

**КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К
АТТЕСТАЦИИ ПО ПРАКТИКЕ
«СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ»**

Задача №1.1

Больная С., 06.04.1950 года рождения, обратилась 13.04.2020 в ортопедическое отделение с жалобами на частичное отсутствие зубов на нижней челюсти. Пациентке проведено рентгенологическое обследование. При обследовании выявлен участок разряжения костной ткани с четкими контурами округлой формы, размером 1,5х2,1 см в проекции верхушек зубов 2.1, 2.2. Пациентка направлена в хирургическое отделение на консультацию и лечение. В анамнезе: из принесённых заболеваний отмечает ОРВи, ОРЗ, детские болезни, имеет повышенный рвотный рефлекс, аллергическую реакцию отрицает.



ОПТГ



РВГ

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.
2. Опишите рентгенологическую картину на ОПТГ, РВГ.
3. Какие необходимо провести дополнительные методы обследования?
4. Составьте план лечения.

Задача №2

В отделение хирургической стоматологии 28.04.2021 обратилась больная Г. 04.11.1952 г.р., с жалобами на отек и боль в щеке, общую слабость, температуру 37,5°.

Со слов пациентки, неделю назад возникла боль в разрушенном зубе на верхней челюсти слева. Больная к врачу не обращалась, лечилась дома. Через 5 дней появилась припухлость лица слева (со стороны больного зуба), боль в зубе исчезла, но появилась в мягких тканях щеки, верхней челюсти и стала отдавать в ухо, после чего больная обратилась к врачу.

При осмотре, лицо асимметрично за счет отека мягких тканей левой щечной и подглазничной области, кожа слегка гиперемирована, в складку собирается с трудом, при пальпации, определяется болезненный инфильтрат, периферические регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации, открывание рта не ограничено. В полости рта переходная складка в области зубов 2.5, 2.6, 2.7 отечна, гиперемирована, сглажена, при пальпации болезненна. Зуб 2.6 разрушен, перкуссия зуба безболезненна.



Анамнез жизни: ветряная оспа, декомпенсированная форма гипертонии, аллергоанамнез не отягощен.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Составьте план лечения.

Задача 3

В хирургическое отделение обратился пациент Д. 22 лет с жалобами на ноющие боли в правом височно-нижнечелюстном суставе, иррадиирующие в ухо и висок, щелканье, скованность по утрам. Последнее время боли, стали усиливаться при движении нижней челюсти.

Анамнез: считает себя больным в течение недели.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела $36,6^{\circ}\text{C}$, пациент подавлен, раздражен. Пальпация в области ВНЧС болезненна. Кожа в области сустава без изменений, в складку собирается. Открывание рта ограничено до 3,0 см, сопровождается щелчком, при этом подбородок смещается вправо.



Задание:

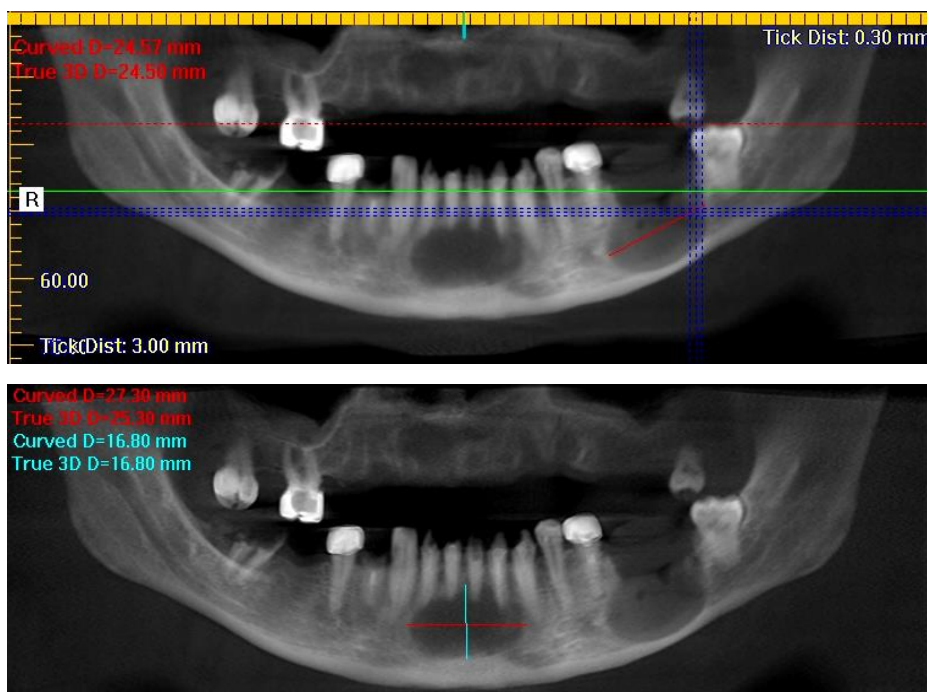
1. Поставьте диагноз.
2. Назовите причины заболевания
3. Проведите дополнительные методы исследования.
4. Назначьте лечение.
5. Прогноз развитие заболевания.

Задача №4

В отделение хирургической стоматологии 13.04.2021 обратилась больная Д., 11.01.1954 г.р., с жалобами на деформацию альвеолярного отростка нижней челюсти слева. При осмотре полости рта обнаружена деформация альвеолярного отростка нижней челюсти за счет вздутия с вестибулярной стороны в области отсутствующих зубов 3.6, 3.7, пальпация данной области безболезненная, в области наибольшего выбухания определяется симптом "пергаментного хруста". Со слов пациентки выбухание на нижней челюсти заметила в конце марта 2021г, обратилась в районную поликлинику, из которой ее направили в Институт стоматологии.

Анамнез жизни: гипертония, сахарный диабет 2 типа, ИБС, стенокардия, аллергическая реакция на новокаин.

В Институте стоматологии проведено рентгенологическое исследование КТ.



Задание:

1. Опишите снимки.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план лечения.

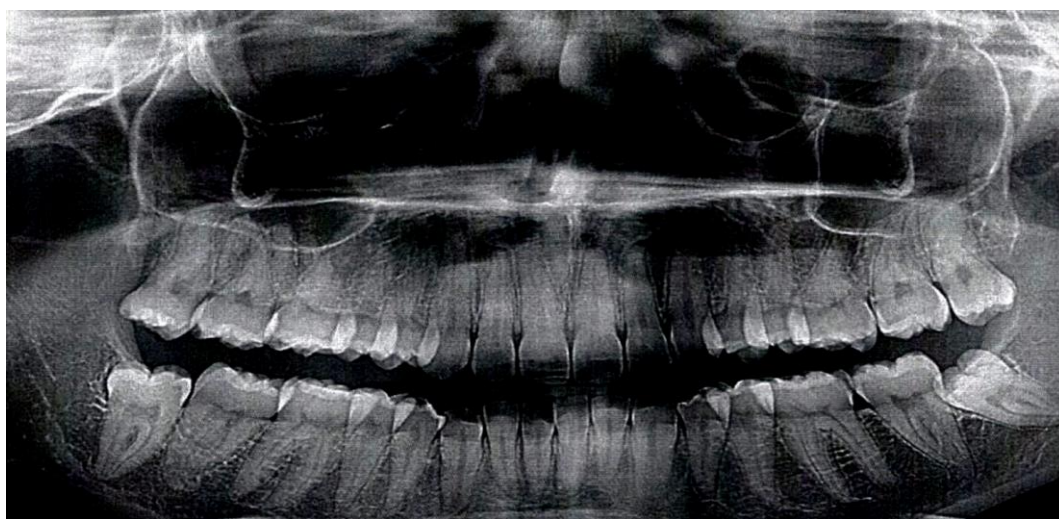
Задача 5

Пациентка М., 26 л. обратилась к стоматологу хирургу с целью удаления зуба 38.

Перенесенные заболевания: со слов, хронический пиелонефрит. Аллергологический анамнез: аллергическая реакция на пенициллиновый ряд антибактериальных препаратов в виде отека Квинке.

St.localis: конфигурация лица не изменена, отмечается отек левой щечной области, поднижнечелюстные лимфатические узлы слева увеличены до 0,7 см в диаметре, слабо болезненны мягко-эластической консистенции, подвижны. Открывание рта свободное.

В полости рта: зуб 3.8 отсутствует, над зубом 3.8 десна гиперемирована, отечна, пальпация ретромолярной области болезненна.



DS: Перикоронит, аномалия положения зуба 3.8, затрудненное прорезывание зуба 3.8.

Показано оперативное вмешательство в объеме удаления зуба 3.8.

Лечение. Операция удаления зуба 3.8: Больной проведена мандибулярная анестезия Sol. Lidocaini 2% - 4 ml. Через 7 минут состояние больной ухудшилось. Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите ошибки врача, если таковые есть.
3. Алгоритм оказания помощи пациентке, перечислите препараты для купирования неотложного состояния.
4. Составьте свой план лечения данной пациентки.

Задача 6

В хирургическое отделение обратился пациент С. 26 лет с жалобами на постоянную боль в нижней челюсти справа, усиление боли во время еды, неприятный запах изо рта.

Со слов пациента, 5 дней назад удалён 4.8 зуб. На второй день появилась боль в области лунки удалённого зуба. Приём пищи стал болезненным. Считает себя почти здоровым, аллергические реакции отрицает.

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Открывание рта в полном объёме, слабо болезненно. При пальпации регионарные лимфатические узлы поднижнечелюстной области справа увеличены, болезненны.

Прикус: ортогнатический.

Осмотр полости рта: в лунке удалённого 4.8 зуба остатки распавшегося кровяного сгустка с неприятным гнилостным запахом. Слизистая оболочка вокруг лунки гиперемирована, отёчна. На контрольной рентгенограмме остаточных корней не выявлено.



Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Что явилось причиной данного состояния?
3. Составьте план лечения.

Задача №7

Больная К. 11.10.1974 года рождения обратилась в хирургическое отделение по экстренной помощи 13.04.2021 с жалобами на резкую боль в области нижней челюсти слева, припухлость нижней губы, угла рта, подбородочной области слева, болезненность при открывании рта, разговоре, температуру.

Из анамнеза 2 дня назад начались боли при накусывании на зуб 3.3 после переохлаждения, затем появилась припухлость и болезненность в области нижней челюсти, температура тела 38,3°C. Симптомы быстро нарастали. При осмотре отмечается припухлость мягких тканей, кожа в цвете не изменена, в складку собирается, поднижнечелюстные лимфатические узлы слева увеличены слабоболезненны. В полости рта зуб 3.3 под ортопедической коронкой, перкуссия данного зуба болезненна. В проекции верхушки корня зуба переходной складке при пальпации определяется воспалительный инфильтрат с признаками флюктуации. На рентгенограмме в области верхушки корня 3.3 зуба определяется участок деструкции костной ткани округлой формы, размером 1,0x0,7 см.

В анамнезе: перенесенные и сопутствующие заболевания отрицает, аллергическую реакцию отрицает.



ОПГ



ВРГ

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.
2. Опишите рентгенологическую картину на ОПТГ, ВКР.
3. По имеющимся данным сделайте предположение о типе течения воспалительной реакции у данной пациентки.
4. Составьте план лечения.

Задача №8

В отделение хирургической стоматологии 24.04.21 обратился больной Е. Евдокимов 15.04.1972г рождения с жалобами на непрекращающиеся боли в правой половине лица, иррадиирующие в правый глаз, висок, ухо, головные боли, тяжесть в правой половине лица, заложенность носа, повышение температуры тела до 38,2 С°, боль при накусывании на зуб 1.6. Со слов пациента в марте 2021 выпала пломба из зуба 1.6, неделю назад зуб 1.6 заболел, затем через 3 дня возникли боли в правой половине лица, которые постепенно нарастали, в день обращения, повысилась температура.

При осмотре отмечается отечность в подглазничной области и сглаженность носогубной складки справа, при пальпации данной области определяется болезненность, кожа бледно-розового цвета, из правой половины носа выделяется небольшое количество гнойного отделяемого. При пальпации поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены до 1 см, мягко-эластической консистенции, слабо болезненные, подвижные.

Анамнез жизни: хронический тонзиллит, аллергические реакции отрицает.



Задание:

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Составьте план лечения.

Задача №9

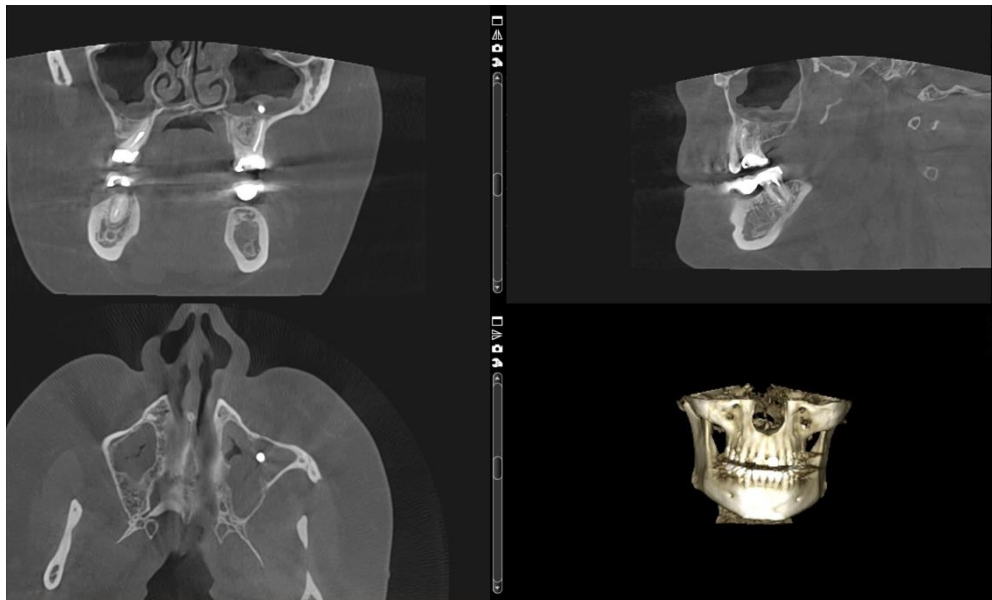
Больной В., 55 лет, обратился 24.04.21 в хирургическое отделение с жалобами на периодические боли при накусывании на зубы верхней челюсти слева, периодическую заложенность левой половины носа.

Из анамнеза было выяснено, что впервые боли появились около года назад.

При обследовании: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы (поднижнечелюстные) пальпируются, не увеличенные, подвижные, безболезненны. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта и преддверия бледно-розового цвета, увлажнена. Пальпация по переходной складке в проекции зубов 2.5, 2.6, 2.7 безболезненна. Перкуссия зубов 2.5, 2.6, 2.7 слабо-болезненна, подвижность зубов отсутствует.

При проведении риноскопии правого носового хода отмечается отек и гиперемия слизистой оболочки носа, в проекции среднего носового хода – наличие слизистого экссудата с примесью гноя, выделяющегося из естественного соустья верхнечелюстного синуса.

На КТ отмечается затемнение левого верхнечелюстного синуса, в толще гиперплазированной слизистой оболочки верхнечелюстного синуса расположено рентген-контрастное инородное тело округлой формы, с четкими границами, размером 0,3х0,3 см. Зуб 2.6 ранее лечен по причине осложнений кариеса.



Задание:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Какие причины привели к попаданию инородного тела в полость левого верхнечелюстного синуса?
3. Составьте план лечения.

Задача №10

Больная К., 17.04.1984 года рождения, обратилась в хирургическое отделение 30.04.2021 с жалобами на ноющую боль в области нижней челюсти справа, припухлость десны в области отсутствующего зуба 4.8. Со слов пациентки боль впервые появилась около 2-х лет назад, появлялась с периодичностью 2-3 раза в месяц.

При осмотре: конфигурация лица не изменена, определяется небольшая припухлость поднижнечелюстной области справа, кожа над ней в цвете не изменена. Пальпация данной области умеренно болезненна, кожа в складку собирается, при пальпации определяются подчелюстные лимфатические узлы 05х05х06 см, безболезненные. Открывание рта ограничено до 3,0 см. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в ретромолярной области справа отечна, гиперемирована, при пальпации резко болезненна; в области дистальной поверхности зуба 4.7 определяется гнойное отделяемое. Зуб 47 интактный, перкуссия безболезненна, подвижность 2-й степени.

В анамнезе: из принесённых заболеваний отмечает ОРВИ, ОРЗ, детские болезни, аллергические реакции отрицает.



Срезы компьютерной томографии в области зуба 4.8

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.
2. Опишите представленную компьютерную томографию.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Составьте план лечения.
5. Какие осложнения могут возникнуть при отсутствии адекватного лечения?