

Кейсы | Высшее образование | Челюстно-лицевая хирургия

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Челюстно-лицевая хирургия | Записей: 2

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:

===	o п	п,	o	1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.8 1.2 1.6 2.5 2.4
п п п	===			

1. План обследования

1. Вопрос

Методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является

1. реография
2. 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 ортопантомограмме 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 взбухающего 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)

Челюстно-лицевая хирургия - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Челюстно-лицевая хирургия

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

На прием к челюстно-лицевому хирургу обратились родители с ребенком 2 лет.

1.2. Жалобы

на

* образование в правой щечной области.

1.3. Анамнез заболевания

* В возрасте 2 недель у ребенка появилось сосудистое образование 0,5 см на 0,5 см ярко-красного цвета, отмечался быстрый рост образования.

* По месту жительства ребенку проведен сеанс криотерапии, но рост образования не прекратился.

* В последующем ребенку проведено лечение анаприлином, рост образования прекратился, образование уменьшилось в объеме.

1.4. Анамнез жизни

* Ребенок от второй беременности протекавшей с явлениями фетоплацентарной недостаточности и угрозой прерывания в первом триместре. Роды преждевременные, на 32 неделе. Оценка по Апгар 6 баллов. Вес при рождении 1800.

* Ребенок проходил лечение в отделении недоношенных. В первый год жизни прививки по возрасту. В настоящее время ребенок хорошо развивается, весо-ростовые показатели соответствуют физиологической норме.

1.5. Объективный статус

Состояние ребенка: удовлетворительное. Психо-моторное развитие соответственно возрасту. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Костно-мышечная система без патологии.

Местный статус. В области правой щечной области пальпируется плотно-эластическое образование 2 см на 2 см, кожа над образованием представлена рубцовой тканью. За последний год увеличения образования не отмечено.

1. План обследования

1. Вопрос

Диагностическим методом показанным ребенку является

1. термографию
2. только клинический осмотр
3. ортопантомографию

4. ультразвуковое исследование в режиме доплеровского картирования

Правильный ответ: ультразвуковое исследование в режиме доплеровского картирования

Для дифференциальной диагностики сосудистой патологии рекомендовано визуализация с использованием доплеровского картирования

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 2 (Инструментальная диагностика), С. 10

3. Результаты диагностического метода обследования

3.1. Ультразвуковое исследование в режиме доплеровского картирования

Диагностика патологии.

3.2. Термография

Метод не информативен.

2. Вопрос

Для уточнения стадии заболевания необходим неинвазивный метод

1. ортопантомограмма

2. компьютерная капилляроскопия

3. магнитно-резонансная томография
4. термовизиография

Правильный ответ: компьютерная капилляроскопия

Метод позволяющий визуализировать микрососуды капиллярного русла для дифференциальной диагностики от мальформации и определить стадию заболевания.

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 2 (Инструментальная диагностика), С. 10

5. Результаты неинвазивного метода обследования

5.1. Компьютерная капилляроскопия

Уточнение диагноза, определение стадии заболевания.

2. Диагноз

3. Вопрос

Предполагаемым диагнозом является

1. артерио-венозная мальформация
2. капиллярная гиперплазия
3. ботриомикома

4. младенческая гемангиома (гиперплазия кровеносных сосудов)

Правильный ответ: младенческая гемангиома (гиперплазия кровеносных сосудов)

Диагноз «гиперплазия кровеносных сосудов» является клиническим, устанавливается на основании клинического и инструментальных методов исследования. Диагноз подтверждается данными клиники и инструментального исследования.

Федеральные клинические рекомендации

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, раздел 2 (Диагностика), С. 8

7. Диагноз

D18.0 Младенческая гемангиома

4. Вопрос

По данным инструментальных исследований образование представлено фиброзно-жировой тканью, какая стадия заболевания у ребенка в настоящее время?

1. первичных проявлений
2. активного роста

3. резидуальных проявлений

4. начала инволюции

Правильный ответ: резидуальных проявлений

Ультразвуковой метод и капилляроскопия позволяют провести дифференциальную диагностику и определить стадию заболевания.

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 2 (Диагностика), С. 9-10

3. Лечение

5. Вопрос

По клиническим данным и данным инструментального обследования отмечаются явления неполной инволюции, сохраняется фиброзно-жировой компонент, необходимо лечение

1. криодеструкция
2. близкофокусная рентгенотерапия

3. хирургическое

4. склерозирующая терапия

Правильный ответ: хирургическое

При неполной инволюции показано хирургическое лечение для удаления объема фиброзно-жирового компонента.

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 3 (Лечение), С. 13

6. Вопрос

При лечении ребенка нерациональным было

1. отвод от прививок
2. динамическое наблюдение

3. применение криодеструкции

4. медикаментозная терапия

Правильный ответ: применение криодеструкции

Наиболее рациональными способами лечения является динамическое наблюдение, хирургическое лечение, медикаментозное лечение, лазерная терапия.

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 3 (Лечение), С. 11

7. Вопрос

Кроме приема внутрь, лечение бета-блокаторами проводят

1. внутрикожно
2. внутривенно
3. внутримышечно

4. местно в форме крема или аппликации раствора бетаблокатора (Тимолол)

Правильный ответ: местно в форме крема или аппликации раствора бетаблокатора (Тимолол)

При поверхностном расположении образования бета –блокаторы применяются в виде крема или аппликации раствора Тимолол.

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 3 (Лечение), С 11

8. Вопрос

При лечении гиперплазии кровеносных сосудов бета-блокаторами ребенка наблюдает специалист

1. детский хирург
- 2. детский кардиолог**
3. терапевт
4. неонатолог

Правильный ответ: детский кардиолог

Лечение бета-блокаторами проводится под контролем детского кардиолога.

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 3 (Лечение), С. 12

9. Вопрос

При лечении бета-блокаторами возможно осложнение

1. гипергликемия
2. тахикардия
3. артериальная гипертензия
- 4. развитие гипотонии**

Правильный ответ: развитие гипотонии

Обусловлено побочными реакциями бета-блокаторов, в связи с чем лечение проводится под наблюдением детского кардиолога.

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 3 (Лечение), С. 12

10. Вопрос

В послеоперационном периоде ребенку показано лечение

1. противогрибковая терапия
2. склерозирующая терапия
- 3. антибактериальная терапия**
4. гормонотерапия

Правильный ответ: антибактериальная терапия

Для предупреждения инфекционных осложнений в послеоперационном периоде показано проведение антибактериальной терапии.

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 3 (Лечение), С. 13

4. Вариатив

11. Вопрос

При начале инволюции наблюдается клинический признак

1. появление участков кожи белого цвета

2. ярко-красный цвет кожи

3. появление пульсации

4. увеличение объема образования

Правильный ответ: появление участков кожи белого цвета

Белесоватые участки кожи появляются с началом инволюции.

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 2.2 (Диагностика), С. 9

12. Вопрос

К особенностям характерным для врожденной гемангиомы(гиперплазии кровеносных сосудов) относят

1. спонтанные профузные кровотечения

2. стадийность заболевания и способность к инволюции

3. тромбоцитопению

4. манифестацию заболевания после 3 лет

Правильный ответ: стадийность заболевания и способность к инволюции

Гиперплазия кровеносных сосудов имеет ряд особенностей, позволяющих ее идентифицировать как особую нозологическую форму.

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 1.2 (Этиология и патогенез), С. 5