

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. М.І.ПИРОГОВА

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

На методичній нараді кафедри
терапевтичної стоматології ВНМУ
ім. М.І. Пирогова

Завідувач кафедри професор ЗВО

 Марія ШІНКАРУК-ДИКОВИЦЬКА

«28» серпня 2023р.

Протокол №1

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
для викладачів та самостійної роботи лікарів – інтернів

Навчальна дисци- пліна	ОК 31 Терапевтична стоматологія
Тема заняття № 41	Зміни СОПР при загальносоматичній патології. Тактика лікаря-стоматолога.
Курс	інтернатура
Факультет	стоматологічний
Укладач	Доцент ЗВО Олена МУНТЯН

Тема 41. Зміни СОПР при загальносоматичній патології. Тактика лікаря-стоматолога.

Мета заняття: Навчитися діагностувати і лікувати прояви в порожнині рота захворювань травного тракту.

Завдання на формування і перевірку вихідного рівня знань.

1. Елементи ураження на шкірі і СОПР.
2. Клініка основних захворювань травного тракту.
3. Основні і додаткові методи обстеження хворих із захворюваннями травного тракту.
4. Основні гормональні препарати, їх класифікація і механізм дії.

Контроль вихідного рівня знань:

Питання	Рівень	Еталон відповідей
1. Які Ви знаєте ендокринні захворювання?	I	1. а) Цукровий діабет, тиреотоксикоз, мікседема, хвороба Іценко-Кушинга, Адіссона, гіпофізарний гігантизм, нецукровий діабет і ін.
2. Назвіть додаткові методи обстеження при цих видах патології.	I	2. Консультація у фахівця. Загальний аналіз сечі, аналіз сечі на цукор, аналіз крові на цукор, на ліпідні компоненти, холестерин і ферменти. Аналіз крові на мінеральні компоненти, гормони. Добова екскреція з сечею гормонів і їх похідних (17 - кетостероїди, адреналін, норадреналін, дофамін). Радіоізотопне сканування залоз внутрішньої секреції. Імунологічний аналіз крові (титр антитіл, ЦІК, С- реактивний білок і ін.).
3. Перерахуйте основні гормональні препарати	I	3.1. Гормони гіпофіза: кортикотропін; тиреотропін; соматотропін; гонадотропні; пролактин; окситоцин. 2. Гормони кіркової речовини наднирників: а) глюкокортикоїди: кортизону ацетат; гідрокортизон; преднізолону ацетат; преднізолон; дексаметазон; триамцинолон; фторокорт; деперзолон. б) мінералокортикоїди: дезоксикортикостерону ацетат. 3. Препарати чоловічих і жіночих статевих гормонів (естрон, естрадіол, синестрол, прогестерон, тестостерону пропіонат, метилтестостерон, метандостенолон, ретаболіл). 4. Гормони щитовидної залози: тиреоїдин; трийодотироніну г/х; мерказоліл. 5. Гормони прищитовидної залози: паратиреоїдин. 6. Гормони підшлункової залози і гіпоглікемічні засоби: а) препарати інсуліну: інсулін; суспензія цинку інсуліну; суспензія інсуліну. б) препарати сульфаніл-сечовини і бігуаніди: бутамід; букартан; манініл; франіл.

Питання, які підлягають вивченню на практичному занятті:

1. Основні клінічні прояви при загальносоматичній патології.
2. Основні і додаткові методи обстеження, які застосовуються в клініці терапевтичної стоматології для діагностики змін СОПР при загальносоматичній патології.
3. Тактика лікаря-стоматолога при лікуванні уражень СОПР при захворюваннях травного тракту.

Література:

Основна:

1. Лекції кафедри терапевтичної стоматології.
2. Терапевтична стоматологія : підручник у 4 т. / [М. Ф. Данилевський, А. В. Борисенко, М. Ю. Ан-

тоненко та ін.]. – Київ: Медицина, 2010. – 640 с.

3. Терапевтична стоматологія / [А. К. Ніколішин, В. М. Ждан, А. В. Борисенко та ін.]. – Вінниця: Нова книга, 2012. – 680 с.

4. Барер Г. М. Рациональная фармакотерапия в стоматологии / Г. М. Барер, Е. В. Зорян. – Москва: Литтерра, 2006. – 562 с.

Додаткова:

1. Морозова С. И. Заболевания слизистой оболочки рта / С. И. Морозова, Н. А. Савельева. – Москва: МИА, 2012. – 268 с.

2. Барер Г. М. Терапевтическая стоматология. Ч.3. Заболевания слизистой оболочки полости рта / Г. М. Барер, Е. А. Волков, В. В. Гемонов. – Москва: ГЕОТАР-медиа, 2006. – 286 с.

3. Заболевания слизистой оболочки рта и губ / Л. А. Цветкова, С. Д. Арутюнов, Л. В. Петрова, Ю. Н. Перламутров. – Москва: МЕДпресс-информ, 2006. – 201 с.

ДІАГНОСТИКА ПАТОЛОГІЧНИХ ЗМІН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Порядок обстеження	Виявлені симптоми	Патогенетичне обґрунтування симптомів
<u>Наліт на язиці</u>		
Скарги	Наліт на язиці, зниження чутливості, відчуття дискомфорту	Щільний наліт на дорсальній поверхні язика спостерігається при ентероколіті, раку шлунку, панкреатиті. Є наслідком нервово трофічних порушень внаслідок зниження смакової чутливості, можливо, у зв'язку з наявністю щільного нальоту, що покриває смакові цибулини
<u>Анамнез</u>		
Перенесені та супутні захворювання	Дитячі інфекції, вегетосудинна дистонія, стресові ситуації, нерегулярне харчування, гостра, прയാна їжа, гастрит; куріння, вживання алкоголю. Збільшення щільності нальоту на язиці, притуплення смакової чутливості пов'язані з давністю захворювання, періодичними загостреннями, недостатнім лікуванням, порушенням дієти, незадовільною гігієною порожнини рота	Захворювання шлунку, стресові ситуації, зловживання гострою їжею, шкідливі звички і порушення режиму харчування сприяють появі патології слизової оболонки порожнини рота, язика, дисбалансу злущування і ороговіння епітелію язика. Часті загострення гастриту з підвищеною секрецією, виразковій хворобі шлунку без регулярного лікування і спостереження у терапевта і гастроентеролога сприяють прогресуванню захворювання, рефлексним, трофічних порушень

Зовнішній огляд, огляд порожнини рота і слизової оболонки порожнини рота і язика	Без змін. Піднижньощелепні лімфатичні вузли не пальпуються. Порожнина рота не санована, назубні відкладення, дефекти зубних рядів, каріозні порожнини, пародонтит. На дорсальній поверхні язика переважно в середній і задній третині білуватосірий щільний наліт. Наліт не знімається при зішкрібанні. Жовтуватокоричневий, бурий наліт. Сірувато-жовтий, жовтуватокоричневий наліт на дистальних відділах язика. Незначний набряк	Немає запальних змін в порожнині рота. Назубні відкладення, каріозні порожнини призводять до інфікування порожнини рота. Дефекти зубних рядів, порушення жування створюють умови для прогресування захворювання, зниження злущування клітин епітелію, утворення нальоту на язиці. При хронічному гастриті з підвищеною секрецією, виразковій хворобі шлунка, хронічному коліті порушений баланс злущування і утворення епітелію (уповільнення десквамації). Фарбування харчовими речовинами і лікарськими препаратами. Наліт на всій поверхні язика усувається після припинення впливу барвників. При раку шлунка, шлунковій кровотечі. При ентероколіті поряд з ураженням інших відділів шлунковокишкового тракту (жовчні шляхи, печінку).
Набряк слизової оболонки порожнини рота		
Скарги	Скарг немає	Прихований набряк, який виявляється пухирною пробою Мак-Клюра—Олдрича
Анамнез	Незручність в язиці, прикушування слизової оболонки щік при їжі, розмові. Набряклий стан слизової оболонки рота при тривалому і важкому коліті, гастриті та ін; порушенні режиму харчування. Без спеціального регулярного лікування призводить до загострення захворювання. Психоемоційне напруження, похибки в дієті, куріння, вживання алкоголю, переважання гострої, пряної їжі, нестача вітамінів, мікроелементів.	Набряк слизової оболонки порожнини рота, язика при хронічному коліті, виразковій хворобі шлунка, хронічному гастриті, ентероколіті. Набряк особливо виражений в період загострення захворювання. Є наслідком порушення водно-електролітного балансу, обміну вітамінів, зниження бар'єрної функції і порушення всмоктувальної функції кишечника та обміну вітамінів. Набряклий стан слизової оболонки сприяє прикушуванню, травмі слизової оболонки щік під час їжі, мовлення, особливо при дії травмуючих факторів (гострі краї зубів і т.д.). Створюють умови для порушення діяльності травної системи, розвитку гастриту, виразкової хвороби шлунка, коліту та ін, що сприяють появі набряку язика і слизової оболонки порожнини рота.
Огляд		
Зовнішній огляд	Регіонарні лімфатичні вузли не пальпуються.	Виражених запальних змін в порожнині рота немає.

Огляд слизової оболонки порожнини рота	Набряк слизової оболонки щоки та язика. Петехіальні крововиливи на слизовій оболонці щоки.	Набряк слизової оболонки порожнини рота - найбільш часта ознака коліту, хронічного гастриту, виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки та інших захворювань.
Додаткові методи дослідження	Пухирна проба МакКлюра-Олдріча. Шкірна гістамінова проба. Визначення активності гіалуронідази. Зміна кольору слизової оболонки порожнини рота	Виявляються прихований набряк і збільшення гідрофільних тканин за часом розсмоктування пухиря. При набряковому стані слизової оболонки розсмоктування пухиря вкорочено до 10-15 хв. (норма 40-60 хв.). Визначення чутливості до гістаміну: гістамінова папула дорівнює 5 мм (норма 2 мм). Підвищення судинно-тканинної проникності слизової оболонки порожнини рота сприяє розвитку набрякового стану.
Скарги	Почервоніння слизової оболонки порожнини рота, язика. Біль, інші неприємні відчуття відсутні. Печіння, біль в язичі, слизовій оболонці порожнини рота від гарячої, гострої їжі. Зміна кольору слизової оболонки.	Катаральний стоматит не пов'язаний з інфікуванням, є наслідком розширення судин, уповільнення кровотоку, зміни ендотелію судин, підвищеної судинно-тканинної проникності, біохімічних змін (гістамін та інші біологічно активні речовини). Печіння, біль з'являються при гіперемії слизової оболонки, недостатності вітамінів групи (B6, B2, PP та ін.)
Анамнез	Зміни визначаються при багатьох захворюваннях шлунку, кишечника.	Зміна гідрофільності тканин, вплив гістаміну, порушення метаболізму вітамінів, особливо при харчових погрішностях, нерегулярному лікуванні, стресових ситуаціях, дисфункції вегетативної нервової системи.
Огляд Зовнішній огляд	Без змін	Регіонарні лімфатичні вузли не пальпуються.
Огляд порожнини рота	Каріозні порожнини, дефекти зубних рядів, незадовільна гігієна порожнини рота	Умови для інфікування порожнини рота, травми слизової оболонки, порушення харчування. Період загострення панкреатиту, виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, гастриту та інших захворювань шлунково-кишкового тракту.
Огляд слизової оболонки рота	Яскраво гіперемована, стоншена, легко ранима, болюча при дотику. Ціаноз слизової оболонки порожнини рота. Гіперемія з іктеричним відтінком піднебінних дужок, піднебінної фіранки м'якого піднебіння. Десквамація епітелію.	Морфологічні зміни слизової оболонки рота ідентичні змінам слизової оболонки шлунка: ангіоматоз, розширення судин, уповільнення кровотоку, дефіцит вітамінів групи B. Найчастіше при одночасному ураженні шлунка та печінки, жовч-них шляхів. Причини зміни кольору слизової оболонки остаточно не з'ясовані. Ураження жовчних шляхів язика.

Скарги	Печіння, пощипування язика, біль при прийомі грубої, подразнюючої їжі. Поява червоних плям на язичку. У процесі лікування основного захворювання зміни зменшуються або зникають.	Вогнищева десквамація є наслідком нервово-трофічних порушень з переважанням злущування епітелію або атрофії ниткоподібних сосочків язика. Печіння, рідше біль розвиваються при подразненні нервових закінчень. Вогнищева десквамація спостерігається при хронічному коліті, гастриті, виразковій хворобі шлунку та дванадцятипалої кишки.
Анамнез	Тривалі захворювання шлунково-кишкового тракту (виразкова хвороба шлунку, хронічний гастрит, коліт тощо) без регулярного і систематичного лікування. Загострення у зв'язку з порушенням дієти і лікарських рекомендацій. При частих загостреннях поряд з нальотом на язиці з'являються вогнища десквамації.	Зміни язика залежать від тяжкості та тривалості захворювання шлунково-кишкового тракту, частоти загострень. В основі змін лежать трофічні, функціональні, гуморальні порушення, можливі явища дисбактеріозу. Прогресуванню захворювання сприяють куріння, вживання алкоголю і вплив сильних подразників.
Огляд Зовнішній огляд	Піднижньощелепні лімфатичні вузли не пальпуються	Немає інфікування порожнини рота
Огляд порожнини рота, зубних рядів і пародонта	Вторинна адентія, незадовільна гігієна порожнини рота, каріозні порожнини, протезів немає або вони не відповідають функціональним вимогам	Не санована порожнина рота, відсутність зубів не сприяють нормальному жуванню, самоочищенню язика, зубів. Створюються умови для хронічних процесів, трофічних порушень в язичку
Огляд слизової оболонки порожнини рота.	На дорсальній поверхні обкладеного язика яскраво-червоні вогнища десквамації епітелію, оточені білим обідком дегенерований епітелій). При виразковій хворобі шлунку і дванадцятипалої кишки на обкладений язик виявляється ділянка десквамації в задній третині язика, що нагадує ромб, зникаючий після лікування захворювань шлунково-кишкового тракту.	Порушення кислотоутворюючої функції при виразковій хворобі, зниження реактивності слизової оболонки порожнини рота, язика, зміна трофічної функції (дисбаланс десквамації і утворення нового епітелію).
Ерозивно-виразкові ураження		
Скарги	Біль при їжі, розмові, печіння язика; виразки, афти в порожнини рота	Спостерігаються при хронічному коліті, ентероколіті, виразковій хворобі шлунку. Ерозії, афти, виразки на слизовій

		оболонці порожнини рота є наслідком нервово-трофічних розладів і рефлексорних впливів на слизову оболонку рота з органів травної системи. Мають значення імунні зміни в порожнині рота (зниження рівня секреторного IgA, IgG, IgM і неспецифічних факторів захисту), порушення мікробіоценозу кишечника і дефіцит вітамінів
Анамнез	Печіння і біль у язика виникають одночасно з утворенням на слизовій оболонці рота ерозій, виразок. Зміни в порожнині рота визначаються в періоди загострення хронічного коліту, інших захворювань шлунково-кишкового тракту; при несвоєчасному зверненні до лікаря, відсутності лікування, порушення режиму харчування, куріння	Поява болю, особливо при прийомі подразнюючої їжі, пояснюється порушенням цілісності слизової оболонки рота, язика, подразнюванням периферичних нервових волокон. Ерозії, виразки - наслідок порушень трофіки при патології шлунково-кишкового тракту
Анамнез життя, перенесені та супутні захворювання	Дитячі інфекції. В даний час гіпертонічна хвороба І-ІІ стадії, ІХС, емоційний стрес, хронічний коліт протягом 10 років. Зміни в порожнині рота розвиваються з прогресуванням коліту, його частими загостреннями	Порушення нервової системи, психоемоційний стрес сприяють появі захворювань серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту; знижується імунна резистентність слизової оболонки рота, нервово-трофічні, рефлексорні, функціональні розлади лежать в основі ерозивно-виразкових уражень слизової оболонки порожнини рота
Огляд Зовнішній огляд	Піднижньощелепні лімфатичні вузли злегка збільшені.	Можливо, внаслідок вторинного інфікування ерозивно-виразкових уражень.
Огляд порожнини рота	Порожнина рота несанована: зубні відкладення, гострі краї каріозних зубів, патологія пародонту.	Сприяють інфікуванню порожнини рота, травмі, уповільнюють загоєння.
Огляд слизової оболонки порожнини рота	Язик обкладений, слизова оболонка набрякла, дрібні ерозії, афти на слизовій оболонці рота, дорсальній поверхні язика. Ерозії вкриті фібринозним нальотом, болісні Рецидивуючі, різко болючі афти на слизовій оболонці рота, бічній поверхні	Порушення цілісності епітелію залежить від нервово-трофічних змін, виділення медіаторів запалення. Порушення синтезу вітамінів групи В у кишечнику, дефіцит вітамінів. У патогенезі хронічного афтозного стоматиту поряд з інфекційно-алергічної природою важливе значення має патологія

Кандидоз псевдомембранозний	Білий наліт на язиці, неприємні відчуття, шорсткість язика з фібринозним нальотом і гіперемованими обідком.	Наліт порівняно легко знімається при зішкрібуванні з оголенням гіперемійованої слизової оболонки, сосочки язика згладжені. Визначається у осіб, які приймають антибіотики, цитостатики, при цукровому діабеті. При бактеріоскопічному дослідженні визначаються форми бластоспор, які почкуються та міцелій гриба <i>Candida</i> кишечника (хронічний коліт, ентерит).
Лейкоплакія плоска	Білий наліт на спинці язика, шорсткість, незвичайний вид язика	Вогнище гіперкератоза не знімається при зішкрібуванні. Одночасно можливо ураження інших відділів слизової оболонки рота (щік, дна порожнини рота). Відчуття зтягнутості слизової оболонки порожнини рота. В етіології провідна роль належить місцевим подразнюючим факторам: курінню (тепло, смоли, фенольні з'єднання), гарячій їжі.
Грип, ГРВІ, ангіна та ін.	Наліт на язиці різного ступеня щільності, відчуття дискомфорту	Наслідок недостатності самоочищення язика, дисбалансу злущування та утворення епітелію язика (сповільнення з десквамації)
Черний («волосатий») язык	Жовтувато-коричневий, чорний наліт	Гіперплазія нитевидних сосочків в задній третині язика розміром до 2—3 см. Потовщення сосочків, колір сосочків від темно-коричневого до чорного внаслідок життєдіяльності пігментують бактерій; визначають лептотрихії. Наліт тривало зберігається.

Диференціальна діагностика захворювань шлунково-кишкового тракту

Набряк слизової оболонки порожнини рота і язика

Набряк слизової оболонки порожнини рота і язика при серцево-судинній недостатності	Набряк, відбитки зубів на бічних поверхнях язика, слизової оболонки щік по лінії змикання зубів, відчуття дискомфорту	Патології серцево-судинної системи немає. Часто спостерігається при хронічному коліті, виразковій хворобі шлунку і дванадцятипалої кишки, хронічному ентероколіті та інших захворюваннях шлунково-кишкового тракту
---	---	--

Ангіоневротичний набряк	Набряк язика і слизової оболонки порожнини рота.	Набряк є наслідком алергічної реакції негайного типу. Часто відзначається також набряк губ і інших ділянок тіла. Набряк зникає протягом декількох годин або днів
Алергічний (медикаментозний) стоматит	Зміна кольору слизової оболонки порожнини рота.	Біль, печіння і гіперемія слизової оболонки порожнини рота Катаральний або катарально-геморагічний стоматит розвивається через 24-48 годин після прийому лікарського препарату. Алергічна реакція уповільненого типу. Патологічні зміни зникають після відміни препарату.
Грип	Біль, печіння при їжі; гіперемія слизової оболонки порожнини рота.	Катаральний стоматит розвивається під час або після грипу. Характерно ураження зів та м'якого піднебіння; дрібні геморагії.
В-дефіцитна анемія	Біль в язика і слизовій оболонці порожнини рота. Вогнища гіперемії на слизовій оболонці язика.	Атрофія ниткоподібних сосочків язика, вогнища гіперемії у вигляді смуг різної довжини на дорсальній поверхні язика, слизовій оболонці щік. Надалі спостерігається різка атрофія ниткоподібних і грибоподібних сосочків (полірований язик яскраво-червоного кольору) - глосит Міллера-Гунтера

Ерозивно-виразкові ураження слизової оболонки порожнини рота

Хронічний герпетичний стоматит	Болючі ерозії на різних ділянках слизової оболонки порожнини рота	Поодинокі ерозивні висипання після розтину дрібних бульбашок. Найбільш часта локалізація елементів ураження - слизова оболонка твердого піднебіння, межа слизової оболонки і шкіри. Провокуючими факторами є переохолодження, стресові ситуації.
Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит	Біль, печіння в порожнині рота; ерозії, афти на слизовій оболонці порожнини рота	Різко болісні афти округлої або овальної форми, вкриті фібринозним нальотом з обідком гіперемії. Локалізуються на ділянках слизової оболонки, в нормі не піддаються зроговіння. Цикл розвитку афти - 5-10 днів з наступною епітелізацією без рубця. В етіології хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту поряд з інфекційно-алергічними чинниками важливе значення надають патології товстої кишки.
Десквамативний глосит («географічний язик»)	Печіння, рідше біль при прийомі гострої та гарячої їжі. Вогнища десквамації епітелію язика	«Географічний язик» спостерігається у дітей; можлива спадкова природа захворювання. У дорослих переважає мігруюча форма десквамативного глоситу. Часто поєднується із складчастим язиком. Перебіг десквамативного глоситу тривалий, іноді все життя

Ромбоподібний глосит	Ділянка атрофії ниткоподібних сосочків язика, десквамація; іноді незначний біль при дії подразників (паління, прийом гострої їжі).	Хронічне запальне захворювання з утворенням вогнища десквамації у формі ромба в задньому відділі дорсальної поверхні язика (попереду жолобоподібних сосочків). Триває роками, протікає безсимптомно, іноді з'являється печіння. Часто виявляють гриб <i>Candida</i> . Виділяють плоску, папілломатозну і горбисту форми. У період ремісії виразкової хвороби спостерігається зменшення або зникнення вогнища.
-----------------------------	--	---

СХЕМА ООД ПО ТЕМІ:

«Зміни СОПР при деяких системних захворюваннях (травного тракту, серцево-судинної, нервової, ендокринної систем)».

<i>Порядок обстеження</i>	<i>Виявлені симптоми</i>	<i>Патогенетичне обґрунтування симптомів</i>
<i>Анамнез</i>	Неприємні відчуття в язичі, прикушування слизової оболонки щік при їжі, розмові	Набряк СОПР, язика при хронічному коліті, виразці шлунку, хронічному гастриті, ентероколіті. Набряк особливо виражений в період загострення захворювання. Є наслідком порушення водно-електролітного балансу, обміну вітамінів, зниження бар'єрної функції і порушення всмоктуючої функції кишечника і обміну вітамінів
	Набряклий стан слизової оболонки порожнини рота при тривалому і важкому коліті, гастриті і др.; порушення режиму харчування. Без спеціального регулярного лікування призводить до загострення захворювання	Набряклий стан слизової оболонки сприяє прикушуванню, травмі слизової оболонки щік під час їжі, язика, особливо при дії травмуючих чинників (гострі краї зубів і так далі)
	Психо-емоційне навантаження, погрішність в дієті, куріння, зловживання алкоголем, переважання гострої, пряної їжі, нестача вітамінів, мікроелементів	Створюють уязика для порушення діяльності травної системи, розвитку гастриту, виразкової хвороби шлунку, коліту і ін., сприяючих появі набряку язика і слизової оболонки порожнини рота
<i>Огляд зовнішній огляд слизової оболонки порожнини рота</i>	Регіонарні лімфатичні вузли не пальпуються Набряк слизової оболонки щік і язика	Виражених запальних змін в порожнині рота немає. Набряк слизової оболонки порожнини рота - найбільш часта ознака коліту, хронічного гастриту, виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки і інших захворювань. Набряк розвивається в результаті підвищення гідрофільності тканин, підвищеного вмісту гістаміну, гіалуронідази і зниження рівня гістамінази, підвищеної судинно-тканинної проникності
	Петехіальні крововиливи на слизистій оболонці щік	Результат прикушування слизової оболонки
<i>Додаткові методи дослідження</i>	Міхурна проба Мак-Клюра-Олдріча	Визначають прихований набряк і збільшення гідрофільності тканин за часом розсмоктування пухиря. При набряклому стані слизової оболонки розсмоктування пухиря скорочується

		ся до 10-15 хв. (норма 40-60мин.)
	Шкірна гістамінова проба	Визначення чутливості до гістаміну: гістамінова папула рівна 5 мм (норма 2мм)
	Визначення активності гіалуронідази	Підвищення судинно-тканинної проникності слизової оболонки порожнини рота сприяє розвитку набряклого стану
Скарги	Зміна кольору СОПР Почервоніння слизової оболонки порожнини рота, язика. Біль, інші неприємні відчуття відсутні	Катаральний стоматит не пов'язаний з інфікуванням, є результатом розширення судин, уповільнення кровотоку, зміни ендотелію судин, підвищеної судинно-тканинної проникності, біохімічних змін(гістамін і інші біологічно активні речовини)
	Печіння, біль в язиці, слизистій оболонці порожнини рота від гарячої, гострої їжі. Зміна кольору слизової оболонки	Печіння, біль з'являються при гіперемії слизової оболонки, нестачі вітамінів групи В (В1, В2, і ін.)
Анамнез	Зміни визначаються при багатьох захворюваннях ШКТ	Зміна гідрофільності тканин, вплив гістаміну, порушення метаболізму вітамінів, особливо в при харчових погіршеннях, нерегулярному лікуванні, стресових ситуаціях, дисфункції вегетативної нервової системи
Огляд зовнішній огляд	Без змін	Регіонарні лімфатичні вузли не пальпуються
Огляд порожнини рота	Каріозні порожнини, дефекти зубних рядів, незадовільна гігієна порожнини рота	Умови для інфікування порожнини рота, травми слизової оболонки, порушення трофіки. Період загострення панкреатиту, виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки, гастриту і інших захворювань шлунково-кишкового тракту
огляд слизової оболонки рота	Яскраво гіперемія язика, витончена, легко ушкоджується, болісна при дотику	Морфологічні зміни слизової оболонки рота ідентичні змінам слизової оболонки шлунку: ангіоматоз, розширення судин, уповільнення кровотоку, дефіцит вітамінів групи В.
	Ціаноз слизової оболонки порожнини рота	Частіше при приєднанні уражень шлунку і печінки, жовчних шляхів. Причини зміни кольору слизової оболонки остаточно не з'ясовані
	Гіперемія піднебінних дужок, піднебінної завіси м'якого піднебіння	Ураження жовчних шляхів
Скарги	Десквамація епітелію Печіння, пощипування язика, біль при прийомі грубої, подразнюючої їжі. Поява червоних плям на язиці.	язика Осередкова десквамація є наслідком нервово-трофічних порушень з переважанням десквамації епітелію або атрофії ниткоподібних сосочків язика.
	В процесі лікування основного захворювання зміни зменшуються або зникають. Тривалі захворювання шлунково-кишкового тракту (виразкова хвороба шлунку, хронічний гастрит, коліт і ін.) без регулярного і систематичного лікування. Загострення у зв'язку з порушенням дієти і рекомендацій	Печіння, рідше біль розвиваються при роздратуванні нервових закінчень. Осередкова десквамація спостерігається при хронічному коліті, гастриті, виразковій хворобі шлунку і дванадцятипалої кишки.

	лікаря. При частих загостреннях разом з нальотом на язиці з'являються вогнища десквамації	
<i>Анамнез</i>		Зміни язика залежать від важкості і тривалості захворювання шлунково-кишкового тракту, частоти загострень. У основі змін лежать трофічні, функціональні порушення, можливі явища дисбактеріозу. Прогресуванню захворювання сприяють паління, вживання алкоголю і дія сильних подразників
<i>Огляд зовнішній огляд</i>	Піднижньощелепні лімфатичні вузли не пальпуються	Немає інфікування порожнини рота
<i>огляд порожнини рота, зубних рядів і пародонту</i>	Вторинна адентія, незадовільна гігієна порожнини рота, каріозні порожнини, протезів немає або вони не відповідають функціональним вимогам	Не санована порожнина рота, відсутність зубів не сприяють нормальному жуванню, самоочищенню язика, зубів. Створюються умови для хронічних процесів, трофічних порушень в язиці
<i>огляд слизової оболонки порожнини рота</i>	На дорсальній поверхні обкладеної язика яскраво-червоні вогнища десквамації епітелію, оточені білим обідком. При виразковій хворобі шлунку і дванадцятипалої кишки на обкладеному язиці з'являється ділянка десквамації в задній третині язика, яка нагадує ромб, зникаючий після лікування захворювань шлунково-кишкового тракту	Порушення кислотоутворюючої функції при виразковій хворобі, зниження реактивності слизової оболонки порожнини рота, язика, зміна трофічної функції (дисбаланс десквамації і утворення нового епітелію)
<i>Скарги</i>	Ерозивно-виразкові Біль при їжі, розмові, печіння язика; виразки, афти в порожнині рота	поразки Спостерігаються при хронічному коліті, ентероколіті, виразковій хворобі шлунку. Ерозії, афти, виразки на слизистій оболонці порожнини рота є слідством нервово-трофічних розладів і рефлекторного впливу на слизову оболонку рота з органів травної системи. Мають значення імунні зміни порожнини рота (зниження рівня секреторного IgA, IgG, IgM і неспецифічних чинників захисту), порушення мікробіоценозу кишечника і дефіцит вітамінів
<i>Анамнез</i>	Печіння і біль в язиці метушні кают одночасно з освітою на слизистій оболонці рота ерозій, виразок. Змінив порожнину рота визначаються в періоди загострення хронічного коліту, інших захворювань шлунково-кишкового тракту; при невчасному звертанні до лікаря, відсутності лікування, порушенні режиму харчування, палінні	Поява болю, особливо при прийомі подразнюючої їжі, пояснюється порушенням цілісності слизової оболонки рота, язика, подразненням периферичних нервових волокон. Ерозії, виразки - наслідок порушень трофіки при патології шлунково-кишкового тракту

<i>Анамнез життя перенесені та супутні захворювання</i>	Дитячі інфекції. В даний час гіпертонічна хвороба I-II стадії, ІХС, емоційний стрес, хронічний коліт впродовж 10 років. Зміни в порожнині рота розвиваються в результаті прогресування коліту, його частими загостреннями	Порушення нервової системи, психо- емоційний стрес сприяють появі захворювань серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту; знижується імунна резистентність слизової оболонки рота, нервово-трофічні, рефлексорні, функціональні розлади лежать в основі ерозивно-виразкових уражень слизової оболонки порожнини рота
<i>Огляд зовнішній огляд</i>	Піднижньощелепні лімфатичні вузли злегка збільшені	Можливо, в результаті вторинного інфікування ерозивно-виразкових уражень
<i>огляд порожнини рота</i>	Порожнина рота не санована: зубні відкладення, гострі краї каріозних зубів, патологія пародонту	Сприяють інфікуванню порожнини рота, травми, уповільнюють загоєння
<i>огляд слизової оболонки порожнини рота</i>	Язик обкладений, слизова оболонка набрякла, дрібні ерозії, афти на слизистій оболонці рота, дорсальної поверхні язика. Ерозії покриті фібринозним нальотом, болісні	Порушення цілісності епітелію залежить від нервово-трофічних змін, виділення медіаторів запалення. Порушення синтезу вітамінів групи В в кишечнику, дефіцит вітамінів
	Рецидивуючі, різко болісні афти на слизистій оболонці рота, бічної поверхні язика з фібринозним нальотом і гіперемізованим обідком	У патогенезі хронічного афтозного стоматиту разом з інфекційно-алергічною природою важливе значення має патологія кишечника (хронічний коліт, ентерит і ін.)

СХЕМА ООД ПО ТЕМІ: «ДІАГНОСТИКА НАБРЯКОВОГО СТАНУ І ЗМІНИ КОЛЬОРУ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА»

<i>Порядок обстеження</i>	<i>Виявлені симптоми</i>	<i>Патогенетичне обґрунтування</i>
<i>Скарги</i>	<p>Можуть бути відсутніми. Набряк, зміни кольору слизової оболонки порожнини рота виявляє стоматолог.</p> <p>Дискомфорт в порожнині рота, набряк язика, відчуття збільшення язика, прикушування слизової оболонки щік, язика</p> <p>Печіння, біль при прийомі подразливої їжі.</p> <p>Гіперемія слизової оболонки порожнини рота (щік, язика)</p>	<p>Незначні зміни порожнини рота при легкому перебігу захворювання (гіпертонічна хвороба, атеросклероз і ін.)</p> <p>Порушення гемодинаміки в капілярній мережі, розлади периферичного кровообігу, підвищення судинно-тканинної проникності.</p> <p>Гіперемія слизової оболонки, ціаноз обумовлені порушенням мікроциркуляції, підвищенням рівня гістаміну і інших біологічно активних речовин (кінін, ацетилхолін і ін.), які сприяють появі болю. При крупно вогнищевому інфаркті в перші дні захворювання визначається порушення цілісності язика (тріщини, невеликі ерозії). У основі судинних порушень при інфаркті міокарду лежать взаємозв'язані чинники: гемодинамічний, гуморальний і нервово-рефлекторний</p>

<p>Анамнез <i>перенесені і супутні захворювання</i></p>	<p>Дитячі інфекції, часті ангіни, ГРВІ, ревматичні вади серця, гіпертонічна хвороба, стрес, порушення режиму праці і відпочинку, шкідливі звички (куріння, прийом алкоголю, наркотиків). Хворіють переважно особи середнього і немолодого віку.</p>	<p>Дитячі інфекції знижують загальну резистентність організму, несприятливо впливають на стан кровоносних судин. Стресові ситуації, фізичне і нервово перенапруження створюють умови для розвитку патології серцево-судинної системи. Шкідливі звички сприяють прогресуванню серцево-судинних захворювань. Важливе значення мають спадкова схильність, супутні захворювання (цукровий діабет, тиреотоксикоз і ін.) Нерегулярне лікування, нервово перенапруження, шкідливі звички сприяють загостренню і прогресуванню гіпертонічної хвороби і інших захворювань серцево судинної системи.</p>
	<p>Збільшення набряку слизової оболонки, порушення кольору пов'язані з прогресуванням захворювань серцево-судинної системи, розвитком недостатності, станом декомпенсації</p>	<p>Наростають явища розладів периферичного кровообігу, підвищується рівень гістаміну, знижується активність гістамінази, відбуваються інші біохімічні зміни</p>
<p>Огляд <i>зовнішній огляд огляд порожнини рота - зубних рядів, пародонту огляд слизової оболонки порожнини рота</i></p>	<p>При серцево-судинній недостатності ціаноз губ і прилеглих ділянок шкіри. Дефекти зубних рядів, каріозні зуби, хронічний пародонтит. Набряк слизової оболонки щік, бічних поверхонь язика, відбитки зубів.</p> <p>Гіперемія слизової оболонки порожнини рота, язика з явищами набряку в осіб, що страждають на серцево-судинну недостатність.</p> <p>При атеросклерозі слизова оболонка бліда, чітко виражений судинний малюнок піднебінних дужок і м'якого піднебіння</p>	<p>Наслідок недостатності кровообігу і гіпоксії. Сприяють інфікуванню порожнини рота, приводять до деяких захворювань серцево-судинної системи (ендокардит і ін.). Гострі краї зубів є причиною механічної травми набряклої слизової оболонки порожнини рота.</p> <p>Виражені гемодинамічні розлади, порушення кровообігу. Слідство мікроциркуляторних розладів із застійними явищами в капілярному руслі, підвищення рівня гістаміну і інших біологічно активних речовин (брадикінін).</p> <p>Вираженість атеросклеротичних змін судин, ішемії, венозного застою залежить від тривалості і важкості захворювання.</p>

СХЕМА ООД ПО ТЕМІ: «ДІАГНОСТИКА ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ»

<i>Порядок обстеження</i>	<i>Виявлені симптоми</i>	<i>Патогенетичне обґрунтування симптомів</i>
<i>Скарги</i>	<p>Сухість в порожнині рота, підвищена спрага. Біль при їжі, особливо при вживанні гарячої твердої їжі.</p> <p>Парестезії слизової оболонки, відчуття печіння, зниження смакової чутливості на солодке, солоне. Печіння і свербіння геніталій і інших ділянок тіла. Невралгічні болі по ходу гілок трійчастого нерву.</p> <p>Кровоточивість ясен при чищенні зубів.</p>	<p>Порушення вуглеводного обміну з подальшим порушенням білкового і жирового обміну, дегідратація тканин. Слизова оболонка порожнини рота витончена, запалена в результаті зниження бар'єрної функції.</p> <p>Розлади нервової системи як результат порушеного вуглеводного обміну.</p> <p>Катаральний гінгівіт в результаті зниження бар'єрної функції слизової оболонки і незадовільної гігієни порожнини рота</p>
<i>Анамнез</i> <i>Огляд</i> <i>огляд слизової оболонки порожнини рота</i> <i>огляд слинних залоз</i>	Цукровий діабет різної важкості і тривалості. Слизова оболонка порожнини рота слабо зволожена або суха, блискуча, злегка гіперемійована. Можливі ерозії, крововиливи, трофічні виразки. Органічних змін немає. Пальпація слинних залоз безболісна. Вивідні протоки без патологічних змін секрет чистий, але в недостатній кількості	Наслідок дегідратації тканин при цукровому діабеті, сухості і потоншення епітелію Сухість в порожнині рота пов'язана не з ураженням паренхіми слинних залоз, а з дегідратацією тканин
<i>Огляд зубних рядів</i> <i>огляд тканин пародонту</i>	<p>Гігієнічний стан не задовільний, зубні відкладення, високий індекс КПУ.</p> <p>Катаральне запалення тканин пародонту різної важкості</p>	<p>Пацієнти щадять ясна, погано чистять зуби. Утворення зубної бляшки і посилене руйнування зубів в результаті порушення вуглеводного обміну і гіпосалівації (ксеростомії).</p> <p>У результаті незадовільної гігієни, порушеного вуглеводного обміну і лізису кісткової тканини</p>
<i>Додаткові методи дослідження</i> дослідження крові і сечі, бактеріоскопічне дослідження нальоту язика, рентгенологічне обстеження альвеолярних відростків і зубів	<p>Лабораторні дослідження крові і сечі на зміст глюкози</p> <p>В більшості випадків визначається гриб <i>Candida</i></p> <p>Патологія кісткової тканини пародонту різного ступеня</p>	<p>Підвищення рівня глюкози в кров (норма 3,9-8,6 моль/л) і появу глюкози в сечі.</p> <p>Дисбактеріоз порожнини рота і окислення (зниження рН) тканин при порушенні вуглеводного обміну.</p> <p>У результаті процесів остеолізу.</p>

**СХЕМА ООД ПО ТЕМІ:
«ДІАГНОСТИКА ХВОРОБИ ІЦЕНКО-КУШИНГА»**

<i>Порядок обстеження</i>	<i>Виявлені симптоми</i>	<i>Патогенетичне обґрунтування симптомів</i>
<i>Скарги</i>	Біль при їжі, особливо при їді подразнюючої, часто печіння в порожнині рота. Кровоточивість ясен, неприємний запах з рота	Ерозії, які тривало зберігаються, виразки. Нерідко кандидоз. Зміни пародонту

<i>Огляд зовнішній огляд</i>	Без видимих патологічних змін. Регіонарні лімфатичні вузли пальпуються, на дотик м'які, помірно болісні, не спаяні між собою і з навколишніми тканинами	
<i>огляд слизової оболонки порожнини рота</i>	Слизова оболонка рота завжди набрякла, видно відбитки зубів на язиці і слизистій оболонці. Тривало існуючі ерозії і виразки. Можуть з'являтися міхури з геморагічним вмістом. Нерідко розвиваються кандидоз, запальні зміни тканин пародонту	Ерозії і виразки в порожнині рота. Реакція лімфатичних вузлів на запалення. Порушення основних видів обміну, функцій внутрішніх органів і нервової системи

**СХЕМА ООД ПО ТЕМІ:
«ДІАГНОСТИКА ПРИ ХВОРОБІ АДІСОНА»**

<i>Порядок обстеження</i>	<i>Виявлені симптоми</i>	<i>Патогенетичне обґрунтування симптомів</i>
Скарги	Скарг на біль немає. Невеликі синюваті плями на шкірі і слизистій оболонці рота. Скарги на схуднення, диспепсичні явища, зниження апетиту	Порушення цілісності слизової оболонки немає. Зміна кольору шкіри і слизової оболонки рота пов'язане з надмірним відкладанням пігменту
Огляд зовнішній огляд <i>огляд слизової оболонки порожнини рота</i>	На шкірі обличчя, кісток синюваті або сірувато-чорні плями. При тривалому захворюванні шкіра набуває світло-коричневого, бронзового кольору. На губах, по краю язика, ясен, на слизистій оболонці щік невеликі плями або смуги синюватого або сірувато-чорного кольору	Відкладення великої кількості меланіну із-за хронічної недостатності кори наднирників. Відкладення великої кількості меланіну.

Короткий зміст теми:

Зміни СОПР при захворюваннях травного тракту. Вперше на зв'язок шлунково-кишкового тракту з порожниною рота вказав І.П. Павлов (1898). У його роботах переконливо показано, що при оперативних втручаннях на шлунку собак виникають поразки СОПР.

При захворюваннях ШКТ спостерігаються такі зміни СОПР:

1. обкладений язик, нальоти різної консистенції і кольору
2. різні форми глоситу
3. гінгівіти: катаральний, гіпертрофічний, атрофічний
4. пародонтит
5. хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
6. виразково-некротичний стоматит
7. больові і парестетичні синдроми

При гастритах (роботи Епішева)В.А. характерні наступні зміни: катаральний гінгівіт легкого, середнього і важкого ступеня, СОПР набрякла, відбитки зубів, спочатку гіпер-, потім гіпосалівація, червоний плоский лишай, ХРАС, виразковий гінгівостоматит, тріщини губ і ангулярний хейліт з млявою течією.

Гіперацидний гастрит: обкладеність язика, набряклість, гіпертрофія ниткоподібних і грибоподібних сосочків, гіперсалівація.

Анацидний і гіпоацидний гастрит – атрофічний глосит, порушення смакових відчуттів, гіпосалівація.

Нормаацидний гастрит: десквамативний глосит, складчатий язик, можливо гландулярний хейліт.

Виразкова хвороба шлунку і кишки, 12-перста (роботи Вайса, Анісимової, Рубневої, Коломієць): болісність і печіння в язиці, що посилюються при їді, сухість в роті в нічний час, порушення смакової чутливості, наліт на язиці, набряклість язика, десквамативний глосит (спонтанне зникнення вогнищ, що відрізняє цю форму від «географічної язика»), набряк СОПР, ерозії, афти, виразки в пізніх стадіях хвороби.

Ентероколіти (роботи Рибаків)А.И.: ХРАС, афти Сеттона, набряклість язика (за рахунок порушення водного обміну і всмоктува функції), наліт на язиці, порушення смакових відчуттів, гіперплазія ниткоподібних сосочків, зіяння вивідних проток дрібних слинних залоз.

Захворювання печінки і жовчного міхура (роботи Колісників, Новіка, Фліса): пародонтит, сухість в роті, відчуття гіркоти в роті, гіперестезія зубів, парестезія СОПР, збочення смаку, набряклість СОПР і язика, атрофія ниткоподібних сосочків, жовтяничність м'якого піднебіння, судинний малюнок у області м'якого піднебіння.

Лікування: основної патології і симптоматичне.

Зміни СОПР при серцево-судинних захворюваннях.

За даними А.І.Рибаків зміни СОПР при серцево-судинних захворюваннях спостерігаються у 60% хворих.

При серцево-судинній недостатності легкого ступеня: ціаноз СОПР в області піднебінних дужок, ясенного краю і червоної облямівки губ, набряк СОПР, сухість, печіння, іноді біль при їжі.

У гострому періоді інфаркту міокарду: спочатку язик яскраво-червоного іноді малинового кольору, потім набуває синюшного забарвлення, з'являються тріщини. Скарги на сухість, печіння, біль, утруднення їди. У важких випадках при огляді: тріщини, ерозії, виразки, крововиливу, проба Олдріча різко позитивна, резистентність капілярів понижена.

При хронічній серцево-судинній недостатності II ступеня у стадії декомпенсації: пародонтити, виразково-некротичний стоматит, трофічні виразки. Виразки мають нерівні краї, дно покрите сірувато-білим нальотом, характерний відсутність запальної реакції в навколишніх тканинах, слина в'язка, тягуча, некроз кістки, кровотечі. Атрофія ниткоподібних сосочків і стоншування епітелію, язик гладкий, блискучий (полірований).

У хворих гіпертонічною хворобою: на СОПР, частіше щік по лінії зімкнення зубів – міхури з кров'яним вмістом (міхурно-судинний синдром). Міхури щільні, розкриваються, утворюються чисті ерозії, які швидко епітелізуються через 3-5 днів. У мазаннях – елементи периферичної крові.

Лікування: загальне і симптоматичне, санація порожнини рота.

Зміни СОПР при захворюваннях ендокринної системи.

Зміни в на СОПР виникають при гіперфункції, гіпофункції і дисфункції залоз внутрішньої секреції. Іноді стоматологічні ознаки захворювання випереджають появу клінічних симптомів і мають значення в ранній діагностиці основного захворювання. Тому знання особливостей патології СОПР при ендокринних розладах можуть сприяти ранньому виявленню захворювання.

Цукровий діабет. У основі захворювання лежить порушення вуглеводного обміну, потім порушується білковий і жировий обмін. Зміни в порожнині рота нерідко є першими ознаками захворювання.

Основні симптоми прояву захворювання в порожнині рота:

1. ксеростомія
2. СОПР гіперемійована, блискуча, стоншена
3. катаральний стоматит, іноді ксантоматоз СОПР – висипання оранжево-жовтого кольору щільно-еластичної консистенції, що зудять, під епітеліальні, виступають над рівнем СОПР
4. лейкоплакія (бородавчаста або виразкова) на язиці
5. симптомокомплекс – цукровий діабет + гіпертонічна хвороба + червоний плоский лишай (симптом Гріншпана)
6. катаральний глосит, язик покрита білим нальотом, іноді атрофія ниткоподібних і гіпертрофія грибоподібних сосочків – червоно-фіолетове забарвлення, буракова язик
7. пародонтит
8. грибовий стоматит, мікотична заїда
9. парестезії СОПР
10. порушення смакової чутливості (зниження чутливості до солодкого, солоного)
11. печіння і свербіння СОПР і геніталій
12. неврити і невралгії трійчастого нерва
13. трофічні виразки

У діагностиці допомагають лабораторні дослідження: аналіз крові і сечі на цукор, консультація ендокринолога.

Лікування: загальне і симптоматичне, санація порожнини рота.

Хвороба Іценко-Кушинга. Захворювання виникає в результаті гіперпродукції глюкокортикоїдів унаслідок: первинних розладів кори надниркових, гіперпродукції АКТГ аденогіпофізом, порушення функції гіпофіза. У основі захворювання лежить порушення жирового обміну.

Основні симптоми прояву захворювання в порожнині рота:

1. трофічні виразки на СОПР і язиці
2. кандидоз, пародонтит
3. остеопороз щелепних кісток
4. макрохейлит
5. гіперкератоз язика

Лікування: загальне і симптоматичне, санація порожнини рота.

Хвороба Аддісонова. Хронічна недостатність кори надниркових. Характерна ознака – специфічна пігментація шкіри і слизових оболонок. На СОПР з'являються плями або смуги синюватого або сірувато-чорного кольору, пов'язані з підвищеним відкладенням меланіну. На шкірі – гіперпігментація природно пігментованих областей і в місцях, що піддаються дії світла, шкіра набуває світло-коричневого або бронзового кольору. Суб'єктивні відчуття відсутні.

Лікування: загальне, санація порожнини рота.

Мікседема. Недостатня функція щитовидної залози – гіпотиреоз. Хворіють переважно жінки. Загальні симптоми: губи, ніс, верхні повіки потовщені, вираз обличчя байдуже, тупе.

Основні симптоми прояву захворювання в порожнині рота:

1. макроглосит
2. язик потовщена, щільна, складки на поверхні
3. набряк губ
4. порушення смакових відчуттів
5. множинний карієс
6. зупинка розвитку кісток лицьового скелета, затримка прорізування зубів.

Лікування: загальне, санація порожнини рота

Інтерн повинен знати:

1. Основні клінічні прояви при загальносоматичній патології.
2. Основні і додаткові методи обстеження, які застосовуються в клініці терапевтичної стоматології для діагностики змін СОПР при загальносоматичній патології.
3. Тактика лікаря-стоматолога при лікуванні уражень СОПР при захворюваннях травного тракту.

Інтерн повинен уміти:

1. Діагностувати прояви захворювань при загальносоматичній патології.
2. Визначити лікувальну тактику відносно хворих з проявами захворювань при загальносоматичній патології.

Самоконтроль знань і умінь по темі і контроль вихідного рівня знань.

Завдання № 1.

Хворий 42 років скаржиться на печіння, болісність кінчика язика, порушення смакової чутливості, сухість в роті. Страждає антацидним гастритом.

Об'єктивно: на тлі блідої слизової оболонки порожнини рота множинні тріщини в кутках рота, на бічних поверхнях язика відбитки зубів, спинка язика червоного кольору, на кінчику язика ниткоподібні сосочки відсутні.

Аналіз крові: еритроцити - $3,0 \cdot 10^{12}/л$ Hb-80 г/л, кольоровий показник-0,7.

Який найбільш вірогідний діагноз:

Еталон відповіді:

Залізодефіцитна анемія

Завдання № 2.

Хворий 35 років звернувся до стоматолога для лікування зубів.

Об'єктивно: у області щік, на яснах невеликі темно-коричневі плями без ознак запалення, не підносяться над рівнем слизової оболонки. Шкіра бронзового кольору. Порушення діяльності якої системи може бути причиною таких змін слизової оболонки рота:

Еталон відповіді:

Ендокринної

Завдання № 3.

Хворий 60 років скаржиться на появу на м'якому небі міхура з кров'яною рідиною. Об'єктивно: на гіперемійованому фоні слизової оболонки м'якого піднебіння невеликий міхур з кров'яним ексудатом. Яке захворювання частіше зумовлює такі зміни слизової оболонки рота:

Еталон відповіді:

Гіпертонічна хвороба

Завдання для самостійної роботи.

Реферат на тему: «Механізм регуляторної дії гормонів».