

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Стоматологический факультет

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

**ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ
СТОМАТОЛОГИЯ**

Специальность (Стоматология) 31.05.03

Ростов-на-Дону

2023г.

**1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)
профессиональные (ПК):**

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ПК-5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания.	Способен к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, зубочелюстно-лицевых аномалий у пациентов всех возрастов
ПК-9 готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания.	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа:	75 с эталонами ответов
	Ситуационные задачи	35
	Вопросы для собеседования	35
Готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа:	75 с эталонами ответов
	Ситуационные задачи	30
	Вопросы для собеседования	35
	Задания на дополнения.	5

ПК-5:

Задания закрытого типа:

1. Мальчику 11 лет показано удаление 5.4, 6.5 зубов. Зубы имеют целые коронки. Выберите необходимые хирургические щипцы:

- A) s-образные с шипом на щечке;
- B) 8-образные без шипа на щечке;
- C) штыковидные (байонеты);
- D) прямые;
- E) клювовидные с шипами.

Ответ: А

2. Девочке 9 лет показано удаление 7.4 зуба с сохраненной коронкой в связи с обострением хронического периодонтита. Выберите необходимые хирургические щипцы:

- A) s-образные без шипа на щечке;
- B) прямые;
- C) клювовидные с шипами;
- D) клювовидные без шипов;
- E) клювовидные, изогнутые по плоскости.

Ответ: С

3. Девочке 6 лет показано удаление 7.1, 7.2, 8.2 зубов с сохраненными коронками. Выберите необходимые хирургические щипцы:

- A) s-образные с шипом на щечке;
- B) s-образные без шипа на щечке;
- C) прямые;
- D) клювовидные с шипами;
- E) клювовидные без шипов.

Ответ: Е

4. Мальчику 14 лет показано удаление 1.6 зуба с полуразрушенной коронкой по поводу хронического гранулематозного периодонтита. Выберите необходимые хирургические щипцы:

- A) s-образные с шипом на щечке справа;
- B) s-образные с шипом на щечке слева;
- C) s-образные без шипа на щечке справа;
- D) s-образные без шипа на щечке слева;
- E) прямые.

Ответ: А

5. Назовите абсолютные показания к удалению постоянных зубов у детей:

- A) глубокий острый кариес многокорневого зуба;
- B) хронический гранулирующий периодонтит однокорневого зуба;
- C) острый пульпит многокорневого зуба;
- D) острый одонтогенный остеомиелит челюсти;
- E) острый серозный одонтогенный периостит челюсти от фронтального зуба.

Ответ: D

6. Девочке 9 лет показано удаление 7.4 зуба с сохраненной коронкой в связи с обострением хронического периодонтита. Выберите необходимые хирургические щипцы:

- A) s-образные без шипа на щечке;

- В) прямые;
- С) клювовидные с шипами;
- Д) клювовидные без шипов;
- Е) клювовидные, изогнутые по плоскости.

Ответ: С

7. Девочке 6 лет показано удаление 7.1, 7.2, 8.2 зубов с сохраненными коронками. Выберите необходимые хирургические щипцы:

- А) s-образные с шипом на щечке;
- В) s-образные без шипа на щечке;
- С) прямые;
- Д) клювовидные с шипами;
- Е) клювовидные без шипов.

Ответ: Е

8. Мальчику 14 лет показано удаление 1.6 зуба с полуразрушенной коронкой по поводу хронического гранулематозного периодонтита. Выберите необходимые хирургические щипцы:

- А) s-образные с шипом на щечке справа;
- В) s-образные с шипом на щечке слева;
- С) s-образные без шипа на щечке справа;
- Д) s-образные без шипа на щечке слева;
- Е) прямые.

Ответ: А

9. Укажите инструмент для удаления 6.4 зуба:

- А) штыковидные щипцы;
- В) s-образные щипцы без шипа;
- С) s-образные щипцы с шипом;
- Д) клювовидные щипцы.

Ответ: С

10. Удалив зуб, врач обнаружил, что у пациента началось кровотечение из слизистой оболочки в области лунки. Стоматолог-хирург должен:

- А) наложить шов из кетгута;
- В) затампонировать лунку;
- С) назначить обезболивающее.

Ответ: А

11. Возможные осложнения после удаления 7.4 зуба:

- А) альвеолит;
- В) кровотечение;
- С) перелом верхней челюсти;
- Д) травма слизистой оболочки полости рта.

Ответ: В

12. Какой метод местного обезболивания используется при удалении 6.5 зуба?

- A) мандибулярная анестезия;
- B) резцовая анестезия;
- C) торусальная анестезия;
- D) инфильтрационная анестезия.

Ответ: D

13. Для удаления 6.5 зуба необходимо использовать щипцы:

- A) прямые;
- B) s – образные без шипа;
- C) s - образные с шипом справа;
- D) s-образные с шипом слева;
- E) клювовидные.

Ответ: D

14. Девочке 5 лет показано удаление 7.4 зуба. На каком уровне относительно жевательной поверхности нижних моляров нужно ввести иглу при внутриротовом (пальцевом) методе мандибулярной анестезии:

- A) на 1 см выше;
- B) на 0,5 см выше;
- C) на уровне жевательной поверхности;
- D) на 1,5 см выше;
- E) на 1 см ниже.

Ответ: C

15. Мальчику 7 лет показано удаление 8.5 зуба. На какую глубину необходимо ввести иглу при пальцевом методе внутриротовой мандибулярной анестезии для достижения нижнечелюстного отверстия:

- A) 0,5 см;
- B) 1-1,5 см;
- C) 1,5-2,0 см;
- D) 3-3,5 см;
- E) 2-2,5 см.

Ответ: B

16. Девочке 10 лет показано удаление 4.6 зуба. Определите глубину продвижения иглы при внеротовом методе мандибулярной анестезии подчелюстным путем:

- A) 0,5 см;
- B) 2 см;
- C) 1,5 см;
- D) 3 см;
- E) 3,5 см.

Ответ: B

17. Мальчику 8 лет показано удаление 3.6 зуба. На сколько необходимо отступить от заднего края ветви нижней челюсти при проведении внеротовой мандибулярной анестезии подчелюстным путем:

- A) 0,5 см;
- B) 1 см;
- C) 1,5 см;
- D) 2 см;
- E) 2,5 см.

Ответ: С

18. Девочке 7 лет показано хирургическое вмешательство по поводу радикулярной кисты нижней челюсти от 7.4 зуба. Выберите необходимую концентрацию анестетика для проводниковой анестезии:

- A) 0,25 % раствор;
- B) 1 % раствор;
- C) 2 % раствор;
- D) 10 % раствор;
- E) 0,5 % раствор.

Ответ: В

19. Мальчику 8 лет показано удаление папилломы на нижней губе. Выберите необходимую концентрацию лидокаина для инфильтрационной анестезии:

- A) 0,25 % раствор;
- B) 1 % раствор;
- C) 2 % раствор;
- D) 10% раствор;
- E) 0,5% раствор.

Ответ: Е

20. Определите показания к применению общего обезболивания в амбулатории:

- A) заболевания опорно-двигательного аппарата;
- B) заболевания сердечно-сосудистой системы в стадии декомпенсации;
- C) заболевания центральной нервной системы, невротические реакции, повышенная возбудимость;
- D) заболевания крови;
- E) острые инфекционные заболевания, обострение хронических соматических заболеваний.

Ответ: С

21. Определите показания к аппликационному обезболиванию тканей ЧЛЮ у детей:

- A) обезболивание и вмешательства в пределах слизистой оболочки;
- B) вскрытие субпериостальных абсцессов и абсцессов мягких тканей;
- C) удаление временных зубов с резорбированными корнями;
- D) удаление временных и постоянных зубов на верхней челюсти;
- E) удаление временных и постоянных зубов на нижней челюсти.

Ответ: А

22. Назовите показания к инфльтрационной анестезии тканей ЧЛО у детей:

- A) удаление небольших опухолей и опухолевидных образований ЧЛО, первичная хирургическая обработка ран лица, удлинение уздечек верхней губы, языка у детей старшего возраста;
- B) вскрытие субпериостальных абсцессов, вскрытие флегмон ЧЛО, удаление значительных новообразований ЧЛО у детей всех возрастных групп;
- C) удаление постоянных и временных зубов у детей всех возрастных групп;
- D) удаление небольших опухолей и опухолевидных образований мягких тканей ЧЛО, первичная хирургическая обработка ран лица, удлинение уздечки верхней губы, языка у детей младшего возраста;
- E) проведение реконструктивных вмешательств на мягких тканях и костях ЧЛО у детей любой возрастной группы.

Ответ: А

23. В возрасте до 7 лет причиной одонтогенной инфекции чаще является:

- A) постоянный моляр;
- B) временные резцы;
- C) временные клыки;
- D) первый временный моляр;
- E) второй временный моляр.

Ответ: D

24. Абсолютным показанием к удалению временного зуба является:

- A) возраст, соответствующий физиологической смене зубов;
- B) наличие периодонтита;
- C) наличие свища;
- D) рентгенологически определяемое вовлечение в процесс зачатка постоянного зуба;
- E) любой из перечисленных.

Ответ: D

25. Укажите причину развития периодонтита у детей:

- A) перелом корня зуба;
- B) острые инфекционные заболевания;
- C) ожог слизистой оболочки полости рта KMnO_4 ;
- D) сахарный диабет;
- E) верно все перечисленное;
- F) верно А В С.

Ответ: F

Задания открытого типа. Вопросы для собеседования:

1. Перечислите признаки, характерные для анамнеза флегмоны височной области у детей.

Ответ: Воспалительное заболевание характеризуется острым началом, повышением температуры тела. Так как, височная мышца принимает участие в акте жевания и при флегмоне височной области вовлекается в процесс, появляется боль при жевании.

2. Какие клетчаточные пространства поражаются при флегмоне дна полости рта?

Ответ: клетчатка подъязычных, подподбородочных подчелюстных областей. И клетчатка между мышцами основания языка.

3. При флегмоне височной области всегда ли имеется ощущение заложенности в слуховом проходе.

Ответ: При флегмоне височной области всегда не возникает каких-либо изменений со стороны слухового прохода, т.к. топографически височное клетчаточное пространство не соприкасается со слуховым проходом.

4. Перечислите клиническую картину характерную для флегмоны подвисочной и крылонёбной области у детей.

Ответ: Высокая температура тела, разлитая отечность в верхней и средней трети бокового отдела лица. Сглаженность верхней переходной складки, ограниченное открывание рта, болезненная пальпация за бугром верхней челюсти.

5. Перечислите признаки, характерные для анамнеза флегмоны подвисочной и крылонёбной области у детей.

Ответ: Воспалительное заболевание характеризуется острым началом, повышением температуры тела, что объясняется вирулентностью микрофлоры, которой богата полость рта, поэтому гнойно-воспалительные процессы одонтогенного происхождения протекают остро, с явлениями интоксикации. Характерно так же раннее ограничение открывания рта, боли, отдающие в висок и глаз.

6. Какая мышца вовлекается в воспалительный процесс при флегмоне подвисочной и крылонёбной области у детей?

Ответ: при флегмоне подвисочной и крылонёбной области у детей вовлекается в воспалительный процесс латеральная крыловидная мышца.

7. Какие дополнительные методы исследования нужно провести в условиях стоматологической поликлиники для уточнения диагноза флегмоны?

Ответ: в условиях стоматологической поликлиники для уточнения диагноза флегмоны необходимо провести термометрию для оценки реакции организма. Для определения истинного источника инфекции необходимо провести ЭОД и рентгенографию.

8. Перечислите клиническую картину характерную для паратонзиллярного абсцесса у детей.

Ответ: Воспалительное заболевание характеризуется острым началом, повышением температуры тела, болями при глотании, ограничением открывания рта, смещении передней небной душки медиально, обильной саливацией.

9. Перечислите клиническую картину характерную для флегмоны окологлоточного пространства у детей.

Ответ: Воспалительное заболевание характеризуется острым началом, повышением температуры тела, болями при глотании, инфильтратом под углом нижней челюсти, ограничением открывания рта, смещении передней небной душки медиально.

10. С какими заболеваниями следует дифференцировать флегмону подвисочной и крылонёбной области у детей?

Ответ: Флегмону подвисочной и крылонёбной области у детей следует дифференцировать с флегмоной щечной и височной областей, что обусловлено схожестью клинической картины.

11. Перечислите местные признаки, характерные для анамнеза одонтогенной флегмоны подглазничной области у детей.

Ответ: Воспалительное заболевание характеризуется нарастающими болями в области причинного зуба, болезненной перкуссией причинного зуба.

12. Перечислите анатомические границы подглазничной области.

Ответ: верхняя- нижнеорбитальный край, медиальная-боковая граница грушевидного отверстия, нижняя- альвеолярный отросток верхней челюсти, латеральная-скулоальвеолярный шов.

13. Является ли характерным для флегмоны подглазничной области сужение зрачка? Почему?

Ответ: для флегмоны подглазничной области сужение зрачка не характерно, так как ткани орбиты при этой флегмоне не поражаются.

14. Какие процессы могут привести к такому осложнению как флегмона орбиты?

Ответ: острый гнойный синусит, флегмона подвисочной и крылонёбной ямки, острый остеомиелит верхней челюсти, так как все перечисленные воспалительные процессы имеют непосредственную связь с тканями орбиты через естественные отверстия.

15. Что характеризуется под «хемозом»?

Ответ: отечность конъюнктивы век.

16. Означает ли термин «панофтальм» гнойное поражение обеих орбит? Почему?

Ответ: нет, так как «панофтальм» переход гнойного воспаления с клетчатки орбиты на глазное яблоко.

17. Является ли усиление болезненности при надавливании на глазное яблоко абсолютным показателем наличия гноя в орбите?

Ответ: нет, так как боль может быть следствием нарастающего воспалительного инфильтрата.

18. Говорит ли появление диплопии о поражении зрительного нерва при флегмоне орбиты? Почему?

Ответ: нет, так как диплопия будет следствием экзофтальма на фоне воспалительной инфильтрации тканей орбиты.

19. Перечислите признаки, характерные для анамнеза флегмоны крыло-челюстного пространства.

Ответ: Воспалительное заболевание характеризуется острым началом, повышением температуры тела. А также, ограничение открывание полости рта и болезненности при жевании.

20. Перечислите анатомические границы околоушно-жевательной области.

Ответ: верхняя- нижний край скуловой кости, медиальная- медиальный край жевательной мышцы, нижняя – нижний край нижней челюсти, латеральная – латеральный край ветви нижней челюсти.

21. Перечислите местные признаки характерные для флегмоны языка у детей.

Ответ: для флегмоны языка характерно затруднение глотания, резкая боль в языке. Язык инфильтрирован, увеличен. Рот полуоткрыт.

22. Является ли околоушно-жевательная фасция футляром для жевательной мышцы и околоушной слюнной железы?

Ответ: околоушно-жевательная фасция является футляром для жевательной мышцы и не является таковой для околоушной слюнной железы.

23. Можно ли затруднение открывания рта при флегмоне околоушно-жевательной области назвать тризмом?

Ответ: нет, так как при флегмоне околоушно-жевательной области затрудненное открывание рта связано с воспалительной контрактурой жевательной мышцы. Тризм мышц – это следствие поражения ЦНС.

24. Какие зубы являются одонтогенной причиной флегмоны околоушно-жевательной области?

Ответ: одонтогенная флегмона околоушно-жевательной области развивается при патологии нижних моляров.

25. Перечислите признаки, характерные для анамнеза флегмоны щечной области у детей.

Ответ: воспалительное заболевание характеризуется острым началом, повышением температуры тела. А также, затруднение жевания, которое возникает в результате прикусывания отечных мягких тканей.

26. Какие функциональные нарушения характерны для воспалительного процесса верхнего отдела языка?

Ответ: для воспалительного процесса верхнего отдела языка характерно нарушение речи и приема пищи из-за болезненного симптома.

27. Между какими мышцами располагается гнойник при флегмоне корня языка?

Ответ: при флегмоне корня языка гнойник располагается между парными мышцами: подбородочно-язычными, подъязычно-язычными и шилоподъязычными.

28. Перечислите местные признаки характерные для флегмоны корня языка у детей.

Ответ: для флегмоны корня языка характерно увеличение языка, ограничение подвижности языка, резкие иррадиирующие боли, затрудненное дыхание и глотание.

29. Перечислите признаки, характерные для анамнеза абсцесса челюстно-язычного желобка у детей.

Ответ: воспалительное заболевание характеризуется острым началом, повышением температуры тела. А также ограничение открывание рта и кариозно-разрушенный моляр нижней челюсти.

30. Какие функциональные нарушения характерны для абсцесса челюстно-язычного желобка у детей?

Ответ: для абсцесса челюстно-язычного желобка у детей характерно затруднение глотания, резкая боль, усиливающаяся при разговоре, ограничение открывания рта.

31. Перечислите признаки, характерные для анамнеза флегмоны окологлоточного пространства у детей.

Ответ: воспалительное заболевание характеризуется острым началом, повышением температуры тела. А также, наличием инфильтрата под углом нижней челюсти, боли при глотании, затрудненное открывание рта, увеличенные и болезненные лимфотические узлы подчелюстной области.

32. Перечислите местные признаки характерные для флегмоны подчелюстной области у детей.

Ответ: Воспалительное заболевание характеризуется острым началом, отмечается отек в подчелюстной области, кожа над ним гиперемирована, напряжена, болезненна, горячая на ощупь. В полости рта кариозно-разрушенный моляр нижней челюсти.

33. Перечислите признаки, характерные для анамнеза одонтогенной флегмоны подподбородочной области у детей.

Ответ: Воспалительное заболевание характеризуется острым началом, повышением температуры тела. А также, отмечается боль в области одного из передних зубов нижней челюсти.

34. Перечислите местные признаки характерные для флегмоны подподбородочной области у детей.

Ответ: для флегмоны подподбородочной области характерно наличие припухлости тканей книзу от подбородка. Кожа над ней гиперемирована, напряжена, болезненна, горячая на ощупь. Слизистая оболочка полости рта в подъязычной области не изменена.

35. С каким заболеваниями следует дифференцировать флегмону подподбородочной области у детей?

Ответ: с флегмоной дна полости рта, лимфаденитом подподбородочной области.

Ситуационные задачи.

36. В клинику поступил ребенок с флегмоной височной области. Определяется ли при флегмоне височной области флюктуация? Почему?

Ответ: Флегмона височной области относится к глубоким клетчаточным пространствам. Поэтому определить флюктуацию из-за толстого слоя тканей над гнойником не представляется возможным.

37. В клинику поступил ребенок с флегмоной околоушно-жевательной области. Характерна ли для флегмоны околоушно-жевательной области отечность слизистой оболочки в заднем отделе щеки? Почему?

Ответ: да, характерно, так как эта зона занята коллатеральным отеком.

38. В клинику поступил ребенок с флегмоной дна полости рта. Имеются ли боли в языке при флегмоне данной области у детей? Почему?

Ответ: болей в самом языке нет, так как центр гнойного поражения располагается в тканях дна полости рта.

39. В клинику поступил ребенок с флегмоной дна полости рта. Какой фактор способствует резкому обезвоживанию организма при флегмоне дна полости рта?

Ответ: невозможность приема жидкости из-за резкого отека и болей в области дна полости рта и языка.

40. В клинику поступил ребенок с флегмоной ЧЛЮ. При каких воспалительных процессах из-за отека сглаживается челюстно-язычных желобок?

Ответ: челюстно-язычных желобок сглаживается при флегмоне дна полости рта, абсцессе челюстно-язычного желобка, флегмоне корня языка, флегмоне подчелюстной области.

41. В клинику поступил ребенок с флегмоной крыло-челюстного пространства. Появляется ли боль, при надавливании на жевательную мышцу в области угла нижней челюсти при флегмоне данного пространства у детей? Почему?

Ответ: при надавливании на жевательную мышцу в области угла нижней челюсти, при флегмоне крыло-челюстного пространства не может вызывать боль, так как данное клетчаточное пространство не имеет связи с жевательной областью и располагается внутри от ветви нижней челюсти.

42. В клинику поступил ребенок с флегмоной околоушно-жевательной области. Будет ли жаловаться больной на боли при глотании при флегмоне данной области? Почему?

Ответ: нет, так как при флегмоне околоушно-жевательной области не поражены воспалительным процессом мышцы глотки и языка.

43. В клинику поступил ребенок с абсцессом языка. Могут ли быть воспалительные процессы верхнего отдела языка одонтогенного характера? Почему?

Ответ: нет, так как этиологическим моментом флегмоны верхнего отдела языка является травма (прикусывание языка, ранение рыбьей костью или стоматологическим инструментом и т.д.).

44. В клинику поступил ребенок с абсцессом челюстно-язычного желобка. Объясните причину резких болей при приеме пищи и разговоре при абсцессе челюстно-язычного желобка у детей.

Ответ: в челюстно-язычном желобке проходит язычный нерв и поэтому при движении языка, которое возникает во время приема пищи или разговора имеющееся сдавление язычного нерва инфильтратом резко усиливается и боль увеличивается.

45. В клинику поступил ребенок с воспалительной контрактурой нижней челюсти. Какой метод анестезии необходимо применить при обследовании полости рта у ребенка? Почему?

Ответ: для осмотра полости рта у больного с воспалительной контрактурой нижней челюсти необходимо выполнить анестезию по Берше-Дубова, так как при этой анестезии производится выключение импульсации по двигательной порции III ветви тройничного нерва, что обеспечивает возможность открытия рта для осмотра больного.

46. В клинику поступил ребенок с флегмоной крылочелюстной области. С какими заболеваниями следует дифференцировать данную флегмону у детей?

Ответ: С флегмоной окологлоточного пространства, флегмоной околоушно-жевательной области, острым паротитом, ангиной.

47. В клинику поступил ребенок с флегмоной окологлоточной области. Правильно ли, что при флегмоне окологлоточной области у детей возникает сухость во рту?

Ответ: Изменение саливации в результате развития флегмоны окологлоточного пространства не возникает, поэтому ощущения сухости полости рта не будет.

48. В клинику поступил ребенок с флегмоной окологлоточной области. Правильно ли, что при флегмоне окологлоточной области у детей возникает парестезия языка из-за сдавления язычного нерва?

Ответ: Язычный нерв анатомически не имеет связи с окологлоточным пространством. Он проходит от II ветви тройничного нерва в крыловидно-челюстном пространстве и не может быть сдавлен инфильтратом при данной флегмоне.

49. В клинику поступил ребенок с флегмоной окологлоточной области. Правильно ли, что при флегмоне подподбородочной области у детей не отмечается изменение слизистой оболочки подъязычной области? Почему?

Ответ: клетчаточное пространство подподбородочной области не имеет связи с тканями подъязычной области, и в этих тканях не возникает каких-либо видимых изменений при флегмоне подподбородочной области.

50. В клинику поступил ребенок с флегмоной подподбородочной области. Правильно ли, что при флегмоне подподбородочной области у детей возникает сухость во рту вследствие сдавления инфильтратом устья выводного протока подчелюстной слюнной железы? Почему?

Ответ: устье выводного протока подчелюстной слюнной железы проходит со стороны полости рта над диафрагмой рта и не имеет никакого отношения к подподбородочной области.

51. В клинику поступил ребенок с флегмоной крылочелюстной области. Объясните ограничение открывания полости рта и болезненность при жевании при флегмоне крылочелюстного пространства у детей.

Ответ: ограничение открывание полости рта и болезненности при жевании обусловлено вовлечением в воспалительный процесс медиальной крыловидной мышцы, являющейся одной из мышц, которые участвуют в акте жевания и в движении нижней челюсти.

52. В стоматологическую поликлинику обратился ребенок с флегмоной. Вы поставили диагноз одонтогенная флегмона подглазничной области. Ваша тактика в отношении больного ребенка.

Ответ: при постановки диагноза флегмона, необходимо выписать направление в стационар на госпитализацию, желательно в сопровождении медицинского персонала.

53. В клинику поступил ребенок с паратонзиллярным абсцессом. Перечислите признаки характерные для данной патологии.

Ответ: Воспалительное заболевание характеризуется острым началом, боли при глотании, открывания полости рта на 3 см, передняя небная душка смещена медиально, гиперемирована, увеличены поднижнечелюстные лимфатические узлы.

54. В клинику поступил ребенок с флегмоной окологлоточной области. С каким заболеваниями следует дифференцировать данную флегмону у детей?

Ответ: С флегмоной и абсцессом крылочелюстной области, ангиной, паратонзиллярным абсцессом.

55. Больная 16 лет, обратилась с жалобами на затрудненное открывание рта, болезненность при жевании и глотании. Считает себя больной третьей сутки, когда заболел зуб 4.6, не лечилась. Открывание рта затруднено, болезненно. В подчелюстной области, больше под углом нижней челюсти, определяется болезненный плотный инфильтрат. Температура тела 38,0°C. Предположите диагноз. Являются ли перечисленные симптомы показанием для госпитализации?

Ответ: данные симптомы характеризуют флегмону окологлоточного или крылочелюстного пространства справа. В том или ином случае это является показанием для госпитализации больной.

56. Вы решили внимательно осмотреть полость рта больного ребенка с флегмоной окологлоточного пространства. Какой метод местного обезболивания вы используете?

Ответ: необходимо выполнить анестезию по Берше-Дубова для осмотра полости рта у больного с воспалительной контрактурой нижней челюсти, так как при этой анестезии производится блокада по двигательной порции III ветви тройничного нерва, что обеспечивает возможность открытия рта для осмотра больного.

57. Родители ребенка 6 лет, обратились с жалобами на высокую температуру, затрудненное открывание рта, болезненность при жевании и глотании. Считает себя больной вторые сутки, когда заболел зуб 7.5, не лечились. Отмечается воспалительная контрактура 3 степени. Незначительный отек подчелюстной области слева, увеличены лимфатические узлы. Гиперемия слизистой и инфильтрация подъязычной области слева. Кариозная полость в области зуба 7.5 Предположите диагноз. Являются ли перечисленные симптомы показанием для госпитализации?

Ответ: одонтогенный абсцесс челюстно-язычного желобка слева. Необходима госпитализация ребенка для проведения комплексного лечения в стационаре.

58. У ребенка 5 лет определяется припухлость в области неба, которая появилась через несколько дней после ранения тканей неба карандашом. Слизистая над припухлостью гиперемирована, инфильтрирована, резко болезненна. Ребенок отказывается от приема пищи. Поставьте диагноз. Ваша тактика.

Ответ: абсцесс неба. Необходимо вскрыть абсцесс в стационаре.

59. В стоматологическую поликлинику обратился ребенок с разрушенным зубом. Вы поставили диагноз острый периодонтит. Перечислите жалобы ребенка при остром периодонтите.

Ответ: ребенок жалуется на постоянные интенсивные боли в области зуба, может наблюдаться незначительная припухлость в области причинного зуба.

60. В стоматологическую поликлинику обратился ребенок с разрушенным зубом. Вы поставили диагноз хронический периодонтит. Перечислите жалобы пациента при хроническом периодонтите.

Ответ: при хроническом периодонтите ребенок жалуется на незначительные боли в зубе при приеме твердой и горячей пищи.

61. Ребенок 5 лет жалуется на сильные боли в нижнем левом моляре, возникшие 2 дня назад. Объективно: незначительная асимметрия лица за счет отека левой щеки. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба отечна и гиперемирована, на жевательной поверхности зуба 7.5 кариозная полость, перкуссия его резко положительна. Поставьте диагноз, наметьте план обследования

Ответ: на основании данных осмотра можно поставить предварительный диагноз острый периодонтит в области 7.5. Для уточнения диагноза необходимо провести рентгенологическое исследование зуба 7.5.

62. Родители ребенка 9 лет жалуются на сильные боли в области зуба нижней челюсти слева. Подъем температуры до $37,8^{\circ}\text{C}$, недомогание.

Объективно: контуры лица симметричны. В подчелюстной области слева пальпируются подвижные, слабо болезненные лимфатические узлы. Открывание рта болезненно, затруднено. Слизистая оболочка розовая, влажная. В области зуба 7.5 слизистая оболочка отечна, гиперемирована, болезненна, сглажена в области 7.4-7.5. Зуб 7.5 имеет глубокую кариозную полость, перкуссия резко болезненна. Зуб 7.4 -пломба.

На Ro-исследовании в области 7.5 определяется деструкция костной ткани в области медиального корня и бифуркации с нечеткими контурами.

Поставьте диагноз. Где должен лечиться ребенок? Что вы предполагаете увидеть в ОАК.

Ответ: на основании имеющихся данных можно поставить диагноз обострение хронического гранулирующего периодонтита в области зуба 7.5, осложненный периоститом нижней челюсти слева. Ребенок должен быть госпитализирован в ЧЛЮ. На общем анализе крови будет наблюдаться лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы крови влево, повышение СОЭ.

63. Ребенок 16 лет жалуется на периодические боли в области зуба нижней челюсти справа. Застывание пищи в нем.

Объективно: контуры лица симметричны. Открывание рта безболезненно, не затруднено. Слизистая оболочка бледно-розовая, влажная. Со стороны слизистой оболочки нижней челюсти справа определяется свищевой ход в 4.6, цианотичность. Зуб 4.6 имеет кариозную полость, перкуссия слабо болезненна. Зуб устойчивый, в цвете не изменен.

Поставьте диагноз. План дополнительного исследования.

Ответ: на основании данных осмотра можно поставить предварительный диагноз хронический периодонтит в области 4.6. Для уточнения диагноза необходимо провести рентгенологическое исследование зуба 4.6.

64. Ребенок 6 лет жалуется на периодически возникающие в течение года ноющие боли и болезненность при накусывании на второй правый нижний моляр. При осмотре выявлена глубокая кариозная полость в зубе 8.5, зондирование безболезненно, перкуссия болезненна. Слизистая в области этого зуба гиперемирована, отечна. Зуб был ранее лечен, пломба выпала.

Поставьте диагноз, наметьте план обследования

Ответ: на основании данных осмотра можно поставить предварительный диагноз обострение хронического периодонтита в области 8.5. Для уточнения диагноза необходимо провести рентгенологическое исследование зуба 8.5.

65. Родители с ребенком 4 лет обратились к стоматологу с жалобами на отек щеки справа, повышенную температуру тела до 38,0°. Из анамнеза выяснено, что отек появился 2 дня назад после переохлаждения ребенка. Объективно: Асимметрия лица за счет отека мягких тканей правой щеки. Кожа в цвете изменена, горячая на ощупь. Сформулируйте диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

Ответ: на основании данных осмотра можно поставить предварительный диагноз абсцесс щечной области справа. Необходимо дифференцировать с флегмоной щеки, периоститом, остеомиелитом челюсти.

66. В приемный покой доставлен ребенок 7 лет с жалобами на боль в области нижней челюсти слева, повышенную температуру тела до 38,5°, нарушение сна, отсутствие аппетита. Объективно: ребенок вялый, кожные покровы бледные, асимметрия лица за счет отека подчелюстной области слева, кожа слабо гиперемирована, не напряжена в складку собирается. В полости рта разрушенная коронка зуба 7.5 и 7.4. зубы подвижные, перкуссия болезненна. Слизистая оболочка в области 7.4-7.5 отечна, гиперемирована, сглажена, болезненна.

Сформулируйте диагноз. Где должен лечиться ребенок? Проведите дополнительные методы обследования.

Ответ: на основании данных осмотра можно поставить предварительный диагноз одонтогенный периостит нижней челюсти слева. Ребенок должен быть госпитализирован в ЧЛЮ. Необходимо проведение рентгенологического обследования в области зубов 7.4-7.5. На общем анализе крови будет наблюдаться лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы крови влево, повышение СОЭ.

67. Ребенку 10 лет необходимо провести местную анестезию в полости рта. Какие местные осложнения могут случиться при проведении местного обезболивания?

Ответ: при проведении местного обезболивания в ЧЛЮ могут возникнуть следующие осложнения: развитие гематомы, ишемические очаги на коже, постинъекционные некрозы слизистой нёба, невралгия, гиперестезия, парез мимической мускулатуры, воздушная эмфизема, постинъекционные боли, отёк, сведение челюстей,шибочное введение вместо анестетиков других веществ, отлом иглы.

68. Каретой скорой помощи в приемное отделение доставлен мальчик 6 мес. Кожа век правого глаза резко гиперемирована, глазная щель закрыта. По нижнеорбитальному краю, ближе к внешнему углу глаза, расположен свищ, альвеолярный отросток верхней челюсти справа муфтообразно увеличен, переходная складка сглажена. Температура тела 39,7⁰ С, ребенок беспокоен. В анамнезе у мальчика — гнойничковое заболевание кожи лица.

Поставьте клинический диагноз. Какова причина заболевания? Перечислите осложнения данного заболевания.

Ответ: на основании клинических данных у мальчика острый гематогенный остеомиелит верхней челюсти справа. Причиной гематогенного остеомиелита у данного ребенка является гнойные поражения кожи. Среди частых осложнений, которые возникают при гематогенном остеомиелите костей лицевого скелета, отмечают пневмонию, миокардит, абсцесс перегородки носа, атрофия зрительного нерва и гибель глазного яблока, кроме того, задержка роста костей, гибель зачатков зубов, пороки развития зубов и др.

69. Каретой скорой помощи в приемное отделение доставлен мальчик 6 мес. Кожа век правого глаза резко гиперемирована, глазная щель закрыта. По нижнеорбитальному краю, ближе к внешнему углу глаза, расположен свищ, альвеолярный отросток верхней челюсти справа муфтообразно увеличен, переходная складка сглажена. Температура тела 39,70 С, ребенок беспокоен. В анамнезе у мальчика — гнойничковое заболевание кожи лица.

Поставьте клинический диагноз. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

Ответ: на основании клинических данных у мальчика острый гематогенный остеомиелит верхней челюсти справа. Дифференцируют данное заболевание с одонтогенным остеомиелитом, саркомой Юинга, острым паротитом, флегмоной, лимфаденитом, переломами костей, острыми отитами.

70. В клинику ЧЛХ обратились родители ребенка 7 лет с жалобами на ноющие боли и припухлость в нижней трети левой щечной области. Год назад появились ноющие боли в 7.5 ранее леченом зубе. К стоматологу не обращались. Месяц назад появилась припухлость в области альвеолярного отростка и тела нижней челюсти слева, постоянные ноющие боли, онемение нижней губы и подбородка соответствующей стороны.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, нарушение конфигурации лица за счет припухлости левой щечной области. При пальпации - тело челюсти утолщено болезненно. Рот открывается на 3-3,5 см., 7.5 дефект пломбы. Перкуссия слабо болезненна. Подвижность 7.4, 7.5 - I степени. Из зубодесневых карманов гнойное отделяемое. Переходная складка в области 7.4,7.5 сглажена, межзубные сосочки и маргинальная десна гиперемированы.

Анализы крови и мочи без существенных изменений. На ортопантограмме определяется большое количество мелких и средних очагов деструкции костной ткани в теле нижней челюсти, в проекции 7.4,7.5. Кортикальная пластинка по краю челюсти разрушена, надкостница утолщена.

Поставьте клинический диагноз. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

Ответ: на основании клинических данных у ребенка обострение хронического деструктивно-продуктивного одонтогенного остеомиелит нижней челюсти слева. Дифференцируют данное заболевание с одонтогенным периоститом, с другими формами хронического остеомиелита, подкожной гранулемой лица саркомой Юинга, флегмоной, лимфаденитом, переломами костей.

71. В клинику ЧЛХ обратились родители ребенка 8 лет с жалобами на боли и припухлость в нижней трети правой щечной области. Три дня назад появились боли в 8.5 запломбированном зубе. На следующий день появилась припухлость в области нижней челюсти справа, сильные боли в челюсти, онемение нижней губы и подбородка справа.

Объективно: общее средней тяжести, нарушение конфигурации лица за счет припухлости правой щечной области. При пальпации - тело челюсти утолщено болезненно. Рот открывается на 3см., 8.5 запломбирован. Перкуссия резко болезненна. Подвижность 4.6,8.5,8.4 - I степени. Из зубодесневых карманов гнойное отделяемое. Переходная складка в области 4.6,8.5,8.4 сглажена, с двух сторон, межзубные сосочки и маргинальная десна гиперемированы.

Поставьте клинический диагноз. Где должен лечиться ребенок?

Ответ: на основании клинических данных у ребенка острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти справа. Ребенок должен быть госпитализирован в ЧЛЮ.

72. Ребенку 6 лет предстоит проведение анестезии и хирургической манипуляции в полости рта. Что необходимо предпринять для того, чтобы снизить стресс ребенка от предстоящего лечения?

Ответ: для того, чтобы снизить стресс ребенка от предстоящего лечения необходимо провести премедикацию, которая создает психический и эмоциональный покой перед анестезией и операцией; облегчает введение в наркоз и снижение концентрации наркотических веществ во время наркоза; предупреждает избыточные рефлекторные влияния в ходе анестезии и операции; уменьшает саливацию и секрецию желез.

73. Ребёнок 10 лет готовится к операции удаления внутрикостной кисты. Вес ребёнка 38 кг. Рассчитайте максимально допустимую дозу местного анестетика лидокаина и рекомендуемую для проведения оперативного вмешательства.

Ответ: максимально допустимая доза - 4 ампулы анестетика 2% лидокаина; рекомендуемая доза – 2 ампулы.

74. В клинику поступил ребенок с флегмоной крыло-челюстного пространства. Перечислите местные признаки характерные для данной флегмоны у детей.

Ответ: для флегмоны крыло-челюстной области у детей характерно наличие плотного, болезненного инфильтрата под углом нижней челюсти, ограничение открывание полости рта и болезненности при жевании.

75. В клинику поступил ребенок с флегмоной орбиты. Чем объяснить расширение вен сетчатки дна глазного яблока при флегмоне орбиты.

Ответ: за счет застойных явлений вен орбиты.

ПК- 9 Задания закрытого типа

1. Ребенок 4-х лет получил травму лица. Диагноз: интрузионный вывих 61 зуба. Лечебная тактика:

- А) наблюдение;
- В) шинирование 6.1 зуба;
- С) удаление 6.1 зуба;
- Д) репозиция 6.1 зуба;
- Е) депульпирование 6.1 зуба.

Ответ: С

2. У мальчика 14 лет диагноз одонтогенная воспалительная киста верхней челюсти. Два года тому назад была травма 1.1, 2.1 зубов. Тактика врача:

- А) удаление 1.1, 2.1 зубов;
- В) цистэктомия, резекция верхушки корня 1.1, 2.1 зубов;
- С) цистотомия;
- Д) противовоспалительное лечение;
- Е) пункция полости.

Ответ: С

3. Ребенок 10 лет, диагноз нагноившаяся одонтогенная воспалительная киста верхней челюсти от 1.1, 2.1 зубов год тому назад была травма фронтальных резцов. Тактика врача:

- А) удаление 1.1, 2.1 зубов;
- В) оперативное лечение – цистотомия;
- С) назначение физиолечения;
- Д) периостотомия;
- Е) депульпирование 1.1, 2.1 зубов, периостотомия - эндодонтическое лечение.

Ответ: Е

4. Зачаток постоянного зуба, расположенный в полости кисты, при цистотомии:

- А) всегда удаляется;
- В) всегда сохраняется;
- С) очень редко (при наличии показаний) удаляется;
- Д) удаляется с последующей реплантацией;
- Е) сохраняется с последующей фиксацией на коронке ортодонтической кнопки.

Ответ: С

5. Абсолютным показанием к удалению временного зуба является:

- А) возраст, соответствующий физиологической смене зубов;
- В) наличие периодонтита;
- С) наличие свища;

- D) рентгенологически определяемое вовлечение в процесс зачатка постоянного зуба;
- E) любой из перечисленных.

Ответ: D

6. Определяющим для выбора хирургического метода лечения периодонтита временного зуба является:

- A) возраст до 7 лет;
- B) хроническое течение заболевания;
- C) степень активности кариеса;
- D) групповая принадлежность зуба;
- E) не назван.

Ответ: B

7. Необходимость удаления зачатка постоянного зуба вероятнее всего может возникнуть в случае, когда:

- A) зачаток в зоне деструкции при хроническом остеомиелите челюсти;
- B) нахождение зачатка в линии перелома без смещения отломков;
- C) зачаток в полости зубосодержащей кисты;
- D) зачаток рядом со вколоченным вывихом временного зуба;
- E) зачаток прилежит к зубу с хроническим периодонтитом.

Ответ: A

8. Комплекс лечебных мероприятий острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти включает:

- A) удаление "причинного" зуба, внутриротовые разрезы, антибактериальная и десенсибилизирующая терапия;
- B) удаление "причинного" зуба, детоксикационная терапия;
- C) остеоперфорация и внутрикостный лаваж;
- D) удаление зуба, остеоперфорация;
- E) удаление "причинного" зуба, внутри- и внеротовые разрезы, антибактериальная и гипосенсибилизирующая терапия.

Ответ: E

9. Длительность реабилитационного периода для больных гематогенным остеомиелитом:

- A) до момента клинического выздоровления;
- B) стойкая ремиссия в течение года;
- C) до периода формирования временного прикуса;
- D) до окончания роста челюстных костей.

Ответ: D

10. Типичный оперативный доступ при лечении периостита заключается в разрезе:

- A) окаймляющем угол нижней челюсти;
- B) в подбородочной области по средней линии;
- C) слизистой оболочки по крылочелюстной складке;
- D) слизистой и надкостницы по переходной складке.

Ответ ANSWER: D

11. Обязательным видом лечения при хроническом остеомиелите челюстных костей является:

- A) антибиотикотерапия;
- B) общеукрепляющая и стимулирующая терапия;
- C) специфическая терапия;
- D) хирургическое лечение;
- E) не назван.

Ответ: B

12. Тактикой при оказании экстренной помощи при остром одонтогенном остеомиелите, осложнившимся флегмоной ("причинный" зуб значительно разрушен), будет:

- A) вскрытие флегмоны, удаление причинного зуба не показано;
- B) вскрытие флегмоны с одновременным удалением причинного зуба;
- C) вскрытие флегмоны, удаление причинного зуба после стихания острого воспаления;
- D) произвести только удаление зуба;
- E) порядок действия не имеет значения.

Ответ: B

13. Хирургическое лечение в острой стадии остеомиелита включает в себя:

- A) вскрытие околочелюстных гнойных очагов;
- B) удаление подвижных зубов;
- C) удаление секвестров;
- D) проведение некрэктомии.

Ответ: A

14. Дезинтоксикационная терапия при остром остеомиелите способствует:

- A) восстановлению трофических нарушений в костной ткани;
- B) снижению сенсibilизации организма и повышению защитных сил организма;
- C) уменьшению очага поражения в профилактике осложнений;
- D) обезболивание.

Ответ: B

15. При остром гнойном периостите причинный молочный зуб удаляется:

- A) всегда;
- B) по показаниям.

Ответ: A

16. При остром гнойном периостите причинный постоянный зуб удаляется

- A) всегда;
- B) по показаниям.

Ответ: B

17. Неотложная помощь ребенку с острым гнойным периоститом заключается:

- A) в хирургической помощи;
- B) в антибактериальной терапии;

С) в противовоспалительной терапии.

Ответ: А

18. Неотложная хирургическая помощь ребенку с острым гнойным периоститом заключается в:

А) в удалении причинного зуба, без разреза;

В) в удалении причинного молочного зуба и вскрытии абсцесса;

С) в пункции гнойного очага.

Ответ: В

19. В план лечения ребенка с острым гнойным периоститом входит:

А) хирургическое лечение;

В) электрокоагуляция;

С) медикаментозное лечение;

Д) физиотерапия;

Е) рентгенотерапия.

Ответ: А

20. Обязательным видом лечения при хроническом остеомиелите челюстных костей является:

А) антибиотикотерапия;

В) общеукрепляющая и стимулирующая терапия;

С) специфическая терапия;

Д) хирургическое лечение;

Е) не назван.

Ответ: В

21. Если после проведенного хирургического вмешательства в условиях поликлиники через сутки состояние ребенка не улучшилось следует:

А) госпитализировать ребенка в челюстно-лицевой стационар;

В) назначить более сильные антибиотики;

С) назначить физиотерапевтическое лечение.

Ответ: А

22. Противопоказания к апикэктомии:

А) значительное разрушение зуба;

В) значительная подвижность корня;

С) наличие гранулемы и выведение излишка пломбировочной массы из нее;

Д) наличие свищевого хода на протяжении продолжительного времени;

Е) верно А С D;

Ф) верно А В

Ответ: F

23. Реплантация зуба - это:

А) удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба;

В) удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба;

- С) пересадка удаленного зуба в его же альвеолу;
D) рассечение зуба на две части (применяется при лечении моляров) в области бифуркации с последующим сглаживанием нависающих краев, проведением кюретажа и покрытием.
Ответ: С

24. Гемисекция зуба - это:

- A) удаление корня вместе с прилегающей к нему коронко-вой частью зуба;
B) удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба;
C) пересадка удаленного зуба в его же альвеолу;
D) рассечение зуба на две части (применяется при лечении моляров) в области бифуркации с последующим сглаживанием нависающих краев, проведением кюретажа и покрытием.
Ответ: А

25. Ампутация зуба - это:

- A) удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба;
B) удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба;
C) пересадка удаленного зуба в его же альвеолу;
D) рассечение зуба на две части (применяется при лечении моляров) в области бифуркации с последующим сглаживанием нависающих краев, проведением кюретажа и покрытием.
Ответ: В

Задания открытого типа. Вопросы для собеседования:

1. Какие виды инфльтрационной анестезии различают в зависимости от глубины введения анестетика?

Ответ: различают следующие виды инфльтрационной анестезии: внутрислизистая, подслизистая, наднадкостничная, внутрикостная (спонгиозная), интралигаментарная и внутрипульпарная инфльтрационная анестезия.

2. Показания и методика проведения подслизистой анестезии.

Ответ: показания- обезболивание мягких тканей, обезболивание альвеолярного отростка. Методика проведения подслизистой анестезии - игла вкалывается на глубину 2-3 мм под слизистую оболочку. Вкол иглы снизу вверх на верхней челюсти (сверху вниз на нижней челюсти), вводят 0,5-2 мл анестетика.

3. Дайте определение и перечислите показания спонгиозной анестезии.

Ответ: спонгиозная (интрасептальная) анестезия - введение анестетика в костную перегородку между корнями зубов. Показания: используется для обезболивания нижних моляров как альтернатива инфльтрационной и проводниковой анестезии.

4. Техника проведения инфльтрационной анестезии.

Ответ: место вкола иглы в область переходной складки преддверия полости рта, на уровне проекции верхушки корня удаляемого зуба или соседнего, впереди стоящего зуба. Глубина погружения определяется длиной корня зуба,

Важно подвести раствор анестетика именно к верхушке корня зуба, особенно при использовании современных карпульных анестетиков, когда анестезия достигается небольшим количеством препарата. Направление иглы под углом 45° к поверхности

слизистой оболочки. С небной стороны вкол иглы осуществляется, отступив от десневого края на 10 мм. Можно также ориентироваться на угол, образуемый небным и альвеолярным отростком верхней челюсти. Количество вводимого анестетика и время необходимое для наступления обезболивания. Вводят от 0,5 до 3 мл анестезирующего раствора. Обезболивание наступает через 3-6 минут. На небе из-за небольшой выраженности подслизистого слоя максимально можно ввести до 0,5 мл анестетика.

5. Подготовка ребенка к общему обезболиванию в условиях стоматологической поликлиники.

Ответ: работа в анестезиологическом кабинете поликлиники складывается из обязательного осмотра врачом - анестезиологом, определения показаний и противопоказаний к общему обезболиванию, и проведения самой анестезии.

Для приема больных выделяют определенное время. Показания к проведению общей анестезии у стоматологических больных детей устанавливают специалист-стоматолог и анестезиолог. При этом анестезиолог назначает соответствующее обследование (общий анализ крови, мочи, исследование крови на содержание глюкозы, ЭКГ и ФЛЮ (по показаниям), заключение педиатра и др.) и дату проведения общей анестезии. За день до проведения общей анестезии анестезиолог, убедившись в отсутствии противопоказаний к общей анестезии, составляет список больных с указанием времени проведения общей анестезии и ее вида.

6. Перечислите, что относится к методам проводниковой анестезии на нижней челюсти у детей.

Ответ: к методам проводниковой анестезии на нижней челюсти у детей относятся торусальная, мандибулярная, ментальная анестезии.

7. Перед операцией удаление зуба пациент 17 лет почувствовал недомогание, а затем пациент потерял сознание. Врач поставил диагноз – обморок. Окажите помощь пациенту.

Ответ: необходимо придать пациенту горизонтальное положение, обеспечить приток свежего воздуха, ослабить тугую воротничок, пояс; стимулировать дыхательный и сосудистый центры вдыханием паров нашатырного спирта; при затяжном течении ввести в/в или в/м 1 мл 10% раствора кофеин-бензоата натрия.

8. Зона обезболивания при проведении мандибулярной анестезии у детей.

Ответ: все зубы соответствующей стороны нижней челюсти, альвеолярный отросток, десна с вестибулярной стороны нижней челюсти, половина нижней губы, кожа подбородка.

9. Зона обезболивания при проведении резцовой анестезии.

Ответ: резцы верхней челюсти, слизистая и надкостница альвеолярного отростка верхней челюсти в виде треугольника, вершиной от срединного шва.

10. Зона обезболивания при проведении инфраорбитальной анестезии у детей.

Ответ: верхние резцы, клыки, премоляры, альвеолярный отросток с вестибулярной слизистой указанных зубов, передняя поверхность верхней челюсти и мягкие ткани подглазничной области.

11. В больницу поступил ребенок в возрасте 3 лет с массой тела 12кг. Как правильно подобрать анестетик и его дозу?

Ответ: 3% мепивакаин. Точно определить дозу анестетика (К) детям с учетом массы тела необходимо по формуле: $k = 2 \times \text{возраст} + \text{масса тела}$, где К - процентное соотношение дозы анестетика вводимого ребенку к дозе взрослого.

12. Ребенку 12 лет предстоит лечение зуба 3.6. Возможно ли проведение вмешательства под интралигаментарной или интрасептальной анестезией? Выберите препарат для местной анестезии.

Ответ: ребенку 12 лет можно использовать анестетик с вазоконстриктором, например 4% артикаин с адреналином 1:200 000. Лечение зуба 3.6 возможно проводить под инфильтрационной анестезией.

13. Ребёнок 10 лет готовится к операции удаления внутрикостной кисты. Вес ребёнка 38 кг. Рассчитайте максимально допустимую дозу местного анестетика лидокаина и рекомендуемую для проведения оперативного вмешательства.

Ответ: МДД - 4 ампулы анестетика 2% лидокаина; РД – 2 ампулы.

14. Больному 15 лет поставлен диагноз – кариес дентина зуба 1.6. Анамнез не отягощен. Ваши рекомендации по выбору метода и средства для проведения обезболивания.

Ответ: лечение зуба 1.6 возможно под инфильтрационной анестезией 2% р-р лидокаина с адреналином 1:100000, 4% р-р артикаина с адреналином 1:200000.

15. Показания для использования 3% мепивакаина у детей.

Ответ: мепивакаин 3%-ный не содержит консервантов и вазоконстрикторов. Данный анестетик рекомендован к использованию при наличии у ребенка сопутствующей патологии и предназначен для проведения коротких по длительности вмешательств. У детей, больных бронхиальной астмой, для местной анестезии показано использование 3%-ного мепивакаина. Это обусловлено тем, что данный препарат не содержит сульфитов (стабилизатор эпинефрина), которые могут быть причиной возникновения приступа бронхоспазма.

16. Ребенку 7 лет предстоит лечение зуба 4.6. Возможно ли проведение вмешательства под интралигаментарной или интрасептальной анестезией? Выберите препарат для местной анестезии.

Ответ: ребенку 7 лет можно использовать анестетик с вазоконстриктором, например 4% артикаин с адреналином 1:200 000. Лечение зуба 3.6 возможно проводить под инфильтрационной анестезией.

17. Больному 8 лет. Обратился к хирургу-стоматологу по поводу боли в области нижней челюсти слева. Объективно в полости рта зубы 7.5, 7.4 разрушены, перкуссия болезненна. В области переходной складки по проекции зубов 7.4, 7.5, 3.6, выбухание слизистой оболочки, гиперемия. Какой вид обезболивания и анестетик следует применить при лечении этого пациента?

Ответ: ребенку 8 лет можно использовать анестетик с вазоконстриктором, например 4% артикаин с адреналином 1:200 000 под проводниковой. мандибулярной анестезией.

18. Больному 17 лет с абсцессом подбородочной области перед операцией проведена инфильтрационная анестезия достаточным количеством анестетика, однако обезболивание не наступило. В чем ошибка врача?

Ответ: возможно, врач ввел анестетик в полость абсцесса, а не инфильтрировал окружающие мягкие ткани.

19. Больному 7 лет предстоит удаление зубов 8.4 и 8.5. Какие варианты обезболивания возможны?

Ответ: ребенку 7 лет можно использовать анестетик с вазоконстриктором, например 4% артикаин с адреналином 1:200 000. Удаление зубов 8.4, 8.5 возможно проводить под мандибулярной анестезией.

20. Больному 6 лет предстоит операция удаления зуба 7.5 и периостотомия в области зубов 7.5 – 7.4. Обоснуйте выбор обезболивания и анестетика.

Ответ: ребенку 6 лет можно использовать анестетик с вазоконстриктором, например 4% артикаин с адреналином 1:200 000. Удаление зуба 7.5 и периостотомию возможно проводить под мандибулярной анестезией.

21. Больному 8 лет предстоит операция иссечения новообразования на слизистой оболочке верхней губы. Выберите анестетик и методику обезболивания.

Ответ: ребенку 8 лет иссечения новообразования на слизистой оболочке верхней губы возможно проводить под инфильтрационной анестезией с помощью анестетика 0,5% или 0,25% раствором лидокаина.

22. Пациенту 8 лет показано удаление 8.5 зуба. Врач использовал клювовидные щипцы, изогнутые по плоскости, без шипов. При удалении зуба врач находился справа и спереди по отношению к больному, проводил операцию в следующей последовательности: наложение щипцов на зуб, продвижение щечек щипцов, фиксация щипцов, вывихивание зуба в вестибулярную сторону. Верна ли тактика врача?

Ответ: Допущен ряд ошибок: щипцы нужны клювовидные с шипами на щечках, положение врача - справа и сзади от больного.

23. Больному ребенку 7 лет удален 7.5 зуб, явившийся причиной развития острого гнойного периостита нижней челюсти справа. Какие рекомендации следует дать больному?

Ответ: назначить медикаментозное лечение (Нурофен, Супрастин, симптоматическое лечение), полоскать рот растворами антисептиков (фурацилин, 0,05% хлоргексидин, отвар ромашки, шалфея) 5-6 раз в день (после еды обязательно).

24. Ребенку К. 9 лет производилась операция удаления 5.5 зуба сходящимися щипцами, стоматолог-хирург располагался справа и спереди от больного, голова больного находилась на уровне локтя доктора. Какую ошибку допустил врач?

Ответ: голова больного во время удаления зубов на верхней челюсти должна находиться на уровне плеча врача. Щипцы для удаления 5.5 необходимы S-образные не сходящиеся левые.

25. Во время операции удаления 6.4 зуба произошел перелом коронки, коронка попала в дыхательные пути больного. Каковы действия врача?

Ответ: создать условия для откашливания (наклонить голову, сдавить мышцы брюшного пресса), в случае нарастающей асфиксии ввести воздуховод или провести трахеостомию (коникотомию). Больной нуждается в госпитализации.

26. Ребенок с бронхиальной астмой обратился с жалобами на ноющие боли в области разрушенного 7.4 зуба. Объективно: 7.4 разрушен до уровня десны, вертикальная перкуссия корня 7.4 болезненна, пальпация десны в проекции верхушки болезненна. Установите диагноз. Какова тактика врача? Какой анестетик необходимо использовать?

Ответ: Диагноз: обострение хронического апикального периодонтита 7.4 зуба, необходимо удаление зуба при наличии у больного ингалятора, использовать анестетик без вазоконстриктора.

27. Ребенку показано удаление 1.4 и 2.4 зубов по ортодонтическим показаниям. Ребенок страдает гемофилией А. Какова тактика врача в данной ситуации?

Ответ: необходима консультация гематолога, повышение количества факторов свертываемости крови, удаление зуба в стационаре.

28. Во время типичного удаления 1.4 зуба ребенок потерял сознание, у него появились клонические судороги, пена изо рта, кожные покровы побледнели. Какое состояние развилось у больного? Ваши действия?

Ответ: у ребенка развился эпилептический припадок; необходимо введение роторасширителя, полотенца или других предметов в полость рта для профилактики прикусывания языка (в отсутствие тризма жевательной мускулатуры); в/м введение 4 мл 0,5% (20мг) диазепама.

29. Какой вид проводникового обезболивания и анестетика необходимо применить для удаления у ребенка 14 лет доброкачественного новообразования слизистой в пределах 2.4, 2.5 зубов?

Ответ: необходимо применить для удаления новообразования инфраорбитальную анестезию 4% р-р артикаина с адреналином 1:200000.

30. Как называется I фаза течения раневого процесса, из каких периодов она состоит. Назначьте местное лечение в эту фазу.

Ответ: I фаза течения раневого процесса - фаза воспаления, состоящая из двух последовательных периодов - периода сосудистых изменений и периода очищения раны. В I фазе раневого процесса первостепенное значение имеет борьба с инфекцией. Медикаментозные средства, используемые с этой целью антисептики - 0,05%-ный раствор хлоргексидина биглюконата, 3%-ный раствор перекиси водорода, перманганат калия и препараты йода «Браунодин», препараты нитрофуранового ряда (диоксидин, йодопирон, фурагин, фурациллин). Антибиотики - сульфазол, левосин, левомиколь, эритромициновая, левомицетиновая, гентамициновая и другие мази.

31. Как называется II фаза течения раневого процесса. Назначьте местное лечение в эту фазу.

Ответ: II фаза- фаза регенерации, образования и созревания грануляционной ткани. Лекарственные средства для лечения ран во II фазе раневого процесса должны обладать следующими свойствами: стимулировать регенеративные процессы в ране, способствуя росту грануляций и ускоряя эпителизацию, должны защищать грануляционную ткань от вторичной инфекции, обладать определенным противовоспалительным эффектом, улучшать условия регионарной микроциркуляции и обменные процессы в тканях. Используют различные мази с антибиотиками на жировой основе: тетрациклиновую, эритромициновую, полимиксиновую, гентамициновую, синтомициновую эмульсию, мазь “Оксизон”, “Оксикорт”, “Тиоксизон”.

32. Как называется III фаза течения раневого процесса. Назначьте местное лечение в эту фазу.

Ответ: III фаза- фаза реорганизации рубца и эпителизации. Лечение ран в III фазе раневого процесса направлено на предохранение раны от травмирования и стимуляцию процесса эпителизации. Показано применение индифферентных мазей и физиотерапевтических процедур. Мазь “Оксизон”, мазь каланхоэ, облепиховое масло, сок и масло шиповника, метилурациловая мазь, “Эктерицид”, солкосерил и метилурациловая мазь.

33. Оперативный доступ при флегмонах околоушно-жевательной области.

Ответ: при обширных воспалительных процессах указанной локализации также при глубоком расположении гнойных очагов разрез делают со стороны кожи параллельно нижнему краю нижней челюсти, отступив книзу на 1,5-2 см, или по линии угла нижней челюсти длиной 5 см у детей с отсечением от нее жевательной мышцы. Рану дренируют трубчатым дренажем с перфорационными отверстиями.

34. Оперативный доступ при флегмонах позадичелюстной области.

Ответ: вскрытие флегмоны позадичелюстной области производят разрезом, параллельным заднему краю ветви нижней челюсти. Послойно рассекают кожу, подкожно-жировую клетчатку, околоушно-жевательную фасцию и тупым путем проникают к гнойному очагу. Рану дренируют трубчатым дренажем с перфорационными отверстиями.

35. Оперативный доступ при флегмонах крылочелюстного пространства.

Ответ: вскрытие флегмоны крылочелюстного пространства производят разрезом, окаймляющим угол нижней челюсти с переходом в поднижнечелюстную область. Послойно рассекают кожу, подкожную клетчатку, подкожную мышцу, поверхностный листок собственной фасции шеи, а затем скальпелем отсекают часть сухожилия медиальной крыловидной мышцы и тупым путем проникают к гнойному очагу. Рану дренируют трубчатым дренажем с перфорационными отверстиями.

Задания открытого типа. Ситуационные задачи:

36. Ребенок 12 лет, обратился в стоматологическую поликлинику к стоматологу-хирургу с жалобами на фурункул в области носогубной складки слева, озноб, повышенную температуру тела более 38 °С.

Где должен проходить лечение данный пациент? Составьте план обследования и комплексного патогенетического лечения.

Ответ: в указанной клинической ситуации специализированная помощь ребенку должна оказываться в условиях стационара в отделении септической челюстно-лицевой хирургии.

План комплексного лечения ребенка должен включать следующие пункты:

- первичную хирургическую обработку гнойного очага (разрез, опорожнение гнойного очага тупым путем при помощи зажима-маскита, удаление некротического стержня, некрэктомию, инстилляцию раны растворами антисептиков, дренирование раны марлевой турундой с гипертоническим раствором);
- использование антикоагулянтов (с учетом данных коагулограммы) прямого или непрямого действия;
- комплексную противовоспалительную терапию, включающую антибактериальные, нестероидные противовоспалительные и антигистаминные лекарственные средства;
- дезинтоксикационную терапию;
- общеукрепляющую терапию;
- иммунокорректирующую терапию;
- ФТЛ или рефлексотерапию.

37. В отделение ЧЛХ обратился ребенок 15 лет с диагнозом фурункул правой щечной области, осложненный тромбозом угловой вены справа. Проведена первичная хирургическая обработка гнойного очага и назначено лечение, включающее: ежедневные перевязки; антибиотики широкого спектра действия; нестероидные противовоспалительные средства; антигистаминные средства; аспирин в качестве антикоагулянта непрямого действия.

Однако, несмотря на проводимое лечение, на момент осмотра врачом пациент предъявляет жалобы на озноб. В участке инфильтрации определяется резкая болезненность. Болезненная зона имеет синюшный оттенок, распространяется за пределы инфильтрата. Температура тела пациента 38,5°C. В анализе периферической крови определяется выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышенная СОЭ, укорочение времени свертывания крови, появление фракции В «фибриногена», повышение активности XIII фактора, угнетение фибринолиза; протромбиновый индекс (ПТИ) в пределах нормы.

Каким образом должно быть скорректировано комплексное лечение данного пациента?

Ответ: учитывая клиническую ситуацию, представленную в условии задачи, пациенту необходимо назначить дезинтоксикационную терапию, так как у пациентов данной категории в крови присутствует большое число различных биологически активных веществ и продуктов метаболизма, принимающих участие в развитии и прогрессировании генерализованного воспаления.

38. Ребенку 7 лет в отделении ЧЛХ был поставлен диагноз острый гнойный одонтогенный периостит в области нижней челюсти справа. Как называется оперативное лечение при данном процессе. Укажите этапы первичной хирургической обработки гнойного очага.

Ответ: оперативное лечение, которое необходимо провести ребенку называется периостотомией. Этапы первичной хирургической обработки гнойного очага следующие:

- адекватное обезболивание;
- рассечение слизистой оболочки, надкостницы (длина разреза должна соответствовать протяженности воспалительного инфильтрата);
- разведение краев раны и опорожнение гнойного очага;
- инстиляция операционной раны раствором антисептика;

– для свободного оттока гнойного экссудата и предупреждения слипания краев раны введение резинового дренажа, ширина которого должна соответствовать длине операционной раны.

39. Родители ребенка 8 лет, обратились в отделение к стоматологу-хирургу по поводу острого гнойного периостита нижней челюсти слева. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области нижней челюсти слева гиперемирована, отечна. Из послеоперационной раны протяженностью 2 см в области переходной складки с вестибулярной стороны по резиновому дренажу выделяется скудное серозно-гнойное отделяемое. Лунка зуба 7.4 выполнена кровавым сгустком. Какие ошибки допущены стоматологом-хирургом при назначении лечения пациенту в поликлинике? Составьте схему комплексной противовоспалительной терапии и укажите препараты, которые могут быть использованы местно.

Ответ: стоматолог-хирург поликлиники допустил грубую ошибку, не назначив ребенку в послеоперационном периоде комплексную противовоспалительную терапию. Схема комплексной противовоспалительной терапии следующая:

- антибактериальные препараты (предпочтение следует отдать остеотропным антибиотикам);
- нестероидные противовоспалительные препараты, обладающие обезболивающим, жаропонижающим, противовоспалительным эффектами;
- антигистаминные средства;
- поливитамины.

Местно для инстилляций послеоперационной раны при перевязках и для полоскания полости рта пациенту после проведения первичной хирургической обработки гнойного очага по поводу острого гнойного периостита от зуба 7.4 и удаления зуба 7.4 применяются растворы антисептиков: 0,05%-ный водный раствор хлоргексидина биглюканата, раствор фурациллина (1 : 5000), 3%-ная перекись водорода, светло-розовый раствор КМnO₄.

40. Пациентка Л., 17 лет, предъявляет жалобы на боль в зубе 2.3 при накусывании, припухлость щеки справа, появившуюся два дня назад. Пациентка обращалась к стоматологу-терапевту, который открыл зуб 2.3, назначил комплексную противовоспалительную терапию и контрольный осмотр на следующий день. Через день, несмотря на проводимое лечение, состояние пациента ухудшилось, появилась температура 37,5 °С, припухлость щеки продолжала нарастать.

При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 2.3 гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена. Зуб 2.3 ранее не лечен, в нем определяется глубокая кариозная полость, зондирование которой безболезненно. Перкуссия зуба 2.3 резко болезненна. Зуб не имеет патологической подвижности. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) в проекции верхушки корня зуба 2.3 определяется очаг разрежения костной ткани с четкими контурами (0,4 × 0,5 см). Какой диагноз на основании данных клинического обследования следует поставить пациентке? Укажите план лечения пациентки в данной клинической ситуации и тактику в отношении причинного зуба.

Ответ: на основании данных клинического обследования пациентке следует поставить диагноз хронический гранулематозный периодонтит зуба 2.3, осложненный острым гнойным периоститом верхней челюсти слева. В данной клинической ситуации пациентке

необходимо выполнить периостотомию, следует продолжить комплексную противовоспалительную терапию. Если через сутки после выполнения первичной хирургической обработки гнойного очага положительной динамики отмечено не будет, причинный зуб следует удалить.

41. Ребенку 6 лет предстоит операция по поводу вскрытия абсцесса окологлоточного пространства. Опишите оперативный доступ при абсцессах окологлоточного пространства.
Ответ: абсцессы окологлоточного пространства можно вскрывать внутриротовым вертикальным разрезом длиной до 1,5-2 см. Разрез выполняют в месте наибольшего выпячивания. Во избежание повреждения сосудов мягкие ткани рассекают на глубину 5-7 мм, а затем тупым путем расслаивают их, придерживаясь внутренней поверхности медиальной крыловидной мышцы.

42. Ребенку 13 лет предстоит операция по поводу вскрытия флегмоны окологлоточного пространства. Опишите оперативный доступ при флегмонах окологлоточного пространства.

Ответ: флегмоны окологлоточного пространства вскрывают через кожные покровы. Разрез делают со стороны заднего отдела поднижнечелюстного треугольника. Послойно рассекают кожу, подкожную клетчатку, подкожную мышцу, поверхностный листок собственной фасции шеи. Придерживаясь внутренней поверхности медиальной крыловидной мышцы, тупым путем проникают к центру гнойного очага. Рану дренируют трубчатым дренажем с перфорационными отверстиями.

43. Ребенку 10 лет предстоит операция по поводу вскрытия абсцесса подъязычного пространства. Опишите оперативный доступ при абсцессах подъязычного пространства.

Ответ: разрез производят со стороны полости рта параллельно внутренней поверхности нижней челюсти. Длина его должна равняться 3 см. Скальпелем рассекают только слизистую оболочку, глубже проникают тупым путем во избежание повреждения язычной артерии. К гнойному очагу проникают, тупо расслаивая подлежащие мягкие ткани. Рану дренируют.

44. Ребенку 11 лет предстоит операция по поводу вскрытия флегмоны дна полости рта. Опишите оперативный доступ при флегмоне дна полости рта у детей.

Ответ: при флегмоне дна полости рта делают разрезы в поднижнечелюстных областях справа и слева, оставляя между ними кожную перемышку шириной до 2 см. Считают более целесообразным делать воротничкообразный разрез, линия которого идет параллельно верхней шейной складке, с последующим активным дренированием гнойного очага сдвоенным перфорированным трубчатым дренажем и наложением на рану первично-отсроченных швов.

45. Ребенку 9 лет предстоит операция по поводу вскрытия флегмоны подглазничной области. Опишите оперативный доступ при подглазничной флегмоне у детей.

Ответ: при глубокой локализации процесса (в области клыковой ямки) флегмону вскрывают разрезом по переходной складке верхнего свода преддверия полости рта, проникающим до дна ямки. При поверхностной локализации флегмоны разрез производят

со стороны кожных покровов параллельно нижнему краю глазницы или по носогубной складке. Рану дренируют тонкими резиновыми полосками.

46. Ребенку 13 лет предстоит операция по поводу вскрытия флегмоны скуловой области. Опешите оперативный доступ при флегмоне скуловой области у детей.

Ответ: вскрытие гнойника производят у нижнего края скуловой кости с учетом естественных складок кожи. При распространении воспалительного процесса в область верхнего отдела преддверия рта наружный разрез соединяют с внутриротовым, который выполняют по переходной складке полости рта.

47. Родители ребенка 9 лет, обратились к стоматологу-хирургу по поводу острого гнойного одонтогенного остеомиелита нижней челюсти.

Какие осложнения могут развиваться у ребенка при неблагоприятном течении патологического процесса? Какой должна быть тактика стоматолога-хирурга по отношению к причинному зубу? В каком учреждении здравоохранения (поликлиника или стационар) должна оказываться специализированная помощь пациентке в указанной клинической ситуации?

Ответ: острый одонтогенный остеомиелит челюсти может осложниться: абсцессом, флегмоной, тромбозом вен лица, тромбозом кавернозного синуса, абсцессом головного мозга, менингитом, одонтогенным сепсисом. В данной клинической ситуации причинный зуб подлежит удалению. Специализированная помощь пациентке в указанной клинической ситуации должна оказываться в условиях стационара в отделении септической челюстно-лицевой хирургии.

48. Родители ребенка 9 лет, обратились к стоматологу-хирургу по поводу острого гнойного одонтогенного остеомиелита нижней челюсти. Какое хирургическое лечение необходимо провести ребенку? Укажите препараты, которые могут быть использованы местно для обработки операционной раны.

Ответ: оперативное лечение, которое необходимо провести ребенку- остеоперфорация (остеотомия), удаление причинного зуба. Местно для инстилляций послеоперационной раны при перевязках и для полоскания полости рта пациенту после проведения первичной хирургической обработки гнойного очага применяются растворы антисептиков: 0,05%-ный водный раствор хлоргексидина биглюканата, раствор фурациллина (1 : 5000), 3%-ная перекись водорода, светло-розовый раствор KMnO_4 .

49. В отделение челюстно-лицевой хирургии поступил ребенок 8 лет, с жалобами на наличие свища в поднижнечелюстной области справа. На основании осмотра и данных дополнительного исследования, был поставлен диагноз хронический одонтогенный деструктивно-продуктивный остеомиелит тела нижней челюсти. С начала заболевания прошло 2 месяца.

Какое хирургическое лечение должно быть проведено в указанной клинической ситуации? Какой должна быть тактика челюстно-лицевого хирурга по отношению к зубам?

Ответ: в указанной клинической ситуации ребенку должно быть выполнено оперативное вмешательство — некрэсеквестрэктомия с удалением причинных зубов и нежизнеспособных постоянных зубов, находящихся в зоне патологического процесса.

50. В отделение челюстно-лицевой хирургии поступил ребенок 14 лет, с жалобами на наличие свища в поднижнечелюстной области справа. На основании осмотра и данных дополнительного исследования, был поставлен диагноз хронический одонтогенный деструктивно-продуктивный остеомиелит тела нижней челюсти. С начала заболевания прошло 2 месяца.

Укажите доступ, которым следует осуществлять оперативное вмешательство, показанное пациентке. Дайте определение оперативному лечению.

Ответ: в указанной клинической ситуации ребенку должно быть выполнено оперативное вмешательство — некроеквестрэктомия внеротовым доступом.

51. В поликлинику к стоматологу-хирургу с жалобами на тупые боли в области проекции зуба 8.5, которые носят периодический характер обратился ребенок 7 лет. При осмотре поднижнечелюстные лимфатические узлы слева увеличены ($0,5 \times 0,7$ см), болезненны при пальпации, мягкой, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Какой полный диагноз должен быть поставлен пациенту в соответствии с данными, представленными в условии задачи? Составьте план лечения ребенка.

Ответ: на основании данных, представленных в условии задачи, ребенку может быть поставлен диагноз хронический периодонтит 8.5 зуба. Хронический одонтогенный подчелюстной лимфаденита слева. Необходимо провести санацию полости рта. Комплексную противовоспалительную терапию, включающую антибактериальные, нестероидные противовоспалительные и антигистаминные лекарственные средства.

52. На прием к стоматологу хирургу отделения ЧЛХ обратился ребенок с диагнозом острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти. Составьте план лечения.

Ответ: план лечения: удаление причинных разрушенных зубов в области воспаления, первичная хирургическая обработка гнойных очагов с вестибулярной и язычной сторон альвеолярного отростка нижней челюсти слева и дренирование ран (остеоперфорация). Госпитализация больного. Лечение комплексное: антибактериальная, дезинтокоикационная, десенсибилизирующая терапия, витаминотерапия, симптоматическое лечение, физиопроцедуры.

53. На прием к стоматологу-хирургу обратилась мама ребенка 9 лет, с жалобами на появление 3-х дней назад в поднижнечелюстной области слева припухлости. У ребенка полость рта не санирована. Какой должна быть тактика стоматолога-хирурга в данной клинической ситуации?

Ответ: для профилактики развития тяжелых гнойно-воспалительных осложнений необходимо провести ребенку следующие мероприятия:

- санацию полости рта, в том числе и активную хирургическую;
- комплексную противовоспалительную терапию, включающую антибактериальные, нестероидные противовоспалительные и антигистаминные лекарственные средства.

54. На прием к стоматологу-хирургу обратилась мама ребенка 6 лет, с жалобами на отек в подчелюстной области. Ребенок перенес ОРВИ. При осмотре врач поставил диагноз: неодонтогенный абсцесс подчелюстной области. Температура тела ребенка $37,7$ °С.

В каком учреждении здравоохранения (поликлиника или стационар) должна оказываться специализированная помощь ребенку в указанной клинической ситуации? Какой должна быть тактика стоматолога-хирурга в данной клинической ситуации?

Ответ: на основании данных, представленных в условии задачи, специализированная помощь ребенку должна оказываться в условиях стационара в отделении септической челюстно-лицевой хирургии. Стоматолог-хирург должен выдать пациентке направление в стационар для проведения оперативного вмешательства — первичной хирургической обработки гнойного очага поднижнечелюстной области.

55. На прием к стоматологу хирургу отделения ЧЛХ обратился ребенок с диагнозом одонтогенный абсцесс поднижнечелюстной области справа.

Определите оперативный доступ. Какой должна быть тактика челюстно-лицевого хирурга, выполняющего первичную хирургическую обработку гнойного очага, по отношению к причинному зубу?

Ответ: при вскрытии абсцесса подчелюстной области необходимо сделать разрез по выбухающей стенке инфильтрата от одного полюса до другого отступя от нижнего края челюсти на 1,5-2 см.

56. Ребенку 6 лет. Жалобы на сильные боли и отек в области щеки справа, повышенную температуру тела, плохое самочувствие. Болен в течение суток, когда во время игры на улице укусило насекомое. Вчера вечером температура тела была выше 38,50С, появилось покраснение кожи в подглазничной области справа.

Объективно: Выраженная асимметрия лица за счет наличия резко болезненного ограниченного инфильтрата в правой подглазничной области. Кожа над ним гиперемирована, в складку собирается с трудом.

Поставьте диагноз. Составьте план лечения ребенка.

Ответ: неодонтогенный абсцесс подглазничной области справа. Ребенок лечится в стационаре. Под анестезией проводится вскрытие, дренирование абсцесса. Медикаментозное противовоспалительное лечение (антибиотики широкого спектра действия, НПВС, симптоматическое лечение).

57. Ребенку 7 лет предстоит операция по поводу вскрытия флегмоны щеки. Опишите оперативный доступ при флегмоне щечной области у детей.

Ответ: флегмоны щеки вскрывают со стороны преддверия полости рта по линии смыкания зубов или параллельно ходу выводного протока околоушной железы. Длина разреза не должна быть меньше длины инфильтрата. Дренирование раны производят эластичным перфорированным трубчатым дренажем (со стороны полости рта) с последующим промыванием (2—3 раза в сутки) антисептическими растворами.

58. Ребенку 13 лет предстоит операция по поводу вскрытия флегмоны подвисочной области. Опишите оперативный доступ при флегмонах подвисочной и крылонебной ямок.

Ответ: при изолированном поражении подвисочной и крылонебной ямок - внутриротовой. Разрез слизистой оболочки длиной 3-4 см производят по переходной складке заднего отдела свода преддверия рта над большими коренными зубами верхней челюсти. Тупым путем, раздвигая ткани кровоостанавливающим зажимом, проникают вдоль поверхности кости за

бугор верхней челюсти, то есть в подвисочную и крылонебную ямки. После эвакуации гноя в рану вводят ленточный дренаж из полиэтилена (из перчаточной резины).

59. Ребенку 8 лет предстоит операция по поводу вскрытия флегмоны височной области. Опишите оперативный доступ при флегмонах височной области у детей.

Ответ: глубокая локализация гнойно-воспалительного процесса требует выполнения дугообразного разреза по линии прикрепления мышцы к костям свода черепа или параллельно ходу волокон височной мышцы через центр инфильтрата. Можно делать два, а иногда и три радиальных разреза. При распространении воспалительного процесса из подвисочной ямки необходимо проводить контрапертуру в верхнем отделе преддверия полости рта. Дренаж осуществляют эластичной перфорированной трубкой, которую вводят в рану височной области и выводят в преддверие полости рта. Гнойный очаг промывают путем активного введения антисептического раствора.

60. Ребенку 7 лет предстоит операция по поводу вскрытия абсцесса височной области. Опишите оперативный доступ при абсцессах височной области у детей.

Ответ: при локализации абсцессов височной области разрез кожи производят параллельно ходу волокон височной мышцы и по верхнезаднему краю скуловой кости, а также через разрез в скуловой области. Гнойный очаг промывают путем активного введения антисептического раствора.

61. Ребенку 2 года предстоит операция по поводу вскрытия флегмоны орбиты. Опишите оперативный доступ при флегмонах орбиты у детей.

Ответ: гнойник вскрывают через разрезы по верхнему, наружному, нижнему краю глазницы. Разрез делают до кости, раздвигая ткани тупым путем, проникают между костной стенкой орбиты и глазным яблоком к центру воспалительного очага, за нижнебоковую поверхность глазного яблока. При распространении гнойного процесса из верхнечелюстной пазухи производят опорожнение гнойника через вскрытую верхнечелюстную полость с одновременной перфорацией верхней костной стенки в дистальном ее отделе.

62. Ребенку 6 лет показана предоперативная подготовка. Перечислите средства для инфузионной терапии у детей:

Ответ: 0,9% физиологический раствор NaCl, 5% раствор глюкозы, раствор Рингера- Локка.

63. Пациентке, 16 лет, предстоит удаление ретенированного и дистопированного 2.3 зуба. Сопутствующая патология отсутствует. Какое обезболивание и какой анестетик Вы используете для данного вмешательства?

Ответ: удаление ретенированного и дистопированного 2.3 зуба пациентке 16 лет проводится под инфраорбитальной анестезией 4% р-р артикаина с адреналином 1:200000.

64. Ребенку 6 лет предстоит удаление зуба 7.5. Какой анестетик и щипцы для удаления Вы используете для данного вмешательства?

Ответ: для удаления зуба 7.5 можно использовать 3% мепивакаин или 4% р-р артикаина с адреналином 1:200000 (по показаниям). Зуб 7.5 удаляют клювовидными не сходящимися щипцами с щипами.

65. Ребенку 6 лет предстоит удаление зуба 5.1. Какое обезболивание и щипцы для удаления Вы используете для данного вмешательства?

Ответ: для удаления зуба 5.1 можно использовать инфильтрационное обезболивание прямыми не сходящимися щипцами.

66. Ребенку 16 лет предстоит удаление зуба 2.4. Какое обезболивание и щипцы для удаления Вы используете для данного вмешательства?

Ответ: для удаления зуба 2.4 можно использовать инфильтрационное обезболивание S-образными не сходящимися щипцами.

67. Пациенту, 17 лет, предстоит удаление корня зуба 3.6. Сопутствующая патология отсутствует. Какое обезболивание и какой анестетик Вы используете для данного вмешательства?

Ответ: удаление корня зуба 3.6 пациенту 17 лет проводится под проводниковой анестезией (мандибулярной) 4% р-р артикаина с адреналином 1:200000 или 4% р-р артикаина с адреналином 1:100000.

68. Пациенту, 17 лет, предстоит удаление корня зуба 4.6. Сопутствующая патология отсутствует. Какое обезболивание и какие инструменты Вы используете для данного вмешательства?

Ответ: удаление корня зуба 4.6 пациенту 17 лет проводится под проводниковой анестезией (мандибулярной) клювовидными сходящимися щипцами или элеватором от себя или к себе, в зависимости от удаляемого корня.

69. Ребенку 5 лет предстоит удаление зуба 8.1. Какое обезболивание и щипцы для удаления Вы используете для данного вмешательства?

Ответ: для удаления зуба 8.1 можно использовать инфильтрационное обезболивание клювовидными не сходящимися щипцами.

70. Ребенку 16 лет предстоит удаление корня зуба 1.2. Какое обезболивание и щипцы для удаления Вы используете для данного вмешательства?

Ответ: для удаления корня зуба 1.2 можно использовать инфильтрационное обезболивание прямыми сходящимися щипцами.

Задания на дополнения.

71. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:

Антибиотиком, обладающим тропизмом к костной ткани является _____.

Ответ: линкомицин.

72. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:

Оперативное вмешательство, проводимое при остром остеомиелите- это _____

Правильный ответ: остеотомия.

73. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:

Оперативное вмешательство, проводимое при остром периостите- это _____.

Правильный ответ: периостотомия.

74. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:

Оперативное вмешательство, проводимое при флегмоне- это _____.

Правильный ответ: вскрытие флегмоны.

75. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:

Оперативное вмешательство, проводимое при хроническом периодонтите на приеме хирурга стоматолога- это операция _____.

Ответ: удаления зуба.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа

неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа
---------------------	---	--	---

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует