

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

КУРС КЛИНИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

УТВЕРЖДАЮ

Зав. курсом: И.А. Казанцева

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА №16
КЛИНИЧЕСКОГО ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ (10 СЕМЕСТР)**

**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**РАЗДЕЛ (МОДУЛЬ) «КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»
(ДИСЦИПЛИНА «СТОМАТОЛОГИЯ»)**

РАЗДЕЛ: Детская стоматология.

ТЕМА № 16:

Диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки рта у детей.

ЦЕЛЬ:

На основании практических и теоретических знаний научиться проводить диагностику, планировать лечение пациентов детского возраста с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.

Формируемые общекультурные компетенции (ОК): ОК-7

Формируемые общепрофессиональные компетенции (ОПК): ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7

Формируемые профессиональные компетенции (ПК): ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-9

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 6 часов (270 минут).

МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ: тематические пациенты, клинические кабинеты; методические разработки, тестовые задания, ситуационные задачи, наборы рентгенограмм; учебная литература, мультимедийные презентации, учебные видеофильмы.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: учебные базы курса

ВОПРОСЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

1. Назовите функции слизистой оболочки полости рта.
2. Назовите элементы поражения слизистой оболочки полости рта.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

1. Анатомо-физиологические особенности полости рта у детей.
2. Классификация изменений и заболеваний слизистой полости рта у детей.
3. Острый и рецидивирующий герпетический стоматит.
4. Грибковые заболевания слизистой оболочки полости рта.
5. Аллергический стоматит.
6. Многоформная экссудативная эритема, синдром Стивенса- Джонсона.
7. Рецидивирующий афтозный стоматит.

Контроль итогового уровня знаний

1. Лекарственные средства, назначаемые при герпангине в первые 2-3 дня заболевания:
 - 1) ферменты
 - 2) антисептики

- 3) антибиотики
- 4) противовирусные препараты
- 5) кератопластики

2. Препараты для перорального введения при остром герпетическом стоматите в период высыпаний:

- 1) тетрациклин
- 2) ацикловир
- 3) сульфадиметоксин
- 4) нистатин
- 5) бисептол

3. Этиотропное лечение при остром герпетическом стоматите:

- 1) противовирусные препараты
- 2) антисептики
- 3) протеолитические ферменты
- 4) обезболивающие средства
- 5) антибиотики

4. Для лечения кандидоза используют мазь:

- 1) гепариновую
- 2) канестен (клотримазол)
- 3) бонафтоновую
- 4) зовиракс
- 5) солкосерил

5. При пиодермии на красной кайме и коже губ выявляют:

- 1) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- 2) эрозии, покрытые фибринозным налетом
- 3) творожистый налет
- 4) прозрачные корочки, фиксированные в центре
- 5) уртикарную сыпь, разлитую гиперемию

6. Травматическую эрозию слизистой оболочки нижней поверхности кончика языка у детей 1-2 мес. жизни чаще всего вызывают:

- 1) средства гигиены полости рта новорожденных
- 2) игрушки с острыми гранями
- 3) преждевременно прорезавшиеся зубы
- 4) соски, резиновые рожки на бутылочках
- 5) кольца для прорезывания зубов

7. Кератопластические средства:

- 1) неомициновая мазь
- 2) теброфеновая мазь

- 3) актовегин, солкосерил
- 4) зовиракс
- 5) оксикорт

8. Лекарственные средства, вызывающие химические ожоги слизистой оболочки полости рта:

- 1) каротолин
- 2) лизоцим
- 3) формалин
- 4) винилин
- 5) витаон

9. Для обезболивания слизистой оболочки полости рта при ОГС используют:

- 1) 1% раствор тримекаина
- 2) 2% раствор новокаина
- 3) 10% раствор лидокаина в спрее
- 4) 10% взвесь анестезина в масле
- 5) 1% взвесь анестезина в масле

10. При кандидозе для обработки полости рта используют раствор гидрокарбоната натрия:

- 1) 1-2%
- 2) 4-5%
- 3) 7-9%
- 4) 10-15%
- 5) 20-30%

11. При кандидозе на слизистой оболочке полости рта выявляют:

- 1) белый творожистый налет
- 2) фибриновый налет
- 3) папулы
- 4) «пятна» Филатова-Коплика
- 5) афты

12. Для хронического рецидивирующего афтозного стоматита характерны:

- 1) множественные пузырьковые высыпания, в том числе на красной кайме губ
- 2) острый катаральный гингивит
- 3) единичные эрозии округлой или овальной формы, покрытые фибриновым налетом
- 4) пузыри на разных участках слизистой оболочки рта
- 5) разлитая эритема, уртикарная сыпь

13. Для аппликационного обезболивания слизистой оболочки рта применяют:

- 1) 0,1% раствор новокаина
- 2) 0,5% взвесь анестезина в глицерине
- 3) 2% р-р новокаина
- 4) 10% взвесь анестезина в масле
- 5) 10% спрей лидокаина

14. При ангулярном хейлите грибковой этиологии в углах рта образуются:

- 1) эрозии с гнойным отделяемым
- 2) «медовые» корки
- 3) эрозии с влажным белым налетом
- 4) лихенизация, трещины, мокнутие
- 5) пузырьки

15. Афты Беднара встречаются у детей:

- 1) первых месяцев жизни
- 2) ясельного возраста
- 3) дошкольного возраста
- 4) школьного возраста
- 5) подросткового возраста

16. ОГС у детей возникает при:

- 1) наличии сопутствующих заболеваний
- 2) утрате пассивного иммунитета
- 3) аллергизации организма
- 4) нарушении режима питания
- 5) заболеваниях эндокринной системы

17. Частота обработки полости рта при остром герпетическом стоматите:

- 1) каждый час
- 2) перед едой
- 3) после каждого приема пищи
- 4) только перед сном
- 5) один раз в день

18. Экссудативный диатез в анамнезе характерен при:

- 1) афтах Беднара
- 2) молочнице
- 3) инфекционном хейлите
- 4) атопическом (экзематозном) хейлите
- 5) сифилисе

19. Возраст детей, преимущественно болеющих ОГС:

- 1) ясельный
- 1) дошкольный

- 1) младший школьный
- 1) старший школьный
- 1) подростковый

20. Первичным элементом поражения слизистой оболочки полости рта является:

- 1) язва
- 2) эрозия
- 3) пятно
- 4) корка
- 5) рубец

21. Возбудителями молочницы являются:

- 1) фузобактерии
- 2) грибы Candida
- 3) актиномицеты
- 4) спирохеты
- 5) трихофиты

22. При кандидозе внутрь назначают препараты:

- 1) противовирусные
- 2) антигистаминные
- 3) противогрибковые
- 4) антибактериальные
- 5) гормональные

23. Для первого года жизни ребенка наиболее типично заболевание:

- 1) молочница
- 2) хронический гингивит
- 3) хейлит
- 4) многоформная экссудативная эритема
- 5) медикаментозный стоматит

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Мальчик 2-х лет отказывается от приема пищи, плохо спит, вчера вечером повысилась температура до 38°C. Утром стал жаловаться на боли в полости рта, и родители при осмотре заметили высыпания на слизистой оболочке, ничем не лечили. Ребенок посещает детский сад, рос и развивался в соответствии с возрастом, из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ 5 раз за последний год с бронхитом, конъюнктивит. **Объективно:** общее состояние удовлетворительное, T=38°C. Подчелюстные узлы увеличены, болезненны при пальпации. На слизистой оболочке щек, губ, языка имеются эрозии

(всего около 12), болезненные, местами сливные, генерализованный катаральный гингивит. "Прогнатическое" соотношение челюстей. Вредная привычка: прикусывание нижней губы. Кожные покровы чистые.

Сформулируйте диагноз, проведите дифференциальную диагностику. Составьте план лечения ребенка.

Задача 2

Девочка 10 лет обратилась к стоматологу с жалобами на многократные высыпания "язвочек" в полости рта. **Анамнез:** В последние 4 года у девочки 4 раза в году появляются высыпания на переходной складке нижней губы, боковой поверхности языка. Высыпания возникают на фоне общего здоровья, температурная реакция отсутствует. Высыпания одиночные, заживают в течение 10-12 дней. Девочка 2 раза в году болеет ОРЗ, страдает хроническим холециститом. **Объективно:** на переходной складке нижней губы слева участок некроза эпителия овальной формы, четких контуров, покрытый фибринозным налетом, окруженный венчиком гиперемии, размером 0,5-1,0 см. Гингивит отсутствует. Прикус глубокий травмирующий, имеется сужение зубных рядов, тесное положение зубов. КПУ+кп=10. Гигиенический индекс по Федорову-Володкиной равен 3. У больной выявлено также нарушение функции глотания, дыхания.

Сформулируйте диагноз, проведите дифференциальную диагностику. Составьте план лечения ребенка.

Задача 3

У ребенка 7 лет в процессе лечения пневмонии антибиотиками появились сухость и жжение слизистой оболочки полости рта, затем образовался творожистый налет на языке. Мать счищала налет, но он возникал вновь. Обратились на консультацию. При осмотре выявлена гиперемия слизистой оболочки полости рта, белый налет на языке при поскабливании удаляется не полностью.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте специальные методы обследования.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Укажите этиологию заболевания.
5. Назначьте лечение.

РОЛЕВАЯ ИГРА

Количество участников: 4- 7 студентов.

Роли: пациент, врач-стоматолог-хирург, врач-стоматолог-терапевт, врач-стоматолог-ортопед, врач-рентгенолог, врач-физиотерапевт, эксперт-аналитик.

Роль пациента: описывает жалобы больного характерные для данного заболевания .

Роль врача-стоматолога-терапевта: на основании жалоб и дополнительных наводящих вопросов выясняет анамнез болезни, анамнез жизни, проводилось ли лечение ранее и его эффективность. Описывает объективные данные, клинические симптомы болезни и назначает проведение дополнительных методов обследования и консультации других специалистов. Озвучивает предварительный диагноз.

Роль эксперта-аналитика - делает заключение. Дает рекомендации каждому игроку. Обмен мнениями всех участников (оценка и самооценка работы).

Ведущий преподаватель наблюдает за последовательностью игры и по мере необходимости исправляет или направляет ее ход.