

Кейсы | Высшее образование | Стоматология хирургическая

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Стоматология хирургическая | Записей: 2

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

Ha

- * 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:**

[illegible]

|===

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 вершечек 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)

Стоматология хирургическая - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Стоматология хирургическая

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Мужчина 45 лет обратился к врачу стоматологу-хирургу.

1.2. Жалобы

на

* постоянное вытекание значительного количества слюны из отверстия расположенного по линии рубца, возникшего в результате операции на околоушной слюнной железе справа.

1.3. Анамнез заболевания

* Около двух месяцев назад у пациента была диагностирована плеоморфная аденома правой околоушной слюнной железы.

* Образование было удалено и пациент выписан из стационара.

* Однако через некоторое время заметил появление точечного отверстия по линии рубца и выделение из него слюны.

1.4. Анамнез жизни

* Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

* Аллергических реакций не было.

* ВИЧ, гепатит отрицает.

1.5. Объективный статус

Состояние: удовлетворительное. Вес 75 кг, рост 180 см. Температура тела 36,6С. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки нормальной окраски.

При внешнем осмотре визуализируется рубец, расположенный в предушной области, далее окаймляющий мочку уха и огибающий угол челюсти. В заушной его части видно точечное отверстие (слюнной свищ) с незначительным прозрачным отделяем. Воспалительной инфильтрации кожи и грануляций не выявлено.

1. План обследования

1. Вопрос

К основным методам исследования для постановки диагноза относится

1. термовизиография

2. пальпация околоушной области справа

3. дигитальная субтракционная функциональная сиалогграфия

4. диагностическая пункция

Правильный ответ: пальпация околоушной области справа

В пределах анатомической границы железы определяется точечное отверстие, из которого выделяется прозрачная жидкость. Этот свищ имеет короткий ход и идет в направлении тканей железы.

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

3. Результаты метода обследования

3.1. Пальпация околоушной области справа

Пальпация околоушной области и по линии рубца безболезненна. ткани незначительно уплотнены вдоль линии рубца. Из точечного свищевого хода выделяется незначительное количество прозрачной слюны. Кожа вокруг свищевого хода не изменена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

3.3. Диагностическая пункция

Метод позволяет изучить клеточный состав пунктата, что всегда неинформативно при слюннокамennom свище.

2. Вопрос

Необходимыми инструментальными методами для постановки диагноза являются

1. зондирование

2. контрастная сиалогграфия

3. цитологическое исследование пунктата железы

4. радиосиалогграфия

5. фистулография

6. цитологическое исследование, выделяющейся из свищевого хода слюны

Правильные ответы: зондирование; контрастная сиалогграфия; фистулография

Диагноз слюнного свища устанавливают на основании зондирования, сиалогграфии и фистулографии.

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

(1)

При введении контрастного вещества в свищевой ход его вытекания из устья протока не наблюдается. Контрастное вещество, введенное через свищевой ход заполняет связанную с ним железу или ее часть.

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

(1)

(2)

При введении контрастного вещества в свищевой ход его вытекания из устья протока не наблюдается. Контрастное вещество, введенное через свищевой ход заполняет связанную с ним железу или ее часть.

Лучевая диагностика : учебник / Г. Е. Труфанов и др. ; под ред. Г. Е. Труфанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с.

(1)

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

(1)

5. Результаты инструментальных методов обследования

5.1. Фистулография

При введении контрастного вещества на рентгенограмме происходит контрастирование свищевого хода и небольшого участка железы в непосредственной близости от свища.

5.2. Контрастная сиалография

На контрастной сиалограмме контрастным веществом заполнен главный выводной проток и сохранившаяся после оперативного вмешательства часть паренхимы железы связи со свищевым ходом не выявлено.

5.3. Зондирование

При введении специального зонда определено направление и длина свищевого хода (2 см).

2. Диагноз

3. Вопрос

Наиболее вероятным в данной клинической ситуации является диагноз

1. Мукоцелле слюнной железы

2. Свищ слюнной железы

3. Врожденный свищ

4. Сиалоаденит

Правильный ответ: Свищ слюнной железы

Диагноз слюнного свища устанавливают на основании зондирования, сиалографии и фистулографии.

Данные тщательно собранного анамнеза, характерные клинические признаки и данные дополнительных методов исследования позволяют поставить диагноз.

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

(1)

7. Диагноз

K11.4 Свищ слюнной железы

4. Вопрос

Характерной особенностью слюнных свищей является

1. отсутствие в месте расположения слюнного свища выбухающих грануляций и воспалительной инфильтрации кожи

2. наличие выбухающих из свищевого хода грануляций, выделения из свища слюны с примесью гноя

3. наличие выбухающих из свищевого хода грануляций, постоянное воспаление в области свища

4. отсутствие в месте расположения слюнного свища выбухающих грануляций, выделения из свища слюны с хлопьями

Правильный ответ: отсутствие в месте расположения слюнного свища выбухающих грануляций и воспалительной инфильтрации кожи

Особенность слюнных свищей - отсутствие в месте расположения слюнного свища выбухающих грануляций и воспалительной инфильтрации кожи. расположение отверстия на коже шеи в области жевательной мышцы или кпереди от нее, вытекание значительного количества слюны.

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

(1)

3. Лечение

5. Вопрос

При лечении слюнных свищей консервативным методом используют

1. введение в свищевой ход фукарцина
- 2. прижигание свищевого хода различными кислотами (хромовой, соляной, молочной, раствором иодоформа)**
3. массаж околоушной слюнной железы
4. введение в свищевой ход концентрированной лимонной кислоты

Правильный ответ: прижигание свищевого хода различными кислотами (хромовой, соляной, молочной, раствором иодоформа)

Прижигание свищевого хода различными кислотами: хромовой, соляной, молочной, раствором иодоформа.

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

(1)

6. Вопрос

При значительных рубцовых изменениях вокруг свища рекомендуют использовать

- 1. рентгенотерапию**
2. химиотерапию
3. герудотерапию
4. фотодинамическую терапию

Правильный ответ: рентгенотерапию

При значительных рубцовых изменениях вокруг свища рентгенотерапию вместе с электрокоагуляцией свищевого хода. Мероприятия сочетают с назначением 0,1% раствора атропина (Атропин сульфат) за 30 мин до еды, что угнетает секрецию слюны.

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

(1)

7. Вопрос

Суть методики хирургического устранения слюнного свища по Жакову в

1. иссечении свищевого хода и наложении на подкожную клетчатку кисетного шва
- 2. иссечении свищевого хода на всю глубину вместе с рубцом**
3. паротидэктомии
4. прижигание свищевого хода различными кислотами (хромовой, соляной, молочной, раствором иодоформа)

Правильный ответ: иссечении свищевого хода на всю глубину вместе с рубцом

Метод Жакова заключается в иссечении свищевого хода на всю глубину вместе с рубцом. На образовавшуюся рану накладывают пластиночный шов, так чтобы он проходил по дну раны над фасцией, не захватывая паренхимы железы. Дополнительно рану ушивают глухими (узловыми) швами из полиамидной нити. Пластиночный шов снимают на 8-10-е сутки, узловые - на 6-е.

Хирургическое лечение заболеваний и повреждений слюнных желёз с основами сиалэндоскопии.
Атлас / Афанасьев В. В. , Абдусаламов М. Р. , Курбанов С. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с.

(1)

8. Вопрос

Суть методики хирургического устранения слюнного свища по А.А.Лимбергу заключается в

1. паротидэктомии
2. иссечении свищевого хода и наложении на подкожную клетчатку кисетного шва
- 3. иссечении свищевого хода с последующим закрытием раны перемещением встречных треугольных лоскутов и созданием условий для временного оттока слюны наружу в нижнем углу раны**
4. иссечении свищевого хода и наложении на подкожную клетчатку узлового шва

Правильный ответ: иссечении свищевого хода с последующим закрытием раны перемещением встречных треугольных лоскутов и созданием условий для временного оттока слюны наружу в нижнем углу раны

Хорошим методом, признанным большинством хирургов, является метод А.А.Лимберга, заключающийся в иссечении свищевого хода с последующим закрытием раны перемещением встречных треугольных лоскутов и созданием условий для временного оттока слюны наружу в нижнем углу раны. Создание механического препятствия для оттока слюны, особенно в сочетании с рентгенотерапией для временного погашения секреторной функции железы, ведет к заживлению слюнного свища и угасанию секреторной функции небольшой части железы.

Хирургическое лечение заболеваний и повреждений слюнных желёз с основами сиалэндоскопии.
Атлас / Афанасьев В. В. , Абдусаламов М. Р. , Курбанов С. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с.

(1)

9. Вопрос

Суть методики хирургического устранения слюнного свища по К.П. Сапожкову заключается в

1. иссечении свищевого хода с последующим закрытием раны перемещением встречных треугольных лоскутов и созданием условий для временного оттока слюны наружу в нижнем углу раны
2. иссечении свищевого хода и наложении на подкожную клетчатку узлового шва
- 3. иссечении свищевого хода и наложении на подкожную клетчатку кисетного шва**
4. паротидэктомии

Правильный ответ: иссечении свищевого хода и наложении на подкожную клетчатку кисетного шва

Наиболее распространенной является методика К.П. Сапожкова, заключающаяся в иссечении свищевого хода и наложении на подкожную клетчатку кисетного шва.

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство. - под ред. проф. А.А.Кулакова, проф. Т.Г. Робустовой, проф. А.И.Неробеева.- М.- «ГЭОТАР- Медиа».2010. Глава 13.С.-464.

В свищ вводят зонд, после чего двумя полуовальными разрезами отсекают кожу в пределах свища. Свищевой ход выделяют на всю глубину, ориентируясь по зонду. После этого свищ вместе с кожей отсекают на уровне фасции. Отступив на 2см от краев раны, скальпелем прокалывают кожу до фасции железы. Через эти проколы с помощью круглой иглы проводят шелковую лигатуру вокруг устья свища на уровне фасции железы, накладывая кисетный шов на подкожную клетчатку.

Хирургическое лечение заболеваний и повреждений слюнных желёз с основами сиалэндоскопии.
Атлас / Афанасьев В. В. , Абдусаламов М. Р. , Курбанов С. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с.

(1)

4. Вариатив

10. Вопрос

В период заживления раны при работе на околоушной слюнной железе необходимым условием является

1. снижение саливации

2. введение протеолитических ферментов в проток железы
3. проведение новокаиновых блокад
4. введение в линию швов дренажа

Правильный ответ: снижение саливации

В период заживления раны назначают лекарственные средства, подавляющие секрецию слюны (0,1 % раствора атропина). Назначают 6-8 капель 0,1% раствора атропина сульфата за 30 мин до еды, что вызывает уменьшение секреции слюны.

Это позволит избежать образования нового свищевого хода.

Хирургическое лечение заболеваний и повреждений слюнных желёз с основами сиалэндоскопии. Атлас / Афанасьев В. В. , Абдусаламов М. Р. , Курбанов С. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с.

(1)

11. Вопрос

Вся слюна выделяется через свищ при слюнных свищах

1. полных

2. внутренних
3. наружных
4. неполных

Правильный ответ: полных

Различают полные и неполные свищи. При полных свищах вся слюна выделяется через свищ.

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

(1)

12. Вопрос

Отток слюны через устье протока частично сохраняется при слюнных свищах

1. наружных
- 2. неполных**
3. внутренних
4. полных

Правильный ответ: неполных

Различают полные и неполные свищи. При неполных частично сохраняется отток слюны через устье протока.

Хирургическая стоматология : национальное руководство / под ред. А. А. Кулакова. - Москва :

ГЭОТАР-Медиа, 2021.

(1)