

Ж.А. Ашуев,  
д.м.н., ст. научный сотрудник

В.Д. Вагнер,  
заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор,  
зам. директора

В.А. Семкин,  
заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор,  
зав. отделением хирургической  
стоматологии

Л.Е. Смирнова,  
к.м.н., ст. научный сотрудник

ЦНИИСиЧЛХ

**Резюме.** Подробное заполнение медицинской карты стоматологического больного при доброкачественных мягкотканых новообразованиях позволяет обеспечить защиту врача и пациента при возникновении конфликтных ситуаций. В статье приводятся шаблоны заполнения медицинской карты стоматологического больного при проведении амбулаторных стоматологических хирургических вмешательств по поводу доброкачественных опухолей.

**Ключевые слова:** медицинская карта стоматологического больного, доброкачественные новообразования мягких тканей рта

Доброкачественные опухоли характеризуются медленным ростом и бессимптомным течением, поэтому больные обращаются в медицинские организации в относительно поздние сроки, когда появляются болевые ощущения или значительная деформация лица и шеи. Боль возникает обычно от сдавливания опухолью соответствующих нервов или при нагноении. Конфигурация лица и шеи нарушается при нейрофиброме, нейрофиброматозе и липоме. Диагностика доброкачественных опухолей осуществляется с помощью клинических, рентгенологических, цитологических и гистологических методов исследования.

В международной классификации болезней десятого пересмотра доброкачественные опухоли отнесены к рубрике М16 опухоли.

### НЕВУС (РОДИНКА)

Доброкачественное новообразование, которое в большинстве случаев является врожденным пороком развития кожи. На ограниченном участке образуется скопление патологически измененных клеток — невоцитов, которые содержат большое количество пигмента меланина. Родинка и невус — также идентичные понятия (термин происходит от латинского — *naevus*). В норме они синтезируют пигмент меланин и придают окраску коже. В измененном состоянии количество меланина увеличивается, появляются специфические образования.

## Оформление медицинской карты стоматологического больного при доброкачественных опухолях мягких тканей челюстно-лицевой области

**Summary.** Accurate fulfillment of the dental patient's medical record in case of soft tissue benign blastoma helps to protect both the doctor and the patient in case of any conflict. The article shows patterns of entering records into the dental patient's medical records in case of dental surgical interference in benign tumour.

**Key words:** dental patient's medical record, mouth soft tissue benign tumor

### Клинический пример

**Жалобы.** Наличие образования, дискомфорт при надевании одежды через голову, эстетический дефект.

**Анамнез.** С рождения была родинка, которая начала постепенно расти. Объективно: конфигурация лица не изменена. На *указать область* имеется образование *указать размер, форму и цвет*, возвышающееся над кожей.

**Диагноз:** врожденный неопухольный невус (бородавчатый) Q82.5.

**Лечение.** Под инфильтрационной анестезией *название, доза и концентрация*, после двукратной обработки операционного поля *название*, выполнен окаймляющий разрез, новообразование иссечено. Гемостаз. Рана ушита послойно *количество* швами нитью *название, размер*. Удаленное образование отправлено на гистологическое исследование. Асептическая повязка.

**Рекомендации.** Исключить инсоляцию, ультрафиолетовое облучение в течение 4 недель, область операции не мочить десять дней, консультация онколога (при необходимости).

Существуют методы выбора удаления невусов: криодеструкция, электрокоагуляция, лазерная терапия, радиохирургические методы.

### ЛИПОМА (ЖИРОВИК)

Доброкачественная соединительно-тканная опухоль, которая развивается в слое подкожной соединительной

рыхлой ткани и может проникать вглубь между мышцами и сосудистыми пучками до надкостницы.

### Клинический пример

**Жалобы.** Припухлость в щечной области, эстетический недостаток.

**Анамнез.** Впервые припухлость в толще заметил 3 года назад. К врачу не обращался. Припухлость увеличилась в размере в три раза. Самостоятельно делал компрессы на область щеки, что не приводило к улучшению. Боли нет.

**Объективно.** При внешнем осмотре видна опухоль в нижнем отделе щечной области слева. Кожа над припухлостью в цвете не изменена, хорошо собирается в складку. При пальпации в толще щеки определяется образование размером около 5 см, мягкоэластической консистенции с гладкой поверхностью, безболезненное, хорошо смещается по отношению к окружающим тканям. По данным бимануальной пальпации, образование расположено кнаружи от щечной мышцы. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа и слева не увеличены, рот открывается свободно. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, нормально увлажнена.

Произведена диагностическая пункция образования, результаты цитологического исследования свидетельствуют в пользу липомы.

**Диагноз:** липома щечной области слева (БДУ М8850/0).

**Лечение.** Под инфильтрационной анестезией *.название, доза и концентрация.*, после двукратной обработки операционного поля *.название.*, выполнен разрез слизистой оболочки щеки слева длиной 7 см в проекции новообразования параллельно линии смыкания зубов. Послойно рассечены ткани до оболочки новообразования. Опухоль отделена от окружающих тканей с помощью кровоостанавливающего зажима и таупфера, удалена и направлена на патоморфологическое исследование. Гемостаз. Рана ушита послойно *.количество.* швами нитью *.название, размер.* В рану введен резиновый выпускник (дренаж).

Больной нетрудоспособен с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_, выдан листок нетрудоспособности № \_\_\_\_\_. Назначена медикаментозная терапия *.указать какая.* Явка *.указать число.* на перевязку.

**Рекомендации.** Исключить инсоляцию, ультрафиолетовое облучение четыре недели, область операции не мочить десять дней, консультация онколога (при необходимости).

**Второе посещение.** Состояние удовлетворительное, отмечает болезненность в области щеки и при открывании рта. Температура тела 36,9°C. Ночью спал спокойно.

**Лечение.** Рана обработана антисептическим раствором *.указать каким.*

**Следующие посещения (до трех).** Состояние удовлетворительное, отмечается болезненность в области щеки, открывание рта затруднено.

**Лечение.** Рана обработана антисептическим раствором *.указать каким.*

**Следующее посещение.** Состояние удовлетворительное.

**Лечение.** Удален дренаж из раны, получено небольшое количество крови. Швы хорошо фиксируют края раны. Область раны туширована 1% настойкой йода.

**Следующее посещение (на девятые сутки).** Жалоб нет, состояние удовлетворительное.

**Лечение.** Снято *.количество.* швов.

**Рекомендации.** Исключить инсоляцию и ультрафиолетовое облучение в течение 4 недель. Явка через две недели на контрольный осмотр.

### ФИБРОМАТОЗ

Опухолевидное поражение фиброзной ткани. Источник роста — соединительная ткань. Генез не выявлен. В ряде случаев доказан наследственный характер поражения с проявлением в нескольких поколениях. Чаще наблюдаются спонтанные проявления. Поражение локализуется на небольшом участке десны в зоне нескольких зубов. Их окружает альвеолярный отросток челюсти на полном протяжении. Фиброзные разрастания могут полностью закрывать коронки зубов.

### Клинический пример

**Жалобы.** Неприятный запах и дискомфортное состояние в области зубов 11, 12, 13, 21, 22, 23 и 24, травма патологических разрастаний зубами во время акта жевания. Анамнез. Месяц назад была травма слизистой оболочки рта.

**Объективно.** Конфигурация лица не изменена, подчелюстные лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненные. Консистенция их плотная. При осмотре рта наблюдается гиперплазия подслизистого слоя альвеолярного отростка и десневых сосочков в области зубов 11, 12, 13, 21, 22, 23 и 24, утолщение альвеолярного отростка за счет разрастания подслизистого слоя и надкостницы.

**Диагноз:** фиброматоз (D21.0) в области зубов 11, 12, 13, 21, 22, 23.

**Лечение.** Операция по лечению фиброматоза в области зубов 11, 12, 13, 21, 22, 23 и 24.

**Первое посещение.** Под *.вид.* анестезией Sol. *.название, концентрация, доза.* проведен разрез по уровню шейки зубов, отслоена слизистая оболочка, иссечена патологическая ткань вместе с надкостницей в области зубов 11, 12, 13, 21, 22, 23, 24. Слизистая оболочка уложена на место и фиксирована *.количество.* швами *.название.* К раневой поверхности фиксированы тампоны. Назначена противовоспалительная и антисептическая терапия *.указать.*

**Рекомендации.** Ротовые ванночки антисептическим раствором, исключить горячую пищу первые три дня и явка на повторный осмотр к врачу-стоматологу-хирургу на следующий день.

**Второе посещение.** Жалобы на боль и послеоперационный отек.

**Лечение.** Обработка операционной раны раствором 0,05% хлоргексидина.

**Третье посещение (на 7-е сутки).** Жалоб нет, слизистая оболочка в области операции бледно-розового цвета, швы состоятельны.

**Лечение.** Аппликация 10% раствором лидокаина, сняты *количество* швов, обработка раны 0,05% раствором хлоргексидина. Повторный осмотр через один месяц.

**Четвертое посещение (через 3 месяца).** Жалоб нет, слизистая оболочка бледно-розового цвета. На рентгенограмме наблюдается восстановление костной ткани в области вмешательства.

## ПАПИЛЛОМА

Доброкачественная опухоль. Источник роста — многослойный плоский ороговевающий эпителий, из-за чего папилломы приобретают белесоватую окраску. Роль в возникновении отводится: дизонтогенетическому фактору, различным раздражителям: высокая и низкая температура, травма разрушенными зубами; острые и хронические воспалительные процессы. Папилломы встречаются в любом возрасте (в том числе с рождения). Пик выявления 7—12 лет. Преобладают у девочек. Наиболее частая локализация: язык, слизистая оболочка щек, неба, альвеолярного отростка, область уздечек языка, крылочелюстные складки.

### Клинический пример

**Жалобы.** Наличие образования на кончике языка, мешающее при приеме пищи, кровоточит при травмировании пищей.

**Анамнез.** Заметил появление образования на кончике языка около 3 месяцев назад, когда была изготовлена ортопедическая конструкция в области зубов 44—33. Отмечает постепенный рост образования.

**Объективно.** При внешнем осмотре конфигурация лица не изменена. Регионарные поднижнечелюстные и подбородочные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта свободное, безболезненное. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, хорошо увлажнена. На кончике языка имеется образование 0,5 см в диаметре, на узкой ножке. При пальпации — мягкое, безболезненное, подвижное. На слизистой оболочке образования имеются бахромчатые выросты, едва заметные при осмотре.

**Диагноз:** папиллома языка (БДУ М8050/0).

**Лечение.** Под мандибулярной и инфильтрационной анестезией *название, доза и концентрация*, после двукратной обработки операционного поля *название*, двумя полуовальными сходящимися разрезами произведено иссечение новообразования в пределах здоровых тканей до мышечного слоя. Гемостаз. Рана ушита *количество* узловыми швами *название, размер*. Удаленное образование отправлено на гистологическое исследование.

Больной нетрудоспособен с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_, выдан листок нетрудоспособности № \_\_\_\_\_. Назначена медикаментозная терапия (указать какая). Явка *указать число* на перевязку.

**Рекомендации.** Исключить ультрафиолетовое облучение в течение 4 недель, консультация онколога (при необходимости).

**Следующее посещение (до трех).** Состояние удовлетворительное, температура 36,8°C.

**Лечение.** Рана обработана антисептическим раствором *название*.

**Следующее посещение (на десятый день).** Жалоб нет.

**Лечение.** Сняты *количество* швов.

**Рекомендации.** Явка на повторный осмотр к врачу-стоматологу-хирургу через полгода.

## ФИБРОМА

Источник роста — соединительная ткань. Ее появление могут вызывать раздражители: механические, термические, химические. Частота — занимает 2—3-е место после папиллом и сосудистых опухолей.

### Клинический пример

**Жалобы.** Невозможность пользования съемным протезом на нижней челюсти в связи с появлением образования в области отсутствующих зубов 42, 43, 44, 45.

**Анамнез.** Образование появилось спустя один год после протезирования, когда был изготовлен полный съемный протез на нижнюю челюсть. Отмечает постепенный рост образования, в связи с чем не может пользоваться протезом.

**Объективно.** При внешнем осмотре изменений не выявлено. Рот открывает свободно. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, хорошо увлажнена. На нижней челюсти после снятия полного съемного протеза на уровне зубов 42, 43, 44, 45 по переходной складке обнаружено дольчатое образование, на широком основании, безболезненное при пальпации, относительно подвижное, покрытое слегка гиперемированной слизистой оболочкой, мягкоэластической консистенции.

**Диагноз:** фиброма в области зубов 42—45 (БДУ М8810/0).

**Лечение.** Под мандибулярной и инфильтрационной анестезией *название, доза и концентрация*, после двукратной обработки операционного поля *название*, двумя полуовальными сходящимися разрезами произведено иссечение фибромы. Гемостаз. Рана ушита *количество* узловыми швами *название, размер*. Удаленное образование отправлено на гистологическое исследование. Асептическая повязка.

Больной нетрудоспособен с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_, выдан листок нетрудоспособности № \_\_\_\_\_. Назначена медикаментозная терапия *указать, какая*.

**Рекомендации.** Соблюдать гигиену рта (полоскание водным раствором хлоргексидина с водой в соотношении 1:1 каждый раз после еды и в промежутках между едой),

орошать линию швов 5–6 раз в день спреем Мирамистин. Исключить прием горячей жесткой пищи в течение 2 недель. Снятие швов через 10 дней после операции. Явка *указать число* на перевязку.

**Следующее посещение.** Общее состояние удовлетворительное, температура тела нормальная.

**Лечение.** Антисептическая обработка швов *указать чем*.

**Следующее посещение (на десятый день).** Жалоб нет.

**Лечение.** Снятие *количество* швов.

**Рекомендации.** Явка на повторный осмотр к врачу-стоматологу-хирургу через полгода.

По нашему мнению, подобное заполнение медицинской карты стоматологического больного при доброкачественных мягкотканых новообразованиях позволяет обеспечить защиту врача и пациента при возникновении конфликтных ситуаций.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Кулаков А.А., Робустова Т.Г., Неробеев А.И. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 928 с.
2. Рогинский В.В., Надточий А.Г., Григорьян А.С. и др. Образования из кровеносных сосудов челюстно-лицевой области и шеи у детей — новый взгляд. — *Стоматология*. — 2011; 4 (90): 71—6.
3. Семкин В.А., Бабиченко И.И., Усачев Е.С., Зарецкая А.С. Особенности хирургической тактики при различных формах амелобластических опухолей. — *Стоматология*. — 2012; 4 (91): 25—7.
4. Тимофеев А.А. Основы челюстно-лицевой хирургии. — М.: МИА, 2007. — 696 с.
5. Шаргородский А.Г., Руцкий Н.Ф. Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей и костей лица. — М.: ВУНМЦ, 1999. — 192 с.
6. Mulliken J.B., Glowacki J. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics. — *Plast. Reconstr. Surg.* — 1982; 69: 412—422.