

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
**«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

**Методические указания для самостоятельной работы студентов  
стоматологического факультета очной формы обучения  
по специальности 31.05.03 Стоматология  
к дисциплине  
«Геронтостоматология»**

2018г.

### **Рецензенты:**

Н.Е. Митин, доцент, к.м.н., зав. кафедрой ортопедической стоматологии и ортодонтии с курсом пропедевтики стоматологических заболеваний;

С.И. Бородовицина, доцент, к.м.н., зав. кафедрой терапевтической и детской стоматологии.

### **Филимонова Л.Б., Журавлев А.Н.**

А Методические указания для самостоятельной работы студентов стоматологического факультета очной формы обучения по специальности 31.05.03 Стоматология к дисциплине «Геронтостоматология» / Л.Б. Филимонова, А.Н. Журавлев. – Рязань, 2018. – 15 с.

### **ISBN**

Методические указания подготовлены на кафедре хирургической стоматологии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. Предназначены для самостоятельной подготовки студентов стоматологического факультета очной формы обучения по специальности 31.05.03 Стоматология к занятиям по дисциплине «Ортодонтия и детское протезирование».

Методические указания соответствуют ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 февраля 2016г. № 96, и способствуют освоению основных видов профессиональной деятельности и приобретению знаний, умений и навыков в рамках общепрофессиональных и профессиональных компетенций ОК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 8, ПК 9

Методические указания утверждены на заседании кафедры хирургической стоматологии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России № 1 от 24.08.2018г.

ISBN

© Коллектив авторов, 2018

## **Тема 1. «Понятие геронтостоматологии. Особенности обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки рта. Физиологические возрастные изменения тканей полости рта, челюстей и лица у лиц пожилого возраста»**

### **Контрольные вопросы для собеседования (устного опроса).**

1. Понятие геронтостоматологии.
2. Особенности обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки рта.
3. Методы диагностики стоматологических заболеваний у лиц пожилого возраста.
4. Физиологические возрастные изменения тканей полости рта, челюстей и лица у лиц пожилого возраста.
5. Особенности состояния твердых тканей зубов людей пожилого и старческого возраста.
6. Морфофункциональные особенности тканей пародонта людей пожилого и старческого возраста.
7. Особенности состояния слизистой оболочки полости рта и губ людей пожилого и старческого возраста.
8. Клинико-рентгенологические изменения твердых тканей зубов и пародонта у пациентов пожилого и старческого возраста.

### **Тесты.**

#### **1. Геронтостоматология — это**

- 1) наука о старении
- 2) часть геронтологии, науки, изучающей старение живых организмов, и может быть определена как наука, изучающая здоровье полости рта пожилых и престарелых людей
- 3) наука о здоровье полости рта пожилых и престарелых людей

#### **2. Сбор анамнеза у стоматологического пациента начинают с:**

- 1) анамнеза жизни
- 2) анамнеза болезни
- 3) выяснения жалоб
- 4) осмотра полости рта
- 5) пальпации лимфатических узлов

#### **3. Из дополнительных методов исследования, проводимых для уточнения диагноза "Злокачественное новообразование челюстно-лицевой области" основным является:**

- 1) физикальный
- 2) биохимический
- 3) цитологический
- 4) иммунологический
- 5) ангиографический

#### **4. Под онкологической настороженностью понимают знание**

- 1) ранних симптомов заболевания
- 2) допустимых доз лучевой терапии
- 3) поздних симптомов злокачественных новообразований
- 4) препаратов для лечения злокачественных новообразований
- 5) системы организации помощи онкологическим больным

#### **5. Многослойный плоский эпителий слизистой оболочки полости рта в норме ороговевает на:**

- 1) мягком нёбе
- 2) дне полости рта
- 3) щеках
- 4) губах
- 5) твердом нёбе

#### **6. Слизистая оболочка полости рта состоит из:**

- 1) 5 слоев
- 2) 4 слоев
- 3) 3 слоев
- 4) 2 слоев
- 5) 1 слоя

**Тема 2. «Изменения слизистой оболочки рта при травматических поражениях, инфекционных заболеваниях (бактериальных, вирусных, грибковых), дерматозах»**

#### **Контрольные вопросы для собеседования (устного опроса).**

1. Классификация травматических повреждений СОПР.
2. Изменения слизистой оболочки рта при травматических поражениях.
3. Лейкоплакия, классификация, клиника, диагностика, лечение.
4. Многоформная экссудативная эритема (клиника, диагностика, лечение).

5. Изменения слизистой оболочки рта при инфекционных заболеваниях (бактериальных, вирусных, грибковых).
6. Острый кандидозный стоматит (клиника, диагностика, диффдиагностика, лечение).
7. Красный плоский лишай. Клиника, диагностика, лечение.
8. Поражение СОПР при кори и ветряной оспе.

### **Ситуационные задачи.**

#### **Задача 1.**

Больная, 62 лет, жалуется на жжение и наличие эрозий в области слизистой оболочки правой щечной области. Прием острой и горячей пищи болезненный, определяется патологическая стираемость зубов верхней и нижней челюсти. На слизистой оболочке правой щечной области, по переходной складке, ретромоллярной области определяются эрозии с участками гиперкератоза в виде папул и инфильтрации подлежащих тканей.

Вопросы и задания:

- 1) Какое заболевание можно предположить?
- 2) Каких клинических признаков не хватает для постановки окончательного диагноза и решения вопроса о лечении?
- 3) Определите признаки, не характерные для данного заболевания.

#### **Задача 2.** Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Пациент Р., 55 лет, обратился к стоматологу с жалобами на наличие образования на слизистой оболочке щеки слева, которое появилось около 3-х месяцев назад; больной курит с 15 лет (до 2-х пачек сигарет в день). Объективно: на слизистой оболочке полости рта слева по линии смыкания зубов ближе к углу рта отмечаются участки в виде плотноватых бугристых образований белесоватого цвета, возвышающихся над уровнем слизистой, несколько болезненных при пальпации, окружающая очаг поражения слизистая оболочка не изменена. Гистологически: гипер- и паракератоз эпителия с утолщением рогового слоя.

### **Тесты.**

#### **1. К острым травмирующим факторам относят:**

- 1) длительное раздражение острыми краями зубов
- 2) балансирующий съемный протез
- 3) нависающие края пломбы
- 4) случайное прикусывание

5) действие микротоков

**2. К хроническим травмирующим факторам относят:**

- 1) случайное прикусывание
- 2) длительное раздражение острыми краями зубов
- 3) ранение острым предметом
- 4) воздействие кислоты
- 5) воздействие щелочи

**3. Декубитальная язва вызвана фактором:**

- 1) физическим
- 2) химическим
- 3) механическим
- 4) трофическим
- 5) радиологическим

**4. Цитологическая картина при травматической язве характеризуется наличием:**

- 1) атипичных клеток эпителия
- 2) элементов воспаления
- 3) акантолитических клеток
- 4) клеток Лангханса
- 5) гигантских многоядерных клеток

**5. Травматическую язву дифференцируют с:**

- 1) кандидозом
- 2) глоссалгией
- 3) многоформной экссудативной эритемой
- 4) аллергическим стоматитом
- 5) раковой язвой

**6. Лечение травматической язвы включает:**

- 1) хирургическое иссечение участка поражения
- 2) прижигание раствором бриллиантового зеленого
- 3) антисептическую обработку и аппликацию эпителизирующих средств
- 4) устранение травмирующих факторов
- 5) устранение травмирующих факторов, антисептическую обработку, аппликацию эпителизирующих средств

**7. Имеют тенденцию к озлокачествлению язвы:**

- 1) афта Бернара
- 2) сифилитическая
- 3) туберкулезная

- 4) травматическая
- 5) афта Сеттона

**8. После устранения травмирующего фактора выраженную склонность к заживлению имеют язвы:**

- 1) травматическая
- 2) лучевая
- 3) раковая
- 4) сифилитическая
- 5) туберкулезная

**9. Профилактика хронической механической травмы включает:**

- 1) диету
- 2) своевременную коррекцию съемных протезов
- 3) прием поливитаминов
- 4) замену металлических коронок на металло-керамические
- 5) исключение курения и приема алкоголя

**10. Воздействие гальванического тока на слизистую оболочку рта относят к травме:**

- 1) химической
- 2) острой механической
- 3) хронической механической
- 4) острой физической
- 5) хронической физической

**11. К грибковым заболеваниям полости рта относят:**

- 1) хронический рецидивирующий герпес
- 2) язвенно-некротический стоматит
- 3) хронический гиперпластический кандидозный стоматит (кандидозная лейкоплакия)
- 4) острый псевдомембранозный кандидозный стоматит
- 5) лейкоплакия\

**12. Факторы риска для возникновения кандидоза слизистой оболочки полости рта:**

- 1) стресс
- 2) переохлаждение
- 3) длительный прием глюкокортикоидов, иммунодепрессантов, цитостатиков,
- 4) длительный прием антибиотиков
- 5) инсоляция

**13. Возбудителями кандидоза являются:**

- 1) спирохеты
- 2) лептотрихии
- 3) грибы Candida
- 4) фузобактерии
- 5) стрептококки

**14. Налет при кандидозе содержит:**

- 1) единичные клетки Candida и клетки эпителия
- 2) смешанную флору полости рта, лейкоциты
- 3) фузобактерии, фибрин, клетки эпителия
- 4) почкующиеся формы бластоспор
- 5) дрожжевой псевдомицелий.

**15. Первичный элемент поражения при красном плоском лишае:**

- 1) пузырек
- 2) пузырь
- 3) узелок
- 4) узел

**Тема 3. «Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта. Заболевания языка и губ»**

**Контрольные вопросы для собеседования (устного опроса).**

1. Классификации предраковых заболеваний красной каймы губ и слизистой оболочки рта.
2. Факторы риска для возникновения предраковых заболеваний красной каймы губ и слизистой оболочки рта.
3. Клиника и диагностика облигатных предраковых заболеваний красной каймы губ и слизистой оболочки рта.
4. Признаки малигнизации.
5. Понятие «онкологическая настороженность».
6. Болезнь Боуэна (клиника, диагностика, лечение).
7. Эритроплазия Кейра (клиника, диагностика, лечение).
8. Кожный рог (клиника, диагностика, лечение).
9. Хейлиты. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
10. Классификация заболеваний языка.
11. Первичные элементы поражения при заболеваниях языка.
12. Дифференциальная диагностика заболеваний языка.
13. Лечение и профилактика глосситов и глосалгии.

## Тестовые задания

- 1. Обязательными предраковыми заболеваниями красной каймы губ являются:**
  - 1) лейкоплакия и кератоакантома;
  - 2) кератоакантома и кожный рог;
  - 3) кожный рог и бородавчатый предрак;
  - 4) бородавчатый предрак и абразивный преанцерозный хейлит Манганотти
  - 5) абразивный преанцерозный хейлит Манганотти и лейкоплакия
  
- 2. Предраковыми заболеваниями с высокой частотой озлокачествления (облигатным) являются:**
  - 1) эрозивно-язвенная форма красной волчанки
  - 2) эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая
  - 3) болезнь Боуэна
  - 4) веррукозная форма лейкоплакии
  - 5) ограниченный гиперкератоз красной каймы губы
  
- 3. Для бородавчатого (узелкового) предрака красной каймы губ характерно:**
  - 1) подвижное образование на ножке мягкой консистенции
  - 2) образование округлой формы, в центре которого определяется воронкообразное углубление, выполненное роговыми массами
  - 3) на красной кайме губ образование полушаровидной формы, напоминающее бородавку
  - 4) эрозия овальной неправильной формы насыщенно красного цвета с гладкой полированной поверхностью.
  
- 4. Для абразивного преанцерозного хейлита Манганотти характерно:**
  - 1) подвижное образование на ножке мягкой консистенции
  - 2) образование округлой формы, в центре которого определяется воронкообразное углубление, выполненное роговыми массами
  - 3) на красной кайме губ образование полушаровидной формы, напоминающее бородавку
  - 4) на красной кайме губ эрозия овальной формы насыщенно красного цвета с гладкой полированной поверхностью
  
- 5. При лечении облигатных предраков предпочтение отдают:**
  - 1) иглотерапии
  - 2) лазеротерапии
  - 3) хирургическому удалению очага поражения\*
  - 4) консервативной терапии

- 5) динамическому наблюдению
- 6. Бородавчатый предрак следует дифференцировать от:**
- 1) папилломы
  - 2) многоформной экссудативной эритемы
  - 3) бородавки
  - 4) кератоакантомы
  - 5) красного плоского лишая
- 7. Профилактическими мероприятиями по предотвращению предраковых заболеваний являются:**
- 1) отказ от профессиональной гигиены полости рта
  - 2) посещение стоматолога только при появлении болевого синдрома
  - 3) своевременное лечение хронических заболеваний губ и СОПР\*
  - 4) выявление и устранение местных травматических факторов\*
  - 5) отказ от вредных привычек – курения, употребления алкоголя\*
- 8. Клинические формы десквамативного глоссита:**
- 1) поверхностная
  - 2) гиперпластическая
  - 3) лихеноидная
  - 4) гиперкератотическая
  - 5) атрофическая
- 9. К факультативному предраку относят форму красного плоского лишая:**
- 1) атипичную
  - 2) типичную
  - 3) эрозивно-язвенную
  - 4) экссудативно-гиперемическую
- 10. Признаки озлокачествления эрозивно-язвенной формы лейкоплакии:**
- 1) наличие фибринозного налета
  - 2) воспаление вокруг очага поражения
  - 3) уплотнение краев и основания очага поражения
  - 4) гиперсаливация

**Задание 1. Установите соответствие.**

***Группы хейлитов***

***Форма хейлита***

*1. Собственно хейлиты*

*А. Простой glandулярный хейлит*

2. Симптоматические хейлиты

- Б. Атопический хейлит
  - В. Эксфолиативный хейлит
  - Г. Экзематозный хейлит
  - Д. Аллергический хейлит
  - Е. Плазмаклеточный хейлит
  - Ж. Актинический хейлит
3. Макрохейлит
- И. Метеорологический хейлит
- К. Хейлит, связанный с гиповитаминозом группы В

Ответы: 1. \_\_\_\_\_; 2. \_\_\_\_\_.

**Задание 2.** Установите соответствие.

**Формы хейлитов**

**Клинические симптомы**

- |  |  |
|--|--|
| 1. Эксфолиативный, сухая форма         | А. Отек нижней губы в солнечный день.                            |
| 2. Эксфолиативный, экссудативная форма | Б. Симптом «росы».   |
| 3. Экзематозный                        | В. Корки, мелкие трещины, лихенизация уголков рта.               |
| 4. Атопический                         | Г. Гиперемия, отек, сухость красной каймы губ                    |
| 5. Гландулярный                        | Д. Отек, везикулы, сочные корки на красной кайме губ             |
| 6. Актинический                        | Е. Сухая красная кайма, множество чешуек только на красной кайме |
| 7. Хроническая трещина                 | Ж. Линейный дефект с кровянистыми корками                        |

Ответы: 1. \_\_\_\_\_; 2. \_\_\_\_\_; 3. \_\_\_\_\_;

4. \_\_\_\_\_; 5. \_\_\_\_\_; 6. \_\_\_\_\_; 7. \_\_\_\_\_.

**Задание 3. Установите соответствие.**

**Формы хейлитов**

**Методы и средства лечения**

- |  |   |
|--|---|
| 1. Эксфолиативный, сухая форма         | А. Фотозащитные мази  |
| 2. Эксфолиативный, экссудативная форма | Б. Электрокоагуляция протоков малых слюнных желез   |
| 3. Гландулярный                        | В. Ферменты протеолитические, удаление корочек, аппликация витамина «А», новокаиновая блокада                         |
| 4. Актинический                        | Г. Протеолитические ферменты, удаление чешуек, аппликация витамина «А», седативные препараты                          |
| 5. Хроническая трещина                 | Д. Протеолитические ферменты, удаление корок, противовоспалительные мази, пограничные лучи Букки, седативные препарат |

**Ответы:** 1. \_\_\_\_\_; 2. \_\_\_\_\_; 3. \_\_\_\_\_; 4. \_\_\_\_\_;  
9. \_\_\_\_\_;  
10.

**Задание №4 Выберите номера правильных ответов.**

Формы эксфолиативного хейлита:

- 1) атрофическая
- 2) сухая
- 3) гиперпластическая
- 4) экссудативная
- 5) десквамативная

**Задание 5. Выберите номер правильного ответа.**

В многослойном плоском эпителии губы выделяют слои:

- 1) базальный, шиповидный
- 2) базальный, шиповидный, зернистый
- 3) базальный, шиповидный, зернистый, роговой
- 4) базальный, шиповидный, зернистый, роговой, сосочковый
- 5) базальный, шиповидный, зернистый, роговой, сосочковый, подслизистый

**Задание 6.** Выберите номера правильных ответов.

Для лечения простого первичного glandулярного хейлита применяются:

- 1) местное обезболивание
- 2) санация полости рта
- 3) кортикостероиды местно
- 4) никотиновая кислота под очаг поражения  
электрокоагуляция

### **Ситуационные задачи.**

1. Пациентка 62 лет жалуется на жжение, саднение, неловкость, тяжесть в языке, усиливающиеся после длительного разговора и к концу дня. Во время приема пищи неприятные ощущения исчезают. Впервые жжение в языке появилось более 3-х лет после стрессовой ситуации (умер родственник от рака языка). Неприятные ощущения в языке со временем нарастают. В последние месяцы жжение появилось и на небе.

При общении с врачом пациентка тревожна, мнительна, фиксирована на своем состоянии. Канцерофобия.

При осмотре: напряженно-тревожное выражение лица, высота нижнего отдела лица снижена, регионарные лимфоузлы не пальпируются, красная кайма губ суховата. Слизистая оболочка преддверия полости рта бледная, увлажнена недостаточно, сосочки языка умеренно атрофированы, на кончике языка и боковой поверхности справа гиперемированы. Кариозные полости в 1.1, 2.5, 2.7, 4.6 зубах, мостовидные конструкции из разнородных металлов. Патологическая стертость твердых тканей зубов, множественные острые края, гигиена полости рта неудовлетворительная, явления генерализованного катарального гингивита.

Общие заболевания: гипертоническая болезнь, желудочно-кишечная патология, астенический синдром.

В поликлинике по месту жительства проводилось лечение: ротовые ванночки с новокаином, настойка валерианы 3 раза в день по 30 капель, смазывание языка концентратом витамина «А» и маслом облепихи. Лечебного эффекта не наступило.

#### **Тема 4. «Доброкачественные новообразования полости рта, челюстей и лица у лиц пожилого возраста»**

##### **Контрольные вопросы для собеседования (устного опроса).**

1. Признаки доброкачественных опухолей.
2. Классификация доброкачественных образований мягких тканей челюстно-лицевой области.
3. Гемангиома. Классификация, клиника, методы хирургического лечения.
4. Невус. Клиника, диагностика, лечение.
5. Папиллома, клиника, диагностика, методы хирургического лечения.
6. Однотомы, классификация, диагностика, диф.диагностика, клиника, лечение.
7. Эпулис, классификация, диагностика, дифдиагностика, клиника, лечение.
8. Одонтогенные кисты. Классификация, диагностика, клиника, лечение.
9. Цементома, клиника, диагностика, дифдиагностика, методы лечения.
10. Фиброма. Этиология, диагностика, дифференциальная диагностика, клиника, лечение.

##### **Ситуационные задачи.**

1. Больной, 60 лет, жалуется на быстрый рост образования на нижней губе слева. При осмотре на нижней губе слева определяется ограниченное образование, размером до 1,0 см, захватывающее красную кайму нижней губы слева, не переходя на кожу и слизистую оболочку. Поверхность образования покрыта чешуйками, по цвету отличающиеся более темной окраской по сравнению с окружающей тканью. При пальпации основание образования не уплотнено и безболезненное.

Вопросы и задания:

- 1) Поставьте диагноз и проведите его обоснование.
- 2) Составьте план лечения.

#### **Тема 5. «Злокачественные новообразования полости рта, челюстей и лица у лиц пожилого возраста»**

##### **Контрольные вопросы для собеседования (устного опроса).**

1. Признаки злокачественных новообразований.

2. Особенности клинического течения злокачественных новообразований полости рта.
3. Международная гистологическая классификация злокачественных опухолей полости рта.
4. Базально-клеточный рак. Классификация. Этиология. Клиника. Лечение.
5. Принципы лечения злокачественных новообразований.
6. Химиотерапия. Показания. Противопоказания. Осложнения при проведении химиотерапии.
7. Злокачественные опухоли языка и слизистой оболочки полости рта. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

### **Тестовые задания**

**1. Рак кожи лица чаще всего локализуется:**

- 1) в области спинки носа;
- 2) в области корня носа;
- 3) в области щеки;
- 4) в области подбородка;
- 5) в области крыла носа, ушной раковины, медиального угла глаза.

**2. Раки кожи лица растут из:**

- 1) соединительной ткани;
- 2) сосудистой ткани;
- 3) нервной ткани;
- 4) гистиоцитарных элементов;
- 5) эпителиально-железистых элементов.

**3. Наиболее поражаемым раками кожи возрастом является:**

- 1) 60-70 лет;
- 2) 50-59 лет;
- 3) 40-49 лет;
- 4) 30-39 лет;
- 5) 20-29 лет.

**4. Факторы, предрасполагающие к возникновению раков кожи лица и красной каймы губ,- это:**

- 1) вегетарианство;
- 2) вредные привычки (курение, прикусывание губ, очень горячая пища);
- 3) периодическое использование скраба;
- 4) использование фотозащитных кремов;

5) неблагоприятные метеофакторы (ветер, пыль, солнечные лучи, мороз);

**5. Наиболее достоверным методом диагностики раков кожи лица и красной каймы губ является:**

- 1) осмотр очага поражения через стоматоскоп;
- 2) пальпация очага поражения;
- 3) проведение пробы по Деранже;
- 4) мазок-отпечаток, соскоб из язвы с цитологическим исследованием;
- 5) нанесение на очаг люминофоров.

**6. Радикальным методом лечения базалиом в развитых стадиях является:**

- 1) лучевая дистанционная телегамматерапия;
- 2) общая химиотерапия;
- 3) внутриаартериальная регионарная химиотерапия;
- 4) иссечение очага в пределах здоровых тканей с замещением дефекта;
- 5) лазерная физиотерапия.

**Тема 6. «Патологические состояния слизистой оболочки рта и их причина (гипофункция слюнных желез, следствия использования зубных протезов, лучевая терапия, лекарственные препараты). Изменения функционирования слюнных желез на фоне физиологического старения. Фармакотерапия при ксеростомии»**

**Контрольные вопросы для собеседования (устного опроса).**

1. Патологические состояния слизистой оболочки рта и их причина.
2. Изменения функционирования слюнных желез на фоне физиологического старения.
3. Гипофункция слюнных желез и ксеростомия, причины, клиника, лечение.
4. Изменения слизистой оболочки при лучевой терапии, при использовании лекарственных препаратов.