

Стоматология - кейс 1

Materials for the selected specialty

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

Стоматология - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Стоматология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Мужчина 33 лет, обратился в приемное отделение клиники челюстно-лицевой хирургии.

1.2. Жалобы

на

* боли в области нижней челюсти слева.

1.3. Анамнез заболевания

Вчера споткнулся на улице, упал и ударился лицом об асфальт. Сознания не терял, вечером появились сильные головные боли. Тошноты, рвоты, эпизодов амнезии не отмечает. На утро сегодняшнего дня отмечает сильную боль в области нижней челюсти, болезненное открывание рта, в связи с чем обратился к врачу-хирургу в поликлинику по месту жительства. Был направлен в клинику челюстно-лицевой хирургии.

1.4. Анамнез жизни

- * Сопутствующие заболевания: бронхиальная астма с частыми обострениями.
- * Вредные привычки: отрицает.
- * Профессиональных вредностей не имеет, системный администратор.
- * Аллергическая реакция на новокаин, лидокаин в виде крапивницы, пыльцу растений.

1.5. Объективный статус

Больной в сознании. Состояние средней тяжести. Вес 70 кг, рост 176 см. Температура тела 37,1 °С. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст.

Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.

Лицо асимметрично за счет наличия отека и гематомы в щечной области слева. Кожные покровы лица чистые. Открывание рта 3 см, резко болезненное. Носовое дыхание не затруднено. Глотание свободное, безболезненное. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

При пальпации нижней челюсти определяется "ступенька" по краю нижней челюсти в области тела слева. Симптом прямой и не прямой нагрузки положительный в области тела нижней челюсти слева и мышечкового отростка слева.

Прикус: ортогнатический. Преддверие рта глубокое. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, умеренно увлажнена, без патологических высыпных элементов. Имеется участок кровоизлияния в слизистую оболочку в области 3.3-3.4 зубов. Перкуссия 3.3,3.4 зубов слабо болезненная, подвижность не значительная.

1. План обследования

1. Вопрос

К необходимым в данной ситуации современным инструментальным методам исследования относится

1. внутриротовая рентгенография зубов
2. ультразвуковая диагностика сосудов головного мозга
3. УЗИ челюстно-лицевой области

4. компьютерная томография челюстно-лицевой области

Правильный ответ: компьютерная томография челюстно-лицевой области

Для диагностики переломов костей лицевого скелета рекомендуется использовать компьютерное осевое томографическое исследование на компьютерном томографе по 3D-программе с визуализацией изображения в трехмерном пространстве.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Перелом нижней челюсти. 2020 г.

(1)

3. Результаты инструментального метода обследования

3.1. Компьютерная томография челюстно-лицевой области



агеева_05_рис1.jpg

2. Вопрос

Пациенту необходимо выполнить метод лабораторной диагностики

1. иммунологическое исследование
2. **клинический анализ крови**
3. определение группы крови и резус-принадлежности

4. коагулограмму

Правильный ответ: клинический анализ крови

Лабораторное обследование пациентов с переломами нижней челюсти включает общий анализ крови (ОАК) с лейкоцитарной формулой.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Перелом нижней челюсти. 2020 г.

(1)

5. Результаты метода обследования

5.1. Клинический анализ крови

| показатели | ед. измерения | данные исследования | среднее для вида |
|---|---------------------|---------------------|---|
| Гематокрит (Hct, PCV) | % | 50,0 | 38,0-55,0 (старше 6 мес) 33,0-42,0 (3-6 мес) // 23,0-34,0 (до 2 мес) |
| Гемоглобин (Hb) | г/л | 165 | 120-180 (старше 6 мес) 110-150 (3-6 мес) // 77-110 (до 2 мес) |
| Эритроциты (RBC) | $\times 10^{12}$ /л | 8,02 | 5,60-8,00 (старше 6 мес) 4,70-6,30 (3-6 мес) // 3,40-4,90 (до 2 мес) |
| Лейкоциты (WBC) | $\times 10^9$ /л | 18,9 | 6,0 - 16,0 |
| Бластные клетки | % | 0 | 0 |
| Миелоциты | % | 0 | 0 |
| Метамиелоциты | % | 0 | 0 |
| Палочкоядерные нейтрофилы | % | 1 | 0 - 3 |
| Сегментоядерные нейтрофилы | % | 81 | 60 - 70 |
| Эозинофилы (EOS) | % | 2 | 0 - 5 |
| Моноциты (MONO) | % | 6 | 2 - 7 |
| Базофилы (BAS) | % | 0 | 0 - 1 |
| Лимфоциты (LYM) | % | 10 | 12-30 (старше 3-х мес) |
| Тромбоциты (PLT) | $\times 10^9$ /л | 531 | 160 - 550 |
| Количество тромбоцитов в п/зр (по мазку при наличии микросгустков в пробе!) | в поле зрения (HPF) | - | > 5 |
| СОЭ | мм/ч | 17 | 1 - 6 |
| Ядерные эритроциты (нормобласты) | на 100 лейкоцитов | 1 | 0 |
| Показатель анизоцитоза эритроцитов (RDW) | % | 17,4 | 11,9 - 18,0 |
| Средняя конц. Hb в эритроците (MCHC) | % | 33,0 | 33,0 - 38,0 |
| Средний объем эритроцита (MCV) | фл (фл) | 62,4 | 62,0 - 72,5 |
| Среднее содержание Hb в эритроците (MCH) | пг | 20,6 | 21,0 - 26,0 |
| Скорректированные (истинные) лейкоциты | $\times 10^9$ /л | 18,7 | 6,0 - 16,0 |
| Палочкоядерные нейтрофилы ABS | $\times 10^9$ /л | 0,19 | 0,00 - 0,30 |
| Сегментоядерные нейтрофилы ABS | $\times 10^9$ /л | 15,28 | 3,00 - 11,50 |
| Эозинофилы ABS | $\times 10^9$ /л | 0,38 | 0,10 - 1,50 |
| Базофилы ABS | $\times 10^9$ /л | 0,00 | 0,00 - 0,10 |
| Моноциты ABS | $\times 10^9$ /л | 1,13 | 0,20 - 1,30 |
| Лимфоциты ABS | $\times 10^9$ /л | 1,89 | 1,00 - 4,80 |

агеева_05_рис2.jpg

2. Диагноз

3. Вопрос

Предполагаемым основным диагнозом является

1. Перелом нижней челюсти в области тела слева и основания мышелкового отростка слева
2. Двусторонний перелом в области углов нижней челюсти
3. Перелом ветви нижней челюсти слева и тела нижней челюсти
4. Двусторонний перелом нижней челюсти в области мышелковых отростков нижней челюсти

Правильный ответ: Перелом нижней челюсти в области тела слева и основания мышелкового отростка слева

Диагностика проводится на основании данных анамнеза, оценки жалоб. При внешнем осмотре определяют нарушение конфигурации лица за счет отека мягких тканей, гематомы, смещения подбородка в сторону от средней линии. На коже могут быть ссадины, кровоподтеки, раны.

Проводится пальпация в симметричных точках. Проверяют симптом нагрузки. С его помощью выявляют болезненный участок кости, соответствующий месту предполагаемого перелома. С помощью последовательной пальпации тела челюсти в области предполагаемого перелома выявляют направление и конфигурацию щели перелома. Определяют синхронность и достаточность амплитуды движений суставных отростков. Оценивают амплитуду движений нижней челюсти, уменьшение свидетельствует о переломе, отмечают смещение подбородка в сторону перелома при открывании рта. Оценивают прикус. Производят перкуссию зубов – перкуссия зубов, между которыми проходит щель перелома, может быть болезненной. При переломе тела челюсти в преддверии полости с язычной стороны и альвеолярной части часто определяется гематома, что является диагностическим признаком, т.к. при ушибе мягких тканей гематома возникает только с вестибулярной стороны. Достоверным признаком перелома является симптом подвижности отломков. Инструментальные методы обследования применяют для уточнения клинического диагноза, оценки эффективности лечения и реабилитации. Данный диагноз поставлен на основании данных анамнеза, жалоб, клинического исследования картины и данных рентгенологического исследования (линия перелома нижней челюсти в области 3.3-3.4 зубов и основания мыщелкового отростка слева).

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Перелом нижней челюсти. 2020 г.

- (1)
- (2)
- (3)

7. Диагноз

S02.6 Перелом нижней челюсти в области тела слева и основания мыщелкового отростка слева

3. Лечение

4. Вопрос

Пациенту показано лечение

1. изготовление гладкой шины-скобы
2. остеосинтез нижней челюсти

3. двучелюстное шинирование по Тигерштедту с наложением межчелюстных эластических тяг

4. ношение теменно-подбородочной пращи

Правильный ответ: двучелюстное шинирование по Тигерштедту с наложением межчелюстных эластических тяг

Несмотря на наличие множества различных методов хирургического лечения переломов нижней челюсти, по-прежнему зачастую предпочтение отдается способам межчелюстной ортопедической иммобилизации, которые, по данным различных клиник, достигают от 63,6% до 90%. При переломах нижней челюсти изготавливают две шины с зацепными петлями на зубы верхней и нижней челюстей. После репозиции отломков и фиксации шин на зацепные петли надевают резиновые кольца под углом, чтобы они создавали компрессию отломков. Периодически (2-3 раза в неделю) проводят осмотр пациента, корректируют прочность фиксации шин, подкручивая лигатуры, меняют резиновые кольца по мере растяжения, обрабатывают преддверие рта антисептическими растворами. Следят за состоянием прикуса, положением отломков и тканей в области перелома.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Перелом нижней челюсти. 2020 г.

- (1)
- (2)

5. Вопрос

В первые дни после травмы для усиления остеокластической резорбции назначают

1. препараты железа
- 2. паратиреоидный гормон**
3. дексаметазон
4. эуфиллин

Правильный ответ: паратиреоидный гормон

Впервые дни после травмы в области перелома развивается воспалительный процесс и происходит резорбция концов отломков. На этом этапе проводят стимуляцию остеокластической резорбции. Назначают паратиреоидный гормон внутримышечно по 2 мл 2 раза в день.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Перелом нижней челюсти. 2020 г.

(1)

6. Вопрос

У пациента на третьи сутки после травмы выявлено нарастание отека мягких тканей, необходимо назначить препараты

- 1. антибактериальные**
2. противогрибковые
3. противовирусные
4. гемостатические

Правильный ответ: антибактериальные

В случае нарастания признаков острого воспаления необходимо назначить антибиотики широкого спектра действия (до определения чувствительности микрофлоры) в сочетании с сульфаниламидными препаратами длительного действия. Используют остеотропные антибиотики: тетрациклин, окситетрациклин, линкомицин.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Перелом нижней челюсти. 2020 г.

(1)

7. Вопрос

На первом этапе репаративного процесса к паратиреоидному гормону рекомендуется назначить

1. препараты солей железа
- 2. тималин**
3. препараты фтора
4. церукал

Правильный ответ: тималин

В первые дни после травмы в области перелома развивается воспалительный процесс и происходит резорбция концов отломков. На этом этапе проводят стимуляцию остеокластической резорбции и активацию иммунитета. Назначают тималин по 30 мг.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Перелом нижней челюсти. 2020 г.

(1)

8. Вопрос

Физиотерапевтическим методом, назначаемым с третьих суток, является

1. ультравысокочастотная терапия

2. электростимуляция

3. ионофорез

4. ультратонотерапия

Правильный ответ: ультравысокочастотная терапия

На третьи сутки назначают ультравысокочастотное излучение (УВЧ-терапию) на послеоперационную область. УВЧ-терапия улучшает кровообращение послеоперационной зоны, увеличивает отток лимфы, способствует быстрому рассасыванию гематомы, уменьшению отека, снижению интенсивности послеоперационных болей. При этом наличие на костной металлической конструкции не является противопоказанием к назначению УВЧ-терапии. Назначают УВЧ мощностью 20-30 Вт по 10 минут 5-7 процедур.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Перелом нижней челюсти. 2020 г.

(1)

9. Вопрос

Через 3-4 недели после шинирования пациенту рекомендуется

1. гирудотерапия

2. массаж лица

3. ношение разгрузочных капп

4. лечебная миогимнастика

Правильный ответ: лечебная миогимнастика

При использовании для иммобилизации двучелюстных шин с резиновыми кольцами открывание рта можно разрабатывать через 3-4 недели после шинирования. В эти сроки отмечается контрактура в области височно-нижнечелюстного сустава и изменения со стороны жевательных мышц в результате длительного обездвиживания нижней челюсти. Для разработки движений в суставах, формирования и укрепления молодой костной мозоли рекомендуется проводить лечебную гимнастику, состоящую из разнообразных и повторяющихся движений нижней челюсти.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Перелом нижней челюсти. 2020 г.

(1)

4. Вариатив

10. Вопрос

Для увеличения остеоиндуктивной активности применяют

1. иммуноглобулин

2. витамин С

3. детралекс

4. препараты железа

Правильный ответ: витамин С

Для увеличения остеоиндуктивной активности применяют витамин С 1,5 мг в сутки.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Перелом нижней челюсти. 2020 г.

(1)

11. Вопрос

Пациенту необходимо назначить стол

1. первый челюстной стол (консистенции сливок)

2. третий

3. двенадцатый

4. второй челюстной

Правильный ответ: первый челюстной стол (консистенции сливок)

Рекомендовано при бимаксиллярном скреплении отломков, при повреждениях с органическими дефектами (губы, язык и др.) назначать пациенту первый челюстной стол и осуществлять кормление с помощью поильника или желудочного зонда. Первый челюстной стол имеет консистенцию сливок. Суточная энергетическая ценность первого челюстного стола составляет 3000-4000 калорий.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Перелом нижней челюсти. 2020 г.

(1)

12. Вопрос

Зубы с периапикальными хроническими очагами в зоне перелома необходимо

1. сохранить после резекции корня

2. сохранить

3. удалить

4. сохранить после эндодонтического лечения

Правильный ответ: удалить

Зубы с периапикальными хроническими очагами всегда потенциально опасны в плане развития воспалительных осложнений рекомендовано удалять из щели перелома зубы с различными патологическими изменениями и состояниями.3.3. Иное лечение.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Перелом нижней челюсти. 2020 г.

(1)