

Модуль 1.

Знеболення та видалення зубів у дітей, запальні та травматичні захворювання тканин щелепно-лицевої ділянки.

Тема 1.

Анатомо-фізіологічні закономірності будови тканин щелепно-лицевої ділянки у дітей у віковому аспекті і систем організму дитини, що впливають на перебіг хірургічних стоматологічних захворювань.

Хірург-стоматолог, закінчивши амбулаторний прийом, приступив до заповнення стоматологічної документації. Назвіть форму щоденної звітності на дитячому стоматологічному прийомі:

форма 39

форма 29

форма 9

форма 19

форма 49

До якого віку у дитини зростаються дві половини нижньої щелепи?

до року

після народження

внутрішньоутробно

до 3-х років

до 6-ти років

Протягом якого місяця внутрішньо утробного розвитку людини остаточно формується верхня губа?

другого

першого

четвертого

третього

п'ятого

Тема 2.

Загальне знеболювання: показання та протипоказання до застосування різних видів знеболювання при операціях на щелепно-лицевій ділянці за амбулаторних і стаціонарних умов. Можливі ускладнення, їх запобігання, принципи реанімації.

Дитині 5 років встановлено діагноз: вроджене повне незрощення твердого та м'якого піднебіння. Який вид знеболювання показаний при проведенні ураностафілопластики?

назотрахеальний наркоз

внутрішньовенний наркоз

ендотрахеальний наркоз через трахеостому

оротрахеальний наркоз

масковий наркоз

Батьки дитини 8-ми років з хворобою Дауна звернулися до лікаря з проханням санації порожнини рота. Після огляду зі значними складнощами, виявлено чотири зуба, зруйнованих хронічним періодонтитом. Який вид знеболювання слід обрати для проведення хірургічної санації порожнини рота в один сеанс?

внутрішньовенний наркоз

масковий наркоз

провідникова анестезія

ендотрахеальний наркоз

ендотрахеальний наркоз через трахеостому

Під час операції кістотомії хлопчик 9-ти років поскаржився на запаморочення, нудоту. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита холодним потом. Дихання часте, пульс слабкий, АТ- 80/45 мм рт.ст., руки холодні. Визначте імовірний діагноз:

непритомність

анафілактичний шок

колапс

токсичний шок

травматичний шок

Дівчинка 16-ти років, що страждає на синдром Дауна, потребує хірургічної санації порожнини рота. Оберіть метод знеболювання в амбулаторних умовах:

внутрішньовенний наркоз

масковий наркоз

місцеве провідникове знеболювання

потенційоване провідникове знеболювання

нейролептаналгезія

У дитячий щелепно-лицьовий стаціонар поступив хлопчик 6-ти років з множинними укусами обличчя в ділянці верхньої і нижньої губ, правої щоки, нижньої повіки правого ока. Дефекту тканин немає. Рани завдовжки до 2 см, глибиною 0,5-1 см. Виберіть вид знеболювання для проведення ПХО ран:

загальне - внутрішньовенний наркоз

загальне - інтубаційний наркоз

інфільтраційне

провідникове

масковий наркоз

Хлопчику 5-ти місяців з двобічним незрощенням верхньої губи планується хейлопластика. Який вид знеболювання потрібно застосувати при цьому оперативному втручанні?

ендотрахеальний наркоз з інтубацією через рот

ендотрахеальний наркоз з інтубацією через ніс

ендотрахеальний наркоз з інтубацією через трахеостому

масковий наркоз

місцеве потенційоване знеболювання

Тема 3.

Місцеве знеболювання: види та методи, показання і протипоказання до вибору методу, фармакологічні препарати. Особливості місцевого знеболення на верхній щелепі у дітей різного віку.

Дитина 5-ти років з'явилася на операцію з приводу короткої вуздечки язика. Зовні ознак передопераційного страху немає. Після ін'єкції 0,5% розчину новокаїну в кількості 1,5 мл в дитини з'явився руховий неспокій, позиви на блювання, біль у животі. Об'єктивно: свідомість збережена, шкіра обличчя та шиї гіперемована, дихання прискорене, пульс частий. Який найбільш імовірний діагноз?

алергічна реакція на новокаїн

запаморочення

больовий шок

серцево-судинний колапс

передозування анестетика

Які нерви необхідно блокувати для забезпечення безболісного видалення 11 зуба?

передні коміркові та різцевий

великий піднебінний

нижньокомірковий

середні коміркові та великий піднебінний

задні коміркові та великий піднебінний

Юнак 17-ти років отримав ножове поранення щоки. Рана глибока, не сполучається з порожниною рота. Оберіть метод знеболення для хірургічної обробки рани:

інфільтраційна анестезія

наркоз

мандибулярна анестезія

ментальна анестезія

аплікаційна анестезія

Тема 4.

Особливості місцевого знеболення на нижній щелепі у дітей різного віку. Ускладнення на місцевому і загальному рівнях, їх запобігання та усунення.

До лікаря-стоматолога звернулися батьки шестирічного хлопчика зі скаргами на прорізування постійного зуба нижньої щелепи за тимчасовим, відсутність рухомості тимчасового зуба. Об'єктивно спостерігається 71 зуб I ступеня рухомості, 31 зуб прорізався ріжучим краєм з язикової сторони за 71 зубом. Встановлено діагноз: фізіологічна зміна 71 зуба. Виберіть найдоцільніший метод знеболювання.

інфільтраційна анестезія

аплікаційна анестезія

масковий наркоз

провідникова анестезія

внутрішньовенний наркоз

Під час проведення одинадцятирічній дівчинці туберальної анестезії лікарем-стоматологом, у пацієнтки виникла гематома щічної ділянки. Що треба зробити насамперед?

притиснути рукою місце вколу голки

прикласти холод до місця вколу

призначити місцево троксевазин
 прикласти тепловий компрес до місця вколу
 призначити фізіопроцедури

Під час виконання місцевої анестезії (2 мл 10% лідокаїну) дівчинка 9-ти років зойкнула, знепритомніла, почалися генералізовані судоми. Об'єктивно: шкіра блідо-синюшна. Пульс намацати неможливо через судоми. Який найбільш вірогідний діагноз?

інтоксикація лідокаїном

анафілактичний шок
 набряк Квінке
 фебрильні судоми
 бронхіальна обструкція

У дитини 7-ми років діагностовано хронічний періодонтит 64 та 85 зубів. Дитина страждає на гемофілію А. Визначте лікувальну тактику:

видалення зубів у гематологічному відділенні після відповідної підготовки

видалення зубів в амбулаторних умовах з подальшою тампонадою альвеол гемостатичною губкою
 видалення зубів протипоказане через високу імовірність кровотечі
 видалення зубів у щелепно-лицевому відділенні
 видалення зубів можливо як в стаціонарі, так і в амбулаторії

Під час операції видалення дермоїдної кісти перенісся хлопчик 14-ти років поскаржився на запаморочення, нудоту, слабкість. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита холодним потом. Дихання часте, пульс слабкий, артеріальний тиск знижений (80/60 мм рт.ст.), руки холодні. Який найбільш імовірний діагноз?

непритомність

токсичний шок
 анафілактичний шок
 травматичний шок
 колапс

Під час виконання мандибулярної анестезії 4% розчином Ultracain-forte дівчинка 13-ти років поскаржилася на раптову слабкість, утруднене дихання, нудоту, страх. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита холодним потом, на шкірі обличчя та шиї виявляються плями гіперемії. Дихання часте, пульс слабкий,

артеріальний тиск знижений (60/40 мм рт.ст.), руки холодні. Який найбільш імовірний діагноз?

анафілактичний шок

токсичний шок

травматичний шок

колапс

зомління

У хлопчика 7-ми років діагностовано загострення хронічного гранулюючого періодонтиту 75 зуба. Коронка 75 зуба зруйнована на 3/4. Під час обстеження дитина поводити себе спокійно та відповідала на запитання. Хлопчик соматично здоровий. Оберіть доцільний метод знеболювання:

провідникова анестезія

внутрішньовенний наркоз

аплікаційна анестезія

інфільтраційна анестезія

масковий наркоз

Дитина 6-ти років направлена для видалення нижніх молочних центральних різців з приводу зміни прикусу. Зуби рухомі III-го ступеня. Виберіть оптимальний вид знеболення:

аплікаційне знеболення

інгаляційний наркоз

внутрішньокісткове знеболення

інфільтраційне знеболення

провідникове знеболення

Під час операції видалення дермоїдної кісти перенісся хлопчик 14-ти років поскаржився на запаморочення, нудоту, слабкість. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита холодним потом. Дихання часте, пульс слабкий, артеріальний тиск – знижений (80/60 мм рт. ст.), руки холодні. Який найбільш імовірний діагноз?

непритомність

травматичний шок

анафілактичний шок

колапс

токсичний шок

Під час операції френулопластики вуздечки верхньої губи, під інфільтраційною анестезією Sol.Ultracain DS – 0,8мл дев'ятирічна дівчинка поскаржилася на запаморочення, слабкість, шум у вухах. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, вкрита холодним потом, дихання часте, пульс слабого наповнення, артеріальний тиск - 90/60 мм рт. ст. Який стан розвинувся у дитини?

непритомність

колапс

епілептичний напад

гіперглікемічна кома

анафілактичний шок

Під час проведення провідникової анестезії у дитини 15-ти років з'явилися скарги на осиплість голосу, тяжке дихання та збільшення губ та язика. Об'єктивно: набряк тканин губ та язика, який зміщений дозад, дихання часте та утруднене, голос осиплий. Визначте імовірний діагноз:

набряк Квінке

колапс

запаморочення

непритомність

анафілактичний шок

Тема 5.

Операція видалення зубів у дітей. Показання та протипоказання до видалення тимчасових і постійних зубів, інструментарій. Особливості видалення зубів у дітей із супутніми соматичними захворюваннями.

Хлопчик 8 років скаржиться на біль у 54, який виник 3 дні тому і посилюється при накушуванні. Раніше зуб лікували. Об'єктивно: у 54 велика пломба, на слизовій оболонці коміркового відростка у ділянці 54 нориця з мізерним виділенням, зуб має рухомість II ступеня. Якою буде тактика лікаря?

видалення 54

ендодонтичне лікування 54 та періостотомія

ендодонтичне лікування 54

видалення 54 та періостотомія

видалення 54 та фізіотерапевтичне лікування

У дитини 5-ти років після видалення 74 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту виникла кровотеча. Дитина страждає на хворобу Віллебранда. Які дії хірурга-стоматолога з метою зупинки кровотечі?

госпіталізувати дитину у гематологічне відділення

накласти шви на слизову оболонку

тампонувати комірку з епсилон-амінокапроновою кислотою

тампонувати комірку гемо статичною губкою

госпіталізувати дитину у щелепно-лицеве відділення

Дитина 9-ти років скаржиться на припухлість м'яких тканин і біль під щелепою з правого боку. Об'єктивно: загальний стан задовільний, асиметрія обличчя за рахунок запального інфільтрату і колатерального набряку тканин у правій підщелепній ділянці. Коронка 85 зруйнована, слизова оболонка ясен у ділянці 84, 85, 46 зубів гіперемована, набрякла, перехідна складка згладжена. Яке лікування необхідно провести?

видалити 85 зуб

ендодонтичне лікування 85 зуба і періостотомія

видалити 85 зуб і зробити розтин по перехідній складці

ендодонтичне лікування 85 зуба

провести періостотомію

Хлопчик 8-ми років направлений до хірургічного кабінету для видалення 64 зуба через загострення хронічного періодонтиту. Коронка зуба збережена. Яким інструментом необхідно скористатися?

S-подібні щипці без шипів на щічках

S-подібні щипці з шипами на щічках

дзьобоподібні щипці з щічками, які сходяться

прямі щипці

дзьобоподібні щипці з щічками, які не сходяться

Дитині 14-ти років показане видалення 14 за ортодонтичними показаннями.

Які щипці необхідно використати при видаленні 14?

S-подібні щипці

багнетоподібні щипці

щипці, вигнуті по площині

дзьобоподібні щипці

S-подібні з шипом

Батьки з дитиною 6-ти років звернулися з метою санації. З анамнезу: на нижній щелепі справа на ясні періодично з'являвся "гнійничок". Об'єктивно: в 85 зубі наявна велика каріозна порожнина, зондування і перкусія безболісні, реакція на термічні подразники відсутня. Після розкриття порожнини зуба зондування устів кореневих каналів безболісне. На Ro-грамі: у ділянці коренів 85 вогнище розрідження з нечіткими контурами. Який найбільш імовірний діагноз?

хронічний гранулюючий періодонтит

хронічний гранулематозний періодонтит

загострення хронічного гранулематозного періодонтиту

хронічний фіброзний періодонтит

хронічний гранулюючий остит

Дитині 13-ти років два дні тому в черговому кабінеті видалили 46 зуб. Комірка не перестає боліти. На Ro-грамі виявлений відламок верхівки дистального кореня. Яким інструментом слід видалити відламок кореня?

кутовим елеватором від себе

прямим елеватором

кутовим елеватором до себе

распатором

байонетами

Дитина 5-ти років направлена терапевтом-стоматологом для видалення 61 з приводу гнійного періодонтиту. Які інструменти необхідно використати в цьому випадку?

прямі щипці

дзьобоподібні щипці

щипці, вигнуті по площині

прямий елеватор

кутовий елеватор

Дівчинка 7-ми років скаржиться на біль у 54 зубі, який виник 3 дні тому і посилюється при накушуванні. Раніше зуб лікували. Об'єктивно: у 54 зубі велика пломба, на слизовій оболонці коміркового відростка у ділянці 54 зуба нориця з мізерним виділенням, зуб має рухливість II ступеня. Виберіть тактику лікування 54 зуба:

видалення

видалення та періостотомія

видалення та протизапальне лікування
ендодонтичне лікування та періостотомія
ендодонтичне лікування

Хворий 12-ти років звернувся в стоматологічну поліклініку зі скаргами на біль 16 зуба, який раніше лікувався з приводу загострення хронічного періодонтиту. Об'єктивно: коронка 16 зруйнована на 1/2. Які щипці використає хірург для видалення 16 зуба?

S-подібні щипці, на правій щічці яких є шип

прямі щипці

S-подібні щипці з гладкими щічками

S-подібні щипці, на лівій щічці яких є шип

клювоподібні щипці з щічками, що сходяться

Дитині 8-ми років встановлено діагноз: гострий одонтогенний періостит нижньої щелепи справа від 74 зуба. Виберіть найбільш доцільний метод лікування:

видалення 74 зуба, періостотомія, медикаментозна терапія

періостотомія, медикаментозна терапія

ендодонтичне лікування 74 зуба, періостотомія

ендодонтичне лікування 74 зуба, медикаментозна терапія

-

Хлопчик 14-ти років після невдалого лікування у стоматолога-терапевта з приводу хронічного гранулематозного періодонтиту зуба 46 з'явився для його видалення. Ваш вибір інструментарію для видалення:

дзьобоподібні щипці зі щічками, які мають шипи

байонетні кореневі

s- подібні коронкові

дзьобоподібні щипці, зігнуті по площині

прямі коронкові

Дівчинка віком 13 років скаржиться на різкий біль під час накушування на 21 зуб, що виник після травмування. Об'єктивно спостерігається коронка 21 зуба має дві лінії перелому, фрагменти незначно дислоковані, із пульпової камери підсочується кров, перкусія болюча. На рентгенограмі виявлено діагональний перелом коронки та кореня 21 зуба. Глибина субгінгівального краю лінії перелому більше 4 мм. Якою має бути тактика лікаря-стоматолога стосовно 21 зуба?

видалення

шинування

пломбування

спостереження протягом місяця

реплантація

Дев'ятирічна дівчинка скаржиться на різкий пульсуючий біль у зубі нижньої щелепи, що посилюється під час накушування. Діагностовано гострий гнійний періодонтит 75 зуба. Яку тактику лікування треба застосувати у цьому разі?

екстракцію зуба

розкриття зуба, призначення полоскання

накладання девіталізуючої пасти

ендодонтичне лікування з постійною obturaцією корневих каналів

ендодонтичне лікування з накладанням тимчасової лікувальної пов'язки

Дитині 4 років поставлено діагноз: загострення хронічного періодонтиту 85-го зуба. Рентгенологічно виявлено: руйнування замикальної пластинки фолікула 45-го зуба, затемнення в ділянці біфуркації 85-го зуба, патологічна резорбція медіального кореня на 2/3. Якою буде тактика лікування?

виконати екстракцію 85-го зуба

зняти больові та запальні явища, виконати імпрегнацію корневих каналів і зберегти зуб відкритим до його фізіологічної зміни

ендодонтична та медикаментозна обробка корневих каналів 85-го зуба, герметична пов'язка

виконати періостотомію та гемісекцію резорбованого кореня

запломбувати кореневі канали в одне відвідування та виконати періостотомію

Дитина 10-ти років направлена лікарем ортодонтом для видалення 53 зуба. Об'єктивно: коронка 53 збережена, зуб нерухомий. На рентгенограмі 53 зуба - резорбція кореня менше 1/3. Оберіть найбільш доцільний інструментарій для видалення 53 зуба:

прямі коронкові щипці

дзьобоподібні кореневі щипці

прямий елеватор

S-подібні коронкові щипці

кореневі байонетні щипці

У щелепно-лицеве відділення госпіталізований 6-місячний хлопчик з приводу кровотечі з рани на вуздечці язика. З анамнезу відомо, що напередодні хірург-стоматолог провів френулотомію вуздечки язика. Кровотеча виникла через 6 годин після операції. Накладання швів на рану кровотечу не зупинило, дитину перевели до відділення гематології, де кровотечу зупинили внутрішньовенним введенням концентрату IX фактора зсідання крові. Встановіть діагноз:

гемофілія В

нагноєна рана язика

залізодефіцитна анемія

хвороба віллебранда

ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

Тема 6.

Операція видалення зубів у дітей. Особливості видалення тимчасових та постійних зубів у дітей різного віку на верхній та нижній щелепі. Загальні та місцеві ускладнення під час та після видалення зубів, методи їх лікування та профілактика.

У дитини 14 років під час видалення 16 з приводу періодонтиту виникла перфорація верхньощелепної пазухи з проникненням дистального щічного кореня у верхньощелепну пазуху. Які подальші дії лікаря?

направити до стаціонару для оперативного втручання

амбулаторно виконати гайморотомію

сформувавши згусток, не повідомляти хворому

закрити перфорацію слизово-окістним клаптом

спробувати видалити корінь самотійно

Під час операції видалення зуба дівчинка 11 років поскаржилася на раптову слабкість, запаморочення, нудоту. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита холодним потом. Дихання часте, пульс слабкий, артеріальний тиск знижений, руки холодні. Який найбільш вірогідний діагноз?

непритомність

анафілактичний шок

травматичний шок

токсичний шок

колапс

Хлопчик 14-ти років скаржиться на сильний біль у ділянці комірки видаленого 3 дні тому зуба, який іррадіює по ходу гілок трійчастого нерва. Об'єктивно: лімфатичні вузли збільшені та болісні під час пальпації, тканини навколо комірки набряклі та гіперемовані, стінки комірки покриті сірувато-зеленим нальотом з гнилісним запахом. Який найбільш вірогідний діагноз?

альвеоліт

перикоронарит

періостит

остит

остеомієліт

Хлопчик 13-ти років скаржиться на біль у ділянці видаленого 46 зуба, який іррадіює у вухо та скроню, неприємний запах з рота. Видалення було 3 дні тому. Об'єктивно: підщелепні лімфовузли збільшені, болісні під час пальпації. Слизова оболонка навколо видаленого зуба гіперемована, набрякла. Лунка 46 виповнена згустком сірого кольору. Який найбільш імовірний діагноз?

альвеоліт комірки видаленого 46

гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи від 46

гострий одонтогенний лімфаденіт правої підщелепної ділянки

гострий одонтогенний періостит нижньої щелепи від 46

невралгія III гілки трійчастого нерва

Хлопчик 14-ти років звернувся зі скаргами на постійну ниючу біль в ділянці видаленого зуба, неприємний запах з рота. 4 доби тому було видалено 26 зуб з приводу загострення хронічного періодонтиту. При огляді комірка видаленого зуба виповнена згустком сірого кольору. Слизова оболонка набрякла, гіперемована. Який найбільш імовірний діагноз?

альвеоліт

залишки коренів

хронічний остеомієліт

гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи

неврит альвеолярного нерва

Дівчинка 13-ти років скаржиться на сильний біль у ділянці комірки видаленого 3 дні тому 46 зуба, який іррадіює по ходу гілок трійчастого нерва. Об'єктивно: лімфатичні вузли збільшені та болісні під час пальпації, тканини навколо комірки набряклі, гіперемовані. Стінки комірки покриті

сірувато-зеленими нашаруваннями з гнилісним запахом. Який найбільш імовірний діагноз?

альвеоліт

періостит

остеомиєліт

перікоронарит

остит

Хлопчик віком 15 років звернувся до лікаря стоматолога з приводу видалення 26 зуба. Під час проведення туберальної анестезії з'явилося швидке наростання набряку тканин і обмеження відкривання рота. Чим обумовлений такий стан?

травма судин

анафілактичний шок

ішемія шкіри

травма нервових стовбурів

травма м'язів під час проведення анестезії

Тема 7.

Загально-клінічна характеристика перебігу гострих та хронічних запальних процесів щелепно-лицевої ділянки у дітей, принципи лікування.

Хлопчик 10-ти років скаржиться на біль у верхньому зубі справа, який посилюється при накушуванні на 65 зуб. Біль з'явився 2 дні тому. Раніше зуб був лікований. Об'єктивно: коронка 65 зуба змінена в кольорі, зруйнована на 2/3, перкусія різко болюча. Слизова оболонка в ділянці проекції верхівок коренів 65 зуба гіперемована, пальпація болісна. Який з наступних діагнозів найбільш імовірний?

загострення хронічного періодонтиту

гострий гнійний періостит верхньої щелепи

гострий одонтогенний остеомиєліт

гострий серозний періодонтит

гострий гнійний періодонтит

Тема 8.

Гострий та хронічний періостит щелеп: етіологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, диференційна діагностика, лікування. Прогнозування перебігу та можливих наслідків.

У дитини 8 років спостерігається набряк у піднижньощелепній ділянці, рот відкривається на 1,5 см, подальше відкривання утруднене, температура тіла 37,6⁰С, перехідна складка згладжена вестибулярно, набрякла, гіперемована. У 84, 85 пломби, перкусія безболісна. 84 — рухомість I ступеня. Який найбільш імовірний діагноз?

гострий одонтогенний періостит

гострий одонтогенний остеомієліт

хронічний одонтогенний остеомієліт

хронічний одонтогенний періостит

загострення хронічного періодонтиту

Дитина 10 років скаржиться на набряк та болісність правої щоки, загальну слабкість, підвищення температури. Об'єктивно: болісний під час пальпації набряк нижньої третини правої щоки, шкіра над припухлістю в кольорі не змінена, береться в складку. Внутрішньоротовий огляд: 46 на третину зруйнований карієсом, порожнина зуба відкрита, зондування безболісне, перкусія болісна. Перехідна складка в ділянці 46, 85 та 84 згладжена, набрякла, флуктуація не відзначається. Який найбільш імовірний діагноз?

гострий серозний періостит нижньої щелепи

гострий гнійний періостит нижньої щелепи

нагноєння фолікулярної кістки

нагноєння радикулярної кістки

гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи

Дівчинці 3-х років встановлено діагноз: гострий одонтогенний періостит нижньої щелепи від 74. Необхідно провести періостотомію та видалення 74. Дитина збуджена. Виберіть оптимальний вид знеболювання:

внутрішньовенний наркоз

масковий наркоз

центральна анестезія

мандибулярна анестезія

інтубаційний наркоз

Батьки чотирирічного хлопчика звернулися до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль у ділянці верхньої щелепи з правого боку у дитини, підвищення температури тіла до $37,5^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно спостерігається: набряк м'яких тканин обличчя у правій щічній та підочній ділянках, коронка 54 зуба зруйнована, зуб раніше лікований, рухомий. Із вестибулярного боку в ділянці 54 зуба перехідна складка гіперемована, під час пальпації визначається болісний інфільтрат із вогнищем флюктуації. Який попередній діагноз?

гострий гнійний одонтогенний періостит

загострення хронічного періодонтиту 54 зуба

гострий одонтогенний гнійний лімфаденіт

остеобластокластома верхньої щелепи справа

гострий одонтогенний остеомієліт

Хлопчик 5 років скаржиться на біль та набряк в підочній ділянці, підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно: загальний стан середньої важкості, асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин зліва, носо-губна складка згладжена, очна щілина звужена. Підщелепні лімфовузли збільшені, болісні під час пальпації. У ділянці 63, 64 та 65 гіперемована слизова, набрякла з вестибулярного боку альвеолярного відростка. Відзначається незначна рухомість 64, симптом флюктуації. Який найбільш вірогідний діагноз?

гострий гнійний періостит верхньої щелепи

гострий одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи

гострий серозний періостит верхньої щелепи

нагноєння радикулярної кістки верхньої щелепи

гострий гематогенний остеомієліт верхньої щелепи

Дитина 8-ми років скаржиться на гострий біль у нижній щелепі з лівого боку. Зі зменшенням постійного болю на 3-тю добу з'явився набряк тканин щоки. Об'єктивно: загальний стан середньої важкості, $t38,20^{\circ}\text{C}$. Виражений набряк тканин щічної ділянки. Шкірні покриви в цій ділянці гіперемовані. Регіонарний лімфаденіт. Корені 74 на рівні ясен. 73, 75, 36 без патології. Перехідна складка з вестибулярного боку згладжена через підокісний запальний інфільтрат, що флюктує по всій поверхні. Який найбільш вірогідний діагноз?

гострий гнійний періостит

загострення хронічного періодонтиту

гострий серозний періостит
загострення хронічного остеомієліту
гострий одонтогенний остеомієліт

Дівчинка 12-ти років скаржиться на біль, набряклість у ділянці нижньої щелепи праворуч. 46 зуб болить декілька днів. Об'єктивно: загальний стан середньої важкості, температура тіла 37,7°C. Обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин у проекції тіла нижньої щелепи з правого боку. 46 зруйнований значно, перкусія його різко болісна. З вестибулярного боку альвеолярного відростку в ділянці 46, 47, 45 пальпується болісний інфільтрат. Слизова оболонка тут гіперемована, набрякла, визначається позитивний симптом флюктуації. Який попередній діагноз?

гострий гнійний одонтогенний періостит нижньої щелепи від 46

гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи від 46

загострення хронічного одонтогенного остеомієліту нижньої щелепи від 46

гострий серозний неодонтогенний періостит нижньої щелепи від 46

загострення хронічного періодонтиту 46

У 13-річного хлопчика 12 годин тому з'явилася припухлість лівої щоки. Під час обстеження: асиметрія обличчя за рахунок припухлості м'яких тканин лівої щоки, припухлість під час пальпації болісна, щільна. Під час внутрішньоротового огляду виявлено гіперемію і набряк слизової оболонки ясен з вестибулярного боку в ділянці 26 та двох рядом розташованих зубів. Зуб зруйнований, перкусія різко позитивна, рухомий (II ступінь). Який найбільш імовірний діагноз?

одонтогенний гострий періостит

одонтогенний хронічний остеомієліт

одонтогенний гострий лімфаденіт

одонтогенний гострий остеомієліт

одонтогенний хронічний періостит

Хлопчик 6-ти років хворіє 2 дні. Температура тіла 37,8°C. При об'єктивному обстеженні визначено асиметрію обличчя за рахунок набряку нижньої третини щоки справа, регіонарний лімфаденіт. Відкривання рота вільне, слизова в ділянці 85 та 84 зубів гіперемована, набрякла, інфільтрована з вестибулярного боку. Порожнина 84 зуба відкрита, зуб рухомий. Який найбільш імовірний діагноз?

гострий гнійний одонтогенний періостит нижньої щелепи від 84 зуба

гострий гематогенний остеомієліт нижньої щелепи
 гострий серозний одонтогенний періостит нижньої щелепи від 85 зуба
 загострення хронічного періодонтиту 84 зуба
 гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи від 84 зуба

Хлопчик 12-ти років скаржиться на болі у 36 зубі на нижній щелепі зліва, погіршення загального стану. Зуб раніше болів, не лікований. Об'єктивно: загальний стан задовільний, коронка 36 зуба зруйнована на 1/2, перкусія різко болісна. Перехідна складка згладжена з вестибулярного боку у 36 і інтактних 35, 37 зубів. Слизова гіперемована, визначається флюктуація. Рухливість 36 зуба - I ступеня. Який найбільш імовірний діагноз?

гострий гнійний одонтогенний періостит нижньої щелепи від 36 зуба

гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи від 36 зуба
 гострий гнійний одонтогенний лімфаденіт лівої підщелепної ділянки
 гострий серозний одонтогенний періостит нижньої щелепи від 36 зуба
 аденофлегмона лівої підщелепної ділянки

У дівчинки 3-х років два дні тому з'явилися біль та припухлість у ділянці зруйнованих 51, 52, температура тіла підвищилась до 37,5-37,9°C. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок припухлості у ділянці верхньої губи та у правій підочної ділянці. Коронка 51 зруйнована повністю. Слизова оболонка у ділянці 52, 51, 61 зубів гіперемована, перехідна складка тут згладжена, пальпація її болісна; визначається рухливість 51, 52 зубів I-II ступеня. Який клінічний діагноз?

гострий гнійний одонтогенний періостит верхньої щелепи

загострення хронічного періодонтиту 51 зуба
 одонтогенний абсцес підочної ділянки
 гострий одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи
 гострий серозний одонтогенний періостит верхньої щелепи

У хлопчика 4-х років діагностовано гострий одонтогенний гнійний періостит нижньої щелепи від 75 зуба, коронка зуба збережена, рентгенологічно відмічається деструкція міжкореневої перегородки. Визначте лікарську тактику:

видалення 75 зуба, періостотомія

періостотомія
 видалення зуба 75 зуба та призначення протизапальної терапії
 ендодонтичне лікування 75 зуба та періостотомія

ендодонтичне лікування 75 зуба

У 6-річної дитини біль у зубі і припухлість обличчя зліва. Об'єктивно: стан задовільний, температура тіла – 37,5°C. Обличчя асиметричне через колатеральний набряк м'яких тканин щічної і підщелепної ділянок зліва. У 74 зубі пломба, перкусія болісна, рухливість I ступеня. Перехідна складка у 74, 75 згладжена, слизова гіперемована. Який попередній діагноз?

гострий серозний періостит

гострий гнійний періостит

одонтогенний остеомієліт

гострий гнійний пульпіт 74 зуба

гострий гнійний періодонтит

Семирічна дитина хворіє три дні спостерігається підвищення температури тіла до 38,0°C, слабкість, асиметрія обличчя через набряк верхньої губи та інфраорбітальної ділянки зліва, колір шкіри не змінений перехідна складка у проекції коренів 63, 64 зубів згладжено та гіперемовано, під час пальпації позитивний симптом флюктуації, 63 зуб частково зруйнований, рухомий, перкусія незначно болісно. Встановіть попередній діагноз.

гострий гнійний одонтогенний періостит верхньої щелепи зліва

гострий гнійний одонтогенний лімфаденіт

гострий серозний періодонтит 63 зуба

флегмона інфраорбітального простору зліва

гострий одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи зліва

У дитини 11 років визначається потовщення нижньої щелепи у фронтальному відділі, яке з'явилося після падіння. Після травми минув місяці. Об'єктивно встановлено: на нижній щелепі в ділянці перехідної складки є обмежена ущільнена ділянка, поверхня якої гладенька, незначно болюча під час пальпації. Зуби, які перебувають у патологічному вогнищі, є інтактними та вітальними. На рентгенограмі у фронтальному відділі нижньої щелепи спостерігається вогнище остеопору з потовщенням окістя. Поставте імовірний діагноз:

раререфікуючий періостит

хронічний остеомієліт, деструктивна форма

хронічний остеомієліт, деструктивно-продуктивна форма

деформівний остоз

хронічний гранулематозний періодонтит

Хлопчик 6-ти років, який має вроджену ваду серця - стеноз легеневої артерії, хворий на гострий гнійний періостит верхньої щелепи. Визначте, де проводити хірургічне лікування такої дитини:

в умовах щелепно-лицевого дитячого відділення

амбулаторно без жодних обмежень

на базі кардіологічного відділення

амбулаторно після попередньої кардіологічної підготовки

амбулаторно чи стаціонарно, за вибором батьків

Дитина віком 6-ти років звернулася зі скаргами на біль і набряк в ділянці верхньої щелепи справа, підвищення температури тіла до 37,9С, погіршення загального самопочуття. Дані симптоми з'явилися три дні тому. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин щічної та підочної ділянок справа. Коронка 54 зуба зруйнована на 1/2, перкусія болюча, зуб раніше лікований з приводу ускладненого карієсу. З піднебінної сторони в ділянці вказаного зуба виявлено болючий інфільтрат з флюктуацією в центрі, вкритий гіперемованою оболонкою. Встановіть попередній діагноз:

гострий гнійний періостит верхньої щелепи від 54 зуба

загострення хронічного періодонтиту 54 зуба

хронічний одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи

гострий серозний періостит верхньої щелепи від 54 зуба

гострий одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи

Тема 9.

Гострий одонтогенний та неодонтогенний остеомієліт щелеп у дітей, теорії виникнення, етіологія, патогенез, особливості клінічного перебігу, диференційна діагностика, лікування, ускладнення, найближчі та віддалені наслідки.

Дівчинка 5 років хворіє 3 доби. Відзначаються підвищення температури тіла, погіршення загального стану. Об'єктивно: стан середньої важкості, температура тіла 38,6⁰С, дитина збуджена, бліда. Язик обкладений, неприємний запах з рота. Гіперемія та набряк слизової оболонки ясен в ділянці 83, 84, 85 з обох боків альвеолярного відростка. Вказані зуби рухомі, перкусія різко позитивна, 84 під пломбою. Який діагноз найбільш вірогідний?

гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи

гострий серозний одонтогенний періостит нижньої щелепи

гострий гнійний одонтогенний періостит нижньої щелепи
нагноєння одонтогенної запальної кістки нижньої щелепи
гострий сіаладеніт піднижньощелепної залози

У хлопчика віком 1 місяць у медіального краю нижньої повіки з правого боку рана з гнійним виділенням. Захворів раптово, температура тіла до 40°C. Загальний стан важкий. На другий день захворювання з'явився інфільтрат у внутрішнього краю очниці і щоки з правого боку. Шкіра над ним гіперемована, флюктуація не визначається. Очна щілина звужена. З правого носового ходу виділяється гній. На вестибулярній поверхні альвеолярного відростка і на піднебінні праворуч має місце інфільтрат. Слизова оболонка по перехідній складці над ним гіперемована, визначається флюктуація. Який найбільш вірогідний діагноз?

гострий гематогенний остеомієліт

гострий правобічний гайморит
флегмона очниці з правого боку
гострий серозний періостит
гострий дакріоцистит

Після перенесеного матір'ю гострого гнійного маститу у дитини 2-х місяців з'явився набряк лівих підочної та виличної ділянок, гіперемія шкіри лівої половини обличчя, висока температура до 39-40°C, гноєтеча з носа. Який діагноз можна передбачити?

гострий гематогенний остеомієліт

гострий одонтогенний остеомієліт
гострий гайморит
гострий гнійний періостит
флегмона підочної ділянки

Батьки скаржаться на погане самопочуття дитини 7-ми років, підвищення температури тіла до 39°C, біль у зубах на верхній щелепі зліва. Об'єктивно: стан важкий, дитина бліда, адинамічна, асиметрія обличчя через наявність інфільтрату на верхній щелепі зліва. У 64 порожнина, перкусія болісна. 63, 65 зуби інтактні, перкусія болісна, рухливість зубів I ступеня, з-під ясеневого краю 64 виділяється гній. Перехідна складка згладжена у 63, 64, 65 зубів, слизова гіперемована з вестибулярного і піднебінного боків. Який найбільш імовірний діагноз?

гострий одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи від 64

нагноєна радикалярна кіста верхньої щелепи від 64

гострий одонтогенний гайморит від 64

гострий гнійний одонтогенний періостит верхньої щелепи від 64

гострий серозний періостит верхньої щелепи від 64

У дитини 7-ми років асиметрія обличчя, різкий біль у ділянці нижньої щелепи зліва, підвищення температури тіла до 39°C. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок масивного набряку м'яких тканин у ділянці нижньої щелепи зліва. Шкіра над інфільтратом гіперемована, не береться в складку. Відкривання рота обмежене, болісне. Коронка 75 зруйнована на 2/3; зуб має рухливість II ступеня. Перкусія 36 болісна, 75 - безболісна. Спостерігається набряк і флюктуація м'яких тканин з язикового і щічного боків у ділянці названих зубів. Назвіть найбільш імовірний діагноз:

гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи від 75

аденофлегмона

гострий гнійний періостит нижньої щелепи від 75

хронічний одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи від 75

гострий серозний періостит нижньої щелепи від 75

Дитина 12-ти років скаржиться на рвучий біль в ділянці нижньої щелепи справа, підвищення температури тіла до 39,0°C загальну слабкість. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку в підщелепній ділянці справа, регіонарний лімфаденіт, утруднене відкривання та неприємний запах з рота. При внутрішньоротовому огляді: 46 зруйнований, раніше болів, але хворий до лікаря не звертався. Перкусія різко болюча, відмічається рухомість. В ділянці 44, 45, 46 та 47 гіперемована слизова, набряк з обох боків альвеолярного паростка. Який найбільш імовірний діагноз?

гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи

гострий гнійний періостит

хронічний періодонтит 46 в стадії загострення

хронічний остеомієліт нижньої щелепи

піднижньощелепна флегмона

Дівчинка 12 років скаржиться на припухлість та пульсуючий біль у ділянці тіла нижньої щелепи з правої сторони, підвищення температури тіла до 39°C. Об'єктивно: значна асиметрія обличчя за рахунок припухлості у ділянці тіла нижньої щелепи з правого боку та підщелепного трикутника. Відкривання рота болюче, обмежене. Коронка 46 зруйнована. Перкусія 46, 45, 44 болюча,

зуби рухомі. Слизова оболонка н/щ з правої сторони різко гіперемована; відзначається двобічна муфтоподібна деформація коміркового відростка, пальпація його болюча. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені та болісні при пальпації. Який найбільш вірогідний діагноз?

гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи

одонтогенна флегмона підщелепної ділянки

гострий бактеріальний субмаксиліт

остеогенна саркома

гострий гнійний періостит нижньої щелепи

У дитини 9-ти років скарги на біль та набряк в підочній ділянці зліва. Два дні тому в 65 зубі накладено постійну пломбу з приводу ускладненого карієсу. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку щічної та підочної ділянок зліва, шкіра гіперемована, в складку береться погано. В ділянці 64, 65, 26 зубів слизова оболонка гіперемована, спостерігається набряк, при пальпації - значна флюктуація з обох боків альвеолярного паростка. Перкусія 65 зуба незначно болісна, рухливості немає. Двостороннє підокістне абсцедування є диференціально-діагностичним симптомом:

гострого одонтогенного остеомієліту

загострення хронічного періодонтиту

хронічного абсцедуючого лімфаденіту

гострого одонтогенного періоститу

хронічного одонтогенного остеомієліту

Дівчинка 15-ти років скаржиться на припухлість та пульсуючий біль у ділянці тіла нижньої щелепи справа, підвищення температури до 39°C. Об'єктивно: значна асиметрія обличчя за рахунок припухлості у ділянці тіла нижньої щелепи справа та підщелепного трикутника. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, щільні, болісні під час пальпації. Виявляється запальна інфільтрація м'яких тканин довкола нижньої щелепи справа. Відкривання рота болюче, обмежене. Коронка 46 зуба зруйнована. Перкусія 46, 45, 44 зубів болісна, зуби рухомі. Слизова оболонка нижньої щелепи справа різко гіперемована; визначаються субперіостальні абсцеси з обох боків альвеолярного відростка, пальпація його болісна. Який найбільш імовірний діагноз?

гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи від 46 зуба

гострий бактеріальний правобічний субмаксиліт

гострий гнійний періостит нижньої щелепи від 46 зуба

одонтогенний абсцес правого щелепно-язикового жолобку від 46 зуба
одонтогенна флегмона правої підщелепної ділянки від 46 зуба

Хлопчик 8 років скаржиться на гострий біль у ділянці нижньої щелепи зліва, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,6 С, утруднене відкривання рота і ковтання. Об'єктивно встановлено: обличчя асиметричне через набряк у нижній третині лівої щоки та підщелепної ділянки. Спостерігається набряк слизової в ділянці 73-го, 74-го та 75-го зубів з обох боків альвеолярного відростка, зуби рухомі, перкусія позитивна, наявний симптом Венсана. Який діагноз найімовірніший?

гострий одонтогенний остеомієліт

загострення хронічного періодонтиту

одонтогенна флегмона піднижньо-щелепної ділянки

запальний інфільтрат лівої щоки

неодонтогенний гострий гнійний лімфаденіт

Батьки хлопчика віком 6 років скаржаться на набряк обличчя у дитини справа, підвищення температури тіла до 39°C, погіршення загального стану. Об'єктивно спостерігається: асиметрія обличчя дитини через набряк м'яких тканин щічної та піднижньо-щелепної ділянки справа. В порожнині рота зруйнована коронка 84 зуба, перкусія 83, 84 та 85 зубів болісна, зуби рухомі I - II ступенів, слизова оболонка альвеолярного відростка нижньої щелепи справа гіперемована, набрякла з язикової та вестибулярної сторони. Наявний симптом Венсана. Яким буде попередній діагноз?

гострий одонтогенний остеомієліт

гострий одонтогенний періостит

загострення хронічного періодонтиту 84 зуба

гострий одонтогенний гнійний лімфаденіт

флегмона піднижньо-щелепної ділянки справа

Тема 10.

Хронічний одонтогенний остеомієліт щелеп у дітей: етіологія, патогенез, класифікація, клініко-рентгенологічна характеристика, диференційна діагностика, лікування. Можливі ускладнення, реабілітація.

Тема 11.

Запальні одонтогенні кісти щелеп від тимчасових та постійних зубів. Етіологія, патогенез, класифікація. Клінічні прояви, рентгенологічна характеристика, диференційна діагностика, методи лікування.

Дитина 13 років звернулася зі скаргами на зміну кольору верхнього переднього зуба. 4 роки тому була травма фронтальної ділянки верхньої щелепи. Об'єктивно: 11 інтактний, перкусія безболісна. На Ro-грамі розрідження кісткової тканини на верхівці кореня 11 розміром 1,6 – 2,7 см з чіткими краями округлої форми. Який найбільш імовірний діагноз?

одонтогенна кіста верхньої щелепи

хронічний гранулематозний періодонтит

загострення гранулематозного періодонтиту

хронічний гранулюючий періодонтит

хронічний фіброзний періодонтит

У 14-річного хлопчика з'явилися скарги на значний біль у ментальній ділянці впродовж доби. З анамнезу відомо, що 5 років тому в цю ділянку був сильний удар м'ячем. Загальний стан середньої важкості, температура тіла 37,5°C. Регіональний лімфаденіт. 31, 32, 41 та 42 зуби інтактні. Перкусія позитивна. З вестибулярного боку відмічається незначне вип'ячування тканин альвеолярного відростка, вкриті гіперемованою слизовою оболонкою. На Ro-грамі - дефект кісткової тканини на нижній щелепі в ділянці 31 та 41 зубів, овальної форми з чіткими контурами. Який найбільш імовірний діагноз?

нагноєння післятравматичної кісти

гострий серозний періостит

нагноєння фолікулярної кісти

гострий одонтогенний остеомієліт

гострий гнійний періостит

У дитини 6-ти місяців на слизовій оболонці гребеня альвеолярного відростка верхньої щелепи визначається утворення кулястої форми, м'яко-еластичної консистенції діаметром 6 мм з вмістом блакитного відтінку, що просвічується. Який найбільш імовірний діагноз?

гематома прорізування

папілома

фолікулярна кіста

радикулярна кіста

фіброма

-

У 14-річного хлопчика з'явилися скарги на значний біль у ментальній ділянці впродовж доби. З анамнезу відомо, що 5 років тому в цю ділянку був сильний удар м'ячем. Загальний стан середньої важкості, температура тіла 37,5°C. Регіональний лімфаденіт. 31, 32, 41 та 42 зуби інтактні. Перкусія позитивна. З вестибулярного боку відмічається незначне вип'ячування тканин альвеолярного відростка, вкрите гіперемованою слизовою оболонкою. На Рогамі - дефект кісткової тканини на нижній щелепі в ділянці 31 та 41 зубів, овальної форми з чіткими контурами. Який найбільш імовірний діагноз?

нагноєння післятравматичної кісти

гострий серозний періостит

нагноєння фолікулярної кісти

гострий одонтогенний остеомієліт

гострий гнійний періостит

Тема 12.

Анатомічні особливості будови та функціональна активність СНЩС у дітей в залежності від віку. Методи обстеження хворих з патологією СНЩС, класифікація його захворювань. Захворювання скронево-нижньощелепного суглоба у дітей, клінічні прояви гострих та хронічних нозологічних форм. Диференційна діагностика, принципи комплексного лікування, профілактичні заходи.

Дівчинка 14 років скаржиться на різкий біль у ділянці правого СНЩС із іррадіацією у вухо, головний біль, обмежене відкривання рота. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок набряку в ділянці правого СНЩС. Шкіра гіперемована, тризм. Пальпація суглоба викликає різкий біль. Який діагноз найбільш вірогідний?

гострий артрит правого СНЩС

гострий сіалоаденіт

артроз правого СНЩС

вивих нижньої щелепи

гострий гнійний паротит

Хворий 16-ти років звернувся до клініки щелепно-лицевої хірургії зі скаргами на неможливість відкривання рота, утруднений прийом їжі, косметичний недолік у вигляді недорозвинення нижньої третини обличчя. У

дитинстві переніс остеомієліт нижньої щелепи. Об'єктивно: відкривання рота до 3 мм, прикус відкритий, дистальний. На рентгенограмі СНЩС: суглобова щілина не визначається внаслідок кісткового зрощення суглобової голівки і ямки. Який найбільш імовірний діагноз?

кістковий анкілоз СНЩС

хронічний Артрит СНЩС

гострий артрит СНЩС

загострення хронічного артрити СНЩС

больова дисфункція СНЩС

При обстеженні дитини виявлено мікрогнатію і відкритий прикус. На рентгенограмі суглобова щілина відсутня, гілка нижньої щелепи справа переходить в скроневу кістку. Поставте діагноз:

правосторонній кістковий анкілоз СНЩС

синдром жаберних дуг

склерозуючий правосторонній артроз СНЩС

хронічний правосторонній артрит СНЩС

правосторонній фіброзний анкілоз СНЩС

Тема 13.

Класифікація, етіологія, патогенез лімфаденітів ЩЛД у дітей. Клінічні ознаки та закономірності перебігу гострих та хронічних одонтогенних та неодонтогенних лімфаденітів. Додаткові методи дослідження. Дослідження крові, УЗД, пункція. Диференційна діагностика лімфаденітів. Мігруюча гранульома. Псевдопаротит Герценберга. Філіноз. Лімфогранулематоз. Лікування лімфаденіту в залежності від стадії розвитку запалення. Методи хірургічного лікування.

Дитина 12 років звернулася до лікаря зі скаргами на біль та припухлість в ділянці лівого нижньощелепного суглоба. Із анамнезу відомо, що 2 дні тому дитина дуже широко відкрила рот і відчула сильний біль в ділянці суглоба. Об'єктивно: в ділянці лівого суглоба припухлість, пальпація болюча, відкривання рота дещо обмежене, болісне. Який найбільш вірогідний діагноз?

гострий артрит лівого СНЩС

хронічний артрит лівого СНЩС

юнацька дисфункція лівого СНЩС

артроз лівого СНЩС

анкілоз лівого СНЩС

Батьки дитини 6-ти років звернулися зі скаргами на біль у дитини у піднижньощелепній ділянці зліва, підвищення температури до 37,5°C. Об'єктивно: обличчя асиметричне з причини інфільтрату піднижньощелепної ділянки зліва. Інфільтрат м'яко-еластичної консистенції, рухливий, розміром 2х2,5 см, пальпація трохи болісна, шкіра не змінена. Зуби інтактні. Зів гіперемований. Який найбільш імовірний діагноз?

гострий серозний неодонтогенний піднижньощелепний лімфаденіт

аденофлегмона піднижньощелепної ділянки

гострий гнійний неодонтогенний піднижньощелепний лімфаденіт

гострий серозний одонтогенний піднижньощелепний лімфаденіт

гострий гнійний одонтогенний піднижньощелепний лімфаденіт

У хлопчика 6-ти років виявлено збільшені лімфовузли у обох підщелепних та шийних ділянках. Об'єктивно: 75, 84, 85 зруйновані, є прояви кандидозного хейліту. Зі слів матері, в останні 2-3 місяці хлопчик швидко втомлюється, пітніє при найменшому фізичному зусиллі, скаржиться на слабкість, покинув заняття у спортивній секції. Визначте план дообстеження дитини:

розгорнутий аналіз крові, консультація гематолога

МРТ, консультація імунолога

пункційна біопсія, консультація онколога

біохімічний аналіз крові, консультація ендокринолога

рентгенографія легенів, консультація пульмонолога

У хлопчика 3-х років у ділянці правої бокової поверхні шиї пальпується болючий інфільтрат розміром 2х2 см, який з'явився напередодні. Інфільтрат має гладку поверхню, рухомий, із шкірою та підлеглими тканинами не спаяний. Шкіра над осередком у кольорі не змінена, береться в складку. Дитина останній тиждень хворіла на ангіну. Який процес має місце у ділянці правої бокової поверхні шиї?

гострий серозний неодонтогенний лімфаденіт

хронічний гіперпластичний неодонтогенний лімфаденіт

гострий серозний одонтогенний лімфаденіт

гострий гнійний неодонтогенний лімфаденіт

гострий гнійний одонтогенний лімфаденіт

Хлопчик 8-ми років скаржиться на болючий набряк правої привушної області, який виник 3 дні тому на фоні гнійного середнього отиту. При огляді: набряк та гіперемія шкіри в правій привушній ділянці, пальпаторно визначається округлий інфільтрат з чіткими межами, діаметром приблизно 3 см, щільний, болючий, обмежено рухомий, з ділянкою розм'якшення. Порожнина рота санована. Визначте клінічний діагноз:

гострий гнійний неодонтогенний лімфаденіт правої привушної ділянки

гострий неепідемічний паротит

гострий епідемічний паротит

гострий серозний неодонтогенний лімфаденіт правої привушної ділянки

гострий серозний одонтогенний лімфаденіт правої привушної ділянки

Дитина 14-ти років скаржиться на припухлість м'яких тканин в ділянці проекції тіла нижньої щелепи справа, яка виникла близько місяця тому. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок відмежованого інфільтрату в піднижньощелепній ділянці, в центрі якого визначається нориця з гнійним виділенням, шкіра навколо якої синюшного кольору. В порожнині рота - 46 зуб зруйнований на 2/3, перкусія безболісна, слизова оболонка в ділянці проекції коренів 46 пастозна, по перехідній складці пальпується щільний тяж від 46 зуба до нориці. Який найбільш імовірний діагноз?

мігруюча гранульома

хронічний підщелепний лімфаденіт

загострення хронічного гранулюючого періодонтиту

актиномікотична гранульома

нагноєння атероми підщелепної ділянки

Хлопчика 5-ти років госпіталізовано в стаціонар щелепно-лицевої хірургії. При огляді і пальпації виявлено болючу "кульку", яка рухома, не спаяна з підлеглими тканинами, розміром – 1,5см в діаметрі, яка з'явилась один тиждень тому. Шкіра над нею в кольорі не змінена, береться в складку. З анамнезу відомо, що дитина перенесла ангіну. Який найбільш імовірний діагноз?

гострий серозний неодонтогенний лімфаденіт

гострий гнійний неодонтогенний лімфаденіт

гострий серозний одонтогенний лімфаденіт

гострий гнійний одонтогенний лімфаденіт

бічна кіста ший

Хлопчику 14-ти років встановлено діагноз: хронічний гіперпластичний одонтогенний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки від 37 зуба. По перехідній складці в проекції коренів 37 зуба пальпується тяж. Виберіть оптимальну лікувальну тактику:

ендодонтичне лікування 37 зуба, видалення лімфовузла та перетинання сполучнотканинного тяжа

видалення 37 зуба

ендодонтичне лікування 37 зуба, хірургічне видалення гіперплазованого

ендодонтичне лікування 37 зуба, перетинання сполучнотканинного тяжа

хірургічне видалення гіперплазованого лімфовузла

Хлопчика 5 років скеровано на консультацію у відділення дитячої щелепно-лицевої хірургії. Під час огляду і пальпації в підщелепній ділянці справа виявлено болючий округлий щільний рухомий інфільтрат, не спаяний з підлеглими тканинами, розміром - 1,5 см у діаметрі, який з'явився тиждень тому. Шкіра над ним у кольорі не змінена, береться в складку. Порожнина рота санована. З анамнезу відомо, що дитина перенесла ангіну. Яким буде попередній діагноз?

гострий серозний неодонтогенний лімфаденіт

гострий серозний одонтогенний лімфаденіт

гострий гнійний неодонтогенний лімфаденіт

гострий гнійний одонтогенний лімфаденіт

бічна кіста ший

Хлопчик 12-ти років скаржиться на біль та припухлість в привушно-жувальній ділянці зліва, підвищення температури тіла до 37,5°C. Хворіє близько 5-ти діб. Об'єктивно: в привушно-жувальній ділянці з лівого боку пальпаторно виявляється щільне болісне утворення розміром 3,5x5 см, малорухоме. Колір шкіри не змінений. З устя протоки слинної залози зліва виділяється прозорий секрет. Який найбільш вірогідний діагноз?

несправжній паротит Герценберга

змішана пухлина привушної залози

загострення хронічного паренхіматозного паротиту

епідемічний паротит

абсцес щоки

Тема 14.

Специфічні захворювання: актиномікоз, туберкульоз, сифіліс. Прояви СНІД та ВІЛ – інфекції в щелепно-лицевій ділянці у дітей.

У дитини 15-ти років припухлість у ділянці гілки нижньої щелепи, збільшені щільні малоболісні лімфовузли, спаяні з навколишніми тканинами у "пакети". На рентгенограмі нижньої щелепи у ділянці гілки резорбція кістки з чіткими межами, що містить дрібні секвестри. Проба Манту 12 мм. Який найбільш імовірний діагноз?

туберкульоз гілки нижньої щелепи

гострий остеомієліт нижньої щелепи

хронічний остеомієліт гілки нижньої щелепи

актиномікоз нижньої щелепи

саркома Юінга

Тема 15.

Гострі сіаладеніти, епідемічний паротит. Клінічні прояви, методи обстеження пацієнтів з патологією великих слинних залоз, класифікація, лікування.

Дитина 7-ми років скаржиться на біль і припухлість у навколоушній ділянці з правого боку. Хворіє третій рік. Об'єктивно: стан задовільний, температура тіла $37,2^{\circ}\text{C}$, у правій навколоушній ділянці пальпується болісний горбистий інфільтрат. З протоки правої навколоушньої залози виділяється каламутний з прожилками гною секрет. Який найбільш вірогідний діагноз?

загострення хронічного неспецифічного паротиту

гострий серозний навколоушний лімфаденіт

гострий гнійний навколоушний лімфаденіт

епідемічний паротит

несправжній паротит Герценберга

Батьки хлопчика 5-ти років, що відвідує дитячий садок, скаржаться на наявність у дитини набряку м'яких тканин в обох привушно-жувальних ділянках, підвищення температури тіла до 38°C . Об'єктивно: обидві привушні слинні залози збільшені, під час пальпації м'які, болісні. Шкіра напружена, бліда, лискуча. З проток слинних залоз виділяється невелика кількість прозорої слини. Який найбільш імовірний діагноз?

епідемічний паротит

хронічний паротит

бактеріальний паротит

калькульозний сіаладеніт

псевдопаротит Герценберга

Батьки дівчинки 9-ти років скаржаться на наявність набряку тканин білявушно-жувальної ділянки у дитини, підвищення температури тіла до 38,2°C, зниження апетиту. Об'єктивно: під час пальпації права білявушно-жувальна ділянка щільна, болісна, шкіра над нею гіперемована, напружена. Вічко вивідної протоки залози розширене, виділяється каламутна слина з домішкою гною. Який найбільш імовірний діагноз?

гострий гнійний правобічний паротит

абсцес правої білявушно-жувальної ділянки

гострий гематогенний остеомієліт верхньої щелепи

псевдопаротит Герценберга

епідемічний паротит

У дитини 7-ми років відзначається двобічна припухлість у навколоушних ділянках, болісність під час пальпації у ділянці козелка, виросткового і соскоподібного відростків, сухість слизової оболонки порожнини рота. Встановлений діагноз: епідемічний паротит, легкий ступінь важкості. Оберіть лікарську тактику при вказаній важкості захворювання:

амбулаторне лікування з ізоляцією дитини

дитина може відвідувати дитячий заклад

госпіталізація у відділення інфекційної лікарні

амбулаторне лікування без ізоляції дитини

госпіталізація у дитяче відділення щелепно-лицевої хірургії

Батьки шестирічної дівчинки скаржаться на різке підвищення температури тіла у дитини, погіршення загального самопочуття, порушення сну, біль та набряк у привушній ділянці справа. Об'єктивно спостерігається. Гіперемія слизової оболонки навколо вустя вивідної потоки правої привушної слинної залози, біль під час пальпації справа попереду козелка вуха та у ділянці кута нижньої щелепи. Під час масажування слинної залози з протоки виділяється дуже мала кількість в'язкої прозорої слини. Встановіть попередній діагноз.

епідемічний паротит

гострий бактеріальний паротит

псевдопаратит Герценберга

хронічний паренхіматозний сіалoadеніт

калькульозний сіалoadеніт

У хлопчика 7 років діагностовано епідемічний паротит. Визначте найбільш імовірне ускладнення цього захворювання :

орхіт

холецистит

пневмонія

коліт

дерматит

Батьки хлопчика віком 6 років скаржаться на погіршення загального стану дитини, підвищення температури до 38,0 С, набряк обличчя, сухість порожнини рота. Об'єктивно спостерігається: обличчя дитини має грушеподібну форму через набряк м'яких тканин привушних ділянок тістоподібної консистенції, більше справа. Пальпація привушних ділянок болісна. Шкірні покриви у кольорі не змінені. З протоків привушних слинних залоз виділяється невелика кількість густої прозорої слини. Який попередній діагноз?

гострий епідемічний паротит

гострий неепідемічний паротит

хвороба мікуліча

флегмона привушної ділянки справа

псевдопаротит герценберга

Дванадцятирічна дівчинка скаржиться на загальну слабкість, високу температуру, припухлість обличчя з обох боків. Хворіє упродовж двох днів. У школі де навчається дитина, є учні з подібними скаргами. Під час огляду спостерігається температура тіла 38,5⁰С, припухлість обох привушних слинних залоз, шкіра над ними не змінена за кольором, пальпація болюча, особливо під час натискання в ділянці соскоподібних відростків. У ділянці устя слинних залоз слизова оболонка набрякла гіперемована. Слиновиділення зменшене. Який імовірний діагноз?

гострий епідемічний паротит

псевдопаратит Герценберга

конкрементозний сіалoadеніт

загострення хронічного паренхіматозного паротиту

гострий бактеріальний паротит

Тема 16.

Хронічні захворювання слинних залоз у дітей: етіологія, патогенез, класифікація, клініка, диференційна діагностика, лікування, профілактика загострень, реабілітація.

У дівчини 11-ти років діагностовано хронічний паренхіматозний паротит. Назвіть рентгенологічну ознаку цього захворювання:

симптом «грона винограду»

симптом роси

симптом «сухого дерева»

симптом дефекту наповнення

симптом флюктуації

Батьки дитини 6-ти років звернулися зі скаргами на припухлість у нього у навколоушножувальній ділянці справа, сухість у роті, підвищення температури тіла до 37,6С. Близько 6 місяців тому спостерігалися подібні явища. Об'єктивно: горбистий, малоболісний інфільтрат у правій навколоушно-жувальній ділянці. Слина в'язка, з протоки правої слинної залози виділяється невелика кількість секрету з білуватими включеннями.

Встановіть діагноз:

загострення хронічного паренхіматозного паротиту

змішана пухлина слинної залози

епідемічний паротит

гострий гнійний паротит

псевдопаротит Герценберга

Дівчинка 12-ти років скаржиться на болюче новоутворення під язиком зліва яке з'являється під час їжі (особливо солоного чи кислого), а потім повільно зменшується. Відкривання рота вільне, вуста протоки лівої під'язикової слинної залози розширене, гіперемоване, слина прозора з домішками гною. Під час бімануальної пальпації виявляється ущільнення частини протоки. При ультразвуковому обстеженні виявлено гіперехогенну зону з «доріжкою поглинання». Якому захворюванню притаманна така клінічна картина?

калькульозний субмаксиліт

склерозуючий субмаксиліт

паренхіматозний паротит

інтерстиціальний паротит

сіалодохит

П'ятнадцятирічній дівчинці встановлено попередній діагноз: хронічний паренхіматозний паротит правої привушної слинної залози. Які зміни спостерігатимуться на сіалограмі у цьому разі?

округлі порожнини на місці протоків 3-4 порядку

переривання протоки із подальшим її розширенням

розширення вивідної протоки

дефект наповнення

рівномірне звуження вивідних протоків залози

Тема 17.

Неодонтогенні запальні процеси щелепно-лицевої ділянки (фурункули, карбункули, бешиха та інші.). Етіологія, патогенез, клініка, диференційна діагностика, лікування, можливі ускладнення та шляхи їх запобігання.

Хвора 14 років звернулася до лікаря зі скаргами на припухлість у лобній ділянці з правого боку, головний біль, загальну слабкість, підвищення температури тіла до $38,1^{\circ}\text{C}$. Хворіє п'ять днів, лікувалася вдома компресами. Об'єктивно: набряк тканин лобної та очної ділянок праворуч, очна щілина звужена за рахунок набряку повік. У правій лобній ділянці виявляється щільний конусоподібний інфільтрат $1,5 \times 2$ см, болісний під час пальпації, в центрі якого гнійна кірка. Шкіра гіперемована. Який найбільш вірогідний діагноз?

фурункул правої лобної ділянки

дермоїдна кіста правої лобної ділянки

флегмона правої лобної ділянки

карбункул правої лобної ділянки

атерома правої лобної ділянки

У дівчинки 12-ти років у правій щічній ділянці пальпується різко болючий інфільтрат розміром 2×2 см, шкіра над ним виражено гіперемована, у центрі інфільтрату формується некротичний стрижень. Відзначається підвищення температури тіла до $38,2^{\circ}\text{C}$ та явища інтоксикації. Який найбільш вірогідний діагноз?

абсцедуючий фурункул правої щічної ділянки

нагноєна атерома правої щічної ділянки

неодонтогенний абсцес правої щічної ділянки

флегмона правої щічної ділянки

гострий гнійний неодонтогенний лімфаденіт правої щічної ділянки

Дівчина віком 15 років скаржиться на наявність пульсуючого болю та припухлість над верхньою губою, підвищення температури тіла до 38,0° С, погіршення загального стану. З анамнезу відомо що дві доби тому намагалася самотійно видавити прищ у цій ділянці. Об'єктивно спостерігається: щільний болючий інфільтрат на шкірній частині верхньої губи округлої конусоподібної форми, діаметром до 2,5 см. Шкіра над ним різко гіперемована у центрі-некротичний стрижень. Встановіть діагноз.

абсцедуючий фурункул верхньої губи

гематома верхньої губи у стадії нагноєння

одонтогенний абсцес верхньої губи

атерома верхньої губи у стадії нагноєння

карбункул верхньої губи

У дитини 12-ти років температура - 38С, озноб, нудота, блювання, марення, слабкість. На обличчі у ділянці середньої третини гіперемія у вигляді крил метелика. Регіональні лімфовузли збільшені, малоболісні. У крові лейкоцити – 12х10⁹/л, лімфоцити - 8,0х10⁹/л, ШОЕ- 26 мм/год. Який діагноз слід поставити?

бешихове запалення

гострий неодонтогенний гайморит

стрептодермія. підщелепний лімфаденіт

шкірна форма актиномікозу

флебіт лицевих вен

Хлопець віком 15 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на припухлість верхньої губи, біль, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,5 С) Припухлість з'явилась 3 доби тому після видавлювання гнійничка. Об'єктивно спостерігається: набряк тканин верхньої губи, шкіра гіперемована. Визначається щільний інфільтрат - 1,0х2,0 см, болючий під час пальпації, в центрі якого наявна гнійна кірка. Який найімовірніший діагноз?

фурункул верхньої губи

карбункул верхньої губи

атерома верхньої губи

дермоїдна кіста

абсцес верхньої губи

Хворий 15-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на припухлість верхньої губи, біль, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,5°C. Припухлість з'явилась 3 доби тому після видавлювання гнійничка. Об'єктивно: набряк тканин верхньої губи, шкіра гіперемована. Визначається щільний інфільтрат – 1,0x2,0 см, болючий під час пальпації, в центрі якого наявна гнійна кірка. Який найбільш імовірний діагноз?

фурункул верхньої губи

карбункул верхньої губи

абсцес верхньої губи

дермоїдна кіста

атерома верхньої губи

Тема 18.

Одонтогенні та неодонтогенні абсцеси і флегмони щелепно-лицевої ділянки: етіологія, патогенез, класифікація, особливості клінічного перебігу, основні методи діагностики, хірургічна допомога дітям в умовах поліклініки та стаціонару

У дівчини 2-х років температура тіла 38,5°C, припухлість під щелепою з правого боку. Хворіє 5 днів, коли з'явилися нежить, кашель, невелика рухлива кулька під нижньою щелепою праворуч. Об'єктивно: загальний стан дитини середньої важкості. Обличчя асиметричне за рахунок припухлості у правій підщелепній ділянці. Шкіра гіперемована, лискуча, розлитий інфільтрат у правій підщелепній ділянці, що поширюється на верхні відділи шиї з правого боку, болісний, щільний; шкіра у складку не береться. Зуби здорові. Який найбільш вірогідний діагноз?

аденофлегмона правої підщелепної ділянки

гострий гнійний періостит нижньої щелепи праворуч

гострий неодонтогенний піднижньощелепний правобічний лімфаденіт

хронічний остеомієліт нижньої щелепи з правого боку

гострий сіалoadеніт правобічної піднижньощелепної слинної залози

Хлопчик 12-ти років госпіталізований в щелепно-лицеве відділення із вираженими патологічними симптомами: асиметрія обличчя за рахунок значного набряку м'яких тканин та інфільтрату лівої піднижньощелепної ділянки на боці ураження; регіональний лімфаденіт; наявність "причинного" зуба. Діагноз: одонтогенна флегмона нижньощелепної ділянки. Який

оперативний доступ найбільш доцільний?

розріз на 1,5-2 см нижче від краю нижньої щелепи та паралельно йому

розріз біля кута нижньої щелепи

розріз по верхній шийній складці

розріз по нижній шийній складці

розріз паралельний під'язиковому валику

Хлопчик 12-ти років звернувся зі скаргами на підвищення температури до 38,5°C, утруднене відкривання рота, біль під час ковтання, їди, розмови. Об'єктивно: шкірні покрови бліді, обличчя незначно асиметричне через припухлість у лівій підщелепній ділянці. Відкривання рота обмежене до 12 см, болісне. Набряк тканин у лівій під'язиковій ділянці, лівий щелепно-язиковий жолобок інфільтрований, згладжений, болісний під час глибокої пальпації, слизова оболонка тут різко гіперемована. Коронка 36 зуба зруйнована повністю. Який діагноз можна припустити?

одонтогенний абсцес щелепно-язикового жолобка від 36 зуба

гострий одонтогенний періостит нижньої щелепи від 36 зуба

одонтогенна флегмона лівої підщелепної ділянки

одонтогенна флегмона лівої крило-щелепної ділянки

гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи від 36 зуба

До щелепно-лицевого відділення шпиталізовано восьмирічну дівчинку. Об'єктивно спостерігається: підвищення температури тіла до 39°C, асиметрія обличчя з лівого боку через болючий розлитий набряк підщелепної ділянки, шкіра якої гіперемована, напружена, у складку не збирається. Позитивний симптом флюктуації. Перехідна складка в ділянці 74, 75, 36 зубів згладжена та гіперемована. 75 зуб зруйнований на 2/3. Який попередній діагноз?

одонтогенна піднижньощелепна флегмона ліворуч

одонтогенний піднижньощелепний лімфаденіт ліворуч

загострення хронічного періодонтиту 75 зуба

гострий одонтогенний остеомієліт ліворуч

мігруюча гранульома