

Э.А.Дмитриева

ГУ «Днепропетровская  
медицинская академия  
МЗ Украины»

**Ключевые слова:** классификация заболеваний слизистой оболочки ротовой полости, клинико-лабораторное обследование, дифференциальная диагностика, клинический разбор.

Надійшла: 15.10.2014

Прийнята: 28.11.2014

УДК 616.31-085(075.8)

## МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ «ПЕРВИЧНЫЕ (САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ) ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА»

**Реферат.** В статье представлены основные методические аспекты проведения практического занятия по одному из самых обширных и трудных разделов терапевтической стоматологии – патологии ротовой полости. Акцентируется внимание на многообразии заболеваний слизистой оболочки полости рта по этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям, на вопросах их классификации, общих принципах и частных методах их диагностики, что диктует студенту необходимость твердо знать семиотику заболеваний слизистой ротовой полости, владеть методами клинико-диагностического исследования, лечения больного и методами профилактики заболевания.

**Morphologia.** – 2014. – Т. 8, № 4. – С. 72-76.

© Е.А.Дмитриева, 2014

✉ yvd03@yandex.ru

**Dmitrieva E.O. Methodological aspects of the lesson «The primary (autonomous) lesions of the oral mucosa».**

**ABSTRACT.** The article presents the main methodological aspects of practical training in one of the most extensive and difficult sections of therapeutic dentistry - oral pathology. The article is focused on a variety of diseases of oral mucous membrane in accordance with the etiology, pathogenesis, clinical manifestations, on the classification issues, general principles and particular methods of diagnosis, which dictates the requirements for a student to be fully aware of semiotics of oral mucous membrane diseases, have a good command of clinical and diagnostic research methods, patient treatment and disease prevention methods.

**Key words:** classification of oral mucous membrane diseases, clinical and laboratory examination, differential diagnosis, clinical analysis.

### Citation:

Dmitrieva EO. [Methodological aspects of the lesson «The primary (autonomous) lesions of the oral mucosa»]. *Morphologia*. 2014;8(4):72-6. Russian.

Программой по терапевтической стоматологии на практических занятиях предусмотрено изучение студентами большого и сложного раздела патологии ротовой полости — болезни слизистой оболочки полости рта (СОПР), актуальность которого объясняется значительным распространением заболеваний, многообразием их этиологии, патогенеза, клинических проявлений, а также взаимосвязью с заболеваниями других органов и систем организма.

Учебная цель занятия диктует необходимость студенту твердо знать семиотику заболеваний СОПР, владеть широким диапазоном методов их диагностического исследования для своевременного распознавания и рационального комплексного лечения болезни. «*Quibenediagnostie — benecurat*» (лат. «Кто хорошо диагностирует — хорошо лечит») - этим определяется для студентов практическая значимость глубокого изучения раздела терапевтической стоматологии.

Формой усвоения студентами большей части теоретических сведений по специальности является выполнение ими разных видов практических работ, в чем существенное значение имеют активные виды учебной деятельности: семинары, практикумы, дискуссии, коллоквиумы, клинические разборы больных, конференции, семинары — пресс-конференции и другие занятия, которые помогают объединять научно-теоретические положения с практикой для выработки у студентов устойчивых умений и навыков в работе, способствуют развитию самостоятельного клинического мышления.

По форме практические занятия могут быть вопросно-ответными по предварительному плану, развернутыми беседами, устными докладами студентов, письменными рефератами презентациями, клиническими сообщениями с последующим их обсуждением, решением нестандартных задач, моделированием учебных ситуаций (ситуации-проблемы; ситуации- иллюстра-

ции; ситуации, требующие аргументации их целесообразности) и др., - что создает творческую атмосферу учебной работы, формирует у студентов принципиальность в суждениях, объективность в оценке выступлений сокурсников, самокритичность.

В процессе организации и проведения каждого практического занятия по учебному циклу «Болезни слизистой оболочки полости рта» (всего 18 занятий) преподаватель должен осуществить следующие функции:

- Определить актуальность и цель изучаемой темы;
- Отобрать и распределить учебный материал между отдельными видами учебной работы;
- Подготовить задания для самостоятельной работы студентов в соответствии с запланированной целью;
- Контролировать исходный и конкретный уровни знаний, умений каждого студента, их практические навыки;
- Избрать оптимальную организационную структуру практического занятия; подготовить соответствующий иллюстрационный материал, технические средства обучения; обеспечить демонстрациями больных, разборами характерных историй болезней, данными лабораторных и инструментальных исследований.

Проверка исходного уровня знаний темы: «Первичные (самостоятельные) поражения слизистой оболочки полости рта» проводится в форме письменного тестирования, устного собеседования с решением логической задачи и использованием элементов эвристического метода обучения, способствующего развитию у студентов находчивости, активности, логике исследования изучаемого материала.

Вопросы для собеседования:

1. Взаимосвязь и разграничение понятий «Диагностика» и «Диагноз».
2. Составные компоненты диагностики (семиотика, методы исследования больного, методология).
3. Классификация заболеваний СОПР.
4. Общеклинические, специальные стоматологические и лабораторные методы исследования больного патологией СОПР, их диагностическое значение.
5. Методика проведения дифференциальной диагностики заболеваний СОПР по нозологическому и синдромному признакам.
6. Формы травматических стоматитов и их этиологические факторы.
7. Клиника, диагностика, лечение и профилактика аутоинфекционных (первичных) заболеваний СОПР.
8. Дифференциальная диагностика стоматитов, вызванных воздействием химических веществ.

В ходе собеседования акцентируется внима-

ние студентов на многообразии причин возникновения и клинического проявления различных форм травматических стоматитов, аутоинфекционных заболеваний, аллергических поражений СОПР, подчеркивается принцип вне-и внутри-синдромной их диагностики.

На этапе демонстрации элементов поражения, проявляющихся на СОПР, при отсутствии тематического большого применяются цветные слайды или фрагменты учебного фильма по теме «Первичные (самостоятельные) поражения слизистой оболочки полости рта»:

- Хроническая травма переходной складки слизистой съемным протезом;
- Малигнизация декубитальной язвы языка;
- Токсический стоматит (палатинит) под съемным протезом;
- Аллергический стоматит (аллергия к протезу из пластмассы);
- Травма слизистой щеки пастой, содержащей мышьяк;
- Травма языка ляписом;
- Травма десны резорцин-формалиновой смесью;
- Пострентгеновские изменения языка на разных стадиях развития (ограниченный, разлитой радиомукозит);
- Язвенный гингивит (травма десны электрическим током);
- Острый катаральный гингивит;
- Острый катаральный стоматит;
- Острый герпетический стоматит;
- Острый афтозный стоматит;
- Острый язвенный гингивит;
- Острый язвенный стоматит;
- Язвенный гингивит в сочетании с ангиной Симановского-Венсана.

На практическом занятии «Первичные (самостоятельные) поражения СОПР» студенты закрепляют знания, умения, навыки в вопросах распознавания заболевания СОПР по этиологическим, патогенетическим, клинкоморфологическим признакам и их классификации на **первичные** (травматические, аутоинфекционные, контактные аллергические) и **вторичные** (симптоматические) группы.

Так, **травматические** заболевания первичной группы поражений СОПР возникают вследствие непосредственного воздействия на нее факторов:

- механических раздражителей (острые края зубов, некачественные пломбы, протезы, грубая пища и др.), в результате чего развиваются декубитальные язвы, катаральный, язвенный, атрофический, гипертрофический гингивит отечной формы, стоматит, глоссит, хейлит;
- химических веществ (кислоты, щелочи) из-за нарушения технологии их применения в стоматологической клинике (препараты мышьяка, азотно-кислого серебра или ляписа, резорцин-

формалиновой смеси, ортофосфорной кислоты и др.), либо вследствие нарушения техники безопасности на химических предприятиях в лабораториях, в результате чего возникает катаральное, пузырчатое или эрозивно-язвенное поражение СОПР;

- термического фактора (горячий чай, раскаленный воздух, горячая пища и др.) в зависимости от температуры и длительности воздействия развивается катаральное воспаление, нередко сопровождающееся образованием пузырей различной степени тяжести;

- рентген, радий, реже УФ-лучей, с терапевтической целью, в результате чего при ослабленной резистентности тканей полости рта возможно развитие атрофических, некротических и язвенно-некротических поражений СОПР.

Аналогичные поражения слизистой возникают при передозировке электрического тока, применяемого с целью коагуляции патологически измененной грануляционной ткани.

**Аутоинфекционные** заболевания слизистой оболочки полости рта вызываются условно-патогенными микроорганизмами, вирусами или грибами, вегетирующими в полости рта;

вследствие снижения резистентности СОПР и иммунологической реактивности организма. К ним относятся: острый афтозный стоматит стрептостафилококковой природы; острый герпетический стоматит, вызываемый вирусом простого герпеса;

язвенно-некротический стоматит, гингивит, вызываемый фузоспириллярным симбиозом в ассоциации с условно-патогенным стрепто- или стафилококком; грибковые поражения губ, СОПР, вызываемые дрожжевыми грибами рода *Candida tropicalis* и др.

**Местные аллергические** поражения СОПР возникают в результате непосредственного соприкосновения с сенсibilизированной слизистой оболочкой полости рта лекарственных средств, пищевых химических веществ (стоматологических материалов), косметических средств, зубных паст, эликсиров и др., в результате чего может наблюдаться следующая морфологическая картина: катаральная, фибринозная, пузырчатая, папулезная, бугорковая, эрозивная, язвенная и т. д. или сочетание ряда первичных и вторичных элементов.

Группа **вторичных** (симптоматических) изменений СОПР является проявлением различных заболеваний внутренних органов и систем инфекционной и неинфекционной природы.

В процессе курации больного патологией СОПР студенты вырабатывают практические умения и навыки последовательного проведения клинико-лабораторного обследования больного с учетом его жалоб на пораженные ткани полости рта, а также нарушения общего состояния его органов и систем. При сборе анамнеза заболева-

ния фиксируется внимание на вероятной причине его возникновения и динамике развития, выясняется профессия, условия труда, быта, питания, вредные привычки, аллергические реакции, перенесенные и сопутствующие заболевания.

При проведении объективного исследования больного фиксируется внимание на локальных изменениях челюстно-лицевой области в целом, отдельных органов и тканей, на характеристике элементов поражения, их морфологии, локализации, группировки и т. д., состоянии кожных покровов, регионарных и периферических лимфатических узлов и видимых слизистых оболочек.

Демонстрируется методика забора материала очага поражения для бактериологического, цитологического исследования, постановки аллергологических проб и др.

Объективно выявленные симптомы, результаты лабораторных исследований сопоставляются с жалобами и анамнезом заболевания и жизни, анализируются, обобщаются и на этой основе выдвигается наиболее вероятный диагноз заболевания.

Для установления окончательного диагноза проводится дифференциальная диагностика заболевания СОПР.

Учитывая многочисленность и многообразие симптоматики заболеваний и поражений слизистой оболочки полости рта, дифференциальную диагностику следует проводить:

а) По нозологическому принципу при наличии патогномичного симптома;

б) По синдромному принципу при отсутствии патогномичного симптома, начиная с внесиндромных отличий и заканчивая внутрисиндромными.

Соблюдение такой последовательности диктуется необходимостью в первую очередь исключить общие заболевания, проявляющиеся на СОПР определенными симптомокомплексами, т. к. среди них могут быть тяжелые и грозные по своим последствиям заболевания (лейкозы, гранулоцитоз, сахарный диабет, лучевая болезнь, СПИД, сифилис, туберкулез и др.).

С целью распознавания травматических форм стоматитов проводится дифференциальная диагностика со сходными заболеваниями и поражениями СОПР, а именно:

а) Стоматиты, вызванные воздействием механических раздражителей, - с предраковыми, раковыми, трофическими, туберкулезными и сифилитическими (твердый шанкр) язвами. При этом важное значение имеют бактериоскопические и иммунологические исследования для отличия туберкулезных и сифилитических язв, а также цитогаммы очага поражения в динамике при длительно незаживающих (предраковых) и раковых язвах;

б) Стоматиты, вызванные термическими факторами, дифференцируются с поражениями

СОПР химической природы ( кислоты, щелочи), а также с медикаментозными аллергическими стоматитами ( анализ заболевания, аллергологические пробы);

в) Травматический лучевой стоматит следует дифференцировать с проявлениями лучевой болезни в полости рта, анемии Адисон-Бирмера, различными стадиями лейкоплакии и красного плоского лишая, а также легкими формами пораженной химическими веществами, в том числе и никотином;

г) Стоматиты, вызванные воздействием химических веществ, - с медикаментозными аллергическими стоматитами ( анамнез заболевания, профессия, аллергологические пробы), с ожогами, а также с обострившимися формами пузырьчатки и многоформной экссудативной эритемы, особенно в случаях изолированных поражений СОПР.

Дифференциальная диагностика завершается постановкой диагноза как основного, так и сопутствующего заболевания СОПР, на фоне которого протекает основное заболевание. Формулировка диагноза должна включать точное наименование нозологической единицы в соответствии с номенклатурой болезни, принятой ВОЗ ( 1980), включая его компоненты: этиологический, морфологический, иммунологический, функциональный и т. д. Заполняется медицинская документация.

На основе анализа диагноза болезни, ее тяжести и оценки состояния больного назначается наиболее рациональный терапевтический комплекс для местного и общего применения, сопровождающийся постоянным наблюдением врача за его результатом, при положительном эффекте которого подтверждается правильность диагноза заболевания и назначенного лечения.

На этапе клинического разбора больного патологией СОПР студент, получив первичного больного, прежде всего должен установить с ним доверительный контакт, соблюдая врачебную этику и деонтологию. Затем приступить к обследованию больного согласно схемы амбулаторной

истории болезни. При диагностике заболевания СОПР дифференцированно применить основные и дополнительные методы исследования. Особое внимание следует обратить на чтение анализа крови и мочи, результатов бактерио- и цитогамм, аллергологических проб.

Дифференциальная диагностика во время клинического разбора докладывается устно.

Клинический разбор больного включает тщательный анализ данных результатов клинического и лабораторного исследований, логику и уровень клинического мышления студентов в обосновании диагноза и метода лечения больного.

Во время разбора студенты-оппоненты высказывают свое аргументированное мнение по вопросам диагностики и лечения курируемого больного.

Итог работы подводит преподаватель, корректируя возможные пробелы и погрешности, допущенные докладчиком и его оппонентами, акцентируя внимание участников занятия на особенностях этиологии, патогенеза и клинического проявления заболевания у конкретного больного, связанных с возрастом, периодом процесса, общим фоном и состоянием зубочелюстного аппарата. Предлагается студентам обзор новинок научной литературы по изучаемой теме «Первичные ( самостоятельные) поражения СОПР».

#### **Заключение**

Практическое занятие, как одна из основных и активных форм обучения, помогает эффективно объединять научно-теоретические положения стоматологических дисциплин с практической деятельностью студентов для выработки устойчивых умений и навыков в работе. Рекомендованная методическая последовательность структурных этапов практического занятия по терапевтической стоматологии дает возможность качественно закрепить теоретические знания студентов и внедрить их в практические умения и навыки для исключения впоследствии врачебных ошибок в трудовой деятельности.

#### **Литературные источники**

#### **References**

1. Borovsky EV, Danilevsky NF. [Atlas of diseases of the oral mucosa]. Moscow: Meditsina; 1991. 320 p. Russian.
2. Borovsky EV, Barer GM [Guide to practical training in therapeutic dentistry; addition to the textbook at the rate of therapeutic dentistry]. Moscow: Meditsina; 1975. 231 p. Russian.
3. Maksimenko PT, Costelli OYu, Skripnikova TP. [Diseases of the oral mucosa]. Kyiv:

Khreschatyk; 1998:10-38. Russian.

4. Rybakov AI. [Diseases of the oral mucosa]. Moscow: Meditsina; 1978. 230 p. Russian.

5. Udod AA. [The Bologna Process and dental education in Ukraine: problems and perspectives]. Visnyk stomatologii. 2006;1(51):112-5. Russian.

6. Cherpinsky NV, Artamonova LM, Kotljárova LV. [Designing of lectures and practicals in medical school]. Kyiv; 1981. 128 p. Russian.

**Дмитрієва Е.О. Методичні аспекти проведення заняття «Первинні (самостійні) ураження слизової порожнини рота».**

**Реферат.** У статті висвітлені основні методичні аспекти проведення практичного заняття з одного з найбільших і важких розділів терапевтичної стоматології – патології ротової порожнини. Акцентована увага на різноманітності захворювань слизової оболонки порожнини рота за етіологією, патогенезом, клінічним виявленням, на питаннях їх класифікації, загальних принципах та окремих методах їх діагностики, що диктує студенту необхідність твердо знати семіотику захворювань слизової порожнини рота, володіти методами клініко-діагностичного дослідження, лікування хворого та методами профілактики захворювання.

**Ключові слова:** класифікація захворювань слизової оболонки порожнини рота, клініко-лабораторне обстеження, диференціальна діагностика, клінічний розбір.