

Карагандинский Государственный медицинский университет
Кафедра хирургической стоматологии

Лекция: «Принципы обследования больного в хирургической практике. Современные цифровые диагностические технологии в стоматологии»

Лектор: доцент Закишева С.М.

Дисциплина «Хирургическая стоматология»

Специальность 051302 «Стоматология»

Курс: 4

Время (продолжительность) 1 часа

Караганда 2015

По завершению лекции вы должны будете

- уметь обследовать хирургических стоматологических больных;
- уметь использовать данные дополнительных методов исследования;
- уметь применять современные цифровые диагностические технологии в стоматологии.

План лекции:

1. Актуальность.
2. Проблемный случай
3. Введение:
4. Классификация.
5. Материалы и методы исследования (клинический случай).
6. Заключение.
7. Обратная связь
8. Литература.

Актуальность

Цель обследования больного — установление диагноза на основании тщательного анализа жалоб, сбора анамнеза и объективного обследования.

Точная диагностика любого заболевания, в том числе и заболеваний челюстно-лицевой области, во многом зависит от правильного обследования больного. Верно поставленный диагноз является существенной предпосылкой успешного лечения больного.

Проблемный случай

- Больная Б, 28 лет, обратилась в стоматологическую поликлинику с острой болью в зубе верхней челюсти справа. Врач усадил больную в стоматологическое кресло и стал осматривать полость рта. Правильно ли он поступил?

Введение

Обследование больного с хирургической патологией челюстно-лицевой области - это комплекс исследований, проводимых для выявления индивидуальных особенностей больного с целью установления диагноза, подбора рационального лечения, наблюдения за течением заболевания, определения прогноза.

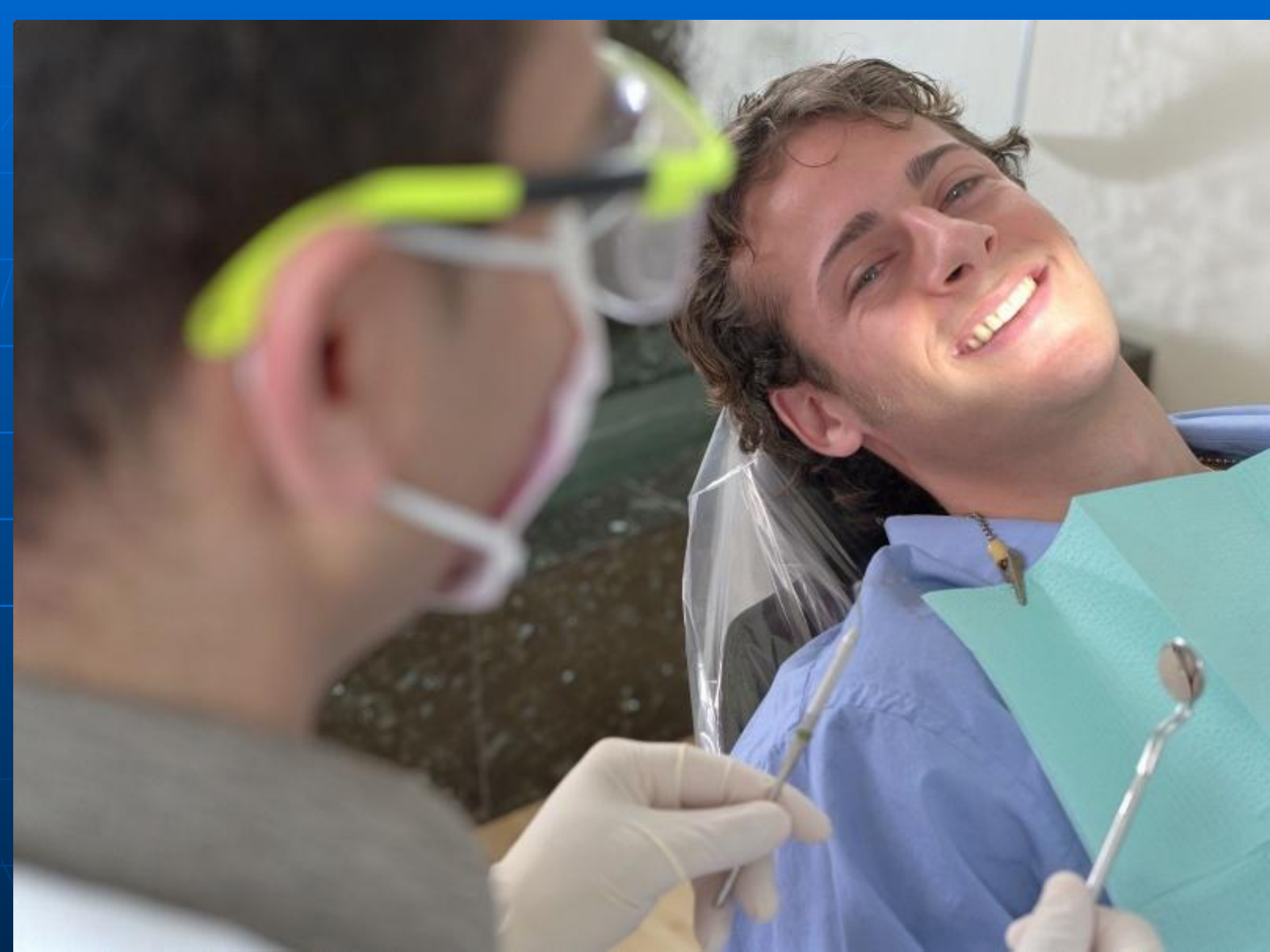
Обследование больного включает: выяснение жалоб, сбор анамнеза, физикальный (осмотр, пальпация, перкуссия), инструментальный, лабораторный, рентгенологический, цитологический, патогистологический и другие методы исследований. При опросе больного определяется его нервно-психический статус, интеллектуальное развитие. На основании этого, следует анализировать жалобы и ход развития заболевания.

Обследование стоматологических больных

Методы исследования	опрос	осмотр	пальпация	перкуссия	Дополнительные методы	
					лабораторные	инструментальные
Выявляемые симптомы	Жалобы, анамнез болезни, анамнез жизни	Симметрия лица, цвет кожи, слизистой оболочки, степень открывания рта, прикус, состояние зубов, наличие ран, кровоизлияний, язв, свищей, новообразований	Отёк, инфильтрат, их границы, деформация костей, патологическая подвижность фрагментов, болезненность в месте пальпации, состояние лимфоузлов	Боль при перкуссии зубов, костей, изменение перкуторного звука	Клинические, биохимические, бактериологические, иммунологические, морфологические.	Рентгенография, ЭОМ, ЭМГ, ЭКГ, ЭЭГ, реография, полярография, термография, термовизиография

Опрос

- Жалобы (болевые ощущения, припухлость, наличие дефектов и деформаций (врожденных, возникших после травм, болезней и др.);
- Анамнез болезни (длительность течения, начальную симптоматику, возможную причину возникновения, динамику течения, применявшееся лечение (медикаментозное, хирургическое), наличии у пациента выписки из истории болезни, рентгенограммы, лабораторные анализы, специальные методы обследования, заключения специалистов, развитие заболевания после оперативных вмешательств, инфекционных заболеваний, болезней внутренних органов, при их наличии);
- Анамнез жизни (выясняются условия труда, быта, характер питания, вредные привычки, перенесенные оперативные вмешательства и заболевания, аллергические реакции на медикаменты).



Осмотр

(выявляемые симптомы)

- Симметрия лица;
- Цвет кожи;
- Цвет слизистой оболочки;
- Степень открывания рта;
- Прикус;
- Состояние зубных рядов;
- Наличие ран, кровоизлияний, язв, свищей, новообразований.

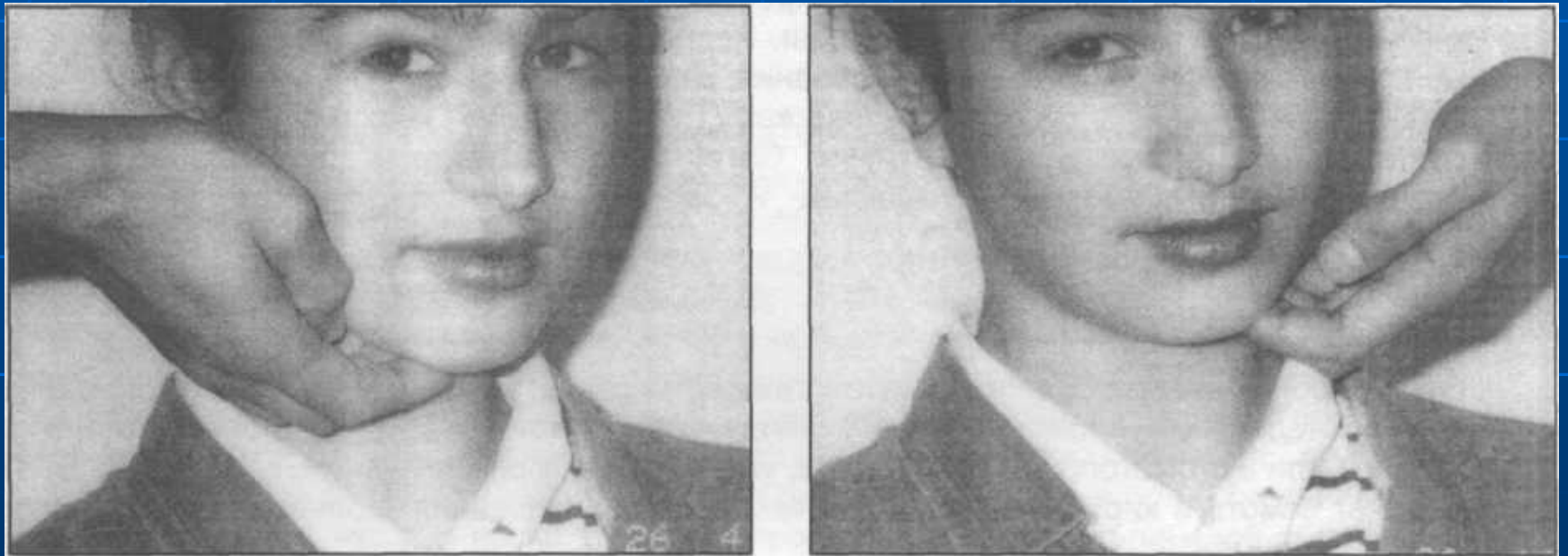


Пальпация

(выявляемые симптомы)

- Отёк, инфильтрат, их границы;
- Деформация костей;
- Патологическая подвижность фрагментов;
- Болезненность в месте пальпации;
- Состояние лимфоузлов.

Пальпация поднижнечелюстных лимфоузлов



Бимануальная пальпация поднижнечелюстной железы и пальпация языка



Перкуссия

- Боль при перкуссии зубов, костей, изменение звука ■

Дополнительные методы

- Лабораторные;
- Инструментальные.

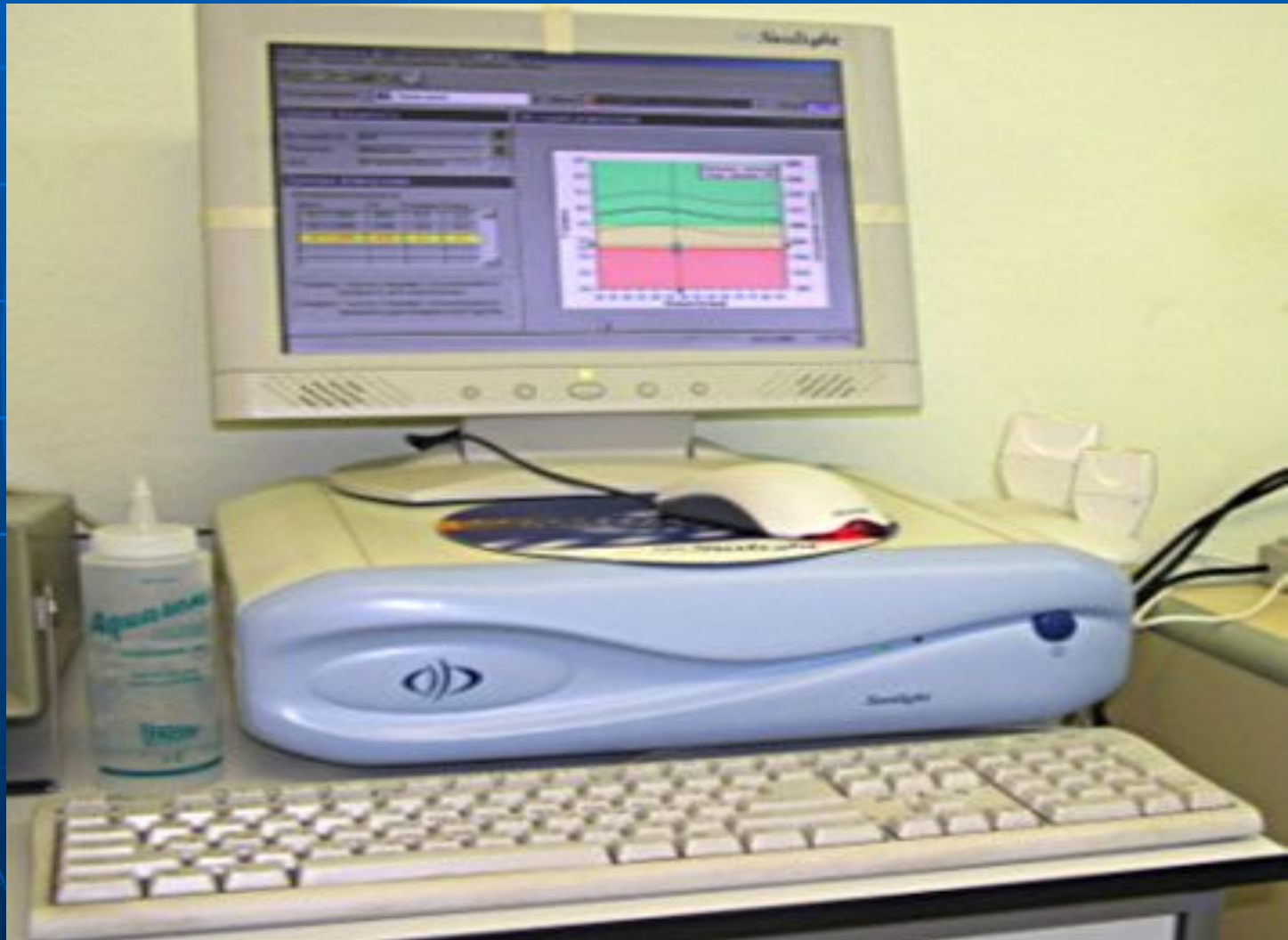
Лабораторные методы исследования

- Морфологические методы исследования;
- Цитологический метод исследования;
- Гистологический метод исследования.

Инструментальные методы исследования

- - эходенситометрия;
- -реопародонтография (РПГ);
- -реодентография (РДГ);
- -ультразвуковая доплерография;
- -лазерная доплеровская флоуметрия (ЛДФ);
- -контактная полярография (КПГ);
- -электромиография (ЭМГ);
- - рентгенография;

Аппарат эходенситометрии Omnisense-7000 для регистрации скорости ультразвука в костной ткани



Реоприставка для компьютерного анализа РДГ и РПГ



Датчики для измерения скорости звука (SOS) при прохождении ультразвуковой волны вдоль кости



Момент регистрации звуковой волны в области нижней челюсти



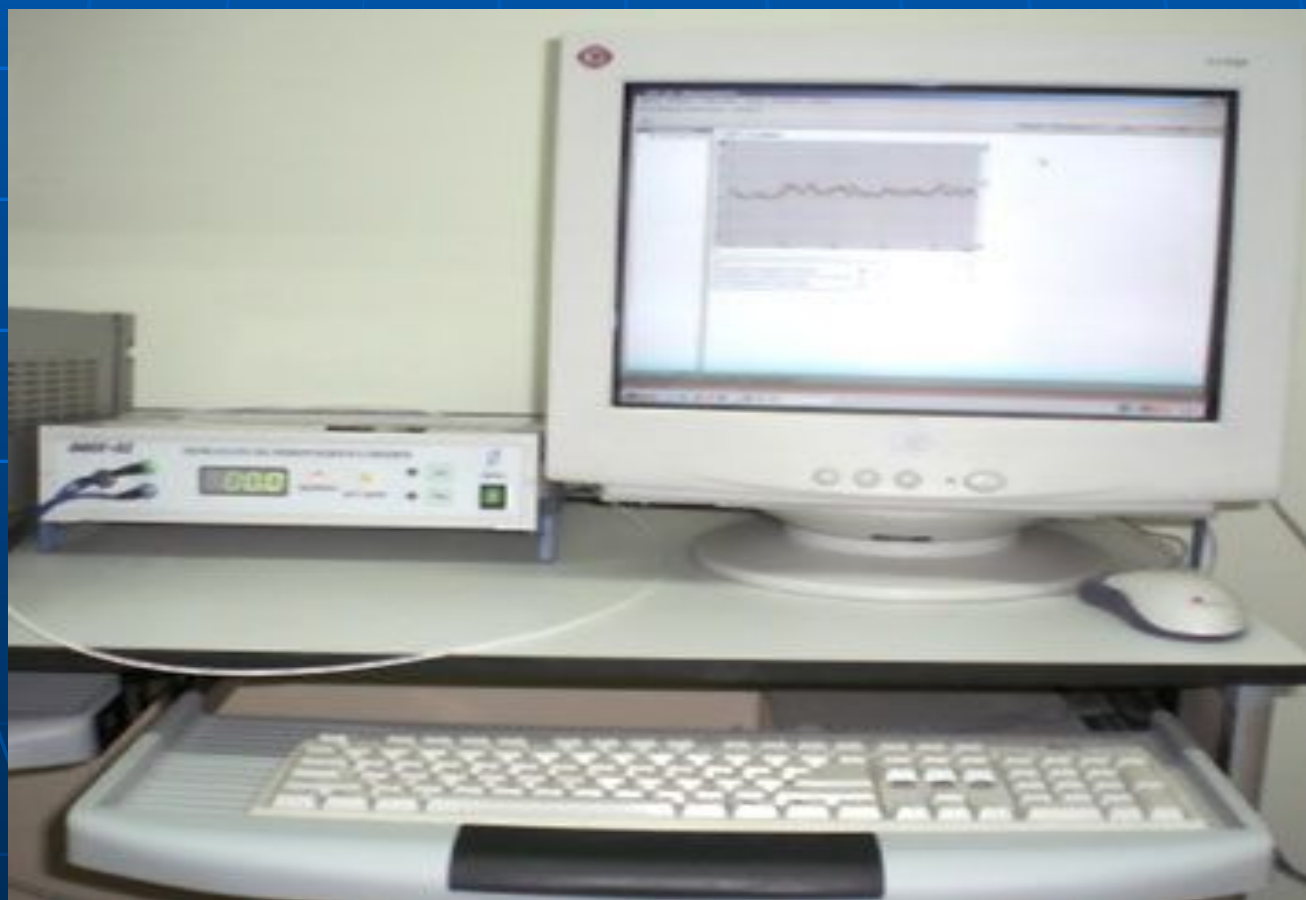
Аппарат «Минимакс-Допплер-К»



Высокочастотный ультразвуковой датчик 20 МГц



Лазерный анализатор капиллярного кровотока ЛАКК-02
Автоматизированное рабочее место (АРМ) для регистрации
ЛДФ



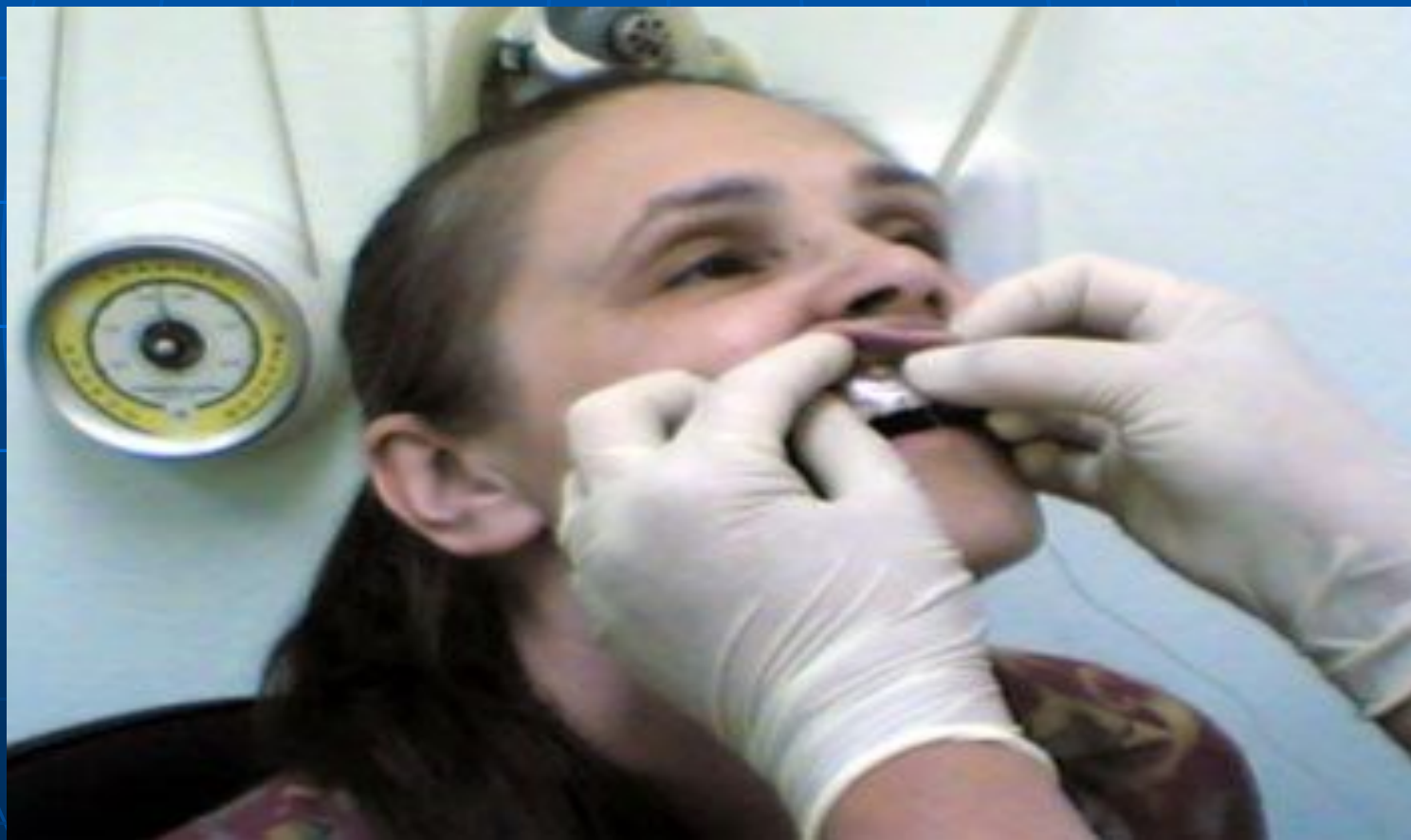
Регистрация ЛДФ-сигнала с прикрепленной десны



АРМ «Polar-1» для регистрации окислительно-восстановительных потенциалов полярографическим методом (ПГ).



Наложение контактного полярографического датчика на слизистую оболочку прикрепленной десны.



Оборудование для электростимуляции лицевых мышц



Поверхностная ЭМГ для исследования мышечной активности.

Регистрации ЭМГ в области двигательных точек лицевых мышц.



Панорамная рентгенография



Компьютерная томография.



Цветная гистограмма, отображающая изменение состояния мягких тканей на наложенных дооперационных и послеоперационных снимках.



Материалы и методы исследования (клинический случай).

БОЛЬНАЯ Б, 28 ЛЕТ, ОБРАТИЛАСЬ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПОЛИКЛИНИКУ С ОСТРОЙ БОЛЬЮ В ЗУБЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПРАВА. ВРАЧ УСАДИЛ БОЛЬНУЮ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ КРЕСЛО И СТАЛ ОСМАТРИВАТЬ ПОЛОСТЬ РТА. ПРАВИЛЬНО ЛИ ОН ПОСТУПИЛ?

Больная Б.

НЕ ТРУДОУСТРОЕНА;

В АНАМНЕЗЕ РЕДКИЕ ПРОСТУДНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ;

НЕ КУРИТ;

НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ НЕ ОТЯГОЩЕНА.

Больная С.

Общий вид: астенического типа телосложения, цвет лица бледно-розовый.

Сердечно сосудистая система – тоны сердца ясные ритмичные, ритм правильный, пульс 88 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

Дыхательная система – дыхание в легких везикулярное.

Костномышечная – развита соответственно возрасту.

Нервно-психическая – без изменений.

Больная С.

При внешнем осмотре: определяется бугристая, синюшного цвета опухоль размером 4,0 х 3,0 см., мягкой консистенции, безболезненная, с характерным симптомом наполнения (при надавливании на опухоль ведёт к уменьшению её за счёт запустевания полости, при наклоне головы отмечаются наполнение и увеличение опухоли).

Больная С.

Проблемы = симптомы:

- определяется бугристая опухоль;
- синюшного цвета;
- размером 4,0 x 3,0 см.;
- мягкой консистенции;
- безболезненная;
- характерный симптомом наполнения (при надавливании на опухоль ведёт к уменьшению её за счёт запустевания полости, при наклоне головы отмечаются наполнение и увеличение опухоли).

???

О чем можно думать

???

???

Какая дополнительная информация Вам нужна

???

Больная С.

Ан.крови: Нв 135 г/л; эр. – $4,6 \times 10^{12}$ /л;
л – $5,2 \times 10^9$ /л. Э. 2%, п. 5%, н.71%,
лимф. 13%, мон. 9%. СОЭ 8 мм/ч
Ан мочи: без патологии



Ангиограммы больной С. с гемангиомой околоушно-жевательной области.

Больная С.

- Пункция: при пункции гемангиомы получена кровь, свободно поступающая в шприц;
- Цитологическое исследование: при данном исследовании обнаружены элементы периферической крови;
- Микроскопическое исследование: при данном исследовании обнаружено, что кавернозная гемангиома состоит преимущественно из кавернозных сосудистых структур, выстланных одним слоем эндотелиальных клеток;
- Рентгенографическое исследование: при данном исследовании ткань гемангиомы имеет вид пятнистой тени.

???

Кавернозная гемангиома левой околоушно-жевательной
области

Лимфангиома

???

Симптомы кавернозной гемангиомы

- поверхность - бугристая;
- цвет синюшный;
- размер 4,0 x 3,0 см.;
- консистенция – мягкая (в толще определяются шаровидные тела);
- пальпация - безболезненна;
- СИМПТОМОМ НАПОЛНЕНИЯ

Изменения при кавернозной гемангиомы

- При ангиографическом исследовании определили распространённость гемангиомы;
- При пункции получена кровь, свободно поступающая в шприц;
- При цитологическом исследовании обнаружены элементы периферической крови;
- При микроскопическом исследовании обнаружены кавернозные сосудистые структуры, выстланные одним слоем эндотелиальных клеток;
- При рентгенографическом исследовании гемангиома определяется в виде пятнистой тени.

!!!

Кавернозная гемангиома левой околоушно-
жевательной области.

!!!

Информация к размышлению

Кавернозная гемангиома **70%**

Диагноза поставлен на основе клинически данных **80%**

Диагностические ошибки при постановки диагноза составляют **10-15%**

Адекватная помощь оказывается в основном после возникновения первых признаков заболевания

Информация к размышлению

Степень летальности

- Малой осведомленностью врачей;
- Недостаточной технической оснащённостью клиник;
- Трудностями в выборе лечения в связи с поздним обращением больных (неосведомлённость больных о неблагоприятном прогнозе заболевания).

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ при кавернозной гемангиоме

Кавернозная гемангиома.

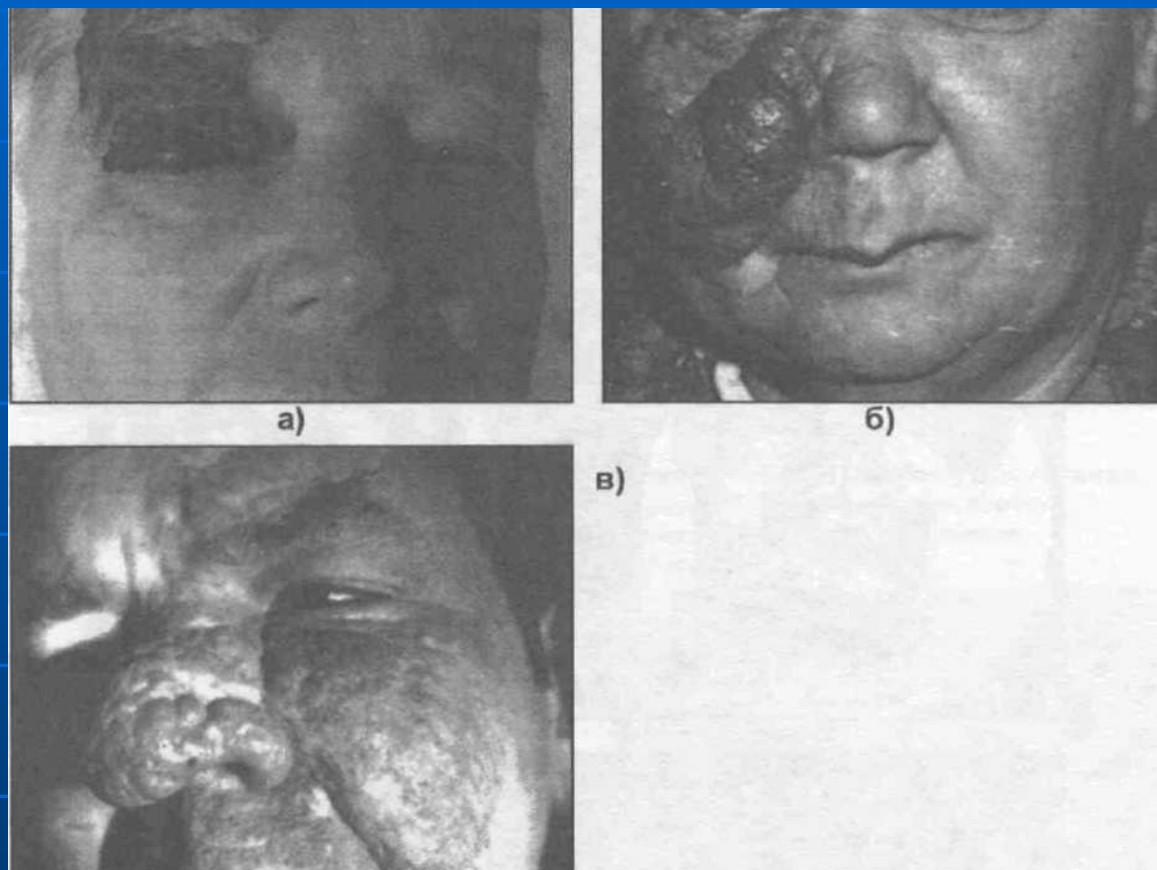
- Поверхность – бугристая;
- Цвет – обычный или синюшный оттенок;
- Пальпация – в толще определяются шаровидные тела;
- Пункция – получена кровь.

Лимфангиома

- Поверхность – гладкая;
- Цвет – бледный оттенок;
- Пальпация – в толще не определяются плотные образования;
- Пункция – получена лимфа.



Лимфангиома



Кавернозная гемангиома

Больная С.

Клинический диагноз: Кавернозная гемангиома
левой околоушно-жевательной области.

Лечение кавернозной гемангиомы

- КОГДА ЛЕЧИТЬ
- КОГО ЛЕЧИТЬ
- ЧЕМ ЛЕЧИТЬ
- КАК ЛЕЧИТЬ

Когда лечить?

Сразу после уточнения диагноза.

Кого лечить?

- при отсутствии положительной динамики;
- при высокой активности процесса

Чем лечить?

- консервативное лечение (криотерапия, лучевая терапия, склерозирующая терапия и электрокоагуляция);
- хирургическое лечение (удаление опухоли).

Как лечить?

Больная С.

В условиях стационара проведено комбинированное лечение с последующей кожной пластикой.

В результате проведённого лечения состояние больной улучшилось.

Рекомендовано регулярное наблюдение у врача-стоматолога.

Заключение

Прогноз для жизни хороший. После полного удаления опухоли наступает выздоровление, но возможно возникновение функционально-косметических нарушений.

Обратная связь

1. Принципы и основы классификации опухолей мягких тканей лица.
2. Гемангиомы лица, клиническая характеристика, методы диагностики.
3. Методы лечения сосудистых новообразований лица.
4. Обоснование выбора метода лечения в зависимости от локализации, размеров опухоли, возраста пациента.
5. Дифференциальные признаки в диагностике гемангиом, лимфангиом.
6. Современные методы диагностики и лечения доброкачественных опухолей мягких тканей лица (ангиография, УЗИ, ЯМР, лазер и пр).

Использованная литература:

- 1. Н.И. Краковский, В.А. Таранович «Гемангиомы» (диагностика и лечение) 2006 г.
- 2. Международная гистологическая классификация опухолей «Гистологическая и цитологическая классификация болезней кроветворной и лимфоидной тканей» 2007 г.
- 3. Нгуен Гует Фан «Хирургическое лечение гемангиом челюстно-лицевой области» 2008 г.
- 4. Т.Г.Робустова «Хирургическая стоматология» 2005 г.

Спасибо за внимание!