

# СТОМАТОЛОГИЯ

## Запись и ведение истории болезни

Под редакцией  
проф. В.В. Афанасьева,  
проф. О.О. Янушевича

2-е издание, исправленное и дополненное



Москва  
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
«ГЭОТАР-Медиа»  
2016

## ПРИМЕР № 41. ХРОНИЧЕСКИЙ ОДОНТОГЕННЫЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУСИТ

### ВАРИАНТ ЗАПИСИ МЕСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

**Жалобы** на попадание жидкой пищи изо рта в нос, чувство распирания в области верхней челюсти слева, затрудненное носовое дыхание, периодически появляющееся отделяемое из носа, быструю утомляемость, периодическое повышение температуры тела до 37,2–37,3 °С.

**История заболевания.** Считает себя больной в течение 3 мес, когда появилась боль в области верхней челюсти слева, по поводу чего был удален в поликлинике ранее неоднократно леченный 26. После удаления зуба врач обнаружил сообщение полости рта с верхнечелюстной пазухой через лунку переднего щечного корня. Попытка устранить это сообщение тампонадой лунки йодоформной турундой оказалась неэффективной: после удаления турунды было обнаружено, что жидкая пища попадает в нос. Обратилась к врачу и была направлена в челюстно-лицевое отделение.

**Перенесенные и сопутствующие заболевания:** острый отит, хронический бронхит.

**Местные изменения.** При внешнем осмотре изменений тканей лица не определяется. Пальпация передней стенки верхнечелюстной пазухи слева чувствительна, перкуссия скуловой кости слева и справа безболезненная. Пальпируются увеличенные, умеренно болезненные лимфатические узлы в поднижнечелюстной области слева. Дыхание левой половиной носа затруднено. Рот открывает свободно. Слизистая оболочка преддверия рта в цвете не изменена. Пальпация передне-наружной и задненаружной стенок верхнечелюстной пазухи слева умеренно болезненная. В области лунки удаленного 26 определяется полип, выступающий из верхнечелюстной пазухи. При попытке сделать выдох через зажатый пальцами нос воздух со свистом проходит через лунку 26. Зонд погружается через лунку этого зуба в верхнечелюстную пазуху более чем на 3 см. На рентгенограмме придаточных пазух носа определяется диффузное затемнение верхнечелюстной пазухи слева. Костные границы ее четко прослеживаются.

Зубная формула (указать).

**Диагноз:** «Хронический одонтогенный (перфоративный) верхнечелюстной синусит слева».

## ВАРИАНТ ЗАПИСИ ОПЕРАЦИИ

Радикальная операция гайморотомии по Калдвел—Люку по поводу хронического верхнечелюстного синусита слева с пластикой свищевого хода в области удаленного 26.

Под туберальной, у большого нёбного и резцового отверстий и инфильтрационной анестезией (указать анестетик), а также аппликационной — в области слизистой оболочки дна носа и латеральной стенки (указать анестетик) выкроен трапециевидной формы лоскут слизистой оболочки преддверия рта, основанием обращенный к переходной складке верхней челюсти, а вершиной — к лунке удаленного 26. Далее разрез продлен вдоль переходной складки на 0,5 см ниже ее кпереди до 22 и кзади до 27. Слизистая оболочка по периметру лунки 26 экономно иссечена. Отсепарован слизисто-надкостничный лоскут. Обнажена переднелатеральная стенка верхнечелюстной пазухи. С помощью долота и костных кусачек сформировано и расширено костное окно в области проекции клыковой ямки. Произведена ревизия пазухи, обнаружена полипозно измененная слизистая оболочка. Полипозно измененная оболочка пазухи удалена, сформировано костное окно диаметром около 1,5 см в нижнем отделе медиальной стенки пазухи, по периметру его иссечена слизистая оболочка носа — сформировано искусственное соустье верхнечелюстной пазухи с нижним носовым ходом. Пазуха промыта раствором антисептика (указать каким) и заполнена йодоформным тампоном, конец которого выведен через искусственное соустье в нос. Трапециевидный лоскут со щеки мобилизован и перемещен до соприкосновения со слизистой оболочкой твердого нёба. На рану наложены узловыи швы кетгутот. Линия швов прикрыта йодоформной марлей, на верхнюю челюсть надета заранее изготовленная защитная пластинка из быстротвердеющей пластмассы. Наложена давящая повязка на ткани щеки слева. Назначена медикаментозная терапия (указать какая).

## ВАРИАНТ ЗАПИСИ ВЕДЕНИЯ ДНЕВНИКА ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ГАЙМОРОТОМИИ ПО КАЛДВЕЛ—ЛЮКУ ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА СЛЕВА

Состояние удовлетворительное (средней тяжести, тяжелое). Жалуются на (указать жалобы). В подглазничной области определяется незначительный отек мягких тканей. Из пазухи через нос удален

йодоформный тампон. В полости рта: швы хорошо фиксируют рану. Область швов туширована 1% настойкой йода. Ранее назначенное медикаментозное лечение продолжать.

## ПРИМЕР № 42. СЛЮННОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

### ВАРИАНТ ЗАПИСИ МЕСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

**Жалобы** на припухлость в поднижнечелюстной области справа, чувство распирания и боль в этой области во время приема пищи, особенно острой.

**История заболевания.** Болен в течение 3 лет, когда впервые отметил указанные жалобы. Дважды за это время развивались острые воспалительные явления по типу обострения хронического сиаладенита поднижнечелюстной слюнной железы справа, которые купировались введением антибиотиков в проток поднижнечелюстной слюнной железы, применением вазелиновых повязок на поднижнечелюстную область справа. В настоящее время обратился к врачу с целью решения вопроса о возможности радикального лечения.

**Перенесенные и сопутствующие заболевания:** холецистэктомия, киста левой почки.

**Местные изменения.** При внешнем осмотре определяется припухлость около 5 см в диаметре в поднижнечелюстной области справа. Кожа над ней в цвете не изменена, хорошо собирается в складку. При пальпации справа определяется увеличенная, плотная, умеренно болезненная поднижнечелюстная слюнная железа. Поверхность ее бугристая, с подлежащими тканями железа не спаяна. Открывание рта в полном объеме. Слизистая оболочка подъязычной области в цвете не изменена. Пальпация тканей по ходу поднижнечелюстного протока справа безболезненная, участков уплотнения не определяется. При бимануальной пальпации четко определяются границы увеличенной поднижнечелюстной слюнной железы справа. При массировании последней из поднижнечелюстного протока выделяется мутная слюна вязкой консистенции в небольшом количестве. На представленной рентгенограмме поднижнечелюстной слюнной железы определяется

плотная тень конкремента около 1 см в диаметре, располагающаяся в верхнем полюсе железы. На рентгенограмме дна полости рта теней, подозрительных на наличие слюнного камня, нет.

Зубная формула (указать).

**Диагноз:** «Слюннокаменная болезнь поднижнечелюстной слюнной железы справа, клинически выраженная стадия».

### ВАРИАНТ ЗАПИСИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ СПРАВА

*Примечание:* положение больного — лежа на спине, под лопатки подложен валик, голова запрокинута кзади и повернута влево.

Под эндотрахеальным наркозом произведен разрез длиной 8 см в поднижнечелюстной области справа параллельно основанию нижней челюсти и отступив на 2 см вниз от него. Рассечена кожа, подкожная жировая клетчатка, поверхностная фасция шеи, подкожная мышца. Обнаружена, выпрепарована и отведена кверху краевая ветвь лицевого нерва. Рассечена наружная пластинка собственной фасции шеи. Обнаружена поднижнечелюстная слюнная железа в собственной капсуле. Выделен из подлежащих тканей нижний и задний полюс слюнной железы. Прослежен подъязычный нерв, расположенный между задним брюшком двубрюшной мышцы (нижний отдел его) и наружной поверхностью подъязычно-язычной мышцы над большим рожком подъязычной кости. В заднем полюсе железы на внутренней поверхности выделена и перевязана лицевая артерия, а на наружной поверхности — лицевая вена. Выделены и перевязаны повторно эти же сосуды впереди собственно жевательной мышцы при выделении верхнего полюса железы. В переднем отделе железы обнаружены рубцово измененные ткани, располагающиеся между задним краем челюстно-подъязычной мышцы и наружной поверхностью подъязычно-язычной мышцы и припаянные к нижнему полюсу подъязычной слюнной железы. Эти ткани распрепарованы, из них выделен язычный нерв и отведен кверху, отделена подъязычная слюнная железа, выделен выводной проток поднижнечелюстной слюнной железы. Последний перевязан и пересечен. Произведен гемостаз по ходу операции. Отсечена от протока и удалена поднижнечелюстная железа вместе с камнем. Ткани послойно ушиты кетгутом. Наложены швы полиамидной нитью на кожу. Между швами введен

резиновый выпускник. Наложена давящая повязка на рану. Назначена медикаментозная терапия (указать какая).

### **ВАРИАНТ ЗАПИСИ ВЕДЕНИЯ ДНЕВНИКА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Состояние удовлетворительное (средней тяжести, тяжелое). Удалена повязка и резиновый выпускник, получено немного кровянистой жидкости. Швы хорошо фиксируют края раны. Кожа в этой области обработана спиртом. Наложена асептическая повязка.

## **ПРИМЕР № 43. БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ**

### **ВАРИАНТ ЗАПИСИ МЕСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ**

**Жалобы** на наличие опухолевидного образования в области шеи слева, чувство тяжести в области него.

**История заболевания.** Впервые заметила припухлость 4 месяца назад. К врачу не обращалась, лечения не проводила. Образование несколько увеличилось в размере, стало появляться ощущение распирания в этом месте, что заставило больную обратиться к врачу.

**Перенесенные и сопутствующие заболевания:** страдает хроническим тонзиллитом, перенесла аппендэктомию 3 года назад.

**Местные изменения.** При внешнем осмотре в области верхнебокового отдела шеи слева определяется припухлость мягких тканей. Кожа над ней в цвете не изменена, хорошо собирается в складку. В глубине тканей шеи пальпируется образование округлой формы с гладкой поверхностью, расположенное кпереди от грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Размер его около 4 см в диаметре. Образование имеет мягко-эластичную консистенцию, подвижное, безболезненное при пальпации. При повороте головы в противоположную сторону контуры его обозначаются более четко. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно. В полости рта — слизистая оболочка бледно-розового цвета, хорошо увлажнена. Патологических изменений не выявлено. Произведена пункция образования, данные цитологического исследования пунктата: во время пункции получен серозно-слизистый секрет. Микроскопически —