

# 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 околочелюстные мягкие ткани с образованием абсцесса или флегмоны.

(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.

(1)