

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ**

**ИЗМЕНЕНИЯ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ПРИ  
ЭКЗОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ. ИЗМЕНЕНИЯ В СЛИЗИСТОЙ  
ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ  
ВРЕДНОСТЯХ**

Учебно-методическое пособие  
*для студентов медицинских вузов 5 курса  
стоматологического факультета*

**Ташкент-2015**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

«УТВЕРЖДАЮ»  
Председатель Совета ТГСИ  
Хабилов Н.Л.   
«          » 2015 г.



**ИЗМЕНЕНИЯ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ПРИ  
ЭКЗОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ. ИЗМЕНЕНИЯ В СЛИЗИСТОЙ  
ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ  
ВРЕДНОСТЯХ**

Учебно-методическое пособие  
для студентов медицинских вузов 5 курса  
стоматологического факультета

Ташкент-2015

**Составитель:**

**Камилов Х.П.** — заведующий кафедрой Госпитальной терапевтической стоматологии Ташкентского Государственного Стоматологического института, доктор медицинских наук, профессор

**Рецензенты:**

**Агзамходжаев С.С.**- заведующий кафедрой стоматологии №2 ТашИУВ, д.м.н., профессор.

**Дусмухамедов М.З.**- директор центра челюстно-лицевой стоматологии ТГСИ, д.м.н., профессор.


Учебно методическое пособие рассмотрено на Центральном Методическом Совете ТГСИ и рекомендовано для утверждения на Ученом Совете ТГСИ.

«18» февраля 2015 год, протокол заседания № 4

Учебно методическое пособие утверждено на Ученом Совете ТГСИ и рекомендована на опубликование в печати.

«25» февраля 2015 год, протокол заседания № 7

**Ученый секретарь**

**Доктор химических наук, профессор**  **Жураев А.Ж.**



Учебно методическое пособие предназначено для врачей стоматологов, соискателей, для студентов медицинских вузов 5 курса стоматологического факультета

## **Аннотация**

На слизистую оболочку полости рта могут оказывать отрицательное влияние условия некоторых производств. В одних случаях она реагирует специфическими клиническими проявлениями, в других эти изменения неспецифичны.

У рабочих, занятых на производстве органических, неорганических кислот и щелочей, может развиваться очаговое или диффузное хроническое катаральное воспаление слизистой оболочки полости рта. При повышенной напыленности производственных помещений, например на предприятиях горнорудной промышленности и др., наблюдается тенденция к повышенному ороговению слизистой оболочки губ, щек, десен.

На начальных этапах клиническая картина хронической интоксикации ртутью протекает по типу вегетососудистой дистонии, неврастении. Характерны эмоциональная неустойчивость, снижение работоспособности, сонливость днем, нарушение ночного сна, головные боли, снижение памяти, повышенная раздражительность, склонность к депрессии.

При интоксикации парами ртути наиболее выражены симптомы поражения дыхательных путей (насморк, трахеобронхит, токсическая пневмония). Одновременно происходит поражение желудочно-кишечного тракта и центральной нервной системы. Появляются сонливость, чередующаяся с периодами возбуждения, дрожание рук ("ртутный тремор"). При пероральном и местном применении препаратов ртути в большей степени поражается желудочно-кишечный тракт (резкие боли в животе, рвота, понос с кровью).

## **Ключевые слова**

производство органических, неорганических кислот и щелочей, экзогенная интоксикация, напыленность, горнорудная промышленность, висмут, свинец, ртуть, пары бензина, искусственные смолы.

**Цель занятия:** Изучить изменения СОПР при экзогенной интоксикации, клинику и диагностику заболевания, ознакомить студентов с участками поражения слизистой, гистологические изменения слизистой оболочки.

**Студент должен знать:** -Клинические особенности СОПР при экзогенной интоксикации,

- Лечение СОПР при экзогенной интоксикации

**Студент должен уметь:**

- Характеризовать элементы поражения при экзогенной интоксикации,

- Перечислить гистологические изменения при экзогенной интоксикации,

- Проводить дифференциальную диагностику при экзогенной интоксикации,

- Проводить антисептическую обработку,

- Проводить аппликацию антибактериальных средств на элемент поражения,

- Проводить аппликацию кератопластических средств на элемент поражения.

**Методы обучения:** Лекция, мозговой штурм, рассказ, видеометод, практическое занятие, работа с книгой, диалог, учебные игры, пинборд, органайзер.

**Формы обучения:** Групповая работа («Учимся вместе», «Работайте вместе-*Меняйтесь идеями*»), одиночные

**Учебные средства:** Доска-стенд, флипчарт, видеофильмы, писчая доска, модел, муляжи, графики, диаграммы, схема, заметки, контрольный листок, тексты.

**Учебные условия:** Специально технологически оборудованные комнаты.

**Мониторинги оценки:** Устный опрос :экспресс тест, письменный опрос: тест

## Теоретическая часть

На слизистую оболочку полости рта могут оказывать отрицательное влияние условия некоторых производств. В одних случаях она реагирует специфическими клиническими проявлениями, в других эти изменения неспецифичны.

У рабочих, занятых на производстве органических, неорганических кислот и щелочей, может развиваться очаговое или диффузное хроническое катаральное воспаление слизистой оболочки полости рта. При очаговом процессе воспаление локализуется чаще на десне в области фронтальных зубов, а также на нижней и верхней губах.

Катаральный гингивит при длительном контакте с перечисленными веществами сопровождается атрофией десневых сосочков. При повышенной пыленности производственных помещений, например на предприятиях горнорудной промышленности и др., наблюдается тенденция к повышенному ороговению слизистой оболочки губ, щек, десен.

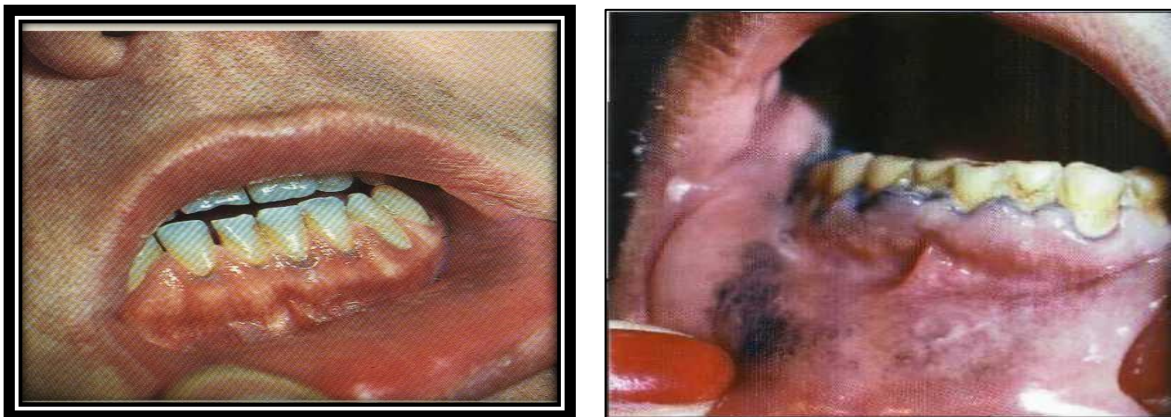
Частота лейкоплакии оказывается высокой у химиков, а также у лиц, занятых производством алюминия, искусственной кожи и работающих в условиях высокого магнитного поля высокая.

Участки гиперкератоза чаще встречается в передних отделах ротовой полости, поражают углы рта, слизистую оболочку губ, языка.

При интоксикации организма такими металлами, как ртуть, свинец, висмут, алюминий, цинк, сурьма, во рту развивается катаральный или язвенный стоматит. Некоторые металлы вызывают довольно специфическую клиническую картину.

Свинцовый стоматит. Проявляется металлическим привкусом и запахом изо рта. Вокруг шеек фронтальных зубов по десневому краю, преимущественно с вестибулярной поверхности появляется свинцовая кайма. На фоне общей анемии слизистой оболочки развивается хронический катаральный гингивит. Отложения свинца в виде отдельных черно-синих пятен одновременно могут появляться на деснах, щеках, языке, губах, небе. В тяжелых случаях возможно развитие

язвенного стоматита. Одновременно отмечаются слабость, апатия, нарушение пищеварения.



Свинцовый стоматит

Висмутовый стоматит. развивается преимущественно у лиц, использующих препараты висмута с лечебной целью. Легкая степень интоксикации сопровождается катаральным воспалением. В тяжелых случаях развивается язвенный гингивостоматит с гиперсаливацией и зловонным запахом изо рта. Процесс иногда быстро распространяется в глубь ткани, при этом отмечаются разрушение кости ограниченный некроз зубных альвеол.



Висмутовый стоматит

Ртутный стоматит. характеризуется хроническим течением. Заболевание начинается с катарального поражения десен, затем межзубные десневые сосочки покрываются серовато-белым налетом, постепенно некротизируются, издавая зловонный запах. Процесс может распространяться на слизистую оболочку щек, языка и миндалин. Отмечаются увеличение регионарных лимфатических узлов и гиперсаливация. В результате отека на щеках и боковых поверхностях языка появляются отпечатки зубов. Больной жалуется на металлический привкус во рту, пульсирующие боли в деснах, головную боль и общее недомогание.

#### **Что такое экзогенные интоксикации полости рта -**

Поражение слизистой оболочки рта возможно при токсическом действии лекарств, профессиональных вредностей. Известно, что большинство лекарственных препаратов являются малотоксичными. Интоксикация возможна при передозировке препарата вследствие нарушения функции выделительных органов.

#### **Что провоцирует причины экзогенных интоксикаций полости рта.**

Поражения слизистой оболочки рта могут быть обусловлены неблагоприятными факторами профессиональной деятельности человека. Влияние относительно невысоких, но длительно действующих концентраций вредных химических веществ может стать причиной развития хронической интоксикации, часто имеющей специфическую симптоматику на слизистой оболочке рта. В развитии хронической интоксикации решающим фактором является свойство вещества кумулировать в организме с образованием депо в костях, паренхиматозных органах, подкожной клетчатке и др., что особенно характерно для тяжелых металлов. У лиц, имеющих длительный контакт со свинцом, ртутью, висмутом и другими тяжелыми металлами, со временем может развиваться хроническая интоксикация, проявляющаяся специфическими для каждого из них клиническими симптомами в полости рта.



Подобные изменения слизистой оболочки рта могут возникать также вследствие длительного использования лекарственных препаратов: висмута (бийохинол, пентабисмол, бисмоверол), ртути, золота (кризанол, ауранофин), для лечения хронических заболеваний. Степень выраженности токсического действия лекарственного вещества определяется его дозой и концентрацией в организме. Соли тяжелых металлов частично выделяются слюнными железами, поэтому симптомы интоксикации часто проявляются в полости рта.

Висмутовая интоксикация развивается преимущественно у лиц, длительное время использующих с лечебной целью препараты висмута для лечения сифилиса, несифилитических поражений центральной нервной системы (менингомиелит, арахноэнцефалит).

Свинцовая интоксикация развивается как результат воздействия вредных профессиональных факторов у лиц, работающих в металлургии, производстве аккумуляторов, наборщиков типографии, у рабочих химической, горнорудной промышленности и др. Интоксикация вызывается вдыханием паров и пыли свинца, который кумулируется в организме, в основном в костной ткани. Степень токсического действия зависит от концентрации свинца и продолжительности контакта с ним.

Ртутная интоксикация может возникнуть в результате воздействия вредных профессиональных факторов у рабочих ртутных производств. В этом случае ртуть и ее соединения попадают в организм человека в основном через дыхательные пути в виде паров и пыли, а отчасти через желудочно-кишечный тракт и кожу.

Наряду с этим хроническая интоксикация ртутью может произойти при длительном применении ртутьсодержащих лекарственных препаратов (меркузал, новурит, сулема, каломель, ртутьсодержащие мази). При местном использовании ртутьсодержащих препаратов происходит взаимодействие ртути с белками тканей с образованием альбумината. При этом проявляется вяжущий или раздражающий эффект препаратов. В присутствии хлорида натрия и солей других галогенов растворение и глубина проникновения ртутных соединений увеличиваются.

## **Патогенез экзогенных интоксикаций полости рта:**

Висмутовая интоксикация проявляется общими нарушениями в организме: нефропатии, расстройства желудочно-кишечного тракта, нервной системы (слабость, апатия) и поражениями слизистой оболочки рта. Легкая степень интоксикации сопровождается катаральным воспалением слизистой оболочки рта. В тяжелых случаях развивается эрозивно-язвенный гингиво-стоматит с гиперсаливацией и зловонным запахом изо рта.

В результате длительного применения препаратов висмута для лечения хронических заболеваний они кумулируются в слизистой оболочке десны, вследствие чего образуется характерная синевато-серого цвета кайма по десневому краю. В ряде случаев висмутовая интоксикация сопровождается также образованием темной, почти черной пигментации на других участках слизистой оболочки рта (язык, щеки, губы, небо, миндалины). Иногда пигментация имеет вид черных кружков вокруг отверстий выводных протоков слюнных желез. Висмутовая кайма является следствием образования сульфида висмута при его выделении со слюной. При тяжелой интоксикации появляются глубокие изъязвления, окруженные каймой синевато-серого цвета. В несанированной полости рта при наличии зубных отложений, разрушенных зубов быстро развивается язвенный гингиво-стоматит, сопровождающийся болевыми ощущениями.

### **Свинцовая интоксикация**

Ранним симптомом свинцовой интоксикации является бледно-серый цвет лица (свинцовый колорит), обусловленный свинцовым поражением стенок сосудов и их спазмом. Одним из клинических проявлений тяжелой свинцовой интоксикации является "свинцовая колика". Возможно развитие периферического паралича, слепоты, связанной с поражением центральной нервной системы. Возможны слабость, апатия, нарушение пищеварения, поражения почек (нефропатии). В крови выявляют анемию, тромбоцитопению, моноцитоз.

Характерными симптомами в полости рта являются сладковатый металлический привкус и запах изо рта - "свинцовое дыхание", а также "свинцовая кайма" (halo saturninus), которая часто бывает первым признаком сатурнизма в полости рта. Кайма располагается вокруг шеек фронтальных зубов по десневому краю, преимущественно с вестибулярной поверхности и имеет серовато-черный цвет. При тщательном рассмотрении видно, что она не гомогенная, как висмутовая кайма, а слагается из мелких зернышек. Отложения свинца в виде черно-синих пятен одновременно могут появляться на деснах, щеках, языке, губах, небе. В тяжелых случаях возможно развитие язвенного стоматита.

Поражение слизистой оболочки рта в ряде случаев сочетается с поражениями кожи. Возникают эритематозные или буллезные дерматиты.

### **Ртутная интоксикация**

На начальных этапах клиническая картина хронической интоксикации ртутью протекает по типу вегетососудистой дистонии, неврастении. Характерны эмоциональная неустойчивость, снижение работоспособности, сонливость днем, нарушение ночного сна, головные боли, снижение памяти, повышенная раздражительность, склонность к депрессии.

При интоксикации парами ртути наиболее выражены симптомы поражения дыхательных путей (насморк, трахеобронхит, токсическая пневмония). Одновременно происходит поражение желудочно-кишечного тракта и центральной нервной системы. Появляются сонливость, чередующаяся с периодами возбуждения, дрожание рук ("ртутный тремор"). При пероральном и местном применении препаратов ртути в большей степени поражается желудочно-кишечный тракт (резкие боли в животе, рвота, понос с кровью).

Клинические проявления ртутной интоксикации в полости рта начинаются с катарального поражения десен. Развивается ртутный гингивит, характеризующийся отеком, болезненностью, кровоточивостью десен и появлением язвенно-некротического процесса. В результате реакции ртути с сероводородом образуется сульфид ртути, проявляющийся характерной каймой

черного цвета по краю десны. В тяжелых случаях процесс может распространиться на слизистую оболочку щек, языка и миндалин, где возникают участки некроза, окруженные гиперемизированной каймой. Появляется зловонный запах изо рта, повышается саливация. Вследствие отека языка и слизистой оболочки щек на них хорошо видны отпечатки зубов. Шейные лимфатические узлы увеличены, подвижны, болезненны. Больные жалуются на металлический привкус во рту, пульсирующие боли в деснах, головную боль, общее недомогание, повышение температуры тела. Речь и глотание затруднены, жевание болезненно.

### **Лечение экзогенных интоксикаций полости рта.**

#### **Свинцовая интоксикация**

Необходимо прекратить дальнейший контакт со свинцом. По показаниям проводят общую дезинтоксикационную, кислородную и симптоматическую терапию. Назначают витаминные препараты (С, В<sub>1</sub>, В<sub>2</sub>, В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>), а также пищу, содержащую много кальция и фосфора. Местная обработка включает удаление зубных отложений, некротизированных участков десны протеолитическими ферментами; обработку антисептиками и кератопластическими препаратами (масляные растворы витаминов А, Е, масло шиповника, облепихи и др.).

#### **Ртутная интоксикация**

Прежде всего необходимо прекратить дальнейшее поступление ртути в организм и провести лечебные мероприятия, направленные на ее выведение. Для этого используют методы активной детоксикации организма (промывание желудка, форсированный диурез, гемодиализ). Вводят 5 % раствор унитиола, 30 % раствор тиосульфата натрия, витамины (В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>) и др.

Местное лечение включает антисептическую обработку полости рта, удаление зубных отложений. При язвенных поражениях слизистой оболочки рта используют аппликации протеолитических ферментов и средств, стимулирующих эпителизацию.

### **Профилактика экзогенных интоксикаций полости рта:**

Профилактика свинцовых интоксикаций предусматривает главным образом соблюдение безопасных для человека предельно допустимых концентраций (ПДК) свинца в воздухе рабочих помещений. Для предотвращения токсического воздействия свинца на ткани и органы полости рта необходимы респираторы, полоскания и орошения полости рта с помощью специальных установок 1 % раствором уксусной кислоты, а также растворами, насыщенными кислородом, витаминами.

#### Ртутная интоксикация

Предупреждение ртутной интоксикации состоит в строгом соблюдении правил применения и хранения ртути на производстве, особенно в быту. Помещения, в которых производится работа с ртутью, должны иметь мощную вентиляцию, вытяжные шкафы. Необходим санитарно-гигиенический контроль воздушной среды помещения на содержание ртути и ее соединений. Весьма важным фактором профилактики ртутной интоксикации является санитарно-просветительная работа.

Интоксикация препаратами золота (кризанол, ауринофин) применяют при лечении ревматоидного артрита, красной волчанки в качестве средства, стимулирующего клеточные иммунные реакции и ингибирующие гуморальный иммунитет. Препараты золота накапливаются преимущественно в легких и почках, хорошо выводятся с мочой. При передозировке препаратов золота возможно развитие нефропатий, дерматита, стоматита, анемии.

Изменения слизистой оболочки рта при передозировке препаратов золота характеризуются гиперсаливацией, появлением эритематозного отека (чаще на языке). Образуется плотный белесоватый налет в виде перламутровых бляшек, напоминающий клиническую картину красного плоского лишая.

К каким докторам следует обращаться если развиваются экзогенные интоксикации полости рта:

Токсиколог, стоматолог.

## МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ «КРУГЛЫЙ СТОЛ»

### *Для работы необходимо:*

1. Набор вопросов и ситуационных задач, распечатанных на отдельных листах.
2. Номерки для жеребьевки по числу студентов в группе.
3. Чистые листы бумаги, ручки.

### *Ход работы:*

1. Все студенты группы жеребьевкой делятся на 3 подгруппы.
2. Каждая подгруппы садиться за отдельный стол, готовит чистый лист бумаги и ручку.
3. На листе пишется дата, номер группы, факультет, Ф.И. студентов – участников данной подгруппы (название деловой игры).
4. Один из участников каждой подгруппы берет из конверта вопрос. Уровень сложности заданий для всех подгрупп примерно одинаков.
5. Студенты переписывают на лист своё задание.
6. По кругу пускается этот лист.
7. Каждый студент записывает свой вариант ответа и передает лист другому.
8. На ответ каждого студента отводится 3 минуты.
9. По истечению времени работы сдаются преподавателю.
10. Все участники обсуждают результаты, выбирают наиболее правильные ответы, за которые ставится максимальный балл.
11. На обсуждение отводится 15 минут.
12. Студенты получают за ответы баллы из рейтинга теоретической части занятия.
13. Полученный студентами балл учитывается при выставлении оценки за текущее занятие.
14. Работы резидентов сохраняется преподавателями
15. Проводится анализ ответов.

### **Варианты вопрос-ответ:**

1. У кого часто встречается лейкоплакия?

Частота лейкоплакии оказывается высокой у химиков, а также у лиц, занятых производством алюминия, искусственных кож и работающих в условиях высокого магнитного поля.

2. Свинцовый стоматит?

Проявляется металлическим привкусом и запахом изо рта. Вокруг шеек фронтальных зубов по десневому краю, преимущественно с вестибулярной поверхности появляется свинцовая кайма. На фоне общей анемии слизистой

оболочки развивается хронический катаральный гингивит. Отложения свинца в виде отдельных черно-синих пятен одновременно могут появляться на деснах, щеках, языке, губах, небе. В тяжелых случаях возможно развитие язвенного стоматита. Одновременно отмечаются слабость, апатия, нарушение пищеварения.

### 3. Гиперкератоз ?

Гиперкератоз - это избыточное ороговение за счет нарушения явлений десквамации или усиленного продуцирования ороговевших клеток.

### 4. Клиника ртутного стоматита.

Характеризуется хроническим течением. Заболевание начинается с катарального поражения десен, затем межзубные десневые сосочки покрываются серовато-белым налетом, постепенно некротизируется, издавая зловонный запах. Процесс может распространяться на слизистую оболочку щек, языка и миндалин. Отмечаются увеличение регионарных лимфатических узлов и гиперсаливация. В результате отека на щеках и боковых поверхностях языка появляются отпечатки зубов. Больной жалуется на металлический привкус во рту, пульсирующие боли в деснах, головную боль и общее недомогание.

## Органайзер “Цветок лотоса”

полиография	Аккумулятор производ	Произ-до красок
На краю	свинец	Серые пигментн ые пятна
некротические очаги	Эритематозные высыпания	Буллез высыпания

Глубокие язвы	Доривоситала рида	Серосиний налет
язвенно некротический гингивит	ВИСМУТ	стоматит
Висмутовая черная кайма по краю	гиперсалива ция	пигментные пятна на СОПР

токсический бронхит	трахеобронхит	КПЛ
Гиперемия, отек десны	Ртуть	Краевая десна имеет черню
Лейкоплакия, гиперкератоз	Язвенно-некротический гингивит.	Гиперсалива ция,

токсический периодонтит	Произ-во кожи и меха	химические препараты
Катарал гингивит, стоматит	МЫШЬЯК	Эрозивно язвенные поражения
Токсический гепатит, цирроз	Общая слабость	гиперкератоз

свинец	ВИСМУТ	ртуть
МЫШЬЯК	Экзоген интоксикация общая	золото
Соли тяжелых металлов	профилактика	Задачи стоматолога

Поражение капилляров	Апластическая анемия	тромбоз
Высоко токсичный	Препараты золота	Поражение функции почек
нефропатия	Дерматит	Поражение функции дыхания

биохинолы	пентамисол	бисмоверол
тетрациклин	Соли тяжелых металлов	кризанол
Талидомид	кортикостероиды	ауранофин

соблюдать правила безопасности	Знать правила приема	вентиляция
воздухоочистители	профилактика	Уборка помещений
маски	респираторы	Контроль безопасности

Составить список работников производства	Санация полости рта	удаление зубных отложений
Обучение методам гигиены	Задачи стоматолога	Диспансерное наблюдение
Подбор средств гигиены	Полоскание полости рта 1% р-ром усусной к-ты	Составить список мероприятий



## **Аналитическая часть**

### **Комплекс ситуационных задач.**

#### ***Ситуационная задача №1***

Больной А., 49 лет работающий на горнорудном предприятии, жалуется на сухость во рту, металлический привкус во рту, частые головные боли, головокружение. Обильные над и поддесневые зубные отложения, мягкий налет, по маргинальному краю десны проходит серая кайма. Отмечается гиперемия десневых сосочков и десневого края.

1. поставьте предварительный диагноз
2. ваша тактика лечения.

#### ***Ситуационная задача:2***

Больной 47 лет, работник ртутного производства жалуется на . на металлический привкус во рту, раздражительность, снижение памяти и работоспособности. Объективно: отмечается катаральное поражение десен, покрыты характерной каймой черного цвета, местами .некротизированы, издавая зловонный запах. Отмечаются увеличение регионарных лимфатических узлов и гиперсаливация .

- 1.поставьте предварительный диагноз
- 2.ваша тактика лечения.

#### ***Ситуационная задача:3***

Больной жалуется на глубокие изъязвления десны, окруженные каймой синевато-серого цвета, сопровождающийся болевыми ощущениями. Из анамнеза выяснилось, что больной длительное время применял бийохинол. При объективном осмотре в несанированной полости рта при наличии обильных зубных отложений и разрушенных зубов, определяется язвенный гингиво-стоматит, неприятный запах изо рта. темной, почти черной пигментации на языке, щеке, губах, небе, миндалинах. Пигментация имеет вид черных кружков вокруг отверстий выводных протоков слюнных желез.

- 1.поставьте предварительный диагноз

2.ваша тактика лечения.

**Ситуационная задача:4**

Больной 57 лет, обратился с жалобами на белесоватый налет и отёк языка.

Из анамнеза: больной проходит стационарное лечение по поводу ревматоидного артрита , применяет препарат кризанол.

Объективно: Отмечается гиперсаливация, эритематозный отек на языке плотный белесоватый налет в виде перламутровых бляшек, напоминающий клиническую картину красного плоского лишая.

1.Поставьте диагноз:

2. При передозировке препаратов золота не может развиваться:

а. нефропатия

б. дерматит

в. стоматит

г. анемия

д. механическая желтуха

**ТЕСТЫ с одним правильным ответом:**

1.Какие препараты используются при лечении сифилиса ЦНС:

А. препараты висмута

В. препараты свинца

С. препараты ртути

Д. тетрациклин

Е. витаминный комплекс

2.При интоксикации свинцом участки пигментации могут быть:

А. грязно-серого цвета

В. желтого

С. красного

Д. черно-синий

Е. серого

3.При свинцовой интоксикации следует применить:

А. унитиол

В. антибиотики

С. 10% кальций хлорид

Д. адреналин

Е. норадреналин

4. При лечении какого заболевания может быть висмутовая интоксикация:
- A. сифилис
  - B. пульпит
  - C. многоформная экссудативная эритема
  - D. кариес
  - E. хронический рецидивирующий афтозный стоматит
5. Чем отличается лечение экзогенной интоксикации от лекарственной интоксикации:
- A. применением антидотов
  - B. применением десенсибилизирующих препаратов
  - C. применением рентгенотерапии
  - D. реанимация
  - E. изоляция больного
6. Какая часть полости рта подвергается воздействию токсических средств лекарств:
- A. слизистая оболочка
  - B. гайморовая пазуха
  - C. зубы
  - D. весь организм
  - E. желудок
7. К препаратам золота относится:
- A. кризанол
  - B. унитиол
  - C. лоринден
  - D. экстракт алоэ
  - E. мышьяк
8. С какими заболеваниями дифференцируют экзогенную интоксикацию:
- A. лейкоплакия
  - B. многоформная экссудативная эритема
  - C. хейлит
  - D. периодонтит
  - E. пародонтит
9. При сатурнизме наблюдается:
- A. анемия
  - B. сильные боли на десне и языке
  - C. отек Квинке
  - D. нарушение вкуса
  - E. коллапс
10. При интоксикации пестицидами следует применять:
- A. унитиол
  - B. антибиотики
  - C. анальгетики
  - D. препараты хины

Е. красители

**ТЕСТЫ с тремя правильными ответами:**

11. Признаки интоксикации ртутью:
- А. мнительность
  - В. снижение памяти
  - С. снижение работоспособности
  - Д. потеря памяти
  - Е. наличие пигментов
  - Ф. шелушение кожи
12. Общее состояние организма при интоксикации висмутом и ртутью
- А. поражение ЦНС
  - В. поражение ЖКТ
  - С. изменение СОПР
  - Д. кислородное голодание
  - Е. недостаточность ССС
  - Ф. затрудненное дыхание
13. Средства применяющиеся для защиты дыхательной системы:
- А. респираторы
  - В. противогазы
  - С. марлевые повязки
  - Д. разные лекарственные средства
  - Е. проветривание комнат
  - Ф. применение аэрозолей
14. Во время беременности употребление тетрациклина приводит
- А. эмаль зуба приобретает желтый цвет
  - В. тетрациклиновые полосы
  - С. гипоплазия эмали
  - Д. флюороз
  - Е. кариес
  - Ф. периодонтит
15. Общее лечение СОПР при экзогенных интоксикациях
- А. унитиол
  - В. препараты, содержащие свободный сульфгидрид
  - С. кортикостероиды
  - Д. зовиракс
  - Е. азимак
  - Ф. тетрациклин
16. При экзогенной интоксикации клиническая симптоматика СОПР:
- А. гиперкератоз эпителия
  - В. отёк десен
  - С. неприятный запах изо рта

- D. подвижность зубов
  - E. изменение цвета зубов
  - F. образование пародонтальных карманов
17. После приема тетрациклина беременными женщинами у их детей наблюдается:
- A. гипоплазия эмали
  - B. тетрациклиновые полосы
  - C. изменение цвета эмали
  - D. рахит
  - E. болезнь Дауна
  - F. подвижность зубов
18. При передозировке препаратов золота может развиться:
- A. нефропатия экзогенной интоксикации
  - B. дерматит экзогенной интоксикации
  - C. стоматит экзогенной интоксикации
  - D. нарушения в желудочно-кишечном тракте
  - E. многоформная экссудативная эритема
  - F. красный плоский лишай
19. В кабинетах, где производится работа со ртутью должно быть:
- A. вентиляция
  - B. вытяжной шкаф
  - C. проверка воздуха кабинета
  - D. галогеновая лампа
  - E. кварцевая лампа
  - F. ультрафиолетовое облучение
20. При ртутной интоксикации в дыхательных путях наблюдается:
- A. выделения из носа
  - B. трахеобронхит
  - C. токсический бронхит
  - D. светобоязнь
  - E. слезотечение
  - F. нарушение вкуса
21. При нефропатии, возникшей от висмутового отравления применяются препараты:
- A. антидоты
  - B. раствор калия йодида
  - C. витамины С и В1
  - D. антибиотики
  - E. противовоспалительные препараты
  - F. натрий хлор
22. Что входит непосредственно в препараты тератогенного действия:
- A. присоединение ртути
  - B. стрептомицин

- С. тетрациклин
- Д. азимак
- Е. левомицитин
- Ф. талидомит

**ТЕСТЫ с двумя правильными ответами:**

23. В стоматологии после использования каких препаратов можно определить их токсические свойства:
- А. препараты ртути
  - В. препараты висмута
  - С. свинец
  - Д. железо
24. При сифилисе лечение ЦНС проводится препаратами:
- А. бийохинон
  - В. бисмоленол
  - С. заверакс
  - Д. азимакс
25. При интоксикации висмутом в полости рта наблюдается:
- А. на десне – кайма серого цвета
  - В. со слюной выделяется сульфид висмута
  - С. не образуются пятна
  - Д. патологического процесса нет
26. При легкой форме свинцовой интоксикации проявляется:
- А. на десне серая кайма
  - В. частичная пигментация
  - С. пигментация не обнаруживается
  - Д. изменений нет

**ТЕСТЫ с четырьмя правильными ответами:**

27. Клиника интоксикации свинцом :
- А. свинцовый парез
  - В. анемия при сатурнизме
  - С. периферический невроз
  - Д. паралич
  - Е. повышение давления
  - Ф. тошнота
  - Г. повышение сахара в крови
  - Н. головокружение
28. Лечение при отравлении парами ртути состоит из:
- А. употребление щелочных растворов
  - В. применение натрия тиосульфата
  - С. применение унитиола
  - Д. применение витаминов
  - Е. употребление кислотных растворов
  - Ф. употребляют калий йодид

- G. полоскание полости рта
  - H. снятие зубных отложений
29. Местное лечение больных при интоксикации ртутью:
- A. местная обработка антисептиками
  - B. снятие зубных отложений
  - C. противовоспалительная терапия
  - D. применение кератопластиков
  - E. применение антибиотиков
  - F. применение раствора тиосульфата натрия
  - G. витаминотерапия
  - H. удаление причинного зуба
30. При применении препаратов висмута и ртути в организме происходит изменения в виде:
- A. нарушение нервной системы
  - B. нарушение ЖКТ
  - C. развитие гингивита
  - D. развитие стоматита
  - E. зубы интактные
  - F. острота зрения высокая
  - G. дыхание свободное
  - H. физиологическая подвижность зубов

**ТЕСТЫ с пятью правильными ответами :**

31. При интоксикации свинцом клиническая картина:
- A. анемия при сатурнизм
  - B. периферический невроз
  - C. паралич
  - D. свинцовая лихорадка
  - E. невропатия
  - F. головные боли
  - G. повышение артериального давления
  - H. обезвоживание организма
  - I. повышение температуры тела
  - J. тошнота
32. При отравлении висмутом применяются лекарственные препараты:
- A. унитиол
  - B. сукцимер
  - C. калий йодид
  - D. витамин С
  - E. витамин В1
  - F. витамин РР
  - G. аспирин
  - H. зоверакс
  - I. витамин Д

- Л. азимак
33. Какие профилактические мероприятия применяются при отравлении висмутом:
- А. санация полости рта
  - В. полость рта полоскать 1% уксусной кислотой
  - С. полоскание витаминизированными растворами
  - Д. полоскание кислородной пенкой
  - Е. полоскание щелочными растворами
  - Ф. назначение антибиотиков
  - Г. назначение кортикостероидов
  - Н. назначение антималярийных препаратов
  - И. назначение противовирусных препаратов
  - Л. назначение противогрибковых препаратов
34. Вследствие воздействия тератогенных свойств лекарств возникает дефект:
- А. расщелина губы
  - В. расщелина неба
  - С. носогубная расщелина
  - Д. расщелина носа
  - Е. носо - небная расщелина
  - Ф. недостаточность ССС
  - Г. нарушение дыхания
  - Н. нарушение ЖКТ
  - И. нарушение ЦНС
  - Л. нарушение эндокринной системы
- ПРОЧИЕ ТЕСТЫ (на отрицание, соответствие и другие) :**
35. Свинцовой интоксикации не характерно:
- А. нарушение ороговения
  - В. металлический привкус во рту
  - С. серая кайма губ
  - Д. черные пятна на слизистой
  - Е. анемия
36. Какие препараты не используют при тератогенном действии лекарств:
- А. инсулин
  - В. стрептомицин
  - С. тетрациклин
  - Д. левомицетин
  - Е. талидолид
37. При отравлении свинцом с целью защиты дыхательных путей не применяются:
- А. аэрозольные препараты
  - В. респираторы
  - С. противогазы
  - Д. марлевые повязки



- Е. унитиол
38. При свинцовой интоксикации не бывает :
- А. эпилепсия
- В. анемия при сатурнизме
- С. периферический невроз
- Д. паралич
- Е. свинцовая интоксикация

### Практическая часть

**Мануальный навык: Нанесение кондиционера на поверхность эмали.**

**Цель:** Улучшение адгезии композиционных пломбировочных материалов.

**Показание:** Проведение реставрации.

**Оснащение:** Абразивная паста для снятия зубных отложений, коффердам, 30-35% ортофосфорная кислота ( кондиционер), аппликатор .

### Выполняемые шаги:

Мануальный навык	Не выполнил этап	Выполнил все этапы
1. Очищение поверхности эмали абразивной пастой	0	8
2. Изоляция зуба от слюны коффердамом или ватными валиками.	0	8
3. Высушивание поверхности воздухом.	0	8
4. При помощи аппликатора нанести кондиционер (протравливающий гель) на поверхность эмали на 15-20 секунд	0	8
5. Промыть кондиционер и высушить.	0	8
<b>Итого:</b>		<b>40</b>

### Методы проверки знаний, опыта и навыков

- устно
- письменно;
- органайзеры;
- тест;
- решение ситуационных задач;
- демонстрация практических навыков;

### КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ :

1. К какой группе заболеваний относится экзогенная интоксикация/
2. Этиология экзогенной интоксикации
3. Клиника экзогенной интоксикации

4. Дифференциальная диагностика профессиональных вредностей
5. Лечение профессиональных вредностей
6. Профилактика профессиональных вредностей

## Литература

### Основная:

1. Боровский Е.В. и соавт. Терапевтическая стоматология: Учебник - М, 1989.
2. Абдуллаходжаева М.С., Акбарова М.Т. Атлас патологической анатомии болезней зубо-челюстной системы и органов полости рта. 1983
3. Боровский Е.В., Данилевский Н.Ф. Атлас заболеваний слизистой оболочки полости рта.- Москва «Медицина» 1981.
4. Боровский Е.В. Данилевский Н.Ф. АТЛАС заболеваний слизистой оболочки полости рта. – Москва «Медицина» 1991.- 320 с.
5. Камиллов Х.П., Ибрагимова М.Х., Мирахмедова Д.У. ва бошк. Оғиз бўшлиғи шиллиқ пардаси касалликлари: Учебник - Тошкент: Янги аср авлоди, 2005.

### Дополнительная:

1. Банченко Г.В., Максимов Ю.М. Язык - «зеркало» организма. М. Бизнес-центр «Стоматология» 2000. *(библиотека кафедры)*
2. Боровский Е.В. « Биология полости рта», М. 2001. *(электронный)*
3. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки полости рта. Москва. «ГЭОТАР-Медиа» 2005. *(электронный)*
4. Данилевский Н.Ф., Леонтьев В.К. и соавт. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. Москва «Стоматология», 2001. *(библиотека кафедры)*
5. Леус П.А., Горегляд А.А., Чудакова И.О. Заболевания зубов и полости рта. Минск. «Вышэйшая школа» 1998. *(электронный)*
6. Джордж Ласкарис. Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта. Москва. МИА. 2006. *(библиотека кафедры)*
7. Пачишин М., Готь И., Масный З. Неотложные состояния в стоматологической практике. Львов. ГалДент. 2004. *(электронный)*
8. Дмитриева Л.А. Терапевтическая стоматология. Москва. «МЕДпресс-информ» 2003. *(библиотека кафедры)*
9. Цветкова Л.А., Арутюнов С.Д. и др. Заболевания слизистой оболочки полости рта. Москва. «МЕДпресс-информ». 2006. *(библиотека кафедры)*
10. Анисимова И.В., Недосенко В.Б., Ломиашвили Л.М. Заболевания слизистой оболочки рта и губ. Клиника. Диагностика. Москва. «МЕДИ издательство» 2005. *(библиотека кафедры)*
11. Стефан Т. Сонис. Секреты стоматологии. 2002. *(библиотека кафедры)*

12. Трошин В.Д., Жулев Е.Н. Болевые синдромы в практике стоматолога. Нижний Новгород «НГМА». 2002. *(электронный)*

**Электронные сведения получены со следующих сайтов:**

1. [www.medlibrary.ru](http://www.medlibrary.ru) ,
2. [www.medline.ru](http://www.medline.ru) ,
3. [www.cohrane.com](http://www.cohrane.com) ,
4. [www.zdorove.ru](http://www.zdorove.ru) ,
5. [www.med.ru](http://www.med.ru)
6. [www.stom.ru](http://www.stom.ru)
7. [www.stomatologya.ru](http://www.stomatologya.ru)

