**ПЕРЕЧЕНЬ ЗАДАЧ К ЭКЗАМЕНУ**

на 2018-2019 учебный год

**по дисциплине:** «Челюстно-лицевая хирургия » курсовой экзамен 5 курс 10 семестр **для специальности: *31.05.03 Стоматология***

**Задача 1**

Больная, 45 лет, поступила с жалобами на резкие боли в горле, уси­ливающиеся при глотании, резкое ограничение и болезненность при от­крывании рта, появившуюся незначительную, но резко болезненную при­пухлость в области угла нижней челюсти справа.

Из анамнеза установлено, что перечисленные симпто­мы появились после того, как два дня назад в поликлинике по месту жи­тельства была произведена операция удаления ретенированного, дистопированного 48 зуба. В течение 10 лет больная наблюдается у хирурга-стоматолога по поводу капиллярной формы лимфангиомы щечной облас­ти и нижней губы слева. Роста новообразования не отмечалось, поэтому от оперативного лечения больная отказывалась. Через сутки после удале­ния 48 зуба ткани в области лимфангиомы стали более плотными, болезненны­ми, опухоль увеличилась в объеме, кожа над ней стала незначительно гиперемированной.

В челюстно-лицевом отделении дежурной клиники, куда больная была направлена, поставлен диагноз: флегмона крыловидно-нижнечелюстного и окологлоточного пространств. Произведено вскрытие внутриротовым доступом, получено большое количество гнойного отде­ляемого, назначена медикаментозная терапия. Однако в течение после­дующих суток состояние больной продолжало ухудшаться, повысилась температура тела, появились и стали усиливаться боли за грудиной. Обна­ружен отек и пастозность кожи в области яремной вырезки, распростра­няющийся на надключичные пространства. Перкуссия грудины болезнен­на. Боль усиливалась при запрокидывании головы и при вдохе. Больная не могла лежать, сидела в постели с опущенной к груди головой.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Обоснуйте поставленный диагноз.

3)Составьте план лечения.

4)Опишите ход оперативного вмешательства.

5)Какие могут быть осложнения оперативного лечения.

**Задача 2**

В стоматологический стационар поступила больная, 42 лет, с жало­бами на постоянные ноющие боли в горле справа, резко усиливающиеся при глотании, резкое ограничение открывания рта, общую слабость, не­домогание, озноб, повышение температуры тела до 38,5°С.

При осмотре полости рта обнаружен воспалительный инфильтрат, резко болезненный в области боковой стенки глотки справа. Слизистая оболочка над ним гиперемирована, отечна. Коронковая часть 48 разрушена на 2/3, перкуссия болезнен­на.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Обоснуйте поставленный диагноз.

3)Составьте план лечения.

4)Опишите ход оперативного вмешательства.

5)Какие могут быть осложнения оперативного лечения.

**Задача 3**

Больной, 46 лет, обратился с жалобами на наличие разлитой, резко болезненной припухлости в подподбородочной области, ограниченное, болезненное открывание рта, общую слабость, повышение температуры тела до 37,5-38,0°С.

Из анамнеза выявлено, что в течение полугода боль­ной обращал внимание на наличие безболезненного опухолевидного обра­зования, размером около 1,5x1,5 см в диаметре в подподбородочной об­ласти. После перенесенного неделю назад простудного заболевания ново­образование стало увеличиваться, появилась болезненность. Постепенно сформировалась разлитая, резко болезненная припухлость. Обратиться к стоматологу по месту жительства. Направлен в стоматологический ста­ционар, где поставлен диагноз: флегмона подподбородочной области.

Вопросы:

1)На основании каких клинических симптомов поставлен такой диагноз?

2)Каких сведений не достает для постановки достоверного диагноза?

3)Что могло послужить причиной развития флегмоны?

4)Составьте план лечения в зависимости от возможного полного диагноза?

**Задача 4**

Больная, 39 лет, поступила в клинику с жалобами на наличие резко болезненной припухлости в правой поднижнечелюстной области, ограни­ченное болезненное открывание рта, боли в 46 зубе, усиливающиеся при наку­сывании, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела до 38,0° С.

Из анамнеза: 46 зуб заболел 10 дней назад. Беспокоили постоянные ноющие боли, усиливающиеся при накусывании, к врачу не обращалась. Два дня назад появилась и начала быстро увеличиваться болезненная припухлость в правой поднижнечелюстной области. При этом боли в 46 зубе несколько уменьшились. Обратилась к врачу.

Объективно: в правой поднижнече­люстной области пальпируется резко болезненный разлитой воспалитель­ный инфильтрат, занимающий всю область. Кожа над ним гиперемирована, не собирается в складку. Определяется незначительный участок флюк­туации в центре инфильтрата. Коллатеральный отек распространяется на зачелюстную, нижние отделы щечной области, верхние отделы шеи справа, а также подподбородочную область. Открывание рта 1,0-1,5 см, болезненное.

В полости рта слизистая оболочка челюстно-язычного же­лобка и подъязычной области справа отечна, пальпация безболезненна, боли иррадиируют в поднижнечелюстную область. В коронковой части 46 зуба имеется глубокая кариозная полость, безболезненная при зондировании. Перкуссия болезненная. При рентгенологическом исследовании в области верхушек корней 46 зуба определяется разрежение костной ткани с нечеткими контурами. Зуб ранее лечен, каналы запломбированы не полностью.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Обоснуйте поставленный диагноз.

3)Составьте план лечения.

4)Опишите ход оперативного вмешательства.

5)Какие могут быть осложнения оперативного лечения.

**Задача 5**

Больной, 24 лет, обратился в клинику с жалобами на умеренно-выраженные боли в области нижней челюсти справа в покое, которые резко усиливаются при попытке открыть рот, при глотании. Ограниченное открывание рта.

Из анамнеза выявлено, что с момента начала проре­зывания 48 зуба (около 6 лет) неоднократно развивался перикоронит. Трижды в поликлинике по месту жительства производилось рассечение нависающей слизистой оболочки над коронковой частью 48 зуба. Зуб сохранялся. Четыре дня назад после переохлаждения вновь возникло воспаление в области 48 зуба, однако боли усиливались, присоединилось ограничение открывания рта, боли при глотании.

Объективно: температура тела - 37,8°С, в правой поднижнечелюстной области пальпируется увеличенный, резко болезненный, ограничено подвижный лимфатический узел. Открывание рта до 1,0 см, резко болезненное. После проведения анестезии по Егорову удалось пол­ностью открыть рот. 48 зуб - прорезывается передним щечным бугром. Сли­зистая оболочка над ним и в ретромолярной области резко гиперемирована, отечна, резко болезненна. Из-под нее выделяется гной. Слизистая обо­лочка крыловидно-челюстной складки справа гиперемирована, отечна, выбухает к центральной линии. При пальпации в области крыловидно-челюстного пространства пальпируется резко болезненный воспалитель­ный инфильтрат. При рентгенологическом исследовании тела и ветви нижней челюсти справа отмечается тень 48 зуба, который ретенирован, дистопирован, со сформировавшимися корнями.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Обоснуйте поставленный диагноз.

3)Составьте план лечения.

4)Опишите ход оперативного вмешательства.

5)Какие могут быть осложнения оперативного лечения.

**Задача 6**

Больной, 33 лет, обратился с жалобами на наличие разлитой, резко болезненной припухлости правой половины лица, невозможность откры­вания рта, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела до 38,5-39,0°С.

Из анамнеза выявлено, что четыре дня назад был избит неиз­вестными у подъезда своего дома. Сознание не терял, тошноты, рвоты не было. Удар пришелся в правую половину нижней челюсти. Два дня назад боли усилились, появилось ограничение открывания рта, недомогание, затем озноб. Симптомы нарастали. Обратился в травматологический пункт, направлен в стоматологический стационар.

Объективно: в правой околоушно-жевательной области определяется разлитой, без четких гра­ниц воспалительный инфильтрат, занимающий всю область, резко болез­ненный при пальпации. Кожа над инфильтратом гиперемирова­на, напряжена, в складку не собирается. Открывание рта невозможно, определяются лишь незначительные боковые движения нижней челюсти. В поднижнечелюстной и зачелюстной областях справа пальпируются увеличенные болезненные лимфоузлы. Выражен коллатеральный отек, распространяющийся на всю правую половину лица.

В полости рта: отек слизистой оболочки задних отделов щечной и ретромолярной областей справа. Коронковые части 47, 48 зубов значительно разрушены. Перкуссия их безбо­лезненна.

При рентгенологическом исследовании данных за перелом ниж­ней челюсти не определяется, в области верхушек корней 47,48 зубов имеется разрежение костной ткани с нечеткими контурами, размером 0,2-0,3 см.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Обоснуйте поставленный диагноз.

3)Составьте план лечения.

4)Опишите ход оперативного вмешательства.

5)Какие могут быть осложнения оперативного лечения.

3)Составьте план лечения, опишите методику оперативного вмешательства.

**Задача 7**

Больной, 25 лет, впервые поступил в клинику 10 дней назад. Был поставлен диагноз: перелом тела нижней челюсти слева со смеще­нием, 35 зуб в линии перелома. Произведено удаление 35 зуба из линии перелома, наложены бимаксилярные проволочные шины с зацепными петлями, резиновая тяга. Назна­чена противовоспалительная терапия. Больной направлен на амбулаторное наблюдение и лечение. Однако, назначения не выполнял, на второй день Самостоятельно снял резиновую тягу. Повторно поступил с жалобами на наличие резко болезненной припухлости в левой поднижнечелюстной области, выделение гноя через лунку удаленного 35 зуба, незначительные боли при глотании, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела до 38,0 ° с.

При осмотре в правой поднижнечелюстной области пальпируется резко болезненный воспалительный инфильтрат, разлитой, 10,0x7,0 см. Кожа над ним гиперемирована, ограниченно собирается в складку. В глубине инфильтрата нечетко определяется симптом флюктуа­ции. Умеренно выражен коллатеральный отек. Открывание рта ограниче­но до 0,5 см, болезненно. Сохраняется диагностированное при первом обращении онемение тканей губы, кожи подбородка слева. Проволочные шины фиксированы хорошо. Лунка удаленного 35 зуба содержит гнойное отде­ляемое. Отмечается наличие отека слизистой оболочки дна полости рта слева и отсутствие инфильтрации. При рентгенологическом исследовании тела и ветви нижней челюсти слева определяется тень линии перелома, проходящая через лунку удаленного 35 зуба. Положение фрагментов удо­влетворительное. Патологических изменений костной ткани не выявлено.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Обоснуйте поставленный диагноз.

3)Составьте план лечения.

4)Опишите ход оперативного вмешательства.

5)Какие могут быть осложнения оперативного лечения.

**Задача 8**

Больная, 47 лет, поступила в клинику с жалобами на незначительную припухлость в правой поднижнечелюстной области, резкие боли в нижней челюсти и в горле справа, невозможность открывания рта, резко болез­ненно глотание, причем жидкую пищу проглатывать труднее, чем твер­дую. Беспокоят также незначительные боли и ощущение тяжести в облас­ти верхней челюсти справа, заложенность носа больше справа, общая слабость, озноб, повышение температуры тела до 39,0°С.

Из анамнеза установлено, что три дня назад простудилась, тогда же появились умеренные боли в горле, усили­вающиеся при глотании. Терапевт районной поликлиники поставил диаг­ноз ОРВИ, выдал больничный лист, назначил прогревания, полоскания, витаминотерапию. Со вчерашнего дня боли резко усилились, появилась и развивалось ограничение открывания рта, нарастали симптомы интокси­кации. Бригадой "скорой помощи" доставлена в стоматологическое отде­ление дежурной клиники.

При осмотре отмечается умеренно выраженный отек в поднижнечелюстной и зачелюстной областях. Кожа в цвете не изменена, собирается в складку. Поднижнечелюстные лимфоузлы увели­чены, резко болезненны. При заведении пальцев врача позади ветви ниж­ней челюсти справа отмечается резкая болезненность. Челюсти сомкнуты, открывание рта отсутствует. Осмотреть полость рта удалось только после блокады двигательных ветвей тройничного нерва справа по Егорову. По­лость рта не санирована, имеются множественные кариозные полости. Слизистая оболочка крыловидно-нижнечелюстной складки, небной занавески, боковой стенки глотки справа резко отечна, гиперемирована, выбухает до центральной линии. При пальпации определяется обширный, резко болез­ненный воспалительный инфильтрат, локализующийся в области крыло­видно-нижнечелюстного пространства и боковой стенки глотки справа. При рентгенологическом исследовании определяется гомогенное затемнение правой верхнечелюстной пазухи и очаги разрежения костной ткани у вер­хушек корней 46, 47, 16 зубов.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз, укажите, что, по Вашему мнению, явилось причиной развития острого воспалительного процесса.

2)Составьте план лечения, укажите особенности оперативного вмешательства.

3)Укажите несущественные для данного заболевания признаки, с чем они связаны?

**Задача 9**

Больной, 35 лет, поступил с жалобами на резкие боли в языке, труд­ность в разговоре, невозможность глотания и пережевывания пищи. Также отмечает появление небольшой припухлости в верхних отделах шеи. Три дня назад травмировал язык в задней трети рыбной костью. Кость была удалена ЛОР-врачом, отпущен домой. После этого боли усилились, по­явилось ощущение увеличения языка в объеме. Вновь обратился к ЛОР-врачу, однако после осмотра направлен к стоматологу.

Объективно: рот полуоткрыт, вытекает слюна. Определяется отечность задних отделов подподбородочной области и верхних передних отделов шеи. При глубо­кой пальпации определяется резко болезненный инфильтрат над подъ­язычной костью. Язык увеличен в объеме, отечен, обложен сероватым налетом. Движения языка кпереди резко болезненны. Резкая болезнен­ность определяется также при надавливании на язык сверху вниз, особен­но в задний трети. Слизистая оболочка челюстно-язычных желобков с обеих сторон и подъязычной области отечна, выбухает. При пальпации в области корня языка отмечается обширный, резко болезненный воспали­тельный инфильтрат. При рентгенологическом исследовании патологиче­ских изменений костной ткани не выявлено.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Обоснуйте поставленный диагноз.

3)Составьте план лечения.

4)Опишите ход оперативного вмешательства.

5)Какие могут быть осложнения оперативного лечения.

**Задача 10**

Больная, 63 лет, в тяжелом состоянии поступила в клинику с жалоба­ми на резкие постоянные ноющие боли в области правой половины голо­вы, невозможность глотания, открывания рта, общую слабость, озноб, повышение температуры тела до 40°С.

Из анамнеза выявлено, что два дня назад в поликлинике по месту жительства производилось удаление 17,18 зубов по поводу обострения хронического периодонтита. Несмотря на удаление, боли в области верхней челюсти усиливались, распространились на всю правую половину головы, прогрессировало ограничение открывания рта, нарастали боли при глотании.

Объективно: кожные покровы бледные, лицо покрыто холодным потом, на вопросы врача отвечает вяло. Темпера­тура тела при поступлении 41,2°С. Определяется отек мягких тканей в височной и околоушно-жевательной областях справа (симптом "песочных часов"), а также отек верхнего и нижнего век правого глаза. Кожа правой височной области в цвете не изменена, однако при пальпации в толще височной мышцы определяется резко болезненный, плотный, с нечеткими контурами воспалительный инфильтрат. Флюктуации не определяется. Открывание рта невозможно, отмечаются лишь незначительные резко болезненные боковые движения нижней челюсти.

В полости рта слизистая оболочка переходной складки с вестибулярной стороны на уровне 16 зуба и отсутствующих 17,18 зубов гиперемирована, отечна. При пальпации по направле­нию к бугру верхней челюсти определяется резко болезненный воспали­тельный инфильтрат. Также наблюдается отек слизистой оболочки мягко­го неба и верхних отделов боковой стенки глотки справа.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Обоснуйте поставленный диагноз.

3)Составьте план лечения.

4)Опишите ход оперативного вмешательства.

5)Какие могут быть осложнения оперативного лечения.

**Задача 11**

Больной, 27 лет, поступил с диагнозом: перелом левой скуловой кости со смещением. Травму получил в автомобильной катастрофе.

В анамне­зе: кратковременная потеря сознания. С момента травмы постоянно бес­покоит тошнота, потеря аппетита, жажда, головокружение. Дважды была рвота. В клинике произведена операция репозиции левой скуловой кости. Фиксация после репозиции удовлетворительная, допол­нительных средств для фиксации не понадобилось.

Клинически у больно­го выражен посттравматический отек левой половины лица, множествен­ные ссадины, мелкие рвано-ушибленные раны, которые были обработаны и ушиты. На втором этапе после операции состояние больного стало ухудшаться, температура тела повысилась до 38,5°С, появился озноб, тошнота усилилась. Стали нарастать боли в области средней зоны лица слева, наиболее интенсивные в области глазницы. Отек обоих век левого глаза увеличился, появилась гиперемия кожи и слизистой оболочки конъюнктивального мешка. Появился экзо­фтальм слева. Острота зрения левого глаза стала прогрессивно снижать­ся. При одновременном надавливании на оба глазных яблока слева отме­чается резкая боль. Движения левого глазного яблока резко ограничены.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Обоснуйте поставленный диагноз.

3)Составьте план лечения.

4)Опишите ход оперативного вмешательства.

5)Какие могут быть осложнения оперативного лечения.

**Задача 12**

Больной, 38 лет, поступил в клинику с жалобами на наличие резко болезненной припухлости в левой щечной области, резкую болезненность при попытке открыть рот, при жевании, повышение температуры тела до 38,0°С.

Из анамнеза установлено, что три дня назад во время еды прикусил щеку слева, после чего по­явилась припухлость, постепенно увеличивалась.

Объективно: в левой щечной области пальпируется резко болезненный воспалительный ин фильтрат, занимающий всю область с нечеткими контурами. Кожа над ним гиперемирована, ограниченно собирается в складку. Коллатеральный отек распространяется на подглазничную, височную, околоушно-жевательную области слева, верхнюю губу. Открывание рта резко болез­ненно до 3,0-3,5 см. Поднижнечелюстные лимфоузлы слева увеличены, болезненны.

Слизистая оболочка левой щеки гиперемирована, отечна, спаяна с подлежащими тканями. По линии смыкания зубов слева опреде­ляется раневая поверхность с размозженными краями, заполненная некро­тическими массами, резко болезненная. На слизистой оболочке обеих щек имеются участки гиперкератоза, не возвышающиеся над уровнем слизис­той оболочки с нечеткими контурами, неравномерной интенсивности, не снимающиеся при поскабливании. Полость рта не санирована, имеется большое количество наддесневых и поддесневых зубных отложений.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Обоснуйте поставленный диагноз.

3)Составьте план лечения.

4)Опишите ход оперативного вмешательства.

5)Какие могут быть осложнения оперативного лечения.

**Задача 13**

Больной, 18 лет, поступил с жалобами на наличие резко болезненной припухлости в правой щечной области, резко болезненное открывание рта, общую слабость, недомогание.

Из анамнеза выявлено, что два дня назад самостоятельно выдавил небольшой фурункул на правой щеке, пос­ле чего припухлость быстро увеличивалась, боли усиливались. Обратился к стоматологу.

Объективно: отмечается резкая асимметрия лица за счет воспалительного инфильтрата, размером 5,0x7,0 см в правой щечной об­ласти с нечеткими границами, резко болезненного. Кожа над ним гиперемирована, истончена, в складку не собирается. В центре инфильтрата определяется очаг флюктуации. Выражен коллатеральный отек.

В полости рта: зубы интактны, слизистая оболочка правой щечной области обычной окраски, отечна. Открывание рта ограничено за счет резкой болезнен­ности, однако, постепенно удалось открыть рот до 3,0 см.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Обоснуйте поставленный диагноз.

3)Составьте план лечения.

4)Опишите ход оперативного вмешательства.

5)Какие могут быть осложнения оперативного лечения.

**Задача 14**

Больному, 35 лет, в поликлинике по месту жительства проводилась плановая санация полости рта. Два дня назад под местной анестезией про­изводилось лечение среднего кариеса 27,28 зубов. Прийдя домой после посещения врача, больной обнаружил незначительную припухлость в височной об­ласти слева. Самостоятельно применял теплые ротовые полоскания и полуспиртовые компрессы на височную область. К вечеру того же дня появилась тупая ноющая боль в области верхней челюсти слева, височной области слева. Боль постепенно нарастала. На следующий день утром обнаружил некоторое увеличение припухлости, которая при дотрагивании оставалась безболезненной. Появились боли в горле слева, затрудненное болезненное открывание рта. К врачу не обратился. В течение следующего дня симптомы нарастали. Температура тела повысилась до 38,5°С. Боли стали нестерпимыми. Бригадой "скорой помощи" доставлен в клинику хирургической стоматологии.

При осмотре определяется отек в височной и околоушно-жевательной областях слева (симптом "песочных часов"), отек верхнего и нижнего век левого глаза. Пальпация височной области безболезненна. Глотание затруднено, болезненно, открывание рта до 0,5 см, болезненное. Из левого, стенонова протока выделяется слюна с при­месью хлопьевидного гнойного отделяемого, устье протока расширено. При пальпации за бугром верхней челюсти слева определяется резко бо­лезненный инфильтрат. Слизистая оболочка в этой области гиперемирована, отечна.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Наметете план обследования и лечения.

3)Опишите методику оперативного вмешательства.

**Задача 15**

Больной, 28 лет, в состоянии алкогольного опьянения был избит не­известными на улице пять дней назад. К врачу до настоящего момента не обращался. При обращении жалуется на постоянные ноющие боли в пра­вой височной области, иррадиирующие в затылочную, теменную области и шею. Также жалуется на резко болезненную припухлость в правой ви­сочной области, ограничение открывания рта, боли и ограничение боко­вых движений нижней челюсти. Наиболее интенсивно перечисленные симптомы нарастали в течение последних суток.

При объективном обсле­довании определяется одутловатость лица за счет множественных отеков, подкожных и внутрикожных гематом. Имеются множественные ссадины, царапины, находящиеся в стадии эпителизации. Открывание рта до 1,5 см, болезненное, боковые движения отсутствуют, при попытке боковых дви­жений возникает резкая боль в правой височной области. В правой височ­ной области пальпируется резко болезненный воспалительный инфиль­трат, занимающий 2/3 области. Кожа над ним резко гиперемирована, в складку не собирается. Определяется флюктуация в центре инфильтрата. При внутриротовом осмотре множественные корни разрушенных зубов, обилие поддесневых и наддесневых зубных отложений, явления выра­женного гингивита.

При рентгенологическом обследовании кроме множе­ственных очагов хронического периодонтита выявляется гомогенное за­темнение обеих верхнечелюстных пазух. Данных за наличие перелома костей лицевого и мозгового черепа не выявлено.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Наметете план обследования и лечения.

3)Опишите методику оперативного вмешательства.

**Задача 16**

Больной, 25 лет, поступил в клинику с жалобами на наличие резко болезненной припухлости под нижней челюстью, боли при глотании, раз­говоре, невозможность открывания рта, слабость, озноб, повышение тем­пературы тела до 39,0° С.

После проведенного обследования больному был поставлен диагноз: флегмона дна полости рта. Проведено лечение: удалены причинные 36,37 зубы флегмона вскрыта, получено большое количество гнойного отделяемого. Клетчаточные пространства дренированы. Наложена трахеостома.

В течение первых суток после операции состояние больного несколько улучшилось, но затем вновь стало резко ухудшаться. Отмечено появление загрудинной боли. Положение больного вынужденное - сидит с опущенной к груди головой. Повысилась температура тела до 40,0°С, симптомы интоксика­ции нарастают. При попытке перемены положения тела боли за грудиной усиливаются. Боли за грудиной также усиливаются при поколачивании по ней и при запрокидывании головы. Кожа в области яремной вырезки отечна, пальпация болезненна, определяется крепитация. При вдохе на­блюдается втягивание в области яремной впадины. Через некоторое время у больного отмечалось постоянное покашливание, нарастала одышка. Рентгенологическое исследование позволило выявить изменение контуров верхнего средостения и наличие выпуклых теней округлой формы в об­ласти верхнего средостения.

Вопросы:

1)Чем можно объяснить ухудшение состояния больного? Поставьте диагноз.

2)Укажите точную локализацию вторичного воспалительного процесса.

3)План Ваших действий.

**Задача 17**

Больной, 34 лет, поступил с жалобами на наличие резко болезненной припухлости в обеих поднижнечелюстных и подподбородочной областях, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела. Беспокоит также затруднение и болезненность при разговоре, жевании, глотании. Открывание рта ограничено, резко болезненно.

Из анамнеза установлено, что заболевание началось неделю назад, когда появились постоянные ноющие боли в 47 зубе, усили­вающиеся при накусывании. Боли нарастали, появилась незначительная, болезненная разлитая припухлость в правой поднижнечелюстной области. Два дня назад обратился в районную поликлинику, где был удален 47 зуб по поводу обострения хронического периодонтита. Несмотря на удаление зуба припухлость увеличивалась, боли и симптомы нарушения функций нарастали. После повторного обращения к стоматологу направлен в сто­матологический стационар.

Объективно: больной бледен, пульс учащен, температура тела - 38,5°С. В обеих поднижнечелюстных и в подподбородочной областях определяется обширный болезненный с нечеткими гра­ницами инфильтрат. Кожа над ним гиперемирована, напряжена, в складку не собирается, пальпация инфильтрата резко болезненна. Открывание рта 1,5-2,0 см, резко болезненное. Движение языка, особенно его выведение наружу резко болезненно.

Сли­зистая оболочка обоих челюстно-язычных желобков и подъязычной об­ласти отечна, справа гиперемирована, несколько инфильтрирована и бо­лезненна. Лунка удаленного 47 зуба заполнена организующимся кровяным сгустком, покрытым фибринозным налетом. На ортопантомограмме в области лунки 47 зуба патологических изменений, инородных тел не опреде­ляется.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз и проведите его обоснование.

2)Наметете план обследования и лечения.

3)Опишите методику оперативного вмешательства.

**Задача 18**

Больной, 42 лет, поступил в клинику с жалобами на наличие резко болезненной, разлитой припухлости в подподбородочной и поднижнечелюстных областях, затрудненное, резко болезненное открывание рта, бо­лезненность при разговоре, глотании, движении языком, затрудненное дыхание, резко выраженную общую слабость, недомогание, озноб.

Из анамнеза установлено, что забо­левание началось 2 дня назад, после переохлаждения: появилась незначи­тельная припухлость и болезненность в правой поднижнечелюстной об­ласти. Симптомы быстро нарастали. У больного имеется аллергическая реакция на анестетики и большинство антибиотиков.

Объективно: положение больно­го вынужденное: сидит, подавшись вперед и немного опустив голову. Рот полуоткрыт, вытекает слюна. Температура тела - 39,4°С. Несколько за­торможен, речь невнятная. Определяется обширный, резко болезненный воспалительный инфильтрат без четких границ, занимающий две поднижнечелюстные и подподбородочную области. Кожа над инфильтратом гиперемирована, блестит, в складку не собирается. Дыхание хриплое. От­крывание рта до 2,0 см, резко болезненное.

При внутриротовом осмотре язык приподнят, отечен, движения его ограничены, резко болезненны. Имеется большое количество серого зловонного налета. Слизистая обо­лочка подъязычной области и челюстно-язычных желобков гиперемирована, отечна, болезненна, выбухает в виде валиков над уровнем альвео­лярного отростка. Коронки 46,47,34,35,36 зубов разрушены.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз, обоснуйте его.

2)Укажите возможные причины возникновения заболевания.

3)Составьте план обследования и лечения.

4)Опишите методику оперативного вмешательства.

**Задача 19**

Больной, 40 лет, обратился с жалобами на наличие безболезненного новообразования в области верхнего отдела шеи справа. Обнаружил около года назад. За истекший период образование несколько раз увеличивалось в размерах, затем вновь уменьшалось. Нигде не лечился.

Вопросы:

1)Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.

2)Составьте план обследования и лечения.

3)Опишите методику оперативного вмешательства.

**Задача 20**

Больная, 34 лет, поступила с жалобами на невозможность закрыть рот после акта зевания. Из перенесенных заболеваний отмечает холеци­стит, аллергию на препараты йода.

При осмотре определяется вытянутое по длине лицо за счет смещения нижней челюсти вниз и кпереди. Рот полуоткрыт, попытки сомкнуть челюсти вызывают боль в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) с двух сторон. При пальпации с двух сторон головки суставных отростков не определяются. При рентгенологи­ческом исследовании ВНЧС отмечается расположение суставных головок мыщелковых отростков нижней челюсти кпереди от суставных бугорков височных костей, целостность костных структур не нарушена.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз, обоснуйте его.

2)Укажите возможные причины возникновения заболевания.

3)Составьте план обследования.

4)Составьте план лечения.

**Задача 21**

Больной, 28 лет, обратился в дежурную клинику с жалобами на боль и отек в подбородочном отделе нижней челюсти.

Из анамнеза выяснено, что около 3-х суток назад получил удар в область нижней челюсти. Созна­ния не терял, тошноты, рвоты не было. За медицинской помощью не об­ращался. Нарастающий отек в области подбородка и имеющаяся болез­ненность в области передних нижних зубов заставили больного обратить­ся за помощью. Из перенесенных заболеваний указывает на детские ин­фекции и простудные заболевания, а также на то, что за 8 месяцев до по­следней травмы был перелом скуловой кости слева.

При осмотре опреде­ляется гематома в области подбородка, нарушения целостности мягких тканей и слизистой оболочки нижней губы не выявлено. Имеется нарушение прикуса вследствие незначительного смещения фрагментов во фрон­тальном отделе между 41 и 31 зубами. При бимануальном исследовании определяется патологическая подвижность фрагментов нижней челюсти, сопровождающаяся значительной болезнен­ностью. При рентгенологическом исследовании определяется нарушение целостности костной ткани нижней челюсти - линия перелома между центральными резцами нижней челюсти, переходящая к нижнему краю, отклоняясь от средней линии вправо и заканчивается в области правого резца. Подвижности костных фрагментов на месте бывшего перелома скуловой кости слева нет, при рентгенологическом исследовании этой области определяется утолщение костной ткани, полная консолидация.

Вопросы:

1) Поставьте диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза.

3)Составьте план лечения.

4)Имеет ли значение для составления плана лечения предшествующий перелом скуловой кости?

**Задача 22**

Больная, 24 лет, обратилась в челюстно-лицевую клинику на третьи сутки после травмы.

Из анамнеза установлено, что травму получила, ударившись правой половиной лица поскользнувшись на льду. Сознание не теряла, тошноты, рвоты не было. Со слов больной 9 месяцев назад был перелом нижней челюсти слева.

При осмотре определяется отечность мягких тканей в правой околоушно-жевательной области, рот открывается на 1,5 см. Отмеча­ется патологическая подвижность фрагментов нижней челюсти справа. Малый фрагмент смещен внутрь, вверх и кпереди. Имеется разобщение прикуса в области жевательных зубов, расположенных на большом фраг­менте нижней челюсти справа.

Вопросы:

1)Поставьте предварительный диагноз.

2)Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза и составления плана лечения?

3)Составьте план лечения.

4)Имеет ли значение для составления плана лечения предшествующий перелом нижней челюсти?

**Задача 23**

Больной, 28 лет, обратился в клинику с жалобами на ноющую боль, усиливающуюся при накусывании на верхние центральные зубы.

Из анам­неза выяснено, что два дня назад был избит неизвестными. Сознания не терял, тошноты, рвоты не было. За медицинской помощью не обращался. Из перенесенных заболеваний указывает на простудные болезни. В на­стоящее время по общему статусу считает себя здоровым.

При внешнем осмотре выявлен отек верхней и нижней губ. При осмотре полости рта: 11,12 зубы подвижные в вестибуло-оральном направлении, находятся вне прикуса. Имеется гиперемия и отечность десневых сосочков в области 11,12 зубов. Рот открывается на 3,0-3,5 см. Остальные зубы интактны, в прикусе. При рентгенологическом исследовании целост­ность 11,12 зубов сохранена, имеется незначительное расширение периодонтальной щели. Данных за перелом челюстных костей нет. Электровозбуди­мость пульпы 11,12 зубов снижена.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза.

3)Составте план лечения.

**Задача 24**

Больной, 35 лет, обратился в клинику с жалобами на резкую боль в области верхней челюсти, нарушение смыкания зубов во фронтальном отделе, затруднение при жевании, нарушение речи.

Из анамнеза установлено, что повреждение возникло в результате ударов в область лица около 24 часов назад. Сознания не терял, тошноты, рвоты не было. Обратился в травматологический пункт по месту жительства и был направлен в специализированную клинику. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции и простудные заболевания. Со слов пациента выяснено, что за 6 месяцев до последней травмы был перелом нижней челюсти во фронтальном отделе. В настоящий момент по общему статусу считает себя здоровым.

При внешнем осмотре определяется отек верхней губы. Рот откры­вается свободно. При осмотре полости рта: определяется выраженная подвижность 11,21 зубов. 22 зуб - слабо подвижен. 11,21 зубы - вне прикуса. Слизистая оболочка десневого края в облас­ти 11,12 зубов гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации. Остальные зубы не, повреждены, находятся в прикусе. В области 41,42 зубов на месте бывшего перелома патологической подвижности нет, имеется утолщение кортикальной пластинки. При рентгенологическом исследовании определяются линии перелома корня 11 зуба на уровне 1/3 длины и у 21 зуба - на уровне 2/3 длины корня.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза.

3)Составьте план лечения.

4)Определите признаки, не характерные для данного заболевания.

**Задача 25**

В клинику доставлен пострадавший с травмой челюстно-лицевой области. Больной жалуется на боли в перед­нем отделе верхней челюсти, невозможность смыкания зубов, подвиж­ность верхних центральных зубов.

Из анамнеза установлено, что повреждение возникло в результате ударов в область лица около 2 часов назад. Сознания не терял, тошноты, рвоты не было. Обратился в травматологический пункт по месту жительства и был направлен в специализированную клинику.

При внешнем осмотре: на верхней губе повязка умеренно пропитана кровью. Из полости рта выделяется кровь с примесью слюны. После снятия повязки, определяется рваная рана красной каймы верхней губы. Края раны зияют. Размеры раны 3,0х0,5 см. Рана умеренно кровоточит.

При осмотре полости рта: полость рта заполнена мно­жеством кровяных сгустков, 11,21 зубы резко подвижны. Определяется отлом альвеолярного отростка верхней челюсти в области 11,21 зубов с разрывом сли­зистой оболочки этой области. На рентгенограмме определяется резкое расширение периодонтальной щели у 11, 21 зубов, а также наличие тени, соответ­ствующей, линии перелома, альвеолярного отростка верхней челюсти во фронтальном отделе.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза.

3)Составьте план лечения.

**Задача 26**

Больная, 20 лет, доставлена в клинику челюстно-лицевой хирургии после автоаварии с жалобами на сильную головную боль, припухлость и ссадины на лице. Во время получения травмы сознание не теряла. Из пе­ренесенных заболеваний указывает на частые простудные болезни.

При внешнем осмотре определяется отек мягких тканей в области носа и подглазничных областей; при пальпации в данных областях имеется болезненность, больше в проекции подглазничного отверстия слева. Прикус нарушен, по типу открытого.

Вопросы:

1)Поставьте предварительный диагноз.

2)Какие дополнительные сведения и клинические данные необходимы для постановки окончательного диагноза и составления плана лечения?

3)Какие обследования необходимо провести для этой цели?

**Задача 27**

В клинику был доставлен больной, 24 лет, с жалобами на сильную головную боль, хруст в ушах при движении головой, боль при глотании.

Из анамнеза выясне­но, что травму получил на производстве, во время удара тяжелым предме­том в среднюю часть лица. Сознание терял на непродолжительное время. При внешнем осмотре определяется отек среднего отдела лица, а также удлинение и уплощение лица. Имеется кровоизлияние в область нижних и верхних век обоих глаз - "симптом очков", и в конъюнктиву глаз, выпячивание правого глазного яблока (экзофтальм). Имеется деформация спинки и перегородки носа. Прикус открытый. При внутриротовом исследовании подвижность фрагментов определить не удается. Имеются кровянистые выделения из носа.

Вопросы:

1)Поставьте предварительный диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза.

3)Составьте план обследования

4)Наметьте план лечения.

**Задача 28**

Больной, 35 лет, обратился с жалобами на головную боль, невозмож­ность сомкнуть челюсти.

Из анамнеза выяснено, что накануне ночью был избит, сознание не терял. Из перенесенных заболеваний указывает на дет­ские инфекции и простудные заболевания, а также на проведенную 1,5 года назад аппендэктомию. В настоящее время по общему статусу считает себя здоровым.

При внешнем осмотре определяется значительная отечность среднего отдела лица, кровоизлияния в область нижних век с обоих глаз. При пальпации костей средней зоны лица подвижности фрагмен­тов не отмечается, но имеется резкая болезненность. В области спинки носа определяется симптом "ступеньки".

В полости рта отмечается нарушение окклюзии зубов, по типу открытого прикуса. При пальпации со стороны поло­сти рта определяется подвижность верхней челюсти. Имеются кровянис­тые выделения из носа.

Вопросы:

1) Поставьте предварительный диагноз.

2) Проведите обоснование диагноза, каких данных недостает для постановки диагноза?

3)Наметьте план лечения.

**Задача 29**

Больной, 30 лет, обратился в клинику с жалобами на отечность мяг­ких тканей и боль в области подбородка.

Из анамнеза выяснено, что трое суток назад был избит неизвестными. Сознания не терял, тошноты, рвоты не было. Из перенесенных заболеваний указывает на частые простудные заболевания, операцию по поводу гайморита слева около четырех лет назад.

При внешнем осмотре отмечается гематома в области подбородка слева. При пальпации определяется болезненность в области заднего края ветви, при нагрузке на подбородок выявляется усиление локальной болезненности в области ветви нижней челюсти слева. Симптом "ступеньки" не выявляется.

Прикус не нарушен, определяется ограничение открывания рта и смещение средней линии влево при опускании нижней челюсти.

Вопросы:

1)Поставьте предварительный диагноз.

2)Какие обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза и составления плана лечения?

3)Наметьте план лечения.

**Задача 30**

В клинику обратился больной, 34 лет, с жалобами на боль во фрон­тальном отделе нижней челюсти и неполное смыкание зубов, обусловли­вающие затруднение при приеме пищи.

Из анамнеза установлено, что был избит неиз­вестными двое суток назад, находился в состоянии алкогольного опьяне­ния. Указать точно, терял ли сознание не может, тошноты, рвоты в даль­нейшем не было. Из перенесенных заболеваний отмечает болезнь Ботки­на, которую перенес 10 лет назад, периодически болеет простудными заболеваниями. В настоящее время по общему статусу считает себя здоро­вым.

При внешнем осмотре: повреждений со стороны мягких тканей челюстно-лицевой области нет. Открывание рта до 2,0 см.

При осмотре полости рта: имеется значительное нарушение прикуса вследствие смещения фрагментов нижней челюсти во фронтальном отделе не только в вертикальной, но и в горизонтальной плоскостях. Произошло так называемое "наползание" фрагментов друг на друга. Линия перелома располагается между центральным и боковым резцом справа (между 41 и 42 зубами). Средняя линия смещена в сторону перелома.

При рентгенологическом исследова­нии нижней челюсти определяется нарушение целостности костной ткани - линия перелома располагается косо в направлении от наружной ком­пактной пластинки к язычной, при чем на внутренней поверхности отсто­ит дальше от средней линии, чем на наружной поверхности. Переломов со стороны других отделов нижней челюсти не выявлено.

Вопросы:

1) Поставьте диагноз.

2) Проведите обоснование диагноза и обьясните механизм смещения фрагментов.

3)Наметьте план лечения.

**Задача 31**

Больной, 20 лет, в результате автоаварии получил травму нижней челюсти. Сознания не терял, тошноты, рвоты не было. На третьи сутки после травмы обратился в травматологический пункт по месту жительства и был направлен в специализированную клинику. За 6 месяцев до послед­ней травмы был перелом нижней челюсти слева в области 37 зуба.

При внешнем осмотре: явного нарушения конфигурации лица нет, пальпаторно определяется болезненность в области мы­щелкового отростка нижней челюсти справа. При нагрузке на подбородок возникает боль в области мыщелкового отростка нижней челюсти справа.

При осмотре полости рта: рот откры­вается до 1,5 см, 37 зуб отсутствует, остальные зубы неподвижны, в прикусе, патологической подвижности на месте бывшего перелома нет, но имеется утолщение кости.

При рентгенологическом исследовании определяется нарушение целостности костной ткани нижней челюсти - линия перелома в области основания мыщелкового отростка нижней челюсти справа. Малый фрагмент смещен кпереди и кнутри.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза.

3)Составьте план лечения.

4)Имеет ли значение для составления плана лечения предшествующий перелом нижней челюсти?

**Задача 32**

Больной, 37 лет, предъявляет жалобы на боль и отек в области левой половины лица.

Из анамнеза выяснено, что травму получил сутки назад в драке. Сознание не терял. Из перенесенных заболеваний: простудные болезни; два года назад получил перелом правого предплечья и правой голени в результате автоаварии. Год назад был перелом нижней челюсти слева в области подбородка. В настоящее время по общему статусу счита­ет себя здоровым.

При внешнем осмотре определяется отек мягких тканей скуловой области слева с тенденцией к распространению на левую щеч­ную область. Пальпаторно определяется некоторое западение мягких тка­ней и нарушение кривизны в области скуловой дуги слева. Рот открывает­ся на 2,0 см.

При осмотре полости рта: 14 зуб отсутствует, остальные зубы неподвижны, в прикусе. Подвижности в области бывшего перелома нет, но имеется утолщение кости по нижнечелюстному краю слева в проекции 43,44 зубов.

Вопросы:

1) Поставьте предварительный диагноз.

2) Проведите обоснование диагноза.

3)Составьте план обследования.

4)Составьте план лечения.

5)Определите признаки, не характерные для данного заболевания.

**Задача 33**

Больной, 30 лет, обратился с жалобами на головную боль, невозмож­ность сомкнуть челюсти.

Из анамнеза выяснено, что сутки назад получил травму челюстно-лицевой области во время драки. Сознание не терял. Из перенесенных заболеваний указывает на частые простудные заболевания, операция на желудке 2 года назад, также отмечает, что за 8 месяцев до последней травмы был перелом нижней челюсти слева в области 37 зуба. В настоящее время по общему статусу считает себя здоровым.

При внешнем осмотре обращает на себя внимание значительная отечность среднего отдела лица. Пальпация средней зоны лица подвижности фрагментов не выявляет, но сопровождается рез­кой болезненностью. Из наружных носо­вых ходов отделяемого нет.

В полости рта отмечается нарушение смыкания зубов. При пальпации со стороны полости рта определяется подвижность верхней челюсти в нижних ее отделах. При бимануальной пальпации нижней челюс­ти, подвижности в области бывшего перелома нет, но имеется заметное утолщение кости по нижнечелюстному краю справа в проекции 36, 37 зубов.

Вопросы:

1)Поставьте предварительный диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза, каких данных недостает для постановки диагноза.

3)Составьте план лечения.

4)Имеет ли значение для составления плана лечения предшествующий перелом нижней челюсти?

**Задача 34**

Больной, 28 лет, обратился с жалобами на головную боль, невозмож­ность сомкнуть челюсти, парестезию кожи подглазничных областей, кровотече­ние из носа.

Из анамнеза выяснено, что 12 часов назад получил травму челюстно-лицевой области во время драки. Сознание не терял. Самостоятельно обратился за медицинской помощью.

При внешнем осмотре обращает на себя внимание значи­тельный отек лица, кровоизлияние в нижние веки и конъюнктиву глаз с обеих сторон. При пальпации определяются острые костные выступы по нижнему краю глазницы с обеих сторон и у переносицы.

При осмотре полости рта: прикус открытый, контактируют моляры, имеется кровоизлияние в переходную складку у первых верхних моляров.

Вопросы:

1)Поставьте предварительный диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза, укажите данные, недостающие для диагностики.

3)Наметьте план лечения.

**Задача 35**

Больной, 45 лет, обратился в клинику с жалобами на наличие рубцовой деформации скуловой и инфраорбитальной области, затруднение но­сового дыхания, чувство тяжести и боли в подглазничной области справа, гнойное отделяемое из носа, приступообразные самопроизвольные боли в области первого верхнего правого моляра.

Из анамнеза выяснено, что полтора месяца назад получил травму лица во время автокатастрофы, первичную хирургическую обработку и репозицию фрагментов проводили в стационаре, отмечает осложненное течение послеоперационного перио­да, был вскрыт абсцесс подглазничной области. Из перенесенных заболе­ваний отмечает детские инфекции, простудные заболевания, по общему статусу в настоящее время практически здоров.

При внешнем осмотре: конфигура­ция лица изменена за счет припухлости в подглазничной области справа, отмечается наличие рубцовой деформации подглазничной и скуловой областей справа. Пальпация слабо болезненна.

В полости рта: в 16 зубе, имеется пломба на жевательной поверхности, при исследовании зондом пломба удалена, зондирование полости резко болезненно, перкуссия безболезнен­на.

При рентгенологическом исследовании отмечается значительное по­нижение прозрачности правой верхнечелюстной пазухи, в периапекальных тканях в области 16 зуба справа патологических изменений нет.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза.

3)Наметьте план лечения.

4)Имеет ли значение для составления плана лечения состояние 16 зуба?

**Задача 36**

Больной, 23 лет, обратился в клинику с жалобами на припухлость в подчелюстной области слева, покраснение кожи над ней, болезненость в области угла нижней челюсти слева, усиливающуюся при жевании.

Из анамнеза выяснено, что месяц назад во время драки получил травму в области нижней челюсти слева. К врачу не обращался, боли снимал аналь­гином. Твердую пищу принимать не мог. Неделю назад появилась при­пухлость в подчелюстной области слева, озноб, температура до 37,5°С, больной самостоятельно принимал антибиотики дома. Из перенесенных заболеваний: детские инфекции, ОРЗ, аппендэктомия.

При внешнем осмотре: лицо асимметрично за счет припухлости в подчелюстной области слева, кожа гиперемирована, в складку не собирается, определяется плотный резко болезненный при пальпации инфильтрат, размером 6,0x7,0 см.

В полости рта: наличие множественных кариозных полостей зубов, определяется подвижность фрагментов в области угла нижней челюсти слева, из десневого кармана в области 38 зуба слева гнойное отделяемое.

При рентгенологическом исследовании опре­деляется тень линии перелома в области угла нижней челюсти слева, 38 зуб в линии перелома, определяется рас­хождение фрагментов нижней челюсти до 0,6 см. В области перелома видны тени трех свободнолежащих секвестров, размером 0,3x0,4 см.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза.

3)Наметьте план лечения.

**Задача 37**

Больной, 27 лет, обратился в клинику с жалобами на покраснение кожи и припухлость в нижнем отделе щечной области слева, болезнен­ность в этой области, онемение кожи левой половины нижней губы и зубов на нижней челюсти слева, боли в области нижней челюсти при приеме пищи, общее недомогание, слабость, плохой аппетит.

Из анамнеза выяснено, что месяц назад больной получил травму в области нижней челюсти слева и лечился в течение 10 дней в стационаре по поводу перелома нижней че­люсти слева в области ментального отверстия, затем амбулаторно лечил­ся в поликлинике по месту жительства. В поликлинике через 3 недели после шинирования сняли бимаксилярные шины и выписали на работу. Через неделю после этого появилась припухлость в области нижней челюсти слева, болезнен­ность, обратился к стоматологу. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции, простудные заболевания.

При внешнем осмотре: лицо несколько асимметрично за счет припухлости в нижнем отделе щеч­ной области слева. Кожа над припухлостью гиперемирована, уплотнена, пальпация несколько болезненна. Клинически подвижность фрагментов нижней челюсти слева в области предшествовавшего перелома не опреде­ляется.

При рентгенологическом исследовании определяется тень линии перелома нижней челюсти слева в области ментального отверстия в стадии консолидации. По краю нижней челюсти слева опреде­ляется тень секвестра, размером 0,8x0,9 см, свободнолежащего и с окру­жающей костной тканью неспаянного.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза.

3)Наметьте план лечения.

**Задача 38**

Больной, 31 года, обратился в клинику с жалобами на невозможность смыкания зубов, асимметрию лица, боли в области височно-нижнечелюстного сустава с обеих сторон, затруднение при пережевыва­нии пищи.

Из анамнеза выявлено, что полгода назад получил производ­ственную травму лица при работе на строительстве в отдаленном районе, врачебной помощи получить не мог, лечился самостоятельно: компрессы, антибиотики. Отмечал невозможность приема твердой пищи из-за боли в области тела нижней челюсти справа, околочелюстные мягкие ткани при этом были отечны, болезненны, имелась обширная гематома. К врачу обратился впервые через полгода после травмы. Из перенесенных заболе­ваний указывает детские инфекции, ОРЗ.

При внешнем осмотре отмечается асимметрия лица за счет деформации нижней челюсти в области тела нижней челюсти справа. При пальпации нижней челюсти справа опреде­ляется "ступенька" по нижнему краю в проекции второго премоляра.

В полости рта: между зубами-антагонистами на стороне деформации контакта нет, начи­ная со второго премоляра.

При рентгенологическом обследовании отмеча­ется консолидированный перелом тела нижней челюсти справа, причем дистальный фрагмент смещен вниз на 2,0 см.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза.

3)Наметьте план лечения.

**Задача 39**

Больной, 32 лет, поступил в клинику с жалобами на неприятные ощущения и подвижность фрагментов нижней челюсти в области угла справа, невозможность приема твердой пищи.

Из анамнеза выяснено, что полтора месяца назад получил травму правой половины лица в автоката­строфе, лечился в стационаре по поводу оскольчатого перелома бедрен­ной кости, консультирован стоматологом, был диагностирован перелом нижней челюсти в области угла справа, удален третий моляр из линии перелома, наложены бимаксилярные шины Тигерштедта с зацепными петлями и межчелюстной эластической тягой, прикус восстановлен. Спус­тя месяц, сняты шины, определялась подвижность фрагментов, направлен на оперативное лечение.

При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, отмечается утолщение кости в области угла нижней челюсти справа. При бимануальной пальпации определяется подвижность фраг­ментов нижней челюсти справа в области угла, пальпация безболезненна.

При рентгенологическом исследовании в боковой проекции определяется щель перелома в области угла нижней челюсти справа, концы фрагментов полностью покрыты компактной пластинкой.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза.

3)Составьте план лечения.

**Задача 40**

Больная, 45 лет, поступила в клинику с жалобами на боли и припух­лость в области нижней челюсти слева, в подбородочном отделе, подвиж­ность зубов и воспаление десен.

Из анамнеза выяснено, что 6 недель назад получила травму челюсти, лечилась в стационаре и амбулаторно по пово­ду перелома подбородочного отдела нижней челюсти справа. Через месяц при снятии эластичной тяги, отмечалась подвижность фрагментов, направлена на консультацию. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфек­ции, простудные заболевания, сахарный диабет. В настоящее время отме­чаются изменения со стороны внутренних органов, связанные с сопут­ствующей патологией (больна в течение 10 лет).

При внешнем осмотре: отмечается припухлость в подбородочном отделе нижней челюсти справа, паль­пация несколько болезненна, кожа не гиперемирована.

В полости рта: подвижность зубов II степени, генерализованный гингивит, бимаксилярные шины фиксированы хорошо, прикус адаптирован, при снятии эласти­ческой тяги определяется незначительная подвижность фрагментов в подбородочном отделе нижней челюсти справа.

При рентгенологическом исследовании отмечается консолидация костных фрагментов в подбородочном отделе нижней челюсти справа на стадии первич­ной костной мозоли, стояние фрагментов правильное.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза.

3)Составьте план лечения.

4)Какое значение для составления плана лечения имеет состояние зубов и слизистой оболочки полости рта?

**Задача 41**

Больной, 50 лет, обратился с жалобами на ноющие боли и появление припухлости в области верхней челюсти соответственно 21,22,23 зубам. Появление этих симптомов связывает с переохлаждением.

При внешнем осмотре: явного нарушения конфигурации лица нет. Открывание рта свобод­ное, безболезненное.

В полости рта определяется гиперемия, отечность и болезненность десны с вестибулярной стороны в области 21,22,23 зубов. 21,22,23 зубы под пломбами. В этой области отмечается незначительная деформация альвеолярного от­ростка и податливость за счет вздутия костной ткани, симптом "пергаментного хруста".

При рентгенологическом исследовании виден участок разрежения костной ткани в области верхушек корней 21,22,23 зубов округ­лой формы с четкими контурами, в каналах зубов прослеживается плом­бировочный материал на 2/3 длины корней. У 22 зуба -периодонтальная щель не прослеживается

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза.

3)Наметьте план лечения.

**Задача 42**

Больной, 20 лет, поступил в клинику с жалобами на покраснение кожи лица и волосистой части головы, наличие пузырей с прозрачной желтоватой жидкостью в области носа, подбородка, губ и скуловых облас­тях, резкие жгучие боли перечисленных областей. Также пациента беспо­коит слабость, ухудшение самочувствия.

Из анамнеза выяснено, что 2 часа назад оказался в очаге загорания на производстве, получил ожоги лица и волосистой части головы, обожженные поверхности сразу были обработа­ны спиртом в медпункте. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции, простудные заболевания. По общему статусу считает себя здо­ровым.

При внешнем осмотре определяется отечность и гиперемия кожи лица, наличие тонкостенных пузырей с серозным содержимым на носу, губах, подбородке, в скуловых областях, два пузыря на губах лопнули. Обнажилась ярко-красная мокнущая поверхность, болезненная при дви­жении губ. Также имеется участок гиперемии кожи на волосистой части головы в лобной области.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза.

3)Составьте план лечения.

**Задача 43**

Больной, 48 лет, поставлен диагноз срединной кисты шеи в стадии острого воспаления. Проводилось противовоспалительное лечение, воспаление купировалось. Через год вновь отмечается увеличение размеров образования, а месяц назад появились боли в этой области, уси­ливающиеся при глотании.

При внешнем осмотре определяется образование в области передней поверхности шеи, соответственно верх­нему краю щитовидного хряща, плотное, безболезненное, размером 4,0x5,0 см, неподвижное, с нечеткими границами. Кожа над ним незначи­тельно пигментирована, в складку не собирается. В поднижнечелюстной области справа пальпируются два плотных, неподвижных, безболезнен­ных лимфатических узла.

Вопросы

1)Поставьте предполагаемый диагноз.

2)Укажите, какие ошибки были допущены при первичном лечении пациентки.

3)Составьте план дальнейшего обследования и лечения.

**Задача 44**

Больной, 32 лет, обратился с жалобами на наличие новообразования в области верхнего отдела шеи слева.

Из анамнеза установлено, что новообразование обнаружил случайно около 6 меся­цев назад. С тех пор образование несколько увеличилось в размерах.

При внешнем осмотре: на боковой поверхности шеи слева, в области верхней трети впе­реди грудино-ключично-сосцевидной мышцы слева определяется образо­вание, размером 3,0x4,0 см, с четкими контурами, безболезненное, не спаянное с окружающими тканями, мягко-эластичной консистенции. Кожа над ним в цвете не изменена. Образование хорошо контурируется при повороте головы в правую сторону.

Вопросы:

1)Поставьте предварительный диагноз.

2)Наметьте план обследования.

3)Составьте план лечения.

**Задача 45**

Больная, 41 года, обратилась с жалобами на наличие новообразования в области боковой поверхности верхнего отдела шеи справа.

Из анамнеза установлено, что впервые по­явилось образование и болезненность около 2 лет назад. В районной по­ликлинике был поставлен диагноз хронический гиперпластический лим­фаденит в области боковой поверхности шеи справа. Проведена санация полости рта, назначалось противовоспалительное и физиотерапевтическое лечение. После чего боли прошли, образование уменьшалось в размерах, размягчалось и практически не определялось при пальпации. После пере­охлаждения, простудного заболевания вновь увеличивалось в размерах, становилось болезненным. Врач районной поликлиники повторял курсы противовоспалительного и физиолечения.

При внешнем осмотре: на боковой поверхности шеи справа, в области верхней трети впе­реди грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа определяется образо­вание, размером 4,0x5,0 см, с четкими контурами, безболезненное, не спаянное с окружающими тканями, мягко-эластичной консистенции. Кожа над ним в цвете не изменена. Образование хорошо контурируется при повороте головы в правую сторону.

Вопросы:

1)Поставьте предварительный диагноз.

2)Наметьте план обследования.

3)Составьте план лечения.

4)В чем заключалась диагностическая и тактическая ошибка врача районной поликлиники?

**Задача 46**

Больной, 23 лет, обратился с жалобами на периодически появляю­щиеся ноющие боли в области нижней челюсти справа.

Из анамнеза установлено, что боли появились примерно год назад, за медицинской помощью не обращался, принимал обезболивающие препараты.

При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, рот открывает свободно, слизистая оболочка полости рта без изменений, умеренно увлажнена. Зубы на нижней челюсти интактные, 48 зуб - отсутствует, со слов больного - не прорезался.

При рентгеноло­гическом исследовании тела и ветви нижней челюсти справа определяется ретенированный 48 зуб, вокруг корней которого и несколько кзади отмечается участок разрежения костной ткани нижней челюсти справа, округлой формы, размером 1,0x1,0 см, с четкими контурами, связанный с коронковой частью ретенированного 48 зуба.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза.

3)Составьте план лечения.

**Задача 47**

Больной, 31 года, обратился с жалобами на наличие образования в подъязычной области справа.

Из анамнеза установлено, что образование которое заметил около двух месяцев назад. Образование медленно увеличивалось в размерах. Около трех недель назад обратил внимание на выделение большого количества вязкой прозрачной жид­кости без вкуса и запаха, после чего образование уменьшалось в размерах, затем вновь стало увеличиваться и достигло прежних размеров.

При внешнем осмотре: нарушения конфигурации лица нет, рот открывает в полном обьёме, движения нижней челюстью не затруднены.

В полости рта: в подъязычной области справа определяется образование 3,0x3,0 см, округлой формы, мягко-эластической консистенции, безболезненное. Слизистая оболочка нал ним истончена, полупрозрачна с голубоватым оттенком. Уздечка язы­ка смещена влево. Слюна из правого вартонова протока выделяется чис­тая, в достаточном количестве.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)С чем связано уменьшение размеров новообразования в анамнезе?

3)Опишите методы хирургического лечения.

4)Какие наиболее серьезные осложнения возможны при проведении операции?

**Задача 48**

Больная, 28 лет, обратилась с жалобами на наличие припухлости в области альвеолярного отростка верхней челюсти слева,

Из анамнеза установлено, что припухлость обнару­жила случайно.

При внешнем осмотре нарушения конфигурации лица нет. Рот открывается свободно.

В полости рта: в области альвеолярного от­ростка левой верхней челюсти, в проекции 22,23 зубов определяется деформация за счет вздутия, безболезненная при пальпации. 22,23,24 зубы интактные.

При рентге­нологическом исследовании определяется участок разрежения костной ткани с четкими границами, по форме напоминающее перевернутую гру­шу, располагающееся между 22 и 23 зубами. Корни зубов раздвинуты, периодонтальная щель их сохранена. ЭОД - в пределах нормы.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза.

3)Составьте план лечения.

**Задача 49**

Больной, 50 лет, обратился с жалобами на наличие эрозии на красной кайме нижней губы.

Из анамнеза установлено, что эрозии на красной кайме нижней губы возникают в течение послед­них лет, спонтанно заживающие и рецидивирующие. За медицинской помощью раньше не обращался.

При внешнем осмотре: на красной кайме нижней губы обнаружены эрозии непра­вильной формы с гладкой поверхностью, местами покрытые корками, безболезненные, основание эрозий без уплотнения. При снятии корок с образования поверхность кровоточит.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза.

3)Составьте план лечения.

**Задача 50**

Больная, 40 лет, обратилась с жалобами на наличие новообразования в области левой околоушной слюнной железы, сухость полости рта, хруст и щелкание в височно-нижнечелюстном суставе.

Из анамнеза установлено, что образо­вание обнаружено врачом при диспансеризации три года назад, в размерах не увеличивается, не беспокоит. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции, эпидемический паротит, частые простудные заболева­ния.

При внешнем осмотре: в нижнем полюсе левой околоушной слюнной железы определяется образование, размером 3,0-3,5 см, подвижность которого несколько огра­ничена, поверхность бугристая, плотно-эластической консистенции, паль­пация безболезненная, кожные покровы не изменены и свободно соби­раются в складку, открывание рта свободное.

В полости рта: слюна из протока левой околоушной слюнной железы выделяется пенистая, слизистая оболочка не достаточно увлажнена, отмечается отсутствие же­вательных зубов на верхней челюсти слева и на нижней челюсти справа. Больной проводилось цитологическое исследование пунктата образова­ния.

Вопросы:

1)Поставьте предварительный диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза.

3)Составьте план лечения.

4)Определите признаки, не характерные для данного заболевания и дайте им объяснение.

**Задача 51**

Больной, 70 лет, жалуется на длительно существующие слабые боли, неприятные ощущения на слизистой оболочке правой щечной области.

Из анамнеза установлено, что слабые боли и неприятные ощущения на слизистой оболочке правой щечной области беспокоят в течении последних 5 лет, за медицинской помощью никогда не обращался. Отмечает табакокурение с 15 лет.

При осмотре полости рта: полость рта не санирована. На слизистой оболочке правой щечной об­ласти по линии смыкания зубов рта обнаружена эрозия. Поверхность образования шероховатая, при пальпации основание эрозии инфильтрировано. По краям эрозии определяются множественные папулы в виде участков ороговения, сли­вающиеся в бляшки, возвышающиеся над поверхностью слизистой обо­лочки правой щечной области, не снимающиеся при соскабливании.

Вопросы:

1)Поставьте предварительный диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза.

3)Составьте план лечения.

**Задача 52**

Больной, 44 лет, обратился с жалобами на наличие резкой болезнен­ности под языком справа.

Из анамнеза установлено, что боли беспокоят около двух месяцев. В послед­нее время появилось затруднение движения языка. На общее состояние здоровья жалоб больной не предъявляет. Кроме этого выяснено, что боль­ной много курит и употребляет алкоголь, особенно, последние пять лет, любит острую пищу.

При внешнем осмотре определяется одиноч­ные, увеличенные, подвижные лимфатические узлы в поднижнечелюстной области и в среднебоковом отделе шеи справа.

При осмотре полости рта обнаружен участок слизистой оболочки полости рта с выраженым гиперкератозом протяженностью более 4,0 см, располагающийся между подъязычным валиком и телом нижней челюсти справа. В центре и в глубине этого участка имеется щелевидная язва протяженностью около 2,0 см. Пальпаторно определяется значительное уплотнение мягких тканей вокруг язвы, спаянное с телом нижней челюсти справа.

При рентгеноло­гическим обследовании тела и ветви нижней челюсти справа определяется участок резорбции кортикальной пластинки внутренней поверхности тела нижней челюсти справа.

Вопросы:

1)Поставьте предварительный диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза.

3)Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

4)Укажите источник поражения нижней челюсти.

5)Составьте план лечения.

**Задача 53**

Больной 69 лет обратился с жалобами на изъязвленное кожное образование в области лба.

Из анамнеза установлено, что образование существует в течение нескольких лет. Отмечается медленный рост образования. 4 месяца назад образовалась маленькая язвочка в области образования, которая постепенно увеличивается.

При внешнем осмотре: в области лба поверхностное образование 1,5х2,5 см, выступающее над поверхностью кожи с изъязвлением в центре. Шейные лимфатические узлы не увеличены.

Вопросы:

1)Поставьте предварительный диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза.

3)Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

4)Составьте план лечения.

**Задача 54**

Больной, 48 лет, обратился в клинику по поводу резко выраженного экзофтальма, диплопии и снижения зрения правого глаза, затрудненное дыхание правой половины носа.

Из анамнеза установлено, что данные жалобы беспокоят уже в течении месяца. Данных о наличие воспа­ления и травмы в области верхней челюсти из анамнеза не выявлено.

При внешнем осмотре: кожные покровы не изменены. Под правой кивательной мышцей пальпируется плотный, малоподвижный, размером 2,0x3,0 см, безболезненный лимфа­тический узел.

При рентгенологическом исследовании отмечается деструкция нижнеглазничного края и боковой стенки носа, значительное истончение скулоальвеолярного гребня справа.

Вопросы:

1)Какого исследования не хватает для постановки окончательного диагноза?

2)Поставьте диагноз.

3)Наметьте план дальнейшего ведения больного и объем хирургического лечения и ортопедического лечения в будущем.

**Задача 55**

Больной, 36 лет, обратился с жалобами на обширную язву в полости рта, затруднённую речь и прием пищи.

Из анамнеза установлено, что язва в полости рта появилась шесть месяцев назад и постепенно увеличивалась, за медицинской помощью не обращался.

При внешнем осмотре отмечается плотный конгломерат лимфатических узлов в подподбородочной и поднижнечелюстной областях слева, опреде­ляются значительно увеличенные и малоподвижные два лимфатических узла в среднебоковом отделе шеи справа.

При осмотре полости рта: определяется обширная язва дна поло­сти рта, протяженностью от 45 до 35 зуба, которая располагается в основном меж­ду подъязычными валиками и телом нижней челюсти. В среднем отделе язва распространяется на нижнюю поверхность языка.

Вопросы:

1)Поставьте предварительный диагноз.

2)Проведите его обоснование.

3)Какие дополнительные исследования следует провести для подтверждения диагноза?

4)Составьте план лечения.

**Задача 56**

Больной, 50 лет, обратился с жалобами на деформация нижнего отдела лица в области нижней челюсти слева.

Из анамнеза установлено, что деформацию нижнего отдела лица в области нижней челюсти слева, он обнаружил более 2-х лет на­зад. Увеличение размера припухлости медленное и безболезненное.

При внешнем осмотре: определяется нарушение конфигурации нижнего отдела лица, за счет образования в области нижней челюсти слева Кож­ные покровы над образованием, которое простирается от угла нижней челюсти слева до подбородка, почти не изменены, подвижны.

В полости рта с вестибулярной поверхности тела нижней челюсти слева практически отсутствует переходная складка. Слизистая оболочка натянута, с выра­женным сосудистым рисунком. При пальпации определяется плотное, ровное, безболезненное образование.

При рентгенологическом обследова­нии костей лицевого скелета довольно ясно прослеживается в области тела нижней челюсти слева не очень интенсивная тень с четкими грани­цами и с участками тяжистого строения в центре. Наружная компактная пластинка тела нижней челюсти сохранена на всем протяжении.

Вопросы:

1)На основании вышеизложенного о котором заболевании может идти речь?

2)Какое еще исследование необходимо провести?

3)Наметьте план лечения.

**Задача 57**

Больной, 46 лет, обратился с жалобами на нарушение речи, невоз­можность нормального приема пищи из-за трудности подвижности языка.

Из анамнеза установлено, что нарушение подвижности языка больной заметил более полугода назад. К врачу обратился лишь около 2-х месяцев назад, занимаясь самолечением. Больной курит и принимает алкоголь. Телосложение кахексичное.

При внешнем осмотре в поднижнечелюстной области слева определяется конгломерат лимфатических узлов, практически не смещаемый. Справа в поднижнече­люстной области пальпируются одиночные, увеличенные, безболезненные и подвижные лимфатические узлы.

При осмотре полости рта: язык практически непо­движен, спаян с тканями тела нижней челюсти слева в области отсут­ствующих 33,34,35,36 зубов. Язвенная поверхность с уплотненными краями простирается от средней трети до кончика боковой поверхности языка слева. На месте отсутствующих 33,34,35,36 зубов язва переходит через альвеолярный гребень на слизистую оболочку щеки и нижней губы слева.

При рентгенологи­ческом исследовании отмечается значительный участок деструкции ком­пактной пластинки внутренней поверхности нижней челюсти слева в об­ласти 33,34,35,36 зубов .

Вопросы:

1)На основании вышеизложенного о котором заболевании может идти речь?

2)Какое еще исследование необходимо провести?

3)Наметьте план лечения.

**Задача 58**

Больной, 39 лет, обратился в клинику с направлением по поводу хро­нического остеомелита тела нижней челюсти в области 34,35,36 зубов.

Из анамнеза выяснено, что острого начала заболевания не было. Боли появились около трех месяцев назад и были не сильными, продолжались не более недели, затем появилось онемение нижней губы слева и припухлость тела нижней челюсти с вестибулярной поверхности на уровне 34,35,36 зубов. Подъем темпера­туры тела не отмечался.

При внешнем осмотре обнаружены два лимфатических узла в левой поднижнечелюстной области, плотные, безболезненные, достаточно по­движные, размером 1,5-2,0 см.

При осмотре полости рта: 34,35,36 зубы внешне интактны, ЭОД этих зубов свыше 200 мА.

При рентгенологи­ческом исследовании отмечается разрежение участка костной ткани тела нижней челюсти слева без четких границ, в диаметре до 2,0 см, который примыкает к левому нижнечелюстному каналу на уровне 34,35,36 зубов. После УВЧ-терапии (6 сеансов) интенсивность развития процесса усилилась.

Вопросы:

1)На основании вышеизложенного о котором заболевании может идти речь?

2)Какое еще исследование необходимо провести?

3)Наметьте план лечения.

**Задача 59**

Больной, 38 лет, обратился в клинику с жалобами на отсутствие дви­жений в области левой половины лица, слезо- и слюнотечение слева, за­трудняющие прием пищи.

Из анамнеза установлено, что год назад после автокатастрофы, больной получил травму лица слева, рана была в околоушно-жевательной области. Движений в левой половине лица не отмеча­лось, началось слезо- и слюнотечение. Проводили курсы иглорефлексотерапии, ГБО-терапии, назначались инъекции прозерина, витаминов Вб и В12. Лечение без эффекта. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции, ОРЗ, остеохондроз позвоночника в поясничном отделе. Общее состояние удовлетворительное.

При внешнем осмотре: конфигурация лица изменена за счет опу­щения мягких тканей левой половины лица, кожа этой области в цвете не изменена, пальпация безболезненна. Нижнее веко опущено, определяется слезотечение, щека "парусит" при разговоре, угол рта опущен, слюнотече­ние.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза.

3)Наметьте план лечения.

**Задача 60**

Больной, 55 лет, обратился в клинику с жалобами на приступообраз­ные боли в левой половине лица, возникающие при прикосновении к ле­вой щеке рукой, полотенцем, одеждой и т.п. и продолжающиеся в течение 3-4 секунд, боли жгучего характера, распространяются в висок, затылок.

Из анамнеза выяснено, что два месяца назад перенес ОРВИ с высокой температурой, через две недели после начала ОРВИ возник первый приступ боли в левой половине лица продолжительностью 1-2 секунды, затем приступы стали длиться 3-4 секунды. К врачу обратился впервые. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции, простудные заболевания. Общее состояние удовлетворительное.

При внешнем осмотре: лицо несколько асимметрично за счет отёчности левой половины. Пальпация точек выхода 2-ой (инфраорбитальное отверстие) и 3-ей (ментальное отверстие) ветвей тройничного нерва на лицо более болезненна слева. При пальпации щечной области слева начинался приступ боли длительностью 3 секунды. Полость рта санирована, патологических изменений не выяв­лено.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза.

3)Наметьте план лечения.

**Задача 61**

Больная, 30 лет, обратилась в клинику с жалобами на ограни­ченное болезненное открывание рта, боли слева, усиливающиеся при гло­тании.

Из анамнеза установлено, что данные симптомы появились у больной после простудного заболевания. Лечилась полосканиями полости рта, боли не уменьшились. Обратилась к врачу-отоларингологу, который после осмотра рекомендовал обратиться к стоматологу.

Локально: в полости рта определяется гиперемия и отек слизистой оболочки левой ретромолярной области, 38 зуб прорезался одним дистальным бугром.

Вопросы:

1)Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить для установления диагноза и составления плана лечения?

2)Поставьте диагноз.

3)Проведите обоснование диагноза.

4)Наметьте план лечения.

**Задача 62**

Больной, 34 лет, обратился в клинику с жалобами на обезображивание лица.

Из анамнеза установлено, что это последствиями автодорожной травмы полуторагодовой давности.

При внешнем осмотре: имеется выраженная рубцовая деформация в области угла рта слева, распространяющаяся на кожу подбородочной области слева. Угол рта опущен.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза.

3)Наметьте план лечения.

4)Какой необходим вид местной пластики?

**Задача 63**

Больной, 22 лет, обратился в клинику с жалобами на деформацию в области нижнего правого века, обильное слезотечение, особенно на ветру, что приводит к высыханию роговицы и возникновению кератита.

Из анамнеза установлено, что это последствия ожога.

При внешнем осмотре: отмечается рубцовая деформация правого века, выворот его. Обнажена значительная часть конъюнктивы, но нижний свод конъюнктивальной полости не обнажен.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза.

3)Наметьте план лечения.

4)Какой необходим вид местной пластики?

**Задача 64**

Больной, 43 лет, обратился в клинику с жалобами на пигментный невус в области левой поло­вины лица.

Из анамнеза установлено, что невус у пациента с рождения, в последние годы отмечает его рост. Около 2 лет назад больной лечился по поводу перелома нижней челюсти слева.

При внешнем осмотре: определяется пигментный невус в области левой поло­вины лица. Верхняя граница пятна в подглазничной области, медиальная граница - в области левого крыла носа, латеральная граница - в проекции линии, условно проведенной через латеральный угол глаза, нижняя грани­ца пятна - ниже угла рта на 1,5 см.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза.

3)Составьте план лечения.

4)Имеет ли значение для составления плана лечения предыдущий перелом нижней челюсти слева?

**Задача 65**

Больная, 47 лет, обратилась с жалобами на боль в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) с двух сторон.

Из анамнеза установлено, что начало заболевания пациентка связывает с постепенным возникновением хруста в области ВНЧС. Полтора года назад в этих областях появилась резко усили­вающаяся при движениях нижней челюсти боль, которая нарастала при приеме жесткой пищи. Из перенесенных заболеваний отмечает гайморит, псориаз, гастрит.

При внешнем осмотре: открывание рта сопровождается ступенчатым переме­щением нижней челюсти. Пальпация области ВНЧС болезненная, опреде­ляется хруст с двух сторон.

В полости рта: прикус ортогнатический.

При рентгенологическом исследовании ВНЧС отмечается увеличение и де­формация суставных головок мыщелковых отростков нижней челюсти.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза.

3)Составьте план лечения.

**Задача 66**

Больной, 30 лет, обратился с жалобами на боли в зубах верхней и нижней челюстей, полное сведение челюстей, невозможность открыть рот, что препятствовало лечению зубов.

Из анамнеза установлено, что в раннем детстве больной пере­нес остеомиелит нижней челюсти справа, после чего постепенно разви­валось ограничение открывания рта. Лечился механотерапией, физиотера­пией с гидрокортизоном и лидазой, было временное улучшение, однако после перенесенного простудного заболевания рот вновь закрылся. Питал­ся жидкой пищей через дефект в зубном ряду.

При внешнем осмотре: отмечается асимметрия нижнего отдела щечной области справа за счет деформации и уменьшения в размерах правой половины нижней челюсти. На коже щеч­ной и поднижнечелюстных областей справа имеется ряд втянутых рубцов. Средняя линия подбородка смещена вправо. Попытка открыть рот оказа­лась безрезультатной. Прикус перекрестный. При обследовании движений суставных головок мыщелковых отростков нижней челюсти через наруж­ные слуховые проходы, отмечаются слева слабые движения, а справа - движения отсутствуют.

Вопросы:

1)Какие дополнительные методы обследования необходимо произвести для уточнения диагноза?

2)Поставьте диагноз.

3)Проведите обоснование диагноза.

4)Составьте план лечения.

**Задача 67**

Больной, 34 лет, жалуется на ограниченное открывание рта, отеч­ность и боль в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) слева.

Из анамнеза установлено, что данные симптомы возникли 3 дня назад после перенесенного гриппа.

При внешнем осмотре: отмечается отечность мягких тканей в области ВНЧС слева, пальпируются увеличенные и болезненные предушные лимфатические узлы. Открывание рта болезненное на 1,2 см. Пальпация ВНЧС слева через наружный слухо­вой ход также болезненная.

При рентгенологическом исследовании ВНЧС определяется расширение левой суставной щели.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза.

3)Составьте план лечения.

**Задача 68**

Больной, 19 лет, поступил в клинику с жалобами на деформацию лица вследствие резкого выступания нижней челюсти вперед, отсутствие смыкания передних зубов, невозможность откусывания пищи.

Из анамнеза установлено, что увеличение челюсти отмечается с 11-летнего возраста и с возрастом прогрессировало. К врачам не обращался.

При внешнем осмотре: выявлено выраженное удли­нение нижней трети лица. Нижнечелюстные углы развернуты и составля­ют около 140°. Саггитальная щель между зубами 10 мм. Контакт зубов в области моляров. Верхняя губа кажется укороченной и недоразвитой от зияния ротовой щели. Губы вялые, смыкаются с напряжением. Рот посто­янно полуоткрыт.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза.

3)Составьте план лечения.

4)Варианты хирургического лечения.

**Задача 69**

Больная, 22 лет, обратилась с жалобами на косметический дефект в следствии деформации нижней половины лица, затруднения при откусы­вании пищи, нарушение речи.

Из анамнеза установлено, что увеличение верхней челюсти отмечается с 10-летнего возраста и с возрастом прогрессировало. К врачам не обращалась.

При внешнем осмотре: выявлено выступание верхней челюсти вперед по отношению к нормально развитой нижней челюсти. Передняя группа зубов на верхней челюсти выступает вперед, режущие края которых касаются нижней губы. Верхняя губа укорочена и несколько вздернута вверх, губы не смыкаются. При разговоре произно­шение губных звуков затруднено.

Вопросы:

1)О каком виде деформации челюсти идет речь.

2)Поставьте диагноз.

3)Проведите обоснование диагноза.

4)Составьте план лечения.

**Задача 70**

Больной, 55 лет, обратился в клинику с жалобами дефект мягких тканей лобной области.

Из анамнеза установлено, что дефект мягких тканей лобной области у больного возник после ожога III степени.

При внешнем осмотре: определяется дефект мягких тканей лобной области. Верхняя граница дефекта начинается от начала волосистой части головы, боковые границы - в месте перехода лобной области в височные, нижняя граница - в области надбровья. Глубина де­фекта на уровне кожи и подкожно-жировой клетчатки.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза.

3)Составьте план лечения.

4)Какой вид хирургического лечения показан в данном случае.

**Задача 71**

Больная, 37 лет, обратился в клинику с жалобами дефект в области левой брови

Из анамнеза установлено, что дефект в области левой брови у больной возник после глубокого ожога.

При внешнем осмотре: в области левого надбровья и в лобной области слева имеется выраженная послеожоговая рубцовая деформация, идущая к височной области слева. Волосяной покров в проекции левой брови пол­ностью отсутствует. Ткани верхнего века не повреждены. Функция глаз­ного яблока сохранена.

Вопрос:

1)Поставьте диагноз.

2)Проведите обоснование диагноза.

3)Составьте план лечения.

4)Какой вид пластической операции показан в данном случае.

**Задача 72**

Пациентка А., 45 лет обратилась к пластическому хирургу с жалобами на уставший взгляд, мешки под глазами.

Из анамнеза установлено, что эти симптомы пациентка стала отмечать с возрастом. Сначала это не вызывало особенного беспокойства, но по мере усиления этих явлений, изменения во внешности стали слишком очевидными.

При внешнем осмотре: отмечаются набухшие нижние веки правого и левого глаза. Кожа нижних век с морщинками, отмечается небольшой избыток кожи нижних век обоих глаз. При пальпации верхних век определяются грыжевые мешки нижних век правого и левого глаза.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Обоснуйте поставленный диагноз.

3)Составьте план лечения.

4)Опишите ход оперативного вмешательства.

5)Какие могут быть осложнения оперативного лечения.

**Задача 73**

Больной, 35 лет, обратился в клинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, невнятность речи, деформацию нижнего отдела лица справа.

Из анамнеза выяснено, что два года назад получил огне­стрельное ранение нижнего отдела щечной области справа, лежал в госпи­тале. Рана мягких тканей полностью зарубцевалась, однако остался дефект в области тела нижней челюсти справа. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции.

При внешнем осмотре: на коже выявляется втянутый рубец в правом поднижнечелюстном треугольнике, подвижный. Открыва­ние рта в полном объеме, однако отмечается нарушение прикуса из-за смещения фрагментов нижней челюсти вправо.

При рентгенологическом исследовании нижней челюсти обнаружен дефект тела нижней челюсти справа, размером 3,0-3,5 см в области отсутствующих 45,46 зубов. Края костных фрагментов склерозированы и смещены.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Обоснуйте поставленный диагноз.

3)Составьте план лечения.

4)Опишите ход оперативного вмешательства.

5)Какие могут быть осложнения оперативного лечения.

**Задача 74**

Пациентка 36 лет. К пластическому хирургу привели первые признаки возрастных изменений в области глаз. Взгляд стал более хмурым, уставшим. Причины это нависание кожи верхних век, мешки под глазами.

При внешнем осмотре: отмечаются набухшие верхние и нижние веки правого и левого глаза. Нависание кожи верхних век.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Обоснуйте поставленный диагноз.

3)Составьте план лечения.

4)Опишите ход оперативного вмешательства.

5)Какие могут быть осложнения оперативного лечения.

**Задача 75**

В клинику доставлен пострадавший, 45 лет, с осколочно-пулевым слепым ранением челюстно-лицевой области. Осколок огнестрельного снаряда попал в толщу мягких тканей корня языка.

При внешнем осмотре: раненый в сознании, отмечается незначительное кровотечение, нарастает дыхательная недо­статочность.

Вопросы:

1)Чем обусловлено появление затрудненного дыхания.

2)Какой вид асфиксии здесь является ведущим.

3)Составьте план оказания медицинской помощи.

**Задача 76**

В клинику доставлен раненый, 30 лет, со сквозным пулевым ранени­ем челюстно-лицевой области. Имеется отрыв мягких тканей щечной об­ласти слева. АД 90/60 мм рт. ст., сознание спутанное, из раны отмечается незначительное кровотечение.

Вопросы:

Оцените состояние больного и определите объем медицинской по­мощи в условиях:

1)Санитарного инструктора роты.

2)Санитарного батальона.

3)Специализированного челюстно-лицевого госпиталя.

4)Каким должно быть положение тела раненого во время транспортировки с поля боя.

**Задача 77**

При осмотре раненого, 42 лет, на поле боя, определяется огнестрельный перелом нижней челюсти в области угла справа. Ранение слепое. Пострадавший в сознании. Отмечается незначительное кровотече­ние из раны.

Вопросы:

Оцените состояние больного и определите объем медицинской по­мощи в условиях:

1)Санитарного инструктора роты.

2)Санитарного батальона.

3)Специализированного челюстно-лицевого госпиталя.

4)Каким должно быть положение тела раненого во время транспортировки с поля боя.

**Задача 78**

У пациента, 36 лет, пулевое ранение в области нижней челюсти.

При внешнем осмотре: больной в сознании, отмечает затруднение дыхания, определяется бледность кожных покровов. Нарастает дыхательная недостаточность. Кли­нически определяется двухсторонний ангулярный перелом нижней челюс­ти с выраженным смещением ветвей нижней челюсти кнутри. Централь­ный фрагмент смещен кзади. Кровотечение из раневого канала незначи­тельно.

Вопросы:

1)Чем вызвано появление затрудненного дыхания?

2) Какой вид асфиксии можно предположить в данном случае.

3)Составьте план оказания медицинской помощи.

**Задача 79**

Пациент 33 года. Обратился с жалобами на выраженные мешки под глазами. Пациент молод, избытков растянутой кожи нижних век нет. Причина выраженных жировых грыж нижних век - индивидуальные анатомические особенности строения периорбитальной области.

При внешнем осмотре: отмечаются набухшие нижние веки правого и левого глаза. При пальпации верхних век определяются грыжевые мешки нижних век правого и левого глаза.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Обоснуйте поставленный диагноз.

3)Составьте план лечения.

4)Опишите ход оперативного вмешательства.

5)Какие могут быть осложнения оперативного лечения.

**Задача 80**

В челюстно-лицевом отделении госпиталя у больного, 53 лет, с огне­стрельным касательным ранением в области нижней челюсти справа, пос­ле проведения первичной хирургической обработки раны, спустя 4 суток, повысилась температура тела, появился озноб, головная боль. При осмотре определяется гнойное отделяемое по дренажу из ушитой раны.

Вопросы:

1)Поставьте диагноз.

2)Обоснуйте поставленный диагноз.

3)Составьте план лечения.

4)Опишите ход оперативного вмешательства.