражений слизистой оболочки рта, языка и губ у детей вызванных аллергией.

6. Перечень вопросов для проверки конечного уровня знаний:

Особенности строения слизистой в разных возрастных аспектах.
Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта
Основные методы обследования.

7.Хронокарта учебного занятия:

- Организационная часть (приветствие, заполнение журнала посещений занятий, оценка внешнего вида студента, состояния медицинской одежды, наличия медицинских перчаток, защитных масок, очков, сменной обуви)
 - Определение преподавателем темы занятия, цели занятия и задач, направленных на её выполнение
 - Опрос студентов
 - Приём пациентов - самостоятельная работа студентов (контроль и помощь преподавателя), продолжительность этого этапа
 - Подведение итогов занятия, задание на дом

8. Самостоятельная работа студентов:

- 1.Перечислить слои слизистой оболочки полости рта .
- 2.Записать классификацию заболеваний слизистой оболочки полости рта вызванных аллергией.
- 3.Указать основные методы диагностики.
- 4.Составить тестовые задания по теме.

9.Перечень учебной литературы к занятию:

- 1.Стоматология детского возраста. Л.С.Персин,В.М.Елизарова,С.В.Дьякова.
- 2.Клиника,диагностика и лечение заболеваний пародонта в детском возрасте.
Н.Х.Хамитова,Е.В.Мамаева
- 3.Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей. Т.Ф.Виноградова.
- 4.Стоматология детского возраста.Колесов,Н.Н.Каспарова,В.В.Жилина.
- 5.Детская терапевтическая стоматология «Руководство к практическим занятиям»

Л.П.Кисельникова, С.Ю.Страхова.

6. Атлас заболеваний полости рта. Р.П.Лангле., К.С.Миллер

5. Тема занятия:

6.

Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях различных органов и систем организма

2. Цель занятия.

Студент должен знать:

Современные методы исследования и методы диагностики заболеваний полости рта.

Анатомо-физиологические особенности, взаимосвязь с разными системами организма.

Студент должен уметь:

Правильно оценить состояние слизистой оболочки полости рта, т.к., слизистая оболочка полости рта нередко бывает местом проявления многих соматических заболеваний .

Студент должен ознакомиться:

Владеть и ознакомиться с лабораторными и клиническими методами диагностики.

3. Содержание обучения:

Гиповитаминозы

Нередко заболевания у детей сопровождаются нарушением, в том числе нарушением обмена витаминов, что приводит к их недостаточности. Пищевые гиповитаминозы в настоящее время встречаются редко и проявляются главным образом при однообразном диетическом питании. Нарушения обмена вещества — гиповитаминозы — проявляются и в полости рта.

При недостатке витамина А нарушения наиболее выражены в эпителии. Кожа ребенка становится сухой, шелушится, отмечаются сухость

Слизистая оболочка рта становится сухой, гиперемированной. Губы сухие, с поверхностными трещинами, корочками, в углах рта возникают заеды.

Гиповитаминозы группы В развиваются главным образом при заболеваниях

..... тракта и применении антибиотиков. При дефиците витамина В слизистая оболочка бледная, местами видны

.....пятна, язык обложен или за счет глубокой десквамации эпителия становится гладким, сухим, ярко-красным, с поверхностными трещинами.

При недостатке витамина РР (никотиновая кислота), кроме того, имеются признаки дерматита на открытых участках тела и диспепсические явления. Для восстановления витаминного баланса необходим группы В. Никотиновую кислоту (витамин РР) дают после еды по 10— 50 мг в зависимости от возраста, пантотенат — от 50 до 100 мг 2 раза в день. К недостатку витамина С особенно чувствительна слизистая оболочка десен. Она становится гиперемированной, отечной, частично покрывает коронку зубов, сильно кровоточит. На других участках слизистой оболочки могут быть явления с геморрагическим компонентом.

Витамин С (по 200—300 мг в сутки) назначают обычно вместе с(по 50-50 мг), который уменьшает проницаемость капилляров и способствует экономии витамина С в организме.

Эндокринные заболевания

у детей вызывают нарушения многих жизненных функций, и на этом фоне выявляются некоторые изменения слизистой оболочки полости рта. При сахарном диабете, помимо гингивита или пародонтита,, чувство жжения и яркая гиперемия слизистой оболочки губ, щек и особенно При микседеме слизистая оболочка бледна, значительный отек обуславливает появление глубоких отпечатков зубов на слизистой оболочке щек, боковых поверхностях языка. При нарушении функции щитовидной и паращитовидных желез у некоторых детей развивается хронический кандидамикоз, резистентный к большинству или всем лекарственным препаратам. Грибы *Candida* выявляются с трудом, так как прорастают в глубь слизистой оболочки, а не скапливаются на ее поверхности, как это характерно для

Заболевания желудка, кишечника, печени.

У детей при этих заболеваниях могут появляться и поддерживаться налеты на языке, хронические гингивиты, отечное состояние слизистой оболочки полости рта. Аллергизируя организм, они также могут вызывать хронический рецидивирующий афтозный стоматит. При хронических заболеваниях печени, развившихся вследствие значительной тромбоцитопении, во рту

При **сердечно-сосудистых** заболеваниях состояние полости рта во многом зависит от компенсации имеющихся нарушений кровообращения. При выраженной гипоксии слизистая оболочка и губы, при застойных явлениях в большом круге кровообращения выражен отек слизистой оболочки рта. Особенно тяжелые поражения слизистой оболочки наблюдаются при недостаточности кровообращения II—III степени. Резкое нарушение трофики тканей у таких детей приводит к развитию тяжелых процессов во рту. Начало заболеваний часто связано с травмой слизистой оболочки кариозным или острым бугром интактного зуба. Образовавшаяся язва очень быстро увеличивается, углубляется, проникает в мышечный слой, при локализации на альвеолярном отростке приводит к обнажению кости. Характерна почти полная анергия окружающих тканей: нет гиперемии, слабо выражена инфильтрация краев, некротизированные ткани долго не отторгаются, болезненность слабая или отсутствует, лимфаденит почти не выражен. Течение таких язв очень длительное, заживление ускоряется в связи с улучшением общего состояния организма.

Заболевания крови

При нарушении эритропоэза и развитии анемий разного типа слизистая оболочка рта, особенно языка и десен, очень, каких-либо других характерных изменений у детей не наблюдается, но все заболевания слизистой оболочки, вызванные другой причиной, протекают При нарушении лейкопоэза, острых и подострых хронических лейкозах у большинства детей в разные периоды болезни, особенно при терминальных состояниях, выявляются различные поражения полости рта. Гиперпластические процессы, характерные при лейкозах у взрослых, у детей встречаются реже, преимущественно в старшем возрасте у подростков. Гингивиты протекают по типуили язвенных.

4. Перечень практических работ, наглядных пособий и ТСО:

Таблицы, фильмы, муляжи.

5. Перечень вопросов для проверки исходного уровня знаний:

Строение слизистой оболочки полости рта.

Классификация поражений слизистой оболочки рта, языка и губ у детей

6. Перечень вопросов для проверки конечного уровня знаний:

Особенности строения слизистой в разных возрастных аспектах.

Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта

Основные методы обследования.

7.Хронокарта учебного занятия:

- Организационная часть (приветствие, заполнение журнала посещений занятий, оценка внешнего вида студента, состояния медицинской одежды, наличия медицинских перчаток, защитных масок, очков, сменной обуви)
- Определение преподавателем темы занятия, цели занятия и задач, направленных на её выполнение
- Опрос студентов
- Приём пациентов - самостоятельная работа студентов (контроль и помощь преподавателя), продолжительность этого этапа
- Подведение итогов занятия, задание на дом

8. Самостоятельная работа студентов:

Перечислить слои слизистой оболочки полости рта .

Записать классификацию заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Указать основные методы диагностики.

Составить тестовые задания по теме.

9.Перечень учебной литературы к занятию:

- 1.Стоматология детского возраста. Л.С.Персин,В.М.Елизарова,С.В.Дьякова.
- 2.Клиника,диагностика и лечение заболеваний пародонта в детском возрасте.
Н.Х.Хамитова,Е.В.Мамаева
- 3.Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей. Т.Ф.Виноградова.
- 4.Стоматология детского возраста.Колесов,Н.Н.Каспарова,В.В.Жилина.
- 5.Детская терапевтическая стоматология «Руководство к практическим занятиям»
Л.П.Кисельникова, С.Ю.Страховая.
- 6.Атлас заболеваний полости рта. Р.П.Лангле.,К.С.Миллер

7. Тема занятия:

8.

Заболевания языка и губ.

2. Цель занятия.

Студент должен знать:

Современные методы исследования и методы диагностики заболеваний языка и губ.

Анатомо-физиологические особенности строения языка и губ..

Знать этиологию и атогенез заболеваний языка и губ.

Студент должен уметь:

Проводить дифференциальную диагностику.

Студент должен ознакомиться:

Владеть и ознакомиться с лабораторными и клиническими методами диагностики.

3. Содержание обучения:

Десквамативный глоссит («географический» язык). Предполагают, что пятнистая десквамация эпителия спинки языка обусловлена нарушением нервной трофики, возможно, в связи с, экссудативным диатезом, желудочно-кишечными и другими заболеваниями. Многие дети практически здоровы. Обычно такая десквамация выявляется уже на первом году жизни. Клиническая картина. На спинке или боковой поверхности языка появляется пятно беловато-желтого или сероватого цвета вследствие набухания и эпителия, последний вскоре отторгается, оставляя участок слизистой оболочки, на котором сохранены лишь нижние слои эпителиального пласта. Ярко-розовый цвет этого участка объясняется истончением эпителия, а не воспалительной гиперемией. По краям участка полоска набухшего перед слущиванием эпителия.

Ромбовидный глоссит. Это заболевание встречается у детей очень редко. По средней линии спинки языка в заднем отделе имеется участок ромбовидной формы, лишенный сосочков и потому выделяющийся на общем фоне более яркой розовой окраской. Лечение не требуется, но необходимо обследовать ребенка для выявления органной патологии.

Складчатый язык. Эта аномалия развития у детей младшего возраста встречается очень редко, главным образом при болезни Дауна. В препубертатном и пубертатном периодах вместе с ростом всего организма происходит увеличение размера языка за счет разрастания мышечного слоя. На поверхности языка появляются и поперечные борозды, в глубине которых сохраняются нитевидные сосочки. Жалоб дети не предъявляют.

Хейлиты у детей.

Одной из причин хейлита у детей является нарушение архитектоники губ, при этом воздействию обычных для кожи и красной каймы факторов (солнечные лучи, низкая температура) подвергается к ним слизистая оболочка губ.

Внешним признаком физиологического смыкания губ является равенство ширины красной каймы верхней и нижней губы (полное правильное смыкание, Т.Ф. Виноградова, 1984). При нарушении архитектоники смыкание губ происходит не по линии При этом чаще всего с зоной Клейна верхней губы контактирует слизистая оболочка нижней губы (нижняя губа как бы вывернута наружу вследствие снижения тонуса круговой мышцы рта), либо нижней губы (красная кайма «вворачивается» внутрь полости рта при повышении тонуса круговой мышцы рта). Такой тип смыкания губ Т.Ф. Виноградова называет полным неправильным смыканием, а привычно несомкнутые в покое губы – Внешним признаком нарушения губ является изменение ширины красной каймы. Расширение красной каймы нижней губы по сравнению с верхней происходит за счет присоединения к ней полоски слизистой оболочки губы. При нарушении смыкания губ слизистая оболочка губы, приспособленная к теплой, влажной среде, подвергается высушиванию, воздействию низких температур и солнечных лучей.

Заполните классификацию заболеваний губ :

I. Собственно хейлиты:

- а)
- б)
- в)
- г)

II. Симптоматические хейлиты:

- а)
- б)
- в)
- г)
- д)
- е)

Хроническая рецидивирующая трещина губ – хроническое заболевание красной каймы губ, слизистой оболочки губ и углов рта, сопровождающееся
.....нарушением целостности тканей, характеризующееся
длительным рецидивирующим течением. Этиология и патогенез.

Хейлит при гиповитаминозах. При гиповитаминозе А больные жалуются на сухость и появление. Красная кайма губ сухая, белесоватая с явлениями гиперкератоза, пациент постоянно облизывает губы, что приводит к образованию на губах трещин.

Макрохейлит как симптом при синдроме Россолимо-Мелькерссона-Розенталя.

Синдром Россолимо-Мелькерссона-Розенталя– заболевание, проявляющееся триадой симптомов: паралич лицевого нерва,.....Этиология заболевания окончательно не выяснена. Ряд авторов считают заболевание конституциональным, наследственным; есть сторонники гематогенно-инфекционной и инфекционно-аллергической природы заболевания, другие рассматривают полиэтиологический характер заболевания. Большинство авторов рассматривают его как ангионевроз.

Дифференциальная диагностика. Диагностика заболевания при наличии всех трех симптомов не вызывает затруднений. При моносимптомной форме заболевание следует дифференцировать с отеком Квинке, с хронической....., кавернозной гемангиомой.

4. Перечень практических работ, наглядных пособий и ТСО:

Таблицы, фильмы, муляжи.

5. Перечень вопросов для проверки исходного уровня знаний:

Строение слизистой оболочки полости рта.

Классификация поражений слизистой оболочки рта, языка и губ у детей

6. Перечень вопросов для проверки конечного уровня знаний:

Особенности строения слизистой в разных возрастных аспектах.

Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта

Основные методы обследования.

7.Хронокарта учебного занятия:

- Организационная часть (приветствие, заполнение журнала посещений занятий, оценка внешнего вида студента, состояния медицинской одежды, наличия медицинских перчаток, защитных масок, очков, сменной обуви)
- Определение преподавателем темы занятия, цели занятия и задач, направленных на её выполнение
- Опрос студентов
- Приём пациентов - самостоятельная работа студентов (контроль и помощь преподавателя), продолжительность этого этапа
- Подведение итогов занятия, задание на дом

8. Самостоятельная работа студентов:

Перечислить слои слизистой оболочки полости рта .

Записать классификацию заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Указать основные методы диагностики.

Составить тестовые задания по теме.

9.Перечень учебной литературы к занятию:

- 1.Стоматология детского возраста. Л.С.Персин,В.М.Елизарова,С.В.Дьякова.
- 2.Клиника,диагностика и лечение заболеваний пародонта в детском возрасте.
Н.Х.Хамитова,Е.В.Мамаева
- 3.Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей. Т.Ф.Виноградова.

4. Стоматология детского возраста. Колесов, Н.Н. Каспарова, В.В. Жилина.

5. Детская терапевтическая стоматология «Руководство к практическим занятиям»

Л.П. Кисельникова, С.Ю. Страховая.

6. Атлас заболеваний полости рта. Р.П. Лангле., К.С. Миллер

7. Тема занятия:

Обследование детей с заболеваниями пародонта. Гингивит.

2. Цель занятия.

Студент должен знать:

Современные методы исследования и методы диагностики заболеваний пародонта.

Анатомо-физиологические особенности строения пародонта.

Студент должен уметь:

Собрать анамнез, провести внешний осмотр и осмотр полости рта.

Поставить предварительный диагноз..

Студент должен ознакомиться:

Владеть и ознакомиться с лабораторными и клиническими методами диагностики.

3. Содержание обучения:

Для установления вида патологии пародонта и вызывающих ее причин разработан алгоритм диагностического обследования ребенка с заболеванием краевого пародонта, которое проводит пародонтолог (стоматолог-педиатр) совместно с ортодонтом, хирургом, рентгенологом, педиатром и другими специалистами.

Дополните предложения :

Порядок обследования больного при заболеваниях пародонта:

- выяснение жалоб и заболевания;
- изучение анамнеза жизни;
- внешний осмотр и полости рта;

- постановка предварительного
-методы исследования

Внешний осмотр пациента включает оценку общего физического развития, осанки и опорно-двигательного аппарата ребенка, состояния мягких тканей лица, а также проведение

- постановка окончательного диагноза;

Оценка полости рта:

- осмотр преддверия полости рта и измерение его глубины;
- характер прикрепленияпреддверия полости рта и уздечек губ и языка;
- состояние зубов — наличие пломб иполостей в области; • положение отдельных зубов, зубных рядов, прикуса;
- определение положения зубов;
- обследование десневого края.

При осмотре края десны обращают внимание на изменение цвета и объема десны, определяют степень гиперплазии края и кровоточивости, обнажения шеек зубов, наличие зубодесневых карманов и гноетечения из них, бактериальной бляшки и зубного камня.

При осмотре края десны обращают внимание на изменение цвета и объема десны, определяют степень гиперплазии десневого края и кровоточивости, обнажения шеек зубов, наличие и гноетечения из них, бактериальной бляшки и зубного камня.

Оценку гигиенического состояния полости рта у детей в возрастелет и старше целесообразно проводить с помощью упрощенного индекса гигиены ВОЗ.

Для определения состояния околозубных тканей у детей наиболее часто используют пробу Шиллера- Писарева, которую проводят после гигиенической обработки полости рта.

При отсутствии зуба, подлежащего изучению, проводят исследование тканей пародонта в области соседнего зуба из одноименной группы. При наличии нескольких признаков поражения пародонтаболее тяжелая степень.

Проведение бактериоцитологического исследования (изучение микрофлоры зубодесневых карманов, цитологическое исследование, определение миграции лейкоцитов по методу Ясиновского) приемлемо в условияхкабинетов. Одним из обязательных дополнительных методов обследования пациентов с заболеваниями пародонта является клинический анализ крови и определение уровня глюкозы в крови. Изменения в клиническом анализе крови могут указывать на обострение хронического, помогают выявить признаки лейкоза, анемии и др. Анализ

крови на содержание позволяет нередко стоматологу впервые выявить сахарный диабет, так как начальные признаки болезни могут привести больного к стоматологу.

Гингивит.

Гингивит – это воспаление десен без нарушения целостности зубодесневого соединения.

Формы:

Течение:

Распространенность:

Для гингивита независимо от клинико-морфологической формы характерны следующие признаки:

- наличие того или иного количества неминерализованных и минерализованных зубных отложений;
- отсутствие десневых карманов;
- симптом кровоточивости даже при легком мануальном исследовании;
- выраженная прямая корреляционная зависимость между состоянием десневого края и индексом гигиены (ИГ);
- отсутствие явлений деструкции межзубных перегородок при рентгенологическом исследовании.

4. Перечень практических работ, наглядных пособий и ТСО:

Таблицы, фильмы, муляжи.

5. Перечень вопросов для проверки исходного уровня знаний:

Строение слизистой оболочки полости рта.

Классификация поражений слизистой оболочки рта, языка и губ у детей

6. Перечень вопросов для проверки конечного уровня знаний:

Особенности строения слизистой в разных возрастных аспектах.

Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта

Основные методы обследования.

7.Хронокарта учебного занятия:

- Организационная часть (приветствие, заполнение журнала посещений занятий, оценка внешнего вида студента, состояния медицинской одежды, наличия медицинских перчаток, защитных масок, очков, сменной обуви)

- Определение преподавателем темы занятия, цели занятия и задач, направленных на её выполнение
- Опрос студентов
- Приём пациентов - самостоятельная работа студентов (контроль и помощь преподавателя)
- Подведение итогов занятия, задание на дом

8. Самостоятельная работа студентов:

Современные методы исследования и методы диагностики заболеваний пародонта.

Анатомо-физиологические особенности строения пародонта.

Составить тестовые задания по данной теме.

9.Перечень учебной литературы к занятию:

- 1.Стоматология детского возраста. Л.С.Персин,В.М.Елизарова,С.В.Дьякова.
- 2.Клиника,диагностика и лечение заболеваний пародонта в детском возрасте.
Н.Х.Хамитова,Е.В.Мамаева
- 3.Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей. Т.Ф.Виноградова.
- 4.Стоматология детского возраста.Колесов,Н.Н.Каспарова,В.В.Жилина.
- 5.Детская терапевтическая стоматология «Руководство к практическим занятиям»
Л.П.Кисельникова, С.Ю.Страховая.
- 6.Атлас заболеваний полости рта. Р.П.Лангле.,К.С.Миллер