

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ МЕДИЦИНЫ
И ФАРМАЦИИ „НИКОЛАЕ ТЕСТЕМИЦАНУ”**

**ФАКУЛЬТЕТ СТОМАТОЛОГИИ
Кафедра челюстно-лицевой хирургии
и имплантологии „Арсение Гуцан”**

Софья ЛЕХТМАН

**ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**
*методические рекомендации для студентов 3 курса
факультета стоматологии*

КИШИНЭУ, 2022

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ МЕДИЦИНЫ И
ФАРМАЦИИ „НИКОЛАЕ ТЕСТЕМИЦАНУ”**

**ФАКУЛЬТЕТ СТОМАТОЛОГИИ
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и
имплантологии „Арсение Гуцан”**

Софья ЛЕХТМАН

**ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**
*методические рекомендации для студентов 3 курса
факультета стоматологии*

**КИШИНЭУ
Centrul Editorial-Poligrafic Medicina
2022**

CZU: 616.31-002
Л 535

Утверждено на заседании кафедры Челюстно-лицевой хирургии
и имплантологии „Арсение Гуцан”
(протокол №. 3 от 26.10.21)

Научная методическая комиссия стоматологического профиля
(протокол №. 5 от 18.11.21)

Совет по управлению качеством, ГУМФ „Николае Тестемицану”
(протокол №. 3 от 22.12.21)

Автор:

София Лехтман – кандидат медицинских наук, доцент

Рецензенты:

Николае Келе – доктор медицинских наук, профессор

Андрей Мостовой – кандидат медицинских наук, доцент

В редакции автора.

Компьютеризированное макетирование: *Феодосия Канрари*

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII DIN REPUBLICA MOLDOVA

Лехтман, София.

Воспалительные процессы челюстно-лицевой области: методические рекомендации для студентов 3 курса факультета стоматологии / София Лехтман; Министерство здравоохранения Республики Молдова, Государственный университет медицины и фармации „Николае Тестемицану”, Факультет стоматологии, Кафедра челюстно-лицевой хирургии и имплантологии „Арсение Гуцан”. – Кишинэу : CEP *Medicina*, 2022. – 41 p.: fig.

Bibliogr.: p. 36 (10 tit.). – În red. aut. – 50 ex.

ISBN 978-9975-82-256-5.

616.31-002

Л 535

ISBN 978-9975-82-256-5

© CEP *Medicina*, 2022

© София Лехтман, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
<i>Тема 1:</i> МОРФОПАТОЛОГИЯ И ФИЗИОПАТОЛОГИЯ ВОСПАЛЕНИЯ	5
<i>Тема 2:</i> ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА	7
<i>Тема 3:</i> ВОСПАЛЕНИЕ ОКОЛОЧЕЛЮСТНЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ... ..	9
<i>Тема 4:</i> АБСЦЕССЫ ПОВЕРХНОСТНЫХ ПРОСТРАНСТВ ЛИЦА.	11
<i>Тема 5:</i> АБСЦЕССЫ ПОВЕРХНОСТНЫХ ПРОСТРАНСТВ ЛИЦА.	13
<i>Тема 6:</i> АБСЦЕССЫ ГЛУБОКИХ ПРОСТРАНСТВ ЛИЦА.....	15
<i>Тема 7:</i> ФЛЕГМОНЫ ЧЛО.....	18
<i>Тема 8:</i> НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ ЧЕЛЮСТЕЙ.....	20
<i>Тема 9:</i> ЛИМФАДЕНИТЫ	22
<i>Тема 10:</i> ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ	24
<i>Тема 11:</i> СИАЛОЛИТИАЗ	26
<i>Тема 12:</i> СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ В ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	28
<i>Тема 13:</i> ФУРУНКУЛЫ И КАРБУНКУЛЫ ЧЛО	30
<i>Тема 14:</i> ОДОНТОГЕННЫЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИСУСИТ	32
<i>Тема 15:</i> МЕСТНЫЕ И ОБЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	34
БИБЛИОГРАФИЯ	36
ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ СТУДЕНТА:.....	37

ВВЕДЕНИЕ

Воспалительные процессы челюстно-лицевой области и их лечение всегда актуальны. Несмотря на снижение частоты данных заболеваний они представляют собой значительную проблему.

Пациенты с низким иммунитетом, изменениями микробной флоры и резистентностью к различным антимикробным препаратам значительно увеличивают вероятность осложнений в челюстно-лицевой области. Известен факт, что воспалительные процессы мягких тканей встречаются чаще, чем воспалительные процессы костей, в результате того, что анатомические структуры более подвержены травматическому и бактериальному воздействию, в то время как кости лицевой области защищены мягкими тканями.

В специализированной литературе подробно описывается смертность от воспалительных процессов челюстно-лицевой области, которые своевременно не были обнаружены. Поэтому в практике стоматолога необходимо детальное изучение этиологии, патогенеза и эволюции воспалительных заболеваний ЧЛЮ.

Методическая рекомендация предназначена студентам третьего курса шестого семестра стоматологического факультета с целью улучшения преподавания и качества изучаемого предмета.

ТЕМА 1: МОРФОПАТОЛОГИЯ И ФИЗИОПАТОЛОГИЯ ВОСПАЛЕНИЯ

Цель работы: Изучить типы, механизмы, стадии воспаления и клиническое течение воспалительных процессов.

Распределение часов: Материал домашнего задания изучается в течении 7 академических часов, из которых: 2 часа теоретического курса, 5 часов семинаров и практических занятий. *Поликлиника.*

Цели, изложенные в документе:

1. Изучение микрофлоры полости рта.
2. Изучение видов воспаления.
3. Оценка развития воспаления.
4. Изучение классификации воспалительных процессов.

По окончании практического занятия студент приобретет следующие навыки:

Практические работы завершают теоретическое освоение темы практическим применением посредством: клинического и параклинического обследования пациента, описания общих принципов лечения, назначение медикаментозного и хирургического лечения в случае воспалительных процессов челюстно-лицевой области.

Методы и материалы для работы.

Тема преподается с помощью традиционных методик обучения (теоретический курс). На семинарах используются следующие формы обучения: фронтальная, индивидуальная активность, „*brainstorming*”, обсуждение в группе. В качестве дидактического материала используются учебники, имеющиеся в университетской библиотеке, методические рекомендации сотрудников кафедры, таблицы, схемы, презентации Power Point, источники информации в электронном формате, национальные и международные профессиональные сайты.

Вопросы для самоконтроля:

1. Определение понятия „воспаление”.
2. Пути распространения инфекции в очаге воспаления.
3. Роль межфасциальных пространств в распространении инфекции.
4. Патофизиология воспаления (пусковые механизмы, воспалительный экссудат).
5. Частота, этиология и патогенез воспалительных заболеваний.
6. Классификация воспалительных заболеваний.
7. Клиническая картина и принципы диагностики воспалительных заболеваний.

ТЕМА 2: ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА

Цель работы: Изучить особенности клинического течения и методов лечения пациентов с воспалительными заболеваниями периапикальных тканей.

Продолжительность и вид деятельности: Материал домашнего задания изучается в течении 7 академических часов, из которых: 2 часа теоретического курса, 5 часов семинаров и практических занятий. *Поликлиника.*

Цели, изложенные в документе:

1. Оценка значимости параклинического обследования в определении воспалительных заболеваний периапикальных тканей зуба.
2. Обследование больных. Формулировка диагноза и плана лечения.

По окончании практического занятия студент приобретет следующие навыки:

Практические работы завершают теоретическое освоение темы практическим применением через: клиническое и параклиническое обследование (радиологическое) пациента, описание общего протокола операции в эндодонтической хирургии и в случае воспалительных заболеваний зубов мудрости.

Методы и материалы для работы.

Тема преподается с помощью традиционных методик обучения (теоретический курс). На семинарах используются следующие формы обучения: фронтальная, индивидуальная активность, „*brainstorming*”, обсуждение в группе, симуляция клинических случаев. В качестве дидактического материала используются специализированные учебники, имеющиеся в университетской библиотеке, методические рекомендации сотрудников кафедр, таблицы, схемы,

презентации PowerPoint, источники информации в электронном формате, национальные и международные профессиональные сайты.

Вопросы для самоконтроля:

1. Этиология и патогенез периапикальных поражений.
2. Классификация периапикальных костных поражений.
3. Диагностика и дифференцированная диагностика острого и хронического пародонтита.
4. Общий протокол операции в эндодонтической хирургии.
5. Основные процедуры эндодонтической хирургии:
 - Периапикальный кюретаж;
 - Апикальная резекция;
 - Ампутация корня;
 - Имплантация зубов;
6. Болезни прорезывания зубов мудрости.
7. Этиология и патогенез перикоронарита.
8. Консервативное и хирургическое лечение перикоронарита.

ТЕМА 3: ВОСПАЛЕНИЯ ОКОЛОЧЕЛЮСТНЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Цель работы: Изучить особенности клинической картины и методов лечения больных с воспалением мягких тканей ЧЛО.

Продолжительность и вид деятельности: Материал домашнего задания изучается в течении 7 академических часов, из которых: 2 часа теоретического курса, 5 часов семинаров и практических занятий. *Поликлиника.*

Цели, изложенные в документе:

1. Определение патогенных механизмов распространения инфекции.
2. Изучение клинического течения воспалений мягких тканей ЧЛО.
3. Установление диагноза и плана лечения на основе клинических и параклинических данных.

По окончании практического занятия студент приобретет следующие навыки:

Во время занятий студенты осваивают особенности неспецифических инфекций мягких тканей вокруг ЧЛО (их этиологию и патогенез, пути распространения инфекции), а также особенности клинического и параклинического обследования пациентов с различными формами абсцессов и их медикаментозное или хирургическое. Лечение

Методы и материалы для работы.

Тема преподается с помощью традиционных методик обучения (теоретический курс). На семинарах используются следующие формы обучения: фронтальная, индивидуальная активность, „*brainstorming*”, групповые обсуждения, симуляция клинических случаев. В качестве дидактического материала используются специализированные учебники, имеющиеся в университетской библиотеке, методические рекомендации сотрудников кафедры, таблицы, схемы,

презентации PowerPoint, источники информации в электронном формате, национальные и международные профессиональные сайты.

Вопросы для самооценки:

1. Этиология, патогенез околочелюстных воспалений. Определение „абсцесс” и „флегмона”.
2. Микробиология одонтогенных инфекций.
3. Роль межфасциальных и межмышечных пространств головы и шеи в распространении инфекции в мягких тканях челюстно-лицевой области. Пути распространения инфекции.
4. Классификация межфасциальных и межмышечных пространств лица и шеи: (поверхностные, глубокие, по областям).
5. Основные принципы распространения межфасциальных и межмышечных пространств, локализация воспалительных процессов (по сосудисто-нервным пучкам, наличию сосудов и лимфатических узлов).
6. Местные клинические признаки инфекции: покраснение, боль, припухлость, местное повышение температуры и нарушение функции.
7. Общие клинические признаки: повышение температуры тела, головная боль, снижение трудоспособности, слабость, потеря аппетита, бессонница, изменения общего анализа крови
8. Общие принципы диагностики, местного и общего лечения воспалительных процессов в области ЧЛХ.
9. Клинические аспекты и принципы индивидуального хирургического лечения абсцессов:
 - вестибулярный
 - небный
 - перимандибулярный
 - пародонтальный
 - мигрирующий

ТЕМА 4: АБЦЕССЫ ПОВЕРХНОСТНЫХ ПРОСТРАНСТВ ЛИЦА

Цель работы: Изучить особенности клинической картины и методов лечения больных с абсцессами поверхностных пространств лица

Продолжительность и вид деятельности: Материал домашнего задания изучается в течении 7 академических часов, из которых: 2 часа теоретического курса, 5 часов семинаров и практических занятий. *Стационар.*

Цели, изложенные в документе:

1. Изучение клинического течения околочелюстного воспаления мягких тканей.
2. Установление диагноза и плана лечения на основе клинических и параклинических данных.

По окончании практического занятия студент приобретет следующие навыки:

В ходе семинара студенты осваивают особенности неспецифических инфекций тканей околочелюстной области (их этиологию и патогенез, пути распространения инфекции), а также особенности клинического и параклинического обследования различных форм поверхностных пространств и их медикаментозное или хирургическое лечение.

Во время практических занятий студенты осматривают пациентов с нагноениями поверхностной доли лица, делают местную анестезию и дренируют абсцесс внутривидеальным доступом.

Методы и материалы для работы.

Тема преподается с помощью традиционных методик обучения (теоретический курс). На семинарах используются следующие формы обучения: фронтальная, индивидуальная активность, „*brainstorming*” обсуждение в группе, симуляция клинических случаев.

В качестве дидактического материала используются специализированные учебники, имеющиеся в университетской библиотеке, методические рекомендации сотрудников кафедры, таблицы, схемы, презентации PowerPoint, источники информации в электронном формате, национальные и международные профессиональные сайты.

Индивидуальная работа студентов:

Во время семинара студенты (в группах по 2-3 человека или индивидуально) представляют проекты по актуальным темам. Все презентации оцениваются по следующим критериям: способность извлекать важные, интерпретирующие навыки, анализировать и представлять материал. Индивидуально выполненная работа будет оценена педагогом. Преподаватель оценивает клиническое мышление студентов, участвующих в дискуссиях.

Вопросы для самоконтроля:

1. Поднижнечелюстной абсцесс. Этиология, патогенез, топографическая анатомия пространства, клиника, дифференциальная диагностика и лечение.
2. Подбородочный абсцесс. Этиология, патогенез, топографическая анатомия пространства, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.
3. Подъязычный абсцесс. Этиология, патогенез, топографическая анатомия пространства, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.
4. Язычный абсцесс. Этиология, патогенез, топографическая анатомия пространства, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.
5. Щечный абсцесс. Этиология, патогенез, топографическая анатомия пространства, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.

ТЕМА 5: АБСЦЕССЫ ПОВЕРХНОСТНЫХ ПРОСТРАНСТВ ЛИЦА

Цель работы: Изучить особенности клинической картины и методов лечения больных с абсцессами поверхностных пространств лица.

Продолжительность и вид деятельности: Материал домашнего задания изучается в течении 7 академических часов, из которых: 2 часа теоретического курса, 5 часов семинаров и практических занятий. *Стационар.*

Цели, изложенные в документе:

1. Определение различных признаков клинического течения и симптомов, характерных для околочелюстных воспалительных процессов мягких тканей лица.
2. Установление диагноза и плана лечения на основе клинических и параклинических данных.

По окончании практического занятия студент приобретет следующие навыки:

В ходе семинара студенты осваивают особенности неспецифических инфекций мягких тканей лица, а также особенности клинического и параклинического обследования пациентов и их медикаментозное / хирургическое лечение.

Во время семинаров студенты обследуют больных с абсцессами поверхностных пространств лица, делают местную анестезию и вскрывают абсцесс внутриротовым доступом.

Методы и материалы для работы.

Тема преподается с помощью традиционных методик обучения (теоретический курс). На семинарах используются следующие формы обучения: фронтальная, индивидуальная активность, „*brainstorming*”, обсуждение в группе, симуляция клинических случаев.

В качестве дидактического материала используются специализированные учебники, имеющиеся в университетской библиотеке, методические рекомендации сотрудников кафедры, таблицы, схемы, презентации PowerPoint, источники информации в электронном формате, национальные и международные профессиональные сайты.

Индивидуальная работа студентов:

Во время семинара студенты (в группах по 2-3 человека или индивидуально) представляют проекты по актуальным темам. Все презентации оцениваются по следующим критериям: способность извлекать существенные, интерпретирующие навыки, а также способность анализировать и представлять материал. Индивидуально выполненная работа будет оценена педагогом. Преподаватель оценит клиническое мышление студентов, участвующих в дебатах.

Вопросы для самоконтроля:

1. Поджечательный абсцесс. Этиология, патогенез, топографическая анатомия пространства, клиника, дифференциальная диагностика и лечение.
2. Околоушно-жевательный абсцесс. Этиология, патогенез, топографическая анатомия пространства, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.
3. Височный абсцесс. Этиология, патогенез, топографическая анатомия пространства, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.
4. Абсцесс глазницы. Этиология, патогенез, топографическая анатомия пространства, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.

ТЕМА 6: АБСЦЕССЫ ГЛУБОКИХ ПРОСТРАНСТВ ЛИЦА

Цель работы: Определение семиологических особенностей абсцессов глубоких пространств лица и варианты их хирургического лечения.

Продолжительность и вид деятельности: Материал домашнего задания изучается в течении 7 академических часов, из которых: 2 часа теоретического курса, 5 часов семинаров и практических занятий. *Стационар.*

Цели, изложенные в документе:

1. Оценить роль глубоких пространств лица в распространении воспаления и их связи с поверхностными пространствами, основанием черепа и крупными сосудами шеи.
2. Анализ клинических проявлений абсцессов глубоких пространств лица .
3. Изучение методов лечения абсцессов глубоких пространств лица.

По окончании практического занятия студент приобретет следующие навыки:

Студенты изучают: топографическую анатомию подвисочного и окологлоточного пространства, этиологию и патогенез этих абсцессов, клинические признаки и методы медикаментозного и хирургического лечения.

Методы и материалы для работы.

Тема преподается с помощью традиционных методик обучения (теоретический курс). На семинарах используются следующие формы обучения: фронтальная, индивидуальная активность, „*brainstorming*”, обсуждение в группе, симуляция клинических случаев. В качестве дидактического материала используются специализированные учебники, имеющиеся в университетской библиотеке,

схемы, презентации PowerPoint, источники информации в электронном формате, национальные и международные профессиональные сайты. Задачу, как правило, в форме специально сформулированного тематического исследования, чтобы не найти единого решения, и координирует совместную работу групп из 5-7 студентов. Студенты играют разные роли; есть руководитель, человек, который следит за временем, а остальные читают задачу.

Студенты обсуждают и разъясняют представленные факты, определяют проблему и проводят мозговой штурм на основе полученных знаний. Определяют, что они не знают и что им нужно изучить, чтобы решить проблему, и составляют план действий. Студенты участвуют в индивидуальном учебном процессе, который может включать: книги, базы данных, веб-ресурсы и т. д. В течение нескольких дней перед студентом стоит задача прочитать, синтезировать и критически оценить достоверность и полезность прочитанной информации. На следующем семинаре они делятся найденной информацией и вместе работают над решением проблемы, чтобы представить решение проблемы. Все участники проанализировали то, чему они научились, решив эту проблему, и подумали о личном вкладе своих коллег.

Индивидуальная работа студентов:

В ходе семинара группы студентов обсуждают клинические ситуации. Ответы будут иметь одинаковые критерии оценки. Преподаватель оценит клиническое мышление студентов, участвующих в дебатах.

Вопросы для самоконтроля:

1. Анатомические границы подвисочной области.
2. Этиология и патогенез абсцесса подвисочной области.
3. Клинические признаки (местные и общие) абсцесса подвисочной области.
4. Установление диагноза и дифференциальная диагностика.
5. Комплексное лечение при абсцессе подвисочной области.

6. Анатомические границы около -глочного пространства.
7. Этиология и патогенез абсцесса около -глочного пространства.
8. Клинические признаки (местные и общие) около -глочного абсцесса.
9. Диагноз и дифференциальная диагностика при абсцессе около -глочного пространства.
10. Комплексное лечение абсцесса около-глочного пространства.
11. Осложнения абсцессов глубоких пространств лица.

ТЕМА 7: ФЛЕГМОНЫ ЧЛО

Цель работы: Изучить особенности диагностики и лечения флегмон.

Продолжительность и вид деятельности: Материал домашнего задания изучается в течении 7 академических часов, из них: 2 часа теоретического курса, 5 часов семинаров и практических занятий. *Стационар.*

Цели, изложенные в документе:

1. Этиология и патогенез флегмон ЧЛО.
2. Анализ микробной флоры при флегмоне челюстно-лицевой области.
3. Изучение диагностики флегмон ЧЛО.
4. Изучение особенности клинического течения флегмон ЧЛО.

По окончании практического занятия студент приобретет следующие навыки:

В ходе семинара студенты узнают: этимологические особенности флегмон челюстно-лицевой области (согласно современной литературе), этиологию и патогенез со всеми задействованными механизмами. Студенты должны знать и понимать важность бактериологических детерминант и их вирулентность; сформируют навыки и понимание клинических, анатомо-патологических признаков и методов медикаментозного и хирургического лечения.

Методы и материалы для работы.

Тема преподается с помощью традиционных методик обучения (теоретический курс). На семинарах используются следующие формы обучения: фронтальная, индивидуальная активность, „*brainstorming*”, бсуждение в группе, ситуационные симуляторы, тематические исследования. В качестве дидактического материала используются учебники, имеющиеся в библиотеке университета, методичес-

кие рекомендации сотрудников кафедры, таблицы, схемы, презентации PowerPoint, источники информации в электронном формате, национальные и международные профессиональные сайты.

Вопросы для самоконтроля:

1. Определение „флегмона”. Основные факторы, приводящие к диффузным воспалениям.
2. Гемифациальная флегмона: пораженные пространства, этиология, патогенез, общие и местные клинические признаки, лабораторные данные, диагностика, лечение.
3. Подготовка пациента к операции (психологическая, медикаментозная, общая и местная).
4. Подбор анестетиков и методов обезболивания.
5. Основные принципы выполнения разрезов (эстетический, регионарный, размер и глубина разрезов в зависимости от топографии нервов и кровеносных сосудов и т. д.).
6. Особенности клинической эволюции анаэробной флегмоны. Этиология, патогенез, диагностика, местное и общее лечение.
7. Флегмона дна полости рта. Пораженные пространства, этиология, патогенез, общие и местные клинические признаки, лабораторные данные, диагностика, лечение.
8. Подготовка пациента к операции (психологическое, медицинское, общее и местное обучение).
9. Подбор анестетиков и методов обезболивания.
10. Интенсивная терапия больных с воспалительными заболеваниями.

ТЕМА 8: НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ ЧЕЛЮСТЕЙ

Цель работы: Изучение клинической картины и лечения неспецифических инфекционных процессов челюстей.

Продолжительность и вид деятельности: Материал домашнего задания изучается в течении 7 академических часов, из них: 2 часа теоретического курса, 5 часов семинаров и практических занятий. *Поликлиника.*

Цели, изложенные в документе:

1. Определение этиологических факторов, ответственных за возникновение неспецифических инфекций в челюстях.
2. Систематизация инфекционных процессов в костных структурах верхней челюсти.

По окончании практического занятия студент приобретет следующие навыки:

В рамках этих работ студенты осваивают особенности неспецифических инфекционных процессов в зависимости от их локализации (надкостница, компактная кость или на уровне кортикальной пластинки или костного мозга), а также медикаментозное и хирургическое лечение каждой патологической формы.

Методы и материалы для работы.

Тема преподается с помощью традиционных методик обучения (теоретический курс). На семинарах используются следующие формы обучения: фронтальная, индивидуальная активность, „*brainstorming*”, обсуждение в группе, ситуационные симуляторы, тематические исследования. В качестве дидактического материала используются учебники, имеющиеся в библиотеке университета, методические рекомендации сотрудников кафедры, таблицы, схемы, презентации PowerPoint, источники информации в электронном формате, национальные и международные профессиональные сайты.

Индивидуальная работа студентов:

Во время семинара студенты (в группах по 2-3 человека или индивидуально) представляют проекты по актуальным темам. Все презентации оцениваются по следующим критериям: способность извлекать существенные, интерпретирующие навыки, а также анализировать и представлять материал. Индивидуально выполненная работа будет оценена педагогом. Преподаватель оценивает клиническое мышление студентов, участвующих в дебатах.

Вопросы для самоконтроля:

1. Определение понятия „периостит”. Анатомо-клинические формы (классификация).
2. Роль микрофлоры полости рта, бактериальной резистентности и анатомических особенностей нижней и верхней челюсти в развитии одонтогенного остеоита.
3. Патологическая анатомия.
4. Клиническая картина, диагноз и дифференциальный диагноз периостита.
5. Местное и общее лечение (показания к удалению причинного зуба, периостотомии, дренированию, местной и общей фармакотерапии, физиотерапии).
6. Эволюция и осложнения.
7. Определение понятий „остеомиелит” и „одонтогенный остеомиелит”.
8. Анатомо-морфологические особенности челюстей.
9. Этиология, роль местного и общего иммунитета в развитии остеомиелита. Классификация.
10. Патологическая анатомия одонтогенного остеомиелита (стадии заражения).
11. Клиника острого одонтогенного остеомиелита. Дифференциальная диагностика. Лечение.
12. Клиника подострого и хронического одонтогенного остеомиелита. Дифференциальная диагностика. Лечение.
13. Местное и общее консервативное медикаментозное лечение.
14. Профилактика хронического одонтогенного остеомиелита и его осложнений.
15. Основные принципы реабилитации больных остеомиелитом.

ТЕМА 9: ЛИМФАДЕНИТЫ

Цель работы: Изучение клинической картины и лечение инфекционных процессов в лимфатических узлах шейно-лицевой области.

Продолжительность и вид деятельности: Материал домашнего задания изучается в течении 7 академических часов, из них: 2 часа теоретического курса, 5 часов семинаров и практических занятий. *Стационар.*

Цели, изложенные в документе:

1. Изучение топографической анатомии, физиологии, гистологии лимфатического узла шейно-лицевой области.
2. Изучение этиологических и патогенных факторов, вызывающих появление лимфаденита.

По окончании практического занятия студент приобретет следующие навыки:

Во время семинара студенты осваивают особенности инфекционных процессов в шейно-лицевых лимфатических узлах и специфику клинического и параклинического обследования (гематологическое, микробиологическое, иммунологическое, серологическое, радиологическое и биопсию лимфатических узлов), а также медикаментозного и хирургического лечения.

Методы и материалы для работы.

Тема преподается с помощью традиционных методик обучения (теоретический курс). На семинарах используются следующие формы обучения: фронтальная, индивидуальная активность, „*brainstorming*”, обсуждение в группе, ситуационные симуляторы, тематические исследования. В качестве дидактического материала используются учебники, имеющиеся в библиотеке университета, методические рекомендации сотрудников кафедры, таблицы, схемы, презентации PowerPoint, источники информации в электронном формате, национальные и международные профессиональные сайты.

Вопросы для самоконтроля:

1. Анатомо-топографические особенности лимфатической системы шейно-лицевой области.
2. Физиологические функции лимфатического узла: лимфоцитопoэтическая функция, иммунологическая функция, фильтрационная функция.
3. Гистологические особенности лимфатического узла.
4. Этиология, патогенез воспалительных заболеваний шейно-лицевой лимфатической системы. Классификация.
5. Острый лимфаденит: симптомы, дифференциальный диагноз, принципы лечения.
6. Хронический лимфаденит: симптомы, дифференциальный диагноз, принципы лечения.
7. Острый подчелюстной лимфаденит: этиология, патогенез, симптоматика, дифференциальный диагноз, лечение.
8. Острый околоушной лимфаденит: этиология, патогенез, симптоматика, дифференциальный диагноз, лечение.

ТЕМА 10: ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Цель работы: Изучение клинической картины и лечение воспалительных процессов слюнных желез .

Продолжительность и вид деятельности: Материал домашнего задания изучается в течении 7 академических часов, из них: 2 часа теоретического курса, 5 часов семинаров и практических занятий. *Стационар.*

Цели, изложенные в документе:

1. Изучение анатомии, физиологии и гистологии слюнных желез челюстно-лицевой области.
2. Определение этиологических и патогенетических факторов возникновения заболеваний слюнных желез.

По окончании практического занятия студент приобретет следующие навыки:

В процессе практических занятий студенты осваивают особенности воспалительных процессов слюнных желез и специфику клинического и параклинического обследования (бактериологическое обследование, сиалографию, рентгенологическое обследование, УЗИ, магнитно-резонансную томографию, сцинтиграфию, цитологическое исследование) и медикаментозного и хирургического лечения.

Методы и материалы для работы.

Теоретический материал по теме преподается классическим способом: лекции, семинары и практические занятия. Для обучения и изучения темы используются различные семиотические системы, такие как научный язык, графический и компьютерный язык. Использованные учебные материалы: таблицы, схемы, фотографии, рентгенограммы, видеоматериалы, презентации PowerPoint.

Индивидуальная работа студентов:

Анализ, систематизация и обобщение информации об особенностях воспалительных заболеваний слюнных желез в соответствии с ранее выбранными темами на семинарах и практических занятиях.

Работа в команде (во время семинара): презентация различных клинических случаев для определения типа осложнений, причин их возникновения и лечения.

Вопросы для самоконтроля:

1. Анатомия слюнных желез (околоушная, подчелюстная, подъязычная, малые слюнные железы).
2. Слюна (объем, качество, состав), функции (пищеварение, защита, метаболизм эмали, антитоксичность).
3. Заболевания слюнных желез. Классификация.
4. Методы исследования слюнных желез (бактериологическое исследование, сиалография, рентгенологическое исследование, УЗИ, магнитно-резонансная томография, сцинтиграфия, цитологическое исследование).
5. Острый сиалоденит: этиология, микробиология, патологическая анатомия, осложнения, дифференциальный диагноз, лечение.
 - Острый эпидемический паротит.
 - Острый паротит.
 - Острый сиалоденит.
6. Специфический и неспецифический хронический сиалоденит.
7. Сиалодохит
8. Секреторные дисфункции: (сиалорея, гипосиалия, асиалия).
9. Болезнь Микулича (этиология, патогенез, симптоматика, диагностика, лечение).
10. Синдром Гужеро-Шегрена (этиология, патогенез, клиника, лечение).
11. Сиалоз (гормональный, энзиматический, пищевой, токсический, лекарственный).

ТЕМА 11: СИАЛОЛИТИАЗ

Цель работы: Изучение клинической картины и лечение сиалолитиаза.

Продолжительность и вид деятельности: Материал домашнего задания изучается в течении 7 академических часов, из них: 2 часа теоретического курса, 5 часов семинаров и практических занятий. *Стационар.*

Цели, изложенные в документе:

1. Определение этиологических факторов возникновения сиалолитиаза слюнных желез.
2. Оценка клинического и параклинического обследования в установлении диагноза сиалолитиаза слюнных желез.

По окончании практического занятия студент приобретет следующие навыки:

Во время семинара студенты изучают этиологию, патогенез, симптомы, диагностику и лечение сиалолитиаза. Во время практического занятия они участвуют в обследовании, диагностике и лечении пациентов и отмечают в практических тетрадах выполненную работу.

Методы и материалы для работы.

Теоретический материал по теме преподается классическим способом: лекции, семинары и практические занятия. Для изучения темы используются различные методы, такие как научный язык, графический и компьютерный язык. Рекомендуемые учебные материалы: таблицы, схемы, фотографии, рентгенограммы, видеоматериалы, презентации PowerPoint.

Индивидуальная работа студентов:

Анализ, систематизация и обобщение информации по хирургическому лечению сиалолитиаза слюнных желез в соответствии с выбранными ранее темами на семинарах и практических занятиях.

Работа в команде (во время семинара): презентация различных клинических случаев для определения типа осложнений, причин их возникновения и лечения.

Вопросы для самоконтроля:

1. Методы исследования слюнных желез: обзорная рентгенография, сиалография, бактериологическое исследование, УЗИ.
2. Сиалолитиаз (определение, этиология, патологическая анатомия). Клиническая картина
3. Поднижнечелюстной и околоушной сиалолитиаз: латентный период, слюнная колика, слюнный абсцесс, опухоль слюнной железы.
4. Консервативное и хирургическое лечение.
5. Возможные осложнения.

ТЕМА 12: СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Цель работы: Изучение клинической картины и лечения специфических инфекционных процессов в челюстно-лицевой области.

Продолжительность и вид деятельности: Материал домашнего задания изучается в течении 7 академических часов, из них: 2 часа теоретического курса, 5 часов семинаров и практических занятий. *Поликлиника.*

Цели, изложенные в документе:

1. Изучение этиологических факторов возникновения специфических инфекций.
2. Определение значения клинического и параклинического обследования (специфического) в постановке диагноза конкретной инфекции.
3. Изучение симптомов характерных специфическим инфекциям челюстно-лицевой области.

По окончании практического занятия студент приобретет следующие навыки:

В ходе семинара студенты изучают этиологию, патогенез, симптомы, диагностику и лечение специфических инфекций челюстно-лицевой области. Во время практического занятия он участвует в обследовании, диагностике и лечении пациентов и отмечает в практических тетрадях выполненную работу.

Методы и материалы для работы.

Теоретический материал по теме преподается классическим способом: лекции, семинары и практические занятия. Для обучения и изучения темы используются различные семиотические системы, такие как научный язык, графический и компьютерный язык. Рекомендуемые учебные материалы: таблицы, схемы, фотографии, рентгенограммы, видеоматериалы, презентации PowerPoint.

Индивидуальная работа студентов:

Анализ, систематизация и обобщение информации о хирургическом лечении специфических инфекций челюстно-лицевой области в соответствии с ранее изученными темами на семинарах и практических занятиях.

Работа в команде (во время семинара): презентация различных клинических случаев для определения типа осложнений, причин их возникновения и лечения.

Вопросы для самоконтроля:

1. Актиномикоз: этиология, микробиология, патологическая анатомия.
 - а. классификация по клиническим формам и локализации (кожная, подкожная, слизистая, подслизистая форма, актиномицетическая одонтогенная гранулема, мышечно-подкожная форма, актиномикоз лимфатических узлов, актиномикоз надкостницы, актиномикоз костей, органов ротовой полости),
 - б. диагноз (согласно клиническим данным, возникновению и эволюции, микробиологическому анализу, кожным аллергическим пробам, иммунодиагностическим, радиологическим и морфопатологическим),
 - в. дифференциальная диагностика и лечение (хирургическое, иммунотерапия, противовоспалительное, десенсибилизирующее, лучевая терапия, физиотерапия и т. д.).
2. Туберкулез:
 - а. микробиология, этиология, патологическая анатомия, классификация,
 - б. первичный туберкулез, клинические формы, симптоматика, диагностика, лечение,
 - в. вторичный туберкулез (изъязвление, туберкулез десен, туберкулезная волчанка), симптомы, диагностика, лечение.
3. Сифилис:
 - а. микробиология, этиология, патогенез
 - б. начальный, средний и третичный периоды
 - в. Клиника, диагностика и дифференциальный диагноз

ТЕМА 13: ФУРУНКУЛЫ И КАРБУНКУЛЫ ЧЛО

Цель работы: Изучение клинической картины и лечение воспалительных кожных проявлений, вызванных стафилококками и стрептококками.

Продолжительность и вид деятельности: Материал домашнего задания изучается в течении 7 академических часов, из которых: 2 часа теоретического курса, 5 часов семинаров и практических занятий. *Поликлиника.*

Цели, изложенные в документе:

1. Изучение этиологических микробиологических факторов, вызывающих появление пиодермии.
2. Определение важности клинического обследования для установления диагноза фурункула / карбункула.
3. Особенности методов лечения фурункулов и карбункулов челюстно-лицевой области.

По окончании практического занятия студент приобретет следующие навыки:

Во время семинара студенты изучают этиологию, патогенез, симптомы, диагностику и методы лечения фурункулов / карбункулов в челюстно-лицевой области. Во время практического занятия они участвуют в обследовании, диагностике и лечении пациентов и отмечают в практических тетрадях выполненную работу.

Методы и материалы для работы.

Теоретический материал по теме преподается классическим способом: лекции, семинары и практические занятия. Для обучения и изучения темы используются различные семиотические системы, такие как научный язык, графический и компьютерный язык. Рекомендуемые учебные материалы: таблицы, схемы, фотографии, рентгенограммы, видеоматериалы, презентации PowerPoint.

Индивидуальная работа студентов:

Анализ, систематизация и обобщение информации о хирургическом лечении фурункулов и карбункулов челюстно-лицевой области в соответствии с ранее изученными темами на семинарах и практических занятиях.

Работа в команде (во время семинара): презентация различных клинических случаев для определения типа осложнений, причин их возникновения и лечения.

Вопросы для самоконтроля:

1. Кожа - как естественный барьер при инфекции.
2. Механизм воспаления волосяного фолликула.
3. Фурункул и карбункул. Зоны локализации.
4. Симптомы фурункула.
5. Симптомы карбункула.
6. Возможные осложнения при фурункулах и карбункулах.
7. Принципы лечения. Консервативное лечение.
8. Особенности хирургического лечения фурункула и карбункула.
9. Профилактика фурункулов и карбункулов.

ТЕМА 14: ОДОНТОГЕННЫЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУСИТ

Цель работы: Изучение клинической картины и лечения одонтогенного синусита.

Продолжительность и вид деятельности: Материал домашнего задания изучается в течении 7 академических часов, из которых: 2 часа теоретического курса, 5 часов семинаров и практических занятий. *Поликлиника.*

Цели, изложенные в документе:

1. Изучение анатомии гайморовой пазухи и важность ее знаний в челюстно-лицевой хирургии.
2. Изучение физиологии пазух лица.
3. Изучение диагностики синусита и тактики лечения.

По окончании практического занятия студент приобретет следующие навыки:

В ходе семинара студенты осваивают особенности клинического течения синусита (их этиологию и патогенез, пути распространения инфекции), а также особенности клинического и параклинического обследования пациентов и их медикаментозного / хирургического лечения.

На практических занятиях студенты будут обследовать пациентов с одонтогенным синуситом и оросинусальным сообщением, проводить местную анестезию и участвовать в хирургическом лечении.

Методы и материалы для работы

Теоретический материал по теме преподается классическим способом: лекции, семинары и практические занятия. Для обучения и изучения темы используются различные материалы, такие как научный язык, графический и компьютерный язык. Рекомендуемые учебные материалы: таблицы, схемы, фотографии, рентгенограммы, видеоматериалы, презентации Power Point.

Индивидуальная работа студентов:

Анализ, систематизация и обобщение информации о воспалении слизистой оболочки гайморовой пазухи в соответствии с ранее выбранными темами на семинарах и практических занятиях.

Вопросы для самоконтроля:

1. Анатомия и физиология гайморовой пазухи. Соотношение корней верхних зубов к гайморовой пазухе.
2. Острый одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз и лечение.
3. Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит: классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.
4. Радикальная синусотомия. Этапы.
5. Этиология оросинусальных сообщений. Клиническая картина, диагностика, лечение.
6. Пластика оросинусальных сообщений. Этапы.

ТЕМА 15: МЕСТНЫЕ И ОБЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Цель работы: Изучение клинической картины и профилактики местных и общих осложнений воспалительных процессов в челюстно-лицевой области.

Продолжительность и вид деятельности: Материал домашнего задания изучается в течении 7 академических часов, из которых: 2 часа теоретического курса, 5 часов семинаров и практических занятий. *Стационар.*

Цели, изложенные в документе:

1. Определение патогенности бактерий, вызывающих воспалительные процессы в челюстно-лицевой области.
2. Изучение особенностей течения бактериальных инфекций.
3. Продемонстрировать важность профилактики местных и общих осложнений, вызванных инфекционными процессами ЧЛО.

По окончании практического занятия студент приобретет следующие навыки:

В ходе семинара студенты изучают этиологию, патогенез, симптомы, диагностику и лечение местных и общих осложнений, вызванных инфекционными процессами ЧЛО.

Методы и материалы для работы.

Тема преподается с помощью традиционных методик обучения (теоретический курс). На семинарах используются следующие формы обучения: фронтальная, индивидуальная активность, „*brainstorming*”, обсуждение в группе, симуляция клинических случаев. В качестве дидактического материала используются специализированные учебники, имеющиеся в университетской библиотеке, методические рекомендации сотрудников кафедры, таблицы, схемы,

презентации PowerPoint, источники информации в электронном формате, национальные и международные профессиональные сайты.

Вопросы для самоконтроля:

1. Общие и местные осложнения воспалительных процессов в челюстно-лицевой области.
2. Септический тромбоз. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз и лечение.
3. Флебит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз и лечение.
4. Тромбоз кавернозного синуса. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз и лечение.
5. Сепсис. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз и лечение.
6. Медиастенит. Этиология, патогенез, топографическая анатомия средостения, клиника, дифференциальная диагностика и лечение.
7. Деформация нижней челюсти. Псевдоартроз. Длительный тризм и анкилоз.
8. Свищи лица и шеи. Келоидные рубцы.
9. Топографическая анатомия лицевого и тройничного нерва. Поражение лицевого и тройничного нерва.
10. Другие местные осложнения.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Материалы теоретического курса.
2. **Bucur A.** Compendiu de chirurgie oro-maxilo-facială. București, 2009.
3. **Burlibașa C.** Chirurgie orală și maxilo-facială. București, 2007.
4. **Hupp James R., Ellis III Edward, Tucker Myron R.** Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery. Fifth Edition. Mosby Elsevier, 2008.
5. **Miloro M., Ghali G.E., Larsen P.E., Waite P.D.** Peterson's principles of oral and maxillofacial surgery, BC Decker, 2004.
6. **Rotaru A., Băciuț G., Rotaru H.** Chirurgie maxilo-facială. Volumul I. Cluj-Napoca, 2003.
7. **Робустова Т. Г.** Хирургическая стоматология и челюстно-лицевой хирургия. Москва: ГэотарМедия, 2010.
8. **Шаргородский А.Г.** Воспалительные челюстно-лицевой области и шеи. Москва, 1985. 350 с.
9. **Бернадский Ю. И.** Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, 3-е изд. Перераб. и доп. Москва: Медицинская литература, 2007.
10. **Щербатюк Д.И.** Профилактика и лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Кишинев, 1987.

ПРИОБРЕТЕННЫЕ НАВЫКИ

1. Знание и понимание клинической картины воспалительных процессов в челюстно-лицевой области;
2. Объяснение и интерпретация результатов клинических и параклинических исследований пациента с воспалением / инфекциями челюстно-лицевой области (абсцесс, флегмона, сиагоденит, синусит, остеомиелит, специфическая инфекция и т. Д.);
3. Знание принципов выполнения кожного разреза в челюстно-лицевой области с учетом анатомических образований, расположенных в этой области;
4. Объяснение рекомендованного медикаментозного лечения воспалительных процессов в зависимости от тяжести заболевания;
5. Решение проблемных задач и формулирование выводов.

В КОНЦЕ ИЗУЧЕНИЯ КУРСА СТУДЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ:

1. понимать особенности воспалительных процессов в челюстно-лицевой области;
2. знать клинические и параклинические методы исследования, рекомендуемые при диагностике воспалительных процессов в челюстно-лицевой области;
3. знать технику хирургических вмешательств в челюстно-лицевой области;
4. оценить тяжесть воспалительного / инфекционного процесса;
5. знать порядок оказания неотложной медицинской помощи;
6. понимать пути распространения воспалительного / инфекционного процесса;
7. знать основы и практическую роль указанного лечения для профилактики возможных осложнений;
8. уметь определять возможные причины возникновения инфекционных процессов и их последствия, а также назначенного медикаментозного лечения на весь организм;
9. уметь использовать полученные знания в медицинской практике;
10. уважать клиническую медицинскую деонтологию студента-врача;

ПРИЛОЖЕНИЯ

Клинический случай N 1.

Пациент А, 31 год, обратился к стоматологу со следующими жалобами: боль и припухлость в левой поднижнечелюстной области, дискомфорт при жевании, повышенная утомляемость, раздражительность, умеренная головная боль. Из анамнеза болезни: боли в области 36 зуба в течении недели, к врачу не обращался. Спустя 2 дня появляется припухлость в левой поднижнечелюстной области. Самостоятельно обратился для консультации и комплексного лечения.

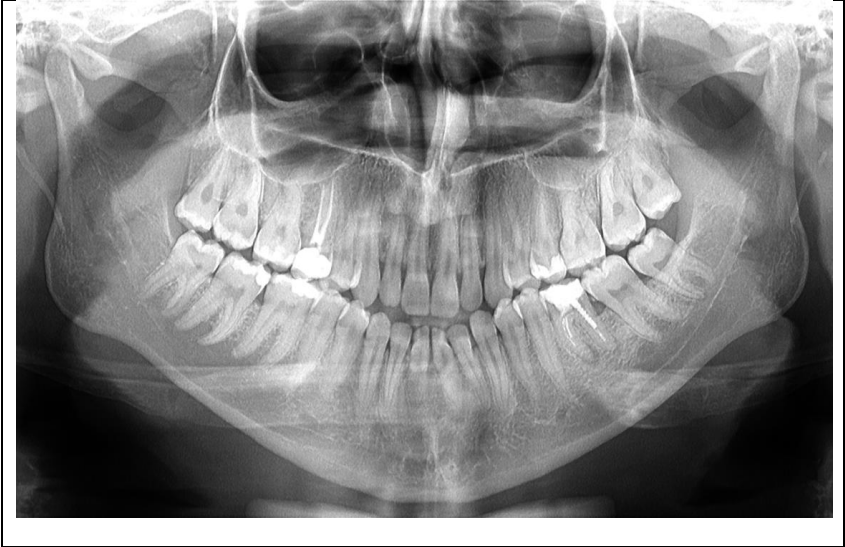
Специализированное клиническое обследование.

Клиническое обследование: овальное, асимметричное лицо из-за отека в правой поднижнечелюстной области, болезненная пальпация, флюктуация, гиперемия, отечность, напряженная верхняя кожа, которая не собирается в складку. Пальпация костных структур лица без признаков переломов. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Внутриротовое клиническое обследование: рот открывается свободно. Слизистая оболочка бледно-розовая, в области 36 зуба с вестибулярной стороны слева умеренно отечная, гиперемированная и болезненная при пальпации. При осмотре установлено частичное повреждение коронковой части зуба 36, восстановленное пломбой, перкуссия слабо болезненная. Физиологический прикус.

18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38

Рентгенологический снимок.



Требования:

1. Сформулируйте предположительный диагноз на основе симптомов / признаков, описанных в указанных выше.
2. Аргументируйте предположительный диагноз.
3. Опишите топографическую анатомию области, вовлеченной в процесс.
4. Опишите показанное рентгенологический снимок.
5. Проведите дифференциальный диагноз и аргументируйте его.
6. Укажите дополнительные клинические / параклинические обследования, аргументируя их значимость.
7. Сформулируйте окончательный диагноз и аргументируйте его.
8. Составьте и аргументируйте план лечения (хирургический и / или терапевтический, и / или медикаментозный), необходимый пациенту для данной патологии.
9. Определите на основании данной рентгенограммы, какие дополнительные исследования, методы диагностики и лечения (хирургические, терапевтические или протезные) следует провести пациенту.

Клинический случай N2.

Пациент X обратился к стоматологу со следующими жалобами: отек и боли в правой поднижнечелюстной области.

Из анамнеза заболевания известно, что около 4 месяцев назад у больного появился подчелюстной отек справа, с болью, постепенно появлялись гнойные выделения под давлением, по поводу которых проводилось лечение. Состояние улучшилось. Спустя 4 дня внезапно начались боли в правой поднижнечелюстной области и усиление отека во время приёма пищи. Пациент госпитализирован в отделение для комплексного обследования и лечения.

При внешнем осмотре: асимметрия лица из-за отека в правой поднижнечелюстной области. Пальпаторно определяется неправильной формы инфильтрат размером около 4 * 5 см в правой поднижнечелюстной области, хорошо ограниченный, подвижный, твердой консистенции, не прилегающий к коже. болезненный, Кожа, над ним обычного цвета и температуры.

Внутриротовое обследование: Рот открывается свободно, слизистая ротовой полости обычного цвета. При бимануальной пальпации поднижнечелюстной железы справа определяются гнойные выделения из протока Вартон. Прикус физиологический.

18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38

Рентгенологический снимок.



Требования:

1. Сформулируйте предположительный диагноз на основе симптомов / признаков, указанных выше.
2. Аргументируйте предположительный диагноз.
3. Опишите топографическую анатомию поднижнечелюстной области.
4. Опишите показанное рентгенологический снимок.
5. Проведите дифференциальный диагноз и аргументируйте его.
6. Укажите дополнительные клинические / параклинические обследования, аргументируя их значимость.
7. Сформулируйте окончательный диагноз и аргументируйте его.
8. Составьте и аргументируйте план лечения (хирургического и / или терапевтического и / или медикаментозного), необходимый пациенту для данной патологии.
9. Определите на основании данной рентгенограммы, какие дополнительные исследования, методы диагностики и лечения (хирургические, терапевтические или протезные) следует провести пациенту.