

Стоматология хирургическая - кейс 1

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Стоматология хирургическая |
Записей: 1 | Кейс: 1 | Вопросов: 12

Стоматология хирургическая - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Стоматология хирургическая

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 73 лет.

1.2. Жалобы

на

- * боль в области нижней челюсти справа,
- * периодически появляющуюся припухлость щечной области справа.

1.3. Анамнез заболевания

- * Со слов пациентки, симптомы беспокоят на протяжении последних 2 месяцев, до этого периодически беспокоили сильная боль в области зуба 47 и припухлость щечной области справа, подъем температуры до 37.5.
- * Пациентка самостоятельно принимал антибактериальный препарат Амоксиклав 625 мг, после чего симптомы уменьшались.
- * К врачу не обращалась.

1.4. Анамнез жизни

- * Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, сахарный диабет.
- * Курит.
- * Наследственность: неотягощена.
- * Аллергоанамнез: неотягощён.
- * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
- * Не работает.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица изменена за счет незначительного отека щечной области справа. Кожные покровы обычной окраски.

Температура 37.4.

Зубная формула:

==	0	0	0	0										0	0	К
0	18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	К														
0	0	0	0	0												

|==

Состояние слизистой оболочки полости рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без признаков патологических изменений.

Прикус: патологический.

1. План обследования

1. Вопрос

К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся

1. термодиагностика зуба

2. пальпация

3. осмотр полости рта

4. перкуссия зубов

5. окрашивание кариозной полости кариес индикатором

Правильные ответы: пальпация; осмотр полости рта; перкуссия зубов

Пальпаторное исследование позволяет уточнить границы патологических изменений, консистенцию тканей, способность кожи собираться в складку, наличие рубцов, свищевых ходов.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства")

(1)

Обследование больного по профилю хирургической стоматологии включает внешний осмотр, пальпацию, осмотр полости рта, инструментальное исследование (зондами, тупыми и острыми иглами и др.)

Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. Ред. В. В. Афанасьева. - 3-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 400 с. : ил. - 400 с.

(1)

«Обследуя зубы, производят их перкуссию...»

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства")

(1)

3. Результаты клинических методов обследования

3.1. Осмотр полости рта

Конфигурация лица изменена за счет незначительного отека щечной области справа.

Слизистая оболочка в области зубов 47, 46, 45 гиперемирована, отечна с вестибулярной и оральной сторон, отмечается свищевой ход в проекции верхушек корней зуба 46.

3.2. Пальпация

Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.

При пальпации определяется сглаженность контуров в данной области, болезненность.

3.3. Перкуссия зубов

Перкуссия зуба 46 слабо болезненна, отмечается подвижность зуба 46 III степени.

3.5. Термодиагностика зуба

Данный метод обследования при диагнозе «Хронический остеомиелит», не является информативным для постановки диагноза.

2. Вопрос

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

1. бактериоскопическое исследование
2. реопародонтографию
3. ЭОД
4. ультразвуковую диагностику

5. прицельную внутриротовую контактную рентгенографию

Правильный ответ: прицельную внутриротовую контактную рентгенографию

«Поводится для определения строения и размера корней, состояния костной ткани вокруг них, характера и размера резорбции кости.»

Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - 3-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 400 с. : ил. - 400 с

(1)

5. Результаты инструментальных методов обследования

5.1. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

На прицельной рентгенограмме отмечается разрежение костной ткани неправильной формы в области зуба 46, в центре очага – тень секвестра размером 2 мм на 4 мм.

2. Диагноз

3. Вопрос

Основным диагнозом является

1. Острый периостит нижней челюсти справа
2. Острый остеомиелит нижней челюсти справа

3. Хронический остеомиелит нижней челюсти справа

4. Хронический апикальный периодонтит зуба 46

Правильный ответ: Хронический остеомиелит нижней челюсти справа

Условия задачи соответствуют критериям и признакам, позволяющим поставить диагноз «Хронический остеомиелит».

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства")

(1)

7. Диагноз

K10.2 Хронический остеомиелит нижней челюсти справа

4. Вопрос

Стадии развития одонтогенного остеомиелита определяются как

1. инкубационная, острая, хроническая
2. острая, клинически выраженная, хроническая

3. острая, подострая, хроническая

4. острая, хроническая, хроническая в стадии обострения

Правильный ответ: острая, подострая, хроническая

Одонтогенный остеомиелит челюсти имеет три стадии: острую, подострую и хроническую.

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 928 с. - (Серия "Национальные руководства")

(1)

3. Лечение

5. Вопрос

Лечение хронического остеомиелита должно быть

1. комплексным
2. хирургическим
3. консервативным в сочетании с физиотерапевтическим
4. консервативным

Правильный ответ: комплексным

Лечение одонтогенного остеомиелита должно быть комплексным, учитывающим стадии патологического процесса и особенности его течения, проводят в условиях стационара.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства")

(1)

6. Вопрос

При хроническом одонтогенном остеомиелите

1. причинный зуб шинируют
2. причинный зуб удаляют
3. проводят резекцию верхушки корня причинного зуба
4. проводят коронаро-радикулярную сепарацию причинного зуба

Правильный ответ: причинный зуб удаляют

Удаляют зуб, если по каким-то причинам он не был удален ранее

Хирургическая стоматология : национальное руководство / под ред. А. А. Кулакова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.

(1)

7. Вопрос

Секвестрэктомией называют

1. фиксацию секвестрировавшегося участка кости
2. удаление секвестрировавшегося участка кости
3. перфорацию секвестрировавшегося участка кости для снижения внутрикостного давления
4. установку дентального имплантата в секвестрировавшийся участок кости

Правильный ответ: удаление секвестрировавшегося участка кости

«Решение об оперативном вмешательстве – удалении секвестрировавшегося участка кости (секвестрэктомия) принимают на основании клинической картины и данных рентгенограмм»

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 928 с. - (Серия "Национальные руководства").

(1)

8. Вопрос

Соседние с причинным зубы

1. удаляют
2. покрывают металлокерамическими коронками
3. удаляют при обострении воспалительного процесса

4. шинируют

Правильный ответ: шинируют

«Подвижные зубы укрепляют металлической шиной, каппой, брекетной системой.»

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 928 с. - (Серия "Национальные руководства").

(1)

9. Вопрос

После операции секвестрэктомии замещение полостей в кости проводят биоматериалом

1. композитным материалом

2. гидроксиапатитом

3. дентин-пастой

4. биолот

Правильный ответ: гидроксиапатитом

Хороший эффект оказывает замещение полостей в кости биоматериалом гидроксиапатитом, гидроксиаполлом.

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 928 с. - (Серия "Национальные руководства").

(1)

4. Вариатив

10. Вопрос

Перфорация кости проводится для

1. фиксации дренажа
2. удобства антисептической обработки
3. внутрикостного введения иммуномодуляторов

4. снижения внутрикостного давления

Правильный ответ: снижения внутрикостного давления

«Эти хирургические действия снижают внутрикостной давление, препятствуют распространению гнойного процесса по губчатому веществу кости и способствуют ограничению зоны воспаления кости»

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 928 с. - (Серия "Национальные руководства").

(1)

11. Вопрос

После операции секвестрэктомии в отдельных случаях костную полость заполняют

1. параформальдегидной пастой

2. йодоформной марлей

3. СИЦ

4. резорцин-формалиновой пастой

Правильный ответ: йодоформной марлей

В отдельных случаях костную полость заполняют йодоформной марлей или тампоном, пропитанным маслом облепихи, шиповника или синтомициновой эмульсией.

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 928 с. - (Серия "Национальные руководства").

(1)

12. Вопрос

После операции секвестрэктомии йодоформный тампон в секвестральной полости меняют

1. через неделю

2. на следующий день

3. на 5-6 день

4. через 10 дней

Правильный ответ: на 5-6 день

«Тампон впервые меняют на 5-6 день после операции, а затем каждые 3-4 дня»

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 928 с. - (Серия "Национальные руководства").

(1)