

**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра стоматологии

**Кейсы по специальности «Челюстно-лицевая хирургия»**

## Кейс №1

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Больная обратилась с жалобами на наличие новообразования в области левой щеки. Образование с рождения, в течении последних 5 лет незначительно увеличилось в размерах, кровоточит при травме коренными зубами. При осмотре лицо симметрично, кожные покровы без патологии. В полости рта в области слизистой оболочки левой щеки образование синюшного цвета, размером 2х 3 см, слегка выступающее над мягкими тканями, при пальпации мягкой консистенции, безболезненное, при надавливании уменьшается в размерах, целостность слизистой оболочки не нарушена. При пункции новообразования получена кровь.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Больной обратился к стоматологу с жалобами на наличие уплотнения в области красной каймы нижней губы справа. Уплотнение появилось около 8 месяцев назад, причину пациент не указывает, после самостоятельного прокалывания новообразование опорожняется, с выделением тягучей жидкости, через неделю появляется вновь. При осмотре в области слизистой оболочки нижней губы слева на границе с красной каймой пальпируется округлое образование, размером 0,5х0,3 см, возвышается над слизистой оболочкой, безболезненное, мягко-эластической консистенции.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

## Кейс №2

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Больной поступил на вторые сутки после травмы с жалобами на головную боль, боли в области верхней челюсти, онемение кожи подглазничных областей, верхней губы, крыльев носа, фронтальных зубов верхней челюсти. Отмечает неправильное смыкание зубов, невозможность откусывать пищу передними зубами. Из анамнеза отмечает потерю сознания, 2х кратную рвоту, тошноту после получения травмы. Объективно: состояние средней степени тяжести, в сознании, слегка заторможен. Гемодинамические показатели стабильны. При осмотре разлитой отёк мягких тканей в подглазничных областях, подкожная гематома в области нижнего века правого и левого глаза, субконъюнктивальное кровоизлияние справа. Средняя часть лица уплощена и смещена книзу. При пальпации нижнеглазничного края слева и справа определяется костная ступенька.

При осмотре полости рта отмечается кровоизлияние по переходной складке в области больших и малых коренных зубов, при пальпации определяется костный выступ в области скулоальвеолярного гребня. Симптом нагрузки положителен по линиям перелома. Смещение костного фрагмента в области нижнего края глазницы, корня носа, скулоальвеолярного гребня. Прикус открытый.

На рентгенограмме определяется нарушение непрерывности кости в области переносицы, нижнего края и дна глазницы, скулоальвеолярного гребня, двухстороннее затемнение гайморовых пазух.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

У больного рвано-ушибленная рана нижней трети левой щёчной области, давность травмы 36 часов. При осмотре определяется отёк, инфильтрация мягких тканей по краям раны, края раны неровные, частично размозжённые, кровотечение из подкожно-жировой клетчатки, рана сообщается с полостью рта.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

## Кейс №3

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Больному на приёме у стоматолога перед проведением стоматологических манипуляций выполнена инфильтрационная анестезия раствором 1% новокаина. После введения анестетика больной отмечает появление зуда кожи лица, шум в ушах. Через 20 секунд резкое падение АД(60\40), тахикардия, бледность кожных покровов, потеря сознания, зрачки расширены, на свет не реагируют.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Больной К.56 лет обратился с жалобами на наличие болезненного уплотнения в правой подчелюстной области. Из анамнеза: образование появилось около 5 дней назад, на фоне простудного заболевания. При осмотре: в правой подчелюстной области определяется плотное, круглое образование размером 3x2 см, при пальпации болезненное, смещаемое. Кожа над образованием обычного цвета, в складку собирается. В полости рта: слизистая бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимой патологии. Саливация не нарушена.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

## Кейс №4

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Пациентка Л., 34 года, предъявляет жалобы на припухлость мягких тканей в щечной области справа. Она отмечает повышение температуры тела до 37,4 о С в течение 2–3 дней. Объективно: констатируется разлитой инфильтрат и гиперемия кожных покровов мягких тканей щечной области справа. При осмотре полости рта коронка зуба 1.3 разрушена на ½. Переходная складка в области зуба 1.3 сглажена, слизистая оболочка щеки инфильтрирована и гиперемирована.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка У., 29 лет. Три дня назад ей заболел зуб 3.6, к врачу она не обращалась. В течение последних суток пациентка отмечала ухудшение общего состояния, нарушение сна, отсутствие аппетита, вялость, снижение работоспособности, а также боль в области нижней челюсти и при глотании на стороне поражения. При движении языком и открывании рта отмечает усиление болезненности. Объективно: конфигурации лица изменена за счет коллатерального отека мягких тканей поднижнечелюстной области слева, кожные покровы физиологической окраски. Кожа легко собирается в складку. Отмечается острое серозное воспаление поднижнечелюстных лимфатических узлов слева, которые увеличены, болезненны при пальпации, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта незначительно ограничено и сопровождается болевой реакцией. При осмотре полости рта: зуб 3.6 на ⅔ восстановлен пломбой из композиционного материала, герметизм которой нарушен. Слизистая оболочка в области зуба 3.6 гиперемирована, отечна. Альвеолярный отросток имеет муфтообразное утолщение в области зубов 3.5, 3.6, 3.7. Их перкуссия положительна. Указанные зубы патологически подвижны (II степень). Из патологического зубодесневого кармана зуба 3.6 определяется гноетечение. Слизистая оболочка в области челюстно-язычного желобка гиперемирована, отечна, резко болезненна при пальпации. Челюстно-язычный желобок сглажен. В заинтересованной области отмечается выбухание гиперемированной слизистой оболочки, ограниченный болезненный инфильтрат с участком флюктуации.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

## Кейс №5

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Пациент А., 31 год, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на заложенность правой половины носа, гнойное отделяемое из правой половины носа, головную боль, боль в правой подглазничной области и ее отечность. Пациент отмечает периодические боли в области верхней челюсти справа, иррадиирующие в глаз и висок. Пациенту был поставлен предварительный диагноз острый гнойный одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи справа.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

В приемный покой многопрофильной больницы к челюстно-лицевому хирургу обратился пациент Ф., 30 лет, с жалобами на боль при глотании, разговоре, движениях языком. Он сообщил, что три дня назад ему был удален зуб 4.7, который до удаления беспокоил в течение двух суток. После удаления зуба пациента облегчения не испытал. Сегодня, отметив резкое ухудшение состояния, он вызвал скорую помощь и был госпитализирован. Объективно: отмечается выраженный отек и инфильтрация мягких тканей подподбородочной и поднижнечелюстной областей. Кожа в указанных областях гиперемирована, отечна, напряжена, в складку не собирается. Отек распространяется на шею и доходит до ключицы и яремной впадины. При пальпации определяется плотный, резко болезненный инфильтрат. Рот пациента полуоткрыт, из него исходит неприятный запах. Язык сухой, покрытый налетом грязно-серого цвета, его движения ограничены. Слизистая оболочка дна полости рта гиперемирована, отечна. Температура тела 38,8 °С. Пациент отмечает, что испытывает некоторое облегчение в положении сидя с опущенной головой. При исследовании периферической крови выявляется выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышенная СОЭ, анизоцитоз и пойкилоцитоз, тучные и плазматические клетки в периферической крови, С-реактивный белок (+++). У пациента констатируются изменения кислотно-щелочного состояния крови, наличие щелочной и пировиноградной кислот, электролитного баланса. Симптомы на задний медиастинит положительные. На компьютерной томографии отмечается наличие выпуклых изогнутых теней в заднем средостении.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

## Кейс №6

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

В приемный покой учреждения здравоохранения к дежурному стоматологу-хирургу обратился пациент В., 37 лет, с жалобами на ухудшение общего состояния, нарушение сна, отсутствие аппетита, вялость, снижение работоспособности, на боль в области нижней челюсти, а также при глотании справа, при движениях языком, болезненное, несколько затрудненное открывание рта. Объективно: конфигурация лица изменена с правой стороны за счет коллатерального отека мягких тканей поднижнечелюстной области. Кожные покровы челюстно-лицевой области сохранили физиологическую окраску и легко собираются в складку. Констатировано острое серозное воспаление поднижнечелюстных лимфатических узлов справа на стороне поражения. Открывание рта сопровождается болью, оно ограничено. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области челюстно-язычного желобка гиперемирована, отечна, резко болезненна при пальпации. Челюстно-язычный желобок сглажен. В заинтересованной области отмечается выбухание гиперемированной слизистой оболочки, ограниченный болезненный инфильтрат, флюктуация. Причинный зуб 4.6 патологически подвижен, на  $\frac{2}{3}$  разрушен кариозным процессом. При его перкуссии выявляется болезненность. Для проведения оперативного вмешательства - первичной хирургической обработки гнойного очага - стоматологу-хирургу предстоит выбрать метод обезболивания.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Пациентка Е., 18 лет, обратилась в поликлинику к стоматологу-хирургу с жалобами на боль в течение 3 дней при накусывании на зуб 1.2, припухлость верхней губы справа, появившуюся день назад. Объективно: общая реакция организма выражена умеренно, температура тела 37,5 °С. При внешнем осмотре определяется асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области верхней губы справа. Кожные покровы в данной области физиологической окраски. При пальпации в глубине отечных мягких тканей определяется ограниченный, плотный, болезненный инфильтрат (1,5 × 1,5 см). Регионарные лимфатические узлы (поднижнечелюстные справа) увеличены (1,5 × 1,0 см), слегка болезненны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 1.2 гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна. Переходная складка в области зуба 1.2 сглажена. В зубе 1.2 имеется глубокая кариозная полость, зондирование которой безболезненно. Перкуссия зуба 1.2 резко болезненна. Зуб патологически подвижен (II степень). Перкуссия зубов 1.3 и 1.4 безболезненна, их патологической подвижности не определяется.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

## Кейс №7

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка В., 36 лет, с жалобами на постоянные ноющие боли в области зуба 2.6. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 2.6 физиологической окраски. Коронка указанного зуба на  $\frac{1}{4}$  восстановлена пломбой из композиционного материала, герметизм нарушен. Зондирование безболезненно. Перкуссия зуба 2.6 резко положительная. Отмечается патологическая подвижность зуба 2.6 (I степень). По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) в периапикальных тканях в области апекса дистального щечного корня зуба 2.6 определяется очаг деструкции костной ткани ( $0,3 \times 0,3$  см) округлой формы с четкими ровными контурами. Врач после выполнения анестезии приступил к операции удаления зуба 2.6, выбрав для этого щипцы байонеты.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Пациентка Ш., 33 года, обратилась в выходной день к дежурному стоматологу-хирургу с жалобами на сильные боли в области лунки удаленного четыре дня назад зуба 1.4, неприятный запах изо рта, слабость. Объективно: конфигурация лица изменена за счет коллатерального отека околочелюстных тканей в области верхней челюсти справа. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены ( $0,9 \times 1$  см), болезненны при пальпации, мягкой, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Пациентка открывает рот в пределах физиологической возможности. При осмотре полости рта: ощущается неприятный гнилостный запах изо рта, слизистая оболочка в области зубов 1.3, 1.5, лунки зуба 1.4 гиперемирована, отечна и несколько цианотична как с вестибулярной, так и с небной стороны, имеются ее разрывы с обнажением костной ткани альвеолярного отростка. Лунка удаленного зуба 1.4 выполнена серым фибринозным налетом. Перкуссия зубов 1.3 и 1.5 болезненна. Указанные зубы имеют патологическую подвижность (II степень). По данным лучевых методов исследования (ортопантомограммы) в области, вовлеченной в гнойно-воспалительный процесс участков костной ткани нижней челюсти, патологических изменений не выявлено. Температура тела пациента  $37,8$  °С. При исследовании периферической крови выявляется выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышенная СОЭ (12 мм/ч), анизоцитоз и пойкилоцитоз, плазматические клетки, присутствие С-реактивного белка.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

## Кейс №8

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

#### Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент В., 24 года, обратился на прием к стоматологу-хирургу с жалобами на периодические ноющие боли в области нижней челюсти слева, которые беспокоят около года. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывается безболезненно, в пределах физиологической нормы. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 3.8 физиологической окраски, коронка зуба 3.8 прорезалась на  $\frac{1}{3}$  дистальным бугром. Зуб 3.8 находится в горизонтальном положении, он расположен в передней части края ветви нижней челюсти на  $\frac{1}{3}$  длины зуба. Острых воспалительных явлений в полости рта на момент осмотра не констатируется. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) определяется наложение проекции апекса корня зуба 3.8 на границы нижнечелюстного канала.

#### Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

#### Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациенту К., 41 год, в амбулаторных условиях стоматолог-хирург провел первичную хирургическую обработку гнойного очага по поводу карбункула верхней губы слева и назначил медикаментозное лечение («Бисептол», «Тавегил», «Кетанов» при болях). Через сутки состояние пациента резко ухудшилось: повысилась температура тела до 38 °С, появилась слабость, головная боль, отек распространился на окологлазничную область. Пациент обратился в скорую медицинскую помощь и был госпитализирован в отделение септической челюстно-лицевой хирургии, где его осмотрел дежурный челюстно-лицевой хирург. Объективно: конфигурация лица изменена за счет инфильтрата и отека верхней губы слева, распространяющегося на прилежащие ткани щечной окологлазничной областей слева. Инфильтрат болезненный при пальпации. Кожа в области инфильтрата гиперемирована, отечна, спаяна с подлежащими тканями. Констатируется отек, экзофтальм, хемоз, ограничения движения левого глазного яблока, расширение зрачка. Поднижнечелюстные и подподбородочные лимфатические узлы слева увеличены (0,6 × 0,8 см), болезненны, мягкой, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Общее состояние пациента средней тяжести. Температура тела 39,5 °С. Пациент бледный. Тоны сердца глухие. Пульс учащен, ритмичен. В легких прослушивается везикулярное дыхание.

#### Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

## Кейс №9

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка Ж., 32 года, с жалобами на постоянные боли в области зуба 4.7. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, в поднижнечелюстной области определяется увеличенный лимфатический узел (0,7 × 0,8 см), слегка болезненный, мягкий, эластичной консистенции, подвижный, с кожей и подлежащими тканями не спаянный. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 4.7 физиологической окраски. Коронка зуба 4.7 разрушена на 2/3. Врач после проведения анестезии выполнил синдесмотомию, а затем при помощи клювовидных щипцов с несходящимися щечками и шипами удалил зуб 4.7. Однако в процессе выполнения операции произошло осложнение, при котором пациентка предъявляла жалобы на боли в области височно-нижнечелюстных суставов и невозможность закрыть рот. Объективно: рот открыт, подбородок выдвинут кпереди, передние зубы не смыкаются, щеки уплощены и напряжены, возможность боковых движений нижней челюсти отсутствует. При пальпации кпереди от козелка уха ощущается западение (отсутствие головки мышечного отростка, которая легко здесь прощупывается в норме), а под скуловой дугой, в переднем отделе, констатируется выбухание — смещенная головка мышечного отростка.

#### Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

В приемный покой многопрофильной больницы к челюстно-лицевому хирургу обратился пациент С., 57 лет, который предъявляет жалобы на боль при глотании, разговоре, движениях языком. Речь пациента невнятная, голос хриплый. Объективно: отмечается выраженный отек и инфильтрация мягких тканей подподбородочной и поднижнечелюстной областей. Кожа в указанных областях гиперемирована, отечна, напряжена, в складку она не собирается. Отек распространяется на шею и доходит до ключиц и яремной впадины. При пальпации определяется плотный, резко болезненный инфильтрат. Рот пациента полуоткрыт, из него ощущается неприятный запах. Язык сухой, покрытый налетом грязно-серого цвета, движения его ограничены. Слизистая оболочка дна полости рта гиперемирована, отечна. Кожные покровы лица и грудной клетки пациента цианотичны, пастозны, с мраморным оттенком. Отмечается резкая одышка. Число дыхательных движений достигает 48 в минуту. Дыхание поверхностное, вдох значительно укорочен, а выдох в 2 раза удлинен. Пульс 142 удара в минуту. Температура тела 39 °С. Пациент указывает, что испытывает некоторое облегчение в положении сидя с опущенной головой. При исследовании периферической крови выявляется выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышенная СОЭ, анизоцитоз и пойкилоцитоз, тучные и плазматические клетки в периферической крови, С-реактивный белок (+++). У пациента констатируются изменения кислотно-щелочного состояния крови, содержания щелочной и пировиноградной кислот, электролитного баланса.

#### Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

## Кейс №10

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Л., 35 лет, с жалобами на боли в области зуба 4.8. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, в поднижнечелюстной области справа пальпируется увеличенный лимфатический узел ( $0,6 \times 0,9$  см), слегка болезненный, мягкой, эластичной консистенции, подвижный, с кожей и подлежащими тканями не спаянный. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 4.7 гиперемирована, отечна. Коронка зуба 4.8 сохранена, на его жевательной поверхности имеется пломба из фотополимерного материала. Перкуссия зуба 4.8 болезненна. По данным лучевых методов исследования (ортопантограммы) в периапикальной области определяется округлый очаг деструкции костной ткани ( $0,5 \times 0,4$  см) с четкими ровными контурами. Зуб 4.8 имеет незначительный медиальный наклон, а его ось совпадает с биссектрисой угла тела нижней челюсти. Врач выполнил анестезию и для проведения операции удаления зуба выбрал изогнутые по плоскости щипцы, используемые для удаления третьих моляров на нижней челюсти. Затем последовательно 30 провел этапы операции: синдесмотомию, наложение щипцов, их продвижение, фиксацию и люксацию. При этом произошло осложнение — перелом нижней челюсти в области угла.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

В приемный покой многопрофильной больницы поступил пациент В., 52 года, с жалобами на боли в верхней челюсти, иррадиирующие в ухо, висок, глаз, на припухлость мягких тканей щеки справа, нарушение общего самочувствия, повышенную температуру ( $38,2$  °С). Из анамнеза известно, что в течение двух последних дней пациента беспокоил зуб 1.7, леченный несколько дней назад по поводу обострения хронического гранулирующего периодонтита. Объективно: общее состояние пациента удовлетворительное. Температура тела  $38,5$  °С. Частота дыхательных движений составляет 22 в минуту. Отмечается одышка. Частота сердечных сокращений в покое 100 ударов в минуту, пульс прерывистый. Конфигурация лица изменена за счет воспалительного отека щечной области справа. Кожные покровы бледные. При осмотре полости рта мягкие ткани в области зуба 1.7 гиперемированы, отечны, определяется воспалительный инфильтрат протяженностью 3 см с очагом флюктуации. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны, мягкой консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Анализ крови показывает лейкоцитоз ( $13 \times 10^9$  /л) и С-реактивный белок, который превышает стандартное отклонение от нормы более чем в 2 раза. На рентгенограмме в области апекса зуба 1.7 определяется очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами в виде языков пламени.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.