

Стоматология (ПП) - кейс 2

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Стоматология (ПП) | Записей: 1 | Кейс: 2 | Вопросов: 12

Стоматология (ПП) - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Стоматология (ПП)

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

В стоматологическую поликлинику обратилась пациентка А. 75 лет.

1.2. Жалобы

на

- * наличие умеренно болезненной припухлости мягких тканей щёчной области справа;
- * боль при накусывании на 4.6 зуб;
- * общую слабость, недомогание;
- * повышение температуры тела.

1.3. Анамнез заболевания

- * Заболевание началось 3 дня назад, когда появилась постоянная ноющая боль в 4.6 зубе, усиливающаяся при накусывании. Боль нарастала, появилась незначительная, болезненная разлитая припухлость в правой щёчной области.
- * Обратилась в районную стоматологическую поликлинику, откуда была направлена в отделение челюстно-лицевой хирургии в связи с выраженной сопутствующей патологией.

1.4. Анамнез жизни

- * Некомпенсированный сахарный диабет 2 типа.
- * Артериальная гипертензия.
- * Тромбофлебит вен нижних конечностей.
- * Инфаркт миокарда в анамнезе.
- * Приём антикоагулянтов по назначению врача.
- * Аллергическую реакцию на лекарственные препараты отрицает.

1.5. Объективный статус

Общее состояние больной: удовлетворительное.

Кожный покров физиологической окраски. Пульс 78 ударов в минуту, температура тела 37,5°C.

В нижнем отделе щёчной и в поднижнечелюстной областях справа определяется отёк мягких тканей. Кожа над ним не гиперемирована, собирается в складку свободно. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Открытие рта – 3,5 см, безболезненное. Движение языка свободное, безболезненное. Коронка 4.6 зуба разрушена более чем на $\frac{2}{3}$ кариозным процессом, перкуссия зуба положительная.

Слизистая преддверия полости рта в области переходной складки нижней челюсти на уровне 4.7, 4.6, 4.5 зубов отёчна, гиперемирована. При пальпации определяется болезненный

5. Диагноз

Воспалительные заболевания челюстей

3. Вопрос

Дифференциальную диагностику в данной клинической ситуации необходимо провести с

1. кистой нижней челюсти
2. отёком Квинке

3. острым остеомиелитом

4. актиномикозом

Правильный ответ: острым остеомиелитом

Острый остеомиелит челюсти характеризуется выраженной интоксикацией организма: лихорадочным типом температурной реакции, головной болью и др. Более выражена реакция регионарных лимфатических узлов. Периостальное утолщение кости наблюдают с обеих сторон челюсти. Характерна болезненная перкуссия нескольких зубов.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4853-3

(1)

4. Вопрос

Источник распространения инфекции имеет природу

1. гематогенную
2. лимфогенную
3. ксеногенную

4. одонтогенную

Правильный ответ: одонтогенную

По данным различных авторов, в большинстве случаев абсцессов и флегмон источники инфекции имеют одонтогенную природу. Они возникают в результате распространения инфекции из апикальных очагов при обострении хронического периодонтита, реже – при остром периодонтите, а также при затруднённом прорезывании нижнего третьего моляра, нагноившейся радикулярной кисте, при инфицировании лунки удалённого зуба.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4853-3

(1)

(2)

5. Вопрос

К характерному признаку острого гнойного периостита относят

1. воспаление надкостницы

2. наличие нескольких причинных зубов
3. наличие лимфаденита
4. воспаление подкожножировой клетчатки

Правильный ответ: воспаление надкостницы

Острый гнойный периостит челюсти – острое гнойное воспаление надкостницы альвеолярного отростка или тела нижней челюсти.

(1)

6. Вопрос

Развитие и течение острых гнойных воспалительных заболеваний областей головы и шеи зависят от

1. окружающей среды
2. уровня гигиены
3. строения кожи

4. микрофлоры

Правильный ответ: микрофлоры

Развитие и течение острых гнойных воспалительных заболеваний областей головы и шеи зависят от микрофлоры, общих, местных неспецифических и специфических защитных факторов, состояния различных органов и систем организма, а также анатомо-топографических особенностей тканей.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4853-3

(1)

(2)

7. Вопрос

Пальпация переходной складки преддверия полости рта позволяет оценить

1. длину корней причинного зуба
2. размер очага деструкции костной ткани

3. размер инфильтрата

4. положение третьей ветви тройничного нерва

Правильный ответ: размер инфильтрата

При пальпации уточняют границы патологических изменений.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4853-3

(1)

3. Лечение

8. Вопрос

Основной принцип лечения острых гнойных периоститов заключается в

1. консервативной антибактериальной терапии
2. новокаиновой блокаде с антибиотиками
3. эндодонтическом лечении причинного зуба

4. вскрытии гнойного очага

Правильный ответ: вскрытии гнойного очага

При остром гнойном периостите челюсти проводят неотложное хирургическое вмешательство – вскрытие гнойного поднадкостничного очага и создание оттока экссудата (первичная

хирургическая обработка гнойной раны).

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4853-3

(1)

9. Вопрос

Тактика в отношении причинного зуба в данном случае заключается в его

1. удалении
2. удалении с одномоментной имплантацией
3. эндодонтическом лечении
4. резекции верхушек корней причинного зуба

Правильный ответ: удалении

Если зуб, явившийся источником инфекции, разрушен и не представляет функциональной или эстетической ценности, то его следует удалить одновременно с вскрытием поднадкостничного гнойника.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4853-3

(1)

10. Вопрос

Разрез при вскрытии поднадкостничного гнойного очага проводят

1. параллельно переходной складке
2. с язычной поверхности нижней челюсти
3. по линии смыкания зубов
4. по краю нижней челюсти на всю величину инфильтрата

Правильный ответ: параллельно переходной складке

Если поднадкостничный гнойник расположен в области преддверия рта, то разрез лучше проводить клювовидным скальпелем параллельно переходной складке через весь инфильтрированный участок, рассекают слизистую оболочку, подслизистую ткань и надкостницу до кости соответственно 3-5 зубам.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4853-3

(1)

11. Вопрос

Осложнением острого гнойного периостита является

1. туберкулёз
2. пневмония
3. абсцесс
4. ангина

Правильный ответ: абсцесс

Прогрессирование воспалительного процесса у некоторых больных вызывает распространение гнойного экссудата в окологлазничные мягкие ткани с образованием абсцесса или флегмоны.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4853-3

(1)

(2)

4. Вариатив

12. Вопрос

Наиболее часто в качестве возбудителя при острых гнойных периоститах выявляют

1. микобактерии

2. смешанную микрофлору

3. актиномицеты

4. токсоплазму

Правильный ответ: смешанную микрофлору

При исследовании гноя в случае острых гнойных периоститов находят смешанную микрофлору, состоящую из стрептококков и стафилококков различных видов, грамположительных и грамотрицательных палочек.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4853-3

(1)