

Тест

180	2	186	2
181	1	187	2
182	2	188	4
183	3	189	2
184	1	190	1

Задача № 4

1. Острый гнойный периостит верхней челюсти слева от зуба 6.4
2. Рентген показывает структуру внутренних тканей и помогает узнать причину воспаления. Снимок выявляет изменения в тканях периодонта.
Лабораторный анализ крови подтверждает факт воспаления (общего или местного) повышенным уровнем лейкоцитов и СОЭ.
3. Дифференциальная диагностика

№	Нозология	Основные клинические дифференциально-диагностические критерии
1.	Острый периодонтит	локализуется в пределах одного зуба, характеризуется резкими болями при каждом прикосновении к «причинному» зубу, десна вокруг пораженного зуба только иногда незначительно припухает и краснеет, не вызывает коллатерального отека
2.	Острый одонтогенный остеомиелит	гиперемия, отечность, инфильтрация мягких тканей альвеолярного отростка или альвеолярной части челюсти с обеих сторон (муфтообразный отек), более выраженные симптомы интоксикации, подвижность соседних интактных зубов, гноетечение из пародонтальных карманов «причинного» и соседних зубов.
3.	Острый верхнечелюстной синусит	Затрудненное носовое дыхание на пораженной стороне, гноетечение из носовых ходов, головные боли, более выраженные симптомы интоксикации.

4. Лечение острого гнойного периостита складывается из экстренных хирургических мероприятий и консервативного лечения. Хирургическое лечение

заключается в удалении «причинного» зуба, вскрытии субпериостального абсцесса. После вскрытия гнойного очага проводят эвакуацию содержимого, диализ раны антисептическими растворами и дренирование. Вскрытие периостального абсцесса проводят через горизонтальный разрез по переходной складке в проекции корней «причинного» зуба. Длина разреза должна соответствовать размерам инфильтрата. Консервативная терапия при периостите заключается в проведении симптоматического, десенсибилизирующего, общеукрепляющего и иммуностимулирующего лечения, при тяжелом течении заболевания назначают антибактериальную терапию. Проводят ежедневный туалет раны, диализ антисептиками, меняют дренаж, мазовые или спиртово-масляные повязки.

5. Лечение проводят в условиях стационара.

Задача № 5

1. Острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти справа от зуба 5.4.
2. Рентген показывает структуру внутренних тканей и помогает узнать причину воспаления. Снимок выявляет изменения в тканях периодонта. Лабораторный анализ крови подтверждает факт воспаления (общего или местного) повышенным уровнем лейкоцитов и СОЭ.
3. Острую стадию одонтогенного остеомиелита необходимо дифференцировать от следующих заболеваний:

Заболевание	Острый (или обострившийся хронический) периодонтит	Острый гнойный периостит	Воспалительный процесс мягких тканей лица (абсцесс, флегмона)	Нагноившиеся кисты челюстно-лицевой области (одонтогенные, дермоидные, эпидермоидные)
Особенности течения	Очаг воспаления при периодонтите ограничен главным образом лункой одного зуба. Общее	Очаг воспаления при периостите локализован на поверхности альвеолярного отростка. Менее отчетливо	Для изолированных Флегмон не характерна выраженная воспалительная реакция периоста	По мере роста вызывают деформацию мягких тканей и челюстей. Нагноение с характерными признаками

	состояние больного существенно не ухудшается.	выражена общая реакция организма, включая и изменения со стороны крови.		острого гнойного процесса возникает вторично.
--	--	--	--	--

4. Лечение острого одонтогенного остеомиелита направлено на устранение причины заболевания (удаление зуба, хирургическое вскрытие гнойно-воспалительного очага в кости и окружающих мягких тканях, создание условий для свободного оттока гнойного экссудата, эффективное дренирование раны). Комплекс лечебных мер включает антибактериальное лечение, восстановление нарушенных функций организма, иммунологическую и социальную реабилитацию.

Главную роль играют хирургические манипуляции. В момент обращения пациента обязательно удаляется очаг инфекции в полости рта – «причинный» зуб. Также проводится первичная хирургическая обработка воспалённой области.

Обеспечивается отток гнойного экссудата периостотомией и наложением дренажа.

За ними следует консервативное лечение:

- Антибиотики с учётом проведённых посевов;
- Антигистаминные препараты;
- Анальгетики, антипиретики;
- Дезинтоксикационная терапия;
- Покой, постельный режим;
- Физиотерапия.

5. Лечение проводят в условиях стационара.