

Кейсы | Высшее образование | Стоматология (ПП)

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Стоматология (ПП) | Записей: 2

Стоматология (ПП) - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Стоматология (ПП)

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 14 лет.

1.2. Жалобы

на

* появление пятен на зубах.

1.3. Анамнез заболевания

Четыре месяца назад на зубах верхней и нижней челюстей врачом-ортодонтом установлены брекет-системы.

Впервые жалобы появились около 2 месяцев назад. Пациент чистит зубы горизонтальными движениями 2 раза в день мягкой зубной щёткой с щетиной ровной подстрижки и фторидсодержащей зубной пастой в течение 1 минуты.

1.4. Анамнез жизни

- * Наследственность: неотягощена.
- * Аллергоанамнез: неотягощён.
- * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ: отрицает.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

===	П		?		?									1.8
1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6 2.7	2.8	4.8 4.7
4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	П
									П					

|===

При осмотре полости рта выявляется мягкий зубной налет в области фиксации брекетов, пришеечной области, межзубных промежутках. После удаления зубного налета на 1.1, 1.3, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубах в пришеечной области визуализируются меловидные пятна, блеск эмали в области очагов поражения отсутствует.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Папиллярная и

маргинальная десна на верхней и нижней челюстях гиперемирована, отечна.

Гигиеническое состояние полости рта: неудовлетворительное.



борчалинская_30.04.12.2018 рис 1.jpg

1. План обследования

1. Вопрос

К клиническому методу обследования твердых тканей зубов, обязательному для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

1. девитальное окрашивание твёрдых тканей зубов

2. витальное окрашивание твёрдых тканей зубов

3. определение пародонтальных индексов

4. прицельную внутриротовую контактную рентгенографию

Правильный ответ: витальное окрашивание твёрдых тканей зубов

Витальное окрашивание твердых тканей зуба. В трудных для дифференциальной диагностики с некариозными поражениями случаях окрашивают очаг поражения.

Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической:

(Код A12.07.001) Витальное окрашивание твердых тканей зуба, кратность выполнения – согласно алгоритму.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п. 6.1.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

3. Результаты клинического метода обследования

3.1. Витальное окрашивание твёрдых тканей зубов

Окрашивание очагов деминерализации эмали (пятен) в различные оттенки синего цвета.

3.3. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

Метод обследования не является обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации.

2. Вопрос

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

1. люминесцентную стоматоскопию

2. осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов
3. определение степени патологической подвижности зубов
4. контрастную рентгенографию
5. определение индексов гигиены полости рта

6. волоконно-оптическую трансиллюминацию

Правильные ответы: люминесцентную стоматоскопию; волоконно-оптическую трансиллюминацию

Для подтверждения диагноза может применяться люминесцентная стоматоскопия.

Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической:
(Код А03.07.001) Люминесцентная стоматоскопия, кратность выполнения – по потребности.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п. 6.1.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

Для подтверждения диагноза может применяться метод волоконно-оптической трансиллюминации, основанный на разнице коэффициента преломления света в интактных и пораженных тканях зуба вследствие различной плотности.

Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической:
(Код А03.07.003) Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации, кратность выполнения – по потребности.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п. 6.1.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

5. Результаты дополнительных методов обследования

5.1. Люминесцентная стоматоскопия

Интактная эмаль светится голубым светом, а при начальном кариесе в области пятна (очага деминерализации) происходит гашение люминесценции на фоне свечения неповреждённой эмали.

5.2. Волоконно-оптическая трансиллюминация

При кариозном поражении наблюдается гашение свечения вследствие изменения оптической плотности просвечиваемых тканей.

2. Диагноз

3. Вопрос

Клиническая картина патологии твердых тканей 1.1, 1.3, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубов соответствует диагнозу

1. Кариес эмали

- Нарушения формирования зубов
- Кариес цемента
- Крапчатые зубы

Правильный ответ: Кариес эмали

Условия задачи соответствует критериям и признакам, определяющим модель пациента «КАРИЕС ЭМАЛИ».

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п. 6.1. Модель пациента, п. 6.1.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

7. Диагноз

K02.0 Кариес эмали

4. Вопрос

Стадия развития патологического процесса 1.1, 1.3, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубов соответствует кариесу

- приостановившемся
- развившемся
- стабильному

4.начальному

Правильный ответ: начальному

Нозологическая форма: кариес эмали. +
Стадия: стадия «белого (мелового) пятна» (начальный кариес). +
Фаза: стабилизация процесса. +
Осложнение: без осложнений.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п. 6.1. Модель пациента

3. Лечение

5. Вопрос

В данной клинической ситуации для проведения индивидуальной гигиены полости рта пациенту рекомендуется использовать зубную щётку

- циркулярную
- стандартную
- профессиональную

4. ортодонтическую

Правильный ответ: ортодонтическую

При наличии у пациента в полости рта брекет-систем рекомендованы: зубная щетка ортодонтическая средней жесткости, противокариозные и противовоспалительные зубные пасты (чередование), зубные ершики, монопучковые щетки, зубные нити (флоссы), ополаскиватели с

противокариозными и противовоспалительными компонентами, ирригаторы.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

Приложение № 2. Общие рекомендации по подбору средств гигиены в зависимости от стоматологического статуса пациента

6. Вопрос

В данной клинической ситуации пациенту рекомендовано использовать суперфлоссы для очищения

1. поверхности брекетов
- 2. под дугой брекет-системы**
3. ямок на зубах
4. фиссур зубов

Правильный ответ: под дугой брекет-системы

Комплекс ежедневного гигиенического ухода за полостью рта у пациентов с несъёмными ортодонтическими конструкциями (брекеты) включает следующие мероприятия: чистку зубов с помощью мануальной ортодонтической зубной щётки с V-образной подстрижкой рабочего щёточного поля, позволяющую максимально эффективно очищать поверхности зубов и брекетов, использование межзубных ёршиков и суперфлоссов для очищения пространств под дугой брекет-системы.

Детская стоматология: учебник / под ред. Янушевича О. О., Кисельниковой Л. П., Топольницкого О. З. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – С. 393-398.

(1)

7. Вопрос

В данной клинической ситуации регулярное проведение профессиональной гигиены рта предотвращает развитие + ____ + заболеваний пародонта

1. идиопатических
- 2. воспалительных**
3. дистрофических
4. опухолевых

Правильный ответ: воспалительных

Профессиональная гигиена полости рта включает удаление с поверхности зуба над- и поддесневых зубных отложений и позволяет предотвратить развитие кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта (уровень убедительности доказательств А).

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п. 6.1.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

8. Вопрос

В данной клинической ситуации при кариесе эмали пациенту рекомендовано применение ополаскивателей для полости рта, содержащих соли

1. магния

2. калия
3. стронция

4. фтора

Правильный ответ: фтора

Зубная щётка мягкая или средней жёсткости, противокариозные зубные пасты – фторид- и кальцийсодержащие (соответственно возрасту), зубные нити (флоссы), фторидсодержащие ополаскиватели.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

Приложение № 2. Общие рекомендации по подбору средств гигиены в зависимости от стоматологического статуса пациента

9. Вопрос

Для лечения кариеса эмали в стадии пятна пациенту проводят курс ____ терапии

1. противовоспалительной
2. антигистаминной
3. десенсибилизирующей

4. реминерализующей

Правильный ответ: реминерализующей

Основными методами лечения кариеса эмали в стадии пятна является реминерализующая терапия и фторирование (уровень убедительности доказательств В).

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п. 6.1.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

10. Вопрос

Курс реминерализующей терапии в данной клинической ситуации состоит из ____ аппликаций

1. 10-15

2. 5-10
3. 2-5
4. 20-25

Правильный ответ: 10-15

Основными методами лечения кариеса эмали в стадии пятна является реминерализующая терапия и фторирование (уровень убедительности доказательств В).

Курс реминерализующей терапии состоит из 10-15 аппликаций (ежедневно или через день).

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п. 6.1.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов. Реминерализующая терапия

4. Вариатив

11. Вопрос

После аппликации реминерализующим средством пациенту рекомендуют не принимать пищу в течение

1. 20-30 минут
2. 1-1,5 часов

3. 2-3 часов

4. 10-15 минут

Правильный ответ: 2-3 часов

После проведения процедуры больному рекомендуют не принимать пищу в течение 2-3 часов.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п. 6.1.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов. Реминерализующая терапия

12. Вопрос

Длительность индивидуальной чистки зубов составляет ____ минуты/минут/минуту

1. 3

2. 1

3. 5

4. 4

Правильный ответ: 3

Длительность чистки составляет 3 минуты.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п. 6.1.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи. Алгоритм обучения гигиене рта

1. План обследования

1. Вопрос

Необходимым инструментальным методом обследования для постановки диагноза является

1. реография

2. ортопантомография

3. электрокардиография

4. биопсия

Правильный ответ: ортопантомография

Для первичной диагностики воспаления, травмы, опухоли, деформации наиболее эффективна ортопантомография.

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. Результаты инструментального метода обследования

3.1. Ортопантомография

В области верхушки корней 4.6 зуба выявлен очаг деструкции костной ткани округлой формы с чёткими контурами диаметром 0,9 см.

3.2. Реография

Отсутствие клинически значимых изменений.

2. Диагноз

2. Вопрос

Основным диагнозом пациента является

1. Острый лимфаденит лица, головы и шеи

2. Воспалительные заболевания челюстей

3. Злокачественное новообразование нижней челюсти

4. Флегмона и абсцесс области рта

Правильный ответ: Воспалительные заболевания челюстей

На основе комплексного анализа жалоб, анамнеза болезни и жизни, оценки функционального состояния организма и сопутствующих заболеваний, комплексного изучения местной симптоматики, а также результатов диагностических исследований врач мысленно создает общую картину болезни.

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. 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.

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

(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.

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)