

Челюстно-лицевая хирургия - кейс 1

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Челюстно-лицевая хирургия |
Записей: 1 | Кейс: 1 | Вопросов: 12

Челюстно-лицевая хирургия - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Челюстно-лицевая хирургия

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

В клинику челюстно-лицевой хирургии обратилась пациентка К. 35 лет.

1.2. Жалобы

на

- * наличие безболезненной припухлости в области нижней челюсти справа;
- * подвижность нижних зубов справа.

1.3. Анамнез заболевания

Со слов пациентки, впервые отметила наличие припухлости около 1 года назад. С течением времени припухлость увеличивалась в размере. Подвижность зубов стала впервые отмечаться 2 недели назад. Три дня назад пациентка обратилась в районную стоматологическую поликлинику, откуда была направлена в отделение челюстно-лицевой хирургии.

1.4. Анамнез жизни

Аллергическая реакция на антибиотики пенициллинового ряда (отёк Квинке).

1.5. Объективный статус

Состояние пациентки удовлетворительное. Сознание ясное. Температура тела 36, 7°C. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, с окружающими тканями не спаяны. Конфигурация лица изменена за счёт увеличения объёма мягких тканей в области нижней челюсти справа. Кожа над ним физиологической окраски, в складку собирается свободно. Открывание рта в полном объёме, безболезненное. Глотание безболезненное. Язык чистый, не обложен. В полости рта визуализируется деформация альвеолярной части нижней челюсти справа с вестибулярной стороны, сглаженность переходной складки. При пальпации данного участка наружная кортикальная пластинка «прогибается» внутрь. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена прозрачной слюной. Коронки 4.8, 4.7, 4.6 зубов интактны.

Зубная формула:

===	0 П	П,	0	1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.8 1.7 1.6 2.5 2.4
П П П	===			

1. План обследования

1. Вопрос

Методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является

- реография
- электрокардиография

3. рентгенологическое исследование

4. гнатодинамометрия

Правильный ответ: рентгенологическое исследование

Рентгенологическая картина характеризуется деструкцией кости в виде множественных очагов разрежения с чёткими границами.

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Национальное руководство / Под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 742.

(1)

3. Результаты обследования

3.1. Рентгенологическое исследование

На ортопантограмме визуализируется участок деструкции костной ткани поликистозного характера с чёткими границами в области тела в проекции 4.6, 4.7, 4.8 зубов и угла нижней челюсти.

3.4. Гнатодинамометрия

Отсутствие клинически значимых изменений.

2. Диагноз

2. Вопрос

Предполагаемым основным диагнозом является + _____ + в области тела и угла нижней челюсти справа

1. Остеома
2. Остеомиелит

3. Амелобластома

4. Эпидермальная киста

Правильный ответ: Амелобластома

Её наблюдают в основном у лиц среднего возраста; в большинстве случаев поражается нижняя челюсть, чаще тело соответственно большим коренным зубам, угол и ветвь. Клинически амелобластома долгое время бессимптомна. Заболевание протекает медленно, в течение нескольких лет, иногда выявляется случайно при проведении рентгенологического исследования или в случае присоединения воспаления. Постепенно нарастает безболезненная деформация челюсти в виде вздутия. Рентгенологическая картина характеризуется деструкцией кости в виде множественных очагов разрежения с чёткими границами.

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Национальное руководство / Под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 742.

(1)

5. Диагноз

D16.5 Доброкачественное новообразование нижней челюсти костной части - Амелобластома

3. Вопрос

Дифференциальную диагностику данного заболевания проводят с

1. эхинококковой кистой
2. костной формой актиномикоза

3. хроническим остеомиелитом

4. радикулярной кистой

Правильный ответ: радикулярной кистой

Диагностика амелобластомы на основании клинико-рентгенологических данных иногда затруднена вследствие сходства с зубосодержащей и первичной одонтогенными кистами, гигантоклеточной опухолью и амелобластической фибромой.

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Национальное руководство / Под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 743.

(1)

4. Вопрос

Признаком, не характерным для амелобластомы, является

1. безболезненный рост
2. наличие спикул
3. наличие капсулы
4. выстояние корней зубов в полость образования

Правильный ответ: наличие спикул

Данный признак характерен для остеогенной саркомы: «Более чем в половине наблюдений изменение костной структуры сопровождается разрушением кортикальной пластинки, периостальной реакцией в виде игольчатого или линейного периостоза (наличие спикул), что свидетельствует о инвазии опухоли в окружающие мягкие ткани».

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Национальное руководство / Под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 804.

(1)

5. Вопрос

Признаком, характерным для амелобластомы, является

1. болезненное открывание рта
2. симптом «пергаментного» хруста
3. наличие иррадирующих болей
4. гиперемия кожи над образованием

Правильный ответ: симптом «пергаментного» хруста

При пальпации выбухающего участка кортикальная пластинка челюсти прогибается, иногда отмечают «пергаментный» хруст, а также флюктуацию вследствие отсутствия кости.

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Национальное руководство / Под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 742.

(1)

6. Вопрос

К формам амелобластомы относят

1. литическую, плеоморфную
2. гроздьевидную, плоскую
3. кистозную, солидную

4. твёрдую, мягкую

Правильный ответ: кистозную, солидную

Макроскопически различают кистозную и редко встречающуюся солидную форму амелобластомы.

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Национальное руководство / Под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 743.

(1)

7. Вопрос

Рентгенологический метод исследования для данного клинического случая позволяет определить

1. форму амелобластомы

2. наличие причинного зуба
3. положение краевой ветви лицевого нерва
4. положение третьей ветви тройничного нерва

Правильный ответ: форму амелобластомы

Рентгенологическая картина характеризуется деструкцией кости в виде множественных очагов разрежения с чёткими границами (поликистозный характер разрежения). Полости различных размеров разделены между собой костными перегородками. В виде исключения встречается монокистозное поражение.

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Национальное руководство / Под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 742.

(1)

8. Вопрос

Рост амелобластомы происходит в течение

1. 3 месяцев
- 2. нескольких лет**
3. нескольких дней
4. 6 месяцев

Правильный ответ: нескольких лет

Заболевание протекает медленно, в течение нескольких лет, иногда выявляется случайно при проведении рентгенологического исследования или в случае присоединения воспаления.

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Национальное руководство / Под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 742.

(1)

3. Лечение

9. Вопрос

Основной метод лечения заключается в

1. эндодонтическом лечении причинного зуба
2. проведении лучевой терапии
3. удалении зубов в проекции амелобластомы
- 4. резекции нижней челюсти в пределах здоровых тканей**

Правильный ответ: резекции нижней челюсти в пределах здоровых тканей

Ведущий метод лечения больных амелобластомой – резекция челюсти, по возможности с одномоментной костной пластикой челюсти.

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Национальное руководство / Под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 743.

(1)

10. Вопрос

Возможным осложнением при развитии амелобластомы является

- 1. перелом нижней челюсти**
2. невралгия тройничного нерва
3. остеомиелит нижней челюсти
4. вторичный остеоартроз

Правильный ответ: перелом нижней челюсти

При большой опухоли челюсть деформирована, вздута, кортикальная пластинка истончена, в некоторых участках отсутствует.

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Национальное руководство / Под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 742.

(1)

11. Вопрос

Для морфологической верификации после хирургического удаления новообразования необходимо произвести

1. биохимический анализ крови
2. люминесцентную диагностику
3. ультразвуковую диагностику
- 4. гистологическое исследование**

Правильный ответ: гистологическое исследование

Для постановки окончательного диагноза необходима морфологическая верификация опухоли. Дифференциальная диагностика амелобластомы с кистой на основании цитологического исследования пунктата обычно не представляется возможной. При подозрении на амелобластому необходимо проводить биопсию, захватывая оболочку и прилежащую кость (единым блоком).

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Национальное руководство / Под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 743.

(1)

4. Вариатив

12. Вопрос

В данной клинической ситуации для обезболивания необходимо применить анестезию

1. по Берше – Дубову
2. мандибулярную
- 3. общую (наркоз)**
4. инфильтрационную

Правильный ответ: общую (наркоз)

Ведущий метод лечения больных амелобластомой – резекция челюсти, по возможности с одномоментной костной пластикой челюсти.

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Национальное руководство / Под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 743.

(1)