

Модуль 2.

Пухлини та пухлиноподібні новоутворення тканин щелепно-лицевої ділянки, вроджені вади розвитку, травматичні ушкодження м'яких тканин, зубів та кісток обличчя у дітей.

Тема 1.

Пухлини м'яких тканин ЩЛД у дітей (гемангіома, лімфангіома, ліпома, міома, фіброма). Істинні пухлини та пухлиноподібні новоутворення слинних залоз (плеоморфна та мономорфна аденома, кісти малих та великих слинних залоз). Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування. Післяопераційні ускладнення та їх профілактика. Показання до кровозаміщуючої терапії при проведенні оперативних втручань на м'яких тканинах.

Хвора звернулась до лікаря з приводу пухлиноподібного новоутворення розміром 3х4 см в привушній ділянці справа, темно-червоного кольору. При пальпації новоутворення м'якої еластичної консистенції, безболісне, виступає над шкірою, при нахиленні голови збільшується в розмірах, симптом наповнення позитивний. Який діагноз найбільш імовірний?

кавернозна гемангіома привушної ділянки

гілчаста гемангіома привушної ділянки

кіста привушної слинної залози

змішана пухлина привушної залози

капілярна гемангіома привушної ділянки

У дівчинки 14 років після травми місяць тому на слизовій оболонці нижньої губи з'явилося новоутворення овальної форми, яке поступово збільшується, безболісне, м'яке, синюшно-жовтого кольору, діаметром 6 мм. У пункті прозора, в'язка рідина. Який найбільш імовірний діагноз?

етенційна кіста малої слинної залози нижньої губи

аденома малої слинної залози нижньої губи

фіброма нижньої губи

ліпома нижньої губи

лімфангіома нижньої губи

Дівчинці 2 роки. В ділянці верхньої губи виявлено утворення розмірами 1х1,5 см, яскраво-червоного кольору, що не виступає над рівнем слизової оболонки. При натисканні утворення блідне. Регіональні лімфовузли без

патологічних змін. Клінічні аналізи крові і сечі відповідають віковим нормам.
Який діагноз ?

капілярна гемангіома

системний гемангіоматоз

капілярна лімфангіома

кавернозна гемангіома

кавернозна лімфангіома

Батьки дитини 1,5 років звернулися до клініки зі скаргами на збільшення язика, порушення прийому їжі. Страждає з народження. Об'єктивно: загальний стан без особливостей. Язик збільшений в розмірі (макроглосія). Слизова оболонка його має зернисті міхуроподібні вирости. Язик щільний, безболісний під час пальпації. Який діагноз найбільш вірогідний?

лімфангіома язика

рак язика

фіброма язика

кіста язика

гемангіома язика

Мама 4-річної дитини скаржиться на червону точкову пляму на обличчі, яка з'явилася місяць тому, зростає. Під час огляду у підочній ділянці патологічна червона пляма павукоподібної форми, при натисканні у центрі її забарвлення щезає. Який попередній діагноз?

капілярна гемангіома

кавернозна гемангіома

судинний невус

пігментний невус

бородавчастий невус

Дівчинка 7-ми років скаржиться на наявність новоутворення на нижній губі, яке з'явилося 3 місяці тому. Спостерігається його повільний ріст. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи справа є кругле новоутворення діаметром 0,5-1 см, яке підвищується над рівнем слизової оболонки, поверхня гладка, просвічується прозоро-блакитний вміст утворення. Пальпація безболісна, консистенція пружно еластична. Поставте клінічний діагноз:

етенційна кіста нижньої губи

гемангіома нижньої губи

папілома нижньої губи
лімфангіома нижньої губи
фіброма нижньої губи

Чотирнадцятирічна дівчинка звернулася до лікаря стоматолога зі скаргами на наявність новоутворення на язиці, що з'явилося 1,5 роки тому і повільно збільшується у розмірах. Під час об'єктивного обстеження на бічній поверхні язика зліва виявлено утворення рожевого кольору, кулеподібної форми, рухоме, безболісне, щільної консистенції, має чіткі межі, широку основу та гладеньку поверхню. Встановіть попередній діагноз.

фіброма

атерома
папілома
гемангіома
лімфангіома

Батьки дівчинки 11ти місяців скаржаться на наявність великої пухлини в ділянці підборіддя та обох підщелепних ділянках у дитини. Утворення виявлено при народженні дівчинки, має повільний ріст, але під час ГРВЗ пухлина збільшується у 2-3 рази, а потім поступово зменшується. Об'єктивно: в обох підщелепних та підпідборідній ділянках визначається м'якотканинна пухлина без чітких меж, тістоподібної консистенції, безболісна під час пальпації. Шкіра над утворенням не змінена. Відкривання рота вільне. Язик збільшений у розмірах. Сосочки його збільшені, містять прозору рідину жовтого кольору. Встановіть клінічний діагноз.

полікістома (кістозна форма лімфангіоми)

міома
серединна кіста шиї
кавернозна гемангіома
нейрофіброматоз

Дитині 12 років встановлено попередній діагноз: «Пухлина правої привушної слинної залози». Для уточнення діагнозу і визначення лікувальної тактики найбільш доцільно провести:

пункційну біопсію, сіалографію

інцизійну біопсію, сіалометрію
сіалографію, ексцизійну біопсію
ексцизійну біопсію, радіоізотопне дослідження

сіалометрію, УЗД

Мати хлопчика 3 місяців скаржиться на наявність припухлості лівої привушної ділянки, яка швидко росте. При огляді в привушно-жувальній ділянці виявлено новоутворення з бугристою поверхнею, м'якої консистенції, безболісне при пальпації, з нечіткими межами. Шкіра над припухлістю не змінена. Відмічається симптом «брижів». Функція привушної слинної залози не порушена. При пункції отримали жовтувату мутну рідину. Встановіть попередній діагноз

лімфангіома привушно-жувальної ділянки

гемангіома привушно-жувальної ділянки

ретенційна кіста привушної слинної залози

хронічний паренхіматозний паротит

псевдопаротит герценберга

Батьки дівчинки 11ти місяців скаржаться на наявність великої пухлини в ділянці підборіддя та обох підщелепних ділянках у дитини. Утворення виявлено при народженні дівчинки, має повільний ріст, але під час ГРВЗ пухлина збільшується у 2-3 рази, а потім поступово зменшується. Об'єктивно: в обох підщелепних та підпідборідній ділянках визначається м'якотканинна пухлина без чітких меж, тістоподібної консистенції, безболісна під час пальпації. Шкіра над утворенням не змінена. Відкривання рота вільне. Язик збільшений у розмірах. Сосочки його збільшені, містять прозору рідину жовтого кольору. Встановіть клінічний діагноз.

полікістома (кістозна форма лімфангіоми)

міома

серединна кіста шиї

кавернозна гемангіома

нейрофіброматоз

Дитині 12 років встановлено попередній діагноз: “Пухлина правої привушної слинної залози”. Для уточнення діагнозу і визначення лікувальної тактики найбільш доцільно провести:

пункційну біопсію, сіалографію

інцизійну біопсію, сіалометрію

сіалографію, ексцизійну біопсію

ексцизійну біопсію, радіоізотопне дослідження

сіалометрію, УЗД

Мати хлопчика 3 місяців скаржиться на наявність припухлості лівої привушної ділянки, яка швидко росте. При огляді в привушно-жувальній ділянці виявлено новоутворення з бугристою поверхнею, м'якої консистенції, безболісне при пальпації, з нечіткими межами. Шкіра над припухлістю не змінена. Відмічається симптом «брижів». Функція привушної слинної залози не порушена. При пункції отримали жовтувату мутну рідину. Встановіть попередній діагноз

лімфангіома привушно-жувальної ділянки

гемангіома привушно-жувальної ділянки

ретенційна кіста привушної слинної залози

хронічний паренхіматозний паротит

псевдопаротит герценберга

Тема 2.

Вроджені та набуті пухлиноподібні утворення м'яких тканин обличчя (епідермоїд, дермоїд, тератома, кісти та нориці шиї, атерома, папілома) у дітей. Нейрофіброматоз. Невуси. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, комплексне лікування, реабілітація та профілактика ускладнень.

До хірурга-стоматолога звернулися батьки 3-річного хлопчика зі скаргами на наявність пухлини у надбрівній ділянці. Об'єктивно: у правій надбрівній ділянці знаходиться пухлина розміром 2х3 см м'якоеластичної консистенції, округлої форми. Шкіра над пухлиною не змінена та не спаяна з нею. Під час пункції виявлена кашкоподібна маса білого кольору. Який найбільш вірогідний діагноз?

дермоїдна кіста правої надбрівної ділянки

епідермоїдна кіста правої надбрівної ділянки

гемангіома правої надбрівної ділянки

мозкова грижа

лімфангіома правої надбрівної ділянки

До лікаря-стоматолога-хірурга звернулися батьки 17-річного підлітка зі скаргами на новоутворення на верхній губі зліва, яке з'явилося кілька місяців тому. Об'єктивно: бородавкоподібне розростання на ніжці, чітко відмежоване від оточуючих тканин. Поверхня горбиста, крупнозерниста, за своїм виглядом нагадує "цвітну капусту". Який попередній діагноз?

папілома

вульгарна бородавка

бородавчастий передрак

шкірний ріг

фіброма

До лікаря-стоматолога хірурга звернулися батьки 17-річного підлітка зі скаргами на новоутворення на верхній губі зліва, яке з'явилося кілька місяців тому. Об'єктивно: бородавкоподібне розростання на ніжці, чітко відмежоване від оточуючих тканин. Поверхня горбиста, крупнозерниста, за своїм виглядом нагадує "цвітну капусту". Який попередній діагноз?

папілома

вульгарна бородавка

шкірний ріг

фіброма

бородавчастий передрак

В хлопчика віком 2 роки на лівій щічній ділянці виявляється утворення коричневого кольору, з нерівною поверхнею, укрите жорстким волоссям. Зі слів батьків новоутвір виявлено під час народження дитини, незначно збільшується з її ростом. Поставте діагноз.

пігментний невус

судинний невус

саркома Капоші

нейрофіброматоз обличчя

меланома щоки

В хлопчика віком 2 роки на лівій щічній ділянці виявляється утворення коричневого кольору, з нерівною поверхнею, укрите жорстким волоссям. Зі слів батьків новоутвір виявлено під час народження дитини, незначно збільшується з її ростом. Поставте діагноз.

пігментний невус

судинний невус

саркома Капоші

нейрофіброматоз обличчя

меланома щоки

Тема 3.

Доброякісні пухлини кісток обличчя у дітей (остеобластокластома, остеома, остеїд-остеома). Одонтогенні новоутворення щелеп (амелобластома, одонтома, цементома). Етіологія, патогенез, діагностика, диференційна діагностика, клініка, методи лікування.

Батьки 13-річної дитини звернулися зі скаргами на відсутність прорізування 45. Об'єктивно: потовщення нижньої щелепи з вестибулярної поверхні в ділянці відсутнього 45, поверхня утворення гладенька, не болюча при пальпації. На рентгенограмі: тінь високої інтенсивності з чіткими контурами, на фоні тіні множинні зубоподібні утворення. Який найбільш вірогідний діагноз?

одонтома нижньої щелепи

амелобластома нижньої щелепи

радикулярна кіста нижньої щелепи від 45

фолікулярна кіста нижньої щелепи від 45

одонтогенна фіброма нижньої щелепи

Дитину 15-ти років скеровано на рентгенологічне обстеження у зв'язку з терапевтичним лікуванням 46 зуба. На рентгенограмі: періапікальних змін в ділянці коренів 46 зуба не виявлено; в ділянці кореня 45 зуба виявлено однорідну щільну тінь округлої форми з чіткими межами, діаметром – 5 мм. Новоутворення по структурі подібне до тканин кореня зуба. Який найбільш імовірний діагноз?

цементома

одонтома

гігантоклітинний епуліс

амелобластома

остеома

Хлопчику 12-ти років встановлено діагноз: остеобластокластома тіла нижньої щелепи, коміркова форма. На рентгенограмі правої половини тіла нижньої щелепи в ділянці 83, 44, 45, 46 зубів виявляється осередок розрідженні кісткової тканини з чіткими межами. Зона розрідження неомогенна, має вигляд «мільних пухирців». Корені 44;45;46 зубів занурені у цей осередок, горизонтально резорбовані, кортикальний шар щелепи неперервний. Виберіть оптимальний метод лікування:

підокісна часткова резекція тіла нижньої щелепи із збереженням нижнього краю

екзартикуляція тіла нижньої щелепи на боці ураження
 часткова резекція альвеолярного паростка нижньої щелепи
 підокісна часткова резекція тіла нижньої щелепи без збереження нижнього краю
 резекція тіла та альвеолярного паростка нижньої щелепи

У хворого 13 років діагностовано остеобластокластома (кістозна форма). На рентгенограмі лівої половини нижньої щелепи: вогнище резорбції кісткової тканини із зоною склерозу навколо. У вогнищі ураження виявляються множинні дрібні порожнини, горизонтальна резорбція коренів зубів, що знаходяться в зоні пухлини. Яке лікування показане хворому?

хірургічне

хіміотерапія

променева терапія

комбіноване

симптоматичне

Хлопчику 12ти років встановлено діагноз: остеобластокластома тіла нижньої щелепи, коміркова форма. На рентгенограмі правої половини тіла нижньої щелепи в ділянці 83, 44, 45, 46 зубів виявляється осередок розрідженні кісткової тканини з чіткими межами. Зона розрідження неомогенна, має вигляд «мільних пухирців». Корені 44;45;46 зубів занурені у цей осередок, горизонтально резорбовані, кортикальний шар щелепи неперервний. Виберіть оптимальний метод лікування:

підокісна часткова резекція тіла нижньої щелепи із збереженням нижнього краю

екзартикуляція тіла нижньої щелепи на боці ураження

часткова резекція альвеолярного паростка нижньої щелепи

підокісна часткова резекція тіла нижньої щелепи без збереження нижнього краю

резекція тіла та альвеолярного паростка нижньої щелепи.

У хворого 13 років діагностовано остеобластокластома (кістозна форма). На рентгенограмі лівої половини нижньої щелепи: вогнище резорбції кісткової тканини із зоною склерозу навколо. У вогнищі ураження виявляються множинні дрібні порожнини, горизонтальна резорбція коренів зубів, що знаходяться в зоні пухлини. Яке лікування показане хворому?

хірургічне

хіміотерапія
променева терапія
комбіноване
симптоматичне

Тема 4.

Пухлиноподібні новоутворення щелеп - кісти (фолікулярна, резидуальна, фісуральна, первинна кісткова, кіста прорізування). Методи діагностики, диференційна діагностика та способи лікування. Реабілітація дітей після цистектомії та цистотомії. Пухлиноподібні новоутворення кісток ЩЛД: фіброзна остеодисплазія, херувізм, гіперпаратиреоїдна фіброзна остеодистрофія, епуліди. Клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.

Батьки десятирічного хлопчика скаржаться на незначну деформацію в ділянках кутів нижньої щелепи у дитини та нічні больові напади, що спостерігаються кілька місяців. Під час огляду виявлено асиметрію обличчя через збільшення об'єму кістки в ділянці кутів нижньої щелепи. Утворення пальпаторно щільні, горбисті, безболісні. На рентгенограмі визначається нерівномірне витончення кортикального шару з просвітленнями кулястої та овальної форми, що нагадують бджолині стільники, розділені щільними кістковими перетинками, відсутність чітких меж зі здоровою кісткою. Який попередній діагноз?

фіброзна дисплазія

одонтома
остеоїд-остеома
амелобластома
остеосаркома

На рентгенограмі нижньої щелепи у хлопчика 14 років було виявлено гомогенне просвітлення округлої форми з чіткими межами. Новоутворення розташовується в товщі тіла нижньої щелепи в ділянці видаленого 7 місяців тому 36-го зуба. Під час пункції утворення отримано жовтувату рідину з кристалами холестерину. Поставте попередній діагноз:

резидуальна кіста

радикулярна кіста
цементома
фолікулярна кіста

парадентальна кіста

У хлопчика віком 8 років виявлено потовщення тіла нижньої щелепи у ділянці 83,84 та 85 зубів. У зазначеній ділянці виявляється кулясте, безболісне випинання тканин, симптом Дюпюїтрена позитивний. Тимчасові зуби інтактні. На R-грамі нижньої щелепи у бічній проекції у ділянці 83,84, 85 зубів виявляється вогнище деструкції кістки з чіткими межами. Фолікул 44 зуба зміщений донизу та дистально, коронка його проектується на вогнище деструкції. Поставте клінічний діагноз.

фолікулярна кіста нижньої щелепи від 44 зуба

фіброзна дисплазія нижньої щелепи

амелобластома нижньої щелепи

радикулярна кіста нижньої щелепи від 84 зуба

остеобластокластома нижньої щелепи

Дитина 11 років скаржиться на наявність безболісного пухлиноподібного новоутворення нижньої щелепи справа. При пальпації тіла нижньої щелепи справа відзначається симптом Дюпюїтрена. На рентгенограмі нижньої щелепи справа видно дефект кісткової тканини з чіткими краями розміром 3х4 см, в якому знаходиться фолікул 45 зуба. Тимчасові зуби інтактні. Який найбільш вірогідний діагноз?

фолікулярна кіста

радикулярна кіста

кавернозна гемангіома

остеобластокластома

адамантинома [солідна форма]

У хворого 7 років виявлено розростання ясен біля шийки зуба яскраво-червоного кольору, неправильної форми, горбисте, м'якої консистенції, легко кровоточить (як після травми, так і самостійно). Якому захворюванню відповідає дана клінічна картина?

ангіоматозний епулід

ліпома

фіброма

фіброзний епулід

гемангіома

У хлопчика віком 8 років виявлено потовщення тіла нижньої щелепи у ділянці 83,84 та 85 зубів. У зазначеній ділянці виявляється кулясте, безболісне випинання тканин, симптом Дюпюїтрена позитивний. Тимчасові зуби інтактні. На R-грамі нижньої щелепи у бічній проекції у ділянці 83,84, 85 зубів виявляється вогнище деструкції кістки з чіткими межами. Фолікул 44 зуба зміщений донизу та дистально, коронка його проектується на вогнище деструкції. Поставте клінічний діагноз.

фолікулярна кіста нижньої щелепи від 44 зуба

фіброзна дисплазія нижньої щелепи

амелобластома нижньої щелепи

радикулярна киста нижньої щелепи від 84 зуба

остеобластокластома нижньої щелепи

Дитина 11 років скаржиться на наявність безболісного пухлиноподібного новоутворення нижньої щелепи справа. При пальпації тіла нижньої щелепи справа відзначається симптом Дюпюїтрена. На рентгенограмі нижньої щелепи справа видно дефект кісткової тканини з чіткими краями розміром 3х4 см, в якому знаходиться фолікул 45 зуба. Тимчасові зуби інтактні. Який найбільш вірогідний діагноз?

фолікулярна кіста

радикулярна кіста

кавернозна гемангіома

остеобластокластома

адамантинома [солідна форма]

У хворого 7 років виявлено розростання ясен біля шийки зуба яскраво-червоного кольору, неправильної форми, горбисте, м'якої консистенції, легко кровоточить (як після травми, так і самостійно). Якому захворюванню відповідає дана клінічна картина?

ангіоматозний епулід

ліпома

фіброма

фіброзний епулід

гемангіома

Тема 5.

Злоякісні пухлини тканин ЩЛД у дітей. Класифікація. Етіологія, патогенез, клініка, методи діагностики, диференційна діагностика.

Первинна верифікація злоякісних пухлин. Принципи диспансеризації та лікування.

У дитини 13 років в пунктаті шийних лімфовузлів виявлено гігантські клітини Березовського-Штернберга. Який із перелічених діагнозів підтверджується клітинним складом пунктату?

лімфогранулематоз

туберкульозний лімфаденіт

лімфолейкоз

актиномікоз лімфовузлів

інфекційний мононуклеоз

В клініку хірургічної стоматології дитячого віку звернулась мама з 14-річним хлопчиком зі скаргами на періодичне підвищення температури тіла до 38-39°C, сильний біль в зубах нижньої щелепи та на значну деформацію її. Обличчя асиметричне за рахунок збільшення нижньої щелепи зліва, слизова оболонка порожнини рота без змін, 34, 35, 36 зуби рухомі, пальпація альвеолярного гребня в їх ділянці болюча. На Ро-грамі в ділянці 34, 35, 36 зубів вогнище деструкції кісткової тканини неправильної форми з нечіткими межами. Який найімовірніший діагноз?

саркома Юїнга

амелобластома нижньої щелепи

рак нижньої щелепи

хронічний одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи

остеобластокластома нижньої щелепи

До стоматолога звернулися батьки 9-річної дитини зі скаргами на збільшення лімфовузлів шиї праворуч. При огляді в правій підщелепній, шийній, надключичній та підключичній ділянках пальпуються збільшені до 2-2,5 см в діаметрі лімфатичні вузли, неболючі, не спаяні між собою та зі шкірою (симптом "картоплі в мішку"). Батьки відмічають стомлюваність дитини та нічне пітіння. Призначте доцільні додаткові обстеження:

пункційна біопсія лімфатичних вузлів

КТ шийного відділу хребта

проба Пірке або Манту

реакція Вассермана

клінічні аналізи крові та сечі

Дівчинка 14 років скаржиться на безболісне збільшення розмірів лівої половини нижньої щелепи. Вперше помітила кілька місяців тому. Об'єктивно визначається щільне, мало болюче здуття лівої половини нижньої щелепи. Шкіра над ним напружена, з різко вираженим судинним малюнком. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Зуби інтактні. На рентгенограмі виявляється збільшення розміру нижньої щелепи, гетерогенне ущільнення кістки, спікули. Встановіть попередній діагноз

остеогенна саркома нижньої щелепи

гострий неондонтогенний остеомієліт нижньої щелепи

загострення хронічного остеомієліту нижньої щелепи

травматичний періостит нижньої щелепи

актиномікоз нижньої щелепи

З симптоматикою якого запального захворювання схожа симптоматика ювенільної саркоми Юїнга?

остеомієліту щелепи

підщелепного лімфаденіту

гострого епідемічного паротиту

хронічного калькульозного сіалоаденіту

хронічного бактеріального паротиту

Дівчинка 14 років скаржиться на безболісне збільшення розмірів лівої половини нижньої щелепи. Вперше помітила кілька місяців тому. Об'єктивно визначається щільне, мало болюче здуття лівої половини нижньої щелепи. Шкіра над ним напружена, з різко вираженим судинним малюнком. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Зуби інтактні. На рентгенограмі виявляється збільшення розміру нижньої щелепи, гетерогенне ущільнення кістки, спікули. Встановіть попередній діагноз

остеогенна саркома нижньої щелепи

гострий неондонтогенний остеомієліт нижньої щелепи

загострення хронічного остеомієліту нижньої щелепи

травматичний періостит нижньої щелепи

актиномікоз нижньої щелепи

З симптоматикою якого запального захворювання схожа симптоматика ювенільної саркоми Юїнга?

остеомієліту щелепи

підщелепного лімфаденіту

гострого епідемічного паротиту
хронічного калькульозного сіалоаденіту
хронічного бактеріального паротиту

Тема 6.

Вроджені вади розвитку ЩЛД у дітей. Незрошення верхньої губи. Колобома, оро-фаціально-дигітальний синдром. Вроджені незрошення піднебіння. Синдром П'єра - Робена, синдром Франческетті, синдром I-II зябрової дуги. Етіологія, патогенез, статистика, класифікація, клініка, діагностика, методи хірургічного лікування, комплексна реабілітація дітей з вродженими вадами розвитку ЩЛД.

Аномалії розвитку слизової оболонки порожнини рота. Класифікація, клінічні прояви, методи усунення аномалійного прикріплення вуздечок губ, язика, мілкого присінку, комплексна реабілітація.

Мама скаржиться на цокання язиком 2-місячної дитини при смоктанні грудей, поганий набір ваги. Об'єктивно: нижній край вуздечки язика прикріплюється біля ясенного валика. Рух язика обмежено, вуздечка тонка прозора. Яка операція показана ?

поперечне розсічення вуздечки язика

кріодеструкція вуздечки язика

V-подібна пластика вуздечки язика

пластика вуздечки язика трикутними клаптями за Лімбергом

висічення вуздечки язика

У хлопчика 2-х місяців діагностовано повне ізольоване природжене двобічне незрошення верхньої губи. Загальносоматичних захворювань у дитини не виявлено. В якому віці оптимально провести хейлопластику?

6 місяців

18 місяців

9 місяців

3 місяці

12 місяців

Батьки хлопчика 2-х місяців звернулися з приводу природженого дефекту верхньої губи. Об'єктивно: дефект тканин верхньої губи зліва щілинної форми, що проходить через усі тканини губи та на 4 мм не доходить до

носового ходу. Цілісність альвеолярного відростка та твердого піднебіння збережена. Який найбільш вірогідний діагноз?

природжене явне неповне лівобічне незрощення верхньої губи

природжене явне неповне двобічне незрощення верхньої губи

природжене явне повне лівобічне незрощення верхньої губи

природжене приховане лівобічне незрощення верхньої губи

косе незрощення обличчя

На консультацію до дитини 3-х днів до відділення патології новонароджених викликаний щелепно-лицевий хірург. Об'єктивно: двобічне недорозвинення виличних кісток і очниць, антимонголоїдний розріз очних щілин, незарощення нижніх повік, недорозвинення нижньої щелепи (пташине обличчя), деформації вушних раковин з наявністю преаурикулярної нориці з правого боку. Яке спадкове захворювання у даної дитини?

нижньощелепно-лицевий дизостоз

окуло-мандибуло-фаціальний синдром

окуло-аурикуло-вертебральна дисплазія

око-зубо-пальцевий синдром

окуло-церебро-ренальний синдром

У дитини 3-х місяців вроджений дефект тканин у порожнині рота. Об'єктивно: губа ціла, у порожнині рота щілиноподібний дефект м'якого піднебіння і середнього відділу твердого піднебіння. Встановлено діагноз: вроджене повне незрощення м'якого піднебіння, частково твердого. Визначте групу диспансеризації за Колесовим:

Третя

Друга

Перша

П'ята

Четверта

Батьки скаржаться на дефект мови у дитини 4-х років, неправильну вимову звуку "Р". Об'єктивно: язик обмежений у рухах, під час висунення вперед підгинається донизу, нижній край вуздечки язика прикріплюється попереду протоків піднижньощелепних слинних залоз. Вуздечка тонка, прозора. Вкажіть терміни оперативного втручання:

після встановлення діагнозу

після закінчення росту щелепно-лицевих кісток

після прорізування постійних різців
 після формування постійного прикусу
 після прорізування постійних молярів

До відділення патології новонароджених до дитини 2-х днів на консультацію викликаний щелепно-лицевий хірург. Клінічно виявлено: різке недорозвинення нижньої щелепи (мікрогенія), западання язика, незрощення твердого і м'якого піднебіння. Визначається утруднення дихання і ковтання. Який найбільш імовірний діагноз?

синдром П'єра-Робена

синдром Франческетті-Клейна

синдром Лоу

синдром Гольденара

синдром Халлермана-Штрайфа

На профілактичному огляді у дитини 4-х років було діагностовано низьке прикріплення вуздечки верхньої губи. Яким є оптимальний вік для проведення операції висічення вуздечки верхньої губи?

до прорізування 11, 21 зубів

після прорізування фронтальної групи зубів

за бажанням батьків та дитини

після формування постійного прикусу

одразу після народження дитини

У дівчинки 6-ти років відкривання рота вільне. Альвеолярний паросток верхньої щелепи цілий. М'яке і тверде піднебіння незрощене до рівня 13 та 23 зубів, має трикутну форму. Мова нерозбірлива. М'яке піднебіння укорочене. Дитина народилася с даною вадою. Який найбільш імовірний діагноз?

природне часткове незрощення піднебіння

скрите незрощення піднебіння

ізолюване повне незрощення піднебіння

ізолюване неповне незрощення піднебіння

Дитині 7-ми років необхідно провести пластику вуздечки верхньої губи. Яку пластичну операцію необхідно виконати для подовження вуздечки верхньої губи?

пластика за Діффенбахом

пластика місцевими тканинами за Тіршем

пластика місцевими тканинами за Шимановським
 послаблюючі розтини слизової
 пластика клаптем на ніжці

При народженні дитини дві половинки нижньої щелепи з'єднані по середній лінії волокнистим хрящем. Окостеніння цього шва настає на такому році життя:

1 - 2

3 - 4

2 - 3

до 0, 5

4 - 5

До хірурга-стоматолога звернулись батьки хлопчика 5-ти років через наявність лійкоподібного шкірного поглиблення, яке знаходиться попереду основи великого завитка вушної раковини. На дні цього поглиблення відмічається норицевий отвір, з якого при натисканні на козелок вуха виділяється густа слизоподібна речовина. Який попередній діагноз?

парааурикулярна нориця

бічна кіста шиї

дермоїдна кіста

присередня нориця шиї

бічна нориця шиї

При огляді дитини виявлено втягнуту слизову оболонку на м'якому піднебінні і язичку. Поставлено діагноз: вроджене приховане незрощення м'якого піднебіння. Яке оперативне втручання необхідне?

велопластика

уранопластика

ринохейлопластика

ураностафілопластика

хейлопластика

Після проведеного обстеження хворого 6-ти місяців йому був встановлений діагноз: повне незрощення верхньої губи. Яку пластичну операцію усунення дефекту слід провести в даному випадку?

хейлопластика

френулоектомія

ураностафілопластика

уранопластика

френулотомія

Новонародженій дитині встановлено діагноз: вроджене одностороннє повне незрощення верхньої губи з деформацією шкірно-хрящового відділу носа. Вкажіть термін оперативного лікування.

6 місяців

10 доба життя

24 місяці

12 місяців

18 місяців

Батьки двомісячного хлопчика звернулися до лікаря-стоматолога з приводу вродженого дефекту верхньої губи в дитини. Об'єктивно спостерігається: щілиноподібний дефект тканин верхньої губи ліворуч, що проходить через всі тканини губи і на 4 мм не доходить до носового ходу. Цілісність альвеолярного відростка і твердого піднебіння збережена. Встановіть діагноз.

вроджене неповне лівостороннє незрощення верхньої губи

косе незрощення обличчя

вроджене приховане лівостороннє незрощення верхньої губи

вроджене повне лівостороннє незрощення верхньої губи

вроджене не повне двостороннє незрощення верхньої губи

Новонародженій дівчинці встановлено діагноз: вроджене одностороннє повне незрощення верхньої губи з деформацією шкірно-хрящового відділу носа. Вкажіть найоптимальніший вік дитини для оперативного лікування.

6 місяців

18 місяців

12 місяців

24 місяці

10-та доба життя

У щелепно-лицеве відділення госпіталізовано дитину віком до 1 року з вродженою вадю обличчя. Об'єктивно спостерігається: серединне незрощення м'якого та твердого піднебіння, яке доходить до різцевого отвору, леміш розташований посередині. Альвеолярний відросток та тканини верхньої губи без деформацій. Який імовірний діагноз?

ізолюване повне незрощення твердого та м'якого піднебіння

повне незрощення м'якого та неповне незрощення твердого піднебіння
 приховане незрощення твердого та м'якого піднебіння
 комбіноване незрощення піднебіння
 ізольоване неповне незрощення твердого та м'якого піднебіння

Батьки дитини 3-х років скаржаться на періодичне попадання їжі в порожнину носа під час годування дитини. Об'єктивно: в межах м'якого піднебіння визначається щілинний дефект. Поставте діагноз:

ізольоване часткове незрощення м'якого піднебіння

розщілина твердого піднебіння
 прихована уроджена розщілина піднебіння
 комбінована розщілина піднебіння
 ізольоване незрощення твердого та м'якого піднебіння

До відділення патології новонароджених до дитини 2-х днів на консультацію викликаний щелепно-лицевий хірург. Клінічно виявлено: різке недорозвинення нижньої щелепи (мікрогенія), западання язика, незрощення твердого і м'якого піднебіння. Визначається утруднення дихання і ковтання. Який найбільш імовірний діагноз?

синдром П'єра-Робена

синдром Франческетті-Клейна
 синдром Гольденара
 синдром Лоу
 синдром Халлермана-Штрайфа

На консультацію до дитини 3-х днів до відділення патології новонароджених викликаний щелепно-лицевий хірург. Об'єктивно: двобічне недорозвинення виличних кісток і очниць, антимонголоїдний розріз очних щілин, незарощення нижніх повік, недорозвинення нижньої щелепи (пташине обличчя), деформації вушних раковин з наявністю преаурикулярної нориці з правого боку. Яке спадкове захворювання в даної дитини?

нижньощелепно-лицевий дизостоз

окуло-церебро-ренальний синдром
 окуло-аурикуло-вертебральна дисплазія
 окуло-мандибуло-фаціальний синдром
 око-зубо-пальцевий синдром

Батьки хлопчика, який народився з вадою піднебіння, звернулися до щелепно-лицевого хірурга. Встановлений діагноз: природжене ізольоване неповне незрощення піднебіння. В якому віці показане оперативне лікування дитини?

в дошкільному віці

в будь якому віці

в молодшому шкільному віці

в старшому шкільному віці

в віці до року

45-річна жінка від першої вагітності народила дівчинку, у якої верхня губа та альвеолярний відросток поділені на 3 фрагменти, середній фрагмент різко зміщений вперед та вгору, крила носа сплюснені, піднебіння ціле. Маса тіла дитини при народженні 2700 г. Годування штучне, через відсутність молока у матері. Назвіть повний клінічний діагноз

вроджене двобічне наскрізне незрощення верхньої губи та альвеолярного відростка, протрузія міжщелепної кістки

вроджене двобічне наскрізне часткове незрощення верхньої губи та альвеолярного відростка, протрузія міжщелепної кістки

вроджене двобічне приховане незрощення верхньої губи та альвеолярного відростка

вроджене двобічне приховане незрощення верхньої губи, протрузія міжщелепної кістки

вроджене двобічне часткове незрощення верхньої губи

В клініку дитячої хірургічної стоматології звернулися батьки дитини 1,5 місяців, у якої вроджена вада верхньої губи. Об'єктивно: повне незрощення верхньої губи зліва, ліве крило носа сплюснене, комірковий відросток та піднебіння цілі. Дитина соматично здорова, маса при народженні 3050 г. Визначте термін виконання первинної хейлопластики.

2,5-3 міс.

3,5-4 міс.

4,5-5 міс.

5,5-6 міс.

6,5-7 міс.

Жінка 16 років, яка страждає на цукровий діабет, народила двійню (пологи – кесарів розтин на 37 тижні вагітності). У одного з дітей верхня губа та

комірковий відросток зліва розділені на два фрагменти, у другій дитини на верхній губі справа є утягнення відповідно до зони незрощення колового м'язу рота. В анамнезі у дідуся немовлят було вроджене двобічне незрощення верхньої губи та піднебіння. Визначте причину вади розвитку:

все перераховане

вік матері

багатоплідна вагітність

генетична обумовленість

загальносоматичний стан матері

Дівчинці 3 тижнів встановлено діагноз: вроджене наскрізне двобічне незрощення верхньої губи та піднебіння. Дитина соматично здорова. Визначте орієнтовний термін проведення хейлопластики та ураностафілопластики.

6-9 місяців – хейлопластика, 1,5-3 роки – ураностафілопластика

6-9 місяців – хейлопластика, 5-6 років – ураностафілопластика

12-18 місяців – хейлопластика, 3-5 років – ураностафілопластика

3-5 місяців – хейлопластика, 1-2 роки – ураностафілопластика

18-20 місяців – хейлопластика, 5-7 років – ураностафілопластика

Дитина, народилась з наскрізним незрощенням коміркового відростку, твердого та м'якого піднебіння. Який оптимальний спосіб годування такої дитини до хірургічного лікування?

виготовлення обтуратору

зондове харчування протягом півроку

використання звичайної соски

годування в присутності медичного персоналу

годування дитини із застосуванням ложечки

Батьки, дитини 3 років, скаржаться на періодичне попадання їжі в порожнину носа під час годування дитини. Об'єктивно: в межах м'якого піднебіння визначається щілинний дефект. Поставте діагноз.

ізольоване часткове незрощення м'якого піднебіння

схована уроджена розщілина піднебіння

ізольоване незрощення твердого та м'якого піднебіння

розщілина твердого піднебіння

комбінована розщілина піднебіння

45-річна жінка від першої вагітності народила дівчинку, у якої верхня губа та альвеолярний відросток поділені на 3 фрагменти, середній фрагмент різко зміщений вперед та вгору, крила носа сплюснені, піднебіння ціле. Маса тіла дитини при народженні 2700 г. Годування штучне, через відсутність молока у матері. Назвіть повний клінічний діагноз

вроджене двобічне наскрізне незрощення верхньої губи та альвеолярного відростка, протрузія міжщелепної кістки

вроджене двобічне наскрізне часткове незрощення верхньої губи та альвеолярного відростка, протрузія міжщелепної кістки

вроджене двобічне приховане незрощення верхньої губи та альвеолярного відростка

вроджене двобічне приховане незрощення верхньої губи, протрузія міжщелепної кістки

вроджене двобічне часткове незрощення верхньої губи

В клініку дитячої хірургічної стоматології звернулися батьки дитини 1,5 місяців, у якої вроджена вада верхньої губи. Об'єктивно: повне незрощення верхньої губи зліва, ліве крило носа сплюснене, комірковий відросток та піднебіння цілі. Дитина соматично здорова, маса при народженні 3050 г. Визначте термін виконання первинної хейлопластики.

2,5-3 міс

3,5-4 міс

4,5-5 міс

5,5-6 міс

6,5-7 міс

Жінка 16 років, яка страждає на цукровий діабет, народила двійню (пологи – кесарів розтин на 37 тижні вагітності). У одного з дітей верхня губа та комірковий відросток зліва розділені на два фрагменти, у другої дитини на верхній губі справа є утягнення відповідно до зони незрощення колового м'язу рота. В анамнезі у дідуся немовлят було вроджене двобічне незрощення верхньої губи та піднебіння. Визначте причину вади розвитку:

все перераховане

вік матері

багатоплідна вагітність

генетична обумовленість

загальносоматичний стан матері

Дівчинці 3 тижнів встановлено діагноз: вроджене наскрізне двобічне незрощення верхньої губи та піднебіння. Дитина соматично здорова. Визначте орієнтовний термін проведення хейлопластики та ураностафілопластики.

6-9 місяців – хейлопластика, 1,5-3 роки – ураностафілопластика

6-9 місяців – хейлопластика, 5-6 років – ураностафілопластика

12-18 місяців – хейлопластика, 3-5 років – ураностафілопластика

3-5 місяців – хейлопластика, 1-2 роки – ураностафілопластика

18-20 місяців – хейлопластика, 5-7 років – ураностафілопластика

Дитина, народилась з наскрізним незрощенням коміркового відростку, твердого та м'якого піднебіння. Який оптимальний спосіб годування такої дитини до хірургічного лікування?

виготовлення обтуратору

зондове харчування протягом півроку

використання звичайної соски

годування в присутності медичного персоналу

годування дитини із застосуванням ложечки

Батьки, дитини 3 років, скаржаться на періодичне попадання їжі в порожнину носа під час годування дитини. Об'єктивно: в межах м'якого піднебіння визначається щілинний дефект. Поставте діагноз.

ізолюване часткове незрощення м'якого піднебіння

схована уроджена розщілина піднебіння

ізолюване незрощення твердого та м'якого піднебіння

розщілина твердого піднебіння

комбінована розщілина піднебіння

Тема 7.

Травматичні пошкодження м'яких тканин (забиття, гематоми, садна, рани, опіки, відмороження). ПХО різних видів ран. Показання до проведення протиправцевої та антирабічної вакцинації. Травматичні пошкодження зубів (забій, вивихи – повний, неповний, інтрузійний), кісток (переломи нижньої та верхньої щелеп, вилицевого комплексу) ЩЛД у дітей. Клініка, діагностика, диференційна діагностика, особливості лікування в різному віці, реабілітація таких хворих. Комбінована та поєднана травма.

Дитина 14 років звернулася зі скаргами на болі в ділянці нижньої щелепи зліва, які посилюються під час жування, порушення при змиканні зубів. В анамнезі: отримала травму 2 дні тому. На підставі клінічних та рентгенологічних даних встановлено діагноз: відкритий перелом нижньої щелепи між 34 і 45. Визначте метод лікувальної іммобілізації щелепи:

назубне шинкування

апарат Рудька

тимчасова іммобілізація

ясенна пластинка

шина Порта

На уроці фізкультури дівчинка 10 років впала обличчям вниз з перекладини. Об'єктивно: обличчя симетричне, рот відкритий, закривання його неможливе, нижня щелепа зміщена вліво. Права суглобова голівка пальпаторно не визначається в суглобовій ямці. Який найбільш вірогідний діагноз?

правобічний передній вивих нижньої щелепи

перелом правого вінцевого відростка

забій м'яких тканин у ділянці нижньої щелепи

перелом нижньої щелепи в ділянці правого кута

перелом лівого суглобового відростка

Дитина 6 років отримала травму під час падіння. Об'єктивно: припухлість верхньої губи. 51, 61 зуби рухливі 2 ст. Рентгенологічно: часткова резорбція коренів 51, 61 зубів. Який метод лікування слід обрати?

видалення зубів

лікування не потребується

зубоясенна шина

лігатурна фіксація

гладенька шина-скоба

Хлопчик 10 років на 4 добу після отримання травми в спортивному залі скаржиться на біль у лівій половині обличчя, обмежене відкривання рота. Об'єктивно: значний набряк тканин лівих підочної та привушної ділянок. Прикус не змінений. Відкривання рота до 1,5 см, при спробі подальшого руху нижньої щелепи відзначається посилення болю та "механічна" перешкода. Пальпаторно в ділянці лівої виличної дуги виявляється западання кістки та помірна болісність. Який найбільш вірогідний діагноз?

перелом лівої виличної дуги

травматичний артрит лівого скронево-нижньощелепного суглоба

суббазальний перелом верхньої щелепи

середній перелом верхньої щелепи

перелом лівого суглобового відростка нижньої щелепи

На травматологічний пункт щелепно-лицевого відділення звернулася дитина зі скаргами на зміну положення 21 зуба з його нахилом в бік піднебіння. Напередодні дитину вдарили в обличчя. Встановіть діагноз:

неповний вивих 21 зуба

відлам коронкової частини 21 зуба

повний вивих 21 зуба

перелом коронкової частини 21 зуба

забиття 21 зуба

Хвора 13-ти років отримала травму в ділянці середньої зони обличчя. Звернулася зі скаргою на біль, припухлість м'яких тканин у ділянці верхньої щелепи, біль при закриванні рота. При обстеженні виявлена рухливість кісток носа, значна припухлість м'яких тканин лівої виличної ділянки, крововилив у склеру ока, симптом "сходінки" по нижньому краю обох очних западин вилично-щелепних швів, носова кровотеча, відкритий прикус, подовження середньої частини обличчя. Який найбільш вірогідний діагноз?

перелом верхньої щелепи за Ле Фор III

перелом основи черепа

перелом верхньої щелепи за Ле Фор I

перелом кісток носа

перелом верхньої щелепи за Ле Фор II

У дитини 3-х років, обпеченої окропом, на фоні гіперемії та набряку шкіри обличчя, виявляються різної величини пухирі, заповнені прозорою рідиною. Визначте ступінь опіку шкіри обличчя:

II

I

IV

III-Б

III-А

Дівчинку 4-х років вкусив собака за ділянку верхньої губи. Яким із перерахованих розчинів, в першу чергу, необхідно обробити рану?

10% розчином господарського мила

1% розчином перекису водню

3% розчином соди

1:5000 розчином KMnO_4

0,002% розчином хлоргексидину

Дитина 5-ти років отримала травму зубів. Об'єктивно: коронки 51 і 61 коротші від сусідніх на 1/2. Слизова оболонка в ділянці 51 і 61 зубів гіперемована, набрякла. На рентгенограмі періодонтальна щілина в апікальній частині коренів 51 і 61 зубів відсутня, верхівки коренів 51 і 61 зубів заглиблені в губчасту речовину тіла верхньої щелепи. Яка лікувальна тактика буде оптимальною?

видалення 51 і 61 зубів

репозиція 51 і 61

реплантація

диспансерне спостереження

лігатурне шинування 51 і 61

Хлопчик 6-ти років 1 добу тому вдарився лобом. Через кілька годин після травми з'явилася пухлина у правій надбрівній ділянці. Об'єктивно: значний набряк тканин лоба, який розповсюджується на повіки правого ока, шкіра над пухлиною ціанотична, консистенція пухлини м'яка, наявний симптом флюктуації. Загальний стан хлопчика не порушений. Встановіть попередній діагноз:

гематома правої надбрівної ділянки

запальний інфільтрат тканин правої надбрівної ділянки

перелом лобної кістки

нагноєна гематома правої надбрівної ділянки

посттравматичний набряк тканин правої надбрівної ділянки

У дитини 7-ми років встановлено повний вивих 11 зуба в результаті травми, яка сталася 24 години тому. Зуб принесено з собою. Об'єктивно: краї комірки слабо гіперемовані, кісткові стінки цілі, комірка заповнена кров'яним згустком. Виберіть оптимальний метод лікування:

реплантація 11 з попереднім пломбуванням каналу

репозиція і фіксація 11

ушивання комірки кетгутом
 видалення 11
 реплантація 11 з наступним пломбуванням каналу

Хлопчик 10-ти років вдома добу тому вдарився лобом. Через кілька годин з'явилася пухлина у правій надбрівній ділянці. Об'єктивно: значний набряк тканин лоба, який розповсюджується на повіки правого ока, шкіра над пухлиною ціанотична, консистенція пухлини м'яка, наявний симптом флюктуації. Загальний стан хлопчика не порушений. Який попередній діагноз?

гематома правої надбрівної ділянки

нагноєна гематома правої надбрівної ділянки
 перелом лобної кістки
 запальний інфільтрат тканин правої надбрівної ділянки
 посттравматичний набряк тканин правої надбрівної ділянки

Дитина 6-ти років доставлена до приймального покою дитячої лікарні з діагнозом: забійно-рвана рана лоба. На консультацію був викликаний щелепно-лицевий хірург. Він оглянув рану, провів ПХО з накладенням первинних швів. Дитині рекомендовано подальше лікування у поліклініці за місцем проживання. Яка дія буде першочерговою у даному випадку?

консультація нейрохірурга

санація порожнини рота
 спостереження хірургом
 ліжковий режим
 протимікробна терапія

Хлопчику 4 роки. Дві години тому отримав травму. Батьки звернулися до чергового лікаря-стоматолога, який поставив діагноз: інтрузійний вивих 61 зуба. Яка лікувальна тактика лікаря?

видалення 61 зуба

шинування 61 зуба
 депульпування 61 зуба
 спостереження
 репозиція 61 зуба

Хлопчик 7,5 років в результаті падіння травмував верхні передні зуби. Об'єктивно: коронкові частини 11 і 12 зубів частково відсутні. Порожнини

зубів закриті. Під час зондування визначається біль по лінії їх перелому, перкусія зубів болісна. Слизова оболонка в ділянці 11 і 12 зубів дещо гіперемована, набрякла. Який додатковий метод обстеження доцільно використати?

рентгенографія

стоматоскопія

біопотенціалометрія

термопроба

ортопантомографія

Дитина 7-ми років отримала спортивну травму. На момент звернення відзначає біль у ділянці нижньої щелепи, неможливість змикання зубів. Під час натиснення на підборіддя посилюється біль у ділянці нижньої щелепи справа. У дитини діагностований перелом тіла нижньої щелепи без зміщення відламків. Якою повинна бути лікувальна тактика для попередження зміщення кісткових фрагментів у змінному прикусі?

імобілізація фрагментів зубо-ясеневую шиною

накладення пращеподібної пов'язки

фіксація шинами Тігерштедта

призначення протизапальної терапії

проведення остеосинтезу

Дитина 2-х років отримала травму зубів. Об'єктивно: коронки 51 і 61 коротші від сусідніх на 1/3. Слизова оболонка в ділянці 51 і 61 зубів гіперемована, набрякла. На рентгенограмі періодонтальна щілина в апікальній частині коренів 51 і 61 зубів відсутня. Яка лікувальна тактика буде оптимальною?

диспансерне спостереження

лігатурне шинування

реплантація

репозиція 51 і 61 зубів

видалення 51, 61 зубів

У дитини 14-ти років двобічний перелом нижньої щелепи у ділянці ментальних отворів. На фоні переломів наростає клініка порушення дихання, аж до ядухи. Яка причина розвитку асфіксії?

зміщення кореня язика з фрагментом нижньої щелепи дозад

набряк слизової порожнини рота

формування гематоми дна порожнини рота

рясне слиновиділення
наявність сторонніх тіл у порожнині рота

Внаслідок удару у хлопчика віком 15 років верхні центральні різці заглибилися у щелепу на половину висоти коронок. Визначте тактику лікаря-стоматолога:

оперативне виведення 11, 21 зубів у зубний ряд, імобілізація зубів, подальше можливе ендодонтичне лікування

динамічне спостереження, з можливим подальшим ендодонтичним лікуванням 11, 21 зубів

трансплантація 11, 21 зубів у зубний ряд, ендодонтичне лікування

реплантація 11, 21 зубів у зубний ряд

видалення 11, 21 зубів, ортопедичне протезування їх

До щелепно-лицевого відділення доставлено хворого зі скаргами на неможливість закриття рота. Стан виник під час відкушування яблука. Об'єктивно: обличчя хворого виражає переляк, рот широко відкритий, підборіддя зміщене вліво, відзначається витікання слини. Під час пальпації через зовнішній слуховий прохід рухи правої суглобової головки відсутні. Який найбільш вірогідний діагноз?

вивих правого скронево-нижньощелепного суглобу

перелом суглобового відростка нижньої щелепи

больова дисфункція скронево-нижньощелепного суглобу

вивих лівого скронево-нижньощелепного суглобу

двобічний вивих скронево-нижньощелепного суглобу

Хлопчик 6 років отримав травму зубів. Об'єктивно: інтактні коронки 81 та 71 коротші за сусідні, мають рухомість II ступеня, реакція на перкусію болісна. На рентгенограмі: резорбція коренів 81 та 71 на 1/3, корені заглиблені у губчасту речовину. Оберіть оптимальний метод лікування у даній ситуації:

видалення 81 та 71

диспансерний нагляд

шинування 81 та 71

реплантація 81 та 71

репозиція 81 та 71

Хлопчик 12-ти років скаржиться на біль і пошкодження тканини щоки справа. Травму отримав в автомобільній аварії. Через 22 годин після травми

звернувся по допомогу до лікаря. Об'єктивно: запальний стан середньої тяжкості, асиметрія обличчя через набряк і порушення цілісності шкірних покривів щоки розміром 2,5 x1, 5x1см, з рівними краями, що зяють і вкриті сіро-білим нальотом. Поставлено діагноз: різана рана щоки справа. Який вид хірургічної обробки необхідно провести в даному випадку?

первинно - ранню

вторинну

первинно-відкладену

первинно-пізню

-

Хлопчик віком 15 років упав з велосипеда та вдарився обличчям. Звернувся до лікаря по медичну допомогу. Після огляду лікаря по медичну допомогу. Після огляду лікар встановив, що у пацієнта закрите механічне ушкодження м'яких тканин без видимого порушення їхньої анатомічної цілісності. Установіть діагноз.

забиття

гематома

синець

садно

рана

Дитину в ділянці верхньої губи вкусила домашня собака. Яку допомогу необхідно надати насамперед?

промити рану водою з 10%-им розчином господарського мила

накласти стерильну марлеву серветку

накласти джгут

ввести знеболювальний розчин

ввести протиправцеву сироватку

Дівчина віком 14 років, проводячи досліди на уроці хімії, отримали опік обличчя. Об'єктивно спостерігається: шкіра на місці ушкодження зневоднена, вкрита цільним сухим струпом із чіткими межами та смугою гіперемії по периферії, струп заглиблений у шкіру. Назвіть найімовірніший травматичний агент у цьому разі.

кислотний

променевий

лужний

електричний
термічний

У медпункт звернулись мама з донькою 11-ти років. Зі слів матері, дівчинка, граючись, впала на вулиці. Лікар встановив, що у пацієнтки ізольоване механічне ушкодження м'яких тканин щічної ділянки з порушенням цілісності шкіри. Встановіть діагноз:

садно

забиття

гематома

синець

рана

При обстеженні хворого 7-ми років з переломом нижньої щелепи виявлено, що корінь 74 зуба знаходиться у лінії перелому. Яка тактика лікаря-стоматолога відносно 74 зуба?

видалення

видалення, ендодонтичне лікування, реплантація

трепанація, видалення пульпи, зуб залишаємо відкритим

залишаємо в комірці

ендодонтичне лікування

Дитина 6 років під час падіння вдарилася об парту передніми верхніми зубами. Під час огляду лікарем-стоматологом вставлено клінічний діагноз: «Вколочений (інтрузивний) вивих 11 зуба». Якою повинна бути тактика стоматолога?

спостереження за самотійним “прорізуванням” зуба протягом 9-12 місяців

видалення зуба

медикаментозне та ендодонтичне лікування

видалення і реплантація зуба

виведення зуба у зубний ряд, фіксація його, ендодонтичне лікування

У хлопчика 9 років під час спортивної гри трапився повний вивих 21 зуба. З моменту травми пройшло 2 години. Ваша тактика.

ендодонтичне лікування 21, медична обробка лунки і зуба, реплантація та фіксація зуба.

медична обробка зуба і лунки, реплантація зуба

реплантація та фіксація зуба

медична обробка зуба і лунки, реплантація та фіксація зуба

медична обробка зуба і лунки, реплантація, фіксація та ендодонтичне лікування зуба

Дитина 13 років. Направлена на стаціонарне лікування з діагнозом двосторонній перелом нижньої щелепи в ділянці кута і ментальній ділянці. На рентгенограмі 34 зуб в лінії перелому. З моменту травми минуло 4 дні. Об'єктивно в ментальній ділянці набряк слизової, виділення гною з ліній перелому. Яка найкраща тактика лікаря?

видалення 34 зуба, фіксація уламків щелепи, медикаментозна терапія

репозиції уламків щелепи із збереженням 34 зуба, медикаментозна терапія

репозиція уламків щелепи, реплантація 34 зуба

репозиція уламків щелепи, фіксація 34 зуба лігатурним зв'язуванням

медикаментозна терапія, фіксація 34 зуба лігатурним зв'язуванням

Дівчинка 10 років, що постраждала в ДТП, відмічає болючість при відкриванні рота і пальпації в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба зліва. Об'єктивно: прикус не порушено. На рентгенограмі кісток обличчя порушення цілісності кістки в ділянці шийки суглобового відростка зліва без зміщення. Який із методів іммобілізації найбільш раціональний в даному випадку?

працевидна пов'язка і щадний режим

остеосинтез

бімаксиллярне шинування

ортопедичний апарат

щадящий режим

Хлопчик 10 років на 4 добу після отримання травми у спортивному залі скаржиться на біль у лівій половині обличчя, обмежене відкривання рота. Об'єктивно: значний набряк тканин лівих підочної та привушної ділянок. Прикус не змінений. Відкривання рота до 1,5 см, при спробі подальшого руху нижньої щелепи відчувається посилення болю та "механічна" перешкода. Пальпаторно у ділянці лівої виличної дуги виявляється западання кістки та помірна болючість. Встановіть попередній діагноз

перелом лівої виличної дуги

перелом лівого суглобового відростка нижньої щелепи

травматичний артрит лівого скронево-нижньощелепного суглобу

суббазальний перелом верхньої щелепи
середній перелом верхньої щелепи

Дитина 14 років звернулася до Вас на поліклінічний прийом зі скаргою на обмежене болісне відкривання рота, утруднений прийом їжі, з'явлення припухлості в області кута нижньої щелепи зліва після видалення зуба. З анамнезу відомо, що 3 дні тому у дитини було видалено 7 зуб зліва на нижній щелепі. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин в області кута нижньої щелепи зліва. Відкривання рота болісне, обмежене до 2,0 см. При змиканні зубів прикус порушений. Пальпація в області кута нижньої щелепи зліва болісна, тканини м'які, виявляється кісткова крепітація. Симптом “непрямого навантаження” на підборіддя позитивний у ділянці лівого кута щелепи. У лунці видаленого зуба йодоформова турунда. Який діагноз можна припустити?

перелом нижньої щелепи в області кута зліва.

перелом альвеолярного паростку нижньої щелепи.

перелом нижньої щелепи у фронтальному відділі нижньої щелепи.

периостит нижньої щелепи зліва.

одонтогенний остеоміліт нижньої щелепи

Дитина 7 років зі скаргами на наявність рани в області підборіддя. Об'єктивно: в області підборіддя – забито-рвана рана 4х2 см. Набряк м'яких тканин у привушно-жувальних областях з обох сторін. При пальпації нижньої щелепи – локальна болісність у привушно-жувальних областях, крепітація, при відкриванні рота головки нижньої щелепи малорухомі. Навантаження на підборіддя – біль у привушно-жувальних областях. Прикус порушений, контакт зубів на останніх молярах. Визначте попередній діагноз.

двобічний перелом суглобових паростків нижньої щелепи, рана підборідньої ділянки

двобічний перелом нижньої щелепи в області кутів, рана підборідньої ділянки

перелом нижньої щелепи в області кута і суглобового паростка, рана підборідньої ділянки

передній вивих нижньої щелепи, рана підборідньої ділянки

двобічний перелом тіла нижньої щелепи, рана підборідньої ділянки