

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

Приволжский исследовательский медицинский университет

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

«Утверждаю»

Зав. кафедрой хирургической стоматологии
и челюстно-лицевой хирургии, д.м.н., профессор
Е.А.Дурново

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ ПО ТЕМЕ:

Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы оперативного лечения

Учебно-методическое пособие для студентов

Факультет стоматологический; курс 3

Разработаны:

Обсуждены и утверждены
на заседании кафедры, протокол № ____
«__» _____ 20__ г.

Рецензенты:

- 1. Место проведения занятия** – кафедра хирургической стоматологии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России; стоматологическая поликлиника №1 ФМБА ПОМЦ; стоматологическая поликлиника №3 ФМБА ПОМЦ; Приокский филиал Областной стоматологической поликлиники.

Оснащение:

1. Рабочее место врача-стоматолога, современное оборудование
2. Работа на фантомах
3. Выписки из историй болезни и медицинских карт стоматологического больного пациентов с одонтогенным верхнечелюстным синуситом
4. Презентация, мультимедийный проектор
5. Таблица: «Строение верхнечелюстной пазухи, иннервация и кровоснабжение».
6. Доска, мел.
7. Внутриротовые рентгенограммы, ортопантограммы.
8. Ситуационные клинические задачи.
9. Набор инструментария и материалов для обследования и лечения пациентов.
10. Фотоальбомы, атласы.
11. Методические рекомендации для студентов и преподавателей.
12. Видеофильмы, портфолио.

2. Продолжительность изучения темы

Продолжительность изучения темы: 5 часов

Продолжительность данного занятия: 5 часов

3. Межпредметные и внутрипредметные связи

• **межпредметные:**

1. Анатомия

Знания – строение, кровоснабжение и иннервация челюстно-лицевой области и придаточных пазух носа

Умения – проводить переднюю риноскопию, осмотр полости рта и зубов, электроодонтодиагностику;

Навыки – отличать различные патологические процессы друг от друга.

2. Патологическая анатомия

Знания – воспаление, некроз, регенерация, опухоли, травма

Умения – взять материал для цитологического исследования (соскобы, отпечатки) и гистологии из исследуемой области;

Навыки – отличать различные патологические процессы друг от друга.

3. Патологическая физиология

Знания – воспаление, опухоли, аллергия;

Умения – выявить наличие воспаления, аллергической реакции, опухоли;

Навыки – определить остроту и тяжесть воспалительного процесса.

4. Клиническая фармакология

Знания – антисептики в клинике хирургической стоматологии; антибиотики; противомикробные и противопаразитарные средства; наркотические и ненаркотические анальгетики; местно-

анестезирующие препараты; сосудосуживающие средства, иммунные стимуляторы.

Умения – выбор необходимого лекарственного препарата в зависимости от патологии;

Навыки – выписывать рецепты на лекарственные средства.

4. Задания для самоподготовки

Выберите 1 правильный ответ.

1. ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУС ИМЕЕТ:

- 1) 3 стенки
- 2) 4 стенки
- 3) 5 стенок
- 4) 6 стенок

2. БЛИЖЕ ВСЕГО КО ДНУ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА РАСПОЛОЖЕНЫ КОРНИ ЗУБОВ:

- 1) Клыков
- 2) Премоляров
- 3) Первых и вторых моляров
- 4) Третьих моляров

3. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЗАДНИХ ОТДЕЛОВ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ИННЕРВИРУЕТСЯ:

- 1) верхними задними альвеолярными ветвями тройничного нерва
- 2) верхними средними альвеолярными ветвями тройничного нерва
- 3) ветвями, отходящими от крылонёбного узла
- 4) ветвями языкоглоточного нерва

4. СИМПАТИЧЕСКАЯ ИННЕРВАЦИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВЕТВЯМИ:

- 1) n. petrosus profundus
- 2) n. petrosus maior
- 3) n. pterygopalatinum
- 4) n. nasopalatinum

5. КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗ:

- 1) a. facialis
- 2) a. angularis
- 3) a. ophthalmica
- 4) a. sphenopalatina

5. Литература, рекомендуемая для самоподготовки

Основная:

1. Хирургическая стоматология / под ред. профессора В.В. Афанасьева.- Москва. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2010 г., 880 с.
2. Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия./Под редакцией В.Н. Балина и Н.М. Александрова - СПб: Спец Лит,2005. - 574с.

3. Т.Г. Робустова, В.В. Афанасьев, Э.А. Базикян. /Хирургическая стоматология - 3-е изд. переработанное и дополненное.- М.:Медицина,2003. - 504с.

Дополнительная:

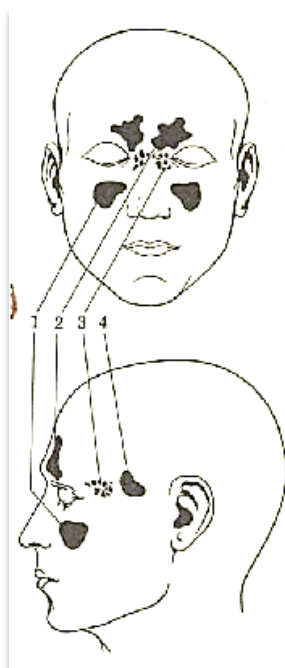
1. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи. /под ред. А.Г. Шаргородского- М., 1985.
2. Муковозов И.Н. Дифференциальная диагностика заболеваний челюстно-лицевой области –Л., 1982.
3. Козлов В.А. Неотложная стационарная стоматологическая помощь – Л., "Медицина", 1998.
4. интернет ресурсы: www.e-stomatology.ru

6. Вопросы для самоподготовки

- Какие воспалительные процессы одонтогенного характера могут привести к развитию одонтогенных синуситов?
- Какие зубы и почему чаще всего являются причиной синуситов?
- Какие особенности строения имеет верхнечелюстная пазуха? Какие бухты имеет?
- Что представляет собой внутренняя выстилка верхнечелюстной пазухи? Каким эпителием представлена?
- Какие процессы происходят со слизистой оболочкой и кортикальной пластинкой синуса при остром его воспалении? Как идёт в дальнейшем регенерация?
- Какие патологические процессы в синусе возможны при хроническом воспалении?
- Какой процесс возникает при контакте слизистой оболочки синуса и хроническим одонтогенным очагом на ограниченном участке?
- Как протекает клиническая картина острого верхнечелюстного синусита?
- Какие основные диагностические критерии верхнечелюстного острого синусита, выявляемые при клиническом обследовании?
- Как классифицируют формы хронического верхнечелюстного синусита?
- Как клинически проявляется хронический верхнечелюстной синусит?
- Как по МКБ-Х классифицируется сообщение одонтогенного очага и верхнечелюстного синуса?
- Как проводят лечение острого одонтогенного синусита? Какова тактика по отношению к причинному зубу?
- Как поступают при выявлении перфорации дна синуса при удалении причинного зуба и выделении гноя из пазухи?
- Какая операция показана при развитии хронического одонтогенного синусита? Назовите её этапы.
- Какая операции может быть выполнена при хроническом верхнечелюстном синусите с использованием современных технологий?
- Что такое остиомеатальный комплекс и какую роль он играет в поддержании хронического воспаления в верхнечелюстном синусе?
- На основании каких признаков можно дифференцировать хронический одонтогенный синусит от риногенного и аллергического?

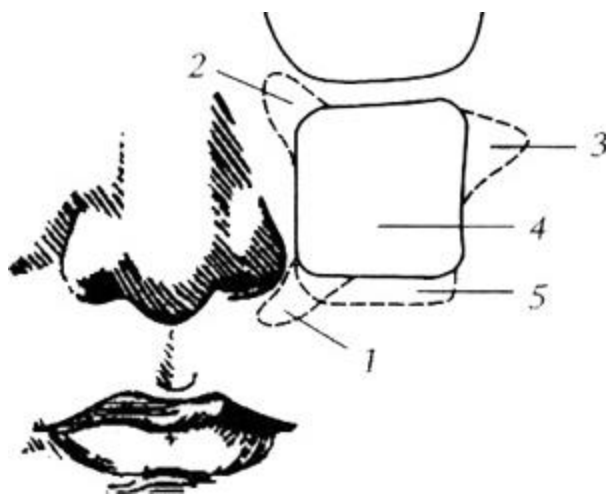
7. Представление содержания учебного материала:

Околоносовые пазухи (sinus paranasales) — это верхнечелюстная (гайморова), лобная, клиновидная (основная) и пазухи решетчатой кости.



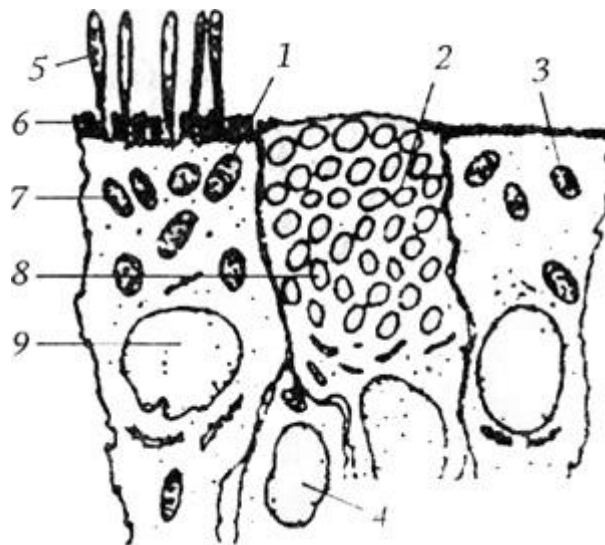
- 1 — верхнечелюстная (гайморова) пазуха;
- 2 — лобная пазуха;
- 3 — решетчатой кости;
- 4 — клиновидная пазуха.

Бухты верхнечелюстной пазухи (по Portmann G., 1966):



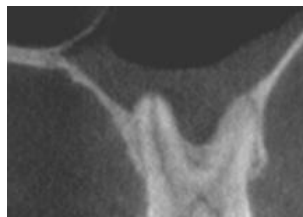
- 1 — нёбная бухта; 2 — глазнично-решетчатая бухта; 3 — молярная бухта; 4 — верхнечелюстная пазуха; 5 — альвеолярная бухта

Схема строения эпителия верхнечелюстной пазухи (по Maran A., Lund V., 1979):



1 — реснитчатая клетка; 2 — базальная клетка; 3 — бокаловидная клетка; 4 — вставочная клетка; 5 — реснички; 6 — микровиллы; 7 — митохондрии; 8 — гранулы слизи; 9 — ядро клетки

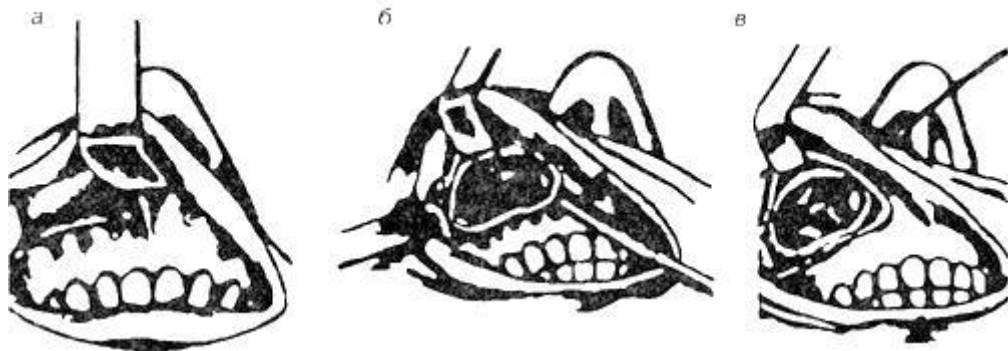
Компьютерная томография: соотношение корней зубов и дна верхнечелюстного синуса при развитии хронического пристеночно-гиперпластического синусита.



Остио-меатальный комплекс



Операция на верхнечелюстной пазухе по Колдуэлл—Люку:



а — разрез слизистой оболочки по передней стенке пазухи; б — расширение трепанационного отверстия; в — наложение соустья пазухи с нижним носовым ходом

Сосудосуживающие средства



Способ трансантральной обработки верхушек корней

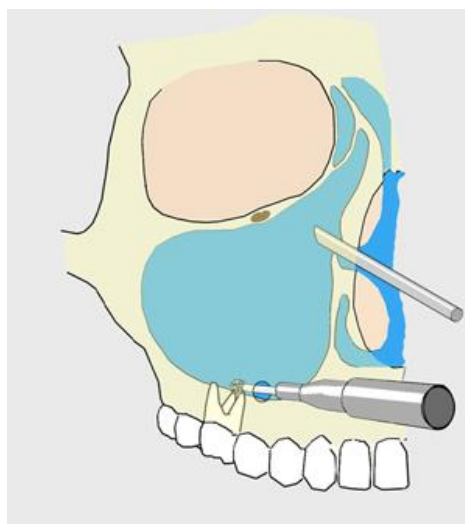


Схема лечения острого и хронического одонтогенного синуситов

