

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ И ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ. ПРАКТИКУМ

Рекомендовано Учебно-методическим объединением
по высшему медицинскому, фармацевтическому образованию
в качестве учебно-методического пособия для студентов
учреждений высшего образования, обучающихся
по специальности 1-79 01 07 «Стоматология»

2-е издание



Минск БГМУ 2022

УДК [616.716.8+616.31]-089(076.5)(075.8)
ББК 56.6я73
Ч-38

А в т о р ы: д-р мед. наук, проф., зав. каф. хирургической стоматологии И. О. Походенько-Чудакова; канд. мед. наук, доц. Е. В. Максимович; канд. мед. наук, доц. Т. Л. Шевела; канд. мед. наук, доц. Н. Н. Чешко; канд. мед. наук, доц. В. Л. Евтухов

Р е ц е н з е н т ы: канд. мед. наук, доц. каф. челюстно-лицевой хирургии Белорусской медицинской академии последиplomного образования Д. А. Гричанюк; каф. челюстно-лицевой хирургии Витебского государственного ордена Дружбы народов медицинского университета

Челюстно-лицевая хирургия и хирургическая стоматология. Практикум :
Ч-38 учебно-методическое пособие / И. О. Походенько-Чудакова [и др.]. – 2-е изд. –
Минск : БГМУ, 2022. – 106 с.

ISBN 978-985-21-0997-0.

Представлены контрольные вопросы и задания для практических занятий согласно календарно-тематическому плану на 6 семестр. Первое издание вышло в 2021 году.

Предназначено для студентов 3-го курса стоматологического факультета и медицинского факультета иностранных учащихся.

УДК [616.716.8+616.31]-089(076.5)(075.8)
ББК 56.6я73

ISBN 978-985-21-0997-0

© УО «Белорусский государственный
медицинский университет», 2022

ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека

ВУТ — временная утрата трудоспособности

ВЧП — верхнечелюстная пазуха

ИВП — инфекционно-воспалительный процесс

ИПТ — интегральный показатель тяжести

ЛИИ — лейкоцитарный индекс интоксикации

ЛИИО — лейкоцитарный индекс интоксикации Островского

ЛФК — лечебная физкультура

МКБ — международная классификация болезней

ПОН — полиорганная недостаточность

ПХО — первичная хирургическая обработка

РЖ — ротовая жидкость

ССВО — синдром системного воспалительного ответа

ЯИ — ядерный индекс интоксикации

ТЕМАТИКИ УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

1. Методики зубосохраняющих операций при лечении хронического апикального периодонтита.
2. Особенности операций перикоронаротомии, перикоронарэктомии.
3. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение. Профилактика осложнений.
4. Хронический одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.
5. Хронический оссифицирующий остеомиелит Гарре. Особенности клинической картины. Диагностика. Лечение.
6. Дифференциальная диагностика острых одонтогенных инфекционно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области и шеи.
7. Особенности тромбоза вен лица. Способствующие факторы. Феномен М. А. Сресели.
8. Биопленки и их влияние на клинику, течение и лечение инфекционно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области.
9. История исследования вопросов одонтогенного сепсиса.
10. Экстренная и превентивная трахеостомия. Анатомо-топографические ориентиры. Инструментарий. Методика проведения.
11. Принципы проведения первичной хирургической обработки инфекционно-воспалительного очага челюстно-лицевой области и шеи.
12. Дренажи, используемые в септической челюстно-лицевой хирургии.
13. Современное комплексное лечение пациентов с анаэробной инфекцией челюстно-лицевой области и шеи.
14. Принципы современной медикаментозной терапии инфекционно-воспалительных процессов (ИВП) челюстно-лицевой области и шеи.
15. Актиномикоз челюстно-лицевой области и шеи. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
16. Проявления сифилиса в челюстно-лицевой области. Особенности клиники, диагностики, лечения, профилактики.
17. Туберкулез и его проявления в челюстно-лицевой области и области шеи. Особенности клиники, диагностики, лечения, профилактики.
18. Проявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) в челюстно-лицевой области. Особенности клиники, диагностики, лечения, профилактики.
19. Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Современные взгляды на вопросы этиологии и диагностики.
20. Современные методики лечения одонтогенного верхнечелюстного синусита.

ТЕМА 1
ОДОНТОГЕННЫЕ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ
ПРОЦЕССЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ШЕИ.
ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, ПУТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ
ИНФЕКЦИИ

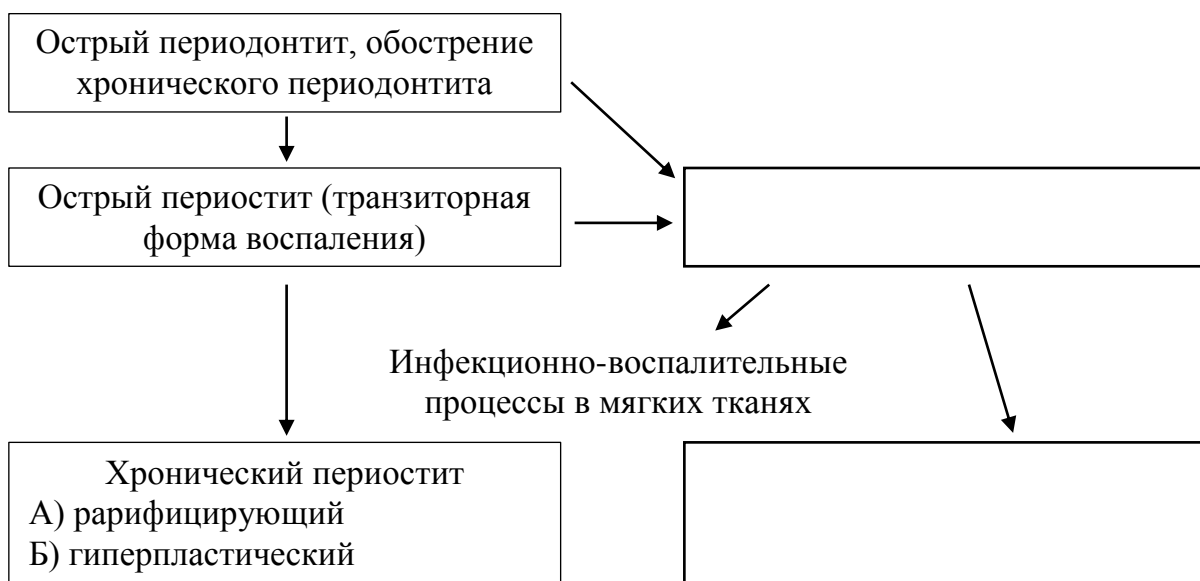
Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Перечислите возбудителей одонтогенных воспалительных заболеваний.
2. Роль микро- и макроорганизма в возникновении, развитии и течении заболевания.
3. Чем обусловлен характер течения инфекционно-воспалительного процесса, его зависимость?
4. Влияние наличия анаэробов на характер течения воспалительного процесса. Клинические признаки анаэробной инфекции.
5. Охарактеризуйте представителей облигатной анаэробной флоры (фузобактерии, бактероиды, пептострептококки).
6. Назовите пути распространения острой одонтогенной инфекции.
7. Охарактеризуйте роль специфического и неспецифического иммунитета при возникновении и развитии инфекционно-воспалительного процесса челюстно-лицевой области и шеи.
8. Современная классификация острых одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и шеи.
9. Перечислите факторы, определяющие объем поражения тканей челюстно-лицевой области.
10. Укажите роль сенсibilизации в патогенезе одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и шеи.
11. Перечислите варианты ответных реакций организма пациента при вторжении инфекционного агента.
12. Укажите, как должен быть правильно оформлен диагноз при наличии у пациента одонтогенного абсцесса или одонтогенной флегмоны.

1. Укажите классификацию острых одонтогенных инфекционно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области и шеи, соединив стрелками классы заболеваний и нозологии.



2. Заполните схему динамики одонтогенной инфекции по Н. А. Груздеву.



3. Назовите представителей микрофлоры полости рта:

- 1) анаэробные палочки _____
- 2) грамотрицательные анаэробные бактерии _____
- 3) грамположительные анаэробные бактерии _____
- 4) стабилизирующая резидентная микрофлора _____

4. Дополните недостающее.

При вторжении инфекционного агента, выраженность общей реакции организма пациента, характеризующейся нарушением его гомеостата зависит от:

- 1) культуральных свойств _____ заболевания;
- 2) _____ возбудителя;
- 3) способности возбудителя образовывать _____;
- 4) _____ организма пациента.

5. Подчеркните пути распространения одонтогенной инфекции, которые могут быть отнесены к ретроградным:

- интраканаликулярный путь (через канал корня «причинного» зуба);
- периодонтальный (через патологический зубодесневой карман при маргинальном периодонтите);
- травматический;
- гематогенный;
- лимфогенный;
- по протяжению или контактный (например, при нарушении целостности слизистой оболочки альвеолярного отростка воспалительный процесс распространяется на надкостницу, кость и т. д.).

6. На возникновение и развитие инфекционно-воспалительного процесса в организме пациента, в зависимости от уровня его резистентности, что индивидуально, развивается реакция одного из трех видов (допишите недостающий): _____;

гиперергическая;
анергическая.

7. Соедините стрелками понятия и определения.

серозное, серозно-гнойное или гнойно-некротическое воспаление десны над прорезывающимся зубом.

Одонтогенная инфекция — это

Одонтогенная аденофлегмона — это

распространение микробного агента из полости зуба, пораженного осложненным кариесом, в периодонт, а затем по системе фолькмановских и гаверсовых каналов кости в костномозговые пространства альвеолярного отростка.

разлитое гнойное, гнойно-некротическое воспаление регионарного лимфатического узла с распространением на клетчатку 2–3 и более анатомических пространств, областей, при котором входными воротами для инфекции служат дефекты твердых тканей зубов, дефекты эпителиального покрова десны, зубодесневого прикрепления.

Острый перикоронарит — это

8. Соедините стрелками нозологию и ее патогномоничные признаки.

Острый одонтогенный периостит

Резко болезненный при пальпации инфильтрат на поверхности альвеолярного отростка челюсти в зоне проекции «причинного» зуба, явившегося входными воротами для инфекции

Одонтогенный абсцесс

Резко болезненный отграниченный инфильтрат в околожелюстных мягких тканях в пределах одного анатомического пространства

Слабо или умеренно выраженные признаки интоксикации

Острый / хронический периодонтит в стадии обострения

Воспалительная контрактура жевательных мышц

Воспалительные явления со стороны околожелюстных мягких тканей отсутствуют

Появление боли при надавливании и/или перкуссии «причинного» зуба

9. Для гиперергической реакции организма пациента в ответ на вторжение инфекционного агента характерно (дополните недостающее):

- повышение температуры свыше 38 °С, при том, что разница между утренней и вечерней температурами составляет не менее, чем ____ °С;
- выраженный _____ периферической крови влево;
- появление анизоцитоза и _____;
- появление тучных и/или _____ клеток в периферической крови;
- появление С-реактивного белка.

10. В скобках при помощи цифр укажите правильную последовательность основных симптомов воспалительной реакции, дописав рядом название симптома на русском языке.

rubor – (____) – _____

tumor – (____) – _____

color – (____) – _____

function lesae – (____) – _____

dolor – (____) – _____

11. Вставьте в пустые строчки название ответных реакций организма пациента, развивающихся в ответ на вторжение инфекционного агента.

Повышение температуры тела, сдвиг лейкоцитарной формулы периферической крови влево, ускоренная скорость оседания эритроцитов (СОЭ), характерны для _____ реакции.

_____ реакция развивается при сниженной резистентности макроорганизма, на фоне снижения гуморального и клеточного иммунитета, когда организм пациента не реагирует или реагирует весьма слабо на внедрение инфекционного агента.

12. Соедините стрелками класс заболеваний из классификации Н. Н. Божанова и соавт., (1990) острых одонтогенных воспалительных процессов и перечисленные нозологии.

1	Острый периодонтит	Одонтогенный абсцесс
	Острый перикоронарит	
	Острый одонтогенный гнойный лимфаденит	
2	Одонтогенная флегмона	Менингит
	Одонтогенная аденофлегмона	Менингоэнцефалит
3	Хронический периодонтит в стадии обострения	Абсцесс головного мозга
	Тромбофлебит вен лица	Одонтогенная флегмона
	Острый одонтогенный остеомиелит	Тромбоз синусов твердой мозговой оболочки
4	Острый одонтогенный периостит	Острый одонтогенный серозный лимфаденит
	Одонтогенный воспалительный инфильтрат	

ТЕМА 2

АПИКАЛЬНЫЕ ПЕРИОДОНТИТЫ. КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ. ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АПИКАЛЬНЫХ ПЕРИОДОНТИТОВ. ПОКАЗАНИЯ, ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ОСЛОЖНЕНИЯ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА. КЛАССИФИКАЦИЯ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Укажите анатомическое строение периодонта зуба, особенности кровоснабжения и иннервации зубов на верхней и нижней челюсти.
2. Перечислите пути проникновения инфекции в периодонт зуба.
3. Укажите, какая микрофлора преимущественно присутствует в очагах воспаления при апикальных периодонтитах.
4. Изложите классификации апикальных периодонтитов (по И. Г. Лукомскому, по А. И. Евдокимову, МКБ-10).
5. Представьте клиническую картину острых апикальных периодонтитов.
6. Изложите клиническую картину хронического апикального периодонтита и хронического апикального периодонтита в стадии обострения.
7. Какие специальные методы обследования применяются при апикальных периодонтитах?
8. Проведите диагностику и дифференциальную диагностику хронических форм апикальных периодонтитов между собой.
9. Приведите показания и противопоказания к операции резекции верхушки корня.
10. Опишите технику проведения операции резекции верхушки корня, перечислите необходимые инструменты и материалы для ее осуществления.
11. Приведите показания и противопоказания к операции гемисекции.
12. Опишите технику проведения операции гемисекции, перечислите необходимые инструменты и материалы для ее осуществления.
13. Приведите показания и противопоказания к операции ампутации корня зуба.
14. Опишите технику проведения операции ампутации корня зуба, перечислите необходимые инструменты и материалы для ее осуществления.
15. Укажите сроки временной утраты трудоспособности у пациента после проведения операции резекции верхушки корня зуба.
16. Перечислите коды, которые следует указывать при заполнении листка нетрудоспособности у пациентов после проведения операций резекции верхушки корня, гемисекции, ампутации корня, коронарорадикулярной сепарации.

1. Дайте определение апикального периодонтита.

Апикальный периодонтит — это _____

2. Дайте определение маргинального периодонтита.

Маргинальный периодонтит — это _____

3. Подчеркните существующие пути распространения инфекционного агента в ткани периодонта:

- интраканаликулярный путь (через канал корня «причинного» зуба);
- периодонтальный (через патологический зубодесневой карман при маргинальном периодонтите);
- травматический;
- гематогенный;
- воздушно-капельный;
- лимфогенный;
- по протяжению (например, при нарушении целостности слизистой оболочки альвеолярного отростка воспалительный процесс распространяется на надкостницу, кость и т. д.).

4. Заполните таблицу.

Клинические симптомы	Острый периодонтит	Острый пульпит
Характер боли		Самопроизвольная, ночная
Иррадиация боли		
Боль от химических и температурных раздражителей		
Перкуссия зуба	Резко болезненна	
Зондирование кариозной полости		
Статика зуба (подвижность)		
Отек и гиперемия десны в проекции корня зуба		

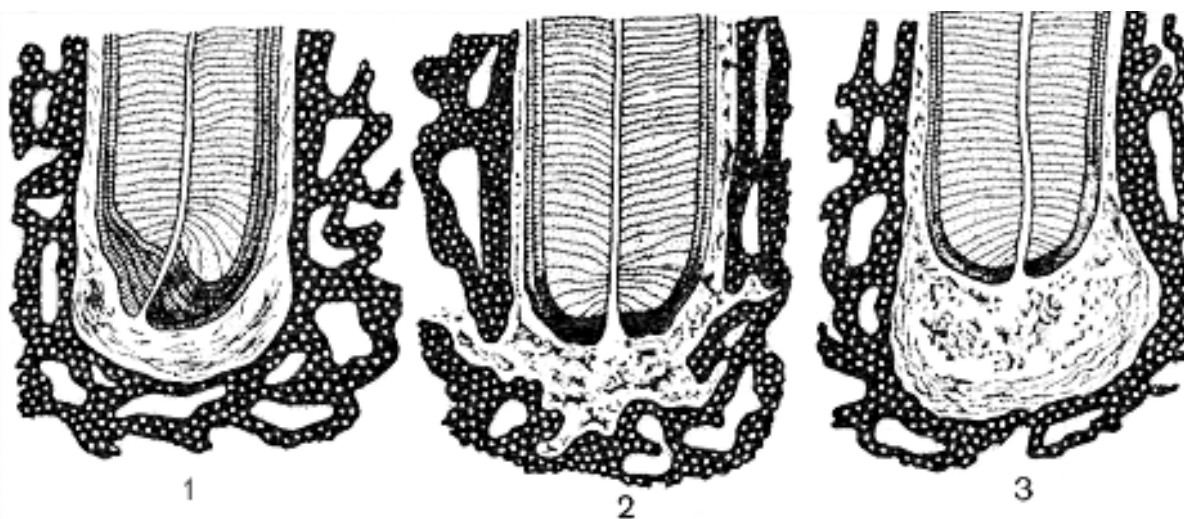
5. Классификация апикальных периодонтитов по этиологии:

1) _____ (развивается чаще всего при неправильном лечении пульпита, когда сильнодействующие препараты попадают в периодонт (например, девитализирующая паста), обработке корневых каналов антисептиками (гипохлорид натрия), пломбировании корневых каналов с нарушением технологий методов эндодонтического лечения (выведение пломбировочного материала, предназначенного для заполнения корневого канала за пределы последнего, способного оказать токсическое воздействие на ткани, например, пасты, содержащие эвгенол, фосфат-цемент);

2) _____ (возникает в результате однократного травматического воздействия на зуб (например, при ударе или падении), а также вследствие хронической травмы (при «завышении» пломбы, при перегрузке вследствие отсутствия рядом стоящих зубов);

3) _____ (чаще является осложнением кариеса, может быть связан с переходом воспалительного процесса из патологического зубодесневого кармана контактным путем при верхнечелюстном синусите, остеомиелите).

6. Подпишите виды хронических периодонтитов и обоснуйте свой выбор.



1. _____

2. _____

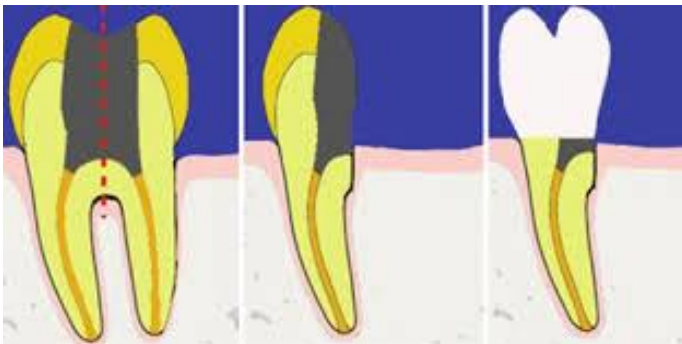
3. _____

7. Подчеркните из перечисленных характеристик те, которые входят в список требований, предъявляемых к материалам для ретроградного пломбирования корневых каналов:

- рентгеноконтрастность;
- биосовместимость;
- необходимость механической ретенции;
- микропросачивание;
- многоэтапность методики;
- гидрофобность;
- применение во влажной среде;
- отсутствие рассасывания материала.

8. Назовите виды сохраняющих зуб операций.



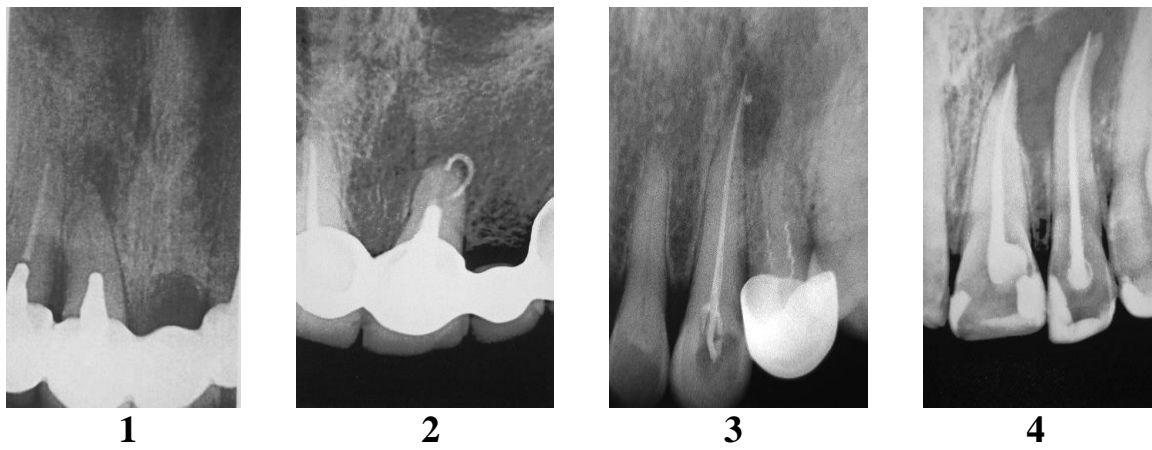




9. Соедините стрелками показания и противопоказания для проведения сохраняющих зуб операций.

Неполное пломбирование корневого канала при его искривлении	Перелом корня зуба в области его верхушки (не более 1/3 длины от апекса)	Выведение пломбировочного материала за пределы верхушки корня зуба
Показания		Противопоказания
Наличие гранулемы в области верхушки корня зуба, при нарушении статики зуба (подвижность II–III степени)		Наличие острого или обострения хронического периодонтита зуба, который планируется к операции

10. Укажите ошибки, которые были допущены при эндодонтическом лечении корневых каналов зубов.



- 1) _____ ;
- 2) _____ ;
- 3) _____ ;
- 4) _____ ;

11. Укажите, соединив стрелками, соответствие патогистологической картины виду периапикальных гранулем.

Простая гранулема	Фиброзная капсула с грануляционной тканью, пронизанная тяжами эпителия
Эпителиальная гранулема	Грануляционная ткань, инфильтрированная лимфоцитами, макрофагами, лейкоцитами
Кистогранулема	Фиброзная капсула с эпителиальной выстилкой с прорастанием сосудов и гистиоцитарных элементов

ТЕМА 3

ЗАТРУДНЕННОЕ ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБОВ. РЕТЕНЦИЯ И ДИСТОПИЯ

Контрольные вопросы по теме занятия:

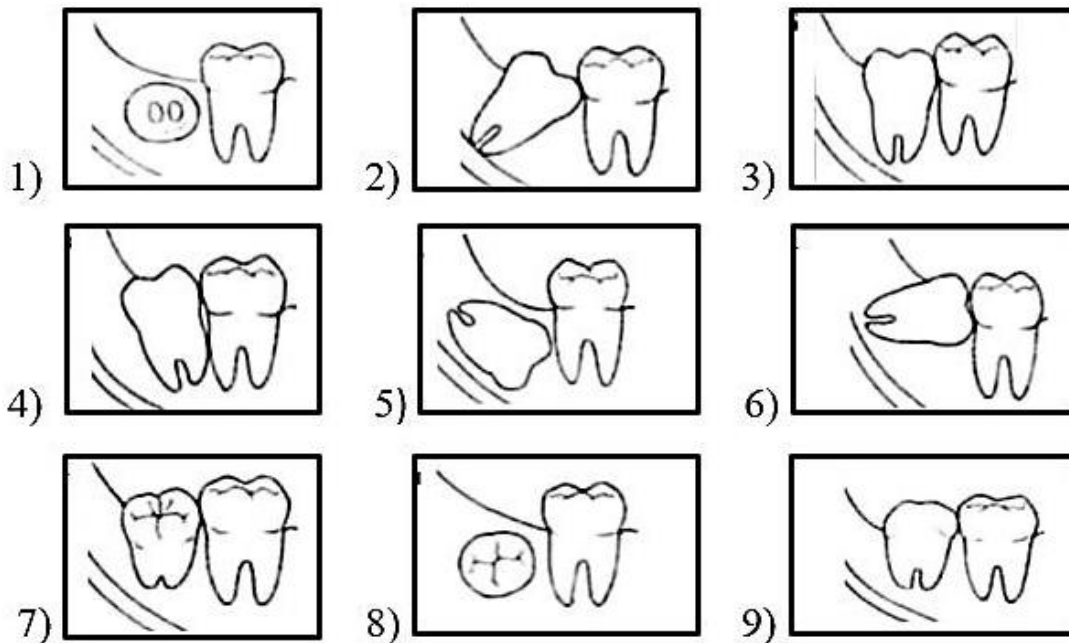
1. Перечислите заболевания, которые включены в раздел «Болезни прорезывания зубов».
2. Укажите этиологию, патогенез болезней прорезывания зубов.
3. Дайте определение понятиям «дистопия», «ретенция», «полуретенция зубов» с указанием, какие наиболее часто и в каких ситуациях приводят к болезням прорезывания зубов.
4. Приведите современные методы диагностики, используемые при болезнях прорезывания зубов.
5. Опишите клиническую картину и возможные осложнения при перикоронаритах.
6. Опишите клиническую и рентгенологическую картину дистопии (ретенции и полуретенции) зубов. Укажите возможные осложнения.
7. Укажите пути возможного распространения воспалительного процесса при перикоронарите третьего нижнего моляра.
8. Перечислите показания к удалению дистопированного (ретинированного и полуретинированного) зуба при перикоронарите.
9. Назовите методы хирургического лечения, применяемые при перикоронаритах. Перечислите этапы их выполнения. Осуществите их сравнительную оценку.
10. Перечислите компоненты комплексного лечения, применяемые при болезни прорезывания зубов.
11. Укажите перечень абсолютных показаний к удалению дистопированных (полуретинированных и ретинированных зубов) при наличии воспалительного процесса в прилежащих к ним тканях.
12. Назовите сроки временной утраты трудоспособности у пациента с перикоронаритом.
13. Назовите код, который следует указывать при заполнении листка нетрудоспособности у пациентов с перикоронаритом и после проведения операции перикоронаротомия.
14. Нуждается ли пациент с перикоронаритом в диспансеризации? Если да, то укажите требуемую диспансерную группу.

1. Укажите, соединив стрелками, соответствие определений.

Дистопия	Расположение прорезывающегося зуба вне зубной дуги
Ретенция	Расположение зуба вне зубной дуги
Полуретенция	Зуб, локализованный в толще костной ткани челюсти
	Зуб, не полностью прорезавшийся через костную ткань или слизистую оболочку

2. Укажите цифрами в скобках соответствие рисунка и подписи пространственного расположения третьих моляров:

- медиальный наклон (___);
- вертикальное положение (___);
- дистальный наклон (___);
- горизонтальное положение (___);
- инверсия (___);
- щечный наклон (___);
- язычный наклон (___);
- букковерсия (___);
- лингвоверсия (___).



3. Опишите клиническую картину и укажите название хирургического вмешательства с целью лечения перикоронорита.



Клиническая картина _____

Операция _____



Клиническая картина _____

Операция _____

4. Выберите и подчеркните возможные пути распространения инфекции при перикороните:

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| 1) в область дна полости рта; | 5) височная область; |
| 2) щечная область; | 6) миндалины; |
| 3) крылочелюстное пространство; | 7) верхнечелюстная пазуха; |
| 4) окологлоточное пространство; | 8) синусы твердой мозговой оболочки. |

5. Опишите рентгенологическую картину, поставьте диагноз.



- 1) _____
 2) _____

6. Нарисуйте на картинке и подчеркните из перечисленных ниже правильные признаки, определяющие сложность операции атипичного удаления третьих моляров.

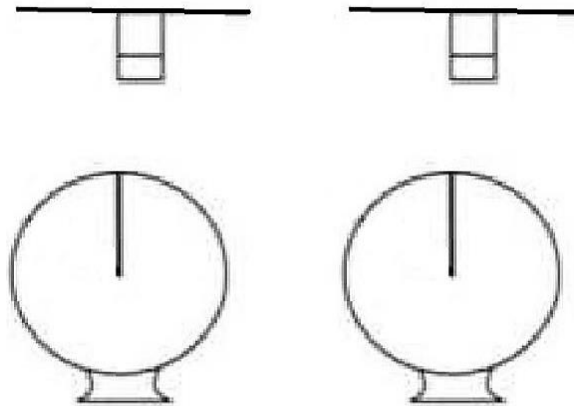


- 1) длина, форма и число корней;
- 2) расстояние зуба от нижнечелюстного канала;
- 3) глубина расположения зуба в челюсти;
- 4) угол наклона зуба;
- 5) расстояние до первого премоляра;
- 6) расстояние от дистальной поверхности второго моляра до передней границы ветви челюсти.

7. Выберите из перечисленных правильные принципы эргономики при проведении операции атипичного удаления третьих моляров и подчеркните их:

- 1) фиксация мягких тканей и слизисто-надкостничного лоскута;
- 2) защита соседних зубов;
- 3) фиксация нижней челюсти пациента ассистентом;
- 4) стабилизация головы пациента;
- 5) фиксация нижней челюсти пациента левой рукой врача;
- 6) тактильные ощущения.

8. Дорисуйте правильное положение спинки кресла (на схеме — головного конца) пунктиром, на окружности-циферблате отметьте стрелкой и укажите положение врача при проведении операции сложного атипичного удаления.



- 1) третьего моляра верхней челюсти справа (1.8);
- 2) третьего моляра нижней челюсти слева (3.8).

9. Оцените перечень характерных симптомов, определите, какому из диагнозов (острый перикоронарит, острый периодонтит, острый периостит) соответствует и подпишите.

Повышение температуры тела 37–37,5 °С, интенсивные боли в ретромалярной области, иррадиирующие боли, гиперемия нависающего «капюшона» слизистой над зубом, боли при глотании, ограничение открывания рта

Повышение температуры тела 37 °С, интенсивные боли при накусывании на зуб, иррадиирующие боли по ходу ветвей тройничного нерва, гиперемия и отек слизистой оболочки альвеолярного отростка или альвеолярной части в проекции верхушки зуба

Повышение температуры тела 38 °С, перкуссия зуба болезненна, десна гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена

10. Выберите и подчеркните правильные этиологические факторы, определяющие выбор удаления третьего моляра при перикороните:

- 1) расположение зуба в зубной дуге;
- 2) щечное расположение зуба и наличие травматической язвы слизистой оболочки щеки в проекции его коронки;
- 3) нарастание воспалительного процесса после перикоронарэктомии;
- 4) наличие у пациента в анамнезе хронических заболеваний (сахарного диабета, пиелонефрита, эндокардита);
- 5) постоянное прикусывание боковой поверхности языка третьим моляром;
- 6) нарушение прикуса и необходимость ортодонтического лечения.

11. Соедините стрелками вид хирургического вмешательства и соответствующее ему описание.

Полное иссечение слизистой оболочки в области коронки прорезывающегося зуба	Периостомия
Рассечение «капюшона» слизистой оболочки над коронкой зуба, позволяющее обнажить его жевательную поверхность	Перикоронарэктомия
Проведение разреза по переходной складке слизистой оболочки с рассечением надкостницы	Перикоронаротомия
Проведение разреза оболочки в области непрорезавшегося зуба с отслаиванием слизисто-надкостничного лоскута и скелетированием кортикальной пластинки в области «причинного» зуба	Один из этапов атипичного удаления зуба

ТЕМА 4
**ПЕРИОСТИТЫ ЧЕЛЮСТЕЙ. КЛАССИФИКАЦИЯ. КЛИНИКА,
ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО
ТЕЧЕНИЯ ПЕРИОСТИТОВ НА ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.
ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ.
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ**

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Назовите этиологические факторы развития острых одонтогенных периоститов челюстей.
2. Изложите патогенез, патологическую анатомию периоститов челюстей.
3. Укажите анамнестические данные и жалобы пациентов, характерные для периоститов челюстей.
4. Приведите известные Вам классификации периоститов челюстей.
5. Укажите особенности клинического течения периоститов в области верхней и нижней челюстей.
6. Назовите специальные методы обследования пациентов с периоститами челюстей.
7. Представьте перечень обследования пациента с острым гнойным (серозным) периоститом челюстей.
8. Какой из лучевых методов исследования позволит дифференцировать острый гнойный и острый серозный периостит челюсти?
9. Укажите, от чего будет зависеть протяженность разреза при выполнении периостотомии у пациента с острым гнойным периоститом.
10. Перечислите заболевания, наиболее схожие по развитию, клинической картине и течению, с которыми следует дифференцировать периоститы челюстей.
11. Назовите этапы первичной хирургической обработки инфекционно-воспалительного очага при периоститах челюстей.
12. Определите тактику по отношению к «причинному» зубу у пациента с острым гнойным периоститом челюсти.
13. Составьте план комплексного лечения одонтогенного острого гнойного периостита челюсти.
14. Укажите период временной утраты трудоспособности у пациентов с острым гнойным периоститом челюсти.
15. Назовите код, который следует указывать при заполнении листка нетрудоспособности после проведения операций первичной хирургической обработки инфекционно-воспалительного очага у пациентов с острым гнойным одонтогенным периоститом.
16. Нуждается ли пациент с острым гнойным периоститом в диспансеризации? Если да, то укажите требуемую диспансерную группу.

1. Выберите и подчеркните диагнозы, которые могут осложниться острым периоститом серозным или гнойным:

- 1) острый и обострение хронического периодонтита;
- 2) перикоронарит;
- 3) верхнечелюстной риногенный синусит;
- 4) радикулярная киста;
- 5) острый пульпит;
- 6) атипичное удаление зуба;
- 7) альвеолит;
- 8) операция установки дентального имплантата;
- 9) проведение инфильтрационной анестезии.

2. Нарисуйте на фото 1 и 2 линию разреза с учетом его правильной протяженности и укажите стрелкой направление выполнения периостотомии.



3. Составьте схему ориентировочных основ действия для врача-специалиста при первом посещении пациента с острым гнойным периоститом, дописав недостающие позиции и расшифровав их содержание.

I этап (_____) _____

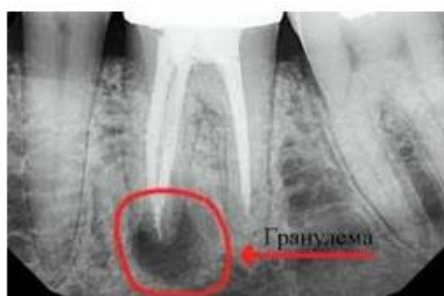
II этап (хирургический) _____

III этап (назначение _____ терапии) _____

4. Проанализируйте и соедините стрелками клинические признаки и поставленные на их основе диагнозы острого серозного и гнойного периостита.

Асимметрия лица в результате отека мягких тканей	Острый серозный периостит
Кожные покровы челюстно-лицевой области физиологической окраски	
Гиперемия кожных покровов в области инфекционно-воспалительного очага, локальное повышение температуры	Острый гнойный периостит
Боли постоянные, ноющего характера	
Боли пульсирующие, сильные, иррадиирующие	
Слизистая оболочка в области «причинного» зуба гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена	
Слизистая оболочка в области «причинного» зуба гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена, определяется очаг флюктуации	

5. Выберите и запишите тактику лечения, рекомендуемую по отношению к «причинному» зубу (удаление или эндодонтическое лечение) на основании представленных данных лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы).



6. Перечислите антибактериальные лекарственные средства и их суточные дозы, которые используют для лечения острого гнойного периостита:

1) группа β -лактамов антибиотиков _____

_____;

2) группа макролидов _____

_____;

3) группа фторхинолонов _____

_____;

4) группа цефалоспоринов _____

_____.

7. Заполните таблицу, дополнив недостающие характерные признаки для течения острого периостита на верхней и нижней челюсти.

Признаки	Верхняя челюсть	Нижняя челюсть
Строение костной ткани	Тонкая кортикальная пластинка, хорошо развита губчатая костная ткань	
Кровоснабжение	Хорошо развита сосудистая сеть	
Прикрепление мышц, наличие фасциальных пространств		Большое число прикрепленных к челюсти мышц и фасциальных пространств
Близость анатомических образований	Наличие верхнечелюстной пазухи, хорошая аэрация тканей	
Течение воспалительного процесса		
Сроки выздоровления		
Развитие осложнений		

8. Распределите последовательность в проведении обследования и оказания помощи пациенту с острым гнойным периоститом, указав правильный порядковый номер в скобках и зачеркнув неправильные позиции.

1. Сбор анамнеза, опрос, осмотр (___).
2. Обязательное сохранение и эндодонтическая обработка корневого канала «причинного» зуба (___).
3. Проведение лучевых методов исследования (___).
4. Проведение проводниковой анестезии (___).
5. Удаление «причинного» зуба (___).
6. Назначение комплексного противовоспалительного лечения (___).
7. Проведение инфильтрационной анестезии (___).
8. Наложение асептической повязки (___).
9. Проведение периостотомии (___).
10. Инстилляционная инфузия инфекционно-воспалительного очага раствором антисептика (___).
11. Выдача листка нетрудоспособности (___).
12. Введение в рану дренажа из перчаточной резины (___).

9. Выберите и подчеркните возможные осложнения острого периостита челюстей:

- 1) лимфаденит регионарных лимфатических узлов;
- 2) менингит;
- 3) абсцесс и флегмона;
- 4) острый остеомиелит;
- 5) острый гнойный периодонтит;
- 6) хронический остеомиелит;
- 7) верхнечелюстной синусит;
- 8) медиастинит;
- 9) анафилактический шок;
- 10) сепсис;
- 11) хронический периостит.

10. Отметьте значками «+» или «-» правильную тактику по отношению к «причинному» зубу при развитии острого гнойного периостита челюстей.

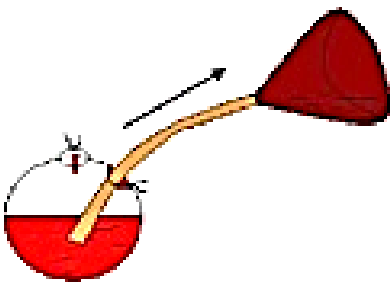
Клинические признаки	Удаление «причинного» зуба	Эндодонтическое лечение «причинного» зуба
Наличие соматической патологии в стадии декомпенсации		
Непроходимые и/или искривленные корневые каналы зуба		
Наличие в области верхушки «причинного» зуба, принадлежащего к жевательной группе гранулем, кистогранулем		
Наличие в области верхушки «причинного» зуба, принадлежащего к фронтальной группе гранулем, кистогранулем		
Зуб не представляет функциональной ценности		
Зуб расположен вне зубной дуги и/или травмирует слизистую оболочку полости рта		
Нарастание воспалительного процесса и невозможность купировать его при помощи консервативных методов		

11. Проанализируйте иллюстрации и подпишите, к какому виду дренирования (активному или пассивному) относится каждый из изображенных вариантов с обязательным указанием метода дренирования.



Дренаж _____

Метод _____



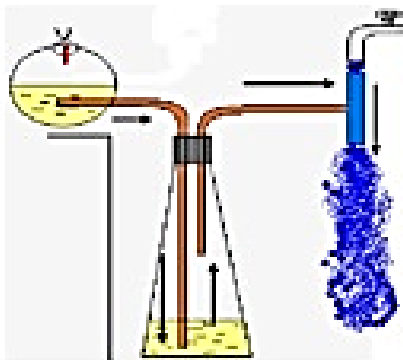
Дренаж _____

Метод _____



Дренаж _____

Метод _____



Дренаж _____

Метод _____



Дренаж _____

Метод _____

12. Соедините стрелками соответствующие способы дренирования и определения.

Рыхлая тампонада раны —

введение стерильной салфетки в рану (на время).

Тугая тампонада раны —

представляет собой полосу тонкой резины, вводимой в рану для предупреждения слипания ее краев и сохранения возможности оттока

Дренаж пластинчатый —

турунду укладывают послойно туго (на время).

Дренаж сигарообразный —

трубчатый с введением в него узкого марлевого тампона, который можно легко менять.

ТЕМА 5
ОСТРЫЙ ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЧЕЛЮСТЕЙ.
ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ. КЛИНИКА ОСТРОГО
ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НА НИЖНЕЙ И ВЕРХНЕЙ
ЧЕЛЮСТИ. ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА
ОСЛОЖНЕНИЙ. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ УТРАТЫ
ТРУДОСПОСОБНОСТИ. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Представьте клиническую классификацию острого одонтогенного остеомиелита челюстей.
2. Укажите источники и пути распространения инфекции при остром одонтогенном остеомиелите челюстей.
3. Перечислите возможные этиологические факторы, способствующие развитию острого одонтогенного остеомиелита челюстей.
4. Представьте известные теории развития остеомиелита челюстей.
5. Изложите этиологию и патогенез развития острого одонтогенного остеомиелита челюстей.
6. Охарактеризуйте клиническую картину острого остеомиелита челюстей.
7. Что включает понятие «эндогенная интоксикация» и какие показатели ее характеризуют?
8. Охарактеризуйте результаты лучевых методов исследования при остром одонтогенном остеомиелите челюстей.
9. Составьте план обследования пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти.
10. Разберите возможные осложнения острого одонтогенного остеомиелита челюстей.
11. Представьте основные принципы назначения антибактериальной терапии.
12. Составьте план комплексного лечения пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом челюстей.
13. Укажите период временной утраты трудоспособности у пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом челюсти.
14. Перечислите коды, которые следует указывать при заполнении листка нетрудоспособности у пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом.
15. Нуждается ли пациент с острым одонтогенным остеомиелитом в диспансеризации? Если да, то укажите требуемую диспансерную группу.

1. Напишите современное определение острого одонтогенного остеомиелита.

Острый одонтогенный остеомиелит — это _____

2. Назовите теории остеомиелита в соответствии с предложившими их авторами:

1) Э. Лексер (1884), А. А. Бобров (1889) _____ ;

2) В. М. Уваров (1951) _____ ;

3) С. М. Дерижанов (1940) _____ ;

4) Г. И. Семенченко (1958) _____ ;

5) М. М. Соловьев (1971) _____ .

3. Назовите и запишите клинический симптом острого одонтогенного остеомиелита, изображенный на рисунке.



4. Определите и подчеркните правильную тактику по отношению к «причинному» зубу:

1) удаление «причинного» зуба;

2) удаление «причинного» зуба при наличии деструктивных изменений в области корней (гранулем, кистогранулем, кист);

3) эндодонтическое лечение «причинного» зуба.

5. Проанализируйте клинические симптомы и подчеркните те, которые соответствуют диагнозу «острый одонтогенный остеомиелит».

1. Общее состояние: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое.

2. Местный статус:

– муфтообразное утолщение челюсти;

- сглаженность переходной складки только с вестибулярной стороны;
- коллатеральный отек мягких тканей лица;
- отек и воспалительный инфильтрат мягких тканей лица;
- симптом Венсана;
- ретроградные периодонтиты;
- воспалительная контрактура жевательных мышц;
- смещение мимических мышц лица в пораженную сторону.

6. Выберите из представленного перечня и подчеркните, развитие каких пульпитов характерно для острого одонтогенного остеомиелита:

- 1) в результате осложнения кариозного процесса;
- 2) ретроградных (в результате патологического зубодесневого кармана при маргинальном периодонтите; при распространении инфекционного агента лимфогенным или гематогенным путем);
- 3) травматической этиологии.

7. Перечислите этапы комплексного лечения острого одонтогенного остеомиелита.

I этап _____

1) _____

2) _____

II этап _____

Антимикробные лекарственные средства:

Дезинтоксикационные лекарственные средства:

Десенсибилизирующие лекарственные средства:

Иммунокорректирующие лекарственные средства:

8. Опишите ортопантограмму пациента с острым одонтогенным остеомиелитом.



9. Распределите в порядке значимости (на основании данных частоты встречаемости) возможные причины развития острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти, поставив соответствующий порядковый номер в скобках.

1. Третьи моляры (___).
2. Первые моляры (___).
3. Вторые моляры (___).
4. Фронтальные группы зубов (резцы и клыки) (___).
5. Премоляры (___).

10. Распределите в порядке значимости (на основании данных частоты встречаемости) возможные причины развития острого одонтогенного остеомиелита верхней челюсти, поставив соответствующий порядковый номер в скобках.

1. Третьи моляры (___).
2. Первые моляры (___).
3. Вторые моляры (___).
4. Фронтальные группы зубов (резцы и клыки) (___).
5. Премоляры (___).

ТЕМА 6
ХРОНИЧЕСКИЙ ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ.
КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ. ХРОНИЧЕСКИЙ
ОССИФИЦИРУЮЩИЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ГАРРЕ.
ХИРУРГИЧЕСКОЕ И МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЧЕЛЮСТИ.
ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА, ФИЗИОТЕРАПИЯ,
РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ УТРАТЫ
ТРУДОСПОСОБНОСТИ. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Представьте клиническую и МКБ-10 классификацию хронического одонтогенного остеомиелита.
2. Назовите источники и пути внедрения инфекционного агента при хроническом одонтогенном остеомиелите челюстей.
3. Укажите этиологические факторы, способствующие развитию хронического одонтогенного остеомиелита челюстей.
4. Назовите причины перехода острой формы одонтогенного остеомиелита в хроническую.
5. Изложите патогенез хронического одонтогенного остеомиелита челюстей.
6. Охарактеризуйте клиническую картину хронического остеомиелита челюсти.
7. Проведите сравнительную оценку развития острого одонтогенного остеомиелита на верхней и нижней челюсти, поставив акценты на анатомо-топографических особенностях, патогенезе и сроках развития.
8. Составьте план обследования пациента с хроническим одонтогенным остеомиелитом челюсти.
9. Охарактеризуйте возможные осложнения клинического течения хронического одонтогенного остеомиелита челюстей. Укажите пути их профилактики.
10. Составьте план комплексного лечения пациентов с хроническим одонтогенным остеомиелитом челюсти.
11. Перечислите рентгенологические признаки хронического одонтогенного остеомиелита челюсти.
12. Представьте структуру секвестральной капсулы.
13. Укажите механизмы формирования секвестров при хроническом одонтогенном остеомиелите челюсти.
14. Укажите название хирургического вмешательства, которое выполняется при хроническом одонтогенном остеомиелите челюсти.
15. Перечислите этапы оперативного вмешательства «секвестрэктомия» у пациентов с хроническим одонтогенным остеомиелитом челюсти.

16. Укажите период временной утраты трудоспособности у пациентов с хроническим одонтогенным остеомиелитом челюсти.

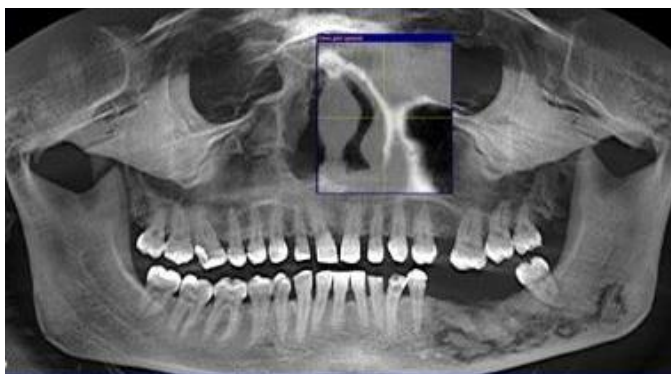
17. Перечислите коды, которые следует указывать при заполнении листка нетрудоспособности у пациентов с хроническим одонтогенным остеомиелитом.

18. Нуждается ли пациент с хроническим одонтогенным остеомиелитом в диспансеризации? Если да, то укажите требуемую диспансерную группу.

1. Укажите и подпишите отличительный клинический признак хронического одонтогенного остеомиелита, обозначенный стрелками на рисунке.



2. Перечислите основные рентгенологические признаки хронического остеомиелита, которые могут быть определены на представленной панорамной зоонограмме.



1) _____

2) _____

3) _____

3. Нарисуйте строение секвестральной капсулы, стрелками укажите и подпишите зоны.

4. Определите и напишите, какой рентгенологический признак хронического остеомиелита визуализируется на представленной рентгенограмме нижней челюсти в боковой проекции.



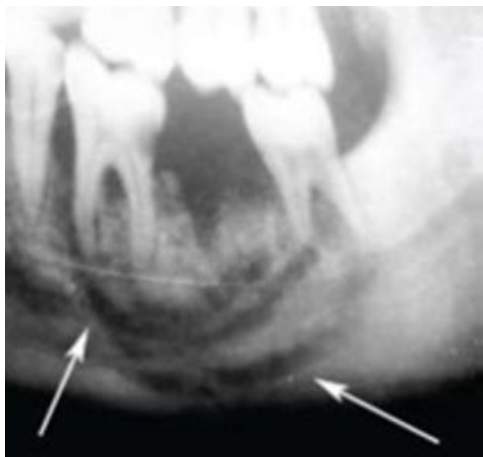
5. Допишите недостающие этапы оперативного вмешательства — секвестрэктомии:

- 1) обезболивание;
- 2) _____;
- 3) _____;
- 4) удаление грануляционной ткани из костной раны (кюретаж);
- 5) _____.

6. Определите и запишите, показано ли в клинической ситуации, представленной на рентгенограмме нижней челюсти в боковой проекции, проведение секвестрэктомии, обосновав ответ.



7. Определите и напишите, какая форма хронического одонтогенного остеомиелита по распространенности процесса представлена на данной рентгенограмме, подписав объекты, указанные стрелками.



8. Заполните таблицу, указав сроки формирования секвестров на верхней и нижней челюсти.

Верхняя челюсть фронтальный сегмент	Верхняя челюсть боковой сегмент	Нижняя челюсть фронтальный сегмент	Нижняя челюсть боковой сегмент

9. Заполните таблицу сравнительной оценки клинических признаков хронического остеомиелита одонтогенного и неодонтогенного генеза.

Клинические признаки	Одонтогенный хронический остеомиелит	Неодонтогенный хронический остеомиелит
Наличие «причинного» зуба		
В анамнезе травма челюсти		
В анамнезе установка дентальных имплантатов		
Наличие заболеваний, вызванных специфическим инфекционным агентом		
Проведение лучевой терапии по поводу злокачественных образований щитовидной железы, патологии ЛОР-органов		
Проведение операции цистэктомии		
Незаконченное удаление корня зуба		

10. Распределите по порядку этапы подготовки и проведения оперативного вмешательства «секвестрэктомия внутриротовым методом», дописав недостающее и поставив соответствующий порядковый номер в скобках.

1. Местное обезболивание (___).
2. Проведение лучевых методов исследования (___).
3. Проведение разреза слизистой оболочки альвеолярного отростка (___).
4. Удаление секвестра (___).
5. Отслаивание слизисто-надкостничного лоскута (___).
6. Санация очагов одонтогенной инфекции: _____
_____ (___).
7. Удаление грануляционной ткани (кюретаж) (___).
8. Наложение швов (___).
9. Контрольная рентгенограмма (___).

ТЕМА 7

ОДОНТОГЕННЫЕ ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ. КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ. ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ И ЕГО МЕТОДЫ. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА, ФИЗИОТЕРАПИЯ, РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Представьте определение лимфаденита.
2. Изложите классификации (клиническая и МКБ-10) лимфаденитов челюстно-лицевой области и шеи.
3. Представьте патогенез одонтогенных лимфаденитов челюстно-лицевой области и шеи.
4. Изложите клиническую картину, диагностику и лечение острого серозного и гнойного одонтогенного лимфаденита.
5. Представьте дифференциальную диагностику острого гнойного и острого серозного лимфаденита челюстно-лицевой области и шеи. Укажите определяющий метод исследования.
6. Укажите особенности первичной хирургической обработки инфекционно-воспалительного очага при остром гнойном лимфадените.
7. Изложите клиническую картину, диагностику и лечение хронических лимфаденитов челюстно-лицевой области и шеи.
8. Представьте дифференциальную диагностику одонтогенного хронического лимфаденита с острым одонтогенным лимфаденитом и лимфаденопатией челюстно-лицевой области и шеи.
9. Перечислите этапы первичной хирургической обработки (ПХО) инфекционно-воспалительного очага у пациента с острым одонтогенным лимфаденитом.
10. Укажите период временной утраты трудоспособности у пациентов с острым серозным и острым гнойным одонтогенным лимфадентитом челюстно-лицевой области и шеи.
11. Перечислите коды, которые следует указывать при заполнении листка нетрудоспособности у пациентов острым серозным и острым гнойным одонтогенным лимфадентитом челюстно-лицевой области и шеи.
12. Нуждается ли пациент с острым серозным и острым гнойным одонтогенным лимфадентитом челюстно-лицевой области и шеи в диспансеризации? Если да, то укажите требуемую диспансерную группу.

1. Напишите классификацию лимфаденитов челюстно-лицевой области, дополнив недостающее.

По этиологии: _____
стоматогенные (воспаление слизистой оболочки полости рта, герпес).

По _____.

По _____.

2. Запишите группы регионарных лимфоузлов и метод их пальпаторного исследования:

I группа (подподбородочные _____);

II группа (подчелюстные _____);

III группа (щечные _____);

IV группа (околоушные _____);

V группа (височные _____);

VI группа (затылочные _____);

VII группа (шейные _____).

3. Дополните описание лимфоузла при остром серозном лимфадените.

В поднижнечелюстной области справа пальпируется единичный _____ лимфатический узел размером _____, подвижность _____, консистенция _____, с кожными покровами и подлежащими тканями _____.

4. Перечислите этапы комплексного лечения острого одонтогенного гнойного лимфаденита, дополнив недостающие пункты.

I этап _____ :

1) _____ ;

2) _____ .

II этап _____ :

Антимикробные лекарственные средства:

1) _____ ;

2) _____ .

3) _____ .

5. Заполните таблицу показателей гемограммы при остром и хроническом лимфадените в сравнении с нормой.

Показатели гемограммы	Показатели в норме	Показатели при остром серозном лимфадените	Показатели при остром гнойном лимфадените	Показатели при хроническом лимфадените
Лейкоциты	4–10 (10^9 /л)			
СОЭ	3–8 мм/ч			
Сегментоядерные	47–72 %			
Моноциты	2–9 %			
Палочкоядерные нейтрофилы	1–6 %			
Эозинофилы	0–3 %			
Лимфоциты	18–40 %			
Сдвиг в сторону юных форм	Нет		Наличие юных форм	Нет

6. Соедините стрелками диагноз и соответствующие ему клинические признаки, характерные для острого серозного и острого гнойного лимфаденита.

Жалобы на появление болезненного образования под кожей	Острый гнойный лимфаденит
Жалобы на пульсирующие, иррадирующие по ходу ветвей тройничного нерва боли, гиперемию и отек мягких тканей над появившимся и хорошо пальпируемым образованием	
Общее состояние средней степени тяжести, температура тела достигает 38 °С	
При пальпации определяется увеличенный, болезненный, подвижный лимфоузел, не спаянный с кожей и подлежащими тканями. Кожные покровы над ним в цвете не изменены	Острый серозный лимфаденит
Общее состояние удовлетворительное, температура тела достигает субфебрильных значений	
При осмотре кожа над лимфоузлом гиперемирована, ткани отечны, лимфоузел не контурируется. Пальпируется ограниченный инфильтрат с очагом флюктуации в центре	

7. Определите принадлежность перечисленных вариантов лимфадени- тов к перечисленным ниже группам, запишите и укажите стрелками.

Известны лимфадениты: туберкулезные, сифилитические, вирусные, развившиеся на фоне злокачественных новообразований, развившиеся по- сле вакцинации, имеющие место при аутоиммунных заболеваниях, стома- тогенные, тонзиллогенные, инфекционные, травматические, серозные, продуктивные, гнойные, гиперпластические, одонтогенные.

Выделяют группы лимфаденитов:

Специфические

Неспецифические

Острые

Хронические

Реактивные
невоспалительные
гиперплазии

8. Выберите и подчеркните, на основании каких из перечисленных ниже методов исследования проводят дифференциальную диагностику хронических форм специфического и неспецифического лимфаденита:

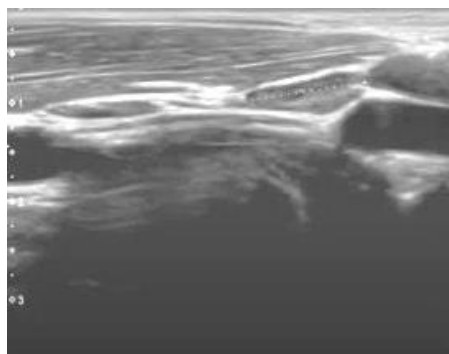
- 1) пальпация лимфатических узлов;
- 2) ультразвуковая диагностика;
- 3) конусно-лучевая компьютерная томография;
- 4) магнитно-резонансная компьютерная томография;
- 5) общий анализ крови с лейкоцитарной формулой;
- 6) диагностическая пункция лимфатического узла;
- 7) гистологическое исследование лимфатического узла;
- 8) серологическая диагностика.

9. Заполните таблицу диагностических признаков одонтогенного, специфического лимфаденита и метастатического поражения лимфоузлов.

Диагностические признаки	Сравниваемые нозологии		
	Одонтогенный лимфаденит	Специфический лимфаденит	Метастатическое поражение лимфатических узлов
Анамнез заболевания	Заболевания твердых или мягких тканей зуба	Положительные серологические пробы	На фоне злокачественного процесса
Локализация поражения	Одностороннее		
Динамика			
Результаты общего анализа крови			
Клиническая картина лимфоузла при пальпации		Увеличенные, плотные, неподвижные	Увеличенные, безболезненные, определяются как «пакеты»

10. Проанализируйте результаты ультразвукового исследования шейных лимфатических узлов. Определите и подпишите, где изображение, соответствующее диагнозу «острый гнойный лимфаденит», а где — «острый серозный процесс». Обозначьте на иллюстрации цветным стержнем область очага при остром гнойном лимфадените.





ТЕМА 8
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА
ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ШЕИ (ПЕРИОДОНТИТОВ,
ПЕРИОСТИТОВ, ОДОНТОГЕННЫХ ОСТЕОМИЕЛИТОВ
ЧЕЛЮСТЕЙ, ЛИМФАДЕНИТОВ)

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. На основании чего осуществляется диагностика заболевания?
2. Что включает понятие «семиотика»?
3. Что предусматривает понятие «методы диагностического обследования»?
4. Дайте определение методологических основ диагностики.
5. Дайте определение дифференциальной диагностики.
6. Что является логическим результатом дифференциальной диагностики?
7. Назовите этапы обследования пациентов с ИВП челюстно-лицевой области и шеи.
8. Укажите общие клинические проявления заболеваний: острого одонтогенного и хронического периодонтита, острого одонтогенного периостита и острого одонтогенного остеомиелита.
9. Перечислите различия клинической картины заболеваний острого и хронического апикального периодонтита, острого одонтогенного периостита и острого одонтогенного остеомиелита челюсти.
10. Опишите различия по данным результатов лучевых методов исследования хронического апикального периодонтита (фиброзного, гранулирующего, гранулематозного) с острым гнойным периоститом, острым одонтогенным остеомиелитом и хроническим одонтогенным остеомиелитом.
11. Укажите показатели лабораторных методов исследования крови, мочи у пациентов с острым и хроническим периодонтитом, острым гнойным одонтогенным периоститом, острым и хроническим одонтогенным остеомиелитом.
12. С какими заболеваниями следует дифференцировать хронический одонтогенный остеомиелит челюсти?

1. Дайте определение понятию «семиотика».

Семиотика — это _____

2. Укажите, что предусматривает понятие «методы диагностического обследования».

Методы диагностического обследования предусматривают

3. Выберите и подчеркните правильное определение понятия «дифференциальный диагноз» из числа представленных ниже.

1. Дифференциальный диагноз — это способ диагностики, исключающий неподходящие по каким-либо признакам или симптомам возможные у пациента заболевания.

2. Дифференциальный диагноз — это установление сходства и объективных различий с другими заболеваниями, наиболее близкими по развитию, клинической картине, патогномичным признакам и течению.

3. Дифференциальный диагноз — это распознавание болезни путем выявления и исключения похожих патогномичных симптомов различных заболеваний.

4. Дифференциальный диагноз — это постановка диагноза с учетом выделения ведущего специфического признака данного заболевания.

4. Из перечисленных ниже заболеваний выберите и подчеркните те, с какими следует дифференцировать острый периодонтит:

- 1) острый одонтогенный остеомиелит;
- 2) острый гнойный периостит;
- 3) острый синусит верхнечелюстной пазухи;
- 4) диффузный пульпит;
- 5) острый лимфаденит;
- 6) невралгия тройничного нерва;
- 7) глубокий кариес.

5. Поведите дифференциальную диагностику острого серозного периодонтита и острого гнойного периодонтита, заполнив таблицу и поставив в пустых графах «+» или «-».

Клинические признаки и их характеристики	Дифференцируемые заболевания	
	острый серозный периодонтит	острый гнойный периодонтит
1. Боль		
Самопроизвольная боль, усиливающаяся при вертикальной перкуссии «причинного» зуба, накусывании на «причинный» зуб, при приеме горячей пищи		
Самопроизвольная пульсирующая боль, иррадирующая по ходу ветвей тройничного нерва		
2. Отек и гиперемия десны вокруг «причинного» зуба		
3. Статика «причинного» зуба нарушена		
4. Подбородочные и подчелюстные лимфатические узлы увеличены, при пальпации слегка болезненные, подвижные, с кожей и подлежащими тканями не спаяны		
5. Повышение температуры тела до субфебрильных значений		
6. На лучевых методах исследования определяются изменения в периапикальных тканях		

6. Проанализируйте дифференциальную диагностику острого гнойного периодонтита и острого гнойного периостита в представленной ниже таблице и исправьте допущенные ошибки.

Клинические признаки и их характеристики	Дифференцируемые заболевания	
	острый гнойный периодонтит и обострение хронического периодонтита	острый гнойный периостит
1. Боль	+	+
Начинается с появления самопроизвольных болей в области «причинного» зуба	+	+
Боль усиливается при накусывании/надавливании на «причинный» зуб, или при его перкуссии	-	-

Клинические признаки и их характеристики	Дифференцируемые заболевания	
	острый гнойный периодонтит и обострение хронического периодонтита	острый гнойный периостит
Перкуссия болезненна	только одного «причинного» зуба	нескольких зубов рядом с «причин- ным» зубом
Боль иррадирует по ходу ветвей трой- ничного нерва	–	–
Из анамнеза удастся выяснить, что не- который период времени назад боль бы- ла более сильной, но с появлением отёка и асимметрии лица интенсивность боле- вого приступа значительно уменьшилась	–	+
2. Статика «причинного» зуба нарушена	+	–
3. Гиперемия и отек тканей в области «причинного» зуба	+	+
4. Наличие коллатерального отека мяг- ких тканей в зоне «причинного» зуба	–	+
5. При пальпации определяется инфильт- рат по переходной складке	–	+
6. Вовлечение в процесс регионарных лимфатических узлов (увеличены, по- движны, с кожей и подлежащими тка- нями не спаяны)	+	+
7. Локализация очага воспаления	находится в пределах нескольких зубов	выходит за пределы одного зуба и распространяется под надкостницу
8. На лучевых методах исследования определяются изменения в периапи- кальных тканях, в том числе свидетель- ствующие о деструкции костной ткани	–	–
9. Нарушение общего состояния пациен- та (повышение температуры тела, уве- личение ЧСС, увеличение ЧД, измене- ния со стороны периферической крови)	–	–

7. Поведите дифференциальную диагностику острого гнойного периостита и острого одонтогенного остеомиелита, заполнив таблицу и поставив в пустых графах «+» или «-».

Клинические признаки и их характеристики	Дифференцируемые заболевания	
	острый гнойный периостит	острый одонтогенный остеомиелит
1. Боль		
Ночные боли в области «причинного» зуба		
Усиление боли при вертикальной нагрузке на «причинный» зуб или при вертикальной перкуссии		
2. Гиперемия и отек прилежащей к «причинному» зубу десны		
3. Нарушение статики «причинного» зуба		
4. Выделение гнойного экссудата из зубодесневого кармана		
5. Наличие симптома Венсана		
6. Гиперемия, коллатеральный отек, инфильтрация околочелюстных мягких тканей		
7. Наличие «муфтообразного» утолщения альвеолярного отростка		
8. Реакция со стороны регионарных лимфатических узлов (увеличены, болезненны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны)		
9. Изменения на лучевых методах исследования		
10. Нарушение общего состояния пациента (повышение температуры тела, увеличение ЧСС, увеличение ЧД, изменения со стороны периферической крови, изменения в анализе мочи)		
11. Общее состояние после операции первичной хирургической обработки инфекционно-воспалительного очага и удаления «причинного» зуба		
12. Данные цитологического исследования		

8. Проанализируйте дифференциальную диагностику острого гнойного периодонтита и острого гнойного периостита в представленной ниже таблице и исправьте допущенные ошибки.

Клинические признаки и их характеристики	Острый одонтогенный остеомиелит	Острый гнойный периостит	Острый периодонтит и хронический периодонтит в стадии обострения
1. Боль	+	+	+
Ночные боли в области «причинного» зуба	+	–	+
Усиление боли при вертикальной нагрузке на «причинный» зуб или при вертикальной перкуссии	–	+	+
2. Гиперемия и отек прилежащей к «причинному» зубу десны	+ всего альвеолярного отростка на стороне поражения	+ в области нескольких рядом стоящих зубов, один из которых «причинный» и воспалительного инфильтрата	+ только в области «причинного» зуба
3. Нарушение статики «причинного» зуба	+ группы зубов, располагающихся рядом с «причинным»	+ выраженная подвижность двух рядом стоящих зубов, один из которых «причинный»	–
4. Выделение гнойного экссудата из зубодесневого кармана	+	+	+
5. Наличие симптома Венсана	+	–	–
6. Гиперемия, коллатеральный отек, инфильтрация околоточных мягких тканей	+ значительный отек, распространённый инфильтрат, присутствует инфильтрация	+ отек околоточных мягких тканей в заинтересованной области	+ может присутствовать незначительный отек околоточных мягких тканей в зоне соответствующей

Клинические признаки и их характеристики	Острый одонтогенный остеомиелит	Острый гнойный периостит	Острый периодонтит и хронический периодонтит в стадии обострения локализации «причинного» зуба
7. Наличие «муфтообразного» утолщения альвеолярного отростка	+	+	–
8. Реакция со стороны регионарных лимфатических узлов (увеличены, болезненны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны)	+	+	+
9. Изменения на лучевых методах исследования	–	–	–
10. Нарушение общего состояния пациента (повышение температуры тела, увеличение ЧСС, увеличение ЧД, изменения со стороны периферической крови, изменения в анализе мочи)	+	+	+
11. Улучшение общего состояния после операции – первичной хирургической обработки инфекционно-воспалительного очага и удаления «причинного» зуба	–	–	–
12. Данные цитологического исследования	присутствие в гнойном экссудате костно-мозговых клеток	–	–

9. Соедините стрелками характеристику болевого приступа и соответствующее ему инфекционно-воспалительное заболевание челюстно-лицевой области.

Приступообразная ночная боль с короткими «светлыми» промежутками, усиливающаяся или провоцируемая температурными и химическими раздражителями	Острый одонтогенный остеомиелит
Пульсирующая боль, усиливающаяся при накусывании на «причинный» зуб или при его перкуссии	Острый гнойный периостит
Постоянная ноющая боль, боль при перкуссии «причинного» зуба, резкая боль при пальпации слизистой оболочки преддверия полости	Острый периодонтит
Сильные боли в области всей челюсти, иррадиация по ходу ветвей тройничного нерва, боль во всех зубах, явления парестезии кожи подбородка и нижней губы	Острый пульпит

10. Выберите и подчеркните общий симптом в диагностике острого пульпита, острого периодонтита, невралгии тройничного нерва, острого периостита, острого верхнечелюстного синусита из следующего перечня:

- 1) эндогенная интоксикация;
- 2) гипертермия;
- 3) региональный лимфаденит;
- 4) нарушение статики «причинного» зуба;
- 5) субпериостальный абсцесс;
- 6) локальная гиперемия и отек слизистой оболочки полости рта;
- 7) сдвиг лейкоцитарной формулы периферической крови в сторону юных форм клеток.

ТЕМА 9
ФУРУНКУЛЫ И КАРБУНКУЛЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ
ОБЛАСТИ. КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ.
ОСЛОЖНЕНИЯ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА. ЭКСПЕРТИЗА
ВРЕМЕННОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Дайте определения понятиям «фурункул» и «карбункул».
2. Представьте фрагмент МКБ-10 для фурункулов и карбункулов челюстно-лицевой области и шеи.
3. Назовите этиологические факторы, способствующие развитию фурункула и карбункула.
4. Назовите патогенную микрофлору, наиболее часто встречающуюся при фурункулах и карбункулах челюстно-лицевой области и шеи.
5. Составьте план комплексного лечения пациента с фурункулом и карбункулом челюстно-лицевой области и шеи.
6. Назовите известные Вам антиагреганты, показания к их применению при фурункулах и карбункулах челюстно-лицевой области и шеи, используемые для этих целей схемы и дозы.
7. Перечислите антикоагулянты прямого и непрямого действия, назовите показания к их применению при фурункулах и карбункулах челюстно-лицевой области, способы введения, схемы и дозы.
8. Укажите особенности проведения ПХО инфекционно-воспалительного очага у пациентов с фурункулами и карбункулами челюстно-лицевой области и шеи. Перечислите этапы оперативного вмешательства.
9. Перечислите возможные осложнения фурункулов и карбункулов челюстно-лицевой области и шеи, пути распространения инфекции, прогноз заболевания.
10. Изложите современную схему реабилитации пациентов с фурункулами и карбункулами челюстно-лицевой области и шеи.
11. Экспертиза временной утраты трудоспособности пациентов с фурункулами и карбункулами челюстно-лицевой области.
12. Перечислите коды, которые следует указывать при заполнении листка нетрудоспособности у пациентов с фурункулами и карбункулами челюстно-лицевой области и шеи.

1. Дайте определение фурункула.

Фурункул — это _____

2. Дайте определение карбункула.

Карбункул — это _____

3. Отметьте «птичкой» представителей микробной флоры, которые выявляются наиболее часто при фурункулах и карбункулах челюстно-лицевой области и шеи, подчеркните те из них, которые наиболее часто оказываются способными к формированию биопленок:

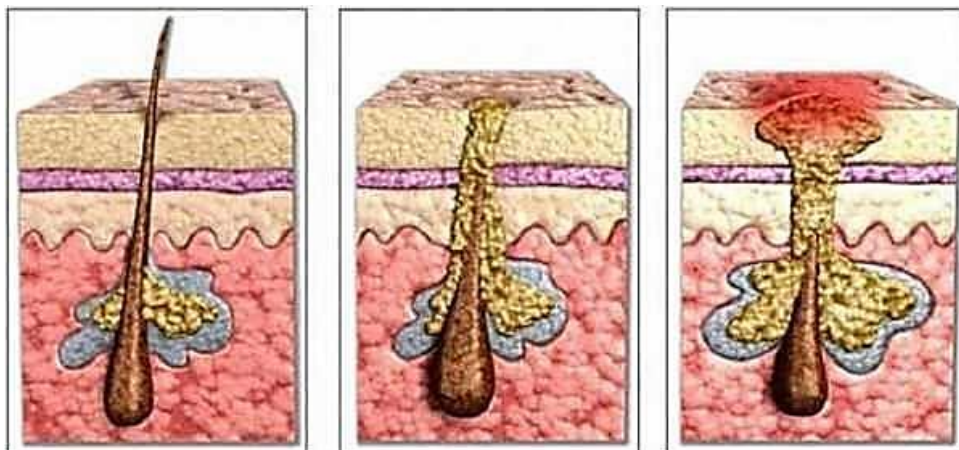
- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> золотистый стафилококк; | <input type="checkbox"/> протей; |
| <input type="checkbox"/> стрептококки; | <input type="checkbox"/> энтерококки. |
| <input type="checkbox"/> кишечная палочка; | |

4. Укажите (подчеркните), какие общие факторы являются предрасполагающими к развитию фурункулов и карбункулов челюстно-лицевой области и шеи:

- 1) авитаминоз;
- 2) заболевания сердечно-сосудистой системы;
- 3) сахарный диабет;
- 4) ожирение.

5. Допишите недостающие стадии в развитии фурункула и цифрами, соответствующими порядковому номеру стадии при перечислении, отметьте их на представленных рисунках:

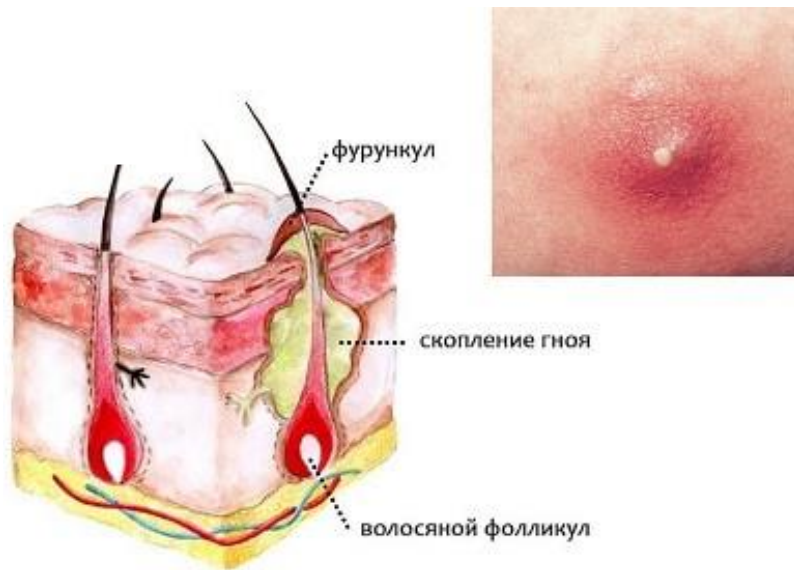
- 1) _____;
- 2) стадия нагноения и некроза;
- 3) _____.



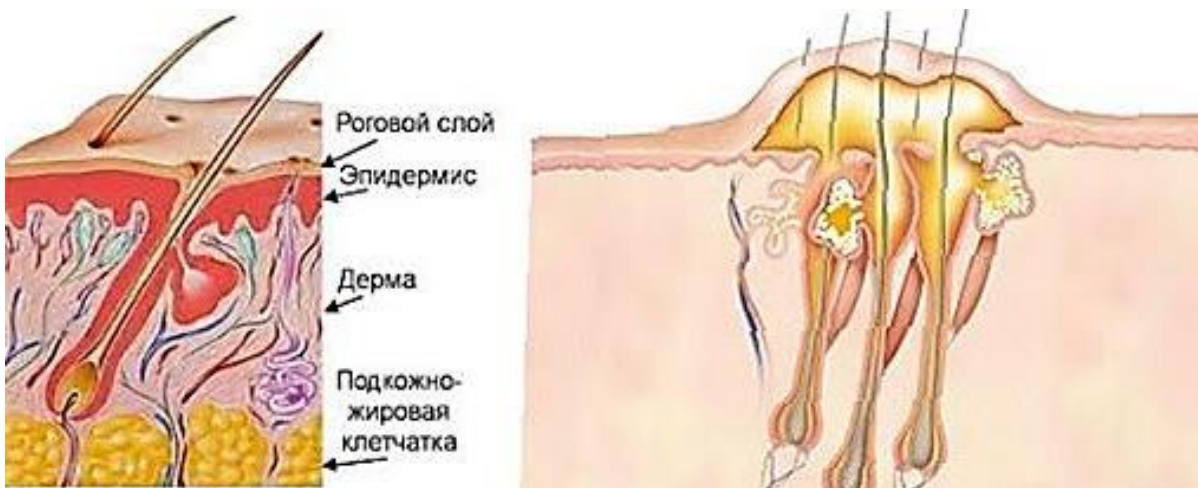
6. Дополните перечень мероприятий, направленных на профилактику развития флебита лицевых вен, заполнив пустые строчки:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) отмена приема антикоагулянтов;
- 4) _____.

7. На представленных картинках определите и подпишите фурункул и карбункул.



<http://feel-feed.ru/furunkul-prichiny-poyavleniya-chem-opasen-i-kak-lechit/>



<http://feel-feed.ru/furunkul-prichiny-poyavleniya-chem-opasen-i-kak-lechit/>

8. Перечислите наиболее опасные зоны локализации фурункулов, карбункулов в челюстно-лицевой области и заштрихуйте их на рисунке, обозначив зоны цифрами, соответствующими порядковому номеру при перечислении.



<https://www.pinterest.co.kr/pin/449234131567819152/?autologin=true>

9. Перечислите осложнения фурункулов и карбункулов челюстно-лицевой области:

местные: _____

общие: _____

10. Перечислите показатели коагулограммы, позволяющие определить состояние свертывающей системы крови и их нормы:

Международное нормализованное отношение, норма — _____;
_____ (в норме — 2–3 мин);

Протромбиновый индекс _____;
_____ (в норме — 8–14 с).

11. Отметьте, где проводится хирургическое вмешательство пациентам с фурункулами и карбункулами челюстно-лицевой области:

в амбулаторных условиях;

в условиях стационара.

12. Допишите недостающие этапы операции «первичная хирургическая обработка инфекционно-воспалительного очага» у пациентов с фурункулами и карбункулами челюстно-лицевой области и шеи:

- 1) обезболивание: непрямая инфильтрационная анестезия;
- 2) _____;
- 3) _____;
- 4) _____;
- 5) _____.

13. Назовите этап операции «первичная хирургическая обработка инфекционно-воспалительного очага» у пациента с фурункулом околоушно-жевательной области, изображенном на фотографии (напишите название этапа операции рядом с фотографией).



<https://centr-hirurgii.ru/surgery/ambulatornaya-hirurgiya/vskrytie-furunkula/>

14. Комплексная консервативная терапия фурункулов и карбункулов челюстно-лицевой области и шеи должна включать (допишите недостающее):

- 1) _____;
- 2) дезинтоксикационную терапию;
- 3) _____;
- 4) _____;
- 5) _____;
- 6) лекарственные средства общеукрепляющего действия.

15. Подчеркните группу лекарственных средств, которая назначается при фурункулах челюстно-лицевой области и шеи с целью профилактики флебита лицевых вен.

- 1) антикоагулянты прямого действия;
- 2) антикоагулянты непрямого действия;
- 3) антиагреганты;
- 4) кортикостероидные гормоны.

ТЕМА 10
ТЯЖЕЛЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ (ФЛЕБИТ ЛИЦЕВЫХ ВЕН, ТРОМБОЗ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА). КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Назовите основные этиологические факторы и патогенез флебита вен лица, тромбоза кавернозного синуса.
2. Представьте фрагмент МКБ-10, соответствующий тромбофлебиту вен лица, тромбозу кавернозного синуса.
3. Укажите пути распространения инфекционного агента при развитии тромбофлебита вен лица и факторы, этому способствующие.
4. Перечислите ранние клинические признаки тромбофлебита вен лица.
5. Укажите пути распространения инфекционного агента при развитии тромбоза кавернозного синуса и факторы, этому способствующие.
6. Перечислите ранние клинические признаки развития тромбоза кавернозного синуса.
7. Изложите клиническую симптоматику тромбофлебита вен лица.
8. Изложите клиническую симптоматику тромбоза кавернозного синуса.
9. Укажите лучевые методы исследования, применяемые для диагностики и верификации диагноза тромбоз кавернозного синуса.
10. Проведите дифференциальную диагностику фурункула и фурункула, осложненного флебитом вен лица.
11. Проведите дифференциальную диагностику флебита вен лица и тромбоза кавернозного синуса.
12. Изложите тактику врача стоматолога-хирурга при подозрении на развитие тромбофлебита вен лица, тромбоза кавернозного синуса.
13. Назначьте комплексное лечение пациенту с диагнозом «фурункул челюстно-лицевой области, осложненный тромбофлебитом вен лица».
14. Назначьте комплексное лечение пациенту с диагнозом «периостит верхней челюсти, осложненный тромбозом кавернозного синуса».
15. Укажите особенности медикаментозной терапии при лечении пациентов с осложнениями инфекционно-воспалительных процессов в челюстно-лицевой области (флебит вен лица, тромбоз кавернозного синуса).
16. Укажите период временной утраты трудоспособности у пациентов с ИВП челюстно-лицевой области, осложненным тромбофлебитом вен лица, тромбозом кавернозного синуса.

17. Перечислите коды, которые следует указывать при заполнении листка нетрудоспособности у пациентов с ИВП челюстно-лицевой области, осложненным тромбофлебитом вен лица, тромбозом кавернозного синуса.

18. Нуждается ли пациент с ИВП челюстно-лицевой области, осложненным тромбофлебитом вен лица, тромбозом кавернозного синуса, в диспансеризации? Если да, то укажите требуемую диспансерную группу.

1. Дайте определение тромбофлебита вен лица.

Тромбофлебит вен лица — это _____

2. Перечислите, осложнением каких заболеваний является тромбофлебит вен лица:

1) _____;

2) _____;

3) карбункул;

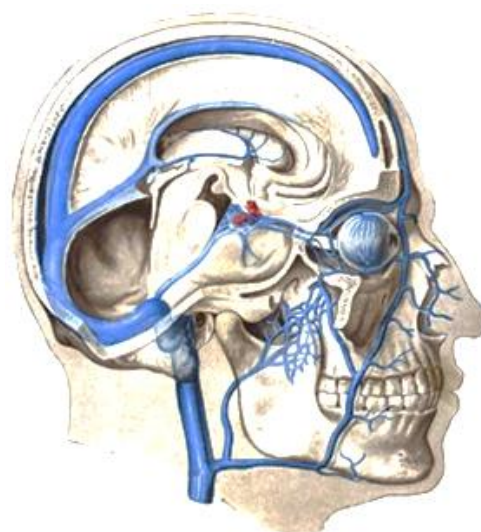
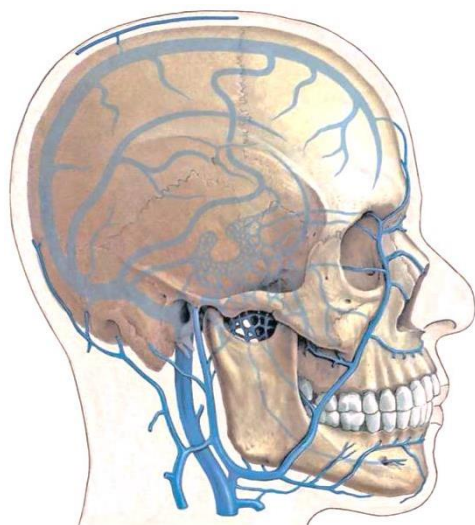
4) _____.

3. Укажите на схеме пути патогенеза тромбофлебита вен лица, допишите недостающее:

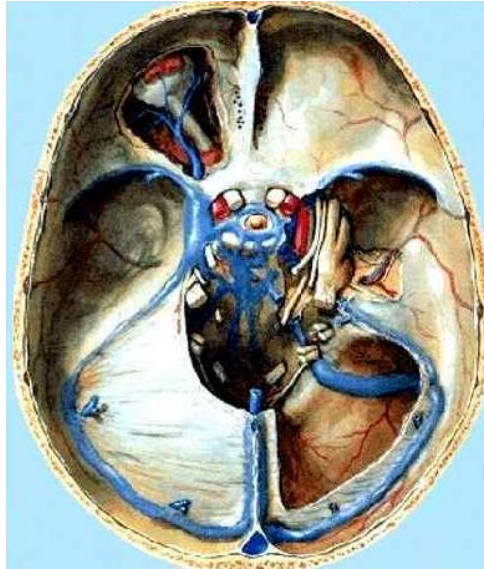
↑
эндофлебит

↑
флебит

4. Укажите стрелками и подпишите на представленных ниже рисунках лицевую вену, кавернозный синус.



(<https://gkb79.ru/narushenie-venoznogo-ottoka.html>; <https://slide-share.ru/oslozhneniya-vospalitelnikh-zabolevanijchelyustno-licevoj-oblastiodontogennij-178409>)



(<https://present5.com/zanyatie-2-veny-golovy-i-shei-ottok-venoznoj/>)

5. В развитии тромбофлебита выделяют триаду Вирхова. Напишите ее составляющие.

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____.

6. Напишите, в чем состоит суть анатомических и экспериментальных исследований, проведенных М. А. Сресели.

7. Допишите недостающие слова в предложении.

В анастомозах между венами лица и синусами твердой мозговой оболочки _____ практически нет, поэтому направление тока крови может _____.

8. Напишите недостающие слова в описании **местных** клинических симптомов тромбофлебита вен лица:

- 1) выраженный _____ тканей по ходу угловой и лицевой вен;
- 2) при пальпации эти вены в виде _____ без четких границ;
- 3) в участке инфильтрации резкая болезненность с _____ оттенком;
- 4) отек распространяется за _____.

9. Напишите недостающие слова. При тромбозе вен лица повышается внутрисосудистое свертывание крови, о чем свидетельствуют показатели гемостаза:

- укорочение _____ свертывания крови;
- появление фракции _____ «фибриногена», индикатора тромбина в кровотоке;
- повышается активность _____ фактора;
- угнетается _____;
- _____ индекс может изменяться, а иногда остается в пределах нормы.

10. Лечение тромбоза вен лица должно быть направлено на борьбу (дополните):

- с _____;
- с _____;
- с расширением границ воспаления;
- с _____.

11. Дайте определение тромбоза кавернозного синуса.

Тромбоз кавернозного синуса — это _____

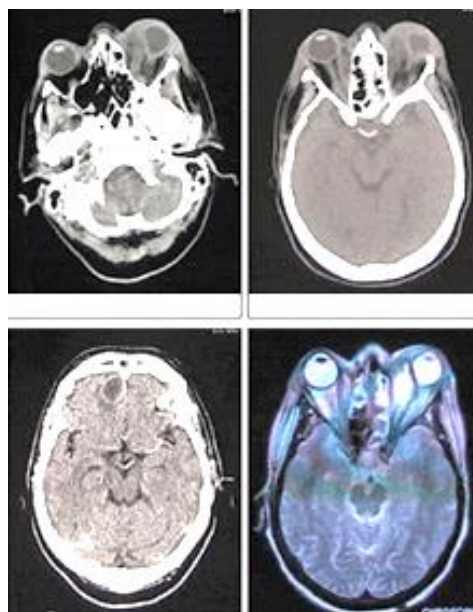
12. Объясните, чем обусловлены очаговые неврологические симптомы, развивающиеся при тромбозе кавернозного синуса.

13. Объясните, чем обусловлены общие неврологические симптомы, развивающиеся при тромбозе кавернозного синуса.

14. Напишите, как называются симптомы, изображенные на рис. 1 и 2.



1. _____



2. _____

<https://medicine-live.ru/incident/2015/11/17/tromboz-kavernoznogo-sinusa.html>

15. Допишите недостающие слова в предложениях. Патогенетическое лечение тромбофлебитов вен челюстно-лицевой области должно включать:

1) при появлении первых признаков этого заболевания необходима госпитализация пациентов и помещение их палату или отделение _____;

2) из очага воспаления берут экссудат (_____) и кровь из вены (для определения показателей _____ и бактериемии);

3) катетеризация вены _____, когда в воспалительный процесс одновременно вовлечено _____, катетер должен быть установлен в наружной сонной артерии на уровне позвонков _____ или в _____ артерии;

4) выполняют раннее рассечение _____, которое создает декомпрессию мягких тканей и предупреждает генерализацию инфекции;

5) для снижения эндогенной интоксикации организма пациенту проводят дезинтоксикационную терапию: вводят _____;

6) для восстановления кислотно-щелочного равновесия назначают _____;

7) внутривенно или внутриартериально вводят антибиотики

_____;

8) с целью предотвращения внутрисосудистого свертывания крови вводят внутривенно _____ (под контролем свертывающей системы крови) в дозе _____ ЕД через каждые 4–6 часов, а при достижении «мягкой» гипокоагуляции переходят на _____, введение данного лекарственного средства осуществляют в тех же дозах и с теми же интервалами;

9) назначают неспецифическую _____ терапию.

ТЕМА 11
**ТЯЖЕЛЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННО-
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ
ОБЛАСТИ (ОДОНТОГЕННЫЙ МЕДИАСТИНИТ, АНАЭРОБНАЯ
ИНФЕКЦИЯ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ). КЛИНИКА,
ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА. ЭКСПЕРТИЗА
ВРЕМЕННОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ.
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ**

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Представьте этиологию и патогенез острого одонтогенного медиастинита.
2. Изложите клиническую классификацию медиастинита и соответствующие фрагменты МКБ-10.
3. Укажите этиологию и патогенез, пути распространения анаэробной инфекции в челюстно-лицевой области и на шее.
4. Укажите пути распространения острой одонтогенной инфекции при развитии острого одонтогенного медиастинита в переднее и заднее средостение.
5. Перечислите клинические признаки анаэробной инфекции.
6. Изложите особенности проведения анестезиологического пособия при анаэробной инфекции челюстно-лицевой области и шеи и остром одонтогенном медиастините.
7. Перечислите специальные методы обследования пациентов при подозрении на анаэробную инфекцию челюстно-лицевой области и шеи.
8. Укажите особенности проведения ПХО инфекционно-воспалительных очагов при развитии анаэробной инфекции в челюстно-лицевой области и на шее.
9. Укажите особенности дренирования ран при проведении ПХО инфекционно-воспалительных очагов при анаэробной инфекции в челюстно-лицевой области и на шее.
10. Изложите особенности медикаментозной терапии при развитии анаэробной инфекции челюстно-лицевой области и шеи.
11. Перечислите ранние клинические признаки развития острого одонтогенного медиастинита.
12. Перечислите медиастинальные симптомы, характерные для переднего медиастинита.
13. Перечислите медиастинальные симптомы, характерные для заднего медиастинита.
14. Укажите, какие симптомы при лучевых методах исследования характерны для острого одонтогенного медиастинита.
15. Перечислите виды оперативного доступа при переднем и заднем остром одонтогенном медиастините.

16. Какие составляющие должно включать комплексное лечение пациентов с осложнениями ИВП челюстно-лицевой области (анаэробная инфекция, острый одонтогенный медиастинит)?

17. Укажите основные профилактические мероприятия, направленные на предотвращение развития анаэробной инфекции и острого одонтогенного медиастинита у пациентов с ИВП челюстно-лицевой области.

18. Укажите период временной утраты трудоспособности у пациентов с ИВП челюстно-лицевой области, осложненным анаэробной инфекцией и острым одонтогенным медиастинитом.

19. Перечислите коды, которые следует указывать при заполнении листка нетрудоспособности у пациентов с ИВП челюстно-лицевой области, осложненным анаэробной инфекцией и острым одонтогенным медиастинитом.

20. Нуждается ли пациент с ИВП челюстно-лицевой области, осложненной анаэробной инфекцией и острым одонтогенным медиастинитом в диспансеризации? Если да, то укажите требуемую диспансерную группу.

1. Дайте определение медиастинита.

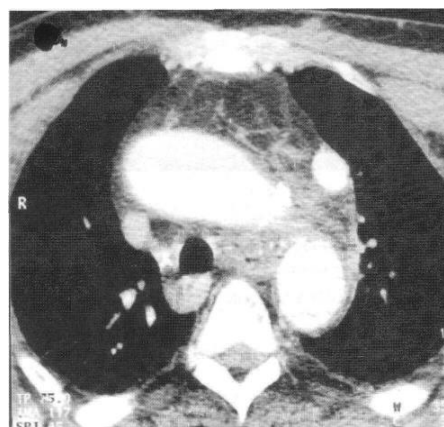
Медиастинит — это _____

2. Напишите, какие микроорганизмы и их сообщества наиболее часто являются причиной инфекционно-воспалительного процесса челюстно-лицевой области и шеи, способного осложниться медиастинитом.

3. Обозначьте (обведите) границы средостения на представленных ниже рисунках 1 и 2.



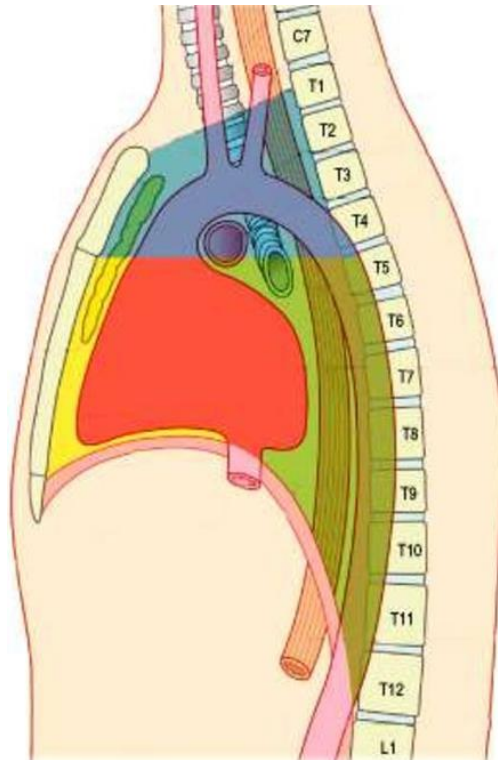
1



2

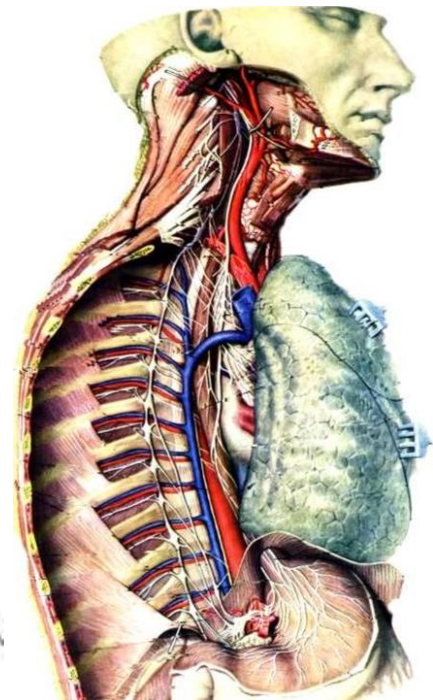
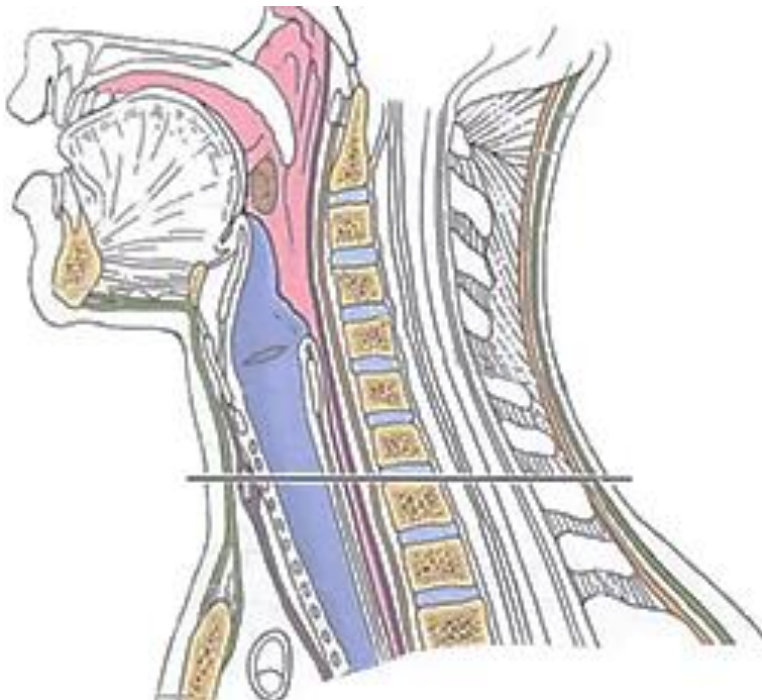
(<http://www.kievoncology.com/mediastinit-i-gemomediastinum.html>)

4. Обозначьте на рисунке стрелками и подпишите границы переднего, заднего, верхнего, нижнего, центрального средостения.



(<https://ppt-online.org/537920>)

5. Укажите на рисунке стрелками и подпишите пути распространения экссудата в переднее и заднее средостение.



(<https://slide-share.ru/funkcionalnaya-anatomiya-mishc-golovi-i-shei-166064>; <https://osnimke.ru/mrt-grudnoj-kletki/mrt-sredosteniya.html>)

Переднее средостение:

Заднее средостение:

6. Напишите и обоснуйте, чем обусловлена тяжесть течения острых одонтогенных медиастинитов.

7. Заполните таблицу. Допишите клиническое описание обозначенных симптомов медиастинита и укажите, для локализации процесса в каком средостении (переднем или заднем) они характерны.

Медиастинальные симптомы	Клиническое описание медиастинальных симптомов	Локализация процесса
	Пульсирующая боль в области груди, которая иррадирует в межлопаточную область и усиливается при надавливании на остистые отростки грудных позвонков	
Симптом Герке		
Симптом Иванова		
	Боль в области средостения усиливается при поколачивании по пяткам вытянутых ног в горизонтальном положении пациента	

Медиастинальные симптомы	Клиническое описание медиастинальных симптомов	Локализация процесса
Симптом Равич–Щербо		
Симптом Попова		
Симптом Равич–Щербо–Штейнберга		
Симптом Рутенбурга–Ревуцкого		
Симптом непарной и полунепарной вены		

8. Заполните таблицу. Напишите клинические характеристики симптомов, выявляемых при физикальном обследовании пациента.

Симптом	Описание симптома
Кожные покровы лица, шеи, грудной клетки	
Число дыхательных движений, характер дыхания	
Положение пациента в постели	
Перкуторно определяется	
Температура тела	
Частота сердечных сокращений	
Артериальное давление	
Уровень сознания	
Общее состояние пациента	

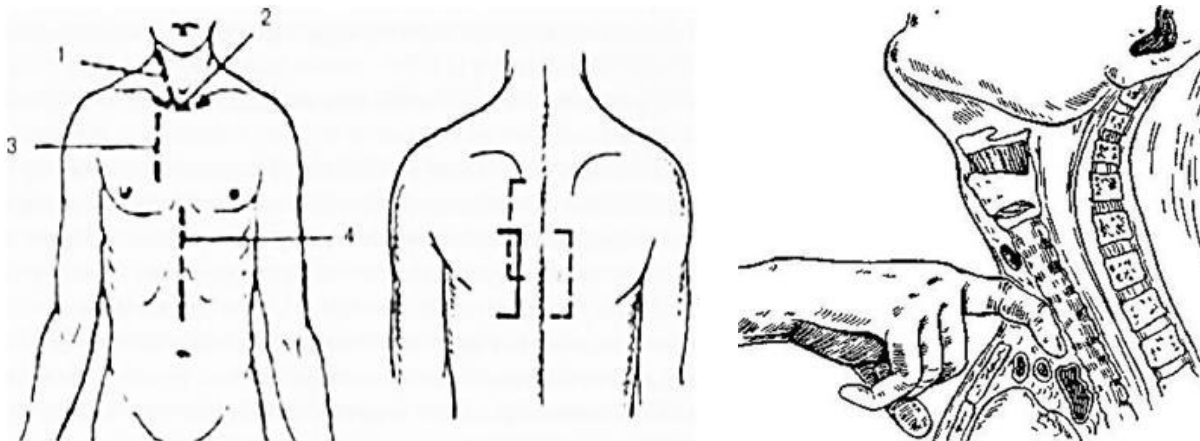
9. Укажите, как часто следует проводить дополнительные лучевые методы обследования пациенту с одонтогенным медиастинитом.

Лучевые методы исследования проводятся каждые _____ суток.

10. Допишите недостающее.

Рентгенография грудной клетки проводится в трех проекциях:
 _____, _____ и _____.

11. Обозначьте на рисунках, в какой анатомической области может проводить оперативные приемы врач челюстно-лицевой хирург. Напишите, как называются эти оперативные вмешательства.



(<http://www.med24info.com/books/diagnostika-i-lechenie-gnoynoy-stomatologicheskoy-infekcii-monografiya/glava-15kontaktn-y-odontogenn-y-mediastinit-12389.html>)

12. Заполните таблицу классификации анаэробной инфекции в хирургии (А. П. Колесов, А. В. Столбовой, В. И. Кочеровец, 1989).

По микробной этиологии:	
По характеру микрофлоры:	
По пораженной части тела:	
По распространенности:	
По источнику инфекции:	
По причинам возникновения:	

13. Укажите стрелками соответствующие пары клинического описания и названия клинической формы анаэробной инфекции.

Клинические формы		Клиническое описание
Смешанная		А. Наблюдается сильная газовая инфильтрация тканей, быстро распространяющаяся на окружающие фасциально-клетчаточные пространства и мышечные массивы. Кожа имеет бронзовый оттенок. С самого начала присутствует одышка, частый и прерывистый пульс. Пациент погибает от стенотической асфиксии
Флегмонозная		Б. У пациента прогрессирует отечная инфильтрация. Кожа бледная, напряжена, поверхностные вены расширены. Эмфизема или совсем отсутствует, или не резко выражена в очаге воспаления. Общее состояние тяжелое. Лицо бледное, черты его заострены. Пульс малый, неправильный. Смерть наступает быстро, раньше, чем возбудитель проникает в кровь
Эмфизематозная, классическая		В. При осмотре пациента газовая инфильтрация и отек выражены в равной степени. Данную клиническую форму определяют как самую опасную в прогностическом плане
Отечная, токсическая		Г. Превалирует процесс некроза тканей. В них развивается гнилостный процесс, связанный с развитием спор малопатогенных возбудителей, которые своим действием на ткани способствуют размножению главных агентов анаэробной инфекции и распространению патологического процесса. Возбудителем при данной форме анаэробной инфекции, как правило, является <i>Cl. sporogenes</i> . Некротическая форма заболевания констатируется в 10 % наблюдений. Ее клиническое течение более благоприятно, чем у смешанной, отечной и эмфизематозной форм. Летальность составляет 9,3 %. К данной форме следует относить и ангину Женсуля–Людвига
Некротическая (гнилостная)		Д. Эмфизема и отек тканей выражены слабо, они не имеют тенденции к распространению часто замаскированы нагноением, вызванным одонтогенной инфекцией. Относительно благоприятный прогноз для выздоровления, хорошо поддается хирургическому лечению. При несвоевременной диагностике и недостаточной терапии они способны переходить в настоящую газовую гангрену

14. Напишите, по каким местным клиническим признакам при проведении первичной хирургической обработки инфекционно-воспалительного очага можно определить/предположить наличие анаэробной инфекции.

- 1) характер экссудата _____;
- 2) характер тканей в ране: жировая ткань _____;
- 3) _____, мышцы _____;
- 4) _____.

15. Выпишите антибактериальные лекарственные средства, которые применяются для лечения анаэробной инфекции. Напишите химическое название препарата и коммерческие аналоги.

« _____ » (_____)	« _____ » (_____)
Rp.:	Rp.:
D.t.d.	D.t.d.
S. Для _____ введения	S. Для _____ введения

16. Выпишите растворы антисептиков, которые применяются для местного лечения послеоперационных ран при анаэробной инфекции.

Rp.:	Rp.:
D.t.d.	D.t.d.
S. Для местного лечения послеоперационных ран при анаэробной инфекции	S. Для местного лечения послеоперационных ран при анаэробной инфекции

ТЕМА 12
**ТЯЖЕЛЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННО-
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ
ОБЛАСТИ И ШЕИ (СЕПСИС У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИОННО-
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРОЦЕССАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ
ОБЛАСТИ И ШЕИ). ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЕЧЕНИЯ.
КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА.
ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ.
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ**

Контрольные вопросы по теме занятия:

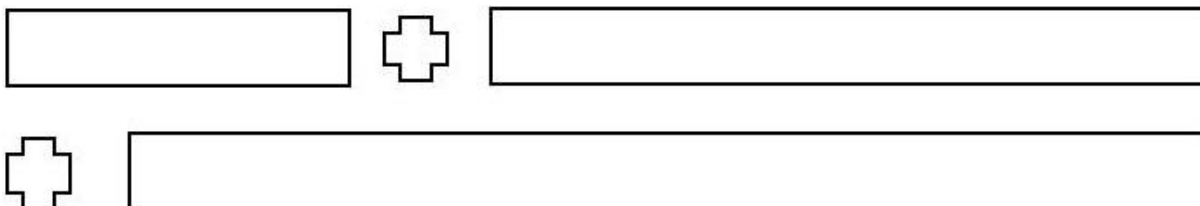
1. Перечислите критерии диагностики системного воспалительного ответа.
2. Перечислите критерии диагностики сепсиса.
3. Назовите клинические формы течения сепсиса.
4. Перечислите специальные методы исследования, которые следует использовать у пациентов с подозрением на сепсис.
5. Тактика врача стоматолога-хирурга при подозрении развития одонтогенного сепсиса у пациента.
6. Дайте определение и укажите клинико-лабораторные признаки, указывающие на синдром полиорганной недостаточности (ПОН).
7. Укажите критерии ПОН при сепсисе.
8. Перечислите профилактические мероприятия у пациентов с ИВП челюстно-лицевой области и шеи, направленные на профилактику развития сепсиса.
9. Что подразумевается под термином «фокальная инфекция»?
10. Назовите факторы, способствующие развитию фокальной инфекции.
11. Представьте характеристику интегрального показателя тяжести (ИПТ) по М. М. Соловьеву, Т. М. Алеховой.
12. Представьте характеристику лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) по Я. Я. Кальф-Калифу.
13. Представьте характеристику лейкоцитарного индекса интоксикации Л. К. Островского (ЛИИО).
14. Представьте характеристику ядерного индекса интоксикации (ЯИ).
15. Представьте характеристику прогнозирования течения ИВП челюстно-лицевой области и шеи по данным микрокристаллизации ротовой жидкости (РЖ).
16. Укажите период временной утраты трудоспособности у пациентов с ИВП челюстно-лицевой области, осложненным сепсисом.
17. Перечислите коды, которые следует указывать при заполнении листка нетрудоспособности у пациентов с ИВП челюстно-лицевой области, осложненным сепсисом.

18. Нуждается ли пациент с ИВП челюстно-лицевой области, осложненным сепсисом, в диспансеризации? Если да, то укажите требуемую диспансерную группу.

1. Дайте определение сепсиса.

Сепсис — это _____

2. Заполните блок-схему составляющих сепсиса.



3. Дайте определение синдрома системного воспалительного ответа (ССВО).

Под синдромом системного воспалительного ответа понимают

4. Заполните таблицу. Обозначьте критерии ССВО.

Клинические показатели ССВО	Значения клинических показателей, свидетельствующие о наличии ССВО
Температура	
Частота сердечных сокращений	
Частота дыхания / парциальное давление CO ₂	
Лейкоциты крови / % незрелых форм	

5. Напишите, что является причинами органно-системных расстройств при сепсисе.

6. Что такое микроциркуляторно-митохондриальный дистресс-синдром?

7. Дайте определения по классификации сепсиса. Заполните таблицу.

Критерий	Определяющие признаки
Сепсис	
Тяжелый сепсис	
Септический шок	
Дополнительные определения	
Синдром полиорганной дисфункции	
Рефрактерный септический шок	

8. На догоспитальном этапе при скрининге пациентов с подозрением на сепсис используют шкалу _____

9. Для определения органной дисфункции в стационаре используют шкалу _____

10. Лечение сепсиса включает три основных компонента (укажите их в пустых строчках):

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____.

11. В чем заключается принцип «золотого часа» при антибактериальной терапии сепсиса?

12. Дополните формулу расчета лейкоцитарного индекса интоксикации Я. Я. Кальф-Калифа.

$$\text{ЛИИ} = \frac{(4 \cdot \underline{\hspace{2cm}} + 3 \cdot \text{юн} + 2 \underline{\hspace{2cm}} + 1 \underline{\hspace{2cm}}) (\text{пл} + 1)}{(\text{мон} + \underline{\hspace{2cm}}) (\underline{\hspace{2cm}} + 1)}$$

13. Укажите нормальные значения ЛИИ _____

14. Дополните формулу расчета лейкоцитарного индекса интоксикации В. К. Островского.

$$\text{ЛИИО} = \frac{\text{сегментоядерные} + \boxed{\hspace{2cm}} + \text{юные} + \boxed{\hspace{2cm}} + \text{плазматические клетки}}{\boxed{\hspace{2cm}} + \boxed{\hspace{2cm}} + \text{эозинофилы}}$$

15. Укажите нормальные значения ЛИИО _____

16. Дополните формулу расчета ядерного индекса интоксикации Г. Д. Даштаянца.

$$\text{ЯИ} = \frac{\underline{\hspace{2cm}} + \underline{\hspace{2cm}} + \text{палочкоядерные}}{\underline{\hspace{2cm}}}$$

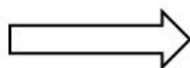
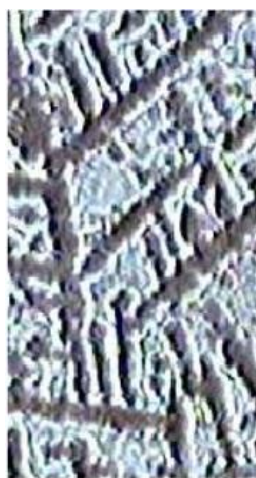
17. Заполните таблицу.

Значения ЯИ	Общее состояние пациента
0,05–0,08	
0,3–1,0	
Более 1,0	

18. Заполните таблицу. Допишите недостающее.

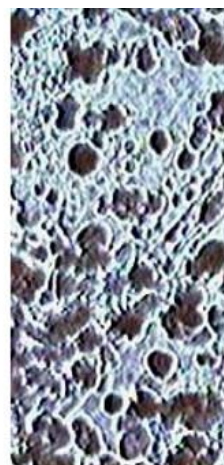
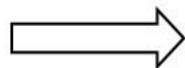
Значения ИПТ	Степень тяжести инфекционно-воспалительного процесса / прогноз
До 1,5 баллов	
	Средней тяжести /
	/ неблагоприятный

19. Оцените динамику течения ИВП челюстно-лицевой области и шеи по микропрепарату микрокристаллизации РЖ, когда тип микрокристаллизации определяется по методике в модификации П. А. Леуса (1977). Запишите результат, обосновав его.



[12]

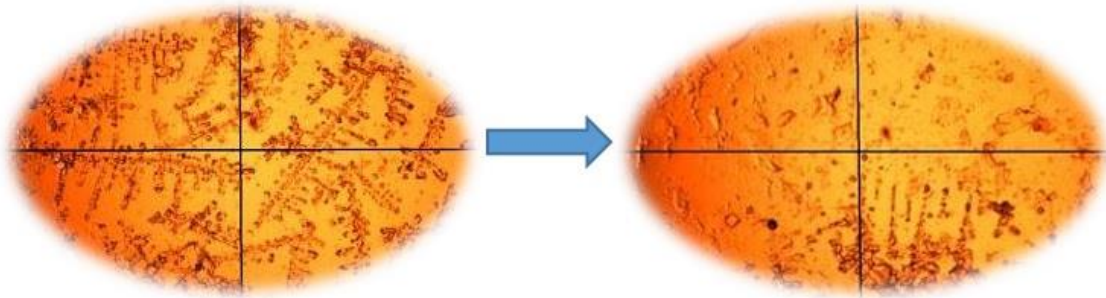
Динамика _____



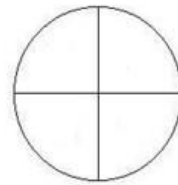
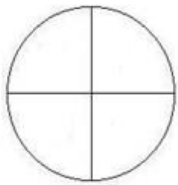
[12]

Динамика _____

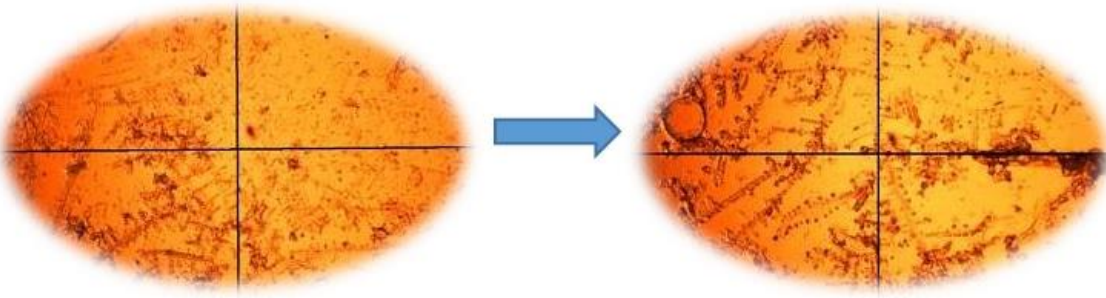
20. Определите тип микрокристаллизации РЖ по методу в модификации П. А. Леуса (1977), записав полученные результаты в схему квадрантов препарата под фотографиями, а затем определите показатель микрокристаллизации РЖ по методике И. О. Походенько-Чудаковой, Ю. М. Казаковой, Н. Д. Походенько (2011) и оцените динамику течения ИВП челюстно-лицевой области и шеи в соответствии с определенным показателем. Запишите результат, обосновав свой вывод.



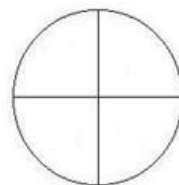
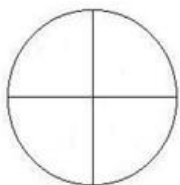
[18]



Динамика _____



[18]



Динамика _____

ТЕМА 13
СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ
ГНОЙНЫХ РАН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ШЕИ.
ПРИНЦИПЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ
ОБРАБОТКИ, МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ. СРОКИ НАЛОЖЕНИЯ
ВТОРИЧНЫХ РАННИХ И ПОЗДНИХ ШВОВ.
СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ
ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Дайте определение «первичной» и «вторичной» хирургической обработки инфекционно-воспалительного очага.
2. Назовите принципы первичного заживления гнойной раны.
3. Назовите принципы вторичного заживления гнойной раны.
4. Поясните понятие «первичная» гнойная рана.
5. Поясните понятие «вторичная» гнойная рана.
6. Что включает в себя понятие «комплексное лечение гнойной раны»?
7. Назовите оптимальные условия, необходимые для заживления гнойной раны.
8. Назовите показания и требования к проведению хирургической обработки гнойной раны.
9. Укажите цель дренирования гнойной раны.
10. Изложите классификацию дренажей, указав показания к применению каждого из их видов.
11. Укажите механизм действия дренажа.
12. Дайте определение понятиям «первично-отсроченный шов», «ранний вторичный», «поздний вторичный» швы.
13. Назовите показания для наложения швов на гнойную рану.
14. Назовите противопоказания для наложения швов на гнойную рану.
15. Представьте план местного лечения гнойной раны в зависимости от фазы течения раневого процесса.
16. Составьте план комплексного лечения пациента с ИВП челюстно-лицевой области и шеи.
17. Укажите основные физиотерапевтические методы, используемые при лечении ИВП челюстно-лицевой области и шеи, сроки и условия их проведения.
18. Назовите основные методы ЛФК, применяемые у пациентов с ИВП челюстно-лицевой области и шеи.

1. Дайте определение заживлению раны первичным натяжением.

Заживление раны первичным натяжением — это _____

2. Дайте определение заживлению раны вторичным натяжением.

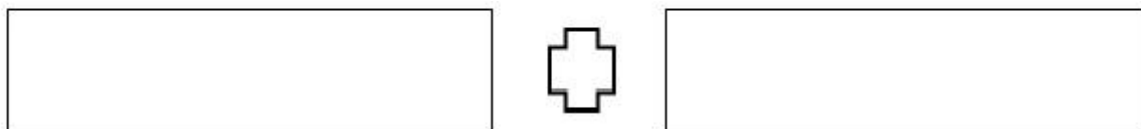
Заживление раны вторичным натяжением — это _____

3. Допишите недостающее.

Заживление раны вторичным натяжением происходит при:

- 1) _____ зоны повреждения;
- 2) при наличии в ране _____;
- 3) при развитии в ране _____;
- 4) наличие дефекта тканей _____.

4. Заполните блок-схему. Принцип вторичного заживления раны включает:



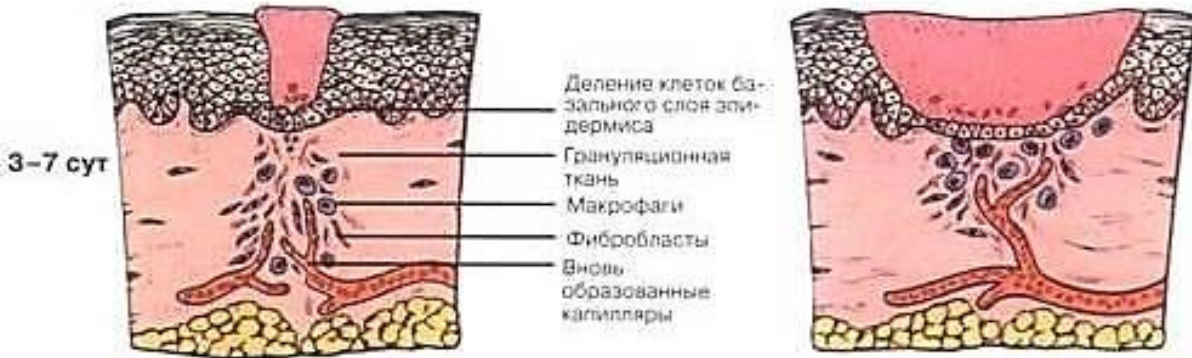
5. Перечислите фазы заживления гнойных ран:

- 1) _____
_____;
- 2) _____
_____;
- 3) _____
_____.

6. Подпишите рисунки: где заживление изображено *первичным*, где *вторичным* натяжением.



(<https://presentacii.ru/presentation/zazhivlenie-ran>)



(<https://presentacii.ru/presentation/zazhivlenie-ran>)



(<https://presentacii.ru/presentation/zazhivlenie-ran>)

7. Дайте определение первичной гнойной раны.

Первичная гнойная рана — это _____

8. Дайте определение вторичной гнойной раны.

Вторичная гнойная рана — это _____

9. Перечислите необходимые условия для оптимального заживления гнойных ран:

- 1) _____ ;
- 2) _____ ;
- 3) _____ ;
- 4) _____ ;
- 5) _____ .

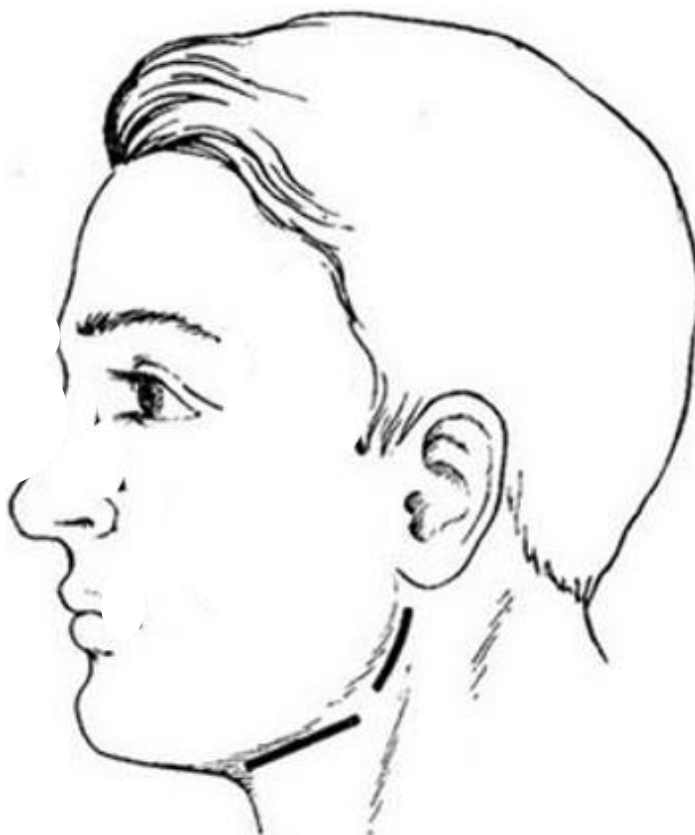
10. Напишите, что следует понимать под хирургической обработкой гнойной раны.

11. Напишите, что включает в себя **полная** обработка гнойной раны.

12. Напишите, что включает в себя **частичная** обработка гнойной раны.

13. Напишите, чем **вторичная** хирургическая обработка гнойной раны отличается от **первичной**.

14. Укажите на рисунке линии разрезов, которые проводятся при первичной хирургической обработке гнойных ран (так как это изображено в поднижнечелюстной области).

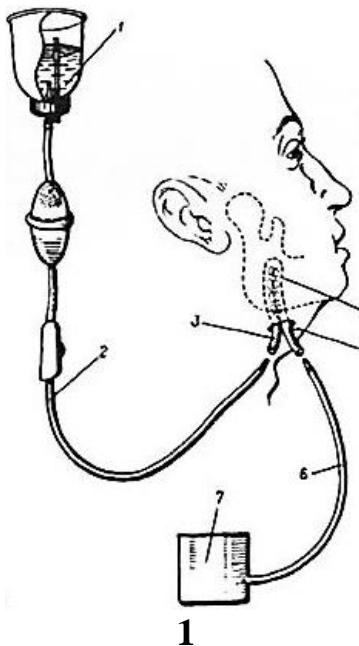


(<http://kursak.net/t-f-lavrova-v-n-gryaznov-n-v-archakov-xirurgicheskaya-anatomiya-kletchatochnyx-prostranstv-golovy-i-operacii-pri-odontogennyx-flegmonax/>)

15. Заполните таблицу. Перечислите лекарственные средства, применяемые для лечения гнойных ран в зависимости от фазы раневого процесса.

Местное лечение гнойных ран	
Фаза раневого процесса	Лекарственные средства
I	
II	
III	

16. Выберите и подпишите, на каком рисунке изображено *активное*, а на каком *пассивное* дренирование гнойных ран.



(<https://prezentacii.org/prezentacii/prezentacii-raznie/134918-abscessy-i-flegmony-chlo.html>)

17. Заполните таблицу. Укажите сроки наложения различных видов швов при лечении гнойных ран.

Наложение швов на гнойную рану	
Вид шва	Срок наложения
Первично-отсроченный	
Вторичный ранний	
Вторичный поздний	

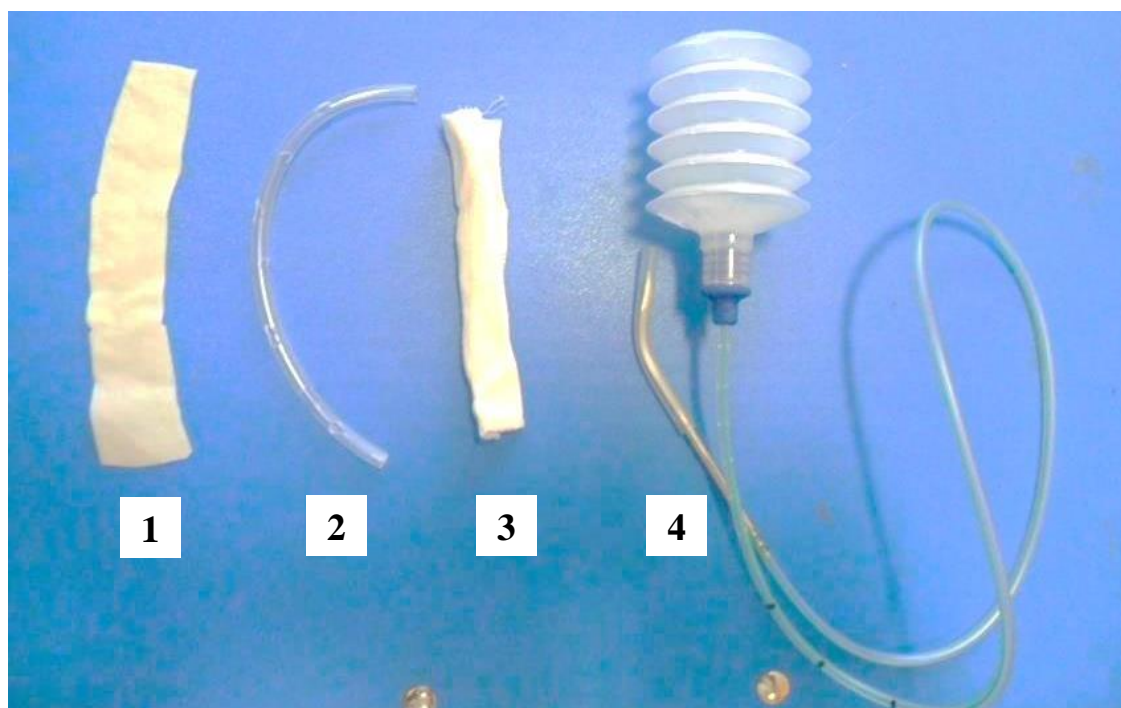
18. Заполните таблицу. Напишите показания и противопоказания к наложению швов на гнойную рану.

Показания	Противопоказания

19. Заполните таблицу. Напишите показания и противопоказания к проведению физиотерапии при лечении гнойных ран.

Показания	Противопоказания

20. Подпишите виды дренажей, изображенных на рисунке.



- 1) _____ ;
- 2) _____ ;
- 3) _____ ;
- 4) _____ .

ТЕМА 14
АКТИНОМИКОЗ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.
КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА.
ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ.
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Представьте этиологию и патогенез актиномикоза.
2. Изложите особенности патологической анатомии актиномикоза.
3. Представьте классификацию актиномикоза челюстно-лицевой области по К. И. Бердыгану.
4. Представьте классификацию актиномикоза челюстно-лицевой области по Т. Г. Робустовой.
5. Изложите классификацию актиномикоза челюстно-лицевой области по МКБ-10.
6. Изложите особенности клинических проявлений актиномикоза челюстно-лицевой области в зависимости от его формы.
7. Представьте рентгенологическую картину актиномикоза костей челюсти и обоснуйте рекомендуемые для обследования методы лучевой диагностики.
8. Представьте современные методы диагностики актиномикоза.
9. Что именуется специфической диагностикой актиномикоза?
10. Проведите дифференциальную диагностику актиномикоза с другими специфическими заболеваниями.
11. Изложите основные принципы комплексного лечения актиномикоза челюстно-лицевой области.
12. Изложите особенности первичной хирургической обработки актиномикозных очагов.
13. Представьте перечень профилактических мероприятий актиномикоза.
14. Укажите сроки временной утраты трудоспособности у пациентов с различными формами актиномикоза челюстно-лицевой области.
15. Перечислите коды, которые следует указывать при заполнении листка нетрудоспособности у пациентов с актиномикозом челюстно-лицевой области.
16. Нуждается ли пациент с актиномикозом челюстно-лицевой области в диспансеризации? Если да, то укажите требуемую диспансерную группу.

1. Постройте, используя стрелки, и дозаполните схему этиологии актиномикоза.

Лучистые грибы семейства
Actinomycetaceae

Аэробы – 10%
(термофилы, микромоноспоры)

2. Дайте определение актиномикозной гранулемы.

Актиномикозная гранулема — это _____

3. Кожная форма актиномикоза подразделяется на (дополните недостающие формы):

- 1) _____;
- 2) бугорковая;
- 3) _____.

4. Подкожная форма актиномикоза подразделяется на (дополните недостающие формы):

- 1) абсцедирующая;
- 2) _____;
- 3) _____.

5. Лучистые грибы, проникая через слизистую оболочку полости рта или кожные покровы, начинают ассимилировать в (дополните недостающее):

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) лимфатических узлах.

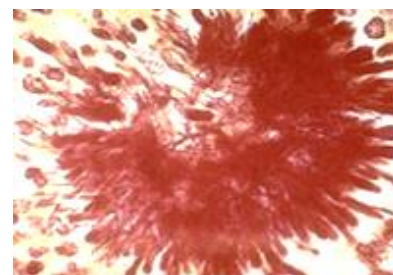
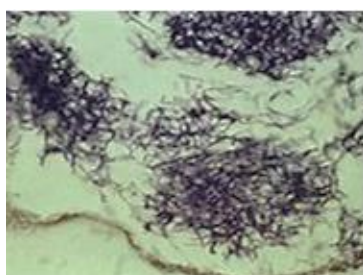
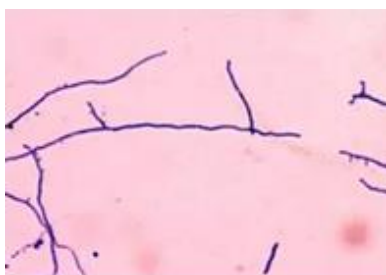
6. Подпишите под каждым из рисунков форму актиномикоза, которую он иллюстрирует.



7. Известно, что тканевая реакция на внедрение лучистого грибка-актиномицета проявляется в развитии специфической гранулемы — актиномикомы или актиномикозной гранулемы. При этом фокус специфического воспаления представляет собой комплекс нескольких актиномикозных гранул, которые находятся на различных стадиях развития. В центре гранулемы в виде мелких белесоватых зерен (друз) находятся актиномицеты. Принято выделять четыре стадии подобных изменений. Укажите правильную последовательность этих стадий, записав соответствующий номер в скобках:

- лизис (___);
- отложение солей кальция в очаге воспаления (___);
- превращение части очага в амеллоид (___);
- поглощение инородных тел макрофагами (___).

8. Соедините стрелками изображение и соответствующую ему подпись.

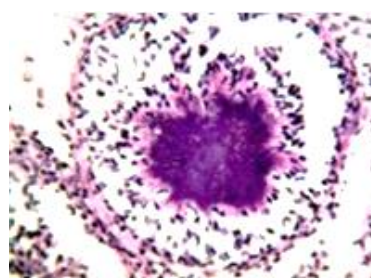
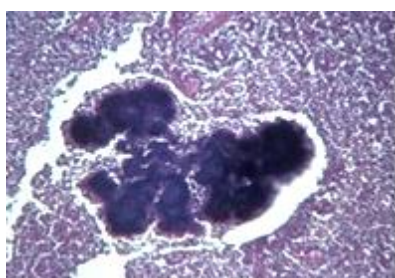


Антимикотическая
гранулема

Друзы патогенных
актиномицетов

Нити мицелия
актиномицетов

Скопления
Actinomyces
Israelii в тканях



9. Представьте современную диагностику актиномикоза, заполнив графы в таблице.

Диагностические мероприятия	Результаты диагностики при актиномикозе
Бактериоскопия нативных препаратов гноя с поиском друз актиномицетов	
Выделение культуры лучистого гриба путем посева раневого отделяемого на питательные среды	
Кожно-аллергические реакции с диагностическим актинолизатом	
Реакция торможения миграции лейкоцитов крови	
Биопсия актиномикозной гранулемы с последующим исследованием тканей под микроскопом	

10. Изложите основные положения современного комплексного лечения актиномикоза челюстно-лицевой области, заполнив таблицу.

Хирургическое лечение
Консервативное лечение Создание специфического иммунитета
Противовоспалительная терапия

Лечение сопутствующих заболеваний
Повышение общей реактивности организма
Физиотерапия и ЛФК

11. Перечислите и запишите возможные осложнения актиномикоза челюстно-лицевой области:

- 1) _____ ;
- 2) _____ ;
- 3) _____ .

12. Изложите основные принципы диспансерного наблюдения пациентов с актиноикозом челюстно-лицевой области у врача-стоматолога, заполнив свободные поля в таблице.

Нозологическая форма	Частота наблюдения у врача-стоматолога	Медицинские осмотры врачами-специалистами	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебно-профилактические мероприятия	Сроки наблюдения и критерии снятия с учета	Критерии эффективности диспансеризации
Специфические воспалительные процессы челюстно-лицевой области (актиноикоз В 37)	Группа Д (III): субкомпенсированное течение — 3 посещения в год (3 месяца, 6 месяцев, 12 месяцев)					
	Группа Д (II): компенсированное течение — 2 посещения в год					

ТЕМА 15
СИФИЛИС, ТУБЕРКУЛЕЗ, ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ. КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА,
ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА. ЭКСПЕРТИЗА ВУТ

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Представьте этиологию, патогенез и пути передачи инфекционного агента при сифилисе.
2. Изложите клиническую классификацию сифилиса и классификацию сифилитических поражений по МКБ-10.
3. Представьте этиологию, патогенез и пути передачи инфекционного агента при туберкулезе.
4. Изложите классификацию клинических форм туберкулеза и классификацию туберкулеза по МКБ-10.
5. Представьте этиологию, патогенез и пути передачи ВИЧ-инфекции.
6. Изложите клиническую классификацию ВИЧ-инфекции и классификацию ВИЧ-инфекции по МКБ-10.
7. Перечислите современные методы диагностики и дифференциальной диагностики сифилиса, туберкулеза, ВИЧ-инфекции.
8. Укажите клинические проявления сифилиса в челюстно-лицевой области в зависимости от периода заболевания.
9. Перечислите рентгенологические признаки поражения сифилисом костей лицевого скелета.
10. Назовите клинические проявления туберкулеза в челюстно-лицевой области в зависимости от формы заболевания.
11. Перечислите рентгенологические признаки поражения туберкулезом костей лицевого скелета.
12. Назовите клинические проявления ВИЧ-инфекции в челюстно-лицевой области.
13. Изложите тактику врача стоматолога-хирурга по отношению к пациенту с предполагаемым диагнозом «сифилис», «туберкулез», «ВИЧ-инфекция».
14. Представьте дифференциальную диагностику поражений костей лицевого скелета сифилисом и туберкулезом.
15. Изложите современные принципы лечения пациентов с проявлениями сифилиса, туберкулеза, ВИЧ-инфекции в челюстно-лицевой области.

1. Закончите предложения, дописав недостающее.

Инкубационный период заболевания при сифилисе составляет _____.

Первичный сифилис на слизистой оболочке полости рта проявляется как _____.

Вторичный сифилис на слизистой оболочке полости рта проявляется как:

- 1) _____;
- 2) _____.

Третичный сифилис характеризуется образованием _____.

2. Составьте перечень заболеваний и завершите фразу.

Дифференциальную диагностику сифилиса следует проводить с заболеваниями из следующего перечня:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____;
- 4) _____;
- 5) _____;
- 6) _____;
- 7) _____;
- 8) _____;
- 9) _____.

3. Определите, к какому виду специфических воспалительных процессов и какой его стадии относятся поражения, представленные на иллюстрациях, и сделайте соответствующие подписи.



4. Дополните фрагменты классификации туберкулезных поражений, дописав недостающие пункты.

Туберкулез подразделяют на:

1) первичный;

2) _____.

Принято выделять следующие клинические формы туберкулеза:

1) туберкулез кожи;

2) туберкулез подкожной клетчатки;

3) туберкулез лимфатических узлов;

4) _____;

5) _____;

6) _____.

Туберкулез кожи и подкожной клетчатки подразделяется на:

1) туберкулезный шанкр;

2) скрофулодерма;

3) _____.

Туберкулез челюстей подразделяется на:

1) поражение костей при активном туберкулезе легких;

2) _____.

5. Дополните алгоритм диагностики туберкулеза, дописав недостающие позиции:

1) выяснение контакта с лицом, которое поражено туберкулезом или туберкулез присутствует в анамнезе пациента;

2) выявление наличия интоксикационного и респираторного синдромов;

3) анализ результатов лучевых методов исследования;

4) бактериоскопия мокроты (при наличии);

5) бактериоскопия отделяемого из язвы/свища (при наличии);

6) _____;

7) _____;

8) _____.

6. Закончите предложения, дописав недостающие данные из патогенеза туберкулеза.

На месте внедрения инфекционного агента возникает инфильтрат без острых воспалительных явлений, который через _____ дней изъязвляется.

Появление язвы, чаще на языке, деснах, губах, сопровождается увеличением подчелюстных лимфатических узлов. Язвы увеличиваются до _____ см в диаметре, дно и края их уплотнены, покрыты грязно-серым налетом.

Реакция Манту становится положительной на _____ неделе заболевания.

7. Определите, к какому виду туберкулезных поражений относятся представленные на иллюстрациях клинические ситуации и сделайте соответствующие подписи.







8. Закончите предложение, дописав недостающую информацию.

Инкубационный период ВИЧ-инфекции составляет _____.

9. Составьте и запишите перечень поражений полости рта, часто связанных с ВИЧ-инфекцией:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____;
- 4) _____;
- 5) _____;
- 6) _____.

10. Завершите предложение, дописав недостающее.

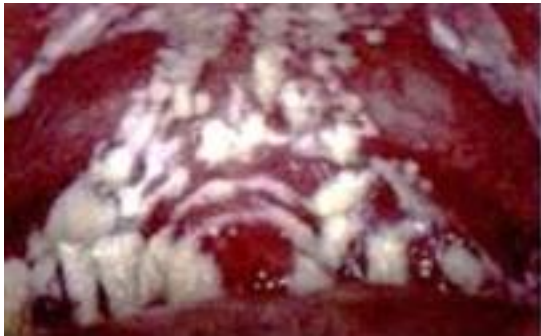
К поражениям полости рта, реже связанным с ВИЧ-инфекцией, следует относить:

- 1) _____;
- 2) _____;

11. Заполните таблицу поражений полости рта при ВИЧ-инфекции, дописав недостающие видам поражения характеристики.

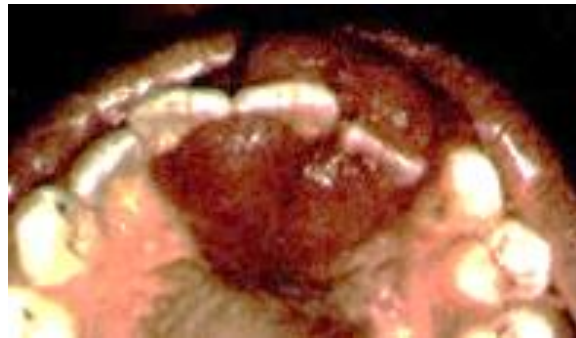
Тип поражения	Вид поражения
Грибковые инфекции	
Бактериальные инфекции	
Вирусные инфекции	
Новообразования	

12. Подпишите поражения полости рта, часто связанные с ВИЧ-инфекцией, которые изображены на иллюстрациях.









13. Составьте перечень способов защиты врача-стоматолога, предотвращающих их от ВИЧ-инфицирования:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____;
- 4) _____;
- 5) _____.

14. Допишите недостающие клетки-мишени ВИЧ-инфекции:

- 1) _____ (Т-хелпер);
- 2) макрофаги;
- 3) _____.

ТЕМА 16

ОДОНТОГЕННЫЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫЕ СИНУСИТЫ. ПЕРФОРАЦИИ И СВИЩИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ. ПРИЧИНЫ ИХ РАЗВИТИЯ. КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Назовите этиологические факторы развития острых и хронических одонтогенных верхнечелюстных синуситов.
2. Определите патогенез развития острого и хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита.
3. Приведите клиническую классификацию одонтогенных верхнечелюстных синуситов и соответствующий фрагмент классификации МКБ-10.
4. Перечислите основные клинические симптомы острого и хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита.
5. Перечислите современные методы диагностики воспалительных заболеваний верхнечелюстной пазухи.
6. Проведите дифференциальную диагностику острого и хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита.
7. Проведите дифференциальную диагностику риногенного и одонтогенного верхнечелюстного синусита.
8. Укажите особенности предоперационной подготовки пациентов с диагнозом «хронический одонтогенный гиперпластический верхнечелюстной синусит».
9. Перечислите инструменты и назовите этапы выполнения пункции верхнечелюстной пазухи.
10. Перечислите варианты хирургического доступа для выполнения радикальной операции на верхнечелюстной пазухе.
11. Перечислите этапы выполнения радикальной операции на ВЧП.
12. Охарактеризуйте методики хирургического лечения хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита.
13. Составьте план обследования пациента с патологией верхнечелюстной пазухи.
14. Определите тактику лечения пациента с хроническим одонтогенным верхнечелюстным синуситом.
15. Определите показания и противопоказания для хирургического лечения пациентов с хроническим одонтогенным верхнечелюстным синуситом.
16. Определите показания для пункции верхнечелюстной пазухи.
17. Укажите период временной утраты трудоспособности у пациентов с острым и хроническим одонтогенным верхнечелюстным синуситом.

18. Перечислите коды, которые следует указывать при заполнении листка нетрудоспособности у пациентов с острым и хроническим одонтогенным верхнечелюстным синуситом.

19. Нуждается ли пациент с острым и хроническим одонтогенным верхнечелюстным синуситом в диспансеризации? Если да, то укажите требуемую диспансерную группу.

1. Представьте классификацию верхнечелюстных синуситов, дополнив недостающее.

I. По течению:

- 1) _____;
- 2) _____.

II. По этиологическому фактору:

- 1) вирусные (развивающиеся после острой респираторной инфекции);
- 2) _____;
- 3) грибковые (микотические, чаще развивающиеся как суперинфекция);
- 4) _____;
- 5) аллергические.

III. По _____ (генезу):

- 1) риногенные;
- 2) _____.

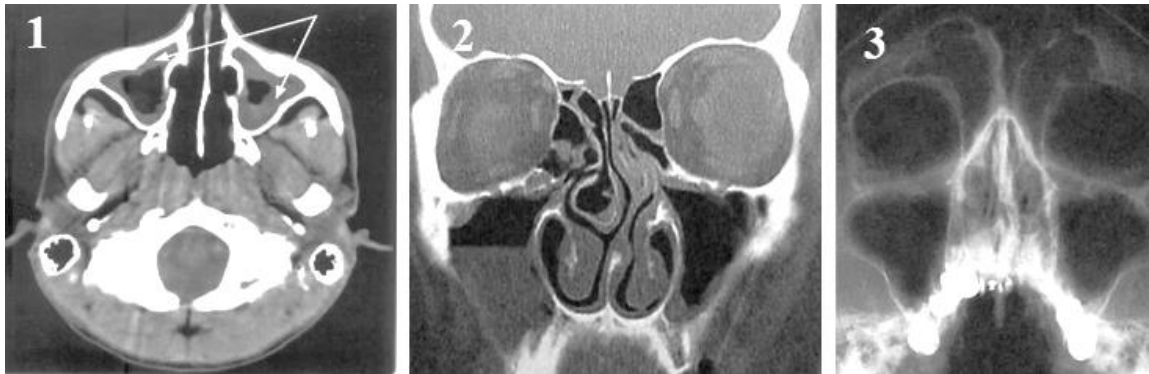
IV. По форме:

- 1) экссудативные;
- 2) _____;
- 3) катаральные;
- 4) _____;
- 5) продуктивные;
- 6) _____;
- 7) полипозные.

V. По степени тяжести:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____.

2. Поставьте диагноз на основании результатов лучевых методов исследования, представленных ниже, и запишите их в соответствии с порядковым номером иллюстраций.



1) _____;

2) _____;

3) _____.

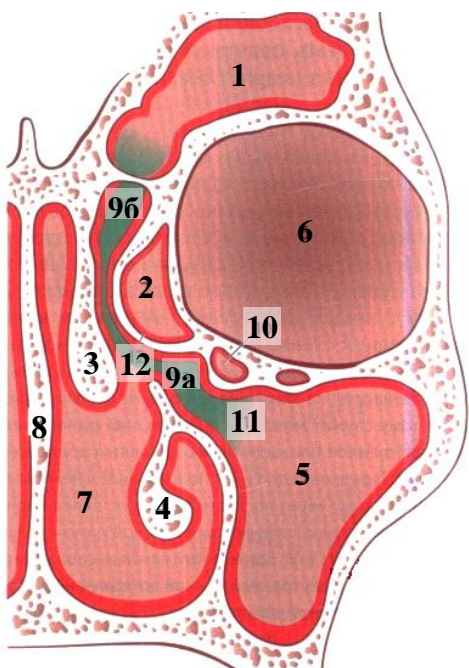
3. Верхнечелюстной синус в своем составе содержит несколько бухт, допишите недостающие:

1) альвеолярная;

3) сфероидальная;

2) _____; 4) _____.

4. Проанализируйте схему остеомеатального комплекса и прилежащих анатомических структур и подпишите недостающее:



1 — лобная пазуха;

2 — решетчатый лабиринт;

3 — средняя носовая раковина;

4 — нижняя носовая раковина;

5 — _____;

6 — глазница;

7 — полость носа;

8 — перегородка носа;

9а — _____;

9б — _____;

10 — глазничная ячейка решетчатого лабиринта;

11 — _____;

12 — _____.

5. Проанализируйте перечисленные ниже функции верхнечелюстной пазухи и распределите по группам наружных и внутренних, соединив соответствующие позиции стрелками.

Очистка, нагревание и увлажнение воздуха, попадающего в нос при вдохе

Вентиляционная

Формирование индивидуального тембра и звучания голоса за счет образования резонанса

Обонятельная

Дренажная

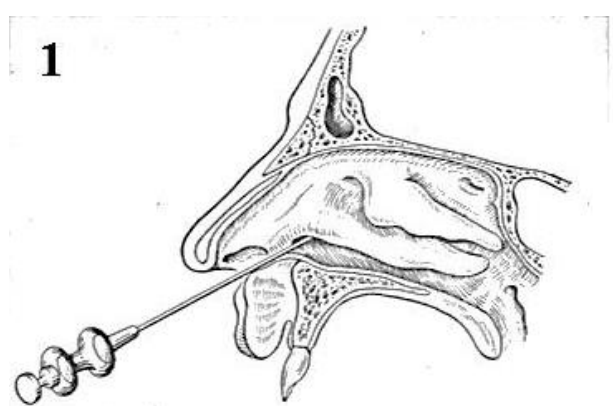
Структурная

Защитная: реснички эпителиальной ткани способствуют выведению слизи

Наружные функции

Внутренние функции

6. Назовите и запишите манипуляцию, представленную на рисунке, а также изображенные инструменты в соответствии с приведенными на иллюстрациях порядковыми номерами.

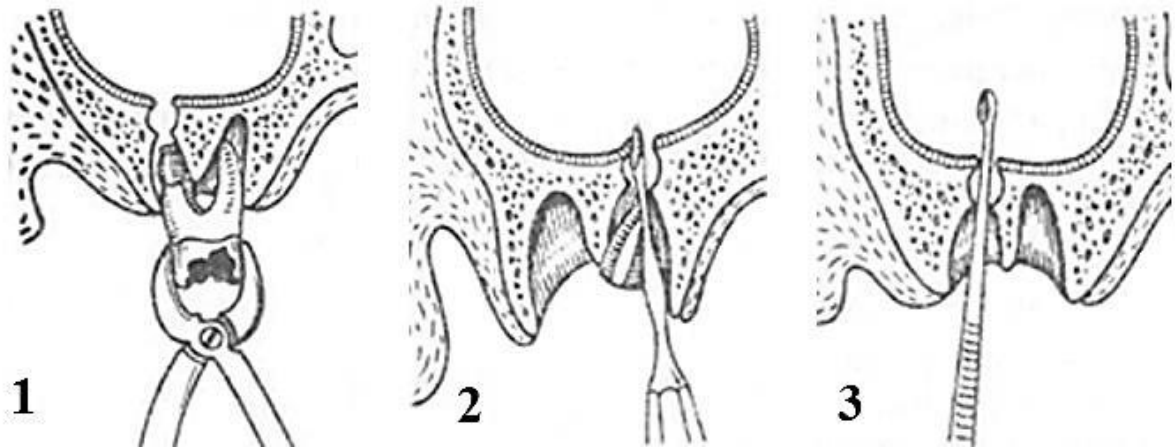


- 1) _____ ;
- 2) _____ ;
- 3) _____ .

7. Выберите и подчеркните правильный ответ на вопрос: «Через какой носовой ход осуществляется пункция верхнечелюстной пазухи?»

- 1) через верхний носовой ход;
- 2) через средний носовой ход;
- 3) через нижний носовой ход.

8. Перечислите изображенные ниже причины перфорации верхнечелюстной пазухи и запишите их в соответствии с приведенными на иллюстрациях порядковыми номерами.



- 1) _____
_____;
- 2) _____
_____;
- 3) _____
_____.

9. Выберите и подчеркните из предлагаемого перечня то положение, в котором должен находиться пациент при рентгенографии, выполняемой с целью определения наличия экссудата в верхнечелюстной пазухе:

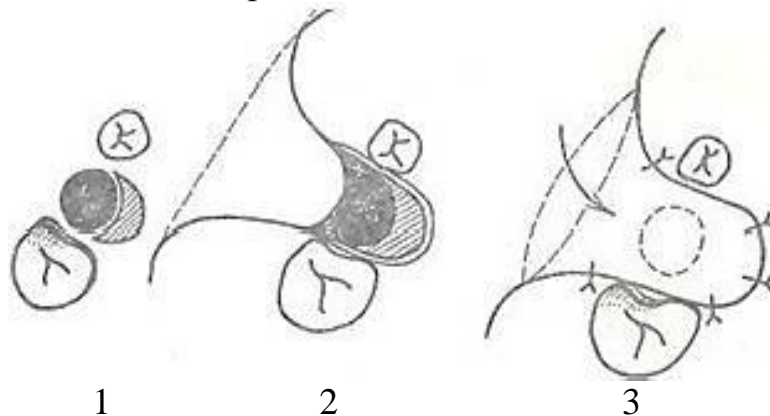
- 1) лежа на спине;
- 2) лежа на боку;
- 3) стоя;
- 4) лежа на животе.

10. Выберите из предлагаемого перечня симптомы и соедините их стрелками с соответствующими диагнозами (одонтогенный хронический верхнечелюстной синусит и перфорация верхнечелюстной пазухи).

Боли в области ВЧП, которые могут возникать в покое	Гнойные выделения из носа на стороне поражения	Кровотечение с пузырьками воздуха из лунки удаленного «причинного» зуба
Кровотечение из соответствующей стороне поражения половины носа	Периодическая заложенность носа	Пациент не может «надуть щеки», так как воздух выходит через перфорационное отверстие и нос
Ощущение пациентом тяжести в области верхней челюсти	Нарушение обоняния	Ощущение пациентом свободно циркулирующей струи воздуха через лунку удаленного «причинного» зуба
Гнусавость (произнесение звуков «в нос»)	Неприятный запах из полости рта и воздухоносных путей	

Одонтогенный хронический верхнечелюстной синусит	Перфорация верхнечелюстной пазухи
--	-----------------------------------

11. Подпишите этапы операции пластического устранения перфорации верхнечелюстной пазухи местными тканями в соответствии с обозначенными порядковыми номерами.



1) _____ ;

2) _____ ;

3) _____ .

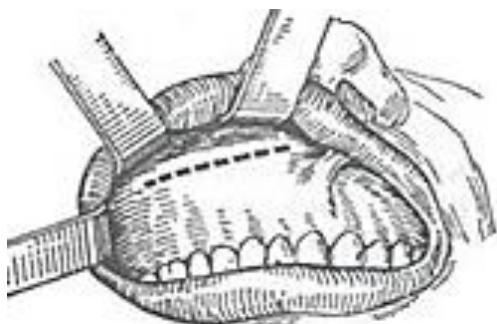
12. Выберите и подчеркните правильный ответ на вопрос «В области каких стенок верхнечелюстной пазухи преимущественно поражается слизистая оболочка при одонтогенном синусите?»

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1) нижней; | 4) задней; |
| 2) верхней; | 5) латеральной; |
| 3) медиальной; | 6) передней. |

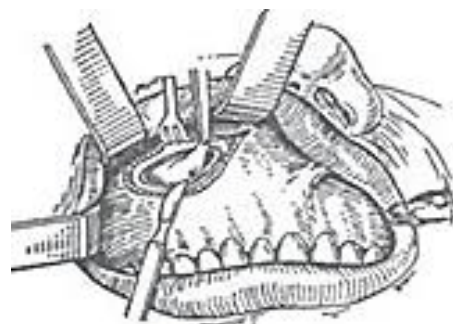
13. Поведите дифференциальную диагностику риногенного и одонтогенного верхнечелюстного синусита, заполнив таблицу.

Клинические признаки	Дифференцируемые заболевания	
	риногенный синусит	одонтогенный синусит
Источник инфекции		
Локализация и распространение		
Сообщение с полостью рта		
Клиническая форма		

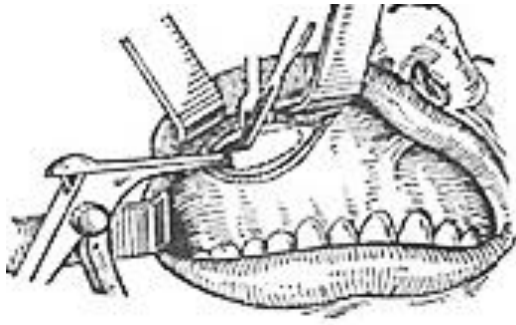
14. Подпишите изображенные на иллюстрации этапы хирургического вмешательства «радикальная операция на верхнечелюстной пазухе» в соответствии с обозначенными порядковыми номерами.



1



2



3



4

1) _____

_____ ;

2) _____

_____ ;

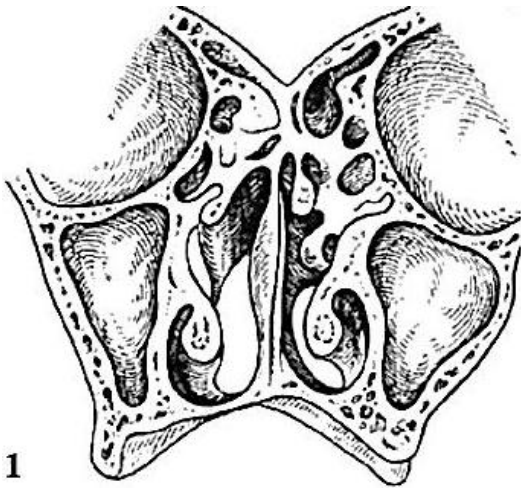
3) _____

_____ ;

4) _____

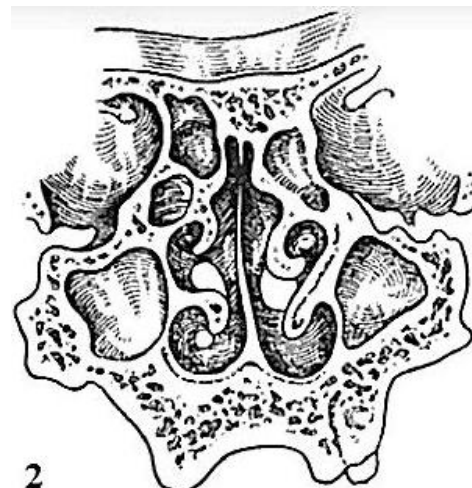
_____ .

15. Подпишите изображенные на иллюстрации два типа строения верхнечелюстной пазухи в соответствии с обозначенными порядковыми номерами.



1

1) _____



2

2) _____

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Анаэробная инфекция челюстно-лицевой области и шеи : пособие / И. О. Походенько-Чудакова [и др.].* Минск : БГМУ, 2014. 95 с.
2. *Забелин, А. С. Одонтогенный медиастинит (патогенез, клиника, диагностика, лечение) / А. С. Забелин.* Смоленск : СГМА, 2008. 96 с.
3. *Кабанова, А. А. Антиоксиданты в комплексном лечении гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области: монография / А. А. Кабанова, И. О. Походенько-Чудакова.* Витебск : ВГМУ, 2013. 112 с.
4. *Клиническое руководство : диагностика, прогнозирование и лечение тяжелых осложнений инфекционно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области и шеи : монография / И. О. Походенько-Чудакова [и др.] ; под ред. И. О. Походенько-Чудаковой.* Минск : БГУ, 2016. 398 с.
5. *Морган-мл., Дж. Э. Клиническая анестезиология. В 3 кн. / Дж. Э. Морган-мл., М. С. Михаил ; пер. с англ. Москва : БИНОМ, Санкт-Петербург : Невский Диалект, 2014. Кн. 1. 352 с.*
6. *Походенько-Чудакова, И. О. Электрорефлексотерапия в комплексном лечении инфекционно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и шеи : монография / И. О. Походенько-Чудакова, А. А. Кабанова.* Витебск : ВГМУ, 2019. 140 с.
7. *Походенько-Чудакова, И. О. Современная физиотерапия в комплексном лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и шеи : учеб.-метод. пособие / И. О. Походенько-Чудакова, Н. Н. Чешко.* Минск : БГМУ, 2013. 27 с.
8. *Походенько-Чудакова, И. О. Уход за пациентами с хирургической патологией челюстно-лицевой области и шеи : учеб.-метод. пособие / И. О. Походенько-Чудакова, О. П. Чудаков, Т. Л. Шевела.* Минск : БГМУ, 2016. 59 с..
9. *Синельников, Р. Д. Атлас анатомии человека : учеб. пособие. В 4 т. / Р. Д. Синельников, Я. Р. Синельников, А. Я. Синельников.* Москва : Новая волна, 2016. Т. 1. 348 с.
10. *Походенько-Чудакова, И. О. Способ оценки эффективности проведённого лечебного мероприятия при гнойно-воспалительном заболевании челюстно-лицевой области / И. О. Походенько-Чудакова, Ю. М. Казакова, Н. Д. Походенько. № 14565. Заявл. 23.01.2009. Опубл. 23.03.2011 // Афіцыйны бюлетэнь. Вынаходства, карысныя мадэлі, прамысловыя ўзоры. 2011. № 3 (80). С. 137.*
11. *Семенов, Г. М. Топографическая анатомия и оперативная хирургия для стоматологов / Г. М. Семенов, В. А. Лебедев.* Санкт-Петербург : Питер, 2012. 304 с.
12. *Челюстно-лицевая хирургия и хирургическая стоматология : сб. задач / И. О. Походенько-Чудакова [и др.].* Минск : БГМУ, 2012. 212 с.
13. *Чешко, Н. Н. Проявления ВИЧ-инфекции в полости рта и челюстно-лицевой области. Оказание специализированной помощи, профессиональная профилактика : учеб.-метод. пособие / Н. Н. Чешко, И. О. Походенько-Чудакова, С. В. Жаворонок.* Минск : БГМУ, 2012. 31 с.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Перечень сокращений	3
Тематики учебно-исследовательской работы студентов	4
Тема 1. Одонтогенные инфекционно-воспалительные процессы челюстно-лицевой области и шеи. Этиология, патогенез, пути распространения инфекции	5
Тема 2. Апикальные периодонтиты. Клиника, диагностика, лечение. Хирургические методы лечения апикальных периодонтитов. Показания, противопоказания. Осложнения и их профилактика. Классификация оперативных вмешательств при апикальном периодонтите. Экспертиза временной утраты трудоспособности. Диспансеризация	10
Тема 3. Затрудненное прорезывание зубов. Ретенция и дистопия	15
Тема 4. Периоститы челюстей. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Особенности клинического течения периоститов на верхней и нижней челюсти. Экспертиза временной утраты трудоспособности. Диспансеризация	21
Тема 5. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология, патогенез. Клиника острого одонтогенного остеомиелита на нижней и верхней челюсти. Диагностика, лечение, профилактика осложнений. Экспертиза временной утраты трудоспособности. Диспансеризация.....	28
Тема 6. Хронический одонтогенный остеомиелит. Клиника, диагностика, лечение. Хронический оссифицирующий остеомиелит Гарре. Хирургическое и медикаментозное лечение пациентов с хроническим остеомиелитом челюсти. Лечебная физкультура, физиотерапия, рефлексотерапия. Экспертиза временной утраты трудоспособности. Диспансеризация	32
Тема 7. Одонтогенные лимфадениты челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. Показания к хирургическому лечению и его методы. Лечебная физкультура, физиотерапия, рефлексотерапия. Экспертиза временной утраты трудоспособности. Диспансеризация	37
Тема 8. Дифференциальная диагностика инфекционно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области и шеи (периодонтитов, периоститов, одонтогенных остеомиелитов челюстей, лимфаденитов).....	42
Тема 9. Фурункулы и карбункулы челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения и их профилактика. Экспертиза временной утраты трудоспособности.....	50
Тема 10. Тяжелые осложнения инфекционно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области (флебит лицевых вен, тромбоз кавернозного синуса). Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Экспертиза временной утраты трудоспособности. Диспансеризация	55

Тема 11. Тяжелые осложнения инфекционно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области (одонтогенный медиастинит, анаэробная инфекция в челюстно-лицевой области). Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Экспертиза временной утраты трудоспособности. Диспансеризация	61
Тема 12. Тяжелые осложнения инфекционно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области и шеи (сепсис у пациентов с инфекционно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области и шеи). Прогнозирование течения. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Экспертиза временной утраты трудоспособности. Диспансеризация	69
Тема 13. Современные принципы лечения гнойных ран челюстно-лицевой области и шеи. Принципы проведения первичной хирургической обработки, местное лечение. Сроки наложения вторичных ранних и поздних швов. Современные принципы медикаментозной терапии инфекционно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области	75
Тема 14. Актиномикоз челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Экспертиза временной утраты трудоспособности. Диспансеризация	82
Тема 15. Сифилис, туберкулез, ВИЧ-инфекция челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Экспертиза ВУТ	89
Тема 16. Одонтогенные верхнечелюстные синуситы. Перфорации и свищи верхнечелюстной пазухи. Причины их развития. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Экспертиза временной утраты трудоспособности. Диспансеризация	95
Список использованной литературы	103

Учебное издание

Походенько-Чудакова Ирина Олеговна
Максимович Екатерина Викторовна
Шевела Татьяна Леонидовна и др.

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ И ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ. ПРАКТИКУМ

Учебно-методическое пособие

2-е издание

Ответственная за выпуск И. О. Походенько-Чудакова
Компьютерная вёрстка Н. М. Федорцовой

Подписано в печать 22.02.22. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Discovery».
Ризография. Гарнитура «Times».
Усл. печ. л. 6,16. Уч.-изд. л. 3,9. Тираж 218 экз. Заказ 66.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.

