



УРАЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ

**Автономная некоммерческая организация высшего
образования
«Уральский медицинский институт»**

**Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и
промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**

**Б1.О.57 Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
Обязательная часть**

Специальность 31.05.03 Стоматология

квалификация: врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок обучения: 5 лет

Фонд оценочных средств по дисциплине рассмотрен и одобрен на заседании Ученого совета института (протокол № 2 от 07.06.2024 г.) и утвержден приказом ректора № 34 от 07.06.2024 года.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации фонда оценочных средств по дисциплине:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный Приказом Министра науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984.

2) Общая характеристика образовательной программы.

3) Учебный план образовательной программы.

4) Рабочая программа учебной дисциплины.

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	<p>ИОПК 2.1 Знает: порядки оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; методику анализа результатов собственной деятельности</p> <p>ИОПК 2.2 Умеет: провести анализ результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями; составить план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности</p> <p>ИОПК 2.3 Имеет практический опыт: участия в клинической (клинико-анатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности</p>
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	<p>ИОПК 5.1 Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИОПК 5.2 Умеет: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностировать у детей и взрослых наиболее распространенную патологию; выявлять факторы риска онкологических заболеваний; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей и взрослых на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты консультаций</p>

		<p>врачами-специалистами детей и взрослых; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИДОПК 5.3 Имеет практический опыт: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -</p>
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	<p>ИОПК 6.1 Знает: методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах</p> <p>ИОПК 6.2 Умеет: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p>

		<p>ИОПК 6.3 Имеет практический опыт: разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями; подбора и назначение немедикаментозного лечения детям и взрослым с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; оказания медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>
Профессиональные компетенции		
ПК-1	Способен к проведению диагностики и детей взрослых стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	<p>ИПК 1.1 Знает:</p> <p>Общие вопросы организации медицинской помощи взрослому населению и детям. Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации строение зубов Гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза. Анатомо-функциональное состояние органов челюстно-лицевой области с учетом возраста. Нормальную и патологическую физиологию зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции. Роль гигиены полости рта, питания и применения фторидов в предупреждении заболеваний зубов и пародонта Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями. Цели и задачи индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта. Гигиенические индексы и методы их определения Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у детей и</p>

		<p>взрослых со стоматологическими заболеваниями. Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых. Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у детей и взрослых. Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов. Медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования. Медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями. Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях. Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями. Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи. Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме. Санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p> <p>ИПК 1.2 Умеет:</p> <p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний</p> <p>Интерпретировать информацию, полученную от детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями. Применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>Диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстно-лицевой области</p> <p>Выявлять у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области</p> <p>Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых со стоматологическими</p>
--	--	--

		<p>заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Направлять детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направлять детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты основных(клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p> <p>Формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИПК 1.3 Имеет практический опыт:</p> <p>Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний</p> <p>Осмотра и физикального обследование детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Диагностики у детей и взрослых:</p> <ul style="list-style-type: none"> - кариеса зубов, - некариозных поражений, - заболеваний пульпы и периодонта, - пародонта, - слизистой оболочки рта и губ, - дефектов зубов, - дефектов зубных рядов, - зубочелюстных деформаций, - аномалий зубов и челюстей, - полного отсутствия зубов <p>Выявления у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области</p>
--	--	---

		<p>Формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Направления детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи взрослому населению и детям, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p> <p>Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p> <p>Постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	<p>ИПК 2.1 Знает:</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Стандарты медицинской помощи</p> <p>Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях</p> <p>Группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний</p> <p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при</p>

		<p>стоматологических заболеваниях Материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии</p> <p>Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации; строение зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза</p> <p>ИПК 2.2 Умеет:</p> <p>Разрабатывать план лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстнолицевой области</p> <p>Проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение):</p> <ul style="list-style-type: none"> - обучение гигиене полости рта и зубов индивидуальное, подбор средств и предметов гигиены полости рта - контролируемая чистка зубов - профессиональная гигиена полости рта и зубов - инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевой области - местное применение реминерализующих препаратов в области зуба - глубокое фторирование эмали зуба - запечатывание фиссуры зуба герметиком - профессиональное отбеливание зубов - сошлифовывание твердых тканей зуба - восстановление зуба пломбой с использованием стоматологических цементов, материалов химического отверждения, фотополимеров -восстановление зубов с нарушением контактного пункта - восстановление зуба пломбировочным материалом с использованием анкерных штифтов - наложение девитализирующей пасты - пульпотомия (ампутация коронковой пульпы) - экстирпация пульпы - инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала - пломбирование корневого канала зуба пастой, гуттаперчевыми штифтами - удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом) - ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба - закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба - наложение лечебной повязки при заболеваниях пародонта в области одной челюсти - назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов - назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов):</p> <ul style="list-style-type: none"> - удаление зуба - удаление временного зуба - удаление постоянного зуба - вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса <p>Проводить поэтапную санацию полости рта (исключая санацию полости рта у детей в условиях анестезиологического пособия)</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе ортопедические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая протезирование на зубных имплантатах, технологии автоматизированного изготовления ортопедических конструкций, полные съемные пластиночные и бюгельные протезы):</p> <ul style="list-style-type: none"> - получение анатомических и функциональных оттисков - восстановление зуба коронкой - восстановление целостности зубного ряда несъемными мостовидными протезами - протезирование частичными съемными пластиночными протезами - коррекция съемной ортопедической конструкции - снятие несъемной ортопедической конструкции. <p>Интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области</p> <p>Проводить консультирование детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам специалистам</p> <p>Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p>
--	--	---

		<p>ИПК 2.3 Имеет практический опыт:</p> <p>Разработки плана лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначения диетического питания, лечебно-оздоровительного режима при лечении стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнения медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценки результатов медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Подбора вида и проведения местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Консультирования детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определения показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам</p> <p>Подбора и назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов</p> <p>Подбора и назначение немедикаментозного лечения детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных,</p>
--	--	--

		<p>возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме</p> <p>Оказания медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме</p> <p>Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>
--	--	--

2. Перечень тем, вопросов, практических заданий для подготовки к промежуточной аттестации:

Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Место челюстно-лицевой хирургии среди других дисциплин. Взаимосвязь ее с другими разделами стоматологии. Профилактическое направление этих специальностей.

2. Осложнения воспалительных процессов челюстно-лицевой области. Сепсис, медиастенит, тромбофлебит вен лица, тромбоз пещеристого синуса. Клиника, диагностика, лечение.

3. Принципы организации помощи населению в городах и сельской местности с патологией челюстно-лицевой области и зубочелюстного аппарата. Виды помощи: стационарная, плановая, неотложная, экстренная. Организация и оборудование челюстно-лицевого отделения в стационаре.

4. Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Этиология и патогенез. Иммунобиологические особенности тканей челюстно-лицевой области. Влияние антибактериальной резистентности тканей полости рта на развитие одонтогенной инфекции.

5. Хирургическая анатомия межфасциальных и межмышечных клетчаточных пространств головы и шеи. Иннервация и кровоснабжение зубов, челюстей и органов челюстно-лицевой области и ротовой полости.

6. Общая клиническая характеристика абсцессов и флегмон окологлазничных и смежных с ними областей. Топографическая и дифференциальная диагностика. Пути распространения инфекции в тканях челюстно-лицевой области.

7. Принципы комплексного лечения окологлазничных абсцессов и флегмон. Обезболивание при оперативных вмешательствах по поводу абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.

8. Абсцесс и флегмона поднижнечелюстного треугольника, крыловидно-челюстного пространства. Топографическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение.

9. Абсцесс и флегмона подбородочного треугольника, челюстно-язычного желобка топографическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение.

10. Флегмона дна полости рта. Топографическая анатомия. Клиника,

диагностика, лечение. Возможные осложнения.

11. Гнилостно-некротическая флегмона (ангина Людвига). Топографическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение. Возможные осложнения.

12. Абсцесс и флегмона околоушно-жевательной области. Топографическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение.

13. Флегмона подмассетериальной и позадичелюстной области. Топографическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение.

14. Абсцесс и флегмона окологлоточного пространства. Топографическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение. Возможные осложнения.

15. Клиническая картина свежих огнестрельных ран мягких тканей лица, нижней челюсти, верхней челюсти, скуловой кости и дуги. Сочетанные ранения. Изменение клинической картины огнестрельных ран лица в зависимости от срока с момента ранения. Особенности клиники сквозных, слепых и касательных ранений, пулевых и осколочных, проникающих и непроникающих в первично инфицированные полости.

16. Основные методы операций для исправления размеров и формы нижней челюсти. Оперативные вмешательства в области нижней челюсти. Оперативное исправление формы и положения верхней челюсти. Особенности оперативной техники, иммобилизации и послеоперационного ведения. Контурная пластика для исправления формы лица и челюстей.

17. Аномалии развития и деформации челюстей. Основные виды деформаций челюстей: недоразвитие (микрогнатия) или чрезмерное развитие (макрогнатия) верхней или нижней челюсти, или отдельных их участков (прогнатия и ретрогнатия), открытый прикус. Клинические проявления, функциональные и эстетические нарушения. Показания к хирургическому лечению.

18. Острый и хронический лимфаденит челюстно-лицевой области и шеи. Этиология. Патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Клиника. Лечение.

19. Костная пластика челюстей. Виды и причины дефектов нижней челюсти. Показания к костной пластике. Биологическое обоснование костной пластики. Виды трансплантатов. Возможности применения консервированной кости и методы консервации. Методы фиксации трансплантатов и фрагментов нижней челюсти при костно-пластических операциях

20. Неогнестрельные повреждения мягких тканей лица. Классификация. Клиника, лечение. Вывихи нижней челюсти. Лечение. Вывихи и переломы зубов, альвеолярного отростка. Классификация, клиника, диагностика и лечение

21. Неогнестрельные переломы нижней челюсти. Классификация. Принципы лечения пострадавших с переломами челюстей – репозиция и иммобилизация отломков, медикаментозное лечение и физиотерапия, профилактика осложнений.

22. Лечение пострадавших с переломами нижней челюсти. Оказание первой врачебной помощи. Способы репозиции отломков и их иммобилизация. Временная. Транспортная. Постоянная (лечебная) иммобилизация. Методы остеосинтеза.

23. Переломы костей средней зоны лица: скуловой кости и дуги, стенок орбиты, верхней челюсти, множественные переломы. Клинические проявления переломов. Виды переломов. Классификация. Особенности лечения. Лечебные (постоянные) способы репозиции и закрепления отломков.

24. Сочетанные повреждения челюстно-лицевой области. Диагностика, лечение. Особенности оказания медицинской помощи при сочетанных травмах лица. Воспалительные осложнения, развивающиеся при лечении пострадавших с неогнестрельной травмой лица (нагноение мягких тканей, костной раны, травматический остеомиелит, замедленная консолидация). Клиника, диагностика, лечение.

25. Общая характеристика, классификация, клиническое течение, диагностика, лечение огнестрельных ранений и повреждений челюстно-лицевой области, их осложнений и последствий, особенности организации хирургической стоматологической помощи в ВС РФ в мирное время.

26. Огнестрельные повреждения лица. Баллистика. Поражающие факторы: энергия и скорость пули, осколка, головная ударная волна, временная пульсирующая полость. Температура ранящего снаряда. Зоны поражения тканей в раневом канале.

27. Термические повреждения (ожоги и отморожения) лица. Повреждения кислотами, щелочами, боевыми отравляющими веществами. Клиника, диагностика, лечение раненых с этими повреждениями.

28. Основные принципы организации этапного лечения раненых в челюстно-лицевую область в сухопутных войсках и Военно-морском флоте в военное время, в локальных конфликтах и медицине катастрофы, в миротворческих операциях. Объем и порядок оказания помощи военнослужащим с ранениями и повреждениями челюстно-лицевой области на догоспитальных этапах медицинской эвакуации в военное время.

29. Кисты челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.

30. Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.

31. Виды дефектов и деформаций челюстно-лицевой области, причины их возникновения. Врожденные, посттравматические, дефекты и деформации, возникшие в результате воспали-тельных и онкологических процессов.

32. Пластика местными тканями, виды операций. Преимущества, недостатки, показания, противопоказания. Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области. Замещение дефектов губ лоскутами со щек, с области носогубных борозд, с другой губы. Устранение микростомы, пластика углов рта.

33. Пластика с применением приемов свободной пересадки тканей. Возможности применения ауто-, алло-, ксеннотрансплантации различных тканей в челюстно-лицевой хирургии. Эксплантация. Свободная пересадка кожи. Пересадка васкуляризированных полнослойных лоскутов с применением приемов наложения микрососудистых швов.

34. Разработка и внедрение в практику стебельчатого лоскута В.П. Филатова. Биологическое обоснование его применения. Использование филатовского стебля для замещения дефектов различных отделов лица и органов полости рта. Формирование носа из кожи филатовского стебля по методу Ф.М. Хитрова.

35. Классификация аппаратов, применяемых в челюстно-лицевой ортопедической стоматологии. Неогнестрельные повреждения челюстно-лицевой области. Виды и классификация.

36. Организационные и лечебные мероприятия в этапной реабилитации больных с множественной травмой

37. Шины, применяемые для лечения переломов челюстей. Методика наложения, шины Тигерштедта

38. Сроки использования шин и аппаратов, применяемых при переломах челюстей

39. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппаратов, применяемых при резекции нижней челюсти.

40. Протезирование при срединных дефектах твердого нёба при сохраненных зубах на верхней челюсти

41. Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Разработка плана лечения.

3. Тестовые задания

Вопрос № 1

Укажите основные симптомы одонтогенной флегмоны поднижнечелюстной области:

- A. болезненный инфильтрат в позадичелюстной ямке
- B. воспалительная контрактура II-III степеней
- C. болезненный инфильтрат в поднижнечелюстной области
- D. гиперемия кожных покровов в поднижнечелюстной области
- E. наличие флюктуации в подъязычной области

Вопрос № 2

Укажите симптомы одонтогенных флегмон подвисочной и крылонебной ямок:

- A. увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов
- B. болезненный инфильтрат в поднижнечелюстном треугольнике
- C. воспалительная контрактура I-II степеней
- D. гиперемия кожных покровов скуловой области
- E. болезненный инфильтрат в области бугра верхней челюсти

Вопрос № 3

Укажите основной симптом одонтогенных флегмон околоушно-жевательной области:

- A. инфильтрат в околоушно-жевательной области
- B. гиперемия кожных покровов в околоушно-жевательной области
- C. гнойное отделяемое из устья выводного протока околоушной слюнной железы
- D. воспалительная контрактура II-III степеней
- E. инфильтрат в поднижнечелюстном треугольнике

Вопрос № 4

Укажите основной симптом одонтогенных флегмон окологлоточного пространства:

- A. воспалительная контрактура I-II степеней
- B. припухлость щечной области
- C. болезненный инфильтрат под углом нижней челюсти
- D. болезненное затрудненное глотание
- E. суженность зева за счет выбухания боковой стенки глотки

Вопрос № 5

Укажите основной симптом одонтогенных флегмон крыловидно-челюстного пространства:

- A. припухлость щечной области
- B. болезненный инфильтрат под углом нижней челюсти
- C. болезненный инфильтрат в области крыловидно-челюстной складки
- D. покраснение кожи в поднижнечелюстной области
- E. воспалительная контрактура III степени

Вопрос № 6

Укажите основной симптом одонтогенных флегмон позадищелюстной области:

- A. припухлость щечной области
- B. болезненный инфильтрат в позадищелюстной ямке
- C. сужение наружного слухового прохода
- D. болезненный инфильтрат в области крыловидно-челюстной складки
- E. воспалительная контрактура III степени

Вопрос № 7

Укажите основной симптом одонтогенных флегмон дна полости рта:

- A. полуоткрытый рот, отечность языка, его смещение кверху и кзади
- B. болезненный инфильтрат в области дна полости рта
- C. припухлость щечной области
- D. воспалительная контрактура I-II степеней

Е. вынужденное положение больного из-за затрудненного дыхания

Вопрос № 8

Определите лечебные мероприятия больным с одонтогенными флегмонами при поступлении в стационар:

- А. назначение антибактериальных препаратов
- В. лечение причинного зуба
- С. вскрытие флегмоны
- Д. удаление причинного зуба

Вопрос № 9

Укажите флегмону, при которых применяются внеротовые разрезы:

- А. подъязычной области
- В. подвисочной ямки
- С. челюстно-язычного желобка
- Д. поднижнечелюстной области
- Е. подглазничной области

Вопрос № 10

Затруднение при глотании появляется при флегмоне:

- А. височной
- В. скуловой
- С. щечной области
- Д. дна полости рта
- Е. околоушно-жевательной

Вопрос № 11

Затруднение при глотании появляется при флегмоне:

- А. височной
- В. скуловой
- С. щечной области
- Д. околоушно-жевательной
- Е. окологлоточного пространства

Вопрос № 12

Типичным клиническим признаком флегмоны подвисочной области является:

- А. симптом "песочных часов"
- В. отек губо-щечной складки и подподбородочной области
- С. отек и гиперемия щечной области
- Д. гиперемия кожи в области нижней губы
- Е. инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстной области

Вопрос № 13

Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне височной

области чаще всего бывает абсцесс:

- A. в клыковой ямке
- B. в щечной области
- C. в крыловидно-небной ямке
- D. в подподбородочной области
- E. в поднижнечелюстной области

Вопрос № 14

Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне височной области чаще всего бывает абсцесс:

- A. в клыковой ямке
- B. в щечной области
- C. в подподбородочной области
- D. в поднижнечелюстной области
- E. в окологлоточном пространстве
- F. в подвисочной ямке

Вопрос № 15

Признаком перфорации дна верхнечелюстной пазухи является:

- A. носовое кровотечение
- B. кровотечение из лунки
- C. перелом альвеолярного отростка
- D. выделение из лунки пенистой крови

Вопрос № 16

Одонтогенной причиной развития абсцесса и флегмоны языка является воспалительный процесс в области:

- A. верхней губы
- B. зубов нижней челюсти
- C. зубов верхней челюсти
- D. лимфоузлов щечной области
- E. лимфоузлов околоушной области

Вопрос № 17

Наиболее частой неodontогенной причиной развития абсцесса и флегмоны языка является:

- A. травма языка
- B. фурункул нижней губы
- C. лимфаденит щечной области
- D. лимфаденит околоушной области
- E. острый периодонтит зубов нижней челюсти

Вопрос № 18

Неodontогенной причиной развития ангины Людвига является

воспалительный процесс в области:

- А. верхней губы
- В. небных миндалин
- С. зубов верхней челюсти
- Д. лимфоузлов щечной области
- Е. лимфоузлов околоушной области

Вопрос № 19

Характерной особенностью клинической картины ангины Людвига является поражение:

- А. височной и подвисочной областей
- В. височной, щечной областей и клыковой ямки
- С. всех клетчаточных пространств дна полости рта
- Д. крыловидно-небной, височной и подвисочной областей
- Е. крыловидно-небной, височной, подвисочной и крыловидно-нижнечелюстной областей

Вопрос № 20

Укажите основное лечебное мероприятие при остром одонтогенном гайморите:

- А. промывание пазухи растворами антисептиков
- В. радикальная гайморотомия
- С. назначение антибиотиков и сульфаниламидных препаратов
- Д. удаление причинного зуба
- Е. закапывание сосудосуживающих препаратов в нос

Вопрос № 21

Для репозиции скуловой кости при ее переломе применяют:

- А. распатор
- В. зажим Кохера
- С. крючок Фарабефа
- Д. крючок Лимберга.

Вопрос № 22

Укажите правильную последовательность формирования рубца:

- А. набухание, уплотнение, эпителизация, размягчение
- В. уплотнение, эпителизация, набухание, размягчение
- С. эпителизация, набухание, уплотнение, размягчение
- Д. эпителизация, уплотнение, набухание, размягчение.

Вопрос № 23

Минипластины к отломкам челюстей фиксируют:

- А. спицей
- В. шурупами
- С. проволочной лигатурой

Д. костным клеем.

Вопрос № 24

Основные симптомы перелома скуловой кости:

- А. гематома скуловой области
- В. деформация носа, гематома
- С. кровоизлияние в нижнее веко
- Д. симптом «ступени», затрудненное открывание рта.

Вопрос № 25

Если один ранящий агент у одного раненого повреждает несколько органов, то ранение называется: А. одиночное

- В. множественное
- С. сочетанное
- Д. комбинированное.

Вопрос № 26

Метод предупреждения развития раневой инфекции в огнестрельной ране:

- А. ранняя хирургическая обработка
- В. промывание раны антисептическими растворами
- С. назначение антибактериальных средств
- Д. назначение противовоспалительных средств.

Вопрос № 27

Для иммобилизации переломов беззубых челюстей применяется шина:

- А. Порта
- В. Ванкевич
- С. Тигерштедта
- Д. Лимберга.

Вопрос № 28

Хирургические методы иммобилизации переломов верхней челюсти:

- А. дуга Энгля
- В. метод Адамса
- С. остеосинтез по Макиенко
- Д. наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой.

Вопрос № 29

У больного имеется пулевое ранение, а также повреждение кожи от воздействия боевыми отравляющими веществами. Назовите это ранение:

- А. одиночное
- В. множественное
- С. сочетанное
- Д. комбинированное.

Вопрос № 30

Минипластины для остеосинтеза переломов челюстей изготавливаются из:

- А. стали
- В. бронзы
- С. титана
- Д. алюминия.

Вопрос № 31

Кюретаж лунки при удалении временного зуба проводится

- А. не проводится
- В. всегда
- С. при удалении однокорневого зуба
- Д. при удалении многокорневого зуба
- Е. при эффективном обезболивании

Вопрос № 32

Для детей в возрасте четырёх - пяти лет наиболее характерен вид травмы

- А. вывих зуба
- В. перелом зуба на уровне коронки
- С. перелом корня зуба
- Д. перелом челюсти
- Е. вывих височно-нижнечелюстного сустава

Вопрос № 32

При воспалении лимфангиомы челюстно-лицевой области методом лечения является

- А. курс антибактериальной, противовоспалительной, десенсебилизирующей терапии
- В. склерозирующая терапия
- С. хирургическое – вскрытие инфильтрата
- Д. хирургическое – частичное или полное удаление образования
- Е. лучевая терапия

Вопрос № 33

Основной симптом неврита тройничного нерва

- А. спазм мимической мускулатуры
- В. длительные парестезии
- С. длительные ноющие боли
- Д. кратковременные парестезии
- Е. сильные кратковременные приступообразные боли

Вопрос № 34

Основной симптом невралгии тройничного нерва

- A. симптом Венсана
- B. длительные парестезии
- C. длительные ноющие боли
- D. кратковременные парестезии
- E. сильные кратковременные приступообразные боли

Вопрос № 35

Боли при невралгии 1 ветви тройничного нерва распространяются

- A. в нижней трети лица
- B. в средней трети лица
- C. по всему лицу
- D. в верхней трети лица
- E. в затылочной области

Вопрос № 35

Боли при невралгии 2 ветви тройничного нерва распространяются

- A. в нижней трети лица
- B. в средней трети лица
- C. по всему лицу
- D. в верхней трети лица
- E. в затылочной области

Вопрос № 36

Боли при невралгии 3 ветви тройничного нерва распространяются

- A. в нижней трети лица
- B. в средней трети лица
- C. по всему лицу
- D. в затылочной области
- E. в верхней трети лица

Вопрос № 37

Острый артрит ВНЧС необходимо дифференцировать с

- A. острым отитом
- B. острым гайморитом
- C. околоушным гипергидрозом
- D. переломом верхней челюсти
- E. флегмоной поднижнечелюстной области

Вопрос № 38

Диагноз артрита ВНЧС ставят на основании

- A. данных клинического анализа крови
- B. ЭОД

- C. кожных проб
- D. клинико-рентгенологического исследования
- E. данных синциаграфии

Вопрос № 39

Лечение контрактур нижней челюсти

- A. комплексное
- B. хирургическое
- C. консервативное
- D. физиотерапевтическое
- E. гомеопатическое

Вопрос № 40

Деформация костных суставных элементов ВНЧС на рентгенограмме является диагностическим признаком

- A. острого неспецифического артрита
- B. синдрома болевой дисфункции
- C. вывиха ВНЧС
- D. остеоартроза
- E. калькулезного сиалоаденита

Вопрос № 41

К внутрисуставному диску и капсуле внчс прикрепляется

- A. жевательная мышца
- B. глубокие слои височной мышцы
- C. латеральная крыловидная мышца
- D. медиальная крыловидная мышца
- E. двубрюшная мышца

Вопрос № 42

«Операцией выбора» при раке нижней губы II стадии является:

- A. резекция опухоли
- B. операция Ванаха
- C. прямоугольная резекция нижней губы
- D. клиновидная резекция нижней губы
- E. резекция нижней губы с пластикой по Брунсу

Вопрос № 43

Дифференциальную диагностику злокачественной опухоли губы следует проводить с:

- A. сифилитической язвой
- B. плоскоклеточной папилломой
- C. хейлитом Манганотти
- D. пигментной ксеродермой
- E. хронической трещиной

Вопрос № 44

Тактика врача-стоматолога при подозрении на злокачественную опухоль слизистой оболочки полости рта:

- A. выяснение и устранение причинных факторов
- B. проведение комплексного обследования
- C. иссечение очага поражения
- D. направление пациента в специализированное лечебное учреждение

Вопрос № 45

Наиболее частой локализацией злокачественной опухоли слизистой оболочки полости рта является:

- A. щека
- B. твердое и мягкое небо
- C. язык
- D. дно полости рта
- E. альвеолярный отросток

Вопрос № 46

Укажите признаки рака языка II T2N0M0 стадии:

- A. опухоль или язва более 4,0см в диаметре
- B. ограничение подвижности языка
- C. контрактура нижней челюсти
- D. одиночные, подвижные метастазы в регионарных лимфатических узлах
- E. отсутствие метастазов

Вопрос № 47

К причинам высокого процента запущенности злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта относятся:

- A. сложность диагностики
- B. недостаточная онконастороженность врачей-стоматологов
- C. низкая медицинская грамотность населения
- D. Все вышеперечисленное

Вопрос № 48

Укажите клинические признаки первичного рака нижней челюсти:

- A. патологическая подвижность одного, а затем и группы зубов без видимых причин
- B. быстрое заполнение лунки удаленного зуба опухолевой, напоминающей грануляции, тканью
- C. постоянные ноющие боли в области нижней челюсти
- D. выпадение или извращение чувствительности поверхностных тканей

В

области, иннервируемой подбородочным нервом
Е. свищи на коже с гнойным отделяемым

Вопрос № 49

Укажите характерные клинические признаки саркомы нижней челюсти:

- А. быстрый рост
- В. медленный рост
- С. лимфогенное метастазирование
- Д. гематогенное метастазирование
- Е. отсутствие метастазов
- Ф. чаще встречается в детском и молодом возрасте

Вопрос № 50

Оптимальной современной методикой одномоментной пластики обширного послеоперационного дефекта нижней челюсти является:

- А. применение остеогенных синтетических материалов
- В. реконструкция титановым имплантатом
- С. использование лиофилизированной кости
- Д. применение реваскуляризированных аутоотрасплататов
- Е. остеоиндуктивные имплантаты

4. Перечень ситуационных задач

Ситуационная задача 1

Больная, 22 лет, обратилась с жалобами на косметический дефект вследствие деформации нижней половины лица, затруднения при откусывании пищи, нарушение речи. При обследовании выявляется выступание верхней челюсти вперед по отношению к нормально развитой нижней челюсти. Передняя группа зубов на верхней челюсти выступает вперед, режущие края которых касаются нижней губы. Верхняя губа укорочена и несколько вздернута вверх, губы не смыкаются. При разговоре произношение губных звуков затруднено. Для решения ситуационной задачи возможно использование информационных технологий

Вопросы

- 1.Какие методы обследования еще необходимо провести? 2.О каком виде деформации челюсти идет речь?
- 3.Какие варианты оперативного лечения?
- 4.мероприятия при реабилитации больных с данной патологией

Ответы

1.Прежде чем приступить к операции по поводу устранения верхней прогнатии необходимо установить границы вмешательства и воспроизвести перемещение отрезка челюстей на гипсовых моделях.

2.На основании описанной клинической картины можно предположить верхнюю прогнатию.

3. В тех случаях, когда центральные и боковые резцы не удовлетворяют косметическим требованиям, сохранение этих зубов нецелесообразно, может быть предпринято удаление их с коррекцией альвеолярного отростка и замещение зубов мостовидным протезом. Если фронтальная группа зубов удовлетворяет косметическим требованиям, их сохраняют (депульпируют с последующим пломбированием каналов корней). Лечение планируют по распространенным методам хирургического вмешательства по Кон-Стоку или Шухарду, которые состоят в удалении 1.4, 2.4 или 1.5, 2.5, остеотомии альвеолярного отростка верхней челюсти в области перемещаемых зубов. Альвеолярный отросток верхней челюсти вместе с зубами перемещается кзади, устанавливается в желаемой артикуляции с зубами фронтальной группы нижней челюсти, накладываются фиксирующие резиновой тягой бимаксилярные проволочные шины с зацепными петлями, которые удерживают челюсти в правильном положении.

4. Реабилитационный период должен включать физиотерапевтическое лечение, ЛФК, механотерапию

Ситуационная задача 2

Больная, 22 лет, обратилась в клинику с жалобами на деформацию нижнего отдела лица, затрудненное разжевывание пищи. В раннем детстве пациентка перенесла правосторонний отит и остеомиелит нижней челюсти справа. С 11 лет заметила искривление нижнего отдела лица справа. Лечилась у ортодонта. При осмотре отмечается уменьшение размера тела нижней челюсти справа, смещение подбородка на 2,0 см. вправо от средней линии и кзади. Прикус нарушен, перекрестный. Открывание рта свободное.

Вопросы и задания

1. Укажите основной метод лечения. Для решения ситуационной задачи возможно использование информационных технологий

Ответы

1. При правосторонней микрогении с нарушением прикуса (перекрестный прикус) используется основной метод хирургического лечения - правосторонняя остеотомия: ступенчатая остеотомия тела нижней челюсти справа, остеотомия ветви нижней челюсти справа со смещением челюсти вперед, удлинение тела нижней челюсти за счет костного (реберного) трансплантата.

Ситуационная задача 3

Больной, 35 лет, обратился в клинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, невнятность речи, деформацию нижнего отдела лица справа. Из анамнеза выяснено, что два года назад получил огнестрельное ранение нижнего отдела щечной области справа, лежал в госпитале. Рана мягких тканей полностью зарубцевалась, однако остался дефект в области тела нижней челюсти справа. При осмотре на коже выявляется втянутый рубец в правом поднижнечелюстном треугольнике, подвижный. Открывание рта в полном объеме, однако отмечается нарушение прикуса из-за смещения

фрагментов нижней челюсти вправо. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти обнаружен дефект тела нижней челюсти справа, размером 3,0-3,5 см. в области отсутствующих 4.6, 4.5. Края костных фрагментов склерозированы и смещены. Вопросы и задания:

Для решения ситуационной задачи возможно использование информационных технологий

1. Обследование проведено в полном объеме?
2. Составьте план лечения больного.
3. Какие требования необходимо выполнить для снижения вероятности отторжения костного трансплантата в послеоперационном периоде?

Ответы

1. Обследование проведено в полном объеме
2. План лечения: а) клинико-рентгенологическое обследование, обратить внимание на состояние пульпы зубов, граничащих с дефектом нижней челюсти справа; б) анализ состояния мягких тканей в области дефекта нижней челюсти справа. Достаточно ли их для создания хорошего ложа костного трансплантата? в) решить вопрос, откуда взять костный трансплантат (аутопластика: ребро, гребешок подвздошной кости) или гомотрансплантат? г) какой метод фиксации фрагментов нижней челюсти предпочтителен в данном случае?
3. Для успешного лечения и положительного исхода операции костной пластики нижней челюсти справа необходимо обеспечить хорошо выраженную муфту мягких тканей, ложе для трансплантата; рациональную фиксацию фрагментов нижней челюсти с хорошим послеоперационным уходом больного (питание, уход за шинами). Динамическое наблюдение на протяжении 1,5-2,0 месяцев. Физиотерапевтическое лечение, ЛФК.

Ситуационная задача 4

У больного, 55 лет, имеется дефект мягких тканей лобной области после ожога III степени. Верхняя граница дефекта начинается от начала волосистой части головы, боковые границы - в месте перехода лобной области в височные, нижняя граница - в области надбровья. Глубина дефекта на уровне кожи и подкожно-жировой клетчатки.

Вопросы

Для решения ситуационной задачи возможно использование информационных технологий

1. Какой вид хирургического лечения показан в данном случае?
2. Имеет ли значение давность образования дефекта для предстоящей операции? Какие методы реабилитации возможно применить в данном случае?

Ответы

1. В данном случае для устранения дефекта тканей лобной области показано закрытие свободным кожным трансплантатом, взятым с живота или плеча.

2. Гранулирующую поверхность после ожогов III степени желательно

закрывать как можно раньше. Послеоперационный период необходимо дополнить санотонно-курортное лечение

Ситуационная задача 5

Больной, 35 лет, обратился в клинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, невнятность речи, деформацию нижнего отдела лица справа. Из анамнеза выяснено, что два года назад получил огнестрельное ранение нижнего отдела щечной области справа, лежал в госпитале. Рана мягких тканей полностью зарубцевалась, однако остался дефект в области тела нижней челюсти справа. При осмотре на коже выявляется втянутый рубец в правом поднижнечелюстном треугольнике, подвижный. Открывание рта в полном объеме, однако отмечается нарушение прикуса из-за смещения фрагментов нижней челюсти вправо. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти обнаружен дефект тела нижней челюсти справа, размером 3,0-3,5 см. в области отсутствующих 4.6, 4.5. Края костных фрагментов склерозированы и смещены.

Вопросы и задания:

1.Какие методы обследования необходимо провести? 2.Составьте план лечения больного.

3.Какие требования необходимо выполнить для снижения вероятности отторжения костного трансплантата в послеоперационном периоде?

Ответы

1.Компьютерная томография

2.План лечения:

а) клинико-рентгенологическое обследование, обратить внимание на состояние пульпы зубов, граничащих с дефектом нижней челюсти справа;

б) анализ состояния мягких тканей в области дефекта нижней челюсти справа. Достаточно ли их для создания хорошего ложа костного трансплантата?

в) решить вопрос, откуда взять костный трансплантат (аутопластика: ребро, гребешок подвздошной кости) или гомотрансплантат?

г) какой метод фиксации фрагментов нижней челюсти предпочтителен в данном случае?

3.Для успешного лечения и положительного исхода операции костной пластики нижней челюсти справа необходимо обеспечить хорошо выраженную муфту мягких тканей, ложе для трансплантата; рациональную фиксацию фрагментов нижней челюсти с хорошим послеоперационным уходом больного (питание, уход за шинами). Динамическое наблюдение на протяжении 1,5-2,0 месяцев.

Ситуационная задача 6

После ожога кислотой у больной, 40 лет, определяются множественные рубцы слизистой оболочки щечной области справа, приведшие к ограничению открывания рта. Установлен диагноз - рубцовая контрактура нижней челюсти справа (мукозогенная).

Вопросы и задания:

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Наметьте план хирургического лечения.
- 3.Назовите варианты пластики.
- 4.Перечислите возможные осложнения оперативного лечения?
- 5.Методы послеоперационного ведения?

Ответы

- 1.Мукозогенная контрактура нижней челюсти.
- 2.Принцип хирургического вмешательства – рассечение рубцов с пластическим замещением образовавшегося дефекта.
- 3.Свободная пересадка кожи, пластика местными тканями.
- 4.Непосредственно во время хирургического вмешательства – кровотечение, недостаток пластического материала. В ближайшем послеоперационном периоде возможно инфицирование, ишемия или некроз пересаженных тканей. Отдалённые осложнения – рубцовая деформация.
- 5.В послеоперационном периоде рекомендуется механотерапия, физиотерапия.

Ситуационная задача № 7

Больная, 22 лет, обратилась с жалобами на косметический дефект вследствие деформации нижней половины лица, затруднения при откусывании пищи, нарушение речи. При обследовании выявляется выступание верхней челюсти вперед по отношению к нормально развитой нижней челюсти. Передняя группа зубов на верхней челюсти выступает вперед, режущие края которых касаются нижней губы. Верхняя губа укорочена и несколько вздернута вверх, губы не смыкаются. При разговоре произношение губных звуков затруднено.

Вопросы

- 1.О каком виде деформации челюсти идет речь?
- 2.Какие варианты оперативного лечения и послеоперационного периода? Ответы

На основании описанной клинической картины можно предположить верхнюю прогнатию. Прежде чем приступить к операции по поводу устранения верхней прогнатии необходимо установить границы вмешательства и воспроизвести перемещение отрезка челюстей на гипсовых моделях. В тех случаях, когда центральные и боковые резцы не удовлетворяют косметическим требованиям, сохранение этих зубов нецелесообразно, может быть предпринято удаление их с коррекцией альвеолярного отростка и замещение зубов мостовидным протезом. Если фронтальная группа зубов удовлетворяет косметическим требованиям, их сохраняют (депульпируют с последующим пломбированием каналов корней). Лечение планируют по распространенным методам хирургического вмешательства по Кон-Стоку или Шухарду, которые состоят вудалений 1.4, 2.4 или 1.5, 2.5, остеотомии альвеолярного отростка верхней челюсти в области перемещаемых зубов. Альвеолярный отросток верхней челюсти

вместе с зубами перемещается кзади, устанавливается в желаемой артикуляции с зубами фронтальной группы нижней челюсти, накладываются фиксирующие резиновой тягой бимаксиллярные проволочные шины с зацепными петлями, которые удерживают челюсти в правильном положении. В послеоперационном периоде ЛФК, механотерапия, физиотерапия

Ситуационная задача № 8

Пациент М. 27 лет обратился в клинику с жалобами на ограничение открывания рта, онемение кожи левой подглазничной области и верхней губы слева, диплопию. В анамнезе травма левой половины лица, произошедшая 7 дней назад. Сохраняется отечность левой подглазничной области и гематома нижнего века левого глаза. Признаков воспаления нет.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите причины, обуславливающие жалобы пациента.
3. Виды оперативного вмешательства, показанные в данном случае.
4. Назовите типы хирургического лечения, проводимые при неправильно сросшихся переломах скуло-орбитального комплекса.
5. Перечислите возможные виды фиксации фрагментов.

Ответ.

1. Перелом левой скуловой кости со смещением.
2. Перечисленные симптомы обусловлены смещением кости и травмой окружающих структур (подглазничного нерва, собственно жевательной мышцы, изменением положения глазного яблока, давлением на венечный отросток нижней челюсти).
3. Репозиция скуловой кости крючком Лимберга или элеватором Карапетяна. Радикальная синусотомия с репозицией фрагментов скуло-орбитального комплекса. Фиксация их может осуществляться на йодоформном тампоне, титановыми минипластинами, проволочными швами, скобами с памятью формы или комбинацией вышеперечисленных способов.
4. По истечении длительного срока и консолидации скуловой кости в неправильном положении показана операция: остеотомия и остеосинтез с применением титановых минипластин, фиксируемых шурупами.
5. Все вышеперечисленное.
на протяжении 1,5-2,0 месяцев.

Ситуационная задача 9

Больная, 22 лет, обратилась в клинику с жалобами на деформацию нижнего отдела лица, затрудненное разжевывание пищи. В раннем детстве пациентка перенесла правосторонний отит и остеомиелит нижней челюсти справа. С 11 лет заметила искривление нижнего отдела лица справа. Лечилась у ортодонта. При осмотре отмечается уменьшение размера тела нижней челюсти справа, смещение подбородка на 2,0 см. вправо от средней линии и кзади. Прикус нарушен, перекрестный. Открывание рта свободное.

Вопросы и задания

Укажите основной метод лечения. Ответы

При правосторонней микрогении с нарушением прикуса (перекрестный прикус) используется основной метод хирургического лечения - правосторонняя остеотомия: ступенчатая остеотомия тела нижней челюсти справа, остеотомия ветви нижней челюсти справа со смещением челюсти вперед, удлинение тела нижней челюсти за счет костного (реберного) трансплантата.

Ситуационная задача 10

Больной, 35 лет, обратился в клинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, невнятность речи, деформацию нижнего отдела лица справа. Из анамнеза выяснено, что два года назад получил огнестрельное ранение нижнего отдела щечной области справа, лежал в госпитале. Рана мягких тканей полностью зарубцевалась, однако остался дефект в области тела нижней челюсти справа. При осмотре на коже выявляется втянутый рубец в правом поднижнечелюстном треугольнике, подвижный. Открывание рта в полном объеме, однако отмечается нарушение прикуса из-за смещения фрагментов нижней челюсти вправо. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти обнаружен дефект тела нижней челюсти справа, размером 3,0-3,5 см. в области отсутствующих 4.6, 4.5. Края костных фрагментов склерозированы и смещены.

Вопросы и задания:

1. Составьте план лечения больного.
2. Какие требования необходимо выполнить для снижения вероятности отторжения костного трансплантата в послеоперационном периоде?

Ответы

План лечения: а) клинико-рентгенологическое обследование, обратить внимание на состояние пульпы зубов, граничащих с дефектом нижней челюсти справа; б) анализ состояния мягких тканей в области дефекта нижней челюсти справа. Достаточно ли их для создания хорошего ложа костного трансплантата? в) решить вопрос, откуда взять костный трансплантат (аутопластика: ребро, гребешок подвздошной кости) или гомотрансплантат? г) какой метод фиксации фрагментов нижней челюсти предпочтителен в данном случае?

Для успешного лечения и положительного исхода операции костной пластики нижней челюсти справа необходимо обеспечить хорошо выраженную муфту мягких тканей, ложе для трансплантата; рациональную фиксацию фрагментов нижней челюсти с хорошим послеоперационным уходом больного (питание, уход за шинами). Динамическое наблюдение на протяжении 1,5-2,0 месяцев.

Ситуационная задача 11

После ожога кислотой у больной, 40 лет, определяются множественные рубцы слизистой оболочки щечной области справа, приведшие к ограничению открывания рта. Установлен диагноз - рубцовая контрактура нижней челюсти справа (мукозогенная).

1. Поставьте диагноз.
2. Наметьте план хирургического лечения.
3. Назовите варианты пластики.
4. Перечислите возможные осложнения оперативного лечения?
5. Методы послеоперационного ведения?

Ответ:

-Мукозогенная контрактура нижней челюсти.

-Принцип хирургического вмешательства – рассечение рубцов с пластическим замещением образовавшегося дефекта.

-Свободная пересадка кожи, пластика местными тканями.

-Непосредственно во время хирургического вмешательства – кровотечение, недостаток пластического материала. В ближайшем послеоперационном периоде возможно инфицирование, ишемия или некроз пересаженных тканей. Отдалённые осложнения – рубцовая деформация.

-В послеоперационном периоде рекомендуется механотерапия, физиотерапия.

Ситуационная задача 12

Больной, 24 лет, поступил в клинику через 30 часов после укуса собаки. Имеется дефект нижней губы справа, размером 4,0х3,0 см., откол коронок 4.2, 3.1, подвижность 4.1, отсутствие 3.2.

1. Поставьте диагноз.

2. Составьте план лечения.

3. Имеет ли значение для составления плана лечения состояние 4.2, 4.1, 3.1, 3.2? Ответ:

-посттравматический дефект нижней губы (укушенная рана). Травматический откол коронковой части 4.2, 3.1. Подвывих 4.1. Полный вывих 3.2.

-Тщательная антисептическая и хирургическая обработка раны до кровоточащих тканей. Выполняются дугообразные разрезы слизистой оболочки с дополнительными разрезами в виде “Z” у основания этих разрезов. Таким образом, восстанавливается внутренняя выстилка и красная кайма губы. Накладываются кетгутовые швы на мышечный слой, наружная рана закрывается перемещением двух встречных треугольных лоскутов с углами боковых разрезов 30° и 90°, выкроенных в области подбородка, т.е. у нижнего края раны. Депульпирование 4.2, 4.1, наложение гладкой короткой шины от 4.3 до 3.3 для удержания 4.1. Необходимо провести курс прививок антирабической сыворотки.

-Для составления плана лечения по поводу дефекта нижней губы состояние 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 имеет значение: острые края 4.2, 4.1 должны быть устранены, подвижный 3.1 должен быть фиксирован к соседним зубам.

Ситуационная задача 13

У больного, 55 лет, имеется дефект мягких тканей лобной области после ожога III степени. Верхняя граница дефекта начинается от начала

волосистой части головы, боковые границы - в месте перехода лобной области в височные, нижняя граница - в области надбровья. Глубина дефекта на уровне кожи и подкожно-жировой клетчатки.

- Какой вид хирургического лечения показан в данном случае?

- Имеет ли значение давность образования дефекта для предстоящей операции?

Ответ:

-В данном случае для устранения дефекта тканей лобной области показано закрытие свободным кожным трансплантатом, взятым с живота или плеча.

-Гранулирующую поверхность после ожогов III степени желательно закрывать как можно раньше

Ситуационная задача 14

Больной, 35 лет, обратился в клинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, невнятность речи, деформацию нижнего отдела лица справа. Из анамнеза выяснено, что два года назад получил огнестрельное ранение нижнего отдела щечной области справа, лежал в госпитале. Рана мягких тканей полностью зарубцевалась, однако остался дефект в области тела нижней челюсти справа. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции. При осмотре на коже выявляется втянутый рубец в правом поднижнечелюстном треугольнике, подвижный. Открывание рта в полном объеме, однако отмечается нарушение прикуса из-за смещения фрагментов нижней челюсти вправо. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти обнаружен дефект тела нижней челюсти справа, размером 3,0-3,5 см. в области отсутствующих 4.6, 4.5. Края костных фрагментов склерозированы и смещены.

1. Составьте план лечения больного.

2. Какие требования необходимо выполнить для снижения вероятности отторжения костного трансплантата в послеоперационном периоде?

Ответы:

1. План лечения:

а) клинико-рентгенологическое обследование, обратить внимание на состояние пульпы зубов, граничащих с дефектом нижней челюсти справа;

б) анализ состояния мягких тканей в области дефекта нижней челюсти справа. Достаточно ли их для создания хорошего ложа костного трансплантата?

в) решить вопрос, откуда взять костный трансплантат (аутопластика: ребро, гребешок подвздошной кости) или гомотрансплантат?

г) какой метод фиксации фрагментов нижней челюсти предпочтителен в данном случае?

2. Для успешного лечения и положительного исхода операции костной пластики нижней челюсти справа необходимо обеспечить хорошо выраженную муфту мягких тканей, ложе для трансплантата; рациональную фиксацию фрагментов нижней челюсти с хорошим

послеоперационным уходом больного (питание, уход за шинами).
Динамическое наблюдение на протяжении 1,5-2,0 месяцев.

Ситуационная задача 15

Больной 24 года

Жалобы на деформацию нижнего отдела лица и затрудненное открывание рта.

Анамнез заболевания: 5 лет назад больной получил травму подбородка, врачу не обращался. Через 2 года обратили внимание на затрудненное открывание рта, которое постепенно нарастало. В последующем появились асимметрия лица и западение подбородочного отдела. В настоящее время рот открывается до 1,3 см.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Предложите план дополнительного обследования с указанием ожидаемых результатов.

3. Укажите все возможные причины заболевания.

4. Предложите метод лечения.

Ответ:

1. Вторичный деформирующий остеоартроз правого и левого височно-нижнечелюстных суставов.

2. Рентгенологическое обследование:

А) ортопантограмма — деформация правой и левой суставных головок и мыщелковых отростков нижней челюсти. Укорочены и расширены ветви челюсти. У основания мыщелковых отростков и в проекции нижнечелюстной вырезки определяются костные выросты. Правый и левый углы челюсти гипертрофированы;

Б) томография суставов (при привычном положении нижней челюсти и максимальном опускании нижней челюсти) и обзорный снимок нижней челюсти в прямой проекции.

3. Возможные причины данного заболевания:

— травма бытовая (в данном случае — травма качелями); — родовая травма;

— воспалительные процессы (гематогенный остеомиелит, гнойный отит, мастоидит, редко одонтогенный остеомиелит дистальных отделов ветви нижней челюсти).

4. Метод лечения — хирургический. Операция — остеотомия правой и левой ветвей нижней челюсти с обязательной одномоментной пластикой алло-, ауто-трансплантатами или эндопротезами для создания дистальной опоры челюсти.

Ситуационная задача 16

Пациент А., 35 лет. Доставлен реанимобилем в приемное отделение областной больницы, пострадал в ДТП. Объективно: состояние тяжелое, уровень сознания — кома 1 стадии, дыхание поверхностное, ЧД — 24/мин, тоны сердца ритмичные, ЧСС — 50/мин, АД 100/50 мм. рт. ст. Ссадины на коже лба, во рту — рвотные массы, прикус не нарушен, признаков

повреждения слизистой оболочки рта нет. Обзорная краниограмма: перелом теменной кости слева и нижней челюсти в области угла слева без смещения.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. План обследования?
3. План лечения?

А. Цель обследования пациента с челюстно-лицевой травмой: определить степень повреждения мягких тканей и костных структур, выяснить степень компенсации витальных функций, выявить возможные осложнения, выявить сопутствующие заболевания, которые могут существенно повлиять на лечение. Цель лечения: приведение жизненно-важных функций в состояние компенсации, восстановление анатомической структуры и функции поврежденных органов и тканей, профилактика и/или лечение осложнений.

Б. На состояние пациента влияют 2 травматических повреждения.

Каждое из них угрожает жизни и здоровью в разной степени и предполагает соответствующий план обследования и лечения. Коматозное состояние требует углубленного обследования жизненно-важных органов и анатомических зон, так как нет возможности выяснить анамнез. Первостепенные задачи лечения: обеспечить контроль функций внешнего дыхания, сердечно-сосудистой деятельности, выделения, провести мероприятия по устранению последствий черепно-мозговой травмы (ЧМТ) специалистами-реаниматологами и нейрохирургами. Объем мероприятий по поводу челюстно-лицевой травмы определяется, с одной стороны, необходимостью профилактики осложнений, а с другой стороны, допустимым травматизмом манипуляций в условиях тяжелой ЧМТ. Ожидаемы осложнения со стороны органов ЧЛО -травматический остеомиелит, нарушение консолидации отломков. Нарушение алгоритма оказания помощи тяжелому пациенту всегда приводит к нежелательному эффекту.

Ответ:

1. Черепно-мозговая травма тяжелой степени
2. План обследования. Ввиду коматозного состояния пациента и невозможности выяснения у него жалоб необходимо обследование всех жизненно важных органов для исключения их повреждений (измерение ЧСС, АД, определение функции внешнего дыхания, рентгенограмма черепа, шейного отдела позвоночника, исследование органов грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства, тазовых органов).
3. План лечения: в первую очередь, необходимо провести коррекцию витальных функций. Для профилактики асфиксии необходимо санировать верхние дыхательные пути. При неадекватном спонтанном дыхании - интубация, по показаниям - перевод на ИВЛ. Катетеризация центральной и/или периферической вены, при невозможности - венепункция. Катетеризация мочевого пузыря. Специализированное лечение челюстно-лицевой травмы проводят только при стабилизации гемодинамических

показателей, так как ранние активные действия могут привести к усугублению состояния пациента. После стабилизации состояния пациента - рентгенологический контроль зоны перелома (возможно появление смещения отломков в период реанимации). Репозиция отломков при отсутствии смещения не проводится. Фиксация методом назубного двучелюстного шинирования. Иммобилизация методом межчелюстного эластического вытяжения, шиноподбородочной пращей. Антибактериальная терапия.

Ситуационная задача 17

Пациент Б., 43 года. Доставлен реанимобилем в приемное отделение областной больницы. Со слов бригады скорой медицинской помощи - пострадал в ДТП 30 минут назад. Объективно: состояние тяжелое, сознание ступорозное, диффузный цианоз, дыхание стридорозное, ЧД 13/мин, при выдохе изо рта отделяется умеренное количество пенистой мокроты с примесью крови. Пульс ритмичный, ЧСС - 120/мин, АД - 125/80 мм. рт. ст. Нижний отдел лица деформирован, при пальпации определяется патологическая подвижность фронтального отдела нижней челюсти. В полости рта - кровь, пенистая мокрота, язык ограниченно подвижен, западает кзади.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. План оказания неотложной помощи? 3. План обследования.
4. План лечения, реабилитации, диспансерного наблюдения?
5. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.
6. Какой ориентировочный срок нетрудоспособности при данном заболевании

А. Манипуляции по купированию угрожающих жизни синдромов должны соответствовать механизму их развития. Асфиксия при травме ЧЛЮ может быть вызвана различными причинами (дислокационная, obturационная, аспирационная). Одновременно необходимо проводить мероприятия по контролю и компенсации других жизненно важных функций. Цель обследования: выяснить степень компенсации витальных функций, определить степень повреждения мягких тканей, костных структур, зубов, выявить возможные осложнения и сопутствующие заболевания, которые могут существенно повлиять на лечение. Цель лечения: компенсация витальных функций, восстановление анатомической структуры и функции поврежденных органов и тканей, профилактика и/или лечение осложнений.

Б. Устранение асфиксии может быть осуществлено мероприятиями по удалению инородных тел из верхних аэродигестивных (воздуховодных) путей, устранением западения языка, созданием обходного пассажа воздуха.

Первоочередные задачи лечения: обеспечить контроль функций внешнего дыхания, сердечно-сосудистой деятельности, выделения. Задачи лечения челюстно-лицевой травмы: репозиция, фиксация и иммобилизация поврежденных костных структур, профилактика ожидаемых осложнений. Наиболее вероятные осложнения - травматический остеомиелит, пневмония, последствия устранения асфиксии.

Ответ:

1. Диагноз: двусторонний перелом нижней челюсти со смещением центрального отломка, механическая асфиксия, острая дыхательная недостаточность 2 стадии.

2. Алгоритм действий по устранению асфиксии у пациента с челюстно-лицевой травмой: санация полости рта и достижимых аэродигестивных путей вручную или электроотсосом, тракция языка кпереди вручную или языкодержателем, коникотомия, трахеотомия. Переход к последующей манипуляции осуществляется при неэффективности предыдущей. После восстановления внешнего дыхания проводится интенсивная терапия для компенсации жизненно важных функций. У пациента следует предполагать наличие дислокационной асфиксии вследствие двустороннего перелома нижней челюсти из-за смещения центрального отломка и массива тканей дна рта и языка кзади.

3. Рентгенография панорамная, КТ.

4. Репозиция отломков, способ фиксации: двучелюстное шинирование, или остеосинтез при невозможности шинирования (отсутствие зубов, значительное смещение, интерпозиция мягких тканей), иммобилизация теменно-подбородочной пращой. Щадящая диета. Туалет полости рта. Обезболивание. Антибактериальная терапия, бронхолитики, коррекция КЩС.

5. После выздоровления санация полости рта, проведение профессиональной гигиены полости рта, рекомендации по индивидуальной гигиене, подбор средств, мотивация на соблюдение гигиены полости рта и прохождение профилактических осмотров 1 раз в 6 месяцев.

6. 30 - 45 дней

Ситуационная задача 18

Пациент Г., 27 лет. Упал на катке 1 час назад, ударился подбородком. Беспокоит боль в области подбородка. Объективно: состояние удовлетворительное. На коже подбородка - ссадины, пальпация в области подбородка болезненна, прикус не нарушен, определяется патологическая подвижность нижней челюсти на уровне 3.1. – 4.1. зубов, крепитация в области подбородка при выполнении нагрузочных проб. Симптом Венсана отрицателен с обеих сторон. Прикус не нарушен, слизистая оболочка рта не изменена.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. План обследования?

3. План лечения?

4. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

5. Какой ориентировочный срок нетрудоспособности при данном заболевании

А. Цель обследования пациента с челюстно-лицевой травмой: определить степень повреждения мягких тканей, костных структур, зубов, выяснить степень компенсации витальных функций, выявить возможные осложнения, выявить сопутствующие заболевания, которые могут существенно повлиять на лечение. Цель лечения: восстановление анатомической структуры и функции поврежденных органов и тканей, профилактика и/или лечение осложнений.

Б. Общеклиническое обследование пациента с челюстно-лицевой травмой включает пальпацию лицевого скелета с проведением нагрузочных проб. Как наличие патогномичных признаков перелома, так и их отсутствие не является основанием для отказа от проведения рентгенологического исследования. Способ рентгенологического обследования должен соответствовать характеру предполагаемого повреждения. В силу сложной рентгенанатомии костей черепа не всегда возможно определить линию перелома при стандартных укладках. Такие случаи требуют уточняющей рентгенодиагностики (другие укладки, КТ). План лечения включает мероприятия по репозиции, фиксации и иммобилизации отломков, профилактике осложнений.

Ответ:

1. Диагноз: открытый травматический перелом нижней челюсти во фронтальном отделе без смещения. У пациента имеется патогномичный признак перелома (крепитация в области подбородка при выполнении нагрузочных проб). Сохранение адекватного прикуса в данной ситуации объясняется динамически и статически равной тягой мышц левой и правой стороны.

2. Методы уточняющей рентгенодиагностики - ортопантомография, КТ.

3. Репозиция при отсутствии смещения не проводится. Способы фиксации: моношина на нижнюю челюсть, двучелюстная шина (при небольшом смещении), теменно-подбородочная повязка (при отказе от шинирования), остеосинтез (при отсутствии зубов, значительном смещении, интерпозиции мягких тканей, патологическом заживлении), иммобилизация: межчелюстное эластическое вытяжение, теменно-подбородочная праща. Рентгенологический контроль консолидации через 4 недели. Щадящая диета. Туалет полости рта. Обезболивание. Антибактериальная терапия.

4. После выздоровления санация полости рта, проведение профессиональной гигиены полости рта, рекомендации по индивидуальной гигиене, подбор средств, мотивация на соблюдение гигиены полости рта и прохождение профилактических осмотров 1 раз в 6 месяцев.

5. 28-30 дней

Ситуационная задача 19

После ожога кислотой у больной, 40 лет, определяются множественные рубцы слизистой оболочки щечной области справа, приведшие к ограничению открывания рта. Установлен диагноз - рубцовая контрактура нижней челюсти справа (мукозогенная).

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.

2. Наметьте план хирургического лечения. 3. Назовите варианты пластики.

4. Перечислите возможные осложнения оперативного лечения?

5. Методы послеоперационного ведения?

Ответы

1. Мукозогенная контрактура нижней челюсти.

2. Принцип хирургического вмешательства – рассечение рубцов с пластическим замещением образовавшегося дефекта.

3. Свободная пересадка кожи, пластика местными тканями.

4. Непосредственно во время хирургического вмешательства – кровотечение, недостаток пластического материала. В ближайшем послеоперационном периоде возможно инфицирование, ишемия или некроз пересаженных тканей. Отдалённые осложнения – рубцовая деформация.

5. В послеоперационном периоде рекомендуется механотерапия, физиотерапия.

Ситуационная задача 20

У больного, 55 лет, имеется дефект мягких тканей лобной области после ожога III степени. Верхняя граница дефекта начинается от начала волосистой части головы, боковые границы – в месте перехода лобной области в височные, нижняя граница - в области надбровья. Глубина дефекта на уровне кожи и подкожно-жировой клетчатки.

Вопросы

1. Какой вид хирургического лечения показан в данном случае?

2. Имеет ли значение давность образования дефекта для предстоящей операции? Ответы

1. В данном случае для устранения дефекта тканей лобной области показано закрытие свободным кожным трансплантатом, взятым с живота или плеча.

2. Гранулирующую поверхность после ожогов III степени желательно закрывать как можно раньше

Ситуационная задача 21

Больной, 35 лет, обратился в клинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, невнятность речи, деформацию нижнего отдела лица справа. Из анамнеза выяснено, что два года назад получил огнестрельное ранение нижнего отдела щечной области справа, лежал в госпитале. Рана мягких тканей полностью зарубцевалась, однако остался дефект в области тела нижней челюсти справа. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции. При осмотре на коже выявляется втянутый рубец в правом поднижнечелюстном треугольнике, подвижный. Открывание рта в полном объеме, однако отмечается нарушение прикуса из-за смещения фрагментов нижней челюсти вправо. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти обнаружен дефект тела нижней челюсти справа, размером 3,0-3,5 см. в области отсутствующих 4.6, 4.5. Края костных фрагментов склерозированы и смещены.

Вопросы и задания:

1. Составьте план лечения больного.
2. Какие требования необходимо выполнить для снижения вероятности отторжения костного трансплантата в послеоперационном периоде?

Ответы

1. План лечения: а) клинико-рентгенологическое обследование, обратить внимание на состояние пульпы зубов, граничащих с дефектом нижней челюсти справа; б) анализ состояния мягких тканей в области дефекта нижней челюсти справа. Достаточно ли их для создания хорошего ложа костного трансплантата? в) решить вопрос, откуда взять костный трансплантат (аутопластика: ребро, гребешок подвздошной кости) или гомотрансплантат? г) какой метод фиксации фрагментов нижней челюсти предпочтителен в данном случае?

2. Для успешного лечения и положительного исхода операции костной пластики нижней челюсти справа необходимо обеспечить хорошо выраженную муфту мягких тканей, ложе для трансплантата; рациональную фиксацию фрагментов нижней челюсти с хорошим послеоперационным уходом больного (питание, уход за шинами). Динамическое наблюдение на протяжении 1,5-2,0 месяцев.