

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.74 «СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ»

Ситуационная задача 1

Больной 19 лет обратился на третьи сутки от начала заболевания с жалобами на боли в нижней челюсти слева, изменение конфигурации лица, онемение нижней губы слева, озноб и недомогание.

Объективно: Состояние средней тяжести, температура тела 39,0 С, пульс 100 уд/мин., гемодинамические показатели стабильные.

Местно: асимметрия лица за счет отека подчелюстной области слева. При пальпации определяется разлитой, плотный, болезненный инфильтрат. Кожа над инфильтратом гиперемирована, напряжена. Открывание рта 3 см., 36 зуб разрушен, перкуссия резко болезненна, подвижность 2-й степени. 34, 35, 37 зубы интактны, перкуссия болезненна, подвижность 1-й степени. Определяется разлитой, муфтообразный инфильтрат в области тела нижней челюсти слева. Слизистая над инфильтратом гиперемирована, напряжена. На внутриротовой контактной рентгенограмме в области 35,36 зубов определяется неравномерное расширение периодонтальной щели с деструкцией костной ткани в форме «языков пламени» в области верхушек корней 36 зуба, корневые каналы запломбированы на 1/3.

Клинический анализ крови: L-19.5; Ю-8, П-45, С- 20; Л-17; М-10; СОЭ - 37 мм в час.

ЗАДАЧА: Поставить клинический диагноз, указать границы клетчаточных пространств, определить прогноз течения заболевания, составить план хирургического и медикаментозного лечения.

Ситуационная задача 2

Больная 23 лет поступила на 4-е сутки от начала заболевания с жалобами на боли в нижней челюсти справа в области 48 зуба, усиливающиеся при накусывании, невозможность открывания рта, незначительное изменение конфигурации лица.

Объективно: Состояние удовлетворительное, температура тела 38,0 С, пульс 90 уд/мин., гемодинамические показатели стабильные.

Местно: асимметрия лица за счет коллатерального отека тканей околоушно-жевательной области справа кожа обычной окраски, не напряжена. В проекции жевательной мышцы пальпируется плотный, резко болезненный инфильтрат. Открывание рта 0,3см., 48 зуб разрушен, перкуссия резко болезненна, подвижность 1-й степени. Имеется отек и инфильтрация тканей пародонта в области 48. На внутриротовой контактной рентгенограмме в области 48 зуба определяется равномерное округлое расширение периодонтальной щели с деструкцией костной ткани в области верхушек корней 48 зуба, корневые каналы не запломбированы.

Клинический анализ крови: L-10.5; П-12, С- 55; Л-20; М-10 ; Э-3; СОЭ -17 мм в час.

ЗАДАЧА: Поставить клинический диагноз, указать границы клетчаточных пространств, определить прогноз течения заболевания, составить план хирургического и медикаментозного лечения.

Ситуационная задача 3

Больной 17 лет поступил на 2-е сутки от начала заболевания с жалобами на боли при глотании слева, невозможность открывания рта. Два дня назад в поликлинике производилось лечение глубокого кариеса 35 зуба под проводниковой анестезией.

Объективно: Состояние удовлетворительное, температура тела 38,20 С, пульс 96 уд/мин., гемодинамические показатели стабильные.

Местно: Лицо симметрично, кожные покровы лица обычной окраски. При глубокой пальпации под углом нижней челюсти слева определяется плотный, болезненный инфильтрат. Открывание рта 0,5 см. 35 зуб под пломбой, перкуссия безболезненна, ткани пародонта физиологической окраски. Имеется отек и гиперемия крыловидно-челюстной складки слева. При пальпации определяется инфильтрат в нижнем отделе крыловидно-челюстной складки. На внутриротовой контактной рентгенограмме в области 35 зуба патологических изменений не выявлено.

Клинический анализ крови: L-12,5; Ю-5; П-10, С- 58; Л-20; М-7; СОЭ- 20 мм в час.

ЗАДАЧА: Поставить клинический диагноз, указать границы клетчаточных пространств, определить прогноз течения заболевания, составить план хирургического и медикаментозного лечения.

Ситуационная задача 4

Больная 28 лет поступил на 2-е сутки от начала заболевания с жалобами на боли при открывании рта, затруднение боковых движений нижней челюсти. Два дня назад в поликлинике производилось лечение пульпита 17 зуба под местной анестезией.

Объективно: Состояние средней тяжести, температура тела 39,20 С, пульс 126 уд/мин., гемодинамические показатели стабильные.

Местно: лицо асимметрично за счет отека височной и щечной областей справа, кожные покровы лица обычной окраски не напряжены. Открывание рта 1,5 см. 17 зуб под временной пломбой, перкуссия безболезненна, ткани пародонта без изменений. Определяется разлитая инфильтрация переходной складки верхней челюсти справа в области 17,18 зубов. Слизистая над инфильтратом гиперемирована, напряжена, пальпация болезненна. На внутриротовой контактной рентгенограмме в области 17 зуба патологических изменений не выявлено.

Клинический анализ крови: L-32,5; Ю-10; П-40, С- 40; Л-5; М-5; СОЭ- 20 мм в час.

ЗАДАЧА: Поставить клинический диагноз, указать границы клетчаточных пространств, определить прогноз течения заболевания, составить план хирургического и медикаментозного лечения.

Ситуационная задача 5

Больной 19 лет поступил на 5-е сутки от начала заболевания с жалобами на невозможность глотания, ограничение и боли при открывании рта. Пять дней назад появились боли в области прорезающегося 18 зуба, отметил повышение температуры до 38,0 С. Три дня назад отметил ухудшение глотания, затруднение открывания рта.

Объективно: Состояние средней тяжести, температура тела 38,20 С, пульс 95 уд/мин., АД 90/60 мм.рт.ст.

Местно: асимметрия лица за счет умеренного отека мягких тканей подчелюстной области справа, кожные покровы лица обычной окраски, пальпируются увеличенные и болезненные подчелюстные и шейные лимфоузлы. При глубокой пальпации под углом нижней челюсти справа определяется плотный, болезненный инфильтрат. Открывание рта 1.5 см. 18 зуб прорезался медиальными буграми, перкуссия болезненна, из под

слизистого «капюшона» обильное гноетечение. Имеется асимметрия зева за счет отека передней небной дужки и боковой стенки глотки справа. Язычок смещен влево. При пальпации боковой стенки глотки определяется плотный болезненный инфильтрат. Слизистая над инфильтратом гиперемирована, напряжена. На боковой рентгенограмме нижней челюсти в области 18 зуба определяется патологический костный карман.

Клинический анализ крови: L-12.5; Ю-5; 1-10, С- 61; Л-20; М-4; СОЭ - 20 мм в час.

ЗАДАЧА: Поставить клинический диагноз, указать границы клетчаточных пространств, определить прогноз течения заболевания, составить план хирургического и медикаментозного лечения.

Ситуационная задача 6

Больной 39 лет обратился на третьи сутки от начала заболевания с жалобами на боли в верхней челюсти слева, изменение конфигурации лица, озноб и недомогание.

Объективно: Состояние удовлетворительное, температура тела 37,8 С, пульс 89 уд/мин., гемодинамические показатели стабильные.

Местно: асимметрия лица за счет отека тканей щечной и подглазничной области слева. При пальпации определяется плотный, болезненный инфильтрат мягких тканей. Кожа над инфильтратом гиперемирована, напряжена. Открывание рта 3 см., 25 зуб разрушен, перкуссия резко болезненна, подвижность 2-й степени. 24,26,27 зубы интактны, перкуссия болезненна, подвижность 1-й степени. Пальпируется разлитой инфильтрат в области переходной складки верхней челюсти слева на уровне 23-27 зубов. Слизистая над инфильтратом гиперемирована, напряжена. На внутриротовой контактной рентгенограмме в области 25 зуба определяется равномерное расширение периодонтальной щели с деструкцией костной ткани в области верхушек корней 25 зуба, корневые каналы не запломбированы. Клинический анализ крови: L-15.5, П-15, С- 60; Л-17; М-8; СОЭ -17 мм в час.

ЗАДАЧА: Поставить клинический диагноз, указать границы клетчаточных пространств, определить прогноз течения заболевания, составить план хирургического и медикаментозного лечения.

Ситуационная задача 7

Больная 79 лет обратилась на четвертые сутки от начала заболевания с жалобами на боли в нижней челюсти слева изменение конфигурации лица.

Объективно: Состояние средней тяжести, температура тела 36,9 С, пульс 120 уд/мин., АД 170/100.

Местно: в подподбородочной области пальпируется разлитой, плотный, болезненный инфильтрат. Кожа над инфильтратом гиперемирована, напряжена. Открывание рта 2,7 см., 31, 32 зубы подвижны 2-й степени, перкуссия резко болезненна, из патологических зубодесневых карманов обильное гнойное отделяемое. На внутриротовой контактной рентгенограмме в области 31,32 зубов определяется вертикальная резорбция костной ткани альвеол на 2/3 длины корней.

Клинический анализ крови: L-6.5; П-3, С- 65; Л-27; М-5; СОЭ - 37 мм в час.

ЗАДАЧА: Поставить клинический диагноз, Указать границы клетчаточных пространств, определить прогноз течения заболевания, составить план хирургического и медикаментозного, лечения.

Ситуационная задача 8

Больной 49 лет обратился на третьи сутки от начала заболевания с жалобами на боли в верхней челюсти слева, заложенность носа и гнойные выделения из левой половины, изменение конфигурации лица, озноб и недомогание.

Объективно: Состояние средней тяжести, температура тела 38.2 С, пульс 99 уд/мин., гемодинамические показатели стабильные.

Местно: асимметрия лица за счет отека мягких тканей подглазничной области слева, отека нижнего века и щечной области слева. Пальпируется инфильтрация указанных областей. Инфильтрат без четких границ, кожа над инфильтратом гиперемирована, напряжена. Открывание рта 4 см., 24 зуб разрушен, перкуссия резко болезненна, подвижность 2-й степени. 25,26,27 зубы интактны, перкуссия болезненна, подвижность 1-й степени. Пальпируется разлитой инфильтрат в области переходной складки верхней челюсти слева на уровне 23-27 зубов. Слизистая над инфильтратом гиперемирована, напряжена. При передней риноскопии определяется гноетечение по переднему краю нижней носовой раковины. На внутриротовой контактной рентгенограмме в области 24 зуба определяется равномерное расширение периодонтальной щели с деструкцией костной ткани в области верхушек корней 24 зуба, корневые каналы не запломбированы, на обзорной рентгенограмме придаточных пазух носа определяется уровень жидкости в затененной левой верхнечелюстной пазухе.

Клинический анализ крови: L-13.5; П-3, С- 68; Л-19; М-10; СОЭ - 17 мм в час.

ЗАДАЧА: Поставить клинический диагноз, указать границы клетчаточных пространств, определить прогноз течения заболевания, составить план хирургического и медикаментозного лечения.

Ситуационная задача 9

Больная 25 лет поступил на 5-е сутки от начала заболевания с жалобами на ограничение открывания рта, затруднение боковых движений нижней челюсти, изменение конфигурации лица, головную боль. Пять дней назад в поликлинике производилось лечение пульпита 27 зуба под местной анестезией.

Объективно: Состояние средней тяжести, температура тела 38,20 С, пульс 116 уд/мин., гемодинамические показатели стабильные.

Местно: Лицо асимметрично за счет отека тканей над скуловой дугой слева, кожные покровы лица обычной окраски. Кожа в данной области в складку собирается с трудом. Открывание рта 0,5 см. 27 зуб под временной пломбой, перкуссия безболезненна, ткани пародонта физиологической окраски. Пальпируется разлитая инфильтрация переходной складки верхней челюсти справа в области 28 зуба. Слизистая над инфильтратом гиперемирована, напряжена, пальпация болезненна. На внутриротовой контактной рентгенограмме в области 27 зуба патологических изменений не выявлено.

Клинический анализ крови: L-12,5; Ю-1; П-16, С-45, Л-34; М-4; СОЭ 20 мм в час.

ЗАДАЧА: Поставить клинический диагноз, указать границы клетчаточных пространств, определить прогноз течения заболевания, составить план хирургического и медикаментозного лечения.

Ситуационная задача 10

Больной 58 лет обратился на третьи сутки от начала заболевания с жалобами на боли в нижней челюсти слева, изменение конфигурации лица, онемение нижней губы слева, боли при глотании, слюнотечение, затрудненное открывание рта, озноб и недомогание.

Заболевание началось с болей в области 35 зуба. Боли постепенно нарастали, сутки назад появилось онемение левой половины нижней губы.

Объективно: Состояние тяжелое, температура тела 39 градусов, пульс 120 ударов в 1 минуту, АД 80/40, тоны сердца приглушены, выслушивается акцент II тона на а. Pulmonalis, печень +4 см. из-под реберной дуги по среднеключичной линии. Положение больного в постели вынужденное-сидячее с опорой на руки, в акте дыхания участвуют межреберные мышцы, язык виден через приоткрытые зубы, покрыт серым налетом, изо рта вытекает зловонная слюна.

Местно: пальпируется разлитой, плотный, болезненный инфильтрат в подчелюстных областях справа и слева, под подбородочной области. Кожа над инфильтратом гиперемирована, напряжена. Открывание рта 3 см., 35 зуб разрушен, перкуссия резко болезненна, подвижность 2-й степени. 33,34,37 зубы интактны, перкуссия болезненна, подвижность 1-й степени. Пальпируется разлитой, муфтообразный инфильтрат в области тела нижней челюсти слева. Слизистая над инфильтратом гиперемирована, напряжена. Слизистая подъязычных областей приподнята, имеются отпечатки коронок Зубов, покрыта грязно-серым налетом, инфильтрирована. На внутриротовой контактной рентгенограмме в области 35 зуба определяется неравномерное расширение периодонтальной щели с деструкцией костной ткани в форме «языков пламени» в области верхушки корня 35 зуба, корневой канал запломбирован на 1/3.

Клинический анализ крови: L-19.5; П-55, С- 30; Л-10; М-5; СОЭ -27 мм в час.

ЗАДАЧА: Поставить клинический диагноз, указать границы клетчаточных пространств, определить прогноз течения заболевания, составить план хирургического и медикаментозного лечения.

Ситуационная задача 11

Больной 43 лет обратился на четвертые сутки от начала заболевания с жалобами на боли в верхней челюсти слева, заложенность носа и гнойные выделения из левой половины, изменение конфигурации лица, озноб и недомогание, ухудшение зрения, боли при движении глазными яблоками,

Объективно: Состояние тяжелое, температура тела 39,20 С, пульс 109 уд/мин., гемодинамические показатели стабильные.

Местно: асимметрия лица за счет отека подглазничной области и области глазницы слева. Пальпируется разлитой, плотный, болезненный инфильтрат области нижнего века левого глаза. Кожа над инфильтратом гиперемирована, напряжена. Определяется ограничение движения глазного яблока книзу, отмечается хемоз конъюнктивы и экзофтальм. Пальпация по оси глазного яблока резко болезненная. Пальпация передней стенки левой верхнечелюстной пазухи резко болезненна, боль усиливается при наклоне головы вперед. Открывание рта 4 см., 26 зуб разрушен, перкуссия резко болезненна, подвижность 2-й степени. Имеется отек и гиперемия слизистой в пределах пародонта 26 зуба. При передней риноскопии определяется гноетечение по переднему краю нижней носовой раковины. На внутриротовой контактной рентгенограмме в области 26 зуба определяется равномерное расширение периодонтальной щели с деструкцией костной ткани в области верхушек корней 26 зуба, корневые каналы не запломбированы, на обзорной рентгенограмме придаточных пазух носа определяется интенсивное тотальное затемнение левой верхнечелюстной пазухе.

Клинический анализ крови: L-18,5; П-23; С-58;Л-13; М-6; СОЭ- 27 мм в час.

ЗАДАЧА: Поставить клинический диагноз, указать границы клетчаточных пространств, определить прогноз течения заболевания, составить план хирургического и медикаментозного лечения.

Ситуационная задача 12

Пациент П. 24 года обратился в поликлинику к врачу стоматологу-хирургу с жалобами на боль при жевании в области нижней челюсти слева, чувство распирания в области нижней челюсти. Со слов пациента боли беспокоят около 4 дней. Самостоятельно принимал Нимесил в течении 2 дней.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Открывание рта ограничено до 3 см.

Локальный статус: зуб 3.8 покрыт слизистой оболочкой «капюшоном», из-под которого выделяется серозный экссудат. Слизистая оболочка покрывающая зуб 3.8 гиперемирована, отечна, пальпация болезненна.

1. Какие клинические методы исследования необходимы для постановки диагноза.
2. Дополнительные методы исследования.
3. Поставьте диагноз на основании данных полученных в задаче.
4. Тактика лечения больного.

Ситуационная задача 13

Пациент К. 47 лет обратился в поликлинику к врачу стоматологу с жалобами на боль в области зуба 4.6, усиливающуюся при приеме пищи, подвижность зуба 4.6. Со слов пациента, боли беспокоят в течении 3 дней, боль появилась во время приема пищи (пациент грыз орехи).

Объективно: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта в полном объеме.

Локальный статус: Зуб 4.6 изменен в цвете, обширная пломба на окклюзионной поверхности зуба, краевое прилегание нарушено, определяется трещина коронковой части зуба с распространением под десневой край. Слизистая оболочка в области зуба 4.6 гиперемирована, отечна. Определяется подвижность зуба, язычная стенка зуба 4.6 подвижна.

1. Дополнительные методы обследования.
2. Поставьте диагноз на основании данных полученных в задаче.
3. Тактика лечения.

Ситуационная задача 14

Пациент Н., 26 лет обратился в городскую стоматологическую поликлинику с жалобами на отек щеки слева и болезненность нижней челюсти слева. Первые симптомы начались около трех дней назад, отек не был выражен. В связи с нарастанием отека, усилением боли и появлением субфебрильной температуры до 37,2, обратился за помощью.

Объективно: конфигурация лица изменена за счет воспалительного отека мягких тканей левой щечной области, поднижнечелюстные лимфоузлы слева при пальпации болезненны, открывание рта в полном объеме. В полости рта: переходная складка в

проекция 3.4-3.7 сглажена, зуб 3.6 разрушен ниже уровня десны, перкуссия его болезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения пациента.
3. Через какое время после завершения лечения данного заболевания можно проводить дентальную имплантацию?

Ситуационная задача 15

Женщина 58 л обратилась в стоматологическую поликлинику с жалобами на наличие белого рисунка в виде сетки на слизистой оболочки щек, симметричного с двух сторон, безболезненно, появление рисунка отмечает около 2 лет назад, субъективно никак не беспокоит. Пациентка курит около 20 лет по 10 сигарет в день. Ранее за помощью не обращалась, направлена лечащим стоматологом-ортопедом с целью консультации.

1. Назовите диагноз.
2. Какая форма данного заболевания представлена в задаче?
3. Дифференциальную диагностику с какими заболеваниями необходимо проводить вышеуказанной патологии?

Ситуационная задача 16

В стоматологическую поликлинику поступил больной 23 года с жалобами на отек лица справа, болезненное открывание рта. Со слов больного 2 дня назад попал в потасовку на улице. Объективно: температура тела 36,4; конфигурация лица изменена за счёт слабо болезненного при пальпации отека мягких тканей лица в области нижней челюсти справа, гематома левой периорбитальной области, открывание рта болезненное, ограничено до 1,5 см, глотание безболезненное, не затруднено. В области зубов 47, 48 не десне с вестибулярной стороны кровоподтек. Симптом нагрузки положителен, болезненность справа. На ОПТГ визуализируется линия перелома нижней челюсти справа, проходит на границе между 47-48 зубами, смещений отломков нет. Прикус ортогнатический.

- Поставить клинический диагноз;
- Составить план лечения;
- Определить прогноз течения заболевания.

Ситуационная задача 17

В стоматологическую поликлинику обратился больной 22 года. Жалобы на боль при открывании рта, невозможность принятия пищи. Несколько дней назад заметил прорезывание верхнего зуба мудрости слева. Объективно: температура тела 37,1; конфигурация лица не изменена, открывание рта резко болезненное, ограничение открывания из-за болевых ощущений слева. Глотание безболезненное, не затруднено. На слизистой оболочке щеки слева травмированные отпечатки от бугров зуба.

- Поставить клинический диагноз.
- Составить план хирургического и медикаментозного лечения.
- Определить прогноз течения заболевания

Ситуационная задача 18

Пациент У 42 года обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на наличие безболезненного образования на слизистой оболочке десны в области нижней челюсти справа, дискомфорт при приеме пищи. Со слов пациента, образование появилось около 5

месяцев назад, затем медленно увеличивалось в размерах . Около года назад лечился у стоматолога ортопеда. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Открывание рта свободное, в полном объеме. Пальпация альвеолярного отростка нижней челюсти безболезненна. На зубах 3.4 3.5 металлокерамическая конструкция, имеется скол эмали на металлокерамической конструкции в пришеечной области. С вестибулярной стороны нижней челюсти слева в проекции зубов 3.4 3.5 определяется безболезненное образование с гладкой поверхностью, бледно-розового цвета размерами 0.5x1.0x0.5 см, на широком основании, неподвижное, покрытое неизменной слизистой оболочкой.

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Назовите дополнительные методы обследования.
3. Составьте план лечения.

Ситуационная задача 19

Пациент 32 года обратился в поликлинику к стоматологу-хирургу с жалобами на наличие образования в левой подглазничной области. Со слов пациента образование появилось около 3-х недель назад, медленно увеличивается в размере. Объективно: общее состояние удовлетворительное, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, подвижны. Температура 36.8. В левой подглазничной области определяется безболезненное образование округлой формы с гладкой поверхностью, плотно-эластической консистенции, размерами 1.1x1.1x1.0 см. ограничено подвижное, спаянное с кожей в области одной точки-ретенционного пункта. Кожа над образованием незначительно гиперемирована, в области ретенционного пункта белесоватая. В полости рта патологических изменений не выявлено.

- 1.Определите тактику лечения.
2. Какие разрезы применяются при удалении данного образования.
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Дифференциальная диагностика

Ситуационная задача 20

Пациентка Ф 24 года обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на образование на нижней губе, мешающее при приеме пищи и разговоре. Со слов пациентки, образование появилось 3 недели назад, когда пациентка прикусила губу, постепенно увеличивается. Объективно: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы безболезненные при пальпации. Кожные покровы физиологической окраски. Прикус: патологический. Локальный статус: в области нижней губы, справа, в проекции зуба 4.3 определяется образование округлой формы, слизистая оболочка над образованием имеет синюшный оттенок. Пальпация слабо болезненная. Образование мягко-эластической консистенции, размерами 1/1, не спаяно с окружающими тканями.

- 1.Поставьте диагноз.
2. Тактика лечения.
- 3.Исход заболевания

Ситуационная задача 21

Пациентка О 55 лет обратилась в поликлинику по месту жительства к врачу стоматологу-хирургу с жалобами на боль в области нижней челюсти слева, отек щечной области слева. Со слов пациентки боли беспокоят 5 дней, вчера появился отек щечной

области слева. Объективно: Конфигурация лица изменена за счет отека щечной области слева. Кожные покровы обычной окраски, поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, подвижны болезненны при пальпации. Локальный статус: зуб 3.6 покрыт металлокерамической коронкой, переходная складка в области зубов 3.5 3.6 3.7 сглажена, отечна. Пальпация резко болезненна, определяется инфильтрат в проекции верхушек корней зуба 4.6, отмечается флюктуация. Перкуссия зуба 4.6 болезненная. На прицельной рентгенограмме определяется равномерное расширение периодонтальной щели в области корней зуба 4.6.

- 1.Поставьте диагноз
- 2.Составте план лечения
3. Исход заболевания