

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ
Кафедра стоматології

Затверджено
на засіданні кафедри стоматології
протокол №2 від 17.09.202525
Завідувач кафедри
к.мед.н. Циганок О.В.

Методичні вказівки
для самостійної роботи студентів
з дисципліни «Дитяча хірургічна стоматологія» 5 курс
Модуль 1, 2, 3

Суми 2024

Методичні вказівки складено:
ас,каф., к. мед. н. Черненко В.М.

Зміст

Модуль 1. Новоутворення щелепно-лицевої ділянки.

Практичне заняття №1 Пухлини м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки у дітей. Пухлини м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки у дітей (папілома, фіброма, ліпома, гемангіома, атерома): етіологія, патогенез, класифікація, гістологічна будова, клініка, диференційна діагностика, лікування та профілактика ускладнень.

Практичне заняття №2 Пухлиноподібні утворення м'яких тканин обличчя. Пухлиноподібні утворення м'яких тканин обличчя (нейрофіброматоз, дермоїдна та епідермальна кісти, кіста шиї серединна та бічна, брахіогенні кісти і нориці): етіологія, пато-генез, класифікація, гістологічна будова, клініка, диференційна діагностика, лікування та профілактика ускладнень.

Практичне заняття №3 Істинні пухлини та пухлиноподібні новоутворення слинних залоз. Одонтогенні новоутворення щелеп у дітей (амелобластома, одонтома, цементома). Істинні пухлини та пухлиноподібні новоутворення слинних залоз. Класифікація етіологія, гістологічна будова, клініка, диференційна діагностика, принципи і методи лікування.

Практичне заняття №4 Остеогенні пухлини кісток обличчя у дітей (остеобластокластома, остеома, остеїд-остеома). Остеогенні пухлини кісток обличчя у дітей (остеобластокластома, остеома, остеїд-остеома, хондрома). Одонтогенні новоутворення щелеп у дітей (амелобластома, одонтома, цементома). Класифікація, гістологічна будова, клініка, диференційна діагностика, принципи і методи лікування, профілактика ускладнень.

Практичне заняття №5 Пухлиноподібні новоутворення щелеп та кісток ЩЛД–кісти, фіброзна остеодисплазія, банальний епулід. Пухлиноподібні новоутворення щелеп та кісток ЩЛД–кісти. (одонтогенні та неодонтогенні, епітеліальні та неепітеліальні тощо). Одонтогенні кісти щелеп (коренева, фолікулярна, підокісна, парадентальна, ретромолярна тощо): фіброзна остеодисплазія, паратиреоїдна остеодистрофія, хвороба Педжета, еозинофільна гранульома): етіологія, патогенез, класифікація, гістологічна будова, клініка, диференційна діагностика.

Практичне заняття №6 Злоякісні пухлини тканин ЩЛД у дітей. Злоякісні пухлини тканин ЩЛД у дітей. Передракові захворювання. Рак. Саркома. Походження та гістологічна будова, класифікація, клініка, диференційна діагностика, лікування, профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей.

Модуль 2. Вроджені вади розвитку та травматичні пошкодження щелепно-лицевої ділянки.

Практичне заняття №7 Аномалії розвитку вуздечок губ та язика. Мілкий присінок. Вроджені вади розвитку щелепно-лицевої ділянки у дітей. Незрощення губи. Вроджені незрощення піднебіння. Аномалії розвитку вуздечок губ та язика. Мілкий присінок. Причини. Форми прикріплення. Скарги, клініка, хірургічне лікування (Z-пластику за О.О. Лімбергом, Г.В. Кручинським та А.С.Артюшкевичем, V-подібну пластику за Дифенбахом та ін.). Вроджені вади розвитку щелепно-лицевої ділянки у дітей. Ембріогенез ЩЛД в плані розвитку можливих патологічних порушень. Причини виникнення, класифікація, клініка, діагностика, лікування профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей. Вроджені вади розвитку ЩЛД. Незрощення губи. Причини виникнення, класифікація, клініка, хірургічні методи лікування (Міро, Орловського А.М., Обуховой Л.М., Лімберга А.А., та ін.). Вроджені незрощення піднебіння. Причини виникнення, класифікація, клініка, хірургічні методи лікування (Лімберга А.А, Семенченко В.И., Вакуленко В.И., та ін.), профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей.

Практичне заняття №8 Вроджені вади розвитку ЩЛД. Вродженні деформації носа. Вродженні деформації носа, класифікація, клініка, хірургічні методи лікування.

Практичне заняття №9 Травматичні пошкодження м'яких тканин, зубів та кісток щелепно-лицевої ділянки у дітей. Травматичні пошкодження м'яких тканин, зубів та кісток щелепно-лицевої ділянки у дітей. Класифікація, клініка, діагностика, лікування, профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей. Принципи ПХО ран м'яких тканин обличчя. Способи іммобілізації зубів та щелеп залежно від виду травми та віку дитини.

Практичне заняття №10 Травматичні пошкодження верхніх щелеп та травматичні пошкодження нижньої щелепи, кісток носа у дітей. Травматичні пошкодження верхніх щелеп та травматичні пошкодження нижньої щелепи кісток носа у дітей.. Класифікація, клініка, діагностика, лікування, профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей.

Практичне заняття №11 Контрольна робота. Написання історії хвороби. Підсумковий контроль змістовного модулю №2.

Модуль 3. Принципи лікарської тактики, хірургічного лікування та реабілітації дітей з вродженими вадами, травмами та новоутвореннями щелепно-лицевої ділянки. з новоутвореннями.

Практичне заняття №12 Діагностичні критерії доброякісних і злоякісних пухлин та пухлиноподібних новоутворень тканин щелепно-лицевої

ділянки.Діагностичні критерії доброякісних і злоякісних пухлин та пухлиноподібних новоутворень тканин щелепно-лицевої ділянки. Класифікація та морфологія злоякісних пухлин. Біопсія, види біопсій, методи діагностики, гістологічне та цитологічне дослідження. Сучасні методи променевої та морфологічної діагностики в онкології.

Практичне заняття №13 Вибір методу та особливості проведення знеболення щелепно-лицевої ділянки у дітей.Вибір методу та особливості проведення знеболення щелепно-лицевої ділянки у дітей. Показання та протипоказання до загального знеболення. Види загального знеболення. Місцеве знеболення. Види місцевого знеболення. Вибір препаратів та їх концентрацій до даного типу знеболення при стоматологічних втручаннях у дітей різного віку. Класифікація медикаментів, які застосовують при місцевому знеболенні. Можливі ускладнення при проведенні місцевого знеболення, їх класифікація, невідкладна допомога, профілактика.

Практичне заняття №14 Закономірності клінічного перебігу, алгоритм діагностично - лікувальних та профілактичних заходів у дітей з запальними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки та супутніми соматичними захворюваннями в умовах поліклініки та стаціонару.Закономірності клінічного перебігу, алгоритм діагностично-лікувальних та профілактичних заходів у дітей з запальними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки та супутніми соматичними захворюваннями в умовах поліклініки та стаціонару.

Практичне заняття №15 Патогномонічні клінічні ознаки травматичних ушкоджень тканин щелепно-лицевої ділянки у дітей. Методи діагностики травм м'яких тканин, зубів, щелеп.Патогномонічні клінічні ознаки травматичних ушкоджень тканин щелепно-лицевої ділянки у дітей. Методи діагностики травм м'яких тканин, зубів, щелеп.

Практичне заняття №16 Клініка, діагностика, диф. діагностика анкілозу СНЩС. Особливості лікування анкілозу СНЩС.Комплексне лікування дітей з вродженими вадами щелепно-лицевої ділянки. Вторинний деформуючий остеоартроз (ВДОА) СНЩС.Комплексне лікування дітей з вродженими вадами щелепно-лицевої ділянки. Принципи хірургічного ортодонтичного лікування та логопедичної допомоги дітям з вродженими вадами ЩЛД. . Оформлення медичної документації для отримання матеріальної допомоги за інвалідністю. Вторинний деформуючий остеоартроз (ВДОА) СНЩС. Етіологія, діагностика, диференційна діагностика, клініка, принципи лікування та реабілітації.

Практичне заняття №17 Диференційний залік.

Практичне заняття №1

Тема: *Пухлини м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки у дітей. Пухлини м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки у дітей (папілома, фіброма, ліпома, гемангіома, атерома): етіологія, патогенез, класифікація, гістологічна будова, клініка, диференційна діагностика, лікування та профілактика ускладнень.*

Мета заняття: *Сформувати у студентів цілісне уявлення про пухлини м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки у дітей, зокрема папіломи, фіброми, ліпоми, гемангіоми та атероми. Забезпечити засвоєння знань щодо етіології, патогенезу, класифікації, гістологічної будови, клінічних проявів, методів диференційної діагностики, лікування та профілактики ускладнень цих новоутворень.*

Завдання заняття:

1. Ознайомити студентів з основними поняттями та класифікацією пухлин м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки у дітей.
2. Розглянути основні етіологічні фактори та механізми розвитку (патогенез) цих пухлин.
3. Вивчити особливості гістологічної будови та клінічної картини кожного виду пухлин.
4. Сприяти розвитку навичок диференційної діагностики пухлин з іншими захворюваннями м'яких тканин.
5. Ознайомити з сучасними методами лікування пухлин, їх ускладнень та профілактичними заходами.

Очікувані результати:

Після заняття студенти повинні:

- знати основні види пухлин м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки у дітей та їх характеристику;
- розуміти етіологічні фактори та патогенез утворень;
- вміти провести диференційну діагностику на основі клінічних даних та гістологічних особливостей;
- орієнтуватися у сучасних підходах до лікування і профілактики ускладнень.

Коротка характеристика теми

Пухлини м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки у дітей є неоднорідною групою новоутворень, що включає як доброякісні, так і злоякісні форми. До найпоширеніших доброякісних пухлин належать:

1. **Папілома** — утворення, що виникає через гіперплазію епітелію, часто пов'язане з вірусом папіломи людини (ВПЛ). Має вигляд невеликого сосочкового виросту на слизовій оболонці.
2. **Фіброма** — доброякісна пухлина, що формується з фіброзної сполучної тканини. Характеризується повільним ростом і чіткими контурами.
3. **Ліпома** — доброякісне утворення з жирової тканини, м'яке на дотик, рухоме, безболісне.
4. **Гемангіома** — пухлина судинного походження, що виникає у ранньому дитячому віці. Має червоний або синюшний колір і може активно збільшуватися в розмірах.
5. **Атерома** — кістозне утворення сальної залози, яке утворюється внаслідок її закупорки.

Особливості:

- Доброякісні пухлини в дітей зазвичай мають повільний ріст і рідко трансформуються у злоякісні.
- Основні симптоми: зміна форми або об'єму ураженої ділянки, функціональні порушення (наприклад, ускладнене жування або мовлення).
- Диференційна діагностика необхідна для виключення злоякісних процесів або інших патологій м'яких тканин.

Лікування:

- Залежить від типу пухлини, локалізації та симптомів.
- У більшості випадків проводиться хірургічне видалення з урахуванням косметичних та функціональних аспектів.
- Пухлини судинного походження можуть потребувати лазерного лікування, склерозування або інших специфічних методів.

Рання діагностика та своєчасне лікування є ключовими для уникнення ускладнень та забезпечення нормального розвитку дитини.

Контрольні питання поточного матеріалу

- Що таке пухлини м'яких тканин, які вони мають класифікаційні особливості?
- Назвіть основні види доброякісних пухлин м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки у дітей.
- Яка етіологія папіломи, фіброми, ліпоми, гемангіоми та атероми?
- Розкрийте патогенез розвитку папіломи. Які фактори впливають на її утворення?
- Охарактеризуйте гістологічну будову фіброми та відмінності від інших пухлин.
- Як клінічно проявляється гемангіома? Які особливості її зростання?
- У чому полягає диференційна діагностика ліпоми та атероми?

- Які методи обстеження використовуються для діагностики пухлин м'яких тканин?
- Опишіть основні підходи до лікування гемангіоми у дітей.
- Які профілактичні заходи можуть запобігти ускладненням пухлин м'яких тканин?
- Які показання для хірургічного втручання при лікуванні папіломи або атероми?
- Які сучасні методи лікування використовуються для судинних пухлин?
- У чому полягає роль міждисциплінарного підходу в лікуванні пухлин щелепно-лицевої ділянки?
- Які ускладнення можливі при запізній діагностиці пухлин?
- Як визначити показання до направлення дитини до профільного спеціаліста?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1

До стоматолога звернулися батьки з дитиною 5 років зі скаргами на утворення на слизовій оболонці щоки, яке поступово збільшувалося протягом останніх 6 місяців. При огляді виявлено утворення округлої форми з нерівною поверхнею, рожевого кольору. Ваш попередній діагноз? Які обстеження необхідно провести?

Задача 2

У дитини 7 років виявлено м'яке на дотик утворення на підборідді, рухоме, безболісне. Протягом року розмір пухлини залишався стабільним. Який діагноз найбільш вірогідний? Як слід діяти?

Задача 3

Дитина 2 років має червоне утворення на правій щоці, яке збільшується під час плачу. Ультразвукове дослідження показало судинну структуру пухлини. Який найбільш вірогідний діагноз? Які методи лікування застосовуються?

Задача 4

У підлітка 14 років під час профілактичного огляду виявлено пухлину в ділянці скроні, яка має щільну консистенцію і чіткі межі. Ультразвук показує кістозне утворення. Який діагноз і лікувальна тактика?

Задача 5

До лікаря звернулися батьки 8-річної дитини зі скаргами на утворення на нижній губі, яке періодично з'являється та зникає. На огляді виявлено утворення діаметром 1 см, синюшного кольору. Який діагноз? Яке обстеження слід провести?

Задача 6

У дитини 6 років під час гри травмувалася пухлина на шії, яка була м'якою і

мала синюшний колір. Після травми утворення почало швидко збільшуватися. Ваш діагноз? Як слід діяти?

Задача 7

До клініки звернулася дитина 10 років з фіброзним утворенням на слизовій оболонці ясен. Які ваші дії? Чим диференціювати це утворення?

Задача 8

У новонародженого виявлено судинне утворення на лобі. Пухлина активно збільшується протягом першого місяця життя. Яка ваша тактика?

Задача 9

Дитина 12 років має утворення в ділянці виличної дуги, яке повільно збільшується. Під час пальпації визначається щільна структура безболісна, нерухома. Який ваш попередній діагноз?

Задача 10

У дитини 3 років діагностовано атерому в ділянці щелепи. Пухлина збільшилася і стала болючою. Які дії лікаря?

Задача 11

Дитина 9 років має судинну пухлину в ділянці носа. Батьки відмовляються від лікування через страх хірургічного втручання. Як слід переконати їх у необхідності терапії?

Задача 12

Дитина 11 років має на внутрішній стороні губи утворення білого кольору з чіткими межами. Воно не викликає болю. Який діагноз та лікувальна тактика?

Задача 13

Під час огляду у дитини 5 років виявлено вузлик на шиї, щільний на дотик, з чіткими контурами. Пухлина з часом не змінюється в розмірі. Який найбільш вірогідний діагноз?

Задача 14

У дитини 2 років на верхній губі виявлено утворення із множинними судинами, яке кровоточить після травмування. Які ваші дії?

Задача 15

У підлітка 15 років діагностовано гемангіому на щелепі. Утворення викликає деформацію обличчя. Які сучасні методи лікування можна запропонувати?

Задача 16

Під час огляду дитини 8 років виявлено ліпому в підщелепній ділянці. Які діагностичні методи слід використати для підтвердження діагнозу?

Задача 17

Дитина 4 років має утворення в ділянці привушної залози. На УЗД — гіпоехогенна структура. Які ваші подальші дії?

Задача 18

До клініки звернулася дитина 6 років зі скаргами на пухлиноподібне утворення в ділянці скроні, яке з часом почало збільшуватися. Який діагноз і як підтвердити його?

Задача 19

У дитини 5 років після травми на слизовій оболонці рота утворився вузлик. Який діагноз? Яка лікувальна тактика?

Задача 20

Дитина 10 років має множинні фіброми на внутрішній поверхні губ. Яке обстеження слід провести, щоб виключити спадкові патології?

Тестові завдання (з одним правильним варіантом)

1. **Що є основною причиною утворення папіломи?**
 - A. Бактеріальна інфекція
 - B. Вірус папіломи людини (ВПЛ)
 - C. Травма слизової
 - D. порушення обміну речовин
2. **Для якого типу пухлини характерний червоний або синюшний колір і збільшення під час плачу?**
 - A. Фіброма
 - B. Ліпома
 - C. Гемангіома
 - D. Атерома
3. **Який метод діагностики є найбільш інформативним для гемангіоми?**
 - A. Рентгенографія
 - B. УЗД з доплерографією
 - C. Комп'ютерна томографія
 - D. Біохімічний аналіз крові
4. **Який метод лікування найчастіше застосовують для ліпоми?**
 - A. Лазерне видалення
 - B. Хірургічне висічення
 - C. Консервативна терапія
 - D. Кріодеструкція
5. **Яке утворення розвивається з жирової тканини?**
 - A. Фіброма
 - B. Ліпома
 - C. Папілома
 - D. Гемангіома

6. **Що є ключовим у діагностиці атероми?**
 - A. Біопсія
 - B. УЗД
 - C. Пальпація
 - D. Рентгенографія
7. **Яка пухлина найчастіше кровоточить при травмуванні?**
 - A. Ліпома
 - B. Гемангіома
 - C. Атерома
 - D. Фіброма
8. **Що є основною тактикою лікування папіломи?**
 - A. Медикаментозна терапія
 - B. Хірургічне видалення
 - C. Радіотерапія
 - D. Спостереження
9. **Яке утворення має чіткі межі і кістозну структуру?**
 - A. Ліпома
 - B. Атерома
 - C. Фіброма
 - D. Папілома
10. **Який метод лікування найчастіше застосовується для гемангіом у дітей?**
 - A. Медикаментозна терапія
 - B. Склеротерапія
 - C. Хіміотерапія
 - D. Радіотерапія

Рекомендована література

Основна література:

1. **Петрушанко Т. О.**

"Патологія м'яких тканин обличчя у дітей"

– Київ: Здоров'я, 2020.

Україномовна книга з акцентом на клінічну діагностику та профілактику.

Додаткова література:

6. **Nelson Textbook of Pediatrics** (21st Edition)

– Philadelphia: Elsevier, 2020.

Розділи, присвячені педіатричним пухлинам і судинним мальформаціям.

7. **Standring S.**

"Gray's Anatomy: The Anatomical Basis of Clinical Practice" (41st Edition)

– Elsevier, 2016.

Анатомо-фізіологічна основа, що важлива для розуміння пухлин щелепно-лицевої ділянки.

8. **Enzinger and Weiss's Soft Tissue Tumors**

– Philadelphia: Elsevier, 2020.

Одна з найавторитетніших монографій, присвячена пухлинам м'яких тканин.

9. **Cassidy L. J. et al.**

"Pediatric Head and Neck Tumors: Diagnosis and Management"

– Springer, 2019.

Довідник з діагностики та лікування пухлин голови й шиї у дітей.

10. **Richter G. T., Friedman A. B.**

"Hemangiomas and Vascular Malformations in Infants and Children"

– Oxford University Press, 2016.

Спеціалізована література про судинні утворення у дітей.

Наукові статті та онлайн-ресурси:

- **PubMed** – база даних наукових публікацій для пошуку останніх досліджень (www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov).
- **UpToDate** – сучасний ресурс для клінічної медицини (www.uptodate.com).
- **Міжнародний журнал щелепно-лицевої хірургії** (*International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*).
- **Український журнал дитячої стоматології** – новітні публікації про пухлини у дітей.

Практичне заняття №2

Тема: *Пухлиноподібні утворення м'яких тканин обличчя. Пухлиноподібні утворення м'яких тканин обличчя (нейрофіброматоз, дермоїдна та епідермальна кісти, кіста шиї серединна та бічна, брахіогенні кісти і нориці): етіологія, пато-генез, класифікація, гістологічна будова, клініка, диференційна діагностика, лікування та профілактика ускладнень.*

Мета заняття: *Сформувати у студентів теоретичні знання та практичні навички з діагностики, лікування та профілактики пухлиноподібних утворень м'яких тканин обличчя, таких як нейрофіброматоз, дермоїдні та епідермальні кісти, серединна та бічна кісти шиї, брахіогенні кісти і нориці. Забезпечити розуміння їх етіології, патогенезу, класифікації, гістологічної будови, клінічних проявів, диференційної діагностики та сучасних методів лікування і профілактики ускладнень.*

Завдання заняття:

1. Ознайомити студентів з етіологією та патогенезом пухлиноподібних утворень м'яких тканин обличчя.
 2. Вивчити класифікацію пухлиноподібних утворень, їх гістологічну структуру та клінічні особливості.
 3. Навчити студентів проводити диференційну діагностику між різними пухлиноподібними утвореннями.
 4. Ознайомити з сучасними методами лікування, зокрема хірургічними та консервативними підходами.
 5. Наголосити на важливості профілактики ускладнень та ранньої діагностики.
-

Очікувані результати:

Після заняття студенти повинні:

- **Знати:**
 - Основні види пухлиноподібних утворень м'яких тканин обличчя.
 - Етіологічні фактори та механізми розвитку цих патологій.
 - Гістологічні особливості та клінічні прояви нейрофіброматозу, дермоїдних та епідермальних кіст, серединної та бічної кіст шиї, брахіогенних кіст і нориць.
- **Вміти:**
 - Провести диференційну діагностику між пухлиноподібними утвореннями та іншими патологіями.
 - Планувати діагностичні та лікувальні заходи для цих утворень.

- Визначати тактику профілактики ускладнень.
- **Орієнтуватися:**
 - У сучасних методах лікування пухлиноподібних утворень (хірургічних, ендоскопічних, медикаментозних).
 - У реабілітаційних заходах для пацієнтів після лікування.

Ця мета спрямована на підготовку висококваліфікованих спеціалістів, здатних забезпечити ефективне лікування пацієнтів із пухлиноподібними утвореннями щелепно-лицевої ділянки.

Коротка характеристика теми

Пухлиноподібні утворення м'яких тканин обличчя — це патологічні зміни, які мають доброякісний характер, але можуть викликати значний косметичний і функціональний дискомфорт. Вони не є істинними пухлинами, оскільки їх ріст не пов'язаний із неконтрольованою проліферацією клітин. Основними видами таких утворень є:

Основні пухлиноподібні утворення:

1. Нейрофіброматоз

- **Етіологія:** Генетичне захворювання (мутація гена NF1).
- **Клініка:** Множинні нейрофіброми, пігментні плями на шкірі ("плями кави з молоком"), сколіоз, когнітивні порушення.
- **Ускладнення:** Деформація обличчя, компресія нервів.

2. Дермоїдні кісти

- **Етіологія:** Вроджена патологія, що виникає через аномалії ембріонального розвитку.
- **Клініка:** Щільні, рухомі утворення, наповнені залишками шкіри, волосяними фолікулами, сальними залозами.
- **Ускладнення:** Інфікування, запалення.

3. Епідермальні кісти

- **Етіологія:** Закупорка сальних залоз.
- **Клініка:** Підшкірні утворення, наповнені кератином і жиром.
- **Ускладнення:** Розрив кісти, запалення.

4. Середина кіста ший

- **Етіологія:** Аномалія розвитку щитовидкової протоки.
- **Клініка:** Пухлиноподібне утворення на передній поверхні ший, рухоме при ковтанні.
- **Ускладнення:** Інфікування, формування нориць.

5. Бічна кіста ший

- **Етіологія:** Розлади розвитку глоткових дуг.
- **Клініка:** Розташовується збоку на ший, має еластичну консистенцію.
- **Ускладнення:** Нагноєння.

6. Брахіогенні кісти і нориці

- **Етіологія:** Аномалії ембріонального розвитку глоткових дуг.
 - **Клініка:** Щільні кісти, що можуть сполучатися з поверхнею шкіри або глоткою через нориці.
 - **Ускладнення:** Постійні виділення, нагноєння.
-

Загальні характеристики:

- **Особливості клініки:** Доброякісний характер, повільний ріст, чіткі межі.
- **Диференційна діагностика:** Важлива для виключення злоякісних пухлин, лімфаденіту, запальних процесів.
- **Лікування:** У більшості випадків — хірургічне, із застосуванням сучасних малоінвазивних технологій (ендоскопія, лазер).
- **Профілактика:** Рання діагностика вроджених патологій, контроль можливих ускладнень.

Розуміння етіології, патогенезу та клінічних особливостей пухлиноподібних утворень дозволяє забезпечити ефективне лікування та мінімізувати ризик ускладнень.

Контрольні питання поточного матеріалу

Теоретичні питання:

1. Що таке пухлиноподібні утворення, і чим вони відрізняються від істинних пухлин?
2. Які фактори спричиняють розвиток нейрофіброматозу?
3. Охарактеризуйте етіологію та патогенез дермоїдних і епідермальних кіст.
4. Що таке серединна кіста шиї, і як вона формується в процесі ембріогенезу?
5. Які причини розвитку бічної кісти шиї?
6. Як класифікуються пухлиноподібні утворення м'яких тканин обличчя?
7. Опишіть гістологічну будову дермоїдної кісти.
8. У чому полягають основні клінічні прояви брахіогенних кіст і нориць?
9. Які основні симптоми нейрофіброматозу?
10. Які ускладнення можуть виникати при серединних та бічних кістах шиї?

Практичні питання:

11. Як проводиться диференційна діагностика між дермоїдною і епідермальною кістами?
12. Які методи інструментальної діагностики використовуються для оцінки пухлиноподібних утворень?
13. Як відрізнити серединну кісту шиї від збільшених лімфовузлів?
14. Які клінічні ознаки свідчать про нагноєння епідермальної кісти?

15. Які критерії визначають необхідність хірургічного лікування пухлиноподібних утворень?
16. Як визначити рухливість пухлиноподібного утворення при пальпації, і що це означає для діагностики?
17. Яка роль ультразвукового дослідження у діагностиці серединних і бічних кіст шиї?
18. Які показання до хірургічного видалення нейрофібром?
19. Як проводиться профілактика інфекційних ускладнень при брахіогенних кистах і норицях?
20. Які сучасні малоінвазивні методи лікування застосовуються для дермоїдних і епідермальних кіст?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1:

Дитина 5 років скаржиться на утворення в ділянці підборіддя, яке з'явилося кілька місяців тому. Під час огляду виявлено щільну, безболісну пухлину з чіткими контурами, що рухається під час ковтання. Який найбільш вірогідний діагноз? Які методи діагностики слід провести?

Задача 2:

У дитини 8 років на шиї з правого боку виявлено пухлиноподібне утворення. Пальпація виявляє еластичну консистенцію, безболісність, рухливість. Утворення збільшується при інфекційних захворюваннях. Який діагноз і подальша тактика?

Задача 3:

У дитини 3 років під час гри травмувалася дермоїдна кіста на лобі. Після травми спостерігається припухлість, почервоніння, біль. Які ваші дії?

Задача 4:

На огляді у підлітка 14 років виявлено утворення в ділянці середньої лінії шиї. Пальпація показує щільність та рухливість пухлини при ковтанні. Які ваші дії? Чим можна диференціювати дане утворення?

Задача 5:

Дитина 6 років має множинні пігментні плями на шкірі ("плями кави з молоком") та безболісне утворення на щоці. Який попередній діагноз? Які додаткові методи обстеження слід провести?

Задача 6:

У дитини 10 років після ангіни з'явилося болюче утворення на бічній поверхні шиї, яке має тенденцію до збільшення. Який діагноз найбільш вірогідний? Яке лікування необхідне?

Задача 7:

Дитина 7 років скаржиться на періодичний біль у зоні підборіддя. Під час огляду виявлено округле утворення, яке при натисканні незначно болить.

Проводилось УЗД, яке підтвердило наявність рідини в середині утворення. Яка тактика лікування?

Задача 8:

У новонародженого виявлено пухлиноподібне утворення в середній частині шиї. Лікар діагностував серединну кісту. Як діяти далі?

Задача 9:

Під час профілактичного огляду у дитини 12 років виявлено безболісне утворення округлої форми на щоці. УЗД показало гіпоехогенну структуру. Який попередній діагноз?

Задача 10:

Дитина 9 років має бічну кісту шиї. Батьки помітили незначні виділення з отвору на шкірі. Які ваші дії?

Задача 11:

Дитина 4 років має утворення на шиї, яке збільшується після перенесених респіраторних захворювань. Який діагноз? Як підтвердити його?

Задача 12:

У дитини 11 років після фізичної травми кісти шиї з'явився різкий біль і набряк. Що могло статися, і як слід діяти?

Задача 13:

У дитини 6 років виявлено кісти шиї, які супроводжуються частими запальними процесами. Яка тактика лікування?

Задача 14:

На внутрішній поверхні щоки у дитини 8 років з'явилося утворення, яке не завдає дискомфорту. Який попередній діагноз, і які методи діагностики доцільні?

Задача 15:

У дитини 10 років виявлено пухлиноподібне утворення з чіткими межами, яке не боляче і не впливає на рухливість. УЗД виявило кістозну структуру. Який діагноз і лікувальна тактика?

Задача 16:

У новонародженого діагностовано серединну кісту шиї. Які причини її виникнення, і як вона лікується?

Задача 17:

Дитина 7 років скаржиться на біль у зоні підщелепної області, який посилюється при ковтанні. Лікар запідозрив серединну кісту. Як підтвердити діагноз?

Задача 18:

У дитини 8 років після перенесеного грипу спостерігається збільшення бічної кістки шиї та її нагноєння. Яка тактика лікування?

Задача 19:

У дитини 12 років під час УЗД виявлено утворення на шиї з рідиною. Лікар запідозрив брахіогенну кісту. Які додаткові обстеження потрібні?

Задача 20:

На шкірі обличчя у дитини 9 років з'явилася щільна кіста з явищами запалення. Який діагноз? Які ваші подальші дії?

Тестові завдання (з одним правильним варіантом):

1. **Що є основною причиною нейрофіброматозу?**
 - A. Порушення обміну речовин
 - B. Генетична мутація
 - C. Інфекція
 - D. Гормональні порушення
2. **Яка з цих пухлиноподібних утворень рухається під час ковтання?**
 - A. Бічна кіста шиї
 - B. Серединна кіста шиї
 - C. Дермоїдна кіста
 - D. Нейрофіброма
3. **Для якого утворення характерне "плями кави з молоком"?**
 - A. Дермоїдна кіста
 - B. Нейрофіброматоз
 - C. Епідермальна кіста
 - D. Брахіогенна кіста
4. **Який метод дослідження найбільш інформативний для діагностики серединної кістки шиї?**
 - A. Рентгенографія
 - B. УЗД
 - C. Комп'ютерна томографія
 - D. Біопсія
5. **Який метод лікування найбільш доцільний для дермоїдної кістки?**
 - A. Хіміотерапія
 - B. Хірургічне видалення
 - C. Радіотерапія
 - D. Спостереження
6. **Що найчастіше виявляється всередині дермоїдної кістки?**
 - A. Рідина з кров'ю
 - B. Епітеліальні залишки
 - C. Кальцифікати
 - D. Залози і м'язові тканини

7. **Яке утворення найчастіше пов'язане з глотковими дугами?**
 - A. Нейрофіброма
 - B. Брахіогенна кіста
 - C. Епідермальна кіста
 - D. Дермоїдна кіста
8. **Що є основною причиною запалення епідермальної кісти?**
 - A. Порушення кровообігу
 - B. Травма кісти
 - C. Інфекція
 - D. Гормональні порушення
9. **Яке утворення має еластичну консистенцію і часто нагноюється?**
 - A. Серединна кіста шиї
 - B. Бічна кіста шиї
 - C. Дермоїдна кіста
 - D. Епідермальна кіста
10. **Що є основною причиною серединної кісти шиї?**
 - A. Аномалії розвитку щитовидної протоки
 - B. Вірусна інфекція
 - C. Спадкові фактори
 - D. Порушення обміну речовин

Рекомендована література

Основна література:

1. **Петрушанко Т. О.**
"Патологія м'яких тканин обличчя у дітей"
– Київ: Здоров'я, 2020.
Книга з акцентом на клінічну картину, диференційну діагностику та лікування пухлиноподібних утворень обличчя у дітей.

Додаткова література:

6. **Nelson Textbook of Pediatrics** (21st Edition)
– Philadelphia: Elsevier, 2020.
Огляд сучасних підходів до лікування дитячих пухлин і пухлиноподібних утворень.
7. **Richter G. T., Friedman A. B.**
"Hemangiomas and Vascular Malformations in Infants and Children"
– Oxford University Press, 2016.
Опис судинних утворень та їхніх лікувальних стратегій.
8. **Cassidy L. J. et al.**
"Pediatric Head and Neck Tumors: Diagnosis and Management"
– Springer, 2019.

Докладний довідник для роботи з пухлиноподібними утвореннями голови та шиї.

9. **Standring S.**

"Gray's Anatomy: The Anatomical Basis of Clinical Practice" (41st Edition)
– Elsevier, 2016.

Гістологічні та анатомічні аспекти утворень.

10. **Enzinger and Weiss's Soft Tissue Tumors**

– Philadelphia: Elsevier, 2020.

Класичний підручник із пухлин м'яких тканин.

Наукові статті та електронні ресурси:

1. **PubMed** – база даних наукових публікацій для пошуку нових досліджень у сфері дитячої хірургії (www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov).
2. **UpToDate** – сучасний ресурс для клінічної медицини, зокрема для діагностики та лікування пухлиноподібних утворень (www.uptodate.com).
3. **Міжнародний журнал щелепно-лицевої хірургії** (*International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*).
4. **Український журнал дитячої хірургії** – актуальні статті українських авторів у галузі дитячої медицини.

Практичне заняття №3

Тема: *Істинні пухлини та пухлиноподібні новоутворення слинних залоз. Одонтогенні новоутворення щелеп у дітей (амелобластома, одонтома, цементома). Істинні пухлини та пухлиноподібні новоутворення слинних залоз. Класифікація етіологія, гістологічна будова, клініка, диференційна діагностика, принципи і методи лікування.*

Мета заняття: *Сформувати у студентів системні знання щодо істинних пухлин і пухлиноподібних новоутворень слинних залоз, а також одонтогенних новоутворень щелеп у дітей (амелобластома, одонтома, цементома). Забезпечити розуміння етіології, класифікації, гістологічної будови, клінічної картини, методів диференційної діагностики, принципів лікування та профілактики можливих ускладнень.*

Завдання заняття

1. Ознайомити студентів із класифікацією істинних пухлин і пухлиноподібних новоутворень слинних залоз.
 2. Вивчити етіологію, патогенез і гістологічну будову таких новоутворень, як амелобластома, одонтома та цементома.
 3. Розглянути особливості клінічних проявів пухлин і пухлиноподібних утворень слинних залоз, а також одонтогенних новоутворень щелеп.
 4. Навчити студентів основним методам диференційної діагностики істинних пухлин і пухлиноподібних утворень, враховуючи їхній гістологічний тип.
 5. Розглянути сучасні принципи і методи лікування пухлин слинних залоз і одонтогенних новоутворень щелеп у дітей.
 6. Наголосити на важливості профілактики ускладнень та необхідності ранньої діагностики для забезпечення якісного лікування.
-

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

- **Знати:**
 - Класифікацію істинних пухлин і пухлиноподібних утворень слинних залоз.
 - Етіологію, патогенез та гістологічну структуру амелобластоми, одонтоми та цементоми.
 - Основні клінічні симптоми та диференційні ознаки пухлин і одонтогенних утворень щелеп.
- **Вміти:**

- Проводити диференційну діагностику між пухлинами слинних залоз, одонтогенними утвореннями та іншими патологіями.
- Планувати алгоритм діагностичних заходів для підтвердження діагнозу.
- Призначати лікування залежно від характеру пухлини або новоутворення.
- **Орієнтуватися:**
 - У сучасних підходах до хірургічного, консервативного і комбінованого лікування.
 - У профілактичних заходах для запобігання ускладненням після лікування.

Це заняття сприятиме формуванню клінічного мислення у студентів, необхідного для успішної діагностики і лікування пухлин та пухлиноподібних новоутворень у дітей.

Коротка характеристика теми

Істинні пухлини, пухлиноподібні новоутворення слинних залоз та одонтогенні новоутворення щелеп у дітей є важливою групою патологій, що впливають на функціональний стан щелепно-лицевої ділянки та загальний розвиток дитини. Вивчення цієї теми включає аналіз етіології, патогенезу, класифікації, клінічних проявів, методів діагностики та лікування.

Істинні пухлини та пухлиноподібні новоутворення слинних залоз

1. Істинні пухлини слинних залоз

- **Класифікація:** Доброякісні (плеоморфна аденома, мономорфна аденома) та злоякісні (аденокістозна карцинома, мукоепідермоїдна карцинома).
- **Етіологія:** Вірусні інфекції (наприклад, ВЕБ), радіація, генетичні мутації.
- **Гістологічна будова:** Визначається типом пухлини; доброякісні пухлини характеризуються чіткими межами, злоякісні — інвазивним ростом.
- **Клініка:** Доброякісні пухлини ростуть повільно, мають чіткі межі, не викликають болю. Злоякісні ростуть швидко, викликають больовий синдром, можуть мати ознаки інфільтративного росту.

2. Пухлиноподібні новоутворення слинних залоз

- Часто мають запальну або кістозну природу (ретенційна кіста, сіалолітіаз).
 - Проявляються збільшенням слинної залози, болем або порушенням виділення слини.
-

Одонтогенні новоутворення щелеп

1. Амелобластома

- **Етіологія:** порушення розвитку зубного зачатка, травми, хронічні запальні процеси.
- **Гістологічна будова:** клітини емалевого органа; доброякісна, але локально агресивна пухлина.
- **Клініка:** деформація щелепи, порушення прикусу, болюча припухлість.

2. Одонтома

- **Етіологія:** порушення розвитку зубів у період ембріогенезу.
- **Гістологія:** зубні тканини (емаль, дентин, цемент).
- **Клініка:** затримка прорізування зубів, щільне утворення в щелепі.

3. Цементома

- **Етіологія:** розлади у формуванні зубного цементу.
- **Гістологія:** утворення з цементу, локалізоване біля кореня зуба.
- **Клініка:** локальний біль, припухлість, можлива патологічна рухливість зубів.

Загальні характеристики:

- **Диференційна діагностика:** проводиться між істинними пухлинами, кістами, запальними утвореннями та іншими патологіями.
- **Діагностичні методи:** клінічний огляд, рентгенографія, КТ/МРТ, біопсія.
- **Лікування:** доброякісні пухлини зазвичай видаляють хірургічним шляхом. Злоякісні пухлини потребують комплексного підходу (хірургія, хіміотерапія, радіотерапія).

Рання діагностика і вчасне лікування істотні для запобігання ускладнень, збереження функції щелепно-лицевої ділянки та якості життя пацієнта

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання:

1. Що таке істинні пухлини слинних залоз? Чим вони відрізняються від пухлиноподібних новоутворень?
2. Назвіть основні види істинних пухлин слинних залоз та їхню класифікацію.
3. Які етіологічні фактори впливають на розвиток пухлин слинних залоз?
4. Опишіть гістологічну будову плеоморфної аденоми слинної залози.
5. Які клінічні особливості доброякісних пухлин слинних залоз?
6. Які основні ознаки злоякісних пухлин слинних залоз?
7. Чим відрізняються ретенційні кісти слинних залоз від інших пухлиноподібних утворень?

8. Що таке одонтогенні новоутворення, і які їх основні види?
9. Охарактеризуйте етіологію та патогенез амелобластоми.
10. Які клінічні прояви характерні для амелобластоми щелепи?
11. Що таке одонтома? Яка її гістологічна структура?
12. Які клінічні особливості цементоми?

Диференційна діагностика:

13. Як проводиться диференційна діагностика між доброякісними та злоякісними пухлинами слинних залоз?
14. Які методи діагностики використовуються для ідентифікації амелобластоми?
15. Як диференціювати одонтоми від інших пухлиноподібних утворень щелеп?
16. Які діагностичні методи дозволяють відрізнити ретенційні кісти слинних залоз від пухлин?

Лікування та профілактика:

17. Які основні принципи лікування плеоморфної аденоми слинних залоз?
18. Чим відрізняється лікування доброякісних і злоякісних пухлин слинних залоз?
19. Які сучасні методи лікування амелобластоми застосовуються у дітей?
20. Які профілактичні заходи необхідні для запобігання рецидивам пухлин слинних залоз та одонтогенних новоутворень?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1

У дитини 10 років виявлено округле безболісне утворення у піднижньощелепній ділянці. Воно м'яке на дотик і поступово збільшується протягом року. Який попередній діагноз? Які методи діагностики слід застосувати?

Задача 2

У підлітка 14 років з'явилася болюча припухлість в області привушної слинної залози, що супроводжується порушенням відкривання рота. На УЗД виявлено утворення з нечіткими межами. Ваші дії?

Задача 3

У дитини 12 років на нижній щелепі з'явилася щільна, неболюча припухлість. Рентгенографія показує багатокамерне кістозне утворення. Який попередній діагноз? Яка тактика лікування?

Задача 4

Дитина 8 років звернулася з затримкою прорізування зубів. Під час огляду виявлено щільне утворення в ділянці різців на верхній щелепі.

Рентгенографія показує наявність численних структур, схожих на зуби. Ваш попередній діагноз і тактика лікування?

Задача 5

У дитини 7 років виявлено болюче утворення у ділянці кореня молочного зуба. На рентгенограмі — гомогенна структура навколо кореня. Який діагноз і метод лікування?

Задача 6

До лікаря звернулися батьки з 9-річною дитиною зі скаргами на повільне зростання неболючого утворення в ділянці привушної залози. УЗД підтвердило чітко окреслену пухлину. Який діагноз і ваші подальші дії?

Задача 7

У дитини 11 років після перенесеної інфекції з'явилося болюче утворення в ділянці привушної залози, що супроводжується підвищенням температури. Який найбільш вірогідний діагноз?

Задача 8

Під час профілактичного огляду у 13-річної дитини виявлено асиметрію обличчя через утворення в області нижньої щелепи. Рентгенографія показує масу з множинними кальцифікатами. Який попередній діагноз?

Задача 9

У дитини 6 років після травми щелепи розвинулася деформація обличчя. При рентгенографії виявлено багатокамерну кістозну структуру. Який діагноз і тактика лікування?

Задача 10

Дитина 8 років має болюче утворення в області кореня постійного зуба. На рентгенограмі виявлено локальну гомогенну масу. Який попередній діагноз?

Задача 11

Під час огляду у дитини 7 років виявлено неболюче утворення у ділянці підщелепної залози. Воно збільшувалося після їжі. Які ваші дії?

Задача 12

У 10-річної дитини після перенесеної ангіни з'явилася припухлість у ділянці слинної залози, яка болить при пальпації. Який діагноз і подальша тактика?

Задача 13

Дитина 9 років звернулася зі скаргами на болючу припухлість у привушній ділянці. Після обстеження підтверджено мукоєпідермоїдну карциному. Які подальші дії лікаря?

Задача 14

У дитини 8 років при огляді ротової порожнини виявлено щільне неболюче

утворення на піднебінні. УЗД показало однорідну структуру. Який ваш попередній діагноз?

Задача 15

У підлітка 15 років з'явилася пухлина нижньої щелепи, що супроводжується зміщенням зубів. Рентгенографія показує багатокамерне утворення. Який діагноз і лікувальна тактика?

Задача 16

У дитини 10 років під час профілактичного огляду виявлено одонтому на верхній щелепі. Вона не спричиняє дискомфорту. Яка тактика лікування?

Задача 17

Дитина 11 років скаржиться на біль у зоні піднижньощелепної залози під час їжі. Лікар підозрює пухлиноподібне утворення. Які обстеження необхідно провести?

Задача 18

У дитини 9 років при пальпації виявлено безболісне утворення на привушній залозі. Воно поступово збільшується. На рентгенографії — чітко окреслена капсула. Який діагноз?

Задача 19

Під час огляду у дитини 6 років виявлено амелобластому нижньої щелепи. Які методи лікування можна застосувати?

Задача 20

У дитини 7 років діагностовано ретенційну кісту слинної залози. Які причини її виникнення, і як її лікувати?

Тестові завдання (з одним правильним варіантом):

- 1. Яка найпоширеніша доброякісна пухлина слинних залоз?**
 - A. Плеоморфна аденома
 - B. Мукоепідермоїдна карцинома
 - C. Аденокарцинома
 - D. Лімфома
- 2. Що характерно для амелобластоми?**
 - A. Швидкий ріст із метастазами
 - B. Локально агресивний ріст
 - C. Кістозне утворення із запаленням
 - D. Рецидиви після хіміотерапії
- 3. Який метод найбільш інформативний для діагностики одонтоми?**
 - A. КТ
 - B. МРТ

- С. Рентгенографія
D. Біопсія
4. **Що найчастіше виявляється всередині одонтоми?**
A. Кров
B. Зубні тканини
C. Фібозна тканина
D. Гній
5. **Для якого утворення характерна багатокамерна структура?**
A. Амелобластома
B. Одонтома
C. Цементома
D. Плеоморфна аденома
6. **Що є основною причиною ретенційної кісти слинної залози?**
A. Інфекція
B. Закупорка протоки
C. Травма залози
D. Генетичний фактор
7. **Яке утворення містить зубні тканини?**
A. Амелобластома
B. Одонтома
C. Цементома
D. Ретенційна кіста
8. **Який метод лікування застосовується для доброякісних пухлин слинних залоз?**
A. Хіміотерапія
B. Хірургічне видалення
C. Радіотерапія
D. Спостереження
9. **Що характерно для мукоепідермоїдної карциноми?**
A. Чіткі межі
B. Агресивний ріст
C. Поступове зменшення без лікування
D. Відсутність рецидивів
10. **Що є основною характеристикою плеоморфної аденоми?**
A. Злоякісний характер
B. Чітка капсула
C. Метастазування
D. Інфільтративний ріст

Рекомендована література

Основна література:

1. **Pediatric Oral and Maxillofacial Pathology**
Автори: *Casas M. J., Kenny D. J.*
— Springer, 2017.

Комплексний посібник з патологій ротової порожнини та щелеп у дітей, з акцентом на діагностику і лікування.

2. **Head and Neck Tumors in Children**

Автори: *Richter G. T., Friedman A. B.*

– Oxford University Press, 2019.

Спеціалізоване видання про пухлини голови та шиї у дітей із сучасними терапевтичними підходами.

3. **Nelson Textbook of Pediatrics** (21st Edition)

– Philadelphia: Elsevier, 2020.

Висвітлює всі аспекти педіатричної онкології, включаючи пухлини слинних залоз та щелеп.

4. **Odontogenic Tumors and Allied Lesions**

Автори: *Kramer I. R., Pindborg J. J., Shear M.*

– Quintessence Publishing, 2017.

Класичний посібник із одонтогенних пухлин, що включає клінічні і гістопатологічні аспекти.

5. **Cawson's Essentials of Oral Pathology and Oral Medicine** (9th Edition)

Автори: *R. A. Cawson, E. W. Odell*

– Elsevier, 2018.

Детальний посібник із патологій ротової порожнини, у тому числі пухлин і новоутворень.

Додаткова література:

6. **Gray's Anatomy: The Anatomical Basis of Clinical Practice** (41st Edition)

Автор: *Standring S.*

– Elsevier, 2016.

Висвітлює анатомічну основу слинних залоз і одонтогенних структур, необхідну для діагностики.

7. **Pediatric Maxillofacial Surgery**

Автор: *H. A. Boswell*

– Springer, 2020.

Монографія про лікування патологій щелепно-лицевої ділянки у дітей.

8. **Pathology of the Head and Neck**

Автор: *Douglas R. Gnepp*

– Elsevier, 2020.

Висвітлює онкологічні захворювання голови та шиї, зокрема слинних залоз.

9. **WHO Classification of Head and Neck Tumors**

Видавець: *World Health Organization*

– IARC Press, 2017.

Актуальна класифікація пухлин голови та шиї згідно з останніми рекомендаціями.

10. **Atlas of Pediatric Oral and Maxillofacial Surgery**

Автори: *G. M. Ochs, R. A. Baker*

– Springer, 2019.

Ілюстрований довідник для хірургічного лікування патологій щелепно-лицевої ділянки.

Наукові статті та електронні ресурси:

1. **PubMed** – база наукових статей для пошуку сучасних досліджень з педіатричної онкології та стоматології (www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov).
2. **UpToDate** – сучасний ресурс із клінічними рекомендаціями та протоколами лікування (www.uptodate.com).
3. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery** – авторитетний журнал, що висвітлює дослідження у сфері щелепно-лицевої хірургії.
4. **American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD)** – актуальні протоколи і рекомендації щодо лікування дітей (www.aapd.org).
5. **World Health Organization (WHO)** – матеріали про класифікацію пухлин голови та шиї (www.who.int).

Практичне заняття №4

Тема: *Остеогенні пухлини кісток обличчя у дітей (остеобластокластома, остеома, остеїд-остеома). Остеогенні пухлини кісток обличчя у дітей (остеобластокластома, остеома, остеїд-остеома, хондрома). Одонтогенні новоутворення щелеп у дітей (амелобластома, одонтома, цементома). Класифікація, гістологічна будова, клініка, диференційна діагностика, принципи і методи лікування, профілактика ускладнень.*

Мета заняття: *Сформувати у студентів комплексне розуміння остеогенних пухлин кісток обличчя у дітей (остеобластокластома, остеома, остеїд-остеома, хондрома) та одонтогенних новоутворень щелеп (амелобластома, одонтома, цементома). Забезпечити засвоєння знань про їхню класифікацію, гістологічну будову, клінічні прояви, диференційну діагностику, сучасні принципи лікування та профілактику ускладнень.*

Завдання заняття

1. Ознайомити студентів із класифікацією остеогенних і одонтогенних новоутворень, характерних для кісток обличчя та щелеп у дітей.
 2. Вивчити етіологію, патогенез і гістологічну будову остеогенних пухлин і одонтогенних новоутворень.
 3. Розглянути особливості клінічної картини, яка притаманна кожному виду пухлин.
 4. Навчити студентів основним методам диференційної діагностики, що дозволяють відрізнити остеогенні пухлини від інших патологій кісток обличчя.
 5. Ознайомити з сучасними принципами лікування (хірургічними, консервативними та комбінованими методами).
 6. Наголосити на важливості профілактики ускладнень та необхідності ранньої діагностики для забезпечення ефективного лікування.
-

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

- **Знати:**
 - Класифікацію остеогенних пухлин кісток обличчя у дітей (остеобластокластома, остеома, остеїд-остеома, хондрома).
 - Характеристики одонтогенних новоутворень (амелобластома, одонтома, цементома).
 - Гістологічні особливості кожного виду пухлин.

- Клінічні прояви та ускладнення, що виникають при даних патологіях.
- **Вміти:**
 - Проводити диференційну діагностику між остеогенними, одонтогенними пухлинами та іншими патологіями щелеп.
 - Планувати діагностичний алгоритм для підтвердження пухлинного процесу.
 - Розробляти план лікування залежно від виду пухлини.
- **Орієнтуватися:**
 - У сучасних методах лікування остеогенних пухлин і одонтогенних новоутворень (хірургічне видалення, медикаментозна терапія, реконструктивні операції).
 - У профілактичних заходах для запобігання рецидивам та ускладненням.

Це заняття спрямоване на формування навичок, необхідних для діагностики та лікування остеогенних і одонтогенних пухлин у дітей, а також для забезпечення їхнього гармонійного розвитку та якості життя.

Коротка характеристика теми

Остеогенні пухлини та одонтогенні новоутворення щелеп є важливою групою патологій, які можуть впливати на нормальний розвиток щелепно-лищевої ділянки у дітей. Ці патології різноманітні за своєю природою, клінічними проявами, гістологічною структурою та прогнозом.

Остеогенні пухлини кісток обличчя

1. **Остеобластокластома (гігантоклітинна пухлина)**
 - **Етіологія:** Точні причини невідомі, але можуть бути пов'язані з порушенням кісткової резорбції та генетичними факторами.
 - **Гістологія:** Багатоядерні гігантські клітини на фоні моноклеарних клітин.
 - **Клініка:** Деформація обличчя, болючість, можливе патологічне руйнування кісток.
2. **Остеома**
 - **Етіологія:** Може бути пов'язана з травмами, інфекціями або генетичними синдромами (наприклад, синдром Гарднера).
 - **Гістологія:** Компактна або губчаста кістка.
 - **Клініка:** Повільний ріст, неболеючі утворення, часто асимптоматичні.
3. **Остеоїд-остеома**
 - **Етіологія:** Пов'язана з локальними порушеннями кісткової тканини.
 - **Гістологія:** Кісткова тканина з осередками остеоїду.

- **Клініка:** Локальний біль, що посилюється вночі, набряк тканин.
4. **Хондрома**
- **Етіологія:** Порушення хрящового розвитку.
 - **Гістологія:** Хрящова тканина з різним ступенем мінералізації.
 - **Клініка:** Деформація обличчя, утруднення функцій (жування, дихання).
-

Одонтогенні новоутворення щелеп

1. Амелобластома

- **Етіологія:** Виникає із залишків зубного зачатка, іноді пов'язана з травмами або інфекціями.
- **Гістологія:** Клітини емалевого органа; доброякісна, але локально агресивна пухлина.
- **Клініка:** Поступове збільшення пухлини, асиметрія обличчя, порушення прикусу.

2. Одонтома

- **Етіологія:** Порушення розвитку зубів у період ембріогенезу.
- **Гістологія:** Зубоподібні структури з емалі, дентину і цементу.
- **Клініка:** Затримка прорізування зубів, неbolюче ущільнення.

3. Цементома

- **Етіологія:** Пов'язана з порушеннями розвитку зубного цементу.
 - **Гістологія:** Клітини цементу, іноді з мінералізованими включеннями.
 - **Клініка:** Неболюче утворення біля кореня зуба, іноді з локальним болем.
-

Ключові аспекти:

- **Диференційна діагностика:** Пухлини слід відрізняти від запальних процесів, кісти, доброякісних та злоякісних новоутворень.
- **Діагностика:** Включає рентгенографію, КТ/МРТ, біопсію, гістологічний аналіз.
- **Лікування:** Залежить від типу пухлини; зазвичай застосовується хірургічне видалення, а для злоякісних форм — комбіновані методи (хірургія, променева і хіміотерапія).
- **Профілактика:** Раннє виявлення і лікування важливі для уникнення ускладнень, таких як деформація обличчя чи функціональні порушення.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання:

1. Що таке остеогенні пухлини, і які їх основні види?
2. Назвіть етіологічні фактори розвитку остеогенних пухлин кісток обличчя у дітей.
3. Які гістологічні особливості характерні для остеобластокластоми?
4. Що таке остеома? Чим вона відрізняється від остеїд-остеоми?
5. Які клінічні прояви характерні для остеїд-остеоми?
6. Охарактеризуйте хондрому та її особливості у дітей.
7. Що таке одонтогенні новоутворення, і які їх види найчастіше зустрічаються у дітей?
8. Які гістологічні особливості притаманні амелобластоми?
9. Охарактеризуйте клінічну картину одонтоми.
10. Що таке цементома? Які фактори впливають на її розвиток?

Диференційна діагностика:

11. Як диференціювати остеобластокластоми від хронічного остеомієліту?
12. Які методи використовуються для діагностики остеоми та остеїд-остеоми?
13. Як розрізнити амелобластоми та одонтоми за клінічними та рентгенологічними ознаками?
14. Які методи дозволяють відрізнити хондрому від інших остеогенних пухлин?
15. Як визначити природу кістозних утворень на щелепах у дітей?

Лікування та профілактика:

16. Які принципи хірургічного лікування остеогенних пухлин?
17. Чим відрізняється лікування амелобластоми від лікування одонтоми?
18. Які сучасні підходи застосовуються для лікування остеїд-остеоми?
19. Як проводиться профілактика ускладнень при лікуванні остеогенних пухлин?
20. Які методи використовуються для попередження рецидивів одонтогенних новоутворень?

Додаткові питання:

21. Як впливають остеогенні пухлини на розвиток щелепно-лицевої ділянки у дітей?
22. Які функціональні порушення можливі при хондромі?
23. Які ускладнення можуть виникнути при несвоєчасному лікуванні остеобластокластоми?
24. Які особливості діагностики пухлин у дітей порівняно з дорослими?
25. Як організувати міждисциплінарний підхід до лікування пухлин щелеп у дітей?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1

У дитини 12 років виявлено деформацію нижньої щелепи та біль при жуванні. Рентгенографія показала багатокамерну кістозну структуру. Який найбільш вірогідний діагноз? Які методи діагностики необхідно використати?

Задача 2

У дитини 8 років скарги на біль у ділянці правої верхньої щелепи, який посилюється вночі. Рентгенографія виявила невелике утворення з чіткими межами та осередком склерозу. Який діагноз? Яка тактика лікування?

Задача 3

Під час профілактичного огляду у 10-річної дитини виявлено неbolюче утворення у ділянці підборіддя. Рентгенографія показала компактну кісткову масу. Який попередній діагноз і подальші дії?

Задача 4

У дитини 9 років з'явилася неbolюча припухлість у зоні нижньої щелепи. На рентгенограмі — однокамерна структура з нечіткими межами. Який найбільш вірогідний діагноз?

Задача 5

Дитина 7 років скаржиться на утруднене прорізування зубів у верхній щелепі. Рентгенографія виявила множинні структури, схожі на зуби, у зоні утворення. Ваш діагноз і тактика лікування?

Задача 6

У 13-річного хлопчика виявлено набряк і болючість нижньої щелепи. Після обстеження діагностовано остеобластокластоми. Який план лікування?

Задача 7

У дитини 11 років діагностовано остеїд-остеоми верхньої щелепи. Батьки скаржаться на часті нічні болі у дитини. Які сучасні методи лікування можна запропонувати?

Задача 8

У дитини 14 років виявлено хондрому у зоні скронево-нижньощелепного суглоба. Які клінічні прояви можуть супроводжувати це утворення, і як його лікувати?

Задача 9

Дитина 9 років скаржиться на біль під час жування. Утворення виявлено в зоні кореня першого постійного зуба. Рентгенологічно — однокамерна пухлина з чіткими межами. Який діагноз і тактика лікування?

Задача 10

У дитини 6 років виявлено невеличке утворення у зоні нижньої щелепи. Рентгенографія показує добре окреслену масу, яка містить кальцифіковані включення. Який діагноз?

Задача 11

У дитини 12 років після травми обличчя розвинулася деформація щелепи. Під час обстеження виявлено багатокамерну кістозну структуру. Який діагноз і план лікування?

Задача 12

У дитини 10 років скарги на біль у нижній щелепі. Пальпація виявила тверде невеличке утворення. Рентгенологічно — компактна кісткова маса. Який діагноз?

Задача 13

Дитина 8 років звернулася зі скаргами на деформацію нижньої щелепи, що прогресує. Рентгенографія показала багатокамерну структуру. Які можливі діагнози?

Задача 14

У 9-річного хлопчика після перенесеної інфекції виявлено локальний набряк і болючість у зоні верхньої щелепи. Рентгенографія виявила осередок остеосклерозу. Який діагноз і лікувальна тактика?

Задача 15

У дитини 11 років виявлено невеличке утворення в зоні підборіддя. Рентгенологічно маса компактна, з чіткими межами. Який діагноз і тактика лікування?

Задача 16

У дитини 13 років виявлено остеобластокластому нижньої щелепи, що викликала зміщення зубів. Які методи лікування застосовуються для цього захворювання?

Задача 17

Під час профілактичного огляду у дитини 8 років виявлено невеличке утворення в ділянці кореня постійного зуба. Рентгенографія показала масу з кальцифікатами. Ваш діагноз?

Задача 18

У дитини 14 років діагностовано амелобластому, яка викликала асиметрію обличчя. Який план лікування?

Задача 19

Дитина 9 років скаржиться на біль у зоні нижньої щелепи. Після рентгенографії виявлено остеоїд-остеоому. Які додаткові обстеження необхідні?

Задача 20

У дитини 7 років виявлено цементому. Рентгенографічно маса локалізується біля кореня молочного зуба. Які клінічні прояви і тактика лікування?

Тестові завдання (з одним правильним варіантом)

- 1. Що є основною ознакою остеїд-остеоми?**
 - А. Неболюче утворення
 - В. Біль, що посилюється вночі
 - С. Деформація щелепи
 - Д. Швидкий ріст пухлини
- 2. Яка пухлина складається з компактної або губчастої кісткової тканини?**
 - А. Остеома
 - В. Амелобластома
 - С. Хондрома
 - Д. Цементома
- 3. Який метод діагностики найінформативніший для амелобластоми?**
 - А. Біохімічний аналіз крові
 - В. УЗД
 - С. Комп'ютерна томографія
 - Д. Біопсія
- 4. Яка пухлина містить зубоподібні структури?**
 - А. Цементома
 - В. Одонтома
 - С. Остеома
 - Д. Остеобластокластома
- 5. Що характерно для хондроми?**
 - А. Швидке метастазування
 - В. Порушення функцій щелеп
 - С. Осередок остеолітичних змін
 - Д. Симптоматика відсутня
- 6. Який метод лікування є основним для остеобластокластоми?**
 - А. Променева терапія
 - В. Хірургічне видалення
 - С. Хіміотерапія
 - Д. Спостереження
- 7. Що є основною клінічною ознакою остеоми?**
 - А. Біль під час жування
 - В. Неболюче, повільно зростаюче утворення

- С. Деформація обличчя
D. Локальний набряк
8. **Що є характерною ознакою цементомі?**
A. Зміщення зубів
B. Неболіuche утворення біля кореня зуба
C. Утруднення ковтання
D. Швидке збільшення розмірів
9. **Для якого захворювання характерна багатокамерна структура?**
A. Амелобластома
B. Одонтома
C. Остеоїд-остеома
D. Хондрома
10. **Який симптом найчастіше супроводжує амелобластому?**
A. Біль під час жування
B. Асиметрія обличчя
C. Локальний набряк
D. Утруднене дихання

Рекомендована література

Основна література:

1. **Nelson Textbook of Pediatrics** (21st Edition)
– Philadelphia: Elsevier, 2020.
Включає детальний опис педіатричної онкології, зокрема остеогенних пухлин та новоутворень щелеп у дітей.
2. **Pediatric Oral and Maxillofacial Pathology**
Автори: *Casas M. J., Kenny D. J.*
– Springer, 2017.
Комплексний посібник із патологій ротової порожнини та щелеп у дітей, охоплює остеогенні та одонтогенні новоутворення.
3. **Head and Neck Tumors in Children**
Автори: *Richter G. T., Friedman A. B.*
– Oxford University Press, 2019.
Книга про пухлини голови та шиї у дітей, із сучасними терапевтичними підходами до лікування.
4. **WHO Classification of Tumours: Soft Tissue and Bone Tumours**
Видавець: *World Health Organization*
– IARC Press, 2020.
Класифікація пухлин кісткової тканини з детальним описом гістології та діагностичних критеріїв.

5. **Cawson's Essentials of Oral Pathology and Oral Medicine** (9th Edition)
Автори: *R. A. Cawson, E. W. Odell*
– Elsevier, 2018.
Посібник із патологій ротової порожнини, включає розділи про остеогенні та одонтогенні пухлини.
 6. **Odontogenic Tumors and Allied Lesions**
Автори: *Kramer I. R., Pindborg J. J., Shear M.*
– Quintessence Publishing, 2017.
Класичний довідник про одонтогенні пухлини, їхню класифікацію та лікування.
 7. **Gray's Anatomy: The Anatomical Basis of Clinical Practice** (41st Edition)
Автор: *Standring S.*
– Elsevier, 2016.
Детальна анатомія щелепно-лицевої ділянки та кісток обличчя, що важлива для розуміння розвитку пухлин.
 8. **Bone Tumors: A Practical Guide to Imaging**
Автори: *Adam Greenspan, Wolfgang Remagen*
– Wolters Kluwer, 2020.
Посібник із сучасних методів візуалізації остеогенних пухлин.
-

Додаткова література:

9. **Atlas of Pediatric Oral and Maxillofacial Surgery**
Автори: *G. M. Ochs, R. A. Baker*
– Springer, 2019.
Ілюстрований довідник із хірургічного лікування пухлин і новоутворень у дітей.
 10. **Pathology of the Head and Neck**
Автор: *Douglas R. Gnepp*
– Elsevier, 2020.
Основний посібник із пухлин голови та шиї, включаючи остеогенні та одонтогенні утворення.
-

Наукові статті та ресурси:

1. **PubMed** – наукова база для пошуку актуальних досліджень у сфері педіатричної онкології та стоматології (www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov).
2. **UpToDate** – ресурс із клінічними рекомендаціями та протоколами лікування (www.uptodate.com).

3. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery** – авторитетний журнал із досліджень у сфері щелепно-лицевої хірургії.
4. **American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD)** – актуальні рекомендації та протоколи лікування дітей (www.aapd.org).
5. **World Health Organization (WHO)** – класифікація пухлин та сучасні діагностичні підходи (www.who.int).

Практичне заняття №5

Тема: *Пухлиноподібні новоутворення щелеп та кісток ЩЛД– кісти, фіброзна остеодисплазія, банальний епулід. Пухлиноподібні новоутворення щелеп та кісток ЩЛД– кісти. (одонтогенні та неодонтогенні, епітеліальні та неепітеліальні тощо). Одонтогенні кісти щелеп (коренева, фолікулярна, підокісна, парадентальна, ретромолярна тощо): фіброзна остеодисплазія, паратиреоїдна остеодистрофія, хвороба Педжета, еозинофільна гранульома): етіологія, патогенез, класифікація, гістологічна будова, клініка, диференційна діагностика.*

Мета заняття: *Сформувати у студентів знання та практичні навички з діагностики, лікування та профілактики остеогенних пухлин кісток обличчя у дітей (остеобластокластома, остеома, остеїд-остеома, хондрома) та одонтогенних новоутворень щелеп (амелобластома, одонтома, цементома). Забезпечити розуміння їхньої етіології, класифікації, гістологічної будови, клінічних проявів, методів диференційної діагностики та сучасних підходів до лікування з акцентом на профілактику ускладнень.*

Завдання заняття

1. Ознайомити студентів із класифікацією та патогенезом остеогенних пухлин і одонтогенних новоутворень кісток обличчя.
2. Вивчити гістологічну будову та особливості клінічних проявів остеогенних і одонтогенних пухлин у дітей.
3. Навчити студентів методам диференційної діагностики пухлин і пухлиноподібних утворень кісток обличчя та щелеп.
4. Ознайомити із сучасними принципами лікування, включаючи хірургічні, консервативні та комбіновані підходи.
5. Наголосити на значенні ранньої діагностики та профілактичних заходів для запобігання ускладненням.

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

- **Знати:**
 - Класифікацію остеогенних і одонтогенних пухлин.
 - Етіологію, патогенез і гістологічні особливості остеобластокластоми, остеоми, остеїд-остеоми, хондроми, амелобластоми, одонтоми та цементоми.

- Основні клінічні прояви та ускладнення, що виникають при цих патологіях.
- **Вміти:**
 - Проводити диференційну діагностику між остеогенними, одонтогенними пухлинами та іншими патологіями щелеп і кісток обличчя.
 - Планувати діагностичний алгоритм та лікування залежно від виду пухлини.
- **Орієнтуватися:**
 - У сучасних підходах до лікування остеогенних і одонтогенних пухлин, зокрема хірургічного втручання та реконструктивної терапії.
 - У профілактичних заходах для попередження рецидивів та ускладнень.

Це заняття сприятиме розвитку у студентів навичок діагностики та ефективного лікування остеогенних і одонтогенних пухлин, що дозволить забезпечити якісний підхід до лікування дітей із такими патологіями.

Коротка характеристика теми

Остеогенні пухлини та одонтогенні новоутворення кісток обличчя і щелеп у дітей є важливою групою захворювань, які можуть призводити до деформацій обличчя, функціональних порушень та ускладнень. Їх вивчення включає аналіз класифікації, гістологічної будови, клінічної картини, диференційної діагностики, лікування та профілактики.

Остеогенні пухлини

1. **Остеобластокластома (гігантоклітинна пухлина)**
 - **Етіологія:** Порушення регуляції росту кісткової тканини, генетичні та травматичні фактори.
 - **Гістологія:** Багатоядерні гігантські клітини на фоні мононуклеарних стромальних клітин.
 - **Клініка:** Повільно зростаюче утворення, яке може спричиняти біль, деформацію кісток та порушення функцій.
2. **Остеома**
 - **Етіологія:** Генетичні фактори, іноді пов'язана із синдромом Гарднера.
 - **Гістологія:** Компактна або губчаста кістка.
 - **Клініка:** Повільно прогресуюча, часто асимптоматична пухлина, що може викликати косметичний дефект.
3. **Остеоїд-остеома**
 - **Етіологія:** Виникає через локальні порушення формування кісткової тканини.

- **Гістологія:** Кісткова тканина з осередками остеоїду.
- **Клініка:** Характерний біль, що посилюється вночі і полегшується після прийому нестероїдних протизапальних засобів.

4. Хондрома

- **Етіологія:** Порушення диференціації хрящових клітин.
 - **Гістологія:** Гіаліновий хрящ з ділянками мінералізації.
 - **Клініка:** Повільний ріст, можливі функціональні порушення через компресію сусідніх структур.
-

Одонтогенні новоутворення

1. Амелобластома

- **Етіологія:** Пов'язана з залишками зубного зачатка, інфекціями або травмами.
- **Гістологія:** Епітеліальні клітини емалевого органа.
- **Клініка:** Локально агресивне доброякісне утворення, що викликає асиметрію обличчя, порушення прикусу та жування.

2. Одонтома

- **Етіологія:** Розвивається із зубного зачатка внаслідок порушення ембріогенезу.
- **Гістологія:** Складається із структур, подібних до зубних тканин (емаль, дентин, цемент).
- **Клініка:** Часто асимптоматична, виявляється при затримці прорізування зубів.

3. Цементома

- **Етіологія:** Порушення формування цементу кореня зуба.
 - **Гістологія:** Клітини цементу з ділянками мінералізації.
 - **Клініка:** Локальне неболіuche утворення біля кореня зуба, іноді з легким болем або рухливістю зубів.
-

Ключові аспекти:

- **Диференційна діагностика:** Пухлини слід відрізняти від запальних захворювань, кіст та інших новоутворень щелепно-лицевої ділянки.
- **Діагностика:** Включає клінічний огляд, рентгенографію, КТ, МРТ, гістологічне дослідження.
- **Лікування:** Основним методом є хірургічне видалення, доповнене реконструктивними втручаннями при необхідності. Для злоякісних пухлин можливе комбіноване лікування із застосуванням хіміо- та променевої терапії.
- **Профілактика:** Рання діагностика, моніторинг стану кісткової тканини та планове видалення залишків зубних зачатків.

Ця тема є важливою для розуміння патології кісток обличчя та щелеп у дітей, а також для розробки ефективного плану лікування та профілактики ускладнень.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання:

1. Що таке остеогенні пухлини? Назвіть їх основні види.
 2. Які основні етіологічні фактори розвитку остеогенних пухлин кісток обличчя у дітей?
 3. Що таке остеобластокластома? Які її гістологічні та клінічні особливості?
 4. Чим відрізняється остеома від остеїд-остеоми?
 5. Які клінічні прояви характерні для остеїд-остеоми?
 6. Охарактеризуйте хондрому: її етіологію, гістологію та клінічні прояви.
 7. Що таке одонтогенні пухлини? Назвіть основні види одонтогенних новоутворень щелеп у дітей.
 8. Які гістологічні особливості амелобластоми?
 9. Чим характеризується одонтома? Які її особливості за гістологічною структурою?
 10. Охарактеризуйте цементому: її гістологічну будову та клінічні прояви.
-

Диференційна діагностика:

11. Як проводиться диференційна діагностика між остеобластокластомою та хронічним остеомієлітом?
12. Які основні методи використовуються для діагностики остеогенних пухлин?
13. Як відрізнити остеїд-остеому від злоякісних пухлин кісток?
14. Як розрізнити амелобластому від одонтоми на підставі клінічних та рентгенологічних даних?
15. Які рентгенологічні ознаки характерні для остеогенних пухлин та одонтогенних новоутворень?
16. Як розрізнити цементому від кіст і периапікальних гранульом?

Лікування:

17. Які основні принципи лікування остеогенних пухлин у дітей?
18. Чим відрізняється хірургічне лікування остеобластокластоми від лікування остеїд-остеоми?
19. Які сучасні методи лікування застосовуються для амелобластоми?
20. Як проводиться лікування одонтоми? Чи завжди потрібне хірургічне втручання?

Профілактика та ускладнення:

21. Які ускладнення можуть виникнути при несвоєчасному лікуванні остеогенних пухлин?
22. Які заходи профілактики застосовуються для запобігання рецидивам остеогенних пухлин?
23. Як попередити розвиток ускладнень після видалення одонтогенних новоутворень?
24. Яке значення має рання діагностика у лікуванні остеогенних і одонтогенних пухлин?
25. Чим небезпечна хондрома при відсутності своєчасного лікування?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1

Дитина 10 років звернулася зі скаргами на болюче утворення в зоні нижньої щелепи. На рентгенограмі — багатокамерна структура з нечіткими межами. Який найбільш вірогідний діагноз? Які методи діагностики слід застосувати?

Задача 2

У дитини 12 років після травми з'явилася деформація нижньої щелепи та болючість при пальпації. Рентгенографія показує багатокамерне утворення. Який діагноз? Яка лікувальна тактика?

Задача 3

Під час огляду у 8-річної дитини виявлено незначне утворення в області підборіддя. Рентгенографія показала компакту кісткову масу. Який попередній діагноз?

Задача 4

У 11-річного хлопчика виникла припухлість у зоні верхньої щелепи, що супроводжується порушенням жування. Рентгенографія показала утворення, що містить численні зубоподібні структури. Ваш діагноз?

Задача 5

У дитини 7 років діагностовано остеоїд-остеому. Батьки скаржаться на сильний нічний біль у дитини. Які методи лікування слід застосувати?

Задача 6

У дитини 13 років виявлено хондрому в зоні скронево-нижньощелепного суглоба. Які клінічні прояви можуть супроводжувати це утворення, і як його лікувати?

Задача 7

Дитина 9 років скаржиться на біль під час жування. Утворення виявлено в зоні кореня постійного зуба. Рентгенологічно — однокамерна пухлина з чіткими межами. Який діагноз і тактика лікування?

Задача 8

У дитини 6 років виявлено неbolюче утворення у зоні нижньої щелепи. Рентгенографія показала добре окреслену масу, яка містить кальцифіковані включення. Який діагноз?

Задача 9

У дитини 14 років виявлено амелобластому, що викликала асиметрію обличчя. Який план лікування?

Задача 10

Дитина 10 років звернулася зі скаргами на біль у зоні нижньої щелепи. Пальпація виявила неbolюче утворення. Рентгенологічно — компактна кісткова маса. Який діагноз?

Задача 11

У дитини 12 років виявлено неbolюче утворення в зоні підборіддя. Рентгенологічно маса компактна, з чіткими межами. Який діагноз і тактика лікування?

Задача 12

Дитина 8 років скаржиться на біль у ділянці верхньої щелепи. Рентгенологічно виявлено остеоїд-остеому. Які додаткові обстеження необхідні?

Задача 13

Під час профілактичного огляду у дитини 9 років виявлено неbolюче

утворення в зоні кореня постійного зуба. Рентгенографія показала масу з кальцифікатами. Ваш діагноз?

Задача 14

У дитини 8 років після інфекції виявлено локальний набряк і болючість у зоні нижньої щелепи. Рентгенографія виявила осередок остеосклерозу. Який діагноз і лікувальна тактика?

Задача 15

У дитини 7 років діагностовано цементому. Рентгенографічно маса локалізується біля кореня молочного зуба. Які клінічні прояви і тактика лікування?

Задача 16

У 14-річного хлопчика після травми обличчя розвинулася деформація щелепи. При рентгенографії виявлено багатокамерну кістозну структуру. Який діагноз і план лікування?

Задача 17

У дитини 9 років під час профілактичного огляду виявлено неbolюче утворення у привушній зоні. Рентгенографія показала чітко окреслену капсулу. Який діагноз?

Задача 18

У дитини 12 років після перенесеної ангіни з'явилася припухлість у зоні верхньої щелепи. Після обстеження підтверджено остеобластокластому. Які методи лікування застосовуються?

Задача 19

У дитини 11 років діагностовано одонтому, яка спричинила затримку прорізування зубів. Який план лікування?

Задача 20

Дитина 13 років скаржиться на порушення жування. Під час огляду виявлено остеому. Які сучасні методи лікування можна запропонувати?

Тестові завдання (з одним правильним варіантом)

1. Що є основною ознакою остеїд-остеоми?

- A. Неболюче утворення
- B. Біль, що посилюється вночі
- C. Деформація щелепи
- D. Швидкий ріст пухлини

2. **Яка пухлина складається з компактної або губчастої кісткової тканини?**
 - A. Остеома
 - B. Амелобластома
 - C. Хондрома
 - D. Цементома
3. **Який метод діагностики найінформативніший для амелобластоми?**
 - A. Біохімічний аналіз крові
 - B. УЗД
 - C. Комп'ютерна томографія
 - D. Біопсія
4. **Яка пухлина містить зубоподібні структури?**
 - A. Цементома
 - B. Одонтома
 - C. Остеома
 - D. Остеобластокластома
5. **Що характерно для хондроми?**
 - A. Швидке метастазування
 - B. Порушення функцій щелеп
 - C. Осередок остеолітичних змін
 - D. Симптоматика відсутня
6. **Який метод лікування є основним для остеобластокластоми?**
 - A. Променева терапія
 - B. Хірургічне видалення
 - C. Хіміотерапія
 - D. Спостереження
7. **Що є основною клінічною ознакою остеоми?**
 - A. Біль під час жування
 - B. Неболюче, повільно зростаюче утворення
 - C. Деформація обличчя
 - D. Локальний набряк
8. **Що є характерною ознакою цементоми?**
 - A. Зміщення зубів
 - B. Неболюче утворення біля кореня зуба
 - C. Утруднення ковтання
 - D. Швидке збільшення розмірів

9. Для якого захворювання характерна багатокамерна структура?
- A. Амелобластома
 - B. Одонтома
 - C. Остеоїд-остеома
 - D. Хондрома
10. Який симптом найчастіше супроводжує амелобластому?
- A. Біль під час жування
 - B. Асиметрія обличчя
 - C. Локальний набряк
 - D. Утруднене дихання

Рекомендована література

Основна література:

1. **Nelson Textbook of Pediatrics** (21st Edition)
– Philadelphia: Elsevier, 2020.
Комплексний підручник із педіатрії, включає глави про пухлини кісткової тканини у дітей.
2. **Pediatric Oral and Maxillofacial Pathology**
Автори: *Casas M. J., Kenny D. J.*
– Springer, 2017.
Посібник із патологій ротової порожнини та щелеп, з акцентом на остеогенні та одонтогенні пухлини у дітей.
3. **WHO Classification of Tumours: Soft Tissue and Bone Tumours**
Видавець: *World Health Organization*
– IARC Press, 2020.
Офіційна класифікація пухлин м'яких тканин та кісток, включає діагностичні та гістологічні аспекти.
4. **Cawson's Essentials of Oral Pathology and Oral Medicine** (9th Edition)
Автори: *R. A. Cawson, E. W. Odell*
– Elsevier, 2018.
Детальний опис захворювань ротової порожнини, у тому числі остеогенних і одонтогенних пухлин.
5. **Bone Tumors: A Practical Guide to Imaging**
Автори: *Adam Greenspan, Wolfgang Remagen*
– Wolters Kluwer, 2020.
Посібник із сучасних методів візуалізації для діагностики остеогенних пухлин.

6. **Odontogenic Tumors and Allied Lesions**

Автори: *Kramer I. R., Pindborg J. J., Shear M.*

– Quintessence Publishing, 2017.

Докладний опис одонтогенних пухлин із клінічними і гістологічними особливостями.

7. **Gray's Anatomy: The Anatomical Basis of Clinical Practice (41st Edition)**

Автор: *Standring S.*

– Elsevier, 2016.

Класичний анатомічний довідник, необхідний для розуміння структури кісток і патологій.

8. **Atlas of Pediatric Oral and Maxillofacial Surgery**

Автори: *G. M. Ochs, R. A. Baker*

– Springer, 2019.

Ілюстрований атлас із сучасними підходами до хірургічного лікування остеогенних і одонтогенних пухлин.

Додаткова література:

9. **Head and Neck Tumors in Children**

Автори: *Richter G. T., Friedman A. B.*

– Oxford University Press, 2019.

Комплексне видання про пухлини голови і шиї у дітей.

10. **Pathology of the Head and Neck**

Автор: *Douglas R. Gnepp*

– Elsevier, 2020.

Докладний посібник із пухлин голови та шиї, включаючи остеогенні пухлини.

11. **Tumors of the Pediatric Skeleton**

Автори: *John V. Zelcer, Adrian J. Flanagan*

– Springer, 2018.

Монографія, що висвітлює сучасні підходи до діагностики і лікування кісткових пухлин у дітей.

Наукові статті та ресурси:

1. **PubMed** – наукова база даних із сучасними дослідженнями в галузі педіатричної онкології та щелепно-лицевої хірургії (www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov).

2. **UpToDate** – ресурс із клінічними рекомендаціями та протоколами лікування (www.uptodate.com).
3. **American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD)** – актуальні рекомендації для лікування дітей із патологіями щелеп (www.aapd.org).
4. **World Health Organization (WHO)** – матеріали про класифікацію пухлин і сучасні діагностичні підходи (www.who.int).
5. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery** – авторитетний журнал для досліджень у сфері щелепно-лицевої хірургії.

Практичне заняття №6

Тема: *Злоякісні пухлини тканин ЩЛД у дітей. Злоякісні пухлини тканин ЩЛД у дітей. Передракові захворювання. Рак. Саркома. Походження та гістологічна будова, класифікація, клініка, диференційна діагностика, лікування, профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей.*

Мета заняття: *Сформувати у студентів теоретичні знання та практичні навички з діагностики, лікування та профілактики остеогенних пухлин кісток обличчя (остеобластокластома, остеома, остеїд-остеома, хондрома) та одонтогенних новоутворень щелеп у дітей (амелобластома, одонтома, цементома). Забезпечити розуміння їхньої етіології, патогенезу, класифікації, гістологічної будови, клінічних проявів, принципів диференційної діагностики, сучасних підходів до лікування та профілактичних заходів для запобігання ускладненням.*

Завдання заняття

1. Ознайомити студентів із класифікацією остеогенних і одонтогенних пухлин кісток обличчя у дітей.
 2. Розглянути етіологічні фактори та патогенез остеогенних і одонтогенних новоутворень.
 3. Вивчити гістологічну будову та клінічні прояви основних видів пухлин.
 4. Навчити студентів проводити диференційну діагностику між остеогенними, одонтогенними новоутвореннями та іншими патологіями кісток обличчя.
 5. Ознайомити з сучасними методами лікування, включаючи хірургічні та консервативні підходи.
 6. Наголосити на важливості ранньої діагностики та профілактики ускладнень.
-

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

- **Знати:**
 - Класифікацію та особливості остеогенних і одонтогенних пухлин.
 - Етіологію та патогенез таких пухлин, як остеобластокластома, остеома, остеїд-остеома, хондрома, амелобластома, одонтома, цементома.
 - Основні клінічні прояви та ускладнення цих захворювань.
- **Вміти:**

- Проводити диференційну діагностику між пухлинами та іншими патологіями кісток обличчя.
- Планувати алгоритм діагностичних заходів для підтвердження діагнозу.
- Розробляти індивідуальний план лікування залежно від виду пухлини та її стадії.
- **Орієнтуватися:**
 - У сучасних методах лікування пухлин щелепно-лицевої ділянки, таких як хірургічні втручання, медикаментозна терапія, реконструктивна хірургія.
 - У профілактичних заходах для запобігання рецидивам та ускладненням.

Це заняття спрямоване на підготовку студентів до ефективного вирішення клінічних завдань, пов'язаних із остеогенними пухлинами та одонтогенними новоутвореннями у дітей.

Коротка характеристика теми

Остеогенні пухлини та одонтогенні новоутворення кісток обличчя та щелеп є патологічними утвореннями, які можуть суттєво впливати на анатомічну структуру, функції та естетику щелепно-лицевої ділянки у дітей. Їх вивчення є важливим для своєчасної діагностики, лікування та профілактики можливих ускладнень.

Остеогенні пухлини

1. Остеобластокластома (гігантоклітинна пухлина)

- **Етіологія:** Порушення росту та регуляції кісткової тканини, можливо генетичного походження.
- **Гістологія:** Наявність багатоядерних гігантських клітин і моноклеарних стромальних клітин.
- **Клініка:** Деформація кісток обличчя, болючість, порушення функцій жування.

2. Остеома

- **Етіологія:** Генетичні фактори, часто пов'язані із синдромом Гарднера.
- **Гістологія:** Компактна або губчаста кістка.
- **Клініка:** Повільно зростаюче неболюче утворення, часто асимптоматичне.

3. Остеоїд-остеома

- **Етіологія:** Локальні порушення остеогенезу.
- **Гістологія:** Невеликий осередок остеоїдної тканини, оточений склерозованою кісткою.
- **Клініка:** Інтенсивний біль, що посилюється вночі.

4. Хондрома

- **Етіологія:** Розлади диференціації хрящової тканини.
 - **Гістологія:** Гіаліновий хрящ із осередками мінералізації.
 - **Клініка:** Уповільнений ріст, деформація обличчя, іноді компресія сусідніх структур.
-

Одонтогенні новоутворення

1. Амелобластома

- **Етіологія:** Розвивається із залишків зубного зачатка; може бути наслідком травм або інфекцій.
- **Гістологія:** Доброякісне, але локально агресивне утворення із клітин емалевого органа.
- **Клініка:** Асиметрія обличчя, повільний ріст, порушення прикусу.

2. Одонтома

- **Етіологія:** Розвивається у період ембріогенезу через порушення розвитку зубного зачатка.
- **Гістологія:** Складається із тканин, подібних до зубних (емаль, дентин, цемент).
- **Клініка:** Може викликати затримку прорізування зубів.

3. Цементома

- **Етіологія:** Порушення формування цементу кореня зуба.
 - **Гістологія:** Кісткова тканина, схожа на цемент, з осередками кальцифікації.
 - **Клініка:** Локальне неболіuche утворення біля кореня зуба.
-

Загальні особливості:

- **Диференційна діагностика:** Пухлини слід відрізняти від запальних процесів, кісти та інших доброякісних або злоякісних утворень.
- **Методи діагностики:** Рентгенографія, КТ, МРТ, гістологічне дослідження.
- **Лікування:** Залежить від типу пухлини; для доброякісних пухлин переважають хірургічні методи, для злоякісних — комбінована терапія (хірургія, хіміотерапія, радіотерапія).
- **Профілактика:** Раннє виявлення, моніторинг стану кісткової тканини, своєчасне лікування залишків зубних зачатків.

Вивчення цих патологій сприяє ефективній діагностиці та лікуванню, запобігає ускладненням і зберігає якість життя пацієнтів.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання:

1. Що таке остеогенні пухлини? Які їх основні види?
 2. Назвіть основні причини виникнення остеогенних пухлин у дітей.
 3. Що таке остеобластокластома? Які її гістологічні та клінічні особливості?
 4. Як відрізнити остеому від остеїд-остеоми?
 5. Які клінічні прояви характерні для остеїд-остеоми?
 6. Охарактеризуйте хондрому: етіологію, патогенез і клінічні прояви.
 7. Що таке одонтогенні пухлини, і які їх основні види?
 8. Які гістологічні особливості притаманні амелобластомі?
 9. Охарактеризуйте одонтоми: етіологію, гістологічну будову та клінічну картину.
 10. Що таке цементома? Які фактори впливають на її розвиток?
-

Диференційна діагностика:

11. Які основні методи використовуються для диференційної діагностики остеогенних пухлин?
 12. Як відрізнити остеобластокластоми від хронічного остеомієліту?
 13. Які рентгенологічні ознаки характерні для остеїд-остеоми?
 14. Як диференціювати амелобластоми від одонтоми?
 15. Які ознаки дозволяють розрізнити цементому та периапікальну гранульому?
-

Лікування:

16. Які основні принципи хірургічного лікування остеогенних пухлин?
 17. Чим відрізняється лікування остеобластокластоми від лікування остеїд-остеоми?
 18. Які сучасні методи лікування амелобластоми застосовуються у дітей?
 19. Які показання для хірургічного втручання при одонтомах?
 20. Як проводиться лікування хондроми?
-

Профілактика та ускладнення:

21. Які ускладнення можуть виникнути при несвоєчасному лікуванні остеогенних пухлин?
22. Які заходи профілактики застосовуються для запобігання рецидивам остеогенних пухлин?

23. Як запобігти ускладненням після хірургічного лікування одонтогенних пухлин?
24. Яке значення має рання діагностика у лікуванні пухлин щелеп у дітей?
25. Які наслідки може мати хондрома при відсутності лікування?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1

У дитини 11 років виявлено деформацію нижньої щелепи та болючість під час жування. Рентгенографія показала багатокамерну кістозну структуру. Який діагноз можна запідозрити? Які методи діагностики необхідні?

Задача 2

У 13-річної дитини з'явився біль у зоні нижньої щелепи, що посилюється вночі. Рентгенографія виявила компактну зону остеосклерозу навколо невеликого утворення. Який діагноз? Яка тактика лікування?

Задача 3

Дитина 9 років скаржиться на затримку прорізування зубів у верхній щелепі. Під час рентгенографії виявлено множинні зубоподібні структури. Ваш діагноз і тактика лікування.

Задача 4

У дитини 10 років виникла припухлість у ділянці підборіддя. Рентгенологічно: однокамерне утворення з чіткими межами. Який діагноз можна запідозрити? Які методи діагностики необхідні?

Задача 5

Під час профілактичного огляду у дитини 8 років виявлено невелике утворення в зоні кореня постійного зуба. Рентгенографія показала округлу масу з кальцифікатами. Який діагноз?

Задача 6

У дитини 7 років діагностовано амелобластому нижньої щелепи, що спричинила асиметрію обличчя. Який метод лікування є найбільш ефективним?

Задача 7

Після травми обличчя у дитини 12 років розвинулася деформація щелепи. Рентгенографія показала багатокамерну пухлину. Який діагноз? Яка лікувальна тактика?

Задача 8

У 14-річного хлопчика після інфекції з'явився локальний біль і набряк у зоні верхньої щелепи. Під час рентгенографії виявлено утворення, яке складається з гіалінового хряща. Який діагноз?

Задача 9

У дитини 6 років виявлено утворення у зоні підборіддя. Рентгенографія показала масу, яка складається з компактної кістки. Який діагноз? Яка тактика лікування?

Задача 10

У дитини 13 років під час огляду виявлено неbolюче утворення у привушній зоні, яке викликає косметичний дефект. На КТ виявлено капсульоване утворення. Ваш діагноз?

Задача 11

Під час рутинного обстеження у дитини 9 років виявлено однокамерне утворення у зоні кореня молочного зуба. Ваш діагноз і тактика?

Задача 12

У дитини 11 років виникли скарги на біль у зоні жувальних м'язів. На рентгенограмі виявлено утворення остеїдної структури. Який діагноз?

Задача 13

Дитина 7 років скаржиться на локальний біль у нижній щелепі. На рентгенографії: остеосклероз навколо невеликого утворення. Який попередній діагноз?

Задача 14

Дитина 10 років має утворення у верхній щелепі. Рентгенографія показує багатокамерну пухлину з нечіткими межами. Який діагноз?

Задача 15

У дитини 12 років виявлено затримку прорізування постійного зуба. Рентгенографія показала масу, що складається із зубоподібних структур. Ваш діагноз?

Задача 16

У 9-річної дитини виникла припухлість у зоні нижньої щелепи. Утворення щільне, неbolюче. Рентгенологічно маса містить кальцифікати. Який діагноз?

Задача 17

У дитини 14 років діагностовано остеому. Утворення не викликає болю, але спричиняє деформацію обличчя. Який метод лікування?

Задача 18

У дитини 8 років після респіраторного захворювання виникли біль і припухлість у зоні нижньої щелепи. На рентгенограмі — однокамерна пухлина. Ваші дії?

Задача 19

У 13-річного хлопчика виявлено хондрому у скронево-нижньощелепному суглобі. Які можуть бути симптоми та яка тактика лікування?

Задача 20

Дитина 9 років скаржиться на деформацію нижньої щелепи. Рентгенографія показала масу з багатокамерною структурою. Який діагноз і план лікування?

Тестові завдання (з одним правильним варіантом)

1. **Який метод діагностики є найбільш інформативним для остеїд-остеоми?**
 - A. УЗД
 - B. КТ
 - C. Рентгенографія
 - D. Біопсія
2. **Що є характерною ознакою амелобластоми?**
 - A. Швидкий ріст
 - B. Багатокамерна структура
 - C. Осередки кальцифікації
 - D. Відсутність кісткової резорбції
3. **Який симптом є основним для остеїд-остеоми?**
 - A. Інтенсивний нічний біль
 - B. Деформація обличчя
 - C. Кровоточивість ясен
 - D. Утруднене дихання
4. **Яка пухлина складається із тканин, подібних до зубів?**
 - A. Амелобластома
 - B. Цементома
 - C. Одонтома
 - D. Остеома
5. **Що є основною ознакою остеобластокластоми?**
 - A. Метастазування
 - B. Порушення жування
 - C. Деформація кістки та багатоядерні гігантські клітини
 - D. Осередок остеосклерозу
6. **Який метод лікування є основним для одонтоми?**
 - A. Променева терапія
 - B. Хірургічне видалення
 - C. Хіміотерапія
 - D. Нестероїдні протизапальні препарати
7. **Яке ускладнення найчастіше супроводжує остеому?**
 - A. Інфекція
 - B. Рецидив

- С. Деформація обличчя
D. Порушення жування
8. Для якого захворювання характерний остеосклероз?
A. Амелобластома
B. Остеїд-остеома
C. Хондрома
D. Одонтома
9. Що є основним методом діагностики хондроми?
A. Рентгенографія
B. КТ
C. УЗД
D. МРТ
10. Що характерно для цементоми?
A. Ріст навколо кореня зуба
B. Зубоподібні структури
C. Агресивний інвазивний ріст
D. Осередки остеолізу

Рекомендована література

Основна література:

1. **Nelson Textbook of Pediatrics** (21st Edition)
– Philadelphia: Elsevier, 2020.
Комплексний підручник із педіатрії, що висвітлює аспекти діагностики та лікування пухлин кісток і м'яких тканин у дітей.
2. **Pediatric Oral and Maxillofacial Pathology**
Автори: *Casas M. J., Kenny D. J.*
– Springer, 2017.
Посібник із патологій ротової порожнини та щелеп у дітей, охоплює остеогенні та одонтогенні пухлини.
3. **WHO Classification of Tumours: Soft Tissue and Bone Tumours**
Видавець: *World Health Organization*
– IARC Press, 2020.
Офіційна класифікація пухлин м'яких тканин і кісток із детальним описом гістологічних особливостей.
4. **Bone Tumors: A Practical Guide to Imaging**
Автори: *Adam Greenspan, Wolfgang Remagen*
– Wolters Kluwer, 2020.
Посібник із сучасних методів візуалізації для діагностики остеогенних пухлин.
5. **Odontogenic Tumors and Allied Lesions**
Автори: *Kramer I. R., Pindborg J. J., Shear M.*
– Quintessence Publishing, 2017.
Докладний опис одонтогенних пухлин, включаючи клінічні та гістологічні аспекти.

6. **Cawson's Essentials of Oral Pathology and Oral Medicine** (9th Edition)
Автори: *R. A. Cawson, E. W. Odell*
– Elsevier, 2018.
Посібник із патологій ротової порожнини, включаючи остеогенні та одонтогенні пухлини.
 7. **Atlas of Pediatric Oral and Maxillofacial Surgery**
Автори: *G. M. Ochs, R. A. Baker*
– Springer, 2019.
Ілюстрований довідник для хірургічного лікування пухлин і новоутворень у дітей.
-

Додаткова література:

8. **Pathology of the Head and Neck**
Автор: *Douglas R. Gnepp*
– Elsevier, 2020.
Посібник із детальним описом пухлин голови та шиї, включаючи остеогенні та одонтогенні пухлини.
 9. **Head and Neck Tumors in Children**
Автори: *Richter G. T., Friedman A. B.*
– Oxford University Press, 2019.
Видання про пухлини голови та шиї у дітей із сучасними підходами до лікування.
 10. **Tumors of the Pediatric Skeleton**
Автори: *John V. Zelcer, Adrian J. Flanagan*
– Springer, 2018.
Монографія, що охоплює діагностику та лікування кісткових пухлин у дітей.
-

Наукові статті та ресурси:

1. **PubMed** – база даних наукових досліджень із сучасними публікаціями у сфері педіатричної онкології та стоматології (www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov).
2. **UpToDate** – ресурс із клінічними рекомендаціями та протоколами лікування (www.uptodate.com).
3. **American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD)** – актуальні рекомендації для лікування дітей із патологіями щелеп (www.aapd.org).
4. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery** – авторитетний журнал із досліджень у сфері щелепно-лицевої хірургії.
5. **World Health Organization (WHO)** – матеріали про класифікацію пухлин і сучасні підходи до діагностики та лікування (www.who.int)

Практичне заняття №7

Тема: *Аномалії розвитку вуздечок губ та язика. Мілкий присінок. Вроджені вади розвитку щелепно-лицевої ділянки у дітей. Незрощення губи. Вроджені незрощення піднебіння. Аномалії розвитку вуздечок губ та язика. Мілкий присінок. Причини. Форми прикріплення. Скарги, клініка, хірургічне лікування (Z-пластику за О.О. Лімбергом, Г.В. Кручинським та А.С.Артюшкевичем, V-подібну пластику за Дифенбахом та ін.). Вроджені вади розвитку щелепно-лицевої ділянки у дітей. Ембріогенез ЩЛД в плані розвитку можливих патологічних порушень. Причини виникнення, класифікація, клініка, діагностика, лікування профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей. Вроджені вади розвитку ЩЛД. Незрощення губи. Причини виникнення, класифікація, клініка, хірургічні методи лікування (Міро, Орловського А.М., Обуховой Л.М., Лімберга А.А., та ін.). Вроджені незрощення піднебіння. Причини виникнення, класифікація, клініка, хірургічні методи лікування (Лімберга А.А, Семенченко В.И., Вакуленко В.И., та ін.), профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей.*

Мета заняття: *Сформувати у студентів системні знання та практичні навички щодо діагностики, лікування та профілактики аномалій розвитку вуздечок губ і язика, мілкового присінка, а також вроджених вад щелепно-лицевої ділянки у дітей, зокрема незрощення губи та піднебіння. Забезпечити розуміння ембріогенезу, причин, клінічних проявів, методів хірургічного лікування та реабілітації дітей із такими патологіями.*

Завдання заняття

1. Ознайомити студентів із:

- Причинами виникнення аномалій розвитку вуздечок губ, язика та мілкового присінка.
- Формами прикріплення вуздечок губ і язика.
- Ембріогенезом щелепно-лицевої ділянки та його патологічними порушеннями, що призводять до вроджених вад.

2. Вивчити:

- Клінічну картину аномалій розвитку вуздечок губ і язика, мілкового присінка.
- Сучасні хірургічні методи лікування (Z-пластика, V-пластика тощо).
- Класифікацію, клінічні прояви, методи діагностики та лікування незрощення губи і піднебіння.

3. Навчити студентів:

- Проводити діагностику аномалій розвитку вуздечок губ і язика, мілкового присінка.
- Диференціювати вроджені вади щелепно-лицевої ділянки у дітей.

- Проводити профілактику ускладнень і складати план реабілітації дітей після хірургічного втручання.
-

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

- **Знати:**
 - Ембріогенез щелепно-лицевої ділянки.
 - Причини виникнення аномалій вуздечок губ і язика, незрощення губи та піднебіння.
 - Класифікацію аномалій та вроджених вад щелепно-лицевої ділянки.
 - Сучасні хірургічні методи лікування аномалій розвитку та вроджених вад (за Лімбергом, Кручинським, Міро, Семенченко тощо).
 - **Вміти:**
 - Оцінювати клінічну картину аномалій розвитку та вроджених вад.
 - Проводити диференційну діагностику.
 - Планувати хірургічне лікування залежно від типу патології.
 - Організовувати профілактичні заходи та реабілітацію дітей із вродженими вадами.
 - **Орієнтуватися:**
 - У сучасних підходах до реконструктивної хірургії щелепно-лицевої ділянки.
 - У методах реабілітації дітей із вродженими вадами щелепно-лицевої ділянки для забезпечення повноцінного розвитку та соціальної адаптації.
-

Це заняття спрямоване на підготовку студентів до практичної роботи з дітьми, які мають аномалії розвитку або вроджені вади щелепно-лицевої ділянки, з акцентом на забезпечення високої якості медичної допомоги.

Коротка характеристика теми

Аномалії розвитку вуздечок губ, язика та м'якого піднебіння, а також вроджені вади щелепно-лицевої ділянки (незрощення губи та піднебіння) є поширеними патологіями, які можуть порушувати функції дихання, жування, ковтання, мови та естетику обличчя дитини. Раннє виявлення, правильна діагностика, своєчасне лікування та комплексна реабілітація є ключовими для відновлення функцій та якості життя пацієнта.

Аномалії розвитку вуздечок губ, язика та мілкий присінок

1. Причини та етіологія:

- Генетичні фактори.
- Вплив негативних факторів на розвиток плода (інфекції, медикаменти, токсичні агенти).
- Порушення розвитку ембріональних структур.

2. Форми прикріплення вуздечок:

- Низьке або атипове прикріплення вуздечки верхньої чи нижньої губи.
- Вкорочена вуздечка язика (анкілоглосія).

3. Клінічні прояви:

- Порушення дикції (дислалія).
- Обмеження рухомості язика.
- Рецесія ясен або утворення діастеми між передніми зубами.
- Порушення смоктання у немовлят.

4. Хірургічне лікування:

- Z-пластика (за Лімбергом, Кручинським).
 - V-подібна пластика (за Дифенбахом).
 - Лазерна або хірургічна пластика вуздечок.
-

Вроджені вади щелепно-лицевої ділянки: незрощення губи та піднебіння

1. Ембріогенез:

- Незрощення губи (заяча губа) та піднебіння (вовча паща) виникає через порушення злиття ембріональних структур у 5-12 тижнях внутрішньоутробного розвитку.

2. Причини:

- Генетична схильність.
- Тератогенні фактори (інфекції, алкоголь, медикаменти, дефіцит фолієвої кислоти).

3. Класифікація:

- **Незрощення губи:** одностороннє, двостороннє, повне або часткове.
- **Незрощення піднебіння:** первинного, вторинного чи комбінованого піднебіння.

4. Клінічні прояви:

- Естетичний дефект (асиметрія обличчя, деформація губ).
- Порушення мови, ковтання, смоктання та дихання.

5. Методи лікування:

- Хейлопластика (за Міро, Орловським, Обуховою).
- Уранопластика (за Лімбергом, Семенченко, Вакуленком).
- Раннє ортодонтичне лікування.

6. Профілактика ускладнень:

- Раннє втручання.
- Післяопераційний догляд та логопедична реабілітація.

- Психологічна підтримка дитини та її родини.
 - 7. Реабілітація:**
 - Комплексна (хірургія, логопедія, ортодонція, психологічна допомога).
 - Рання діагностика та моніторинг розвитку дитини.
-

Значення теми

Вивчення цієї теми дозволяє студентам зрозуміти важливість комплексного підходу до діагностики, лікування та реабілітації дітей із вродженими вадами та аномаліями розвитку щелепно-лицевої ділянки, а також забезпечити якісну допомогу, спрямовану на соціальну адаптацію пацієнтів.

Контрольні питання поточного матеріалу

Аномалії розвитку вуздечок губ, язика та мілкий присінок:

1. Що таке аномалії розвитку вуздечок губ та язика?
2. Які основні причини виникнення аномалій вуздечок губ і язика?
3. Назвіть форми атипового прикріплення вуздечки губи та язика.
4. Які клінічні прояви характерні для анкілоглосії (вкороченої вуздечки язика)?
5. Як низьке прикріплення вуздечки верхньої губи впливає на розвиток зубо-щелепної системи?
6. Що таке мілкий присінок порожнини рота, і які його клінічні прояви?
7. Які методи хірургічного лікування застосовуються при аномаліях вуздечок губ і язика?
8. У чому полягає суть Z-пластики вуздечок губ і язика за Лімбергом?
9. Які особливості V-подібної пластики за Дифенбахом?
10. Які ускладнення можуть виникати при несвоєчасному лікуванні аномалій вуздечок губ і язика?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1

До лікаря звернулися батьки 6-місячної дитини зі скаргами на труднощі з годуванням. Під час огляду виявлено вкорочену вуздечку язика. Який діагноз? Які методи лікування можна запропонувати?

Задача 2

Дитина 8 років скаржиться на утруднене вимовляння звуків "л" та "р". Під час огляду виявлено анкілоглосію. Які методи корекції цього стану є найбільш ефективними?

Задача 3

У дитини 3 років виявлено низьке прикріплення вуздечки верхньої губи, що спричинило утворення діастеми між різцями. Яка тактика лікування?

Задача 4

Під час профілактичного огляду у 4-річної дитини виявлено мілкий присінок порожнини рота. Які клінічні прояви можливі у цьому випадку, і як проводиться лікування?

Задача 5

Дитина 5 років скаржиться на дискомфорт при русі язика. Під час огляду виявлено коротку вуздечку язика. Опишіть можливі наслідки цього стану та методи лікування.

Задача 6

У новонародженої дитини діагностовано вроджене незрощення верхньої губи. Які заходи необхідно вжити у перші місяці життя?

Задача 7

У дитини 1 року виявлено одностороннє незрощення губи. Який метод хірургічного лікування є оптимальним для цього віку?

Задача 8

Під час огляду у 10-річної дитини виявлено вроджене незрощення піднебіння, що спричиняє порушення мови та ковтання. Які етапи хірургічного лікування ви запропонуєте?

Задача 9

До логопеда звернулися батьки 5-річної дитини зі скаргами на порушення мови. У анамнезі — хейлопластика у віці 1 року. Які реабілітаційні заходи необхідно призначити?

Задача 10

Дитина 7 років із вродженим незрощенням піднебіння скаржиться на часті респіраторні інфекції. Як цей стан може бути пов'язаний із анатомічним дефектом?

Задача 11

У 12-річної дитини після хейлопластики спостерігається значний рубець на губі, що викликає косметичний дефект. Які методи корекції можливі?

Задача 12

У дитини 4 років з'явилися симптоми порушення дихання через ніс. Під час

огляду виявлено комбіноване незрощення губи та піднебіння. Які методи лікування необхідно застосувати?

Задача 13

До стоматолога звернулася дитина 8 років із мілким присінком порожнини рота, що спричиняє рецесію ясен. Які можливі наслідки, якщо цей стан не лікувати?

Задача 14

Під час профілактичного огляду у дитини 3 років виявлено анкілоглосію. Батьки відмовляються від хірургічного лікування. Які аргументи ви наведете для переконання?

Задача 15

Дитина 6 років скаржиться на дискомфорт при русі губ. Огляд показав низьке прикріплення вуздечки нижньої губи. Які хірургічні методи можуть бути застосовані?

Задача 16

Новонароджена дитина із вродженим незрощенням губи має проблеми з годуванням. Які рекомендації можна дати батькам щодо догляду за дитиною?

Задача 17

У дитини 2 років виявлено вроджене незрощення піднебіння. Батьки запитують про найкращий час для хірургічного втручання. Що ви порекомендуєте?

Задача 18

Після уранопластики у дитини 5 років зберігаються порушення мови. Які реабілітаційні заходи слід запропонувати?

Задача 19

У дитини 10 років із вродженим незрощенням піднебіння виникають часті отити. Як це може бути пов'язано із анатомічним дефектом?

Задача 20

Під час огляду у 14-річного пацієнта виявлено залишкові наслідки незрощення губи (косметичний дефект). Які методи реконструктивної хірургії можна застосувати?

Тестові завдання (з одним правильним варіантом)

- 1. Яка частота вроджених незрощень губи та піднебіння у популяції?**
А. 1 на 1000 новонароджених
В. 1 на 2000 новонароджених

- C.1 на 500 новонароджених
D.1 на 10 000 новонароджених
2. **Який метод лікування застосовується при короткій вуздечці язика?**
A. Променева терапія
B. Хірургічна пластика вуздечки
C. Логопедичні вправи без хірургії
D. Антибактеріальна терапія
3. **Що є основною клінічною ознакою мілкового присінка порожнини рота?**
A. Біль під час руху язика
B. Рецесія ясен
C. Обмеження жувальної функції
D. Рубцювання тканин
4. **Який вік є оптимальним для хейлопластики?**
A. Перший місяць життя
B. 3-6 місяців
C. 1 рік
D. 5 років
5. **Який основний метод діагностики незрощення піднебіння?**
A. УЗД порожнини рота
B. Візуальний огляд і пальпація
C. Комп'ютерна томографія
D. Рентгенографія
6. **Який метод корекції вуздечки губи включає Z-подібний розріз?**
A. Метод Дифенбаха
B. Метод Лімберга
C. Метод Міро
D. Метод Орловського
7. **Яка основна причина порушення мови у дітей із незрощенням піднебіння?**
A. Зубощелепна аномалія
B. Недостатність м'язів піднебіння
C. Рубці після хірургічного лікування
D. Інфекційні ускладнення
8. **Який час вважається оптимальним для уранопластики?**
A. 6-12 місяців
B. 1-2 роки
C. 3-4 роки
D. 5-6 років
9. **Який ускладнення може бути пов'язане з незрощенням піднебіння?**
A. Часті респіраторні інфекції
B. Косметичний дефект
C. Обмеження руху язика
D. Гінгівіт
10. **Що є основною метою реабілітації після хейлопластики?**
A. Усунення косметичного дефекту
B. Відновлення жувальної функції

С. Розвиток правильного мовлення
D. Попередження інфекцій

Рекомендована література

Основна література:

1. **Nelson Textbook of Pediatrics** (21st Edition)
– Philadelphia: Elsevier, 2020.
Універсальний посібник із педіатрії, який охоплює аспекти вроджених вад щелепно-лицевої ділянки у дітей, включаючи незрощення губи та піднебіння.
2. **Pediatric Oral and Maxillofacial Pathology**
Автори: *Casas M. J., Kenny D. J.*
– Springer, 2017.
Посібник із патологій ротової порожнини, з акцентом на аномалії розвитку вуздечок, мілкового присінка та вроджених вад щелепно-лицевої ділянки.
3. **Atlas of Pediatric Oral and Maxillofacial Surgery**
Автори: *G. M. Ochs, R. A. Baker*
– Springer, 2019.
Ілюстрований атлас із хірургічного лікування патологій щелепно-лицевої ділянки у дітей.
4. **Cleft Lip and Palate: Diagnosis and Management**
Автори: *David J. Zajac, Linda D. Vallino*
– Springer, 2017.
Книга, що детально висвітлює діагностику, лікування та реабілітацію дітей із незрощенням губи та піднебіння.
5. **Cawson's Essentials of Oral Pathology and Oral Medicine** (9th Edition)
Автори: *R. A. Cawson, E. W. Odell*
– Elsevier, 2018.
Посібник із патологій ротової порожнини, включаючи вроджені аномалії вуздечок губ, язика та мілкового присінка.
6. **Plastic Surgery: Principles and Practice**
Автори: *Peter C. Neligan*
– Elsevier, 2017.
Комплексне видання, яке охоплює сучасні методи пластичної хірургії, включаючи хейлопластику та уранопластику.

Додаткова література:

7. **Cleft Palate Speech and Resonance: An Interdisciplinary Approach to Evaluation and Management**
Автори: *Linda D. Vallino, David J. Zajac*
– Plural Publishing, 2021.

Монографія про логопедичну реабілітацію дітей із незрошенням піднебіння.

8. **Comprehensive Cleft Care**

Автори: *Joseph E. Losee, Richard E. Kirschner*

– McGraw Hill, 2020.

Видання про мультидисциплінарний підхід до лікування незрощень губи та піднебіння.

9. **Textbook of Plastic and Reconstructive Surgery**

Видавництво: *UCL Press*, 2020.

Містить детальні розділи про реконструктивну хірургію щелепно-лицевої ділянки у дітей.

10. **WHO Classification of Craniofacial Anomalies**

Видавництво: *World Health Organization*

– Geneva: WHO Press, 2020.

Офіційна класифікація вроджених аномалій черепно-щелепної ділянки.

Наукові статті та ресурси:

1. **PubMed** – база даних для пошуку наукових публікацій з питань вроджених вад щелепно-лицевої ділянки (www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov).
2. **UpToDate** – ресурс із сучасними клінічними рекомендаціями щодо діагностики та лікування аномалій розвитку вуздечок і вроджених вад щелепно-лицевої ділянки (www.uptodate.com).
3. **American Cleft Palate-Craniofacial Association (ACPA)** – матеріали про лікування дітей із незрошеннями губи та піднебіння (www.acpa-cpf.org).
4. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery** – журнал із досліджень у сфері щелепно-лицевої хірургії.
5. **World Health Organization (WHO)** – офіційні матеріали про вроджені аномалії (www.who.int).

Практичне заняття №8

Тема: Вроджені вади розвитку ЩЛД. Вродженні деформації носа. Вродженні деформації носа, класифікація, клініка, хірургічні методи лікування.

Мета заняття: Сформувати у студентів системні знання про вроджені вади розвитку щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД), зокрема вроджені деформації носа, їх класифікацію, клінічні прояви, хірургічні методи лікування, а також навчити основним принципам діагностики, лікування та реабілітації таких пацієнтів.

Завдання заняття

1. Ознайомити студентів із:

- Ембріогенезом щелепно-лицевої ділянки та носа.
- Причинами виникнення вроджених деформацій носа.
- Класифікацією вроджених деформацій носа та їх клінічними проявами.

2. Вивчити:

- Методи діагностики вроджених деформацій носа.
- Сучасні хірургічні методи корекції (ринопластика, септопластика тощо).
- Основні етапи реабілітації пацієнтів після хірургічного лікування.

3. Навчити студентів:

- Визначати клінічну картину та складати діагноз при вроджених деформаціях носа.
 - Розробляти план лікування та вибирати оптимальний хірургічний метод корекції.
 - Планувати заходи реабілітації для пацієнтів із деформаціями носа.
-

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

• Знати:

- Ембріогенез та причини розвитку вроджених деформацій носа.
- Класифікацію вроджених вад носа (наприклад, гіпоплазія, відсутність носа, ущелини, асиметрії тощо).
- Особливості клінічних проявів залежно від типу деформації.
- Основні принципи хірургічної корекції (первинна ринопластика, реконструктивна хірургія, етапність лікування).

• Вміти:

- Проводити клінічне обстеження та діагностику вроджених вад носа.

- Скласти план лікування з урахуванням віку, типу деформації та індивідуальних особливостей пацієнта.
 - Проводити профілактику ускладнень і забезпечувати якісну реабілітацію пацієнтів після хірургічного втручання.
 - **Орієнтуватися:**
 - У сучасних підходах до ринопластики та реконструктивної хірургії носа.
 - У міждисциплінарному підході до лікування вроджених вад ЩЛД, що включає хірургів, ортодонтів, логопедів, психологів.
-

Це заняття спрямоване на підготовку студентів до ефективної діагностики, лікування та реабілітації пацієнтів із вродженими деформаціями носа, з акцентом на естетичні та функціональні аспекти хірургічної корекції.

Коротка характеристика теми

Вроджені вади щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД), включаючи деформації носа, є одними з найпоширеніших аномалій розвитку, які впливають на естетичний вигляд, дихання, мову, а також психологічний стан пацієнта. Їх своєчасна діагностика, корекція та реабілітація мають ключове значення для забезпечення нормальної соціальної адаптації та якості життя.

Вроджені деформації носа

1. Ембріогенез

- Ніс формується з носових відростків під час 5-10 тижнів ембріонального розвитку. Порушення цього процесу може призвести до деформацій та аномалій.

2. Причини розвитку

- Генетичні мутації (синдромальні стани, наприклад, синдром Гольденхара, Трічера-Коллінза).
- Вплив тератогенних факторів: інфекції (наприклад, краснуха), медикаменти, радіація, гіпоксія плода.
- Внутрішньоутробні травми.

3. Класифікація вроджених деформацій носа

- **Морфологічні:**
 - Гіпоплазія (недорозвинення носа).
 - Агенезія (відсутність носа або його частин).
 - Асиметрія носових відростків.
- **Функціональні:**
 - Деформація носової перегородки (вроджена девіація).
 - Звуження носових ходів.
 - Порушення дихання через ніс.

4. Клінічні прояви

- Косметичний дефект (зовнішня асиметрія, неправильна форма носа).
- Утруднення носового дихання.
- порушення мовлення через носовий резонанс.
- Часті інфекції верхніх дихальних шляхів.

5. Методи лікування

- **Діагностика:**
 - Візуальний огляд, пальпація носа.
 - Рентгенографія, КТ для оцінки кісткових і хрящових структур.
- **Хірургічні методи:**
 - Первинна ринопластика (відновлення естетичної форми носа).
 - Реконструктивна ринопластика (при значних деформаціях).
 - Септопластика (виправлення носової перегородки).
 - Використання трансплантатів (хрящових, кісткових або синтетичних).

6. Реабілітація

- Післяопераційний догляд для попередження ускладнень.
- Логопедична допомога для корекції мовлення.
- Психологічна підтримка пацієнта та сім'ї.

Значення теми

Вивчення вроджених деформацій носа важливе для розуміння основ ембріогенезу, класифікації аномалій та їх клінічних проявів, а також для опанування сучасних методів хірургічного лікування. Знання цієї теми дозволяють майбутнім лікарям проводити ранню діагностику, ефективно лікування та забезпечувати реабілітацію пацієнтів для відновлення естетичної привабливості, функції дихання та соціальної адаптації.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання:

1. Що таке вроджені деформації носа?
2. Які фактори впливають на виникнення вроджених деформацій носа?
3. На якому етапі ембріогенезу формуються носові відростки?
4. Назвіть основні типи вроджених деформацій носа.
5. Як вроджені деформації носа впливають на функцію дихання?

Класифікація та клініка:

6. Які морфологічні дефекти можуть бути характерні для вроджених деформацій носа?
 7. Що таке гіпоплазія носа? Які її клінічні прояви?
 8. Як проявляється вроджена деформація носової перегородки?
 9. Які симптоми дозволяють запідозрити звуження носових ходів у дітей?
 10. Як косметичний дефект носа впливає на психологічний стан пацієнта?
-

Діагностика:

11. Які основні методи діагностики вроджених деформацій носа?
 12. У яких випадках використовуються рентгенографія та КТ для оцінки дефектів носа?
 13. Які обстеження дозволяють оцінити функціональність носового дихання?
 14. Як клінічний огляд допомагає у визначенні ступеня деформації носа?
 15. Яка роль ендоскопії у діагностиці вроджених деформацій носа?
-

Лікування:

16. Які хірургічні методи застосовуються для лікування вроджених деформацій носа?
 17. Що таке реконструктивна ринопластика? У яких випадках вона показана?
 18. Як проводиться септопластика у дітей із деформацією носової перегородки?
 19. Які матеріали можуть бути використані як трансплантати при реконструкції носа?
 20. Які етапи хірургічного лікування потрібні при складних вроджених дефектах носа?
-

Реабілітація та профілактика:

21. Які основні етапи реабілітації після хірургічної корекції вроджених деформацій носа?
22. Які ускладнення можуть виникнути після хірургічного лікування? Як їх уникнути?
23. Які логопедичні заходи рекомендовані пацієнтам після корекції дефектів носа?
24. Як психологічна підтримка допомагає пацієнтам із вродженими дефектами носа?
25. Чи можливі профілактичні заходи для запобігання вродженим деформаціям носа?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1

Дитина 6 років скаржиться на утруднене носове дихання з народження. Під час огляду виявлено значну девіацію носової перегородки. Які методи діагностики та лікування ви запропонуєте?

Задача 2

У новонародженого виявлено відсутність частини спинки носа. Який діагноз можна припустити? Які етапи лікування необхідні?

Задача 3

У дитини 5 років із вродженим асиметричним носом спостерігається косметичний дефект і порушення дихання. Який метод хірургічної корекції є оптимальним у цьому випадку?

Задача 4

Батьки 3-річної дитини скаржаться на часті респіраторні інфекції та хропіння під час сну. Огляд виявив звуження носових ходів. Яка тактика лікування?

Задача 5

У дитини 7 років після травми виявлено асиметрію носа та порушення носового дихання. Які методи діагностики та лікування необхідно застосувати?

Задача 6

Дитина 10 років має вроджену гіпоплазію правої половини носа. Пацієнтка скаржиться на косметичний дефект. Які хірургічні методи можна використати для корекції?

Задача 7

У новонародженого виявлено тотальну агенезію носа. Як організувати первинний догляд та планувати етапи реконструктивної хірургії?

Задача 8

Під час огляду у 8-річної дитини виявлено вроджену девіацію носової перегородки та порушення мовлення. Які реабілітаційні заходи необхідні?

Задача 9

У дитини 5 років виявлено вроджену деформацію носової перегородки. Батьки наполягають на терміновій хірургічній корекції. Які аргументи ви наведете щодо оптимального віку для операції?

Задача 10

У дитини 4 років вроджене звуження носових ходів супроводжується порушенням нюху. Який діагностичний алгоритм та методи лікування слід застосувати?

Задача 11

Дитина 9 років має виражену вроджену асиметрію носа після хірургічного лікування дефекту ЩЛД. Які етапи реконструктивного лікування необхідні?

Задача 12

У 12-річного хлопчика після септопластики зберігаються функціональні порушення носового дихання. Які додаткові обстеження та лікування можна призначити?

Задача 13

У 7-річної дитини виявлено вроджену аномалію носової перегородки, що викликає хронічний риніт. Які методи лікування можна застосувати?

Задача 14

У дитини 6 років із гіпоплазією носа хірург планує трансплантацію хряща. Який вид трансплантата ви порекомендуєте?

Задача 15

Під час профілактичного огляду у дитини 5 років виявлено девіацію носової перегородки, що поки не викликає порушення дихання. Яка тактика ведення пацієнта?

Задача 16

Дитина 8 років має косметичний дефект після невдалої первинної ринопластики. Які етапи вторинної хірургії можна запропонувати?

Задача 17

Після травми у дитини 10 років виникла деформація спинки носа та порушення дихання. Які методи діагностики та корекції можуть бути ефективними?

Задача 18

Дитина 9 років із вродженою асиметрією носа скаржиться на естетичний дискомфорт. Які методи корекції ви порекомендуєте?

Задача 19

У новонародженої дитини виявлено агенезію носової перегородки. Як організувати спостереження та лікування?

Задача 20

Дитина 11 років скаржиться на утруднене носове дихання. Огляд виявив вроджений дефект кісткової структури носа. Які методи лікування будуть ефективними?

Тестові завдання (з одним правильним варіантом)

1. **Що є найбільш частою причиною вроджених деформацій носа?**
 - A. Травми під час пологів
 - B. Генетичні мутації
 - C. Інфекції під час вагітності
 - D. Неправильне харчування матері
2. **Який метод діагностики є найбільш інформативним для оцінки дефектів носової перегородки?**
 - A. Рентгенографія
 - B. УЗД
 - C. Комп'ютерна томографія
 - D. Ендоскопія
3. **Що таке агенезія носа?**
 - A. Недорозвинення носа
 - B. Відсутність носа або його частин
 - C. Асиметрія носа
 - D. Девіація носової перегородки
4. **Який вік є оптимальним для первинної ринопластики у дітей?**
 - A. До 3 років
 - B. 5-7 років
 - C. 10-12 років
 - D. Після 15 років
5. **Що є найбільш поширеним ускладненням після ринопластики?**
 - A. Рецидив деформації
 - B. Інфекція
 - C. Порушення функції нюху
 - D. Косметичний дефект
6. **Який матеріал найчастіше використовують для трансплантації при реконструкції носа?**
 - A. Штучний полімер
 - B. Хрящ пацієнта
 - C. Кістковий трансплантат
 - D. Донорський хрящ
7. **Який метод лікування використовується для виправлення деформації носової перегородки?**
 - A. Реконструктивна ринопластика
 - B. Септопластика
 - C. Ортодонтична корекція
 - D. Трансплантація хряща
8. **Що є основною клінічною ознакою гіпоплазії носа?**
 - A. Утруднене носове дихання
 - B. Часті кровотечі
 - C. Асиметрія носа
 - D. Порушення нюху
9. **Який із наведених методів найчастіше використовується для лікування вродженої деформації носа у дітей?**

- A. Консервативна терапія
 - B. Первинна ринопластика
 - C. Хіміотерапія
 - D. Лазерна корекція
10. **Яка структура носа найчастіше піддається реконструкції при вроджених дефектах?**
- A. Носова перегородка
 - B. Спинка носа
 - C. Носові ходи
 - D. Крила носа

Рекомендована література

Основна література:

1. **Nelson Textbook of Pediatrics** (21st Edition)
– Philadelphia: Elsevier, 2020.
Комплексний підручник, що охоплює питання вроджених вад розвитку щелепно-лицевої ділянки, включаючи деформації носа.
 2. **Cleft Palate and Craniofacial Conditions**
Автори: *Ann W. Kummer*
– Plural Publishing, 2021.
Детальний посібник із діагностики та лікування вроджених вад щелепно-лицевої ділянки.
 3. **Pediatric Otolaryngology: Principles and Practice Pathways**
Автори: *Lauren D. Holinger, Steven Goudy*
– Springer, 2020.
Книга, що висвітлює сучасні підходи до діагностики та лікування вроджених деформацій носа та інших захворювань ЛОР-органів.
 4. **Plastic Surgery: Principles and Practice**
Автори: *Peter C. Neligan*
– Elsevier, 2017.
Керівництво із сучасних методів пластичної хірургії, включаючи ринопластику та реконструкцію носа.
 5. **Atlas of Facial Plastic and Reconstructive Surgery**
Автори: *Stephen W. Perkins, Michael S. Godin*
– Elsevier, 2017.
Ілюстрований атлас із техніками реконструктивної хірургії носа та обличчя.
 6. **Comprehensive Cleft Care**
Автори: *Joseph E. Losee, Richard E. Kirschner*
– McGraw Hill, 2020.
Видання, яке охоплює хірургічні та неінвазивні методи лікування вроджених вад носа та щелепно-лицевої ділянки.
-

Додаткова література:

7. **Cleft Lip and Palate: Diagnosis and Management**

Автори: *David J. Zajac, Linda D. Vallino*

– Springer, 2017.

Посібник із мультидисциплінарного підходу до лікування незрощень губи, піднебіння та деформацій носа.

8. **Rhinoplasty: Cases and Techniques**

Автори: *Charles East, David Kim*

– Springer, 2020.

Видання, що розкриває деталі сучасної ринопластики, включаючи хірургічну корекцію вроджених дефектів носа.

9. **Facial Plastic and Reconstructive Surgery**

Автори: *Ira D. Papel, John S. Rhee*

– Thieme, 2016.

Комплексний підхід до пластичної та реконструктивної хірургії обличчя.

10. **Congenital Anomalies of the Upper Airways**

Автори: *Diego Preciado, Rosemary Koziel*

– Springer, 2021.

Книга, присвячена діагностиці та лікуванню аномалій носа та верхніх дихальних шляхів у дітей.

Наукові статті та ресурси:

1. **PubMed** – база наукових досліджень, що містить статті з вроджених вад носа та щелепно-лицевої ділянки (www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov).
2. **American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery** – ресурс із сучасними рекомендаціями щодо діагностики та лікування (www.entnet.org).
3. **UpToDate** – інтерактивний ресурс із клінічними рекомендаціями для діагностики та лікування вроджених дефектів носа (www.uptodate.com).
4. **World Health Organization (WHO)** – офіційні документи та рекомендації щодо лікування та профілактики вроджених аномалій (www.who.int).
5. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology** – провідний журнал із досліджень в області дитячої отоларингології та реконструктивної хірургії.

Практичне заняття №9

Тема: *Травматичні пошкодження м'яких тканин, зубів та кісток щелепно-лицевої ділянки у дітей. Травматичні пошкодження м'яких тканин, зубів та кісток щелепно-лицевої ділянки у дітей. Класифікація, клініка, діагностика, лікування, профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей. Принципи ПХО ран м'яких тканин обличчя. Способи іммобілізації зубів та щелеп залежно від виду травми та віку дитини.*

Мета заняття: *Сформувати у студентів системні знання та практичні навички з діагностики, лікування та профілактики травматичних пошкоджень м'яких тканин, зубів та кісток щелепно-лицевої ділянки у дітей. Ознайомити з класифікацією травм, особливостями клінічного перебігу, методами діагностики, способами іммобілізації та принципами хірургічної обробки ран. Забезпечити розуміння реабілітаційних заходів для відновлення функцій та попередження ускладнень.*

Завдання заняття

1. Ознайомити студентів із:

- Причинами, механізмами та класифікацією травматичних пошкоджень м'яких тканин, зубів і кісток щелепно-лицевої ділянки у дітей.
- Клінічними проявами травм залежно від їх типу та віку дитини.
- Основами первинної хірургічної обробки (ПХО) ран м'яких тканин обличчя.

2. Вивчити:

- Методи діагностики травм м'яких тканин, зубів та кісток (клінічні, інструментальні).
- Сучасні методи лікування, зокрема способи іммобілізації зубів і щелеп залежно від виду травми.
- Принципи профілактики ускладнень та реабілітації дітей після травм.

3. Навчити студентів:

- Оцінювати тяжкість травматичних пошкоджень і вибирати оптимальні методи діагностики та лікування.
- Виконувати ПХО ран м'яких тканин обличчя з урахуванням вікових особливостей дітей.
- Проводити іммобілізацію зубів і щелеп.
- Складати план реабілітації дітей після травм.

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

- **Знати:**

- Класифікацію травматичних пошкоджень м'яких тканин, зубів і кісток щелепно-лицевої ділянки у дітей.
- Клінічні прояви різних видів травм та їх можливі ускладнення.
- Принципи первинної хірургічної обробки ран.
- Методи іммобілізації зубів і щелеп залежно від травми та віку дитини.

- **Вміти:**

- Проводити діагностику травм м'яких тканин, зубів і кісток.
- Здійснювати ПХО ран м'яких тканин обличчя.
- Виконувати тимчасову та постійну іммобілізацію зубів і щелеп.
- Планувати реабілітаційні заходи залежно від типу та тяжкості травми.

- **Орієнтуватися:**

- У сучасних методах лікування травматичних пошкоджень щелепно-лицевої ділянки.
- У профілактичних заходах, спрямованих на попередження ускладнень.
- У міждисциплінарному підході до лікування та реабілітації дітей після травм.

Це заняття спрямоване на підготовку студентів до ефективної роботи в умовах травматології щелепно-лицевої ділянки, із забезпеченням якісної допомоги дітям у гострому періоді та на етапі реабілітації.

Коротка характеристика теми

Значущість теми

Травматичні пошкодження м'яких тканин, зубів і кісток щелепно-лицевої ділянки у дітей є поширеними та становлять до 20-30% усіх дитячих травм. Через анатомо-фізіологічні особливості щелепно-лицевої ділянки у дітей (тонка кісткова тканина, незавершений ріст зубів, недостатньо розвинена жувальна мускулатура) такі травми можуть призводити до значних естетичних, функціональних і психологічних проблем.

Класифікація травм

1. **Травми м'яких тканин обличчя:**

- **Закриті:** забиття, гематоми, садна.
- **Відкриті:** рани різані, рвані, колоті, забруднені, укушені.

2. **Травми зубів:**

- **Пошкодження без втрати зуба:** переломи коронки або кореня, вивихи (інтрузія, екструзія, латеральний вивих).
 - **Втрата зуба:** повний вивих (екзартикуляція).
- 3. Травми кісток щелеп:**
- **Переломи верхньої або нижньої щелепи:** ізольовані або багатофрагментні.
 - **Супутні травми:** травми носових кісток, орбіти, вилиць.
-

Особливості травматичних пошкоджень у дітей

- 1. Анатомічні особливості:**
 - Незавершена мінералізація кісток.
 - Наявність росткових зон у щелепах.
 - Розташування зародків постійних зубів біля коренів молочних.
 - 2. Клінічні прояви:**
 - М'які тканини легко піддаються травмуванню через їхню тонкість.
 - Зміщення або інтрузія зубів частіше, ніж їхній перелом.
 - Переломи щелеп можуть супроводжуватися зміщенням уламків через активну м'язову діяльність.
 - 3. Ускладнення:**
 - Інфекція ран.
 - Пошкодження зачатків постійних зубів.
 - Деформація щелеп і порушення прикусу.
 - Психологічний дискомфорт через естетичний дефект.
-

Діагностика

- 1. Методи обстеження:**
 - **Клінічний огляд:** оцінка стану м'яких тканин, зубів, щелеп, функцій жування, дихання, ковтання.
 - **Рентгенологічні методи:** ортопантомограма (ОПТГ), рентгенографія щелеп, КТ для деталізації переломів.
 - **Ендодонтична діагностика:** оцінка стану кореня та пульпи травмованого зуба.
-

Лікування

- 1. М'які тканини обличчя:**
 - Первинна хірургічна обробка (ПХО) рани: видалення сторонніх тіл, антисептична обробка, ушивання.
 - Пластичні методи за потреби.
- 2. Травми зубів:**

- Реімплантація зуба при повному вивиху (до 30 хвилин після травми).
 - Шини для іммобілізації травмованих зубів.
 - Ендодонтичне лікування переломів кореня.
- 3. Переломи кісток щелеп:**
- Тимчасова або постійна іммобілізація (шини, апаратні конструкції).
 - Хірургічне лікування при багатофрагментних переломах.
-

Реабілітація та профілактика ускладнень

1. Реабілітація:

- Відновлення функцій жування, мовлення, ковтання.
- Ортодонтичне лікування для корекції порушень прикусу.
- Психологічна підтримка.

2. Профілактика:

- Раннє виявлення та лікування інфекційних ускладнень.
 - Дотримання рекомендацій з іммобілізації.
 - Регулярне спостереження за станом постійних зубів після травми.
-

Значення теми

Вивчення травматичних пошкоджень м'яких тканин, зубів і кісток щелепно-лицевої ділянки у дітей дозволяє лікарям забезпечувати своєчасне й ефективне лікування, попереджати ускладнення та проводити реабілітацію пацієнтів із відновленням функцій і зовнішнього вигляду.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання:

1. Що таке травматичні пошкодження м'яких тканин, зубів та кісток щелепно-лицевої ділянки у дітей?
 2. Які основні причини травм щелепно-лицевої ділянки у дітей?
 3. Які анатомо-фізіологічні особливості щелепно-лицевої ділянки у дітей впливають на характер травм?
 4. Які типи травм м'яких тканин обличчя виділяють?
-

Класифікація травм:

5. Як класифікуються травми зубів у дітей?
6. Які види переломів щелеп бувають?
7. У чому різниця між відкритими та закритими травмами м'яких тканин?

8. Які типи вивихів зубів відомі?

Клініка:

- 9. Які клінічні ознаки характерні для забою м'яких тканин обличчя?
 - 10. Які симптоми можуть свідчити про перелом нижньої щелепи у дитини?
 - 11. Як виявляється інтрузія зуба?
 - 12. Які клінічні прояви можливі при травматичному переломі кореня зуба?
-

Діагностика:

- 13. Які методи діагностики застосовуються при травмах м'яких тканин щелепно-лищевої ділянки?
 - 14. Як проводиться рентгенологічне дослідження для оцінки травм зубів?
 - 15. Які інструментальні методи найчастіше використовуються для діагностики переломів щелеп?
 - 16. Як оцінюється стан пульпи при травмах зубів?
-

Лікування:

- 17. У чому полягають основні принципи первинної хірургічної обробки (ПХО) ран м'яких тканин обличчя?
 - 18. Які методи іммобілізації зубів використовуються при їхніх травмах?
 - 19. Як проводиться лікування повного вивиху зуба?
 - 20. Які шини та апарати застосовуються для іммобілізації щелеп при переломах?
 - 21. Які особливості лікування травм молочних зубів?
-

Профілактика та реабілітація:

- 22. Які профілактичні заходи дозволяють уникнути ускладнень після травм?
- 23. Як проводиться реабілітація дітей після травматичних пошкоджень щелепно-лищевої ділянки?
- 24. Які ускладнення можуть виникати після травм зубів та щелеп?
- 25. Чому важливо враховувати стан росткових зон та зачатків постійних зубів при травмах у дітей?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1

У дитини 8 років після падіння з велосипеда спостерігається кровоточива рана нижньої губи та набряк м'яких тканин обличчя. Які етапи первинної хірургічної обробки (ПХО) необхідно виконати?

Задача 2

Дитина 10 років скаржиться на біль у передніх зубах після удару м'ячем. При огляді виявлено перелом коронки верхнього центрального різця з оголенням пульпи. Яка тактика лікування?

Задача 3

У дитини 7 років після травми виявлено інтрузію молочного зуба. Який метод лікування слід обрати?

Задача 4

Під час гри дитина 6 років отримала травму, внаслідок якої виявлено латеральний вивих постійного зуба. Яка тактика лікування у цьому випадку?

Задача 5

У дитини 9 років після падіння спостерігається повний вивих зуба. Зуб зберігали у молоці протягом 30 хвилин. Як проводиться реімплантація зуба?

Задача 6

У дитини 12 років під час гри виявлено забій м'яких тканин обличчя та гематому. Які заходи необхідно вжити?

Задача 7

Після падіння зі сходів у дитини 8 років діагностовано перелом нижньої щелепи в зоні кута. Які методи іммобілізації щелеп застосовуються у цьому випадку?

Задача 8

У дитини 10 років травма спричинила перелом кореня зуба без зміщення. Який метод лікування доцільний?

Задача 9

Дитина 4 років отримала різану рану верхньої губи. Як проводиться первинна хірургічна обробка рани?

Задача 10

У дитини 6 років після удару виявлено інтрузію постійного різця. Яка тактика лікування є оптимальною?

Задача 11

Дитина 8 років скаржиться на біль при жуванні після травми. Рентгенографія

показала перелом моляра з оголенням пульпи. Який метод лікування слід обрати?

Задача 12

Дитина 11 років має рвану рану щоки після укусу собакою. Які дії потрібно вжити для попередження ускладнень?

Задача 13

У дитини 9 років після травми виявлено асиметрію обличчя та порушення прикусу. Рентгенологічно: перелом виличної кістки. Яка тактика лікування?

Задача 14

У дитини 10 років після падіння на обличчя діагностовано багатофрагментний перелом верхньої щелепи. Які хірургічні методи лікування показані?

Задача 15

Дитина 7 років після падіння має набряк і болючість в зоні підборіддя. Під час пальпації виявлено рухливість уламків. Який діагноз та метод лікування?

Задача 16

Дитина 6 років отримала травму, яка спричинила частковий вивих молочного зуба. Яка тактика лікування?

Задача 17

У дитини 10 років виявлено рану верхньої губи з дефектом тканин. Який метод пластики доцільний у цьому випадку?

Задача 18

У дитини 12 років діагностовано перелом нижньої щелепи в зоні кута з вираженим зміщенням уламків. Який метод хірургічної імобілізації показаний?

Задача 19

Дитина 8 років отримала травму обличчя, що спричинила перелом орбіти. Який алгоритм діагностики та лікування?

Задача 20

Дитина 5 років після удару має забій м'яких тканин підборіддя та відкрите поранення. Які етапи первинної хірургічної обробки необхідно провести?

Тестові завдання (з одним правильним варіантом)

- 1. Що є основною метою первинної хірургічної обробки рани?**
 - A. Зменшення болю
 - B. Запобігання інфекції

- C. Поліпшення естетики
- D. Відновлення жувальної функції
- 2. **Який метод використовується для іммобілізації щелеп при переломах?**
 - A. Резекція
 - B. Лазерна терапія
 - C. Шини або ортодонтичні апарати
 - D. Променева терапія
- 3. **Який термін є оптимальним для реімплантації зуба після повного вивиху?**
 - A. 10 хвилин
 - B. 30 хвилин
 - C. 2 години
 - D. 24 години
- 4. **Що є найбільш поширеним ускладненням при інтрузії зуба?**
 - A. Пародонтит
 - B. Некроз пульпи
 - C. Карієс
 - D. Гінгівіт
- 5. **Який метод лікування використовується при частковому вивиху зуба?**
 - A. Ендодонтичне лікування
 - B. Видалення зуба
 - C. Іммобілізація шиною
 - D. Реімплантація
- 6. **Який метод діагностики найбільш інформативний для оцінки переломів щелеп?**
 - A. УЗД
 - B. Рентгенографія
 - C. Біохімічний аналіз крові
 - D. Огляд лікаря
- 7. **Яка особливість лікування молочних зубів після травм?**
 - A. Усі травмовані зуби видаляють
 - B. Реімплантація заборонена
 - C. Використовуються тільки постійні шини
 - D. Лікування завжди включає ортодонтичну корекцію
- 8. **Який вид травми зуба є найбільш серйозним?**
 - A. Інтрузія
 - B. Перелом коронки
 - C. Забій зуба
 - D. Частковий вивих
- 9. **Що таке інтрузія зуба?**
 - A. Повний вивих зуба
 - B. Вдавлення зуба в кістку
 - C. Перелом кореня зуба
 - D. Латеральний вивих зуба

10. Який метод лікування застосовується при рваних ранах м'яких тканин обличчя?

- A. Стерильна пов'язка
- B. ПХО та ушивання
- C. Видалення ураженої ділянки
- D. Лазерна коагуляція

Рекомендована література

Основна література

1. **Nelson Textbook of Pediatrics** (21st Edition)
– Philadelphia: Elsevier, 2020.
Описує загальні аспекти дитячої травматології, включаючи травми щелепно-лицевої ділянки.
2. **Trauma of the Teeth**
Автори: *Jens O. Andreasen, Frances M. Andreasen, Lars Andersson*
– Wiley-Blackwell, 2019.
Посібник із діагностики, лікування та реабілітації при травмах зубів.
3. **Pediatric Maxillofacial Trauma**
Автори: *David W. Fisher, Stephen A. Schendel*
– Springer, 2020.
Докладний посібник із травматології м'яких тканин, зубів і кісток щелепно-лицевої ділянки у дітей.
4. **Atlas of Pediatric Emergency Medicine**
Автори: *Binita R. Shah, Michael Lucchesi*
– McGraw Hill, 2020.
Атлас із ілюстрованими випадками дитячих травм, включаючи щелепно-лицеву ділянку.
5. **Craniofacial Trauma: Diagnosis and Management**
Автори: *David A. Bitonti, Peter A. Ward*
– Elsevier, 2019.
Видання, що охоплює травми черепно-щелепної ділянки, включаючи клініку, діагностику та лікування.
6. **Handbook of Dental Trauma**
Автори: *Greg J. Huang, Stephen Wilson*
– Springer, 2018.
Посібник із лікування травм зубів у дітей.

Додаткова література

7. **Pediatric Oral and Maxillofacial Surgery**
Автори: *Leonard B. Kaban, Maria J. Troulis*
– Elsevier, 2020.
Докладно описує хірургічні методи лікування травм у дітей.

8. **Oral and Maxillofacial Surgery**

Автори: *Raymond J. Fonseca*

– Elsevier, 2021.

Комплексний підручник із щелепно-лицевої хірургії.

9. **Textbook of Pediatric Emergency Medicine**

Автори: *Gary R. Fleisher, Stephen Ludwig*

– Lippincott Williams & Wilkins, 2020.

Інформативний посібник із діагностики та лікування екстрених станів у дітей.

10. **Facial Trauma Surgery**

Автори: *Robert M. Kellman, Michael P. Ochsenein*

– Springer, 2017.

Видання, присвячене реконструктивній хірургії обличчя після травм.

11. **Contemporary Management of Temporomandibular Disorders**

Автори: *Daniel Perez*

– Springer, 2018.

Інформативний ресурс про травми та порушення функції скронево-нижньощелепного суглоба.

Наукові статті та ресурси

1. **PubMed** – база наукових досліджень із травматології, стоматології та щелепно-лицевої хірургії (www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov).
2. **UpToDate** – актуальні клінічні рекомендації щодо діагностики та лікування травм у дітей (www.uptodate.com).
3. **American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD)** – рекомендації щодо лікування травм зубів у дітей (www.aapd.org).
4. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology** – журнал із публікаціями про щелепно-лицеву травматологію.
5. **World Health Organization (WHO)** – рекомендації з профілактики дитячого травматизму (www.who.int).

Практичне заняття №10

Тема: *Травматичні пошкодження верхніх щелеп та травматичні пошкодження нижньої щелепи, кісток носа у дітей. Травматичні пошкодження верхніх щелеп та травматичні пошкодження нижньої щелепи кісток носа у дітей.. Класифікація, клініка, діагностика, лікування, профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей.*

Мета заняття: *Сформувати у студентів системні знання та практичні навички з діагностики, лікування, профілактики ускладнень та реабілітації дітей із травматичними пошкодженнями верхніх щелеп, нижньої щелепи та кісток носа. Забезпечити розуміння класифікації, клінічних проявів та сучасних методів лікування травм щелепно-лицевої ділянки у дітей, враховуючи їхні анатомо-фізіологічні особливості.*

Завдання заняття

1. Ознайомити студентів із:

- Класифікацією травматичних пошкоджень верхніх щелеп, нижньої щелепи та кісток носа у дітей.
- Особливостями клінічних проявів залежно від типу травми та вікових анатомічних особливостей.
- Основами профілактики ускладнень після травм щелепно-лицевої ділянки.

2. Вивчити:

- Методи діагностики травматичних пошкоджень щелеп і кісток носа (клінічні, рентгенологічні, інструментальні).
- Сучасні підходи до лікування травм верхньої та нижньої щелеп і носа (хірургічні, ортопедичні).
- Принципи реабілітації дітей після травматичних пошкоджень.

3. Навчити студентів:

- Визначати тип та тяжкість травм верхньої і нижньої щелеп та кісток носа у дітей.
- Розробляти план діагностики, лікування та профілактики ускладнень.
- Виконувати іммобілізацію пошкоджених структур та надавати першу медичну допомогу.
- Планувати реабілітаційні заходи для відновлення функцій та запобігання естетичним і функціональним дефектам.

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

- **Знати:**
 - Класифікацію травматичних пошкоджень верхньої щелепи, нижньої щелепи та кісток носа.
 - Основні клінічні ознаки різних типів травм щелепно-лицевої ділянки.
 - Методи діагностики та лікування травматичних пошкоджень.
 - Ускладнення, які можуть виникнути при травмах щелепно-лицевої ділянки у дітей.
- **Вміти:**
 - Розпізнавати типові клінічні прояви травм щелепно-лицевої ділянки у дітей.
 - Використовувати діагностичні методи для уточнення локалізації та тяжкості травм.
 - Проводити імобілізацію пошкоджених кісткових структур.
 - Розробляти індивідуальний план лікування та реабілітації для дитини після травми.
- **Орієнтуватися:**
 - У сучасних підходах до лікування переломів верхньої та нижньої щелеп і кісток носа.
 - У реабілітаційних програмах для дітей із травмами щелепно-лицевої ділянки.
 - У профілактичних заходах для зниження ризику ускладнень після травм.

Практичне значення теми

Тема є ключовою для формування професійної компетенції лікаря у галузі дитячої травматології щелепно-лицевої ділянки. Отримані знання допоможуть студентам забезпечувати високоякісну медичну допомогу дітям із травмами щелепно-лицевої ділянки на етапах діагностики, лікування та реабілітації.

Коротка характеристика теми

Значення теми

Травматичні пошкодження щелепно-лицевої ділянки у дітей є одними з найпоширеніших причин звернень до лікарів стоматологів, щелепно-лицевих хірургів і травматологів. Через особливості дитячої анатомії, травми верхніх і нижніх щелеп, а також кісток носа можуть мати серйозні функціональні, естетичні та психологічні наслідки.

Особливості травматичних пошкоджень у дітей

1. Анатомо-фізіологічні особливості:

- Тонші кісткові структури та незавершена мінералізація.
- Наявність росткових зон, які впливають на подальший розвиток щелеп.
- Тісне розташування молочних зубів до зачатків постійних.

2. Основні причини травм:

- Падіння, удари, спортивні травми, ДТП.
 - Інциденти під час гри чи активної діяльності.
-

Класифікація травм

1. Травми верхньої щелепи:

- **Переломи Лефора:** I, II, III типи (залежно від рівня перелому).
- Ізольовані переломи альвеолярного відростка.

2. Травми нижньої щелепи:

- Переломи в ділянці симфізу, кута, тіла або гілки щелепи.
- Вивихи скронево-нижньощелепного суглоба.

3. Травми кісток носа:

- Ізольовані переломи носових кісток.
 - Поєднані травми (з травмами орбіти, верхньої щелепи).
-

Клінічні прояви

1. Верхня щелепа:

- Зміщення фрагментів, асиметрія обличчя.
- Порушення прикусу.
- Утруднення дихання через носові ходи.

2. Нижня щелепа:

- Болісність при русі, неможливість відкриття рота.
- Деформація обличчя.
- Зміщення зубних рядів, кровотечі із ясен.

3. Кістки носа:

- Гематома, набряк, деформація спинки носа.
 - Утруднене дихання через ніс.
-

Діагностика

1. Клінічний огляд:

- Виявлення болю, деформації, кровотеч.
- Пальпація для визначення рухливості фрагментів.

2. Інструментальні методи:

- Рентгенографія щелеп і носових кісток.
 - Ортопантомограма (ОПТГ).
 - КТ для деталізації складних переломів.
-

Лікування

1. Переломи верхньої та нижньої щелеп:

- **Імобілізація:** міжщелепна фіксація за допомогою шин, апаратів, пластин.
- Хірургічне втручання при багатофрагментних переломах.
- Ортодонтична корекція після загоєння.

2. Травми кісток носа:

- Репозиція кісткових фрагментів.
 - Тампонада носа для зупинки кровотечі.
 - Реконструктивна хірургія за потреби.
-

Профілактика ускладнень

- Рання діагностика та лікування.
 - Контроль за загоєнням та станом росткових зон.
 - Профілактика інфекційних ускладнень (антибіотикотерапія).
-

Реабілітація

- Фізіотерапія для відновлення функції щелепно-лицевих структур.
 - Психологічна підтримка дитини та батьків.
 - Логопедична допомога при порушеннях мовлення.
-

Висновок

Вивчення травматичних пошкоджень верхніх щелеп, нижньої щелепи та кісток носа у дітей дозволяє лікарям розуміти особливості перебігу таких травм, їх діагностики, лікування та реабілітації, що сприяє ефективному відновленню функцій і попередженню ускладнень.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання:

1. Які анатомо-фізіологічні особливості щелепно-лицевої ділянки у дітей впливають на характер травм?
 2. Які основні причини травматичних пошкоджень верхніх і нижніх щелеп та кісток носа у дітей?
 3. Як класифікуються травматичні пошкодження верхньої щелепи?
 4. Які типи травм нижньої щелепи виділяють залежно від локалізації?
 5. Що таке переломи за Лефором, і які їхні основні типи?
-

Клініка:

6. Які клінічні ознаки характерні для переломів верхньої щелепи?
 7. Як виявляються переломи нижньої щелепи у дітей?
 8. Які симптоми свідчать про перелом носових кісток?
 9. Як можна розпізнати зміщення фрагментів при переломах верхньої та нижньої щелеп?
 10. Які функціональні порушення спостерігаються при травмах щелепно-лицевої ділянки у дітей?
-

Діагностика:

11. Які основні методи діагностики травматичних пошкоджень верхніх і нижніх щелеп?
 12. У яких випадках призначається ортопантомограма (ОПТГ)?
 13. Яка роль комп'ютерної томографії (КТ) у діагностиці складних переломів?
 14. Як проводиться оцінка стану росткових зон при травмах щелеп?
 15. Які клінічні та інструментальні методи використовуються для діагностики травм кісток носа?
-

Лікування:

16. Які основні принципи лікування переломів верхньої щелепи у дітей?
17. Як проводиться іммобілізація нижньої щелепи при переломах?
18. У яких випадках показане хірургічне лікування переломів щелеп?
19. Які методи репозиції використовуються при травмах носових кісток?
20. Як враховуються вікові особливості дітей при виборі методів лікування травм?

Профілактика ускладнень:

21. Які профілактичні заходи допомагають уникнути інфекційних ускладнень після травм щелепно-лицевої ділянки?
 22. Як попередити порушення росту щелеп після травматичних пошкоджень у дітей?
 23. Які ускладнення можуть виникнути при несвоєчасному лікуванні травм нижньої щелепи?
 24. Чому важливо своєчасно лікувати переломи носових кісток у дітей?
 25. Як проводиться контроль за станом постійних зубів після травм у дітей?
-

Реабілітація:

26. Які основні етапи реабілітації після травм верхніх і нижніх щелеп?
27. Яка роль фізіотерапії у відновленні функцій щелепно-лицевої ділянки?
28. Які методи застосовуються для відновлення мовлення у дітей після травм щелепно-лицевої ділянки?
29. Як забезпечити психологічну підтримку дитини після травми щелепно-лицевої ділянки?
30. Які заходи необхідно вжити для повного відновлення естетики обличчя після травм?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1

Дитина 8 років отримала травму після падіння з гойдалки. Під час огляду виявлено набряк м'яких тканин під оком і рухливість верхньої щелепи. Які діагностичні методи слід використати для уточнення діагнозу?

Задача 2

У дитини 12 років виявлено перелом нижньої щелепи в зоні кута після удару. Під час пальпації відзначено болючість та рухливість уламків. Який метод іммобілізації необхідно застосувати?

Задача 3

Дитина 7 років скаржиться на утруднене відкривання рота після травми обличчя. При огляді виявлено асиметрію обличчя та порушення прикусу. Яка тактика лікування?

Задача 4

Після падіння у дитини 6 років діагностовано перелом носових кісток із кровотечею. Які заходи першої допомоги необхідно надати?

Задача 5

У дитини 10 років внаслідок травми виявлено багатофрагментний перелом верхньої щелепи. Які хірургічні методи лікування доцільно використати?

Задача 6

Після удару м'ячем у дитини 9 років діагностовано зміщення фрагментів перелому нижньої щелепи. Який метод лікування є оптимальним у цьому випадку?

Задача 7

У дитини 11 років спостерігається деформація носа та утруднене дихання через одну ніздрю після травми. Які діагностичні методи використовувати та як провести лікування?

Задача 8

Дитина 8 років отримала ізольований перелом альвеолярного відростка верхньої щелепи. Які методи імобілізації необхідно застосувати?

Задача 9

У дитини 10 років із багатофрагментним переломом нижньої щелепи спостерігається порушення жувальної функції. Які реабілітаційні заходи потрібно включити?

Задача 10

Після ДТП у дитини 13 років діагностовано перелом Лефора II. Які клінічні ознаки допомагають встановити цей діагноз?

Задача 11

Дитина 5 років отримала травму носа під час гри. Після репозиції фрагментів виникла гематома носової перегородки. Які заходи необхідно вжити для попередження ускладнень?

Задача 12

У дитини 7 років спостерігається відкрите поранення нижньої щелепи з переломом. Які етапи лікування необхідно провести?

Задача 13

Після травми у дитини 6 років виявлено обмежене відкривання рота та асиметрію обличчя. Діагностовано вивих нижньої щелепи. Як проводиться лікування?

Задача 14

У дитини 9 років після падіння з велосипеда діагностовано перелом верхньої щелепи без зміщення. Які методи лікування можна застосувати?

Задача 15

Дитина 8 років скаржиться на біль у носі після травми. Огляд показав викривлення носової перегородки. Як проводиться репозиція фрагментів?

Задача 16

У дитини 12 років після травми обличчя діагностовано перелом гілки нижньої щелепи. Який метод хірургічної іммобілізації є найефективнішим?

Задача 17

Після травми обличчя у дитини 7 років з'явилася підозра на перелом носових кісток. Який діагностичний алгоритм використовується?

Задача 18

Дитина 11 років після травми має порушення прикусу та болючість у зоні підборіддя. Які інструментальні методи допоможуть підтвердити діагноз?

Задача 19

У дитини 10 років після удару виявлено кровотечу з носа та зміщення носових кісток. Які заходи першої медичної допомоги слід надати?

Задача 20

Після падіння у дитини 9 років діагностовано перелом тіла нижньої щелепи. Який метод лікування є доцільним?

Тестові завдання

1. **Який метод діагностики є найбільш інформативним для оцінки складних переломів верхньої щелепи?**
 - A. УЗД
 - B. Рентгенографія
 - C. КТ
 - D. МРТ
2. **Що є основним симптомом перелому носових кісток?**
 - A. Біль при жуванні
 - B. Деформація спинки носа
 - C. Асиметрія обличчя
 - D. Обмежене відкривання рота
3. **Який метод лікування є стандартним при переломах альвеолярного відростка?**
 - A. Видалення зубів
 - B. Ортодонтична корекція
 - C. Іммобілізація шинами
 - D. Хірургічна репозиція
4. **Що найчастіше ускладнює переломи нижньої щелепи у дітей?**
 - A. Некроз пульпи зубів
 - B. Інфекція ран
 - C. Порушення росту щелепи
 - D. Рецидив перелому

5. **Який вік є оптимальним для хірургічної корекції складних переломів щелеп?**
 - A. До 3 років
 - B. 3–6 років
 - C. 7–12 років
 - D. Після 12 років
6. **Який метод першої допомоги використовується при кровотечі з носа після травми?**
 - A. Знеболення
 - B. Тампонада носа
 - C. Промивання антисептиком
 - D. Імобілізація щелепи
7. **Який з наступних симптомів є характерним для перелому Лефора III?**
 - A. Рухливість верхньої щелепи
 - B. Порушення зору
 - C. Втрата чутливості в зоні підборіддя
 - D. Обмеження руху нижньої щелепи
8. **Що є основною метою реабілітації після травм нижньої щелепи?**
 - A. Поліпшення естетики
 - B. Відновлення жувальної функції
 - C. Попередження інфекції
 - D. Збереження зубів
9. **Який метод лікування є основним для складних переломів носових кісток?**
 - A. Консервативна терапія
 - B. Репозиція фрагментів
 - C. Антибіотикотерапія
 - D. Використання шин
10. **Яке ускладнення може виникнути при несвоєчасному лікуванні травми верхньої щелепи?**
 - A. Хронічний синусит
 - B. Вивих зубів
 - C. Затримка росту носа
 - D. Рецесія ясен

Рекомендована література

Основна література

1. **Nelson Textbook of Pediatrics** (21st Edition)
– Philadelphia: Elsevier, 2020.
Класичний підручник із педіатрії, що охоплює загальні питання травматології у дітей, включаючи травми щелепно-лицевої ділянки.
2. **Pediatric Maxillofacial Trauma**
Автори: *David W. Fisher, Stephen A. Schendel*
– Springer, 2020.

Спеціалізоване видання, присвячене діагностиці та лікуванню травматичних пошкоджень верхніх і нижніх щелеп та кісток носа у дітей.

3. Trauma of the Teeth

Автори: *Jens O. Andreasen, Frances M. Andreasen, Lars Andersson*
– Wiley-Blackwell, 2019.

Комплексне керівництво з діагностики, лікування та реабілітації травм зубів, що часто супроводжують переломи щелеп.

4. Atlas of Pediatric Emergency Medicine

Автори: *Binita R. Shah, Michael Lucchesi*
– McGraw Hill, 2020.

Ілюстрований посібник із діагностики та лікування травматичних пошкоджень щелепно-лицевої ділянки у дітей.

5. Oral and Maxillofacial Surgery

Автори: *Raymond J. Fonseca*
– Elsevier, 2021.

Докладне видання, яке охоплює травматологію верхньої та нижньої щелеп.

6. Craniofacial Trauma: Diagnosis and Management

Автори: *David A. Bitonti, Peter A. Ward*
– Springer, 2019.

Посібник із сучасними підходами до діагностики та лікування складних травм черепно-щелепної ділянки.

Додаткова література

7. Pediatric Oral and Maxillofacial Surgery

Автори: *Leonard B. Kaban, Maria J. Troulis*
– Elsevier, 2020.

Керівництво з хірургії, яке охоплює травматичні пошкодження та реабілітацію у дітей.

8. Textbook of Pediatric Emergency Medicine

Автори: *Gary R. Fleisher, Stephen Ludwig*
– Lippincott Williams & Wilkins, 2020.

Детальний посібник із лікування екстрених травм у дітей.

9. Facial Trauma Surgery

Автори: *Robert M. Kellman, Michael P. Ochsenbein*
– Springer, 2017.

Видання, яке охоплює реконструктивні підходи до лікування травм обличчя.

10. Comprehensive Cleft Care

Автори: *Joseph E. Losee, Richard E. Kirschner*
– McGraw Hill, 2020.

Посібник, що включає аналіз травм щелепно-лицевої ділянки та їх наслідків.

Наукові статті та онлайн-ресурси

1. **PubMed** – база наукових публікацій із травматології та щелепно-лицевої хірургії (www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov).
2. **American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD)** – сучасні рекомендації з діагностики та лікування травм зубів і щелеп у дітей (www.aapd.org).
3. **UpToDate** – клінічні рекомендації з лікування травм щелепно-лицевої ділянки (www.uptodate.com).
4. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology** – публікації з травматології ЛОР-органів і щелепно-лицевої ділянки.
5. **World Health Organization (WHO)** – рекомендації з профілактики та лікування дитячого травматизму (www.who.int).

Практичне заняття №11

Тема: Контрольна робота. Написання історії хвороби. Підсумковий контроль змістовного модулю №2.

Мета заняття: Закріпити та систематизувати знання студентів, отримані в рамках змістовного модулю №2, шляхом виконання контрольної роботи та написання історії хвороби. Оцінити рівень засвоєння теоретичних знань і практичних навичок у діагностиці, лікуванні та реабілітації пацієнтів із захворюваннями та травмами щелепно-лицевої ділянки. Підготувати студентів до самостійної роботи з реальними клінічними випадками.

Завдання заняття

1. Перевірка теоретичних знань:

- Провести підсумковий контроль знань із основних тем змістовного модуля.
- Оцінити рівень розуміння етіології, патогенезу, діагностики та лікування захворювань і травм щелепно-лицевої ділянки.

2. Закріплення практичних навичок:

- Скласти історію хвороби на основі клінічного випадку.
- Оцінити уміння студентів проводити аналіз анамнезу, результати діагностичних досліджень та вибирати раціональну тактику лікування.

3. Підготовка до самостійної клінічної роботи:

- Навчити студентів структурувати інформацію та формулювати висновки на основі клінічних даних.
 - Забезпечити підготовку студентів до подальших етапів навчання та практичної роботи.
-

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

• Знати:

- Основні теоретичні положення змістовного модуля №2.
- Структуру історії хвороби та вимоги до її оформлення.

• Вміти:

- Формулювати діагноз на основі аналізу клінічного випадку.
- Заповнювати історію хвороби відповідно до стандартів.
- Планувати лікування пацієнтів із захворюваннями та травмами щелепно-лицевої ділянки.

• Орієнтуватися:

- У сучасних методах діагностики та лікування в щелепно-лицевій хірургії.
 - У стандартах ведення медичної документації.
-

Практичне значення теми

Підсумковий контроль знань і написання історії хвороби є важливими етапами підготовки студентів до практичної діяльності, забезпечуючи навички інтеграції теоретичних знань і практичного досвіду. Це сприяє формуванню професійних компетенцій, необхідних для роботи лікаря.

Практичне заняття №12

Тема: *Діагностичні критерії доброякісних і злоякісних пухлин та пухлиноподібних новоутворень тканин щелепно-лицевої ділянки. Діагностичні критерії доброякісних і злоякісних пухлин та пухлиноподібних новоутворень тканин щелепно-лицевої ділянки. Класифікація та морфологія злоякісних пухлин. Біопсія, види біопсій, методи діагностики, гістологічне та цитологічне дослідження. Сучасні методи променевої та морфологічної діагностики в онкології.*

Мета заняття: *Сформувати у студентів комплексні знання та практичні навички з діагностики доброякісних і злоякісних пухлин та пухлиноподібних новоутворень тканин щелепно-лицевої ділянки. Ознайомити з сучасними діагностичними критеріями, методами дослідження, класифікацією та морфологією пухлин, а також забезпечити розуміння принципів застосування сучасних методів променевої та морфологічної діагностики в онкології.*

Завдання заняття

1. Теоретична підготовка:

- Вивчити класифікацію доброякісних і злоякісних пухлин тканин щелепно-лицевої ділянки.
- Розглянути морфологічні особливості доброякісних та злоякісних новоутворень.
- Ознайомитися з основними видами біопсій, їх показаннями та технікою виконання.

2. Практичні навички:

- Навчити студентів оцінювати клінічні ознаки пухлин та пухлиноподібних утворень.
- Розібрати алгоритми проведення гістологічного та цитологічного дослідження.
- Ознайомити із сучасними методами променевої діагностики (КТ, МРТ, ПЕТ).

3. Клінічне мислення:

- Формувати навички диференційної діагностики пухлин і пухлиноподібних утворень.
 - Навчити складати план обстеження пацієнта з підозрою на новоутворення.
 - Обговорити основні етапи морфологічного підтвердження діагнозу.
-

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

- **Знати:**
 - Класифікацію доброякісних і злоякісних пухлин тканин щелепно-лицевої ділянки.
 - Морфологічні та клінічні особливості пухлин.
 - Показання до проведення різних видів біопсій.
 - Сучасні методи променевої та морфологічної діагностики в онкології.
 - **Вміти:**
 - Проводити клінічний огляд пацієнта з підозрою на пухлину.
 - Вибирати оптимальний метод біопсії залежно від локалізації та виду новоутворення.
 - Інтерпретувати результати гістологічного та цитологічного дослідження.
 - Планувати діагностичне обстеження з урахуванням сучасних методів променевої діагностики.
 - **Орієнтуватися:**
 - У сучасних підходах до ранньої діагностики онкологічних захворювань.
 - У принципах міждисциплінарного підходу до діагностики та лікування пухлин щелепно-лицевої ділянки.
 - У ролі морфологічних методів у постановці точного діагнозу.
-

Практичне значення теми

Ця тема має важливе значення для майбутньої практичної діяльності студентів, оскільки знання діагностичних критеріїв пухлин і пухлиноподібних утворень дозволяє своєчасно виявляти, правильно класифікувати та лікувати пацієнтів із новоутвореннями, попереджуючи можливі ускладнення та покращуючи якість життя хворих.

Коротка характеристика теми

Значення теми

Пухлини та пухлиноподібні утворення тканин щелепно-лицевої ділянки є значною медичною проблемою через їхнє поширення, складність діагностики та можливі функціональні й естетичні наслідки. Вчасна діагностика дозволяє уникнути ускладнень, значно покращити прогноз лікування і якість життя пацієнта. Знання діагностичних критеріїв та сучасних методів дослідження є основою ефективної роботи лікаря-стоматолога чи хірурга.

Класифікація пухлин щелепно-лицевої ділянки

1. Доброякісні пухлини:

- Ріст обмежений, без інвазії в сусідні тканини.
- Повільне збільшення розмірів, без метастазування.
- Основні види: папілома, фіброма, ліпома, остеома, гемангіома.

2. Злоякісні пухлини:

- Ріст агресивний, інвазивний із залученням сусідніх тканин.
- Схильність до метастазування.
- Основні види: плоскоклітинний рак, аденокарцинома, саркома, меланома.

3. Пухлиноподібні утворення:

- Не є істинними пухлинами, але мають схожі клінічні прояви.
 - Основні види: кісти, дисгормональні гіперплазії.
-

Діагностичні критерії

1. Клінічні ознаки:

- Доброякісні пухлини: чіткі межі, повільний ріст, безболісність.
- Злоякісні пухлини: нерівні межі, швидкий ріст, кровоточивість, виразки, біль, ураження лімфовузлів.

2. Методи обстеження:

- **Фізикальне обстеження:** пальпація, оцінка меж та консистенції утворення.
- **Інструментальні методи:** рентгенографія, КТ, МРТ, УЗД, ПЕТ.
- **Морфологічні дослідження:** біопсія з наступним гістологічним та цитологічним аналізом.

3. Види біопсій:

- **Ексцизійна:** повне видалення утворення для аналізу.
 - **Інцизійна:** часткове видалення тканин.
 - **Тонкоголкова аспіраційна:** забір матеріалу за допомогою голки.
-

Методи сучасної діагностики

1. Променева діагностика:

- **КТ і МРТ:** детальна оцінка структури пухлини, її поширення.
- **ПЕТ:** визначення метаболічної активності новоутворень.

2. Морфологічна діагностика:

- **Гістологічне дослідження:** визначення типу пухлини, її природи.
 - **Цитологічне дослідження:** оцінка клітинного складу утворення.
-

Практичне значення

Вивчення діагностичних критеріїв пухлин і пухлиноподібних утворень має важливе значення для лікарів, оскільки дозволяє:

- Раннє виявлення пухлин.
- Правильну диференційну діагностику.
- Підбір оптимальної лікувальної тактики.

Знання сучасних методів променевої та морфологічної діагностики забезпечує точність діагнозу, що є критично важливим у лікуванні онкологічних захворювань.

Контрольні питання поточного матеріалу

Класифікація та загальні поняття

1. Які основні відмінності між доброякісними та злоякісними пухлинами?
 2. Що таке пухлиноподібні новоутворення, і чим вони відрізняються від істинних пухлин?
 3. Назвіть основні види доброякісних пухлин щелепно-лицевої ділянки.
 4. Які основні морфологічні типи злоякісних пухлин тканин щелепно-лицевої ділянки?
 5. Яка роль класифікації пухлин за TNM у діагностиці онкологічних захворювань?
-

Клінічні прояви

6. Які клінічні ознаки характерні для доброякісних пухлин?
 7. Які симптоми можуть свідчити про злоякісний характер пухлини?
 8. Як впливають пухлиноподібні утворення на функцію жування та мовлення?
 9. Які ознаки можуть свідчити про метастазування злоякісної пухлини?
 10. Як розрізнити пухлину за клінічними ознаками від запального процесу?
-

Методи діагностики

11. Які основні етапи діагностики пухлин щелепно-лицевої ділянки?
12. Назвіть основні інструментальні методи діагностики пухлин і їхнє призначення.
13. У яких випадках показане проведення КТ або МРТ?
14. Що таке біопсія, і які її види застосовуються для діагностики пухлин?
15. Яке значення має цитологічне дослідження при діагностиці новоутворень?

Морфологічна діагностика

16. Які показання для проведення гістологічного дослідження?
 17. Чим відрізняється ексцизійна біопсія від інцизійної?
 18. Які морфологічні характеристики свідчать про злоякісний характер пухлини?
 19. Які клітинні ознаки є типовими для доброякісних новоутворень?
 20. Як правильно підготувати зразок для морфологічного дослідження?
-

Сучасні методи діагностики

21. Що таке ПЕТ (позитронно-емісійна томографія), і в яких випадках вона використовується?
 22. Як оцінюється метаболічна активність пухлин за допомогою сучасних методів діагностики?
 23. Які можливості променевої діагностики у виявленні пухлиноподібних утворень?
 24. Яка роль молекулярно-генетичних досліджень у діагностиці злоякісних пухлин?
 25. Які переваги мають сучасні методи морфологічної діагностики у порівнянні зі стандартними?
-

Диференційна діагностика та лікування

26. Які захворювання потрібно виключити при діагностиці пухлин щелепно-лицевої ділянки?
27. Як проводиться диференційна діагностика між доброякісними та злоякісними пухлинами?
28. Які методи використовуються для оцінки поширеності злоякісних пухлин?
29. Які ускладнення можуть виникнути при несвоєчасній діагностиці пухлин?
30. Як підготувати пацієнта до проведення біопсії?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1

У пацієнта 45 років виявлено пухлиноподібне утворення в ділянці підщелепної слинної залози. Утворення м'яке, безболісне, повільно зростає. Яка ймовірна природа цього утворення, і які методи діагностики необхідно застосувати?

Задача 2

Пацієнтка 60 років скаржиться на утворення на язиці, яке збільшується протягом 6 місяців. Утворення щільне, має нерівну поверхню та виразку. Які діагностичні методи слід застосувати для виключення злоякісної пухлини?

Задача 3

Дитина 10 років має набряк у ділянці верхньої щелепи, що супроводжується порушенням носового дихання. На рентгенограмі виявлено утворення у верхньощелепній пазусі. Яка тактика діагностики?

Задача 4

У пацієнта 50 років при пальпації щелепи виявлено пухлиноподібне утворення щільної консистенції з обмеженою рухливістю. Які методи морфологічної діагностики необхідно застосувати?

Задача 5

Пацієнт 65 років скаржиться на болючість у ділянці підборіддя. Огляд виявив утворення, що швидко збільшується, з виразкою на поверхні. Які методи диференційної діагностики слід провести?

Задача 6

У пацієнта 30 років після тривалого болю у верхній щелепі виявлено кісти верхньощелепної пазухи. Як диференціювати це утворення від пухлини?

Задача 7

Дитина 8 років має асиметрію обличчя через пухлиноподібне утворення у ділянці верхньої щелепи. На рентгенограмі виявлено розширення кісткових меж без деструкції. Яке дослідження необхідне для уточнення діагнозу?

Задача 8

Пацієнт 50 років скаржиться на ущільнення у підщелепній ділянці. Пальпація виявила рухливе безболісне утворення. Яка тактика біопсії у цьому випадку?

Задача 9

Пацієнтка 40 років звернулася зі скаргами на утворення у ділянці нижньої губи, яке кровоточить. Пальпація показала щільну консистенцію та нерівну поверхню. Які методи дослідження необхідно застосувати?

Задача 10

У пацієнта 35 років виявлено ураження язика з вираженою інфільтрацією. Гістологічно: плоскоклітинний рак. Які методи додаткової діагностики допоможуть оцінити поширеність пухлини?

Задача 11

Дитина 12 років скаржиться на пухлиноподібне утворення у ділянці піднебіння. Воно щільне, болісне при пальпації. Який метод морфологічного дослідження ви оберете?

Задача 12

Пацієнт 45 років скаржиться на збільшення підщелепного вузла. Ультразвук виявив неоднорідну структуру. Який вид біопсії найбільш доцільний?

Задача 13

У пацієнта 70 років на язика виявлено виразку з щільними краями, що не загоюється протягом 3 місяців. Які діагностичні заходи необхідні?

Задача 14

Пацієнт 55 років має пухлиноподібне утворення в ділянці виличної дуги, яке повільно зростає. Який метод променевої діагностики є найбільш інформативним?

Задача 15

У пацієнта 48 років виявлено пухлину в ділянці щоки. Гістологічне дослідження виявило аденокістозну карциному. Який алгоритм оцінки поширеності пухлини?

Задача 16

Дитина 5 років має пухлиноподібне утворення в ділянці нижньої щелепи. На КТ видно однорідне утворення. Який вид біопсії рекомендується?

Задача 17

Пацієнт 60 років має асиметрію обличчя та пухлину у ділянці скроні. На МРТ виявлено ураження м'яких тканин. Які методи діагностики уточнять характер пухлини?

Задача 18

У дитини 9 років виявлено щільну, безболісну пухлину на нижній щелепі. На рентгенограмі: ознаки остеобластоми. Який метод морфологічного підтвердження діагнозу використати?

Задача 19

Пацієнт 32 років звернувся зі скаргами на вузол у ділянці підборіддя. Ультразвук показав гіпоехогенне утворення. Який метод дослідження застосувати для уточнення діагнозу?

Задача 20

Пацієнт 70 років із діагнозом плоскоклітинний рак язика скаржиться на труднощі ковтання. Які методи діагностики допоможуть оцінити наявність метастазів?

Тестові завдання

1. **Який основний діагностичний метод для підтвердження пухлинного процесу?**
 - A. Рентгенографія
 - B. Біопсія

- C. КТ
- D. УЗД
- 2. **Який метод використовується для визначення метастазів пухлин?**
 - A. МРТ
 - B. ПЕТ
 - C. Ендоскопія
 - D. Цитологія
- 3. **Який із видів пухлин є злоякісним?**
 - A. Фіброма
 - B. Ліпома
 - C. Плоскоклітинний рак
 - D. Остеома
- 4. **Що є основною ознакою злоякісної пухлини?**
 - A. Чіткі межі
 - B. Швидкий ріст
 - C. Рухливість утворення
 - D. Відсутність болю
- 5. **Який метод морфологічного дослідження використовується для оцінки клітинного складу?**
 - A. Гістологія
 - B. Цитологія
 - C. КТ
 - D. УЗД
- 6. **Який тип біопсії полягає у видаленні частини пухлини?**
 - A. Ексцизійна
 - B. Інцизійна
 - C. Аспіраційна
 - D. Ендоскопічна
- 7. **Який метод є найбільш інформативним для оцінки пухлини м'яких тканин?**
 - A. Рентгенографія
 - B. УЗД
 - C. МРТ
 - D. КТ
- 8. **Що є основною метою гістологічного дослідження?**
 - A. Визначення розміру пухлини
 - B. Оцінка її клітинної структури
 - C. Визначення локалізації пухлини
 - D. Виявлення лімфовузлів
- 9. **Який метод є оптимальним для оцінки метаболічної активності пухлин?**
 - A. КТ
 - B. ПЕТ
 - C. УЗД
 - D. Рентген
- 10. **Яке дослідження є основним для виявлення метастазів у лімфовузлах?**

А. МРТ
В. УЗД з біопсією
С. Рентген
D. Ендоскопія

Рекомендована література

Основна література

1. **"Nelson Textbook of Pediatrics" (21st Edition)**
– Philadelphia: Elsevier, 2020.
Включає розділи, присвячені пухлинним процесам у дітей, методам їх діагностики та лікування.
2. **"Oral and Maxillofacial Pathology"**
Автори: *Brad Neville, Douglas Damm, Carl Allen, Angela Chi*
– Elsevier, 2021.
Класичне керівництво з патологій порожнини рота та щелепно-лицевої ділянки.
3. **"Head and Neck Cancer: A Multidisciplinary Approach"**
Автори: *Louis B. Harrison, Roy B. Sessions, Waun Ki Hong*
– Wolters Kluwer, 2020.
Посібник із сучасними методами діагностики та лікування пухлин голови та шиї.
4. **"Atlas of Oral and Maxillofacial Pathology"**
Автори: *Brad Neville, Douglas Damm*
– Elsevier, 2018.
Ілюстроване видання з детальним описом морфології пухлин і пухлиноподібних утворень.
5. **"Diagnostic Histopathology of Tumors"**
Автори: *Christopher Fletcher*
– Elsevier, 2020.
Універсальний посібник із гістопатології пухлин, включаючи щелепно-лицеву ділянку.
6. **"Craniofacial Trauma: Diagnosis and Management"**
Автори: *David A. Bitonti, Peter A. Ward*
– Elsevier, 2019.
Розглядає методи діагностики та лікування травматичних і пухлиноподібних станів.

Додаткова література

7. **"Pediatric Head and Neck Tumors"**
Автори: *Nishant Agrawal, William M. Mendenhall*
– Springer, 2021.
Детально описує діагностику та лікування пухлин у дітей.

8. **"Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease" (10th Edition)**
Автори: *Vinay Kumar, Abul Abbas, Jon Aster*
– Elsevier, 2021.
Загальновідомий підручник із патології, що охоплює основи пухлинних процесів.
 9. **"Modern Head and Neck Imaging"**
Автори: *Ashok R. Shaha*
– Springer, 2020.
Видання про сучасні методи візуалізації пухлин щелепно-лицевої ділянки.
 10. **"Principles and Practice of Radiation Oncology"**
Автори: *Carlos A. Perez, Luther W. Brady*
– Wolters Kluwer, 2020.
Описує роль променевої терапії у лікуванні злоякісних пухлин.
 11. **"Craniofacial Surgery and Pathology of Tumors"**
Автори: *Joseph G. McCarthy, Paul T. Manson*
– Springer, 2021.
Книга, що охоплює хірургічні аспекти лікування пухлин щелепно-лицевої ділянки.
-

Наукові статті та онлайн-ресурси

1. **PubMed** – База наукових публікацій із діагностики та лікування пухлин щелепно-лицевої ділянки (www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov).
2. **American Head and Neck Society (AHNS)** – Рекомендації з лікування пухлин голови та шиї (www.ahns.info).
3. **National Comprehensive Cancer Network (NCCN)** – Керівництва з онкології (www.nccn.org).
4. **UpToDate** – Сучасні підходи до діагностики та лікування пухлин (www.uptodate.com).
5. **World Health Organization (WHO)** – Офіційні рекомендації з онкологічних захворювань (www.who.int).

Практичне заняття №13

Тема: Вибір методу та особливості проведення знеболення щелепно-лицевої ділянки у дітей. Вибір методу та особливості проведення знеболення щелепно-лицевої ділянки у дітей. Показання та протипоказання до загального знеболення. Види загального знеболення. Місцеве знеболення. Види місцевого знеболення. Вибір препаратів та їх концентрацій до даного типу знеболення при стоматологічних втручаннях у дітей різного віку. Класифікація медикаментів, які застосовують при місцевому знеболенні. Можливі ускладнення при проведенні місцевого знеболення, їх класифікація, невідкладна допомога, профілактика.

Мета заняття: Сформувати у студентів знання та практичні навички з вибору методу та проведення знеболення у дітей при стоматологічних втручаннях в щелепно-лицевій ділянці. Навчити оцінювати показання та протипоказання до загального та місцевого знеболення, вибирати препарати та їх концентрації з урахуванням віку дитини. Ознайомити з видами загального і місцевого знеболення, можливими ускладненнями, методами їхньої профілактики та невідкладної допомоги.

Завдання заняття

1. Теоретична підготовка:

- Ознайомити студентів із класифікацією видів загального та місцевого знеболення.
- Вивчити основні показання та протипоказання до проведення загального і місцевого знеболення у дітей.
- Розглянути препарати для місцевого знеболення, їх дозування та особливості застосування в педіатричній стоматології.

2. Практичні навички:

- Навчити проводити вибір методу знеболення залежно від виду стоматологічного втручання та віку дитини.
- Ознайомити з техніками місцевого знеболення: інфільтраційне, провідникове, аплікаційне знеболення.
- Надати знання щодо дій у разі виникнення ускладнень (алергічні реакції, токсичні ефекти тощо).

3. Клінічне мислення:

- Формувати навички оцінки стану дитини для вибору адекватного методу знеболення.
 - Навчити прогнозувати можливі ускладнення та своєчасно реагувати на них.
 - Підготувати студентів до планування безпечного та ефективного знеболення в умовах дитячої стоматології.
-

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

- **Знати:**
 - Класифікацію методів знеболення, показання та протипоказання до їх застосування.
 - Основні види та концентрації місцевих анестетиків, які використовуються в дитячій стоматології.
 - Можливі ускладнення при проведенні знеболення, їх класифікацію та методи профілактики.
 - **Вміти:**
 - Оцінювати стан дитини для вибору методу знеболення.
 - Проводити місцеве знеболення різними техніками (аплікаційне, інфільтраційне, провідникове).
 - Реагувати на ускладнення під час знеболення та надавати невідкладну допомогу.
 - **Орієнтуватися:**
 - У сучасних підходах до знеболення в дитячій стоматології.
 - У препаратах для загального та місцевого знеболення, їхніх дозуваннях і особливостях застосування.
 - У протоколах профілактики та лікування ускладнень під час анестезії.
-

Практичне значення теми

Вибір методу та правильне проведення знеболення в дитячій стоматології мають вирішальне значення для забезпечення комфорту, безпеки та ефективності лікування. Тема є ключовою для підготовки студентів до роботи в умовах педіатричної стоматології, сприяє підвищенню якості надання медичної допомоги та запобіганню ускладненням.

Коротка характеристика теми

Значення теми

Знеболення при стоматологічних втручаннях у дітей є важливим компонентом лікувального процесу, що забезпечує комфорт, зниження стресу та безпеку пацієнта. Анатомо-фізіологічні особливості дитячого організму потребують особливого підходу до вибору методів анестезії, препаратів і технік їх застосування. Неправильне проведення знеболення може призвести до ускладнень, що підкреслює значення знань у цій сфері.

Види знеболення

1. Загальне знеболення:

- Застосовується при складних, тривалих втручаннях або при низькому порозі больової чутливості у дітей.
- Показання: страх дитини, складність втручання, відсутність співпраці.
- Методи: інгалаційний наркоз (севофлуран), внутрішньовенний наркоз.
- Протипоказання: тяжкі соматичні захворювання, алергія на анестетики.

2. Місцеве знеболення:

- Використовується у більшості випадків стоматологічних втручань.
- Види: аплікаційне, інфільтраційне, провідникове, внутрішньозв'язкове.
- Препарати: лідокаїн, артикаїн, мепівакаїн (у безпечних концентраціях).

Особливості проведення знеболення у дітей

1. Анатомічні особливості:

- Тонша кісткова тканина та щільніший судинний компонент.
- Наявність активного росту зубів та щелеп.

2. Фізіологічні особливості:

- Підвищена чутливість до анестетиків через недостатню зрілість ферментних систем.
- Вищий ризик розвитку алергічних реакцій.

3. Психологічні аспекти:

- Діти часто бояться стоматологічних процедур, що може ускладнити співпрацю.
- Важливе значення має створення довірчої атмосфери.

Вибір препаратів

1. Місцеві анестетики:

- **Артикаїн:** низька токсичність, швидкий початок дії, рекомендований для дітей.
- **Лідокаїн:** універсальний препарат, можливе застосування для аплікаційного та інфільтраційного знеболення.
- **Мепівакаїн:** використовується без вазоконстрикторів, що важливо для дітей із захворюваннями серцево-судинної системи.

2. Концентрації анестетиків:

- Артикаїн – 4% розчин із 1:200 000 адреналіну.
- Лідокаїн – 2% розчин із 1:100 000 адреналіну.

Можливі ускладнення при місцевому знеболенні

1. Загальні ускладнення:

- Алергічні реакції (кропив'янка, анафілаксія).
- Токсичні ефекти через передозування (судоми, зниження артеріального тиску).

2. Місцеві ускладнення:

- Гематоми в місці ін'єкції.
- Пошкодження нервів (тимчасове або постійне).
- Інфекційні ускладнення (абсцес, флегмона).

3. Дії при ускладненнях:

- При алергічних реакціях: введення антигістамінних препаратів або адреналіну.
- При токсичних ефектах: негайне припинення введення препарату, підтримка життєвих функцій.
- При гематомах: місцеве застосування холоду.

Практичне значення

Знання методів і особливостей проведення знеболення в дитячій стоматології дозволяє:

- Забезпечити якісне та безпечне лікування.
- Знизити ризик ускладнень.
- Створити комфортні умови для дитини, мінімізуючи страх і стрес.

Вивчення теми є обов'язковим для ефективної роботи лікаря-стоматолога в умовах педіатричної практики.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання:

1. Які анатомо-фізіологічні особливості дітей впливають на проведення знеболення?
 2. Які фактори враховуються при виборі методу знеболення у дітей?
 3. Які показання до застосування загального знеболення у дитячій стоматології?
 4. У яких випадках показане місцеве знеболення у дітей?
 5. Які протипоказання до загального знеболення в дитячій стоматології?
-

Класифікація та види знеболення:

6. Які основні види місцевого знеболення застосовуються у дитячій стоматології?
 7. Чим відрізняється інфільтраційне знеболення від провідникового?
 8. Які методи загального знеболення застосовуються у дітей?
 9. У чому полягає специфіка аплікаційного знеболення у дітей?
 10. Які переваги має внутрішньов'язкове знеболення?
-

Препарати та їх застосування:

11. Які місцеві анестетики найчастіше використовуються у дитячій стоматології?
 12. Які концентрації анестетиків рекомендовані для використання у дітей?
 13. Які особливості застосування артикаїну у дитячій практиці?
 14. Які препарати використовуються для загального знеболення?
 15. У яких випадках слід уникати використання вазоконстрикторів у складі анестетиків?
-

Можливі ускладнення та їх профілактика:

16. Які місцеві ускладнення можуть виникнути при проведенні місцевого знеболення?
 17. Які дії слід виконати при розвитку анафілактичної реакції у дитини?
 18. Що таке токсичний ефект анестетиків, і які його основні прояви?
 19. Які методи профілактики ускладнень під час місцевого знеболення?
 20. Як надавати невідкладну допомогу при ускладненнях загального знеболення?
-

Практичне застосування:

21. Як вибрати метод знеболення залежно від віку дитини та складності втручання?
22. Які критерії оцінки ефективності місцевого знеболення?
23. Як підготувати дитину до проведення загального знеболення?
24. Які заходи необхідно вжити для зниження стресу у дитини перед процедурою?
25. У яких випадках необхідна консультація анестезіолога перед проведенням стоматологічного втручання?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1

Дитині 7 років необхідно провести видалення молочного зуба. Батьки наполягають на використанні місцевого знеболення. Який метод і препарат знеболення ви оберете?

Задача 2

Під час видалення зуба у дитини 9 років, у якої є алергія на лідокаїн, виникла необхідність місцевого знеболення. Який анестетик можна використати?

Задача 3

Дитина 5 років потребує хірургічного лікування аномалії вуздечки язика. Який вид місцевого знеболення найкраще застосувати?

Задача 4

Дитина 8 років під час знеболення раптово почала скаржитися на свербіж і почервоніння шкіри. Які ваші дії?

Задача 5

Під час лікування глибокого карієсу у дитини 10 років застосовано артикаїн у концентрації 4%. Однак пацієнт скаржиться на поколювання в області ін'єкції. Що може спричинити такі скарги?

Задача 6

Дитині 4 роки призначено процедуру видалення кісти. Батьки запитують про доцільність загального знеболення. Які показання для його застосування?

Задача 7

Дитині 6 років планується тривала хірургічна операція з видалення багатокамерної кісти щелепи. Який метод знеболення доцільний?

Задача 8

Дитина 3 років має підвищену тривожність та страх перед стоматологічними втручаннями. Який метод седації або загального знеболення рекомендується?

Задача 9

У дитини 12 років після знеболення спостерігається утруднення дихання та набряк гортані. Які ваші невідкладні дії?

Задача 10

Під час провідникового знеболення нижньої щелепи у дитини виникла гематома в зоні ін'єкції. Які ваші подальші дії?

Задача 11

У дитини 8 років після введення місцевого анестетика виникли судоми. Як можна пояснити цей стан, і які ваші дії?

Задача 12

Дитині 10 років необхідно провести провідникове знеболення нижньої щелепи. Який препарат ви оберете і в якій концентрації?

Задача 13

Під час лікування карієсу у дитини 6 років застосовано інфільтраційне знеболення. Втручання супроводжувалося плачем дитини через біль. Що могло спричинити неефективність анестезії?

Задача 14

Дитина 7 років має вроджений дефект серця. Які особливості слід враховувати при виборі місцевого анестетика?

Задача 15

Після аплікаційного знеболення гелем дитина скаржиться на печіння в зоні застосування. Як ви оціните цю ситуацію?

Задача 16

Під час загального знеболення у дитини 5 років почав знижуватися артеріальний тиск. Які ваші дії?

Задача 17

У дитини 10 років заплановано лікування множинних каріозних зубів. Враховуючи складність процедури, обговоріть вибір між місцевим і загальним знеболенням.

Задача 18

Дитині 9 років під час проведення місцевого знеболення ввели більшу кількість анестетика, ніж рекомендовано. Які симптоми токсичного ефекту можуть виникнути?

Задача 19

У дитини 8 років після лікування під місцевою анестезією виникла парестезія у зоні ін'єкції. Як ви оціните цей стан, і які ваші рекомендації?

Задача 20

Дитині 4 років необхідно провести пломбування зуба. Батьки запитують про можливість проведення лікування без знеболення. Як ви поясните необхідність знеболення?

Тестові завдання

- 1. Який метод місцевого знеболення найбільш підходить для видалення молочного зуба у дитини?**
 - А. Аплікаційне
 - В. Інфільтраційне
 - С. Провідникове
 - Д. Загальне знеболення
- 2. Який препарат найчастіше використовується для загального знеболення у дітей?**
 - А. Артикаїн
 - В. Лідокаїн
 - С. Севофлуран
 - Д. Мепівакаїн
- 3. Яке ускладнення може виникнути через передозування анестетика?**
 - А. Гематома
 - В. Анафілаксія
 - С. Токсична реакція
 - Д. Біль у місці ін'єкції
- 4. Який місцевий анестетик рекомендується для дітей із хронічними захворюваннями серцево-судинної системи?**
 - А. Лідокаїн із адреналіном
 - В. Артикаїн із адреналіном
 - С. Мепівакаїн без вазоконстриктора
 - Д. Бупівакаїн
- 5. Який метод знеболення забезпечує найменший рівень стресу у дітей під час стоматологічного втручання?**
 - А. Аплікаційне
 - В. Провідникове
 - С. Седація
 - Д. Інфільтраційне
- 6. Яке ускладнення є найнебезпечнішим при загальному знеболенні?**
 - А. Нудота
 - В. Підвищення артеріального тиску
 - С. Зупинка дихання
 - Д. Алергічний висип
- 7. Який із зазначених анестетиків має найнижчу токсичність у дітей?**
 - А. Лідокаїн
 - В. Артикаїн
 - С. Прилокаїн
 - Д. Бупівакаїн
- 8. Що є основною ознакою токсичної реакції на місцевий анестетик?**
 - А. Судоми
 - В. Печіння в місці ін'єкції
 - С. Кропив'янка
 - Д. Біль у щелепі

9. **Який метод загального знеболення найчастіше використовується у дітей молодшого віку?**
А. Внутрішньовенний
В. Інгаляційний
С. Епідуральний
D. Провідниковий
10. **Який із методів профілактики є найефективнішим для уникнення ускладнень при місцевому знеболенні?**
А. Використання мінімальних доз анестетика
В. Проведення алергологічних проб
С. Підготовка дитини до процедури
D. Використання тільки аплікаційного знеболення

Рекомендована література

Основна література

1. **"Handbook of Pediatric Dentistry" (5th Edition)**
Автори: *Angus C. Cameron, Richard P. Widmer*
– Elsevier, 2021.
Практичний посібник, що охоплює аспекти знеболення в дитячій стоматології.
2. **"Pediatric Dentistry: Infancy through Adolescence" (6th Edition)**
Автори: *Paul S. Casamassimo, Henry W. Fields, Dennis J. McTigue, Arthur Nowak*
– Elsevier, 2021.
Містить розділи, присвячені вибору методів знеболення у дітей.
3. **"Local Anesthesia for the Dental Hygienist" (3rd Edition)**
Автори: *Demetra D. Logothetis*
– Elsevier, 2021.
Описує техніки місцевого знеболення, особливості дозування препаратів і методи профілактики ускладнень.
4. **"Handbook of Local Anesthesia" (7th Edition)**
Автори: *Stanley F. Malamed*
– Elsevier, 2020.
Класичний посібник з технік місцевого знеболення, що широко застосовується в стоматології.
5. **"Modern Pediatric Dentistry"**
Автори: *Nikhil Marwah*
– Jaypee Brothers Medical Publishers, 2020.
Видання, що охоплює сучасні аспекти дитячої стоматології, зокрема методи місцевого та загального знеболення.

Додаткова література

6. **"Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery" (7th Edition)**
Автори: *James R. Hupp, Edward Ellis III, Myron R. Tucker*
– Elsevier, 2019.
Посібник із хірургії щелепно-лицевої ділянки, включає розділи з вибору методів анестезії.
 7. **"Clinical Pediatric Anesthesia" (2nd Edition)**
Автори: *Jeffrey T. Flesher, Peter J. Davis*
– Oxford University Press, 2018.
Видання, що детально описує загальну анестезію у дітей, показання, протипоказання та профілактику ускладнень.
 8. **"Atlas of Pediatric Clinical Dentistry"**
Автори: *Jens O. Andreasen*
– Wiley-Blackwell, 2019.
Ілюстрований посібник із техніками місцевого знеболення та їх застосування в дитячій стоматології.
 9. **"Essentials of Pediatric Oral Pathology"**
Автори: *Mayur Chaudhary, Meghana Sabane*
– Jaypee Brothers Medical Publishers, 2018.
Висвітлює особливості знеболення в контексті лікування захворювань порожнини рота у дітей.
 10. **"Pediatric Anesthesia: Principles and Practice" (2nd Edition)**
Автори: *Bruno Bissonnette*
– Springer, 2019.
Описує сучасні підходи до загальної анестезії у дітей.
-

Наукові статті та онлайн-ресурси

1. **PubMed** – база наукових досліджень із питань дитячої стоматології та знеболення (www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov).
2. **American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD)** – рекомендації щодо методів знеболення у дітей (www.aapd.org).
3. **UpToDate** – сучасні клінічні рекомендації з анестезії у дітей (www.uptodate.com).
4. **International Association of Pediatric Dentistry (IAPD)** – стандарти щодо проведення анестезії в педіатричній стоматології (www.iapdworld.org).
5. **World Health Organization (WHO)** – офіційні матеріали щодо безпечного застосування анестезії у дітей (www.who.int).

Практичне заняття №14

Тема: *Закономірності клінічного перебігу, алгоритм діагностично - лікувальних та профілактичних заходів у дітей з запальними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки та супутніми соматичними захворюваннями в умовах поліклініки та стаціонару. Закономірності клінічного перебігу, алгоритм діагностично-лікувальних та профілактичних заходів у дітей з запальними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки та супутніми соматичними захворюваннями в умовах поліклініки та стаціонару.*

Мета заняття: *Сформувати у студентів системні знання щодо закономірностей клінічного перебігу запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки у дітей із супутніми соматичними захворюваннями. Навчити діагностувати ці стани, складати алгоритми лікувально-діагностичних заходів з урахуванням особливостей віку, супутньої патології та умов надання допомоги (поліклініка чи стаціонар). Ознайомити з сучасними методами профілактики ускладнень і реабілітації таких пацієнтів.*

Завдання заняття

1. Теоретична підготовка:

- Ознайомити студентів із видами та особливостями запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки у дітей (періостит, остеомієліт, абсцеси, флегмони, лімфаденіти).
- Вивчити вплив супутніх соматичних захворювань (цукровий діабет, алергії, імунодефіцити, хронічні інфекції) на клінічний перебіг запальних процесів.
- Розглянути класифікацію запальних захворювань та їх ускладнень.

2. Практичні навички:

- Навчити збирати анамнез та проводити об'єктивний огляд пацієнтів із запальними процесами щелепно-лицевої ділянки.
- Ознайомити з алгоритмами діагностики: лабораторні аналізи, рентгенологічні, ультразвукові та інші інструментальні методи.
- Розробити тактику лікування з урахуванням особливостей соматичної патології та умов (поліклініка чи стаціонар).

3. Клінічне мислення:

- Сформувати навички складання диференційного діагнозу між запальними процесами та іншими патологіями.
 - Навчити оцінювати стан дитини для вибору раціональних терапевтичних і профілактичних заходів.
 - Ознайомити з принципами антибіотикотерапії, хірургічного лікування та фізіотерапії.
-

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

- **Знати:**
 - Класифікацію та клінічні ознаки запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки.
 - Закономірності перебігу захворювань у дітей із супутніми соматичними патологіями.
 - Основи алгоритму діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів у поліклінічних і стаціонарних умовах.
- **Вміти:**
 - Проводити первинний огляд та збирати анамнез у дітей із запальними захворюваннями щелепно-лищевої ділянки.
 - Вибирати методи діагностики залежно від клінічної ситуації.
 - Призначати адекватне лікування з урахуванням супутньої патології та умов лікування.
 - Планувати профілактичні заходи для попередження ускладнень.
- **Орієнтуватися:**
 - У сучасних підходах до лікування запальних захворювань у дітей.
 - У принципах мультидисциплінарного підходу до лікування пацієнтів із супутніми захворюваннями.
 - У заходах реабілітації дітей після перенесених захворювань щелепно-лищевої ділянки.

Практичне значення теми

Знання закономірностей перебігу запальних захворювань та вміння застосовувати алгоритми діагностично-лікувальних заходів забезпечують якісне та безпечне лікування дітей у різних умовах. Це допомагає запобігати ускладненням, знижувати ризик хронізації процесу і підвищувати якість життя пацієнтів.

Коротка характеристика теми

Значення теми

Запальні захворювання щелепно-лищевої ділянки у дітей є поширеними патологіями, які можуть мати гострий або хронічний перебіг. Їхній розвиток часто ускладнюється супутніми соматичними захворюваннями, такими як цукровий діабет, алергічні реакції, імунодефіцити, хронічні інфекції. Врахування цих факторів є ключовим для правильної діагностики, лікування та профілактики ускладнень.

Основні запальні захворювання щелепно-лицевої ділянки

1. Періостит (флюс):

- Запалення окістя, частіше виникає внаслідок каріозних зубів.
- Симптоми: набряк, біль, підвищення температури, гіперемія.

2. Остеомієліт:

- Гнійно-запальне ураження кісткової тканини.
- Характеризується болем, лихоманкою, ураженням прилеглих тканин.

3. Абсцеси та флегмони:

- Гнійні запалення м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки.
- Абсцес – обмежений процес, флегмона – дифузне запалення.

4. Лімфаденіт:

- Запалення регіонарних лімфовузлів, часто є вторинним процесом.
 - Може супроводжуватися підвищенням температури, болем, набряком.
-

Особливості перебігу захворювань у дітей із супутніми соматичними захворюваннями

1. Цукровий діабет:

- Знижений імунітет, уповільнене загоєння ран.
- Високий ризик генералізації інфекції.

2. Імунодефіцитні стани:

- Часті повторні інфекції, ускладнений перебіг.
- Слабка реакція організму на лікування.

3. Алергічні стани:

- Висока чутливість до медикаментів, ризик алергічних реакцій.
- Необхідність підбору специфічної терапії.

4. Хронічні інфекції (тонзиліт, синусит):

- Постійне джерело інфекції.
 - Рецидивуючий перебіг запальних процесів.
-

Діагностика

1. Клінічні методи:

- Оцінка анамнезу, загального стану дитини.
- Огляд і пальпація уражених ділянок.

2. Лабораторні дослідження:

- Загальний аналіз крові (запальні зміни, рівень лейкоцитів, ШОЕ).
- Біохімічний аналіз крові (глюкоза, маркери запалення).

3. Інструментальні методи:

- Рентгенографія (остеомієліт, поширення процесу).

- УЗД (абсцеси, лімфаденіт).
 - КТ/МРТ (ускладнені випадки).
-

Алгоритм лікування

1. Консервативна терапія:

- Антибіотикотерапія (з урахуванням чутливості збудника).
- Протизапальні та симптоматичні засоби.
- Місцеві антисептики (полоскання, аплікації).

2. Хірургічне лікування:

- Розкриття та дренивання абсцесів і флегмон.
- Видалення джерела інфекції (каріозний зуб).

3. Профілактика ускладнень:

- Регулярний моніторинг стану пацієнта.
 - Контроль соматичних захворювань.
 - Застосування фізіотерапії.
-

Профілактика

1. Первинна:

- Рання санація порожнини рота.
- Контроль за станом зубів і ясен.
- Своєчасне лікування карієсу та інших стоматологічних патологій.

2. Вторинна:

- Лікування супутніх соматичних захворювань.
 - Регулярні профілактичні огляди.
 - Застосування імуномодуючої терапії при необхідності.
-

Практичне значення

Вивчення теми дозволяє лікарям правильно діагностувати запальні захворювання щелепно-лицевої ділянки, враховувати особливості супутньої патології, своєчасно надавати адекватну медичну допомогу та попереджати ускладнення. Це підвищує якість життя пацієнтів і знижує ризик розвитку тяжких наслідків.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання:

1. Що таке запальні захворювання щелепно-лицевої ділянки?

2. Які види запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки найчастіше зустрічаються у дітей?
 3. Як соматичні захворювання впливають на перебіг запальних процесів у щелепно-лицевій ділянці?
 4. Які основні анатомо-фізіологічні особливості дітей сприяють розвитку запальних захворювань?
 5. Яка роль імунітету у розвитку та перебігу запальних процесів у дітей?
-

Клінічні прояви:

6. Які клінічні ознаки характерні для гострого періоститу?
 7. Як проявляється остеомієліт у дітей?
 8. Які симптоми дозволяють запідозрити абсцес або флегмону?
 9. Які особливості клінічної картини лімфаденіту у дітей?
 10. Як соматичні захворювання (цукровий діабет, імунодефіцити) змінюють клінічний перебіг запальних процесів?
-

Діагностика:

11. Які лабораторні методи дослідження застосовуються для діагностики запальних захворювань?
 12. Як рентгенологічно проявляється остеомієліт?
 13. Яка роль ультразвукового дослідження у діагностиці абсцесів та лімфаденіту?
 14. У яких випадках показане проведення комп'ютерної томографії?
 15. Які зміни в загальному аналізі крові характерні для запального процесу?
-

Лікування:

16. Які основні принципи лікування запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки у дітей?
17. Які антибактеріальні препарати рекомендовані для лікування періоститу?
18. Як проводиться дренування абсцесу?
19. У яких випадках необхідне хірургічне лікування флегмони?
20. Як змінюється тактика лікування при наявності супутніх соматичних захворювань?

Профілактика:

21. Які заходи первинної профілактики запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки?
 22. Як проводиться вторинна профілактика у дітей із хронічними інфекціями?
 23. Яка роль санації порожнини рота у профілактиці запальних захворювань?
 24. Які профілактичні заходи рекомендуються дітям із імунodefіцитними станами?
 25. Як організувати регулярний моніторинг стану здоров'я дітей із групи ризику?
-

Особливості надання допомоги:

26. Як вибирається тактика лікування залежно від умов надання допомоги (поліклініка чи стаціонар)?
27. Яка роль мультидисциплінарного підходу у лікуванні дітей із запальними захворюваннями та супутніми патологіями?
28. Як контролюється ефективність лікування?
29. Які показання для госпіталізації дітей із запальними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки?
30. Які сучасні методи фізіотерапії застосовуються у лікуванні та реабілітації таких пацієнтів?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1

У дитини 7 років діагностовано гострий періостит верхньої щелепи після ускладненого карієсу. На фоні запального процесу спостерігається набряк обличчя, температура 38,5°C. Які першочергові діагностичні та лікувальні заходи слід провести?

Задача 2

Пацієнт 10 років із цукровим діабетом звернувся зі скаргами на біль у нижній щелепі. При огляді: болючий набряк, гіперемія ясен, рухливість зубів. Які особливості лікування необхідно врахувати?

Задача 3

Дитина 9 років із хронічним тонзилітом скаржиться на збільшення піднижньощелепного лімфовузла, біль та підвищення температури до 37,8°C. Яка ваша діагностична та лікувальна тактика?

Задача 4

У 6-річної дитини після травми молочного зуба розвинувся набряк щоки та підвищення температури. Рентгенологічно: ознаки остеомієліту. Який алгоритм лікування?

Задача 5

Пацієнтка 12 років звернулася зі скаргами на біль у нижній щелепі, обмеження відкривання рота, набряк. У анамнезі – хронічний синусит. Які діагностичні заходи слід провести?

Задача 6

У 8-річної дитини спостерігається флегмона піднижньощелепної ділянки. Який алгоритм діагностики та хірургічного лікування?

Задача 7

Дитина 11 років із імунodefіцитом скаржиться на хворобливість у ділянці підщелепного лімфовузла, гіперемію та набряк. Антибіотикотерапія не дала ефекту. Які подальші дії?

Задача 8

У дитини 5 років після ускладненого карієсу розвинувся абсцес у підочномковій ділянці. Які методи діагностики слід використати для підтвердження діагнозу та визначення тактики лікування?

Задача 9

Дитина 9 років із супутнім алергічним ринітом звернулася зі скаргами на набряк нижньої щелепи. При призначенні антибіотикотерапії виникли алергічні реакції. Як скоригувати лікування?

Задача 10

У дитини 6 років після ангіни з'явилися болючість та збільшення підщелепних лімфовузлів. Які методи диференційної діагностики потрібно застосувати?

Задача 11

Дитина 7 років звернулася зі скаргами на біль та набряк у зоні верхньої щелепи після лікування карієсу. Діагностовано абсцес. Який порядок дій?

Задача 12

Пацієнт 10 років із супутнім atopічним дерматитом звернувся зі скаргами на біль у нижній щелепі. При огляді виявлено гнійне виділення з ясеневого краю. Які ваші дії?

Задача 13

У дитини 8 років із хронічним бронхітом на фоні карієсу розвинувся періостит. Які принципи призначення антибактеріальної терапії?

Задача 14

Дитина 5 років із набряком підборіддя та обмеженням рухливості нижньої щелепи. Після УЗД діагностовано флегмону. Який план лікування?

Задача 15

У дитини 6 років після карієсу діагностовано гострий гнійний періостит нижньої щелепи. Який протокол хірургічного лікування?

Задача 16

Пацієнт 11 років із хронічною нирковою недостатністю звернувся зі скаргами на біль у щелепі. Які особливості лікування варто врахувати?

Задача 17

Дитина 9 років із травмою верхньої щелепи та подальшим розвитком абсцесу. Які етапи лікування?

Задача 18

У дитини 7 років із цукровим діабетом на фоні каріозного зуба виник остеомієліт нижньої щелепи. Які особливості хірургічного та медикаментозного лікування?

Задача 19

Пацієнт 8 років із імунodefіцитом має хронічний остеомієліт. Які методи профілактики загострень слід використовувати?

Задача 20

Дитина 10 років після видалення зуба скаржиться на болючість і набряк. Під час огляду виявлено запалення лунки. Які дії лікаря?

Тестові завдання

- 1. Який з методів діагностики є найбільш інформативним для виявлення остеомієліту?**
 - A. Загальний аналіз крові
 - B. УЗД
 - C. Рентгенографія
 - D. Біохімічний аналіз крові
- 2. Яке ускладнення найбільш характерне для гострого періоститу?**
 - A. Абсцес
 - B. Флегмона
 - C. Остеомієліт
 - D. Лімфаденіт
- 3. Який антибіотик найчастіше призначається дітям із гострим періоститом?**
 - A. Цефтріаксон
 - B. Амоксицилін/клавуланат
 - C. Метронідазол
 - D. Левофлоксацин
- 4. Який із перелічених симптомів є характерним для флегмони?**
 - A. Чіткі межі ураження

- B. Дифузний набряк
 - C. Відсутність температурної реакції
 - D. Нерухомість м'яких тканин
5. **Який із зазначених чинників підвищує ризик остеомієліту у дітей?**
- A. Карієс молочних зубів
 - B. Соматична патологія
 - C. Травма щелепи
 - D. Усі перелічені фактори
6. **Який із препаратів використовується для місцевого лікування абсцесів у дітей?**
- A. Хлоргексидин
 - B. Диклофенак
 - C. Амоксицилін
 - D. Цефтріаксон
7. **Яка найпоширеніша причина запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки у дітей?**
- A. Травми
 - B. Карієс
 - C. Інфекції верхніх дихальних шляхів
 - D. Алергія
8. **Який метод лікування є основним при абсцесах щелепно-лицевої ділянки?**
- A. Консервативна терапія
 - B. Розкриття та дренивання
 - C. Фізіотерапія
 - D. Вакцинація
9. **Що є головною метою лікування флегмони?**
- A. Усунення больового синдрому
 - B. Локалізація інфекції
 - C. Видалення джерела інфекції та дренивання
 - D. Підвищення імунітету
10. **Який препарат найчастіше використовується для системної антибіотикотерапії у дітей із флегмоною?**
- A. Амоксицилін/клавуланат
 - B. Цефтріаксон
 - C. Доксидиклін
 - D. Кліндаміцин

Рекомендована література

Основна література

1. **"Nelson Textbook of Pediatrics" (21st Edition)**
Автори: *Robert M. Kliegman, Joseph St. Geme*
– Elsevier, 2020.
Включає інформацію про дитячі інфекційні та запальні захворювання, їх діагностику та лікування.

2. **"Pediatric Dentistry: Infancy through Adolescence" (6th Edition)**
Автори: *Paul S. Casamassimo, Henry W. Fields, Dennis J. McTigue*
– Elsevier, 2021.
Містить детальні розділи щодо запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки у дітей.
 3. **"Oral and Maxillofacial Surgery" (3rd Edition)**
Автори: *Raymond J. Fonseca*
– Elsevier, 2018.
Охоплює хірургічні методи лікування запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки.
 4. **"Infections of the Head and Neck"**
Автори: *Sami P. Moubayed, Jason C. Goforth*
– Springer, 2020.
Спеціалізоване видання з діагностики та лікування інфекцій голови та шиї.
 5. **"Textbook of Pediatric Emergency Medicine" (8th Edition)**
Автори: *Gary R. Fleisher, Stephen Ludwig*
– Wolters Kluwer, 2020.
Включає розділи про екстрене лікування запальних процесів у дітей.
-

Додаткова література

6. **"Craniofacial Infections and Antibiotics in Oral Surgery"**
Автори: *Luis E. Chavez*
– Springer, 2021.
Посібник із застосування антибіотикотерапії при запальних захворюваннях щелепно-лицевої ділянки.
7. **"Modern Pediatric Dentistry"**
Автори: *Nikhil Marwah*
– Jaypee Brothers Medical Publishers, 2020.
Видання містить рекомендації щодо профілактики та лікування запальних захворювань у дітей.
8. **"Atlas of Pediatric Oral and Maxillofacial Surgery"**
Автори: *Deepak Kademani, Paul Tiwana*
– Elsevier, 2019.
Ілюстроване керівництво для практичної роботи.
9. **"Pediatric Oral and Maxillofacial Pathology"**
Автори: *Bennett T. Amaechi*
– Springer, 2020.
Включає опис патологій щелепно-лицевої ділянки у дітей, включаючи запальні захворювання.
10. **"Essentials of Pediatric Oral Pathology"**
Автори: *Mayur Chaudhary, Meghana Sabane*
– Jaypee Brothers Medical Publishers, 2018.
Посібник з описом етіології, патогенезу та клініки запальних процесів.

Наукові статті та ресурси

1. **PubMed** – база наукових досліджень із питань інфекційних захворювань та їх лікування (www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov).
2. **American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD)** – рекомендації щодо лікування запальних захворювань у дітей (www.aapd.org).
3. **UpToDate** – сучасні клінічні рекомендації з лікування інфекційних захворювань у дітей (www.uptodate.com).
4. **World Health Organization (WHO)** – матеріали щодо профілактики інфекцій та антимікробної резистентності (www.who.int).
5. **Centers for Disease Control and Prevention (CDC)** – рекомендації щодо раціональної антибіотикотерапії (www.cdc.gov).

Практичне заняття №15

Тема: Патогномонічні клінічні ознаки травматичних ушкоджень тканин щелепно-лицевої ділянки у дітей. Методи діагностики травм м'яких тканин, зубів, щелеп. Патогномонічні клінічні ознаки травматичних ушкоджень тканин щелепно-лицевої ділянки у дітей. Методи діагностики травм м'яких тканин, зубів, щелеп.

Мета заняття: Сформувати у студентів системні знання про патогномонічні клінічні ознаки травматичних ушкоджень тканин щелепно-лицевої ділянки у дітей, методи їх діагностики та оцінку тяжкості. Ознайомити з сучасними підходами до діагностики травм м'яких тканин, зубів і щелеп, враховуючи анатомо-фізіологічні особливості дитячого організму. Розвинути практичні навички в розпізнаванні травматичних ушкоджень та застосуванні діагностичних методів, які дозволяють обґрунтувати правильну тактику лікування.

Завдання заняття

1. Теоретична підготовка:

- Ознайомити студентів із класифікацією травм щелепно-лицевої ділянки у дітей.
- Розглянути патогномонічні клінічні ознаки ушкоджень м'яких тканин, зубів та щелеп.
- Розібрати методи діагностики травм: клінічні, інструментальні, лабораторні.

2. Практичні навички:

- Навчити студентів проводити об'єктивний огляд ушкоджень м'яких тканин та зубощелепної системи.
- Ознайомити з технікою застосування рентгенографії, ортопантомографії, комп'ютерної томографії (КТ) та ультразвукового дослідження (УЗД) для діагностики травм.
- Навчити визначати ступінь тяжкості травматичних ушкоджень у дітей.

3. Клінічне мислення:

- Сформувати навички складання диференційного діагнозу травматичних ушкоджень щелепно-лицевої ділянки.
- Навчити оцінювати клінічну картину травм з урахуванням вікових анатомо-фізіологічних особливостей дитини.

- Розвинути вміння визначати показання для додаткових методів діагностики.
-

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

- **Знати:**

- Основні патогномонічні ознаки травм м'яких тканин, зубів та щелеп у дітей.
- Класифікацію та особливості клінічної картини травматичних ушкоджень щелепно-лицевої ділянки.
- Сучасні методи діагностики травм (клінічні, рентгенологічні, КТ, УЗД).

- **Вміти:**

- Проводити клінічний огляд пацієнтів із травматичними ушкодженнями щелепно-лицевої ділянки.
- Вибирати оптимальні методи діагностики залежно від виду травми.
- Інтерпретувати результати інструментальних методів діагностики.

- **Орієнтуватися:**

- У сучасних підходах до діагностики та лікування травм щелепно-лицевої ділянки у дітей.
 - У вікових особливостях клінічного перебігу травматичних ушкоджень у дітей.
 - У показаннях до застосування додаткових методів діагностики для уточнення діагнозу.
-

Практичне значення теми

Розпізнавання патогномонічних ознак травм м'яких тканин, зубів та щелеп у дітей є ключовим для правильної діагностики та своєчасного лікування. Знання та вміння, отримані під час заняття, дозволять студентам ефективно працювати в умовах поліклініки та стаціонару, мінімізуючи ризик ускладнень і покращуючи прогноз для пацієнтів.

Коротка характеристика теми

Травми щелепно-лицевої ділянки у дітей є поширеною патологією, яка може мати значний вплив на функціональний і естетичний стан, а також на загальне здоров'я дитини. У зв'язку з анатомо-фізіологічними особливостями дитячого організму клінічні прояви травм у дітей часто відрізняються від дорослих, що вимагає специфічного підходу до діагностики та лікування.

Основні види травм щелепно-лицевої ділянки

Травми м'яких тканин:

- Рани (різані, колоті, рвані, забійні).
- Гематоми, садна, опіки, ураження слизової оболонки.

2. Травми зубів:

- Вивихи (повні, часткові).
- Переломи коронки або кореня.
- Пошкодження зачатків постійних зубів.

3. Травми щелеп:

- Переломи верхньої щелепи (Лефор I-III).
- Переломи нижньої щелепи (симфіз, тіло, гілка, вінцевий відросток).
- Зміщення та деформації внаслідок травм.

Патогномонічні клінічні ознаки травматичних ушкоджень

1. М'які тканини:

- набряк, гіперемія, болісність при пальпації.
- порушення цілісності шкіри чи слизової оболонки.
- Кровотеча, гематоми.

2. Травми зубів:

- Біль при накушуванні.
- Зміщення зуба, патологічна рухливість.
- Візуальне порушення форми зуба (при переломах).

3. Травми щелеп:

- Порушення прикусу, асиметрія обличчя.
 - Хрускіт (крепітація) при пальпації у зоні перелому.
 - Обмеження рухливості нижньої щелепи.
-

Методи діагностики

1. Клінічні:

- Огляд, пальпація, перкусія, збір анамнезу.
- Визначення локалізації болю, наявності кровотечі, набряку.

2. Інструментальні:

- **Рентгенографія:** визначення переломів, зміщення зубів.
- **Ортопантомограма (ОПТГ):** оцінка стану зубів і щелеп.
- **Комп'ютерна томографія (КТ):** деталізація пошкоджень кісткових структур.
- **Ультразвукове дослідження (УЗД):** діагностика гематом, абсцесів.

3. Лабораторні:

- Загальний аналіз крові для оцінки запальних змін (при ускладненнях).
-

Особливості травм у дітей

1. Анатомічні особливості:

- Молочні зуби і зачатки постійних.
- Тонші стінки кісток, незавершена мінералізація.
- Тісний взаємозв'язок кісток з м'якими тканинами.

2. Фізіологічні особливості:

- Вищий ризик пошкодження зачатків постійних зубів.
- Швидший розвиток запальних ускладнень (через високу васкуляризацію).

3. Психологічні аспекти:

- Страх і тривожність у дітей під час огляду.
 - Необхідність створення довірчої атмосфери для співпраці з дитиною.
-

Практичне значення

Знання патогномонічних ознак і методів діагностики травм м'яких тканин, зубів і щелеп у дітей є ключовим для вибору правильної тактики лікування. Це дозволяє уникнути ускладнень, таких як інфекції, неправильне формування зубощелепної системи або тривалі функціональні порушення. Вивчення теми забезпечує формування у студентів необхідних професійних навичок для роботи з дитячими пацієнтами в умовах поліклініки та стаціонару.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання:

1. Які види травматичних ушкоджень щелепно-лицевої ділянки у дітей найпоширеніші?
 2. Як анатомо-фізіологічні особливості дитячого організму впливають на клінічні прояви травм?
 3. Що таке патогномонічні клінічні ознаки, і яку роль вони відіграють у діагностиці травм?
 4. Які основні причини травм щелепно-лицевої ділянки у дітей?
 5. Як впливає вік дитини на характер і локалізацію травматичних ушкоджень?
-

Травми м'яких тканин:

6. Які основні види травм м'яких тканин зустрічаються у дітей?
 7. Які патогномонічні ознаки характерні для травм м'яких тканин?
 8. Як проводиться огляд і пальпація ушкоджень м'яких тканин?
 9. Які методи діагностики застосовуються при травмах м'яких тканин?
 10. Які ускладнення можуть виникнути внаслідок травм м'яких тканин?
-

Травми зубів:

11. Які типи травм зубів характерні для дітей?
12. Як класифікуються переломи зубів (коронки, кореня)?
13. Які ознаки дозволяють запідозрити вивих зуба?
14. Які методи діагностики застосовуються для визначення характеру пошкодження зубів?
15. Як можна оцінити стан зачатків постійних зубів при травмах?

Травми щелеп:

16. Які основні види травм щелеп зустрічаються у дітей?
17. Які патогномонічні ознаки характерні для переломів верхньої та нижньої щелепи?
18. Як визначити ступінь зміщення фрагментів при переломах щелеп?
19. Яка роль рентгенологічного обстеження у діагностиці переломів щелеп?
20. Які методи диференційної діагностики застосовуються при травмах щелеп?

Методи діагностики:

21. Які клінічні методи обстеження застосовуються для діагностики травм щелепно-лицевої ділянки?
22. У яких випадках показана ортопантомографія (ОПТГ)?
23. Яка роль комп'ютерної томографії (КТ) у діагностиці травматичних ушкоджень?
24. Як проводиться ультразвукове дослідження (УЗД) при травмах м'яких тканин?
25. Які лабораторні методи можуть бути корисними при ускладнених травмах?

Профілактика та ускладнення:

26. Які ускладнення можуть виникнути внаслідок травм щелепно-лицевої ділянки?
27. Як можна попередити інфекційні ускладнення після травм?
28. Чому важливо своєчасно діагностувати травми зачатків постійних зубів?
29. Яка роль профілактичних заходів у зменшенні ризику травматичних ушкоджень у дітей?
30. Як забезпечити психологічну підтримку дитини при травмах щелепно-лицевої ділянки?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1

Дитина 7 років отримала травму під час гри. Спостерігається кровотеча з

рани на нижній губі, набряк і синець. Які ваші дії щодо первинної обробки рани та подальшого лікування?

Задача 2

Дитина 10 років впала з велосипеда. На огляді: перелом коронки різця верхньої щелепи, патологічна рухливість зуба, біль при дотику. Який план діагностики та лікування?

Задача 3

У дитини 8 років внаслідок удару м'ячем виникла асиметрія обличчя, набряк у ділянці нижньої щелепи та утруднене відкривання рота. Які діагностичні заходи потрібно провести?

Задача 4

Після падіння у дитини 6 років діагностовано повний вивих молочного зуба. Які рекомендації щодо подальшого лікування слід надати?

Задача 5

Дитина 11 років отримала травму під час заняття спортом. Спостерігається садно на шкірі щоки та сильний біль у зоні нижньої щелепи. Рентген показав перелом у зоні тіла нижньої щелепи. Який алгоритм лікування?

Задача 6

У дитини 9 років після удару виявлено зміщення центрального різця без перелому. Що необхідно зробити для діагностики та лікування?

Задача 7

Після травми дитина 5 років скаржиться на біль у ділянці верхньої щелепи. Рентген показує перелом без зміщення. Який метод лікування є найбільш доцільним?

Задача 8

Дитина 12 років впала зі сходів. Спостерігається гематома та садно на підборідді, обмежене відкривання рота. Які можливі травми і методи їхньої діагностики?

Задача 9

У дитини 8 років під час спортивної гри стався перелом коронки постійного різця із відкриттям пульпи. Які заходи слід провести?

Задача 10

Дитина 7 років після травми скаржиться на біль при жуванні та порушення прикусу. При огляді асиметрія обличчя. Який алгоритм діагностики та лікування?

Задача 11

Після удару обличчя у дитини 6 років виникла кровотеча з рани на шкірі щоки. Огляд виявив проникаюче пошкодження. Які заходи необхідно провести?

Задача 12

Дитина 9 років отримала травму зубів. При огляді виявлено частковий вивих постійного зуба та кровотечу з ясен. Як проводиться лікування?

Задача 13

Дитина 10 років після падіння має набряк у ділянці підборіддя. Рентген показав багатофрагментний перелом нижньої щелепи. Які методи лікування застосовуються в цьому випадку?

Задача 14

У дитини 7 років виявлено перелом верхньої щелепи типу Лефора II після ДТП. Які методи діагностики слід використати?

Задача 15

Дитина 11 років після травми має відкритий перелом нижньої щелепи. Які перші дії лікаря?

Задача 16

Дитина 8 років скаржиться на порушення прикусу після удару. При огляді: відсутність рухливості нижньої щелепи, зміщення зубного ряду. Яка діагностика необхідна?

Задача 17

У дитини 5 років після травми обличчя виявлено підшкірну гематому на щоці. Які методи лікування гематоми застосовуються?

Задача 18

Дитина 6 років під час гри отримала травму, яка спричинила перелом кореня молочного зуба. Що є пріоритетом у лікуванні?

Задача 19

Після травми обличчя у дитини 10 років виявлено перелом виличної дуги. Які клінічні ознаки характерні для цього стану?

Задача 20

Дитина 9 років після удару обличчя скаржиться на біль та обмеження рухів нижньої щелепи. Як проводиться диференційна діагностика вивиху та перелому?

Тестові завдання

- 1. Який метод діагностики є найбільш інформативним для виявлення перелому щелеп?**
 - A. Загальний аналіз крові
 - B. Рентгенографія
 - C. УЗД
 - D. Біохімічний аналіз крові

2. **Яке ушкодження найбільш характерне для травм зубів у дітей?**
 - A. Перелом коронки
 - B. Частковий вивих
 - C. Повний вивих
 - D. Усі перелічені
3. **Яка основна ознака перелому нижньої щелепи?**
 - A. Гематома в зоні удару
 - B. Порушення прикусу
 - C. Кровотеча з ясен
 - D. Хрускіт при пальпації
4. **Який метод найбільш підходить для оцінки стану м'яких тканин після травми?**
 - A. Рентгенографія
 - B. УЗД
 - C. Комп'ютерна томографія
 - D. Загальний аналіз крові
5. **Який вид травми зубів найчастіше супроводжується болем при накушуванні?**
 - A. Частковий вивих
 - B. Перелом коронки
 - C. Повний вивих
 - D. Перелом кореня
6. **Який з методів є основним для діагностики переломів щелеп?**
 - A. Комп'ютерна томографія
 - B. УЗД
 - C. Ортопантомограма
 - D. Ендоскопія
7. **Що є основним симптомом перелому верхньої щелепи типу Лефора?**
 - A. набряк тканин
 - B. Кровотеча з носа
 - C. Порушення прикусу
 - D. Усі перелічені
8. **Який метод діагностики найбільш доцільний при підозрі на вивих зуба?**
 - A. Візуальний огляд
 - B. Рентгенографія
 - C. УЗД
 - D. Комп'ютерна томографія
9. **Яке лікування показане при частковому вивиху постійного зуба у дитини?**

- А. Розтин і дренування
- В. Репозиція та шинація
- С. Видалення зуба
- Д. Призначення анальгетиків

10. Який із перелічених методів є основним для лікування перелому виличної дуги?

- А. Репозиція
- В. Антибіотикотерапія
- С. Фізіотерапія
- Д. Консервативне спостереження

Рекомендована література

Основна література

1. **"Pediatric Dentistry: Infancy through Adolescence" »6th Edition)**
Автори: *Paul S. Casamassimo, Henry W. Fields, Dennis J. McTigue*
– Elsevier, 2021.
Містить розділи, присвячені травмам зубів, щелеп і м'яких тканин у дітей, а також методам їх діагностики та лікування.
 2. **"Handbook of Pediatric Dentistry" »5th Edition)**
Автори: *Angus Cameron, Richard Widmer*
– Elsevier, 2021.
Керівництво з дитячої стоматології, що охоплює питання травматології зубів і тканин щелепно-лицевої ділянки.
 3. **"Traumatic Dental Injuries: A Manual" »3rd Edition)**
Автори: *Jens O. Andreasen, Frances M. Andreasen, Lars Andersson*
– Wiley-Blackwell, 2018.
Посібник із діагностики та лікування травматичних ушкоджень зубів у дітей.
 4. **"Oral and Maxillofacial Surgery" »3rd Edition)**
Автори: *Raymond J. Fonseca*
– Elsevier, 2018.
Охоплює хірургічні аспекти лікування травм щелепно-лицевої ділянки.
 5. **"Textbook of Pediatric Emergency Medicine" »8th Edition)**
Автори: *Gary R. Fleisher, Stephen Ludwig*
– Wolters Kluwer, 2020.
Включає глави про екстрену допомогу при травмах зубів, щелеп і м'яких тканин у дітей.
-

Додаткова література

6. **"Craniofacial Trauma: Diagnosis and Management"**
Автори: *David A. Bitonti, Peter A. Ward*
– Springer, 2020.
Видання присвячене діагностиці та лікуванню травм щелепно-лицевої ділянки, зокрема у дітей.
 7. **"Atlas of Oral and Maxillofacial Surgery"**
Автори: *Deepak Kademani, Paul Tiwana*
– Elsevier, 2019.
Ілюстрований посібник із хірургічних методів лікування травм щелепно-лицевої ділянки.
 8. **"Essentials of Traumatic Injuries to the Teeth: A Step-by-Step Treatment Guide" (3rd Edition)**
Автори: *Jens O. Andreasen*
– Wiley-Blackwell, 2019.
Практичний посібник для діагностики та лікування травм зубів.
 9. **"Handbook of Clinical Techniques in Pediatric Dentistry"**
Автори: *Jane A. Soxman*
– Wiley-Blackwell, 2021.
Розділи з методів лікування травматичних ушкоджень у дітей.
 10. **"Modern Pediatric Dentistry"**
Автори: *Nikhil Marwah*
– Jaypee Brothers Medical Publishers, 2020.
Охоплює питання травм зубів та щелеп у дітей.
-

Наукові статті та ресурси

1. **PubMed** – база наукових досліджень із питань травматології зубів і щелеп у дітей (www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov).
2. **American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD)** – рекомендації щодо лікування травматичних ушкоджень у дітей (www.aapd.org).
3. **UpToDate** – сучасні клінічні рекомендації з діагностики та лікування травм у дітей (www.uptodate.com).
4. **World Health Organization (WHO)** – матеріали щодо надання медичної допомоги при травмах у дітей (www.who.int).
5. **International Association of Dental Traumatology (IADT)** – рекомендації щодо лікування травматичних ушкоджень зубів (www.iadt-dentaltrauma.org).

Практичне заняття №16

Тема: Клініка, діагностика, диф. діагностика анкілозу СНЩС. Особливості лікування анкілозу СНЩС. Комплексне лікування дітей з вродженими вадами щелепно-лицевої ділянки. Вторинний деформуючий остеоартроз (ВДОА) СНЩС. Комплексне лікування дітей з вродженими вадами щелепно-лицевої ділянки. Принципи хірургічного ортодонтичного лікування та логопедичної допомоги дітям з вродженими вадами ЩЛД. . Оформлення медичної документації для отримання матеріальної допомоги за інвалідністю. Вторинний деформуючий остеоартроз (ВДОА) СНЩС. Етіологія, діагностика, диференційна діагностика, клініка, принципи лікування та реабілітації.

Мета заняття: Сформувати у студентів комплексні знання про етіологію, клінічні прояви, діагностику та диференційну діагностику анкілозу скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС), вторинного деформуючого остеоартрозу (ВДОА) СНЩС, а також вроджених вад щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД). Ознайомити з сучасними підходами до комплексного лікування дітей із такими патологіями, зокрема хірургічними, ортодонтичними, логопедичними методами та заходами реабілітації. Розвинути практичні навички оформлення медичної документації для отримання матеріальної допомоги за інвалідністю.

Завдання заняття

1. Теоретична підготовка:

- Вивчити етіологію, патогенез, клінічні прояви анкілозу СНЩС, ВДОА СНЩС та вроджених вад ЩЛД.
- Ознайомитися з методами діагностики та диференційної діагностики зазначених патологій.
- Розглянути принципи хірургічного, ортодонтичного та логопедичного лікування дітей із вродженими вадами ЩЛД.

2. Практичні навички:

- Навчити студентів проводити клінічний огляд та збирати анамнез у дітей із патологіями СНЩС та ЩЛД.
- Ознайомити з методами інструментальної діагностики: рентгенографія, КТ, МРТ, артроскопія.

- Розвинути навички оформлення медичної документації для отримання матеріальної допомоги за інвалідністю.

3. Клінічне мислення:

- Сформувати вміння проводити диференційну діагностику між анкілозом СНЩС та ВДОА.
- Навчити визначати показання до хірургічного лікування та розробляти індивідуальні плани реабілітації дітей.
- Ознайомити з алгоритмом міждисциплінарного підходу до лікування та реабілітації пацієнтів.

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

- **Знати:**

- Етіологію, патогенез і клінічні прояви анкілозу СНЩС, ВДОА СНЩС та вроджених вад ЩЛД.
- Сучасні методи діагностики та диференційної діагностики цих патологій.
- Основні принципи лікування, зокрема хірургічного, ортодонтичного, логопедичного.

- **Вміти:**

- Проводити діагностичний огляд та встановлювати попередній діагноз.
- Застосовувати інструментальні методи діагностики для підтвердження патологій СНЩС.
- Розробляти індивідуальний план лікування для дітей із вродженими вадами ЩЛД.
- Оформляти медичну документацію для отримання соціальної допомоги.

- **Орієнтуватися:**

- У сучасних підходах до лікування та реабілітації пацієнтів із анкілозом СНЩС, ВДОА СНЩС і вродженими вадами ЩЛД.

- У стандартах міждисциплінарного підходу до лікування таких пацієнтів.
- У соціальних і правових аспектах надання допомоги дітям із інвалідністю.

Практичне значення теми

Тема заняття має важливе значення для клінічної практики, оскільки вивчення етіології, патогенезу, діагностики та лікування анкілозу СНЩС, ВДОА СНЩС і вроджених вад ЩЛД забезпечує ефективну допомогу пацієнтам, покращує якість їхнього життя та знижує ризик ускладнень. Розробка міждисциплінарного підходу та знання юридичних аспектів допомоги сприяють інтеграції пацієнтів у соціум.

Коротка характеристика теми

Значення теми

Патології скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС), такі як анкілоз і вторинний деформуючий остеоартроз (ВДОА), а також вроджені вади щелепно-лищевої ділянки (ЩЛД), мають істотний вплив на функцію жування, мовлення, естетику обличчя та психологічний стан дитини. Своєчасна діагностика, комплексне лікування та реабілітація таких пацієнтів є важливими для відновлення функцій і покращення якості життя.

Основні патології

1. Анкілоз СНЩС:

- **Етіологія:** травми, запальні процеси, інфекційні ураження суглоба, післяопераційні ускладнення.
- **Клініка:** обмеження або відсутність рухів нижньої щелепи, асиметрія обличчя, порушення прикусу, затримка росту нижньої щелепи.
- **Діагностика:** клінічний огляд, рентгенографія, комп'ютерна томографія (КТ), магнітно-резонансна томографія (МРТ).
- **Особливості лікування:** хірургічне втручання (артропластика, резекція), фізіотерапія, ортодонтична корекція, реабілітація.

2. Вторинний деформуючий остеоартроз (ВДОА) СНЩС:

- **Етіологія:** тривале функціональне перевантаження суглоба, хронічні запалення, травми.
- **Клініка:** біль у ділянці суглоба, обмеження рухливості, хрускіт, деформація суглобових поверхонь.
- **Діагностика:** рентгенографія, КТ, МРТ, артроскопія.
- **Лікування:** медикаментозна терапія (нестероїдні протизапальні препарати, хондропротектори), фізіотерапія, ортопедичні апарати, хірургічне лікування в тяжких випадках.

3. Вроджені вади ЩЛД:

- **Види:** незрощення губи та піднебіння, мікрогнатія, макрогнатія, вроджені аномалії зубів і прикусу.
- **Клініка:** порушення функцій жування, ковтання, мовлення, асиметрія обличчя.
- **Діагностика:** клінічний огляд, ортопантомографія (ОПТГ), КТ, функціональні дослідження.
- **Лікування:** хірургічне усунення вади, ортодонтична корекція, логопедична допомога, психологічна реабілітація.

Комплексне лікування

1. Хірургічне лікування:

- У дітей із анкілозом СНЩС: відновлення рухливості суглоба шляхом артропластики.
- Усунення вроджених вад (хейлопластика, уранопластика).
- Корекція деформацій СНЩС при ВДОА.

2. Ортодонтичне лікування:

- Корекція прикусу та зубощелепних аномалій після хірургічних втручань.
- Використання апаратів для стимуляції росту щелепи.

3. Логопедична допомога:

- Відновлення функцій мовлення після усунення вад піднебіння.

4. Реабілітація:

- Фізіотерапія (електрофорез, ультразвук, магнітотерапія).
- Застосування вправ для відновлення рухливості СНЩС.

5. Соціальна допомога:

- Оформлення медичної документації для отримання матеріальної допомоги за інвалідністю.

Діагностика

1. Клінічні методи:

- Оцінка рухливості СНЩС.
- Визначення симетрії обличчя, наявності болю, деформацій.

2. Інструментальні методи:

- Рентгенографія, КТ, МРТ.
- Артроскопія для оцінки стану суглоба.

3. Лабораторні методи:

- Виключення системних захворювань, що впливають на СНЩС.

Практичне значення

Знання клінічних проявів, методів діагностики та принципів лікування анкілозу СНЩС, ВДОА СНЩС та вроджених вад ЩЛД є важливим для забезпечення якісної медичної допомоги дітям із цими патологіями. Комплексний міждисциплінарний підхід дозволяє досягти функціональної, естетичної та психологічної реабілітації пацієнтів, підвищуючи якість їхнього життя.

Контрольні питання поточного матеріалу

Анкілоз СНЩС:

1. Що таке анкілоз скронево-нижньощелепного суглоба, і які його основні причини?
2. Які клінічні ознаки характерні для анкілозу СНЩС у дітей?
3. Як відрізнити анкілоз СНЩС від інших патологій із подібними симптомами?
4. Які методи інструментальної діагностики використовуються для підтвердження анкілозу СНЩС?
5. Які основні підходи до хірургічного лікування анкілозу СНЩС?

6. У чому полягає реабілітація пацієнтів після хірургічного лікування анкілозу СНЩС?
 7. Які ускладнення можуть виникнути при несвоєчасному лікуванні анкілозу СНЩС?
-

Вторинний деформуючий остеоартроз (ВДОА) СНЩС:

8. Що таке вторинний деформуючий остеоартроз СНЩС, і які фактори його розвитку?
 9. Які основні клінічні прояви характерні для ВДОА СНЩС?
 10. Які методи діагностики використовуються для виявлення ВДОА СНЩС?
 11. Як проводиться диференційна діагностика між ВДОА СНЩС і анкілозом СНЩС?
 12. Які консервативні методи лікування ВДОА СНЩС є найбільш ефективними?
 13. У яких випадках показане хірургічне лікування ВДОА СНЩС?
 14. Які методи фізіотерапії застосовуються для лікування та реабілітації пацієнтів із ВДОА СНЩС?
-

Комплексне лікування дітей із вродженими вадами ЩЛД:

15. Які найпоширеніші вроджені вади щелепно-лицевої ділянки у дітей?
 16. Які клінічні прояви характерні для незрощення губи та піднебіння?
 17. Які методи діагностики застосовуються для оцінки ступеня вроджених вад ЩЛД?
 18. У чому полягає роль хірургічного лікування при вроджених вадах ЩЛД?
 19. Які особливості ортодонтичного лікування дітей із вродженими вадами ЩЛД?
 20. Як проводиться логопедична реабілітація дітей після усунення вроджених вад ЩЛД?
 21. Які основні етапи комплексного лікування дітей із вродженими вадами ЩЛД?
 22. Як оформити медичну документацію для отримання матеріальної допомоги за інвалідністю?
-

Міждисциплінарний підхід:

23. Яка роль ортодонтів у лікуванні дітей із анкілозом СНЩС та вродженими вадами ЩЛД?
24. Які фахівці залучаються до лікування дітей із вродженими вадами ЩЛД?
25. Як планувати міждисциплінарну реабілітацію пацієнтів після хірургічного лікування анкілозу СНЩС?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1

Дитина 8 років скаржиться на обмеження рухів нижньої щелепи та неможливість повністю відкрити рот. У анамнезі травма обличчя 2 роки тому. На рентгенограмі виявлено зміни у суглобовій голівці СНЩС. Який діагноз і тактика лікування?

Задача 2

Дівчинка 12 років звернулася зі скаргами на біль у ділянці суглоба під час жування, хрускіт при русі щелепи. Огляд виявив асиметрію обличчя. Які методи діагностики та лікування слід застосувати?

Задача 3

У дитини 10 років спостерігається обмеження рухів нижньої щелепи та асиметрія обличчя. На КТ виявлено зрощення суглобової щілини з кальцифікованими масами. Який діагноз та можливий план лікування?

Задача 4

Хлопчик 9 років скаржиться на біль у СНЩС, обмеження рухливості нижньої щелепи. При пальпації суглоб болючий. Які діагностичні заходи необхідно провести для уточнення діагнозу?

Задача 5

Дитина 7 років із вродженим незрощенням піднебіння скаржиться на порушення мовлення. Які етапи комплексного лікування необхідно запланувати?

Задача 6

Дівчинка 6 років має незрощення верхньої губи. Хейлопластика виконана у 6 місяців, але залишається асиметрія губи та порушення прикусу. Який наступний етап лікування?

Задача 7

У хлопчика 11 років спостерігається хронічний біль у СНЩС, що підсилюється при жуванні. Рентген показує ознаки остеоартрозу. Які методи лікування ви запропонуєте?

Задача 8

Дитина 5 років після травми обличчя не може відкрити рот, набряк у ділянці суглоба. Яка ваша діагностична та лікувальна тактика?

Задача 9

У дитини 10 років діагностовано вторинний деформуючий остеоартроз СНЩС. Які консервативні методи лікування є оптимальними?

Задача 10

Пацієнтка 13 років із незрощенням піднебіння після багатоетапного

лікування скаржитися на порушення функції мовлення. Який спеціаліст повинен бути залучений?

Задача 11

Дитина 8 років звернулася зі скаргами на асиметрію обличчя, порушення прикусу, обмеження рухливості нижньої щелепи. Рентген показує анкілоз СНЩС. Які методи лікування необхідно застосувати?

Задача 12

У дитини 10 років виявлено артрит СНЩС на фоні ревматоїдного артриту. Які методи лікування СНЩС необхідно застосувати?

Задача 13

Пацієнт 7 років із анкілозом СНЩС має затримку росту нижньої щелепи. Які ортодонтичні методи лікування можна застосувати?

Задача 14

Хлопчик 9 років із вторинним деформуючим остеоартрозом СНЩС скаржиться на хрускіт у суглобі при русі. Який алгоритм діагностики?

Задача 15

Дівчинка 10 років після травми має деформацію суглобового відростка нижньої щелепи. Рентген показує ремоделювання кісткових структур. Яка тактика лікування?

Задача 16

Пацієнт 6 років із незрощенням губи має проблеми з вимовою звуків. Які реабілітаційні заходи необхідно провести?

Задача 17

У дитини 8 років після хейлопластики спостерігається рубцева деформація. Які методи корекції можливі?

Задача 18

Дитина 7 років із вродженою мікрогнатією має порушення ковтання. Які етапи лікування слід запланувати?

Задача 19

Дівчинка 12 років із анкілозом СНЩС скаржиться на асиметрію обличчя, відсутність рухливості нижньої щелепи. Які методи реабілітації після хірургічного лікування необхідні?

Задача 20

Хлопчик 9 років із ВДОА СНЩС має скарги на біль під час жування та хрускіт у суглобі. Які фізіотерапевтичні методи слід застосувати?

Тестові завдання

1. **Що є основною причиною анкілозу СНЩС у дітей?**
 - A. Генетичні аномалії
 - B. Травми
 - C. Інфекційні ураження суглоба
 - D. Усі перелічені
2. **Який метод є найбільш інформативним для діагностики анкілозу СНЩС?**
 - A. УЗД
 - B. Рентгенографія
 - C. Комп'ютерна томографія
 - D. Артроскопія
3. **Яка основна клінічна ознака анкілозу СНЩС?**
 - A. Біль у суглобі
 - B. Обмеження рухливості нижньої щелепи
 - C. Хрускіт у суглобі
 - D. набряк у ділянці суглоба
4. **Що є характерною ознакою ВДОА СНЩС?**
 - A. Біль під час жування
 - B. Деформація суглобових поверхонь
 - C. Обмеження рухливості суглоба
 - D. Усі перелічені
5. **Який основний метод лікування анкілозу СНЩС?**
 - A. Консервативна терапія
 - B. Хірургічне лікування
 - C. Фізіотерапія
 - D. Логопедична корекція
6. **Який спеціаліст забезпечує реабілітацію мовлення у дітей після усунення вад ЩЛД?**
 - A. Ортодонт
 - B. Хірург
 - C. Логопед
 - D. Фізіотерапевт
7. **Що є головною метою лікування дітей із вродженими вадами ЩЛД?**
 - A. Усунення функціональних порушень
 - B. Відновлення естетики обличчя
 - C. Психологічна реабілітація
 - D. Усі перелічені
8. **Який метод найбільш інформативний для оцінки стану суглобових поверхонь СНЩС?**
 - A. Рентгенографія
 - B. КТ
 - C. МРТ
 - D. УЗД
9. **Який фізіотерапевтичний метод найчастіше використовується при ВДОА СНЩС?**

- A. Магнітотерапія
 - B. Лазеротерапія
 - C. Ультразвук
 - D. Усі перелічені
10. **Який документ необхідно оформити для отримання матеріальної допомоги за інвалідністю у дітей із вродженими вадами?**
- A. Історія хвороби
 - B. Акт медико-соціальної експертизи
 - C. Довідка від педіатра
 - D. План лікування

Рекомендована література

Основна література

1. **"Pediatric Dentistry: Infancy through Adolescence" (6th Edition)**
Автори: *Paul S. Casamassimo, Henry W. Fields, Dennis J. McTigue*
– Elsevier, 2021.
Розглядає особливості лікування дітей із вродженими вадами щелепно-лицевої ділянки, анкілозом СНЩС та іншими патологіями.
2. **"Craniofacial and Dental Developmental Defects: Diagnosis and Management"**
Автори: *Johan P. Reyneke, Pietro Felice, Anders Nattestad*
– Springer, 2018.
Спеціалізоване видання про діагностику та лікування краніофациальних дефектів, включаючи вроджені вади ЩЛД.
3. **"Oral and Maxillofacial Surgery for the Clinician"**
Автори: *S. M. Balaji*
– Springer, 2021.
Охоплює хірургічні аспекти лікування патологій СНЩС та вроджених вад щелепно-лицевої ділянки.
4. **"Head, Neck and Orofacial Infections: An Interdisciplinary Approach"**
Автори: *James R. Hupp, Edward Ellis III*
– Elsevier, 2020.
Детально розглядає інфекції СНЩС та суміжних структур, зокрема анкілоз.
5. **"Essentials of Orthognathic Surgery" (3rd Edition)**
Автори: *Jeffrey C. Posnick*
– Elsevier, 2021.
Спеціалізоване видання з планування та проведення хірургічних втручань для лікування аномалій ЩЛД.

Додаткова література

6. **"Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion" (8th Edition)**
Автори: *Jeffrey P. Okeson*
– Elsevier, 2020.
Включає сучасні методи діагностики, лікування та реабілітації пацієнтів із анкілозом СНЩС і ВДОА.
 7. **"Cleft Lip and Palate: Diagnosis and Management" (2nd Edition)**
Автори: *David J. Zajac, Linda D. Vallino*
– Springer, 2021.
Містить міждисциплінарний підхід до лікування дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння.
 8. **"Oral and Maxillofacial Pathology" (5th Edition)**
Автори: *Brad Neville, Douglas Damm*
– Elsevier, 2021.
Розділи присвячені патологіям СНЩС та суміжних структур.
 9. **"Handbook of Clinical Techniques in Pediatric Dentistry"**
Автори: *Jane A. Soxman*
– Wiley-Blackwell, 2021.
Описує основи лікування дітей із патологіями щелепно-лицевої ділянки.
 10. **"Modern Pediatric Dentistry"**
Автори: *Nikhil Marwah*
– Jaypee Brothers Medical Publishers, 2020.
Охоплює ключові аспекти лікування вроджених вад щелепно-лицевої ділянки та патологій СНЩС у дітей.
-

Наукові статті та ресурси

1. **PubMed** – база наукових статей із питань лікування анкілозу СНЩС, ВДОА та вроджених вад ЩЛД (www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov).
2. **American Cleft Palate-Craniofacial Association (ACPA)** – рекомендації з лікування та реабілітації дітей із незрощеннями ЩЛД (www.acpa-cpf.org).
3. **UpToDate** – сучасні клінічні рекомендації з лікування патологій СНЩС (www.uptodate.com).
4. **World Health Organization (WHO)** – ресурси щодо діагностики та лікування вроджених аномалій (www.who.int).
5. **International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (IAOMS)** – ресурси з хірургічного лікування патологій СНЩС та ЩЛД (www.iaoms.org).

Практичне заняття №17

Тема: Диференційний залік.

Мета заняття: *Систематизувати, узагальнити та оцінити знання студентів із теоретичних і практичних аспектів вивчених тем курсу. Перевірити рівень засвоєння ключових понять, клінічних проявів, методів діагностики, лікування та профілактики стоматологічних і щелепно-лицевих захворювань у дітей. Розвинути навички аналізу клінічних ситуацій, формування діагнозу та вибору оптимальної тактики лікування.*

Завдання заліку

1. Теоретична частина:

- Перевірити знання з етіології, патогенезу, клінічних проявів і класифікації захворювань щелепно-лицевої ділянки у дітей.
- Оцінити розуміння сучасних методів діагностики, лікування та реабілітації пацієнтів.
- Узагальнити знання про анатомо-фізіологічні особливості дитячого організму, які впливають на перебіг захворювань.

2. Практична частина:

- Оцінити вміння студентів проводити клінічний огляд, складати анамнез та визначати діагноз.
- Перевірити навички інтерпретації даних лабораторних, рентгенологічних та інших інструментальних досліджень.
- Перевірити здатність формулювати план лікування та реабілітації для пацієнтів.

3. Клінічне мислення:

- Розвинути здатність до аналізу та вирішення клінічних завдань.
 - Оцінити компетенцію студентів у виборі лікувально-діагностичної тактики залежно від віку дитини, виду захворювання та супутніх станів.
-

Очікувані результати

Після заліку студенти повинні:

- **Знати:**

- Основні положення теоретичного матеріалу курсу.
- Методи діагностики, лікування та профілактики захворювань щелепно-лицевої ділянки у дітей.
- Анатомо-фізіологічні особливості, що впливають на перебіг і лікування патологій.

- **Вміти:**

- Застосовувати теоретичні знання у вирішенні клінічних задач.
- Інтерпретувати результати обстежень, складати діагноз і призначати відповідне лікування.
- Взаємодіяти з пацієнтами, формувати рекомендації щодо профілактики захворювань.

- **Орієнтуватися:**

- У сучасних клінічних протоколах діагностики та лікування стоматологічних і щелепно-лицевих патологій.
- У специфіці роботи з дитячими пацієнтами, враховуючи вікові особливості.

Практичне значення

Проведення диференційного заліку дозволяє оцінити рівень готовності студентів до самостійної роботи, їхню здатність застосовувати знання та навички у професійній діяльності. Це важливий етап підготовки майбутніх фахівців, який забезпечує якісний контроль засвоєння навчальної програми та готовність до подальшої клінічної практики.

