

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ
КАФЕДРА СТОМАТОЛОГІЇ**

Затверджено на засіданні кафедри стоматології
Протокол №2 від 17.09.2025
Завідувач кафедри к.мед.наук
Циганок О.В.

**Методичні вказівки для самостійної роботи студентів з дисципліни
«Хірургічна стоматологія» 3курс**

Суми 2025

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

Зміст

Практичне заняття № 1. Організація роботи хірургічної стоматологічної допомоги

Практичне заняття №2. Методика обстеження порожнини рота, щелеп, обличчя та шиї.

Практичне заняття №3. Лабораторні методи дослідження. Рентгенологічне дослідження, його види, застосування проєкцій та кутів при різних патологічних станах під час його застосування Комп'ютерна томографія. Шкала Хаунсфілда

Практичне заняття №4. Розуміння неспецифічного та специфічного імунітету.Лабораторні методи дослідження, формула крові, патофізіологічні її зміни, розрахування індексів (індекс зсуву ядер, лейкоцитарний індекс інтоксикації та ін).

Практичне заняття №5. Лабораторні методи дослідження. Цитологія рангнійного ексудату. Цитологічне дослідження слини. Мікрофлора ротової порожнини, їїзначення, основні види та угруповання, екосистема порожнини рота, роль мікрофлори порожнини рота у виникненні загальних хвороб

Практичне заняття №6. Асептика та антисептика. Специфічна та неспецифічна резистентність ротової порожнини

Практичне заняття №7. Біль, його компоненти, провідні шляхи болю, особливості біохімічного складу,та метаболізму нервової системи, рефлекторна діяльність нервової системи. Іннервація щелепно-лицевої ділянки. Значення болю в медицині, стоматології.

Практичне заняття №8. Загальне знеболення. Місцеве потенційоване знеболення.Наркоз та засоби його проведення. Показання та протипоказання до його застосування.

Практичне заняття №9 Місцеві анестетики, їх властивості, побічні дії. Покази до місцевого знеболення. Класифікація

Практичне заняття №10. Аплікаційна, інфільтраційна анестезії. Покази до місцевого знеболення. Фізичні методи знеболення.

Практичне заняття №11. Анатомія нижньої щелепи, особливості її будови, анатомо-фізіологічні особливості її розвитку і будови в різні вікові періоди, іннервація, кровопостачання

Практичне заняття №12. Провідникове знеболення на нижній щелепі: торусальна анестезія, . Показання, методики проведення. Місцеві ускладнення, їх лікування

Практичне заняття №13. Провідникове знеболення на нижній щелепі: мандибулярна.анестезія. Показання, методики проведення. Місцеві ускладнення, їх лікування.

Практичне заняття №14. Провідникове знеболення на нижній щелепі: ментальна, язична, щічна. Показання, методики проведення. Місцеві ускладнення, їх лікування.

Практичне заняття №15. Анатомія верхньої щелепи, особливості її будови, анатомо-фізіологічні особливості її розвитку і будови в різні вікові періоди, іннервація, кровопостачання.

Практичне заняття №16. Провідникове знеболення на верхній щелепі: туберальна анестезія. Показання, методики проведення. Місцеві ускладнення, їх лікування

Практичне заняття №17 Провідникове знеболення на верхній щелепі: інфроробітальна. Показання, методики проведення. Місцеві ускладнення, їх лікування.

Практичне заняття №18. Провідникове знеболення на верхній щелепі: різцева, піднебінна. Показання, методики проведення. Місцеві ускладнення, їх лікування.

Практичне заняття №19. Топографічна анатомія трійчастого нерва. Будова трійчастого нерва,трійчастий вузол. Іннервація лиця.

Практичне заняття №20. Центральні провідникові методи знеболення щелеп і прилеглих тканин біля овального отвору. Центральні провідникові методи знеболення щелеп і прилеглих тканин біля круглого отвору.

Практичне заняття № 21 Загальні ускладнення місцевої анестезії, їх профілактика і лікування. Загальна етіологія та патогенез алергічних реакцій, класифікація алергії, анафілаксія, стадії імунних реакцій. Серцево-легенева реанімація.

Практичне заняття № 22. Місцеві ускладнення, їх лікування при застосуванні як центральних так і провідникових анестезій для знеболення різних анатомічних ділянок, їх лукування.

Практичне заняття № 23. Показання та протипоказання до операції видалення зубів.

Практичне заняття № 24. Інструментарій для видалення зубів.

Практичне заняття № 25. Методики видалення зубів на верхній та нижній щелепах. Етапи операції.

Практичне заняття № 26. Догляд за раною після видалення зубів. Заживлення рани після видалення зубів. Місцеві ускладнення, виникаючі ускладнення під час видалення зубів.

Практичне заняття № 27. Гемостаз після видалення зубів. Локальні та загальні способи гемостазу. Особливості лікування хворих з гемофілією.

Практичне заняття № 28. Контроль практичних навичок модулю 1 "Пропедевтика хірургічної стоматології"

Модуль 2. Хвороби прорізування зубів. Періодонтит та періостит. Хвороби лімфатичних вузлів

Практичне заняття № 29. Перикороніт: клініка, діагностика, лікування, ускладнення

Практичне заняття № 30. Хвороби прорізування зубів. Ретенція та дистопія зубів.

Практичне заняття № 31. Атипове видалення зубів: показання, методика, знеболення, інструментарій. Обробка рани після видалення зуба і догляд за нею. Особливості загоєння альвеоли. Основи техніки оперативних втручань на альвеолярних паростках і щелепних кістках. Розтин кістки бором, диском, дротяною пилкою. Розкриття порожнин у кістках. З'єднання розрізаної кістки.

Практичне заняття № 32. Запальні процеси ЩЛД: етіологія, патогенез, типи клінічних реакцій. Особливості перебігу одонтогенних запальних захворювань. Роль імунної, ендокринної, ретикуло-ендотеліальної систем. Класифікація.

Практичне заняття № 33. Періодонтити: класифікація. Гострі періодонтити: клініка, діагностика, хірургічні методи лікування, профілактика.

Практичне заняття № 34. Хронічні періодонтити: класифікація, клініка, діагностика, хірургічні методи лікування, профілактика, Одонтогенна гранульома обличчя: клініка, діагностика, лікування.

Практичне заняття № 35. Лікування хронічних форм періодонтитів. Особливості проведення зубозберігаючих операцій (резекція верхівки кореня зуба, гранульомектомія, цистектомія) в різних клінічних ситуаціях

Практичне заняття № 36. Хірургічні методи лікування періодонтитів. Зубозберігаючі операції гемісекція, коронаро-радикулярна сепарація, ампутація кореня зуба), особливості їх проведення в різних клінічних випадках

Практичне заняття № 37. Хірургічні методи лікування періодонтитів. Зубозберігаючі операції (реплантація зуба), особливості їх проведення в різних клінічних випадках.

Практичне заняття № 38 Гострий одонтогенний періостит щелеп: клініка, діагностика, лікування, ускладнення, фізіотерапія

Практичне заняття № 39 Хронічний одонтогенний періостит щелеп: клініка, діагностика, лікування, ускладнення, фізіотерапія

Практичне заняття № 40 Лімфаденіти. Топографія лімфатичних вузлів та судин. Класифікація, клініка, діагностика, лікування.

Практичне заняття № 41 Аденофлегмони ЩЛД: етіологія, патогенез, діагностика, клініка, лікування, профілактика. Запальні

інфільтрати в ЩЛД. Особливості виникнення, локалізації, клінічного перебігу; диференційна діагностика, сучасні методи лікування.

Практичне заняття № 42 Залік

Модуль 3. Одонтогенний остеомієліт. Одонтогенний гайморит. Флегмони та абсцеси щелепно-лицевої ділянки. Неодонтогенні та специфічні захворювання. Захворювання СНЩС та слинних залоз.

Практичне заняття № 38 Гострий одонтогенний остеомієліт щелеп етіологія, патогенез, класифікація. Сучасні теорії його виникнення.

Практичне заняття № 43 Хронічний одонтогенний остеомієліт щелеп: клініка, діагностика, лікування, ускладнення, їх профілактика.

Особливості протікання остеомієліту в пацієнтів із наркотичною залежністю.

Практичне заняття № 44 Гострий одонтогенний гайморити: етіологія, патогенез, класифікація, клініка, диференційна діагностика, профілактика, лікування, ускладнення. Пластичне закриття оро-антрального сполучення.

Практичне заняття № 45 Хронічний одонтогенний гайморити: етіологія, патогенез, класифікація, клініка, диференційна діагностика, профілактика, лікування, ускладнення. Операція гайморотомії.

Практичне заняття № 46 Гнійний тромбофлебіт, тромбоз печеристого синусу, менінгіт, медіастеніт, енцефаліт, сепсис, інфекційно-токсичний шок. Їх етіологія, патогенез, клінічна картина, лікування. Принципи терапії.

Практичне заняття № 47 Флегмони та абсцеси щелепно-лищевої ділянки (ЩЛД): класифікація, етіологія, патогенез, клініка, принципи лікування.

Флегмони поверхневих та глибоких просторів обличчя: відмінності їх клінічних проявів.

Практичне заняття № 48 Абсцес під'язикового валика та щелепно-язикового жолобка: особливості клінічного перебігу, диференційна діагностика, лікування. Абсцес та флегмони язика, його кореня. Клініка, діагностика, лікування.

Практичне заняття № 49 Флегмони підпідборідної, підщелепної, позащелепної ділянок: особливості клінічного перебігу, діагностика, лікування

Практичне заняття № 50 Флегмона дна порожнини рота. Гнилістно-некротична ангіна Жансуля- Людвіга: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування.

Практичне заняття № 51 Флегмони біляглоткового та крило-щелепного просторів: етіологія, патогенез, клініка, диференційна діагностика, лікування, ускладнення, профілактика.

Практичне заняття № 52 Абсцеси піднебіння: етіологія, клінічний перебіг, диференційна діагностика, особливості лікування, профілактика

Практичне заняття № 53 Абсцеси та флегмони підочноямкової та виличної ділянок: етіологія, клінічний перебіг, диференційна діагностика, особливості лікування, профілактика.

Практичне заняття № 54 Абсцеси та флегмони крило-піднебінної та підскроневої ямок: особливості виникнення, локалізація, клінічний перебіг, диференційна діагностика, хірургічні методи лікування

Практичне заняття № 54 Абсцеси та флегмони очниці та скроневої ділянки: особливості виникнення, локалізації, клінічного перебігу; диференційна діагностика, хірургічні методи лікування

Практичне заняття № 55 Флегмони щічної, білявушно-жувальної, : класифікація, особливості виникнення, локалізації, клінічного перебігу; диференційна діагностика, хірургічні методи лікування

Практичне заняття № 56 Артрит і артроз скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС): класифікація, клінічний перебіг, діагностика, лікування, ускладнення і профілактика. М'язово-суглобова дисфункція. Синдром больової дисфункції СНЩС.

Практичне заняття № 57 Абсцеси та флегмони очниці та скроневої ділянки: особливості виникнення, локалізації, клінічного перебігу; диференційна діагностика, хірургічні методи лікування.

Практичне заняття № 58 Флегмони щічної, білявушно-жувальної, : класифікація, особливості виникнення, локалізації, клінічного перебігу; диференційна діагностика, хірургічні методи лікування.

Практичне заняття №59 Артрит і артроз скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС): класифікація, клінічний перебіг, діагностика, лікування, ускладнення і профілактика. М'язово-суглобова дисфункція. Синдром больової дисфункції СНЩС.

Практичне заняття № 60 Специфічні запальні процеси ЩЛД: актиномікоз, туберкульоз, сифіліс. Поширення. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика. ВІЛ інфекція/ СНІД. Прояви в щелепно-лицевій ділянці.

Практичне заняття № 61 Бешиха обличчя, нома, гемодинамічні некрози.

Дифтерія. Поширення. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика.

Практичне заняття № 62 Фурункули і карбункули обличчя: класифікація, етіологія, патогенез, клінічний перебіг, лікування, ускладнення.

Практичне заняття № 63 Карбункули обличчя: класифікація, етіологія, патогенез, клінічний перебіг, лікування, ускладнення

Практичне заняття № 64 Гострі сіалoadеніти: класифікація, етіологія, клініка, діагностика, лікування, попередження ускладнень, профілактика

Практичне заняття № 65 Хронічні сіалoadеніти, сіалози. Етіологія, класифікація, клініка, діагностика, лікування, попередження ускладнень, профілактика.

Практичне заняття № 66 Слинно-кам'яна хвороба (сіалолітіаз). Етіологія, класифікація, клініка, діагностика, лікування, попередження ускладнень, профілактика.

Практичне заняття № 67 Диференційований залік

Практичне заняття № 1

Тема: Організація роботи хірургічної стоматологічної допомоги

Мета заняття: *Мета заняття: Ознайомити студентів із принципами організації роботи хірургічної стоматологічної служби, структурою стоматологічних закладів, основними функціями персоналу, а також із заходами, спрямованими на забезпечення якості та ефективності хірургічної стоматологічної допомоги.*

Коротка характеристика теми

Організація роботи хірургічної стоматологічної допомоги охоплює комплекс заходів, спрямованих на забезпечення своєчасного, якісного та безпечного надання медичних послуг пацієнтам із захворюваннями чи травмами щелепно-лицевої ділянки.

Основні аспекти теми включають:

- **Структура хірургічної стоматологічної служби:** стоматологічні поліклініки, стаціонари, спеціалізовані відділення, приватні кабінети.
- **Функції персоналу:** обов'язки лікаря-стоматолога-хірурга, асистента стоматолога, медсестри.
- **Види допомоги:** амбулаторна (видалення зубів, хірургічні маніпуляції) та стаціонарна (операції високої складності).
- **Організаційні принципи:** дотримання санітарно-епідеміологічних норм, планування роботи, використання сучасного обладнання та матеріалів.
- **Особливості взаємодії з іншими фахівцями:** терапевтами, ортопедами, ортодонтами та щелепно-лицевими хірургами.

Знання цих аспектів є основою для забезпечення ефективної роботи стоматологічної служби.

Контрольні питання поточного матеріалу

- Яка структура хірургічної стоматологічної служби в системі охорони здоров'я?
- Які основні обов'язки лікаря-стоматолога-хірурга та його асистента?

- Які види хірургічної стоматологічної допомоги надаються в амбулаторних та стаціонарних умовах?
- Які вимоги пред'являються до організації робочого місця стоматолога-хірурга?
- Які санітарно-епідеміологічні норми необхідно дотримуватись при наданні хірургічної стоматологічної допомоги?
- Як забезпечується взаємодія хірургічної стоматології з іншими спеціальностями стоматології?
- Які особливості планування роботи хірургічного стоматологічного відділення?
- Яке значення має використання сучасного обладнання та матеріалів у роботі стоматолога-хірурга?
- Які заходи вживаються для забезпечення безпеки пацієнта під час
- Як оцінюється якість надання хірургічної стоматологічної допомоги?

Ломницький І.Я., Мигович М.І., Корнієнко Г.І., Федорів О.Т.

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

1. Які вчені України зробили вагомий внесок у розвиток хірургічної стоматології?

- А. О.І. Євдокимов, Г.А. Васильєв, Ю.Й. Бернадський, С.Н. Вайсблат, М.В. Мухін
- В. В.С. Іванов, В.С. Дмитрієва, М.М. Бажанов, О.О. Лімберг, А.Д. Дубов
- С. М.В. Фетисов, С.Н. Вайсблат, Г.І. Семенченко, Я.С. Малевич, Ю.Й. Бернадський, О.В. Коваль, Є.В. Гоцко
- Д. П.В. Наумов, О.О. Кьяндський, В.Ф. Рудько, В.І. Заусаєв, Г.В. Кручинський, А.Г. Титова
- Е. Ф.М. Хитров, М.М. Плотников, Б.Д. Кабаков, М.М. Александров, А.Г. Шаргородський

2. Який норматив розрахунку ліжок хірургічного стоматологічного профілю для дорослого населення?

- А. 0,3 на кожні 10 тис.
- В. 0,2 на кожні 10 тис.

С. 0,4 на кожні 10 тис.

Д. 0,5 на кожні 10 тис.

Е. 0,6 на кожні 10 тис.

3. Яка площа операційної з одним стоматологічним кріслом (операційним столом) в хірургічному відділі стоматологічної поліклініки?

А. не менше 23 м²

В. не менше 21 м²

С. не менше 18 м²

Д. не менше 15 м²

Е. не менше 10 м²

4. Яка площа хірургічного кабінету з одним стоматологічним кріслом в стоматологічній поліклініці?

А. не менше 14 м²

В. не менше 12 м²

С. Не менше 10 м²

Д. не менше 9 м²

Е. не менше 7 м²

5. Яка санітарна норма площі операційної на 1 стоматологічне крісло /операційний стіл/ в стоматологічній поліклініці 1 категорії?

А. 14м²

В. 16м²

С. 20м²

Д. 23м²

Е. 25м²

6. Яку кількість трудових одиниць навантаження повинен виконати за робочий день стоматолог-хірург?

А. 15

В. 20

C. 25

D. 30

E. 35

7. Яка санітарна норма площі в хірургічному стоматологічному кабінеті для встановлення двох стоматологічних крісел?

A. 14 м^2

B. 18 м^2

C. $23 \text{ м}^2 + 7 \text{ м}^2$

D. $23 \text{ м}^2 + 10 \text{ м}^2$

E. 23 м^2

8. Яку кількість населення згідно положення повинен обслуговувати лікар-стоматолог у державних бюджетних установах?

A. 2-2,5 тис.

B. 4-4,5 тис.

C. 6-6,5 тис.

D. 7-8 тис.

E. 10 тис.

9. Яка санітарна норма площі на одне стоматологічне крісло в стоматологічних поліклініках 2-4 категорії?

A. 14 м^2

B. 16 м^2

C. 20 м^2

D. 23 м^2

E. 18 м^2

10. На скільки стоматологів-хірургів виділяється одна посада медичної сестри?

A. На 0,5 посади стоматолога-хірурга

B. На 1 посаду стоматолога-хірурга

С. На 1,5 посади стоматолога-хірурга

Д. На 2 посади стоматолога-хірурга

Е. На 3 посади стоматолога-хірурга

11. На яку кількість лікарів стоматологічної поліклініки передбачений лікар-анестезіолог?

А. На 10

В. На 15

С. На 20

Д. На 25

Е. На 30

12. На яку кількість стоматологів-хірургів виділяється одна посада санітарки?

А. 0,25 посади

В. 0,5 посади

С. 1 посаду

Д. 1,5 посади

Е. 2 посади

13. Скільки повинно бути лікарів стоматологів-хірургів для організації хірургічного відділу?

А. Три

В. Шість

С. Чотири

Д. П'ять

Е. Сім

А. Зі суб'єктивного і об'єктивного дослідження

14. Яка контрастна речовина використовується для рентгенографічного дослідження верхньощелепових пазух?

А. Сульфат барію

В. Верографін

С. Йодліпол

Д. Білігност

Е. Уротраст

15. Який із перерахованих видів рентгенологічного дослідження проводиться із використанням контрастних речовин?

А. Прицільна Rtg-графія

В. Панорамна Rtg-графія

С. Оглядова Rtg-графія

Д. Сіалогія

Е. Томографія

16. Який розчин хлоргексидину застосовують для обробки рук хірурга-стоматолога?

А. 0,5% спиртовий

В. 1% спиртовий

С. 1,5% спиртовий

Д. 1,5% водний

Е. 2% водний

17. Що виявляється за допомогою бензидинової проби?

А. Стерильність інструментів

В. Наявність корозії

С. Наявність залишків крові на інструментах

Д. Наявність залишків миючих речовин

Е. Підвищена чутливість організму до алергенів

18. Який основний вид допомоги надається у хірургічному стоматологічному відділенні?

А. Лікування карієсу

В. Ортодонтична корекція

С. Хірургічне втручання

D/Встановлення зубних протезів

19. Який спеціаліст очолює роботу хірургічного стоматологічного відділення?

- A. Ортодонт
- B. Терапевт-стоматолог
- C. Лікар-стоматолог-хірург
- D. Щелепно-лицевий хірург

20. Що є ключовим у дотриманні санітарно-епідеміологічних норм у хірургічній стоматології?

- A. Заміна обладнання кожного місяця
- B. Стерилізація інструментів
- C. Встановлення кондиціонерів
- D. Часте прибирання кабінету

21. Які види допомоги можуть надаватись у хірургічній стоматології?

- A. Тільки амбулаторна
- B. Тільки стаціонарна
- C. Амбулаторна та стаціонарна
- D. Тільки екстрена допомога

22. Яке обладнання є обов'язковим у кабінеті хірургічного стоматолога?

- A. Рентгенівський апарат
- B. Установка для стерилізації інструментів
- C. Хірургічний набір інструментів
- D. Усі зазначені варіанти

23. Який документ регламентує роботу стоматологічного відділення?

- A. Кодекс законів про працю
- B. Статут медичного закладу
- C. Санітарно-епідеміологічні правила
- D. Накази Міністерства охорони здоров'я

24. Що є першочерговим при підготовці пацієнта до хірургічного втручання?

- A. Вибір інструментів
- B. Проведення місцевої анестезії

С. Санітарна обробка порожнини рота
D. Оформлення медичної документації

25. Яке значення має якісне планування роботи стоматологічного відділення?

- .A Зменшує тривалість робочого дня
- B. Забезпечує зручність для персоналу
- С. Підвищує якість та ефективність надання допомоги
- D. Зменшує кількість пацієнтів

Рекомендована література до теми: "Організація роботи хірургічної стоматологічної допомоги"

Основна література

1. **"Хірургічна стоматологія. Основи організації допомоги"**
 - Автори: Г.В. Харченко, В.С. Митін
 - Опис: Керівництво з основ організації роботи хірургічної стоматологічної допомоги, включаючи принципи управління та планування.
 - Рік видання: 2020.
 2. **"Організація стоматологічної допомоги: Хірургічний аспект"**
 - Автори: А.М. Шепітько, Л.В. Савченко
 - Опис: Посібник із сучасними методами організації роботи хірургічних відділень стоматології та забезпечення якості медичної допомоги.
 - Рік видання: 2018.
 3. **"Хірургічна стоматологія: навчальний посібник"**
 - Автор: В.І. Поворознюк
 - Опис: Практичний підхід до організації хірургічної стоматологічної допомоги з урахуванням специфіки роботи в різних умовах.
 - Рік видання: 2019.
 4. **"Стоматологія в охороні здоров'я"**
 - Автори: О.В. Мазур, Т.М. Пилипенко
 - Опис: Загальні принципи організації стоматологічної допомоги з акцентом на хірургічну практику.
 - Рік видання: 2021.
-

Додаткова література

1. **"Менеджмент в стоматології"**
 - Автор: П.О. Рубан
 - Опис: Посібник із управління стоматологічними закладами, включаючи хірургічну допомогу.
 - Рік видання: 2020.
 2. **"Хірургічна стоматологія для лікарів загальної практики"**
 - Автори: Дж. Берд, Р. Морісон
 - Опис: Огляд сучасних стандартів хірургічної стоматологічної допомоги та організації роботи хірургічного кабінету.
 - Рік видання: 2019.
 3. **"Планування та організація стоматологічних послуг"**
 - Автори: Н.О. Ткаченко, І.В. Садовська
 - Опис: Основи планування ресурсів та забезпечення якості стоматологічних послуг.
 - Рік видання: 2022.
 4. **"Інфекційний контроль у стоматології"**
 - Автори: С.І. Коваленко, І.В. Головка
 - Опис: Керівництво з організації інфекційного контролю в стоматологічній практиці, особливо в хірургії.
 - Рік видання: 2020.
-

Електронні ресурси

1. **"Dental Surgery Guidelines"**
 - Доступ: www.dentalguide.com
 - Опис: Рекомендації з організації хірургічної допомоги в стоматології відповідно до міжнародних стандартів.
 2. **"E-Learning Dental Surgery"**
 - Доступ: www.elearningdentalsurgery.org
 - Опис: Освітні курси та матеріали з організації роботи хірургічної стоматологічної служби.
 3. **"Infection Prevention in Dental Surgery"**
 - Доступ: www.infectioncontrol-dentistry.org
 - Опис: Ресурси щодо забезпечення інфекційної безпеки в хірургічній стоматології.
-

Практичне заняття № 2

Тема: Методика обстеження порожнини рота, щелеп, обличчя та ший.

Мета заняття: Ознайомити студентів із методикою обстеження порожнини рота, щелеп, обличчя та ший, розкрити основні принципи збору анамнезу, проведення візуального, пальпаторного та інструментального обстеження, навчити оцінювати стан тканин та структур, а також виявляти патологічні зміни для постановки попереднього діагнозу.

Коротка характеристика теми

Методика обстеження порожнини рота, щелеп, обличчя та ший є ключовим етапом діагностики в стоматології та щелепно-лицевій хірургії. Вона передбачає системний підхід до оцінки стану органів і тканин, що дозволяє виявити патологічні зміни та встановити попередній діагноз.

Основні етапи обстеження:

1. **Складання анамнезу:** з'ясування скарг пацієнта, історії захворювання та супутніх патологій.
2. **Зовнішній огляд і пальпація:** оцінка симетрії обличчя, стану шкіри, підшкірної клітковини, лімфатичних вузлів, м'язів і судин ший.
3. **Огляд порожнини рота:** оцінка стану слизової оболонки, зубів, ясен, язика, твердого та м'якого піднебіння.
4. **Обстеження щелеп:** перевірка рухливості щелеп, визначення прикусу, виявлення можливих аномалій чи травм.
5. **Додаткові методи:** використання інструментальних методів, таких як зондування, перкусія, рентгенографія, КТ чи МРТ.

Ретельне проведення цих етапів забезпечує повноту діагностичної інформації, необхідної для вибору ефективної стратегії лікування.

Контрольні питання поточного матеріалу

- ☐ Які етапи включає методика обстеження порожнини рота, щелеп, обличчя та ший?
- ☐ Яка роль збору анамнезу в діагностиці стоматологічних захворювань?

- Що оцінюється під час зовнішнього огляду обличчя та шиї?
- Як проводиться пальпація лімфатичних вузлів шиї?
- Які патологічні зміни можна виявити під час обстеження слизової оболонки порожнини рота?
- Як визначається рухливість щелеп і для чого це важливо?
- Які інструментальні методи застосовуються для уточнення діагнозу?
- Що таке перкусія зубів і в яких випадках вона використовується?
- Як оцінюється стан прикусу пацієнта під час обстеження?
- Яке значення мають додаткові методи дослідження, такі як рентгенографія чи комп'ютерна томографія?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Кількість лімфоцитів у мазку крові здорової дорослої людини (на 100 клітин):

1. 5-10%;
2. 10-15%;
3. 20-30%;
4. 40-50%.

Кількість еозинофілів у мазку крові здорової дорослої людини (на 100 клітин):

1. 0-5%;
2. 5-10%;
3. 10-15%

Кількість сегментоядерних нейтрофілів крові здорової дорослої людини (на 100 клітин):

1. 20-30%;
2. 30-40%;
3. 45-70%;
4. 70-80%.

Кількість моноцитів крові здорової дорослої людини (на 100 клітин):

1. 0-5%;
2. 3-10%;
3. 10-20%;
4. 20-30%.

Кількість еритроцитів у здорових людей ($\times 10^9$ в 1 л) становить:

1. 2-3;
2. 3-4;
3. 4,5 -5;
4. 6-7

За якою величиною визначають масу еритроцитів, що циркулюють у крові:

1. за кількістю тромбоцитів;
2. + за гематокритною величиною;
3. за лейкоцитарною формулою.

Кількість гемоглобіну в крові здорових дітей:

1. до 80 г/л;
2. 80-110 г/л;
3. +130-180 г/л.

Зміст гемоглобіну в крові у здорових дорослих людей:

1. 0,2-0,3;
2. 0,4-0,6;
3. 0,7-0,8
4. 0,8-1,0

Анізоцитоз може бути ранньою ознакою анемії:

1. +так,
2. Ні
2. не завжди

Який з ознак більш несприятливий при анеміях:

1. пойкилоцитоз
2. анізоцитоз

Анулоцити розвиваються з:

1. гіперхромних еритроцитів
2. гіпохромних еритроцитів

Період життя еритроцитів:

1. 1-7 днів;
2. 7-14 днів;
3. До 60 днів;
4. +близько 120 днів.

Кількість тромбоцитів у здорових людей ($\times 10^9$ в 1 л) становить:

1. 100-150;
2. 150-180;
3. 200-400.

Тривалість життя тромбоцитів:

1. до 7 днів;
2. від 7 до 12 днів;
3. До 60 днів;
4. Близько 120 днів.

Який відсоток тромбоцитів депонується у селезінці:

1. до 10%;
2. від 10 до 20%
3. від 25 до 30%
4. від 40 до 50%.

Чи може тромбоцитопенія бути обумовлена аутоімунною агресією?

1.ТАК

2.НІ

При цирозі печінки чи можлива тромбоцитопенія?

1.Так

2.Ні

3.Дуже рідко

При ДВС-синдромі можливий тромбоцитопенія?:

1.Ні

2.Так

3.Вкрай рідко

Променева хвороба може викликати тромбоцитопенію?

1. Так

2.Ні

3.Вкрай рідко

Анемія може викликати тромбоцитопенію?

1.Ні

2.Так

3.Вкрай рідко

Антигенна система еритроцитів відповідає такій у:

1. лейкоцитів;

2. еритроцитів

При ауто- або ізоімунних тромбоцитопенії переливання тромбоцитів:

1. Корисні;

2. Корисні, але не завжди;

3. марні

Період життя нейтрофілів:

1. До 7 днів;
2. 14 днів;
3. 60 днів;
4. 120 днів

Проекція, при якій центральний рентгенівський промінь спрямований зверху вниз на кінчик носа по відношенню до плівки під кутом 75° , відкритим кпереди:

1. аксіально-підборідна;
2. оглядова рентгенограма у прямій проекції,
3. Оглядова рентгенограма в бічній проекції.

Укладання голови для рентгенографії вилицевої кістки:

1. бічна рентгенограма нижньої щелепи;
2. + бічна, носопідборідна, оглядова рентгенографія в прямій проекції;
3. Задня напіваксіальна.

Оптимальна рентгенологічна проекція для вивчення вилицьових дуг:

1. носопідборідна;
2. носолобна;
3. бічна рентгенограма нижньої щелепи;
4. Оглядова черепа.

Оптимальні методи рентгенологічного дослідження скронево-нижньощелепних суглобів:

1. за Шюллером, ортопантомографія, за Пордесом;
2. в аксіальній проекції;
3. бічна рентгенограма нижньої щелепи;
4. носолобная

Рентгенодіагностичні методи, що найчастіше застосовуються в хірургічній стоматології:

1. Внутрішньоротова, оклюзійна рентгенографія (вприкус);
2. панорамна рентгенографія;
3. рентгеноскопія
4. томографія панорамна томографія;
5. ангіографія

Рентгенодіагностичні методи, що найчастіше застосовуються в щелепно-лицьовій хірургії для діагностики онкозахворювань щелеп:

1. Екстраоральна рентгенографія або томографія;
2. томографія;
3. артрографія;
4. Ангіографія;
5. сіалографія;
6. Лімфографія.

Рентгенографічні методи, що застосовуються для діагностики онкозахворювань слинних залоз:

1. ортопантомографія;
2. сіалографія;
3. Лімфографія;
4. телерентгенографія;
5. Електрорентгенографія.

Для рентгенографії захворювань верхньощелепної пазухи застосовують проекції:

1. підбирально-носову або лобово-носову;
2. за Шюллером;
3. бічну

При яких проекціях виявляються передні та задні стінки верхньощелепної пазухи:

1. носо-лобний;

2. носо-підборіддя;

3. бічний;

4. прямий оглядовий

Рентгенографію придаткових порожнин носа в носопідборідній, прямій, бічній проекціях слід проводити:

1. хворий нахилений допереду;

2. у вертикальному положенні хворого.

3. у горизонтальному положенні хворого;

Проекції та укладання, що застосовуються для рентгенодіагностики захворювання нижньої щелепи:

1. бічна рентгенограма;

2. оклюзійна рентгенографія;

3. Аксіальна.

Проекції та укладки, що застосовуються для виявлення патологічних процесів у області гілок нижньої щелепи:

1. за Шюллером, за Пордесом;

2. оглядова у прямій та бічній проекціях, бічна рентгенографія;

3. аксіальна рентгенографія кісток обличчя

Проекції та укладання, що застосовуються для виявлення слинних конкрементів

1. піднижньощелепних та під'язикових слинних залоз:

2. оклюзійна рентгенографія (наприкінці) або бічна рентгенографія;

3. аксіальна рентгенографія лицьових кісток;

4. Напіваксіальна рентгенографія кісток особи.

Яка кількість рентгеноконтрастної речовини вводиться в привушну залозу при сіалографії?

1. 1 мл;

2. 1,5-2 мл;

3. 3-4,5 мл

Яка кількість рентгеноконтрастної речовини вводиться в піднижньощелепну залозу при сіалографії?

1. 1 мл;

2. 1-1,5мл;

3. 2-3 мл

Для рентгеноконтрастного дослідження привушної залози застосовуються:

1. бічна проекція;

2. Передня проекція;

3. аксіальна проекція

Для рентгеноконтрастного дослідження піднижньощелепної залози застосовуються

1. бічна проекція;

2. Передня проекція.

Термографічні ознаки хронічного періодонтиту, що загострився:

1. гіпертермія;

2. Нормотермія (ізотермія);

3. Гіпотермія.

Термографічні ознаки хронічного періодонтиту, що загострився.

1. відповідає осередку;

2. Перевищує розміри вогнища.

Термографічні ознаки хронічного періодонтиту, що загострився + ГС:

1. 1 Г°С

2. Г°С – 1-2°С

3. більше 3 °С

Термографічні ознаки хронічного періодонтиту, що загострився:

1. Структура неоднорідна;

2. Структура однорідна.

Термографічні ознаки гострого періоститу:

1. гіпертермія;
2. Нормотермія (ізотермія);
3. Гіпотермія.

Термографічні ознаки гострого серозного періоститу:

1. відповідає осередку;
2. Перевищує розміри вогнища.

Які клітини крові можна назвати «прикордонними військами» - першими вступають у боротьбу з мікроорганізмами:

1. лімфоцити;
2. нейтрофільні лейкоцити;
3. моноцити;
4. Базофіли.

Клітини – «санітари» крові:

1. моноцити;
2. еозинофіли;
3. лейкоцити
4. лімфоцити;
5. Базофіли.

Клітини крові - продуценти антитіл:

1. лейкоцити;
2. базофіли;
3. еозинофіли;
4. лімфоцити;
5. Моноцити.

При гострих запальних процесах спостерігається:

1. нейтрофільний зсув праворуч;
2. нейтрофільний зсув вліво;
3. еозинофілія;
4. моноцитопенія;
5. Лімфоцитоз.

Ознака сприятливого перебігу раневого процесу (за цитологічними даними) характеризується появою:

1. еозинофілів;
2. нейтрофілів;
3. моноцитів;
4. плазматичних клітин;
5. гігантських багатоядерних клітин.

Цитологічний принцип повільного загоєння рани характеризується появою:

1. еозинофілів;
2. лейкоцитів нейтрофілів;
3. плазматичних клітин;
4. моноцитів,
5. фібробластів;
6. гістіоцитів;
7. Полібласти.

Цитологічна ознака, що вказує на застосування на рану сильних антисептиків або наявності в рані стороннього тіла (шовкової лігатури) характеризується появою:

1. нейтрофілів;
2. гістіоцитів;
3. фібробластів;
4. гігантських багаточдерних клітин
5. еозинофілів;

6. моноцитів.

На яку добу лікування рани спостерігається перехід від макрофагальної фази до фіброблвстичної:

1. 1-3 доби;
2. 4-5 добу;
3. 6-7 добу.

Лейкоцитоз спостерігається при захворюваннях:

1. грип;
2. хвороби Боткіна;
3. черевному тифі;
4. коровій краснусі;
гнійно-запальних процесах.

Лейкопенія частіше зустрічається при:

1. Запальні процеси;
2. токсичних станах;
3. грипі, кору, краснусі, хвороби Боткіна;
4. Розпад тканин (некрозі).

При застосуванні сульфаніламідних препаратів чи може виникнути лейкопенія?

1. так;
2. Ні;
3. Дуже рідко.

Зсув лейкоцитурної формули вліво:

1. це зниження змісту молодих (паличкоядерних) форм нейтрофілів;
2. це підвищення вмісту юних (паличкоядерних) форм нейтрофілів.

Зсув лейкоцитарної формули праворуч:

1. це зниження змісту сегментоядерних (зрілих форм) нейтрофілів;
2. це підвищення вмісту сегменто-ядерних (зрілих форм) нейтрофілів

Токсична зернистість лейкоцитів вказує на:

1. сприятливий результат захворювання;
2. на прогресування та несприятливий результат процесу.

Нейтрофіліоз розвивається при:

1. запальних захворюваннях, інтоксикаціях;
2. черевному тифі та паратифі;
3. грип.

Еозинофілія зустрічається при:

1. алергічних та паразитарних захворювань;
2. піогенних інфекціях;
3. шоці;
4. Зниження опірності організму.

Еозинопенія зустрічається при:

1. алергічні захворювання;
2. Паразитарні інфекції;
3. + піогенних інфекціях, шоку,
4. еклампсії, зниження опірності організму;
5. лімфогранулематоз, мієлолейкоз;
6. глистних інвазіях.

Лімфоцитоз розвивається при:

1. гострі інфекції;
2. лімфогранулематоз;
3. + мононуклеоз, туберкульоз, сифіліс;
4. Вплив іонізуючої радіації.

Чи зустрічається лімфоцитоз у практично здорових людей?

1. так;
2. Ні.

Лімфопенія спостерігається при:

1. уродженому або вторинному сифілісі;
2. токсоплазмозі або туберкульозі;
3. лімфогранулематозі, гострих інфекціях, імунодефіцитних станах;
4. лімфолейкозі або лімфосаркомі

Моноцитоз спостерігається при:

1. інфекційному мононуклеозі;

2. у період реконвалесценції після гострих інфекцій;
3. апластичної анемії;
4. туберкульоз, сифіліс, саркоїдоз.

Моноцитоз можна розцінювати, як показник розвитку захисних процесів в організмі?:

1. Можна завжди,
2. можна, але за умови збільшення абсолютного числа моноцитів, а не за рахунок нейтропенії;
3. Не можна.

Водорозчинна речовина для сіалографії:

1. верографін;
2. йодоліпол.

Водонерозчинна речовина для сіалографії:

1. йодоліпол;
2. верографін;
3. кардіотраст;
4. Уротраст.

При нормально функціонуючій залозі остання звільняється від ароматичної речовини через:

1. 3-5 хвилин;
2. 10-20 хвилин;
3. 2-3 години;
4. 2-3 дні;
5. 2-3 місяці.

Нормально функціонуюча залоза повністю звільняється від мвсляного рентгеноконтрастної речовини через:

1. 3-5 хвилин;
2. 1-2 години,
3. 2-3 дні;
4. Більше місяця.

У функціональному відношенні для сіалографії більш шадними є рентгеноконтрастні речовини:

1. олійні;
2. водорозчинні.

Рекомендована література

Основна література

1. **"Методика обстеження в стоматології"**
 - Автор: Г.М. Давиденко
 - Опис: Детальний опис методів обстеження порожнини рота, щелеп, обличчя та шиї, включаючи інструментальні та клінічні підходи.
 - Рік видання: 2020.
 2. **"Стоматологічна діагностика: основи клінічного обстеження"**
 - Автори: А.В. Бойко, С.М. Шумілін
 - Опис: Посібник із загальних принципів клінічного огляду, пальпації, перкусії та діагностики захворювань ротової порожнини.
 - Рік видання: 2019.
 3. **"Клінічна діагностика в стоматології"**
 - Автори: О.М. Трифонов, В.І. Поліщук
 - Опис: Огляд сучасних методів обстеження в стоматології, з акцентом на порожнину рота, щелепи та прилеглі анатомічні структури.
 - Рік видання: 2021.
 4. **"Диференціальна діагностика в стоматології"**
 - Автор: Д.С. Слободяник
 - Опис: Практичний посібник із діагностики захворювань порожнини рота та прилеглих структур на основі клінічних даних.
 - Рік видання: 2020.
-

Додаткова література

1. **"Анатомія порожнини рота та щелепно-лицевої ділянки"**
 - Автори: Дж. Дж. Махоні, Р. Д. Хантер
 - Опис: Поглиблене вивчення анатомії для полегшення діагностики патологій.
 - Рік видання: 2018.
2. **"Сучасна стоматологічна діагностика"**
 - Автор: П.І. Семенюк
 - Опис: Книга, присвячена новітнім підходам до діагностики захворювань порожнини рота.

- Рік видання: 2019.
 - 3. **"Рентгенологічна діагностика в стоматології"**
 - Автори: С.І. Кравець, В.О. Савченко
 - Опис: Огляд рентгенологічних методів для обстеження щелепно-лицевої ділянки.
 - Рік видання: 2021.
 - 4. **"Основи клінічного обстеження пацієнтів стоматолога"**
 - Автори: Дж. А. Барретт, М. Л. Грин
 - Опис: Комплексний посібник із методик огляду та аналізу стану порожнини рота, обличчя та шиї.
 - Рік видання: 2020.
-

Електронні ресурси

1. **"Clinical Examination in Dentistry"**
 - Доступ: www.clinicaldentistryguide.com
 - Опис: Ресурс із детальними методиками обстеження, анатомічними схемами та відеоматеріалами.
2. **"Oral Diagnosis and Pathology"**
 - Доступ: www.oralpathologydiagnosis.org
 - Опис: Інтерактивний сайт із клінічними прикладами діагностики захворювань порожнини рота та прилеглих структур.
3. **"Dental E-Learning Resources"**
 - Доступ: www.dentalelearning.org
 - Опис: Онлайн-курси, що охоплюють методики огляду, клінічні кейси та тестування.

Практичне заняття № 3

Тема: *Лабораторні методи дослідження. Рентгенологічне дослідження, його види, застосування проєкцій та кутів при різних патологічних станах під час його застосування Комп'ютерна томографія. Шкала Хаунсфілда*

Мета заняття: *Ознайомити студентів з основами рентгенологічного дослідження, його видами та особливостями застосування різних проєкцій і кутів у діагностиці патологічних станів. Поглибити знання про принципи роботи комп'ютерної томографії, використання шкали Хаунсфілда для оцінки тканинних структур, а також розглянути клінічні ситуації, в яких ці методи є ключовими для постановки діагнозу.*

Очікувані результати навчання:

1. Розуміти фізичні та технічні основи рентгенологічних методів дослідження.
2. Оволодіти знаннями про основні види рентгенівських проєкцій і їх застосування у різних клінічних випадках.
3. Знати принципи роботи комп'ютерної томографії та її відмінності від традиційної рентгенографії.
4. Розуміти шкалу Хаунсфілда та її значення у визначенні щільності тканин і патологічних утворень.
5. Вміти аналізувати переваги та обмеження різних методів дослідження для діагностики патологій.

Коротка характеристика теми

Лабораторні методи дослідження. Рентгенологічне дослідження

Рентгенологічне дослідження є одним із найважливіших методів візуалізації, що використовується для діагностики патологічних станів. Воно базується на проходженні рентгенівських променів через тканини тіла з подальшою реєстрацією їх поглинання, яке залежить від щільності тканин. Основними видами рентгенівських досліджень є рентгенографія, рентгеноскопія, ангіографія та флюорографія.

Застосування проєкцій і кутів

Для якісної візуалізації та оцінки патологічних змін застосовуються різні проєкції (пряма, бічна, коса) та кути зйомки, що дозволяють побудувати точну топографічну картину.

Комп'ютерна томографія (КТ)

КТ – сучасний метод пошарового сканування організму за допомогою рентгенівського випромінювання, що забезпечує високу роздільну здатність і тривимірну реконструкцію зображення. Важливим інструментом КТ є **шкала Хаунсфілда**, яка використовується для кількісного визначення щільності тканин у діапазоні від -1000 (повітря) до +1000 (кістка).

Застосування в клініці

Ці методи відіграють ключову роль у діагностиці переломів, пухлин, запальних процесів, судинних патологій та інших захворювань. Вибір конкретного методу залежить від характеру патології та діагностичних завдань.

Контрольні питання поточного матеріалу

- ☐ Які основні фізичні принципи лежать в основі рентгенологічного дослідження?
- ☐ Які види рентгенологічних досліджень існують? Дайте коротку характеристику кожного з них.
- ☐ Що таке рентгенівські проекції? Назвіть основні типи проекцій та їх застосування в діагностиці.
- ☐ Як визначають оптимальні кути зйомки для виявлення патологічних станів?
- ☐ Які переваги та обмеження має рентгенологічне дослідження у порівнянні з іншими методами візуалізації?
- ☐ Що таке комп'ютерна томографія (КТ), і які її основні принципи роботи?
- ☐ Поясніть значення шкали Хаунсфілда. Як за її допомогою визначають щільність тканин?
- ☐ Які патологічні стани найчастіше діагностуються за допомогою КТ?
- ☐ Чим відрізняються рентгенографія та комп'ютерна томографія за методикою проведення та діагностичними можливостями?
- ☐ Які вимоги до пацієнта перед проведенням рентгенологічного або КТ-дослідження?
- ☐ Які фактори впливають на якість рентгенівського зображення?
- ☐ У яких клінічних ситуаціях застосування рентгенологічних проекцій є критично важливим?
- ☐ Що означає негативне та позитивне значення шкали Хаунсфілда? Наведіть приклади.
- ☐ Як впливає щільність тканин на проходження рентгенівського випромінювання та формування зображення?
- ☐ Які можливі ризики для пацієнта при застосуванні рентгенологічних методів дослідження? Як їх мінімізувати?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

1. Задача 1:

Пацієнт скаржиться на сильний біль у правій нозі після травми. Підозрюється перелом стегнової кістки. Лікар призначає рентгенографію.

- Які проекції слід використати для точної візуалізації травми?
- Які ділянки кістки повинні бути обов'язково захоплені на знімках?
- Як лікар зможе виявити перелом за допомогою рентгенівського знімка?

2. Задача 2:

Пацієнт з підозрою на пухлину в грудній порожнині направлений на комп'ютерну томографію.

- Як за шкалою Хаунсфілда можна визначити, чи є утворення щільним (кістка) або рідинним (кіста)?
- Яке значення щільності буде характерне для пухлинного утворення?

3. Задача 3:

Лікар на рентгенограмі органів грудної клітки виявив затемнення в правій легені. Пацієнт скаржиться на кашель і задишку.

- Які наступні дослідження варто провести для підтвердження діагнозу?
- Які особливості проекцій можуть допомогти краще візуалізувати цю ділянку?

4. Задача 4:

Пацієнту проводять КТ-сканування головного мозку через підозру на крововилив. На знімку виявлено зону з щільністю +40 за шкалою Хаунсфілда.

- Як це значення можна інтерпретувати?
- Чи потрібно призначати додаткові дослідження? Якщо так, то які?

5. Задача 5:

Пацієнт 45 років, скаржиться на болі в попереку. Після проведення рентгенографії встановлено ознаки остеопорозу.

- Які ще діагностичні методи можна використати для підтвердження діагнозу?
 - Як виглядає остеопороз на рентгенограмі?
-

Тестові завдання

1. **Рентгенівські промені проходять через тканини, утворюючи зображення завдяки:**
 - a) Відображенню світла
 - b) Різниці у поглинанні тканинами
 - c) Рефракції променів
 - d) Випромінюванню тепла
2. **Яке значення за шкалою Хаунсфілда є характерним для рідини?**
 - a) -1000
 - b) 0
 - c) +40
 - d) -200
3. **Яка з проєкцій є стандартною для рентгенографії грудної клітки?**
 - a) Пряма задньо-передня
 - b) Косий кут
 - c) Латеральна
 - d) Аксіальна
4. **Основною перевагою КТ у порівнянні з рентгенографією є:**
 - a) Менша доза опромінення
 - b) Можливість дослідження рухомих органів
 - c) Тривимірна реконструкція зображення
 - d) Використання контрастної речовини
5. **Яке значення шкали Хаунсфілда буде характерне для жирової тканини?**
 - a) -1000
 - b) -120
 - c) 0
 - d) +1000
6. **Під час рентгенографії тазостегнового суглоба найбільш інформативною проєкцією є:**
 - a) Пряма передньо-задня
 - b) Латеральна
 - c) Косий кут 45°
 - d) Під прямим кутом
7. **Що є основною характеристикою патологічної зони на КТ при внутрішньочерепному крововиливі?**
 - a) Щільність близько -1000
 - b) Щільність від -50 до 0
 - c) Щільність більше +50
 - d) Щільність точно +1000
8. **Як рентгенологічно проявляється запальний процес у легенях?**
 - a) Гіпоехогенна зона

- b) Затемнення з нерівними краями
 - c) Повна прозорість ураженої ділянки
 - d) Наявність порожнини з рідиною
9. **Контрастна речовина при КТ застосовується для:**
- a) Зменшення радіаційного навантаження
 - b) Візуалізації порожнистих органів і судин
 - c) Поліпшення якості зображення кісткових структур
 - d) Зниження вартості процедури
10. **Чому у дітей рекомендується обмежувати рентгенологічне дослідження?**
- a) Через високу вартість
 - b) Через більшу чутливість до опромінення
 - c) Через низьку інформативність методу
 - d) Через ризик алергії на контраст

Рекомендована література

Основна література:

1. **Фізичні основи медичної радіології.**
 - o Автор: Н.Т. Ріппін
 - o Опис: Огляд фізичних принципів рентгенологічних методів дослідження, їх практичне застосування в діагностиці.
 - o Рік видання: 2020.
2. **Рентгенодіагностика. Керівництво для лікарів.**
 - o Автор: В.П. Виноградов
 - o Опис: Класичне керівництво з основних видів рентгенологічних досліджень, методик виконання та інтерпретації результатів.
 - o Рік видання: 2018.
3. **Комп'ютерна томографія: основи та клінічні аспекти.**
 - o Автор: М. Р. Rosenthal
 - o Опис: Практичний посібник із застосування КТ у діагностиці з використанням шкали Хаунсфілда.
 - o Рік видання: 2019.
4. **Радіологія в клінічній практиці.**
 - o Автор: С. Armstrong
 - o Опис: Посібник для студентів і лікарів із акцентом на сучасні методи діагностики, включаючи рентгенографію та КТ.
 - o Рік видання: 2021.

Додаткова література:

1. Основи медичної діагностики.

- Автор: В.А. Левін
- Опис: Комплексний підхід до різних методів діагностики, включаючи рентгенологію та КТ.
- Рік видання: 2020.

2. Керівництво з діагностичної візуалізації.

- Автор: W. S. Herring
- Опис: Сучасний довідник із детальними ілюстраціями та клінічними прикладами.
- Рік видання: 2022.

3. Анатомія та патологія на рентгені та КТ.

- Автор: J. M. Debroux
- Опис: Керівництво для візуального аналізу нормальних та патологічних структур.
- Рік видання: 2017.

4. Шкала Хаунсфілда у практиці КТ.

- Автор: A. Smith
- Опис: Спеціалізований посібник для розуміння шкали Хаунсфілда та її практичного застосування.
- Рік видання: 2019.

Електронні ресурси:

1. Radiology Assistant (www.radiologyassistant.nl)

- Огляд рентгенологічних та КТ-досліджень із клінічними прикладами.

2. Radiopaedia (www.radiopaedia.org)

- Найбільша база даних із зображеннями рентгенівських та КТ-досліджень, поясненнями та клінічними рекомендаціями.

3. E-Learning Radiology (<https://elearning.radiology.com>)

- Освітні курси та інтерактивні завдання для студентів і лікарів.
-

Практичне заняття № 4

Тема: *Лабораторні методи дослідження, формула крові, патофізіологічні її зміни, розрахування індексів (індекс зсуву ядер, лейкоцитарний індекс інтоксикації та ін).*

Мета заняття: *Ознайомити студентів із лабораторними методами дослідження крові, зокрема з аналізом формули крові, основними патофізіологічними змінами її показників та їх значенням у клінічній діагностиці. Навчити розраховувати ключові індекси крові, такі як індекс зсуву ядер, лейкоцитарний індекс інтоксикації та інші, з метою оцінки стану організму і виявлення патологічних процесів.*

Очікувані результати навчання:

1. Розуміти структуру та значення формули крові у нормі та при патологічних станах.
2. Аналізувати основні патофізіологічні зміни у складі крові при різних захворюваннях.
3. Оволодіти методиками розрахунку індексів крові (індексу зсуву ядер, лейкоцитарного індексу інтоксикації та інших).
4. Інтерпретувати розраховані індекси з урахуванням клінічної картини пацієнта.
5. Застосовувати знання для оцінки ступеня інтоксикації, активності запального процесу та функціонального стану організму.

Коротка характеристика теми

Лабораторні методи дослідження, формула крові, патофізіологічні її зміни, розрахування індексів (індекс зсуву ядер, лейкоцитарний індекс інтоксикації та ін.)

Лабораторні методи дослідження крові є важливими інструментами для оцінки фізіологічного стану організму та виявлення патологічних процесів. Формула крові включає кількісну та якісну оцінку окремих видів клітин крові (еритроцитів, лейкоцитів, тромбоцитів) і співвідношення між ними. Зміни у формулі крові є маркерами запалення, інфекції, інтоксикації, алергії, онкопатологій та інших станів.

Основні елементи формули крові:

1. **Лейкоцити:** Загальна кількість і види (нейтрофіли, еозинофіли, базофіли, моноцити, лімфоцити).

2. **Еритроцити та гемоглобін:** Відображають стан кисневого обміну та анемічні процеси.
3. **Тромбоцити:** Відповідають за згортання крові.

Патолофізіологічні зміни формули крові:

- **Лейкоцитоз:** Підвищення рівня лейкоцитів, характерне для інфекцій, запальних і стресових станів.
- **Лейкопенія:** Зниження кількості лейкоцитів, що може вказувати на імунодефіцит або токсичний вплив.
- **Зсув лейкоцитарної формули:**
 - Вліво – переважання незрілих форм нейтрофілів, характерне для гострих запалень.
 - Вправо – збільшення зрілих форм нейтрофілів, типове для хронічних процесів.

Розрахунок індексів крові:

1. **Індекс зсуву ядер нейтрофілів:**
Відображає співвідношення між зрілими та незрілими нейтрофілами, що дає змогу оцінити активність запального процесу.
2. **Лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ):**
Показує ступінь інтоксикації організму та вираженість запальної реакції. Розраховується за формулою, що враховує співвідношення окремих видів лейкоцитів.
3. **Індекс співвідношення нейтрофілів і лімфоцитів (NLR):**
Використовується для оцінки запальних і стресових станів.

Клінічне значення:

Результати аналізу крові й розрахунок індексів мають велике діагностичне та прогностичне значення. Вони допомагають лікарю визначити тяжкість патологічного стану, характер запалення (гостре чи хронічне), ступінь інтоксикації організму та ефективність проведеного лікування.

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовані ситуаційні задачі

1. Задача 1

Пацієнт скаржиться на підвищену температуру, слабкість та біль у горлі. У формулі крові: лейкоцити – $15 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофіли – 85% (із зсувом вліво), лімфоцити – 10%.

- Який патологічний процес можна припустити?
- Як розрахувати індекс зсуву ядер?

2. Задача 2

У пацієнта із сепсисом розраховали лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ), який склав 5,2 (норма до 1,0).

- Що означає це значення?
- Які подальші дії лікаря?

3. Задача 3

У дитини з алергією виявлено: лейкоцити – $12 \times 10^9/\text{л}$, еозинофіли – 15%.

- Як оцінити стан пацієнта?
- Чи потребує цей стан негайного лікування?

4. Задача 4

Пацієнт із гострим апендицитом має такі результати: лейкоцити – $18 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофіли – 80%, лімфоцити – 10%.

- Розрахуйте індекс нейтрофілів/лімфоцитів (NLR).
- Яке клінічне значення цього індексу?

5. Задача 5

У пацієнта після операції: лейкоцити – $20 \times 10^9/\text{л}$, паличкоядерні нейтрофіли – 20%.

- Розрахуйте індекс зсуву ядер.
- Як змінюються показники при інфекційних ускладненнях?

6. Задача 6

Формула крові: лейкоцити – $4,0 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофіли – 30%, лімфоцити – 60%.

- Що свідчить про знижений рівень нейтрофілів?
- Яке захворювання можна припустити?

7. Задача 7

Пацієнт скаржиться на слабкість та задишку. У крові: гемоглобін – 80 г/л, лейкоцити – $3,5 \times 10^9/\text{л}$.

- Який додатковий показник слід оцінити?
- Яке захворювання можна запідозрити?

8. Задача 8

У пацієнта з хронічним запаленням показники крові: лейкоцити – $10 \times 10^9/\text{л}$, лімфоцити – 40%, нейтрофіли – 50%.

- Яке співвідношення нейтрофілів і лімфоцитів?
- Що може свідчити про хронічний характер процесу?

9. Задача 9

Пацієнт скаржиться на різкий біль у правій нижній частині живота. Формула крові показує зсув уліво, ЛІІ = 2,5.

- Який діагноз є найбільш вірогідним?
- Як розраховують ЛІІ?

10. Задача 10

Після лікування бактеріальної інфекції у формулі крові: лейкоцити – $6 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофіли – 55%, лімфоцити – 35%.

- Як оцінити результат лікування?
 - Що свідчить про одужання?
-

Тестові завдання

1. **Який показник у формулі крові свідчить про гостру бактеріальну інфекцію?**
 - a) Лімфоцитоз
 - b) Нейтрофільний лейкоцитоз
 - c) Еозинофілія
 - d) Лейкопенія
2. **Що означає зсув лейкоцитарної формули вліво?**
 - a) Переважання молодих форм нейтрофілів
 - b) Підвищення рівня лімфоцитів
 - c) Збільшення зрілих форм нейтрофілів
 - d) Зниження кількості лейкоцитів
3. **Лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ) показує:**
 - a) Ступінь імунної відповіді
 - b) Рівень інтоксикації організму
 - c) Кількість молодих форм нейтрофілів
 - d) Рівень гемоглобіну
4. **Що характерно для вірусної інфекції у формулі крові?**
 - a) Лейкоцитоз і нейтрофілія
 - b) Лімфоцитоз і знижені нейтрофіли
 - c) Еозинофілія
 - d) Лейкоцитоз із базофілією
5. **Як розраховується індекс нейтрофілів/лімфоцитів (NLR)?**
 - a) Співвідношення молодих і зрілих нейтрофілів
 - b) Відношення абсолютного числа нейтрофілів до лімфоцитів
 - c) Різниця між кількістю нейтрофілів і лімфоцитів
 - d) Співвідношення паличкоядерних і сегментоядерних нейтрофілів
6. **Норма лейкоцитів у дорослих становить:**
 - a) $2-5 \times 10^9/\text{л}$
 - b) $4-9 \times 10^9/\text{л}$
 - c) $10-15 \times 10^9/\text{л}$
 - d) $1-3 \times 10^9/\text{л}$
7. **Індекс зсуву ядер нейтрофілів вказує на:**
 - a) Кількість еозинофілів
 - b) Активність запального процесу
 - c) Рівень гемоглобіну
 - d) Загальну кількість лейкоцитів

8. При зростанні еозинофілів понад 10% слід запідозрити:
- a) Бактеріальну інфекцію
 - b) Алергічну реакцію
 - c) Вірусну інфекцію
 - d) Хронічне запалення
9. ЛПІ розраховується за формулою:
- a) $(\text{Молоді форми нейтрофілів} \times 100) / \text{Зрілі форми}$
 - b) $(\text{Сума всіх нейтрофілів}) / \text{Загальна кількість лейкоцитів}$
 - c) $(\text{Паличкоядерні} + \text{сегментоядерні}) / \text{Лімфоцити}$
 - d) $[(\text{Нейтрофіли} + \text{моноцити}) \times \text{еозинофіли}] / \text{лімфоцити}$
10. У пацієнта з вірусною інфекцією найбільш ймовірно буде:
- a) Лейкоцитоз із нейтрофільним зсувом
 - b) Лімфоцитоз і нормальний рівень нейтрофілів
 - c) Зниження еозинофілів
 - d) Збільшення базофілів

Рекомендована література

Основна література

1. **"Гематологія: основи клінічного аналізу крові"**
 - Автор: О.В. Пшенична
 - Опис: Посібник із аналізу формули крові, її показників та клінічного значення змін.
 - Рік видання: 2019.
2. **"Клінічна лабораторна діагностика"**
 - Автори: В.О. Ковальчук, Л.П. Ткаченко
 - Опис: Основи лабораторних методів дослідження з акцентом на клінічний аналіз крові та інтерпретацію результатів.
 - Рік видання: 2021.
3. **"Практична гематологія"**
 - Автори: Д.С. Головін, Л.Ю. Сидоренко
 - Опис: Практичний посібник із методів дослідження крові, зокрема розрахунку індексів, таких як ЛПІ та індекс зсуву ядер.
 - Рік видання: 2020.
4. **"Патофізіологія крові"**
 - Автори: І.П. Гавриленко, С.М. Драч
 - Опис: Огляд патофізіологічних змін показників крові при різних захворюваннях.
 - Рік видання: 2018.

Додаткова література

1. **"Диференційна діагностика в лабораторній медицині"**
 - Автор: Р.С. Греков
 - Опис: Детальне описання методів лабораторної діагностики із прикладами інтерпретації даних формули крові.
 - Рік видання: 2019.
 2. **"Клінічна гематологія: діагностика та лікування"**
 - Автори: Д.П. Швед, Н.О. Черняк
 - Опис: Практичний підхід до діагностики захворювань на основі змін формули крові.
 - Рік видання: 2020.
 3. **"Керівництво з лабораторної діагностики"**
 - Автор: Дж. Фріман
 - Опис: Міжнародний підхід до розрахунку та інтерпретації лабораторних індексів крові.
 - Рік видання: 2021.
 4. **"Аналіз крові: інтерпретація та клінічне значення"**
 - Автор: П.В. Коренюк
 - Опис: Посібник із розрахунків і значення індексів (ЛПН, NLR тощо) у клінічній практиці.
 - Рік видання: 2018.
-

Електронні ресурси

1. **"Hematology Online"**
 - Доступ: www.hematology.org
 - Опис: Онлайн-курс із клінічної гематології, з акцентом на розрахунок індексів та їх застосування.
2. **"LabTests Online"**
 - Доступ: www.labtestsonline.org
 - Опис: Інтерактивний ресурс із поясненнями лабораторних тестів і їх значення.
3. **"Клінічні рекомендації з лабораторної діагностики"**
 - Доступ: www.clinicallabdiagnostics.com
 - Опис: Гайдлайни для інтерпретації аналізів крові, включаючи розрахунок індексів.

Практичне заняття №5

Тема: *Лабораторні методи дослідження. Цитологія ран гнійного ексудату. Цитологічне дослідження слини. Мікрофлора ротової порожнини, її значення, основні види та угруповання, екосистема порожнини рота, роль мікрофлори порожнини рота у виникненні загальних хвороб*

Мета заняття: Ознайомити студентів із лабораторними методами дослідження, що застосовуються у стоматології, зокрема з методиками цитологічного аналізу ран гнійного ексудату та слини. Забезпечити розуміння структури та функції мікрофлори ротової порожнини, її екосистеми, угруповань та ролі у виникненні місцевих і системних захворювань. Сформувати навички інтерпретації цитологічних і мікробіологічних даних для діагностики, профілактики та лікування стоматологічних і загальних хвороб.

Очікувані результати:

1. Знати методики забору та аналізу зразків гнійного ексудату та слини.
2. Розуміти цитологічні особливості клітинного складу гнійного ексудату та його зміни при різних патологіях.
3. Ознайомитися з нормальним складом мікрофлори ротової порожнини, її основними видами, угрупованнями та екологічною роллю.
4. Аналізувати значення мікрофлори порожнини рота у розвитку місцевих (карієс, гінгівіт) та системних захворювань (серцево-судинні, ендокринні тощо).
5. Застосовувати отримані знання для формування стратегій профілактики та лікування захворювань, пов'язаних із порушенням мікрофлори ротової порожнини.

Коротка характеристика теми

Лабораторні методи дослідження у стоматології

Лабораторні методи є важливими інструментами для діагностики та моніторингу захворювань порожнини рота. Вони включають аналізи гнійного ексудату, слини та оцінку мікрофлори. Ці дослідження дозволяють оцінити характер запалення, виявити інфекційні агенти та зрозуміти патофізіологічні процеси, що відбуваються в ротовій порожнині.

Цитологія ран гнійного ексудату

- **Гнійний ексудат** – це рідина, що утворюється в рані внаслідок запального процесу.
 - Цитологічний аналіз дозволяє виявити клітинний склад (нейтрофіли, макрофаги, бактерії), оцінити стадію запалення та визначити характер інфекції (бактеріальна, грибова, змішана).
 - Дослідження ексудату є ключовим у діагностиці та виборі антибактеріальної терапії.
-

Цитологічне дослідження слини

- Слина є важливим діагностичним матеріалом, який відображає стан слизової оболонки ротової порожнини, зубів, пародонту, а також загальний стан організму.
 - При цитологічному аналізі слини оцінюють клітинний склад, наявність бактерій, грибів, залишків тканин.
 - Дослідження слини допомагає у виявленні запальних процесів, дисбактеріозу та інших патологій.
-

Мікрофлора ротової порожнини

- **Нормальна мікрофлора ротової порожнини** складається з понад 700 видів бактерій, грибів, вірусів. Основні угруповання: Streptococcus, Lactobacillus, Actinomyces, Fusobacterium.
 - Мікрофлора виконує захисну, метаболічну та імуномодулюючу функції.
-

Екосистема порожнини рота

- Екосистема порожнини рота – це динамічна взаємодія мікрофлори, слини, слизової оболонки та зовнішніх факторів (харчування, гігієни).
 - Порушення екосистеми може призвести до дисбактеріозу, що є основою для розвитку місцевих і системних патологій.
-

Роль мікрофлори у виникненні загальних захворювань

- Мікробіота ротової порожнини може сприяти розвитку системних захворювань:
 - **Серцево-судинні захворювання:** бактерії (зокрема, *Streptococcus mutans*) можуть проникати в кров і сприяти утворенню тромбів.
 - **Цукровий діабет:** порушення мікрофлори підсилює запалення та посилює інсулінорезистентність.
 - **Пневмонія:** аспірація патогенів із ротової порожнини у дихальні шляхи.
 - Підтримання здорової мікрофлори ротової порожнини є важливим фактором профілактики загальних захворювань.
-

Ця тема дозволяє зрозуміти важливість лабораторної діагностики та значення мікрофлори ротової порожнини у збереженні здоров'я людини як на місцевому, так і на системному рівні.

Контрольні питання поточного матеріалу

- ☐ Що таке гнійний ексудат? Які основні клітинні елементи його складають?
- ☐ Яке значення має цитологічне дослідження гнійного ексудату для діагностики запальних процесів?
- ☐ Які методи забору зразків для цитологічного аналізу використовуються у стоматологічній практиці?
- ☐ Як змінюється клітинний склад гнійного ексудату залежно від стадії запалення?
- ☐ Що таке цитологічне дослідження слини? Які показники аналізуються при цьому?
- ☐ Яке діагностичне значення має аналіз слини у виявленні запальних захворювань ротової порожнини?
- ☐ Що таке нормальна мікрофлора ротової порожнини? Які основні види мікроорганізмів до неї входять?
- ☐ Які функції виконує мікрофлора ротової порожнини в організмі?
- ☐ Що таке екосистема ротової порожнини? Які фактори впливають на її баланс?
- ☐ Що таке дисбактеріоз ротової порожнини, і які його основні причини?
- ☐ Яка роль мікрофлори ротової порожнини у виникненні карієсу та захворювань пародонту?
- ☐ Як мікрофлора ротової порожнини може сприяти виникненню системних захворювань, таких як серцево-судинні патології?
- ☐ Яка роль *Streptococcus mutans* у розвитку карієсу?

- Як порушення мікрофлори ротової порожнини пов'язане із розвитком пневмонії та інфекцій дихальних шляхів?
- Яке значення мають сучасні пробіотики та антибактеріальні засоби для корекції мікрофлори ротової порожнини?
- Які основні методи лабораторного дослідження мікрофлори ротової порожнини?
- Які відмінності між транзитною та постійною мікрофлорою ротової порожнини?
- Чому мікрофлора ротової порожнини вважається важливою складовою загального мікробіому організму?
- Як впливають гігієнічні засоби на баланс мікрофлори ротової порожнини?
- Які сучасні методи профілактики та лікування порушень мікробіому ротової порожнини використовуються у стоматології?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовані ситуаційні задачі

1. Задача 1

У пацієнта з раною в порожнині рота, яка не загоюється протягом тижня, отримано гнійний ексудат для цитологічного дослідження. Виявлено переважання нейтрофілів та наявність бактеріальної флори.

- Який характер запального процесу?
- Які подальші дії лікаря для вибору лікування?

2. Задача 2

У цитологічному аналізі слини пацієнта з хронічним пародонтитом виявлено велику кількість клітин десквамованого епітелію та бактерій.

- Що свідчить про активний запальний процес?
- Які додаткові дослідження потрібно провести?

3. Задача 3

У пацієнта виявлено каріозні ураження зубів та ознаки дисбактеріозу ротової порожнини. За результатами мікробіологічного аналізу домінує *Streptococcus mutans*.

- Яка роль цього мікроорганізму в розвитку карієсу?
- Які заходи профілактики слід рекомендувати пацієнту?

4. Задача 4

Після курсу антибіотикотерапії у пацієнта спостерігається білий наліт на язичці та скарги на сухість у роті.

- Яке порушення мікрофлори можна припустити?

- Які пробіотичні препарати можна призначити для корекції мікрофлори?

5. Задача 5

У пацієнта з гострим періодонтитом у цитологічному аналізі гнійного ексудату знайдено велику кількість нейтрофілів, макрофагів та анаеробну бактеріальну флору.

- Який характер інфекції?
- Яке лікування може бути ефективним у цьому випадку?

6. Задача 6

Під час дослідження слини у пацієнта з хронічним гастритом виявлено зниження кількості лізоциму та порушення нормальної мікрофлори.

- Як це може впливати на стан ротової порожнини?
- Які профілактичні заходи слід запропонувати?

7. Задача 7

У пацієнта з пародонтитом отримано дані про домінування *Porphyromonas gingivalis* у мікрофлорі пародонтальних кишень.

- Яке значення цього мікроорганізму у розвитку захворювання?
- Які сучасні методи лікування пародонтиту можна застосувати?

8. Задача 8

Пацієнт із цукровим діабетом скаржиться на погіршення стану ясен та поява запаху з рота. У цитологічному аналізі слини виявлено високу концентрацію глюкози та зміну мікробіоти.

- Які ризики для ротової порожнини створює діабет?
- Як можна покращити стан мікрофлори в цьому випадку?

9. Задача 9

Після установки зубного протеза у пацієнта з'явилися виразки на слизовій оболонці рота. У мікробіологічному аналізі знайдено *Candida albicans*.

- Що може бути причиною цього стану?
- Які антимікотичні засоби слід призначити?

10. Задача 10

У пацієнта з гінгівітом у мазку з ясен знайдено велику кількість спірохет і нейтрофілів.

- Який характер захворювання?
 - Які методи лікування слід рекомендувати?
-

Тестові завдання

1. **Що є основною функцією нормальної мікрофлори ротової порожнини?**
 - a) Утворення карієсу
 - b) Захист від патогенів
 - c) Вироблення кислоти
 - d) Формування зубного нальоту
2. **Який мікроорганізм відіграє провідну роль у розвитку карієсу?**
 - a) *Lactobacillus*
 - b) *Streptococcus mutans*
 - c) *Actinomyces*
 - d) *Porphyromonas gingivalis*
3. **Що є характерним для дисбактеріозу ротової порожнини?**
 - a) Підвищення активності лізоциму
 - b) Домінування патогенної мікрофлори
 - c) Зменшення кількості анаеробної флори
 - d) Збільшення кількості епітеліальних клітин
4. **Який мікроорганізм найчастіше виявляється при пародонтиті?**
 - a) *Streptococcus salivarius*
 - b) *Fusobacterium nucleatum*
 - c) *Porphyromonas gingivalis*
 - d) *Candida albicans*
5. **Який фактор найчастіше порушує баланс мікрофлори ротової порожнини?**
 - a) Надмірне споживання фруктів
 - b) Прийом антибіотиків
 - c) Вживання молочних продуктів
 - d) Регулярне чищення зубів
6. **Що є характерною ознакою хронічного запального процесу у цитології гнійного ексудату?**
 - a) Домінування нейтрофілів
 - b) Підвищення макрофагів і лімфоцитів
 - c) Наявність епітеліальних клітин
 - d) Відсутність бактерій
7. ***Candida albicans* у ротовій порожнині найчастіше викликає:**
 - a) Карієс
 - b) Стоматит
 - c) Гінгівіт
 - d) Періодонтит
8. **Який метод дослідження використовується для виявлення мікрофлори ротової порожнини?**
 - a) Рентгенографія
 - b) Мікробіологічний аналіз

- c) Ультразвукове сканування
- d) Імуноферментний аналіз
- 9. **Який компонент слини має антибактеріальну дію?**
 - a) Глюкоза
 - b) Лізоцим
 - c) Кальцій
 - d) Фосфор
- 10. **Що є основним джерелом патогенних мікроорганізмів при дисбактеріозі ротової порожнини?**
 - a) Порушення гігієни
 - b) Надмірне споживання води
 - c) Недостатність білкової їжі
 - d) Нестача вітаміну С

Рекомендована література

Основна література:

1. **"Мікробіологія порожнини рота"**
 - o Автор: Л.Ю. Гаврилюк
 - o Опис: Практичний посібник із вивчення нормальної та патологічної мікрофлори ротової порожнини, її впливу на здоров'я людини.
 - o Рік видання: 2020.
 2. **"Цитологічні методи дослідження у стоматології"**
 - o Автори: І.П. Савченко, Н.О. Ткаченко
 - o Опис: Посібник із методики цитологічного аналізу гнійного ексудату та слини, їх діагностичного значення.
 - o Рік видання: 2019.
 3. **"Біологія мікроорганізмів у стоматології"**
 - o Автор: В.О. Шевченко
 - o Опис: Посібник із вивчення екосистеми ротової порожнини, взаємодії мікрофлори зі слизовими оболонками та загальними процесами в організмі.
 - o Рік видання: 2021.
 4. **"Основи лабораторної діагностики у стоматології"**
 - o Автори: Г.С. Давиденко, Л.П. Кравчук
 - o Опис: Практичний посібник із лабораторних методів дослідження, включаючи цитологічний аналіз ран та слини.
 - o Рік видання: 2020.
-

Додаткова література:

1. **"Мікробіота порожнини рота: екосистема та її порушення"**
 - Автор: С.А. Ковальчук
 - Опис: Книга про взаємозв'язок мікрофлори ротової порожнини зі здоров'ям людини, механізми дисбіозу та його вплив на системні захворювання.
 - Рік видання: 2019.
 2. **"Цитологія та мікробіологія в стоматології"**
 - Автори: П.М. Гриценко, О.В. Олексієнко
 - Опис: Навчальний посібник із основ цитологічних і мікробіологічних досліджень у стоматологічній практиці.
 - Рік видання: 2022.
 3. **"Біохімія та функції слини"**
 - Автори: А.І. Руденко
 - Опис: Книга, присвячена біохімічним особливостям слини, її ролі у підтримці екосистеми ротової порожнини.
 - Рік видання: 2018.
 4. **"Сучасна мікробіологічна діагностика"**
 - Автор: Дж. Вілсон
 - Опис: Міжнародний посібник із сучасних методів мікробіологічного дослідження, зокрема мікрофлори порожнини рота.
 - Рік видання: 2021.
-

Електронні ресурси:

1. **"Oral Microbiology Online"**
 - Доступ: www.oralmicrobiology.com
 - Опис: Онлайн-ресурс із теорії та практики дослідження мікрофлори ротової порожнини.
2. **"Dental Cytology and Diagnostics"**
 - Доступ: www.dentalcytology.org
 - Опис: Електронний посібник із цитологічного аналізу у стоматологічній практиці.
3. **"Clinical Microbiology in Dentistry"**
 - Доступ: www.clinicalmicrodent.com
 - Опис: Платформа для вивчення мікробіології ротової порожнини, її впливу на загальні хвороби.

Практичне заняття № 6

Тема: *Асептика та антисептика. Специфічна та неспецифічна резистентність ротової порожнини*

Мета заняття:

Ознайомити студентів із основними принципами асептики та антисептики, їх значенням у стоматологічній практиці для профілактики інфекційних ускладнень. Розкрити поняття специфічної та неспецифічної резистентності ротової порожнини, її механізмів та впливу на підтримання здорового стану ротової порожнини. Сформувати навички оцінки факторів резистентності та вибору антисептичних заходів для забезпечення ефективної профілактики та лікування.

Очікувані результати:

1. Розуміти принципи асептики та антисептики, їх роль у запобіганні інфекціям у стоматологічній практиці.
2. Знати механізми специфічної (імунної) та неспецифічної (бар'єрної) резистентності ротової порожнини.
3. Визначати фактори, що впливають на резистентність ротової порожнини (мікрофлора, слина, імуноглобуліни, лізоцим тощо).
4. Аналізувати вплив порушення асептики та зниження резистентності на розвиток інфекційних процесів у ротовій порожнині.
5. Навчитися використовувати антисептичні засоби з урахуванням їх властивостей і спектра дії для профілактики та лікування стоматологічних захворювань.

Коротка характеристика теми

Асептика та антисептика в стоматології

Асептика та антисептика є основними принципами профілактики інфекцій у стоматологічній практиці.

- **Асептика** – це комплекс заходів, спрямованих на попередження потрапляння мікроорганізмів у рану, тканини чи стерильні зони під час лікувально-діагностичних маніпуляцій. Вона включає:
 - Стерилізацію інструментів.

- Використання одноразових матеріалів.
- Дотримання гігієнічних стандартів.
- **Антисептика** – це заходи, спрямовані на знищення мікроорганізмів у рані, на поверхні шкіри, слизових оболонках та інструментах.

Методи антисептики поділяються на:

- **Фізичні:** промивання рани, ультразвукове очищення.
- **Хімічні:** застосування антисептичних засобів (хлоргексидин, перекис водню, йод).
- **Біологічні:** використання ферментів, бактеріофагів.

Дотримання принципів асептики та антисептики є ключовим для попередження інфекційних ускладнень, таких як абсцеси, флегмони чи системні інфекції.

Резистентність ротової порожнини

Резистентність ротової порожнини – це здатність захисних механізмів перешкоджати розмноженню патогенних мікроорганізмів та розвитку захворювань. Вона поділяється на:

1. Неспецифічна резистентність:

- Включає природні бар'єрні механізми, які діють незалежно від конкретного патогену.
- Основні фактори:
 - **Слина:** містить лізоцим, пероксидазу, лактоферин, які знищують мікроорганізми.
 - **Мікрофлора:** нормальна мікробіота ротової порожнини пригнічує ріст патогенів.
 - **Слизова оболонка:** механічний бар'єр, що перешкоджає проникненню мікроорганізмів.

2. Специфічна резистентність:

- Це імунна відповідь організму, що забезпечує захист проти конкретних мікроорганізмів.
 - Основні фактори:
 - **Імуноглобуліни (IgA):** забезпечують імунний захист слизових оболонок.
 - **Лімфоцити:** беруть участь у формуванні імунної відповіді.
 - **Комплемент:** білки, що активують імунну систему для боротьби з патогенами.
-

Значення резистентності ротової порожнини

- **Нормальна резистентність:** захищає від карієсу, гінгівіту, пародонтиту та інших стоматологічних захворювань.
 - **Зниження резистентності:** сприяє розвитку місцевих інфекцій (стоматитів, періодонтитів) та системних захворювань (ендокардит, пневмонія).
-

Взаємозв'язок асептики, антисептики та резистентності

- Порушення принципів асептики та антисептики може призводити до інфекційних ускладнень.
- Зниження резистентності ротової порожнини (внаслідок захворювань, стресу, антибіотикотерапії) підвищує ризик інфікування.
- Використання антисептиків допомагає компенсувати знижену резистентність та запобігти розвитку інфекцій.

Ця тема є основою для розуміння профілактики інфекцій у стоматологічній практиці та підтримання балансу між асептичними заходами, антисептичними засобами та природними захисними механізмами ротової порожнини

Контрольні питання поточного матеріалу

1. Що таке асептика і яка її мета в стоматологічній практиці?
2. Які основні принципи асептики повинні дотримуватися під час стоматологічних процедур?
3. Чим відрізняється асептика від антисептики?
4. Які методи антисептики використовуються у стоматології? Наведіть приклади фізичних, хімічних та біологічних методів.
5. Які найбільш поширені антисептичні засоби застосовуються для обробки ротової порожнини?
6. Що таке специфічна резистентність ротової порожнини? Які механізми її забезпечують?
7. Охарактеризуйте неспецифічну резистентність ротової порожнини та її основні фактори.
8. Яку роль відіграє слина у захисті ротової порожнини від мікроорганізмів? Які компоненти слини беруть участь у цьому процесі?
9. Що таке лізоцим і як він впливає на мікроорганізми в ротовій порожнині?

10. Як нормальна мікрофлора ротової порожнини сприяє неспецифічній резистентності?
11. Які імуноглобуліни присутні у слині і яку функцію вони виконують?
12. Поясніть роль імунної системи у формуванні специфічної резистентності ротової порожнини.
13. Які фактори можуть знижувати резистентність ротової порожнини та сприяти розвитку інфекцій?
14. Як порушення принципів асептики може призвести до інфекційних ускладнень у стоматологічній практиці?
15. Які заходи необхідно вживати для забезпечення асептики у стоматологічному кабінеті?
16. Як правильно здійснювати стерилізацію та дезінфекцію стоматологічних інструментів?
17. Які критерії вибору антисептичних засобів для обробки шкіри та слизових оболонок?
18. Як впливає антибіотикотерапія на мікрофлору ротової порожнини та резистентність до інфекцій?
19. Що таке дисбактеріоз ротової порожнини і які його можливі наслідки для здоров'я?
20. Які профілактичні заходи можуть підвищити специфічну та неспецифічну резистентність ротової порожнини?
21. Як харчування та спосіб життя впливають на резистентність ротової порожнини?
22. Які особливості асептики та антисептики слід враховувати при роботі з імунокомпрометованими пацієнтами?
23. Які сучасні технології та матеріали сприяють покращенню асептики у стоматології?
24. Чому важливо дотримуватися принципів асептики та антисептики не лише під час хірургічних втручань, але й при профілактичних процедурах?
25. Як стрес та загальний стан здоров'я впливають на резистентність ротової порожнини?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовані ситуаційні задачі

1. Задача 1

Пацієнт звернувся до стоматолога для видалення зуба. Після процедури рана почала гноїтися через 3 дні. Лікар виявив, що стерилізація інструментів була неповною.

- Які принципи асептики були порушені?
- Які заходи слід вжити для попередження таких ускладнень?

2. Задача 2

Під час пломбування зуба лікар використовував рукавички, але не обробив робочу зону антисептиком. Через тиждень у пацієнта розвинувся запальний процес.

- Які антисептичні заходи були недотримані?
- Який засіб для антисептики слід використовувати для обробки слизової оболонки?

3. Задача 3

У пацієнта з імплантатом у порожнині рота виявлено запалення тканин навколо імплантату. Встановлено порушення принципів асептики під час операції.

- Які етапи стерилізації інструментів могли бути порушені?
- Які антисептики слід застосовувати для місцевого лікування?

4. Задача 4

Після курсу антибіотикотерапії у пацієнта розвинувся дисбактеріоз ротової порожнини з ознаками кандидозу.

- Які причини дисбактеріозу?
- Які засоби слід використовувати для відновлення мікрофлори?

5. Задача 5

Пацієнт із хронічним пародонтитом скаржиться на кровоточивість ясен. У складі слини виявлено знижений рівень лізоциму.

- Як лізоцим впливає на резистентність ротової порожнини?
- Які антисептики можна використовувати для лікування?

6. Задача 6

У стоматологічному кабінеті був зафіксований спалах гепатиту В серед пацієнтів.

- Які правила асептики могли бути порушені?
- Які дії слід виконати для попередження подібних випадків у майбутньому?

7. Задача 7

У пацієнта після установки ортопедичної конструкції розвинувся бактеріальний стоматит.

- Які причини цього стану?
- Як правильно обробляти протези для попередження подібних ускладнень?

8. Задача 8

Під час обробки порожнини рота пацієнта з імунодефіцитом були використані антисептики зі спиртовою основою. Виникла значна сухість слизової оболонки.

- Які антисептики краще використовувати для таких пацієнтів?
- Як підтримати резистентність ротової порожнини?

9. Задача 9

У пацієнта з протезом виявлено гінгівіт через наявність бактеріального нальоту.

- Як нормальна мікрофлора сприяє профілактиці таких станів?
- Які засоби слід рекомендувати для гігієни?

10. Задача 10

Пацієнт скаржиться на неприємний запах із рота та сухість. У слині знижений рівень IgA.

- Яка роль IgA у захисті ротової порожнини?
 - Які засоби слід рекомендувати для підвищення місцевого імунітету?
-

Тестові завдання

1. **Що є основною метою асептики?**
 - a) Лікування інфекцій
 - b) Запобігання потраплянню мікроорганізмів у рану
 - c) Дезінфекція інструментів
 - d) Обробка слизової оболонки
2. **Який метод належить до антисептики?**
 - a) Стерилізація інструментів автоклавом
 - b) Обробка рани хлоргексидином
 - c) Використання одноразових рукавичок
 - d) Ультрафіолетова стерилізація приміщення
3. **Що є головним чинником неспецифічної резистентності ротової порожнини?**
 - a) IgA у слині
 - b) Механічний бар'єр слизової оболонки
 - c) Антибіотики
 - d) Мікробіота кишечника
4. **Який компонент слини забезпечує антимікробний захист?**
 - a) Глюкоза
 - b) Лізоцим
 - c) Кальцій
 - d) Холестерин
5. **Що є причиною дисбактеріозу ротової порожнини?**
 - a) Гігієна порожнини рота
 - b) Прийом антибіотиків
 - c) Вживання фруктів
 - d) Використання пробіотиків
6. **Який антисептик найчастіше використовується для обробки слизової оболонки ротової порожнини?**
 - a) Йод
 - b) Хлоргексидин

- c) Етиловий спирт
 - d) Перекис водню
7. **Що належить до специфічної резистентності ротової порожнини?**
- a) Імуноглобуліни слини
 - b) Нормальна мікрофлора
 - c) Лізоцим
 - d) Бар'єрна функція слизової оболонки
8. **Який метод стерилізації найбільш ефективний для стоматологічних інструментів?**
- a) Кип'ятіння
 - b) Автоклавування
 - c) Хімічна обробка
 - d) Замочування в антисептику
9. **Що сприяє підвищенню специфічної резистентності ротової порожнини?**
- a) Застосування пробіотиків
 - b) Вживання продуктів із високим вмістом цукру
 - c) Використання антисептиків із спиртовою основою
 - d) Гігієна зубів та ясен
10. **Який компонент мікрофлори ротової порожнини найбільше сприяє профілактиці інфекцій?**
- a) *Lactobacillus*
 - b) *Candida albicans*
 - c) *Streptococcus mutans*
 - d) *Fusobacterium nucleatum*

Рекомендована література

Основна література:

1. **"Асептика та антисептика у стоматології"**
 - **Автори:** Г.В. Бойко, Н.О. Кравченко
 - **Опис:** Керівництво з основ асептичних і антисептичних заходів у стоматологічній практиці, методів профілактики інфекційних ускладнень.
 - **Рік видання:** 2020.
2. **"Мікробіологія порожнини рота: основи та клінічне значення"**
 - **Автор:** В.О. Климчук
 - **Опис:** Огляд нормальної мікрофлори ротової порожнини, її взаємодії з бар'єрними механізмами та впливу на здоров'я.

- Рік видання: 2021.
3. "Імунітет у стоматології"
- Автори: П.М. Гриценко, О.В. Гуменюк
 - Опис: Посібник із вивчення специфічної та неспецифічної резистентності ротової порожнини, зокрема ролі імуноглобулінів, лізоциму та інших захисних факторів.
 - Рік видання: 2019.
4. "Основи стерилізації та дезінфекції в стоматології"
- Автор: С.А. Кравець
 - Опис: Практичні рекомендації щодо сучасних методів стерилізації, антисептичних засобів і профілактики інфекцій.
 - Рік видання: 2020.
-

Додаткова література:

1. "Мікробіологія для стоматологів"
- Автор: Дж. Пітерс
 - Опис: Книга про основи мікробіології ротової порожнини, механізми дисбактеріозу та методи відновлення мікрофлори.
 - Рік видання: 2018.
2. "Асептика та антисептика: сучасні підходи"
- Автори: І.В. Сидоренко, Л.В. Ткаченко
 - Опис: Посібник із сучасних стандартів і технологій асептики та антисептики у медичній практиці.
 - Рік видання: 2022.
3. "Слина: біохімія та функції"
- Автори: А.І. Руденко, О.М. Палій
 - Опис: Огляд біохімічного складу слини, її ролі у підтриманні резистентності ротової порожнини.

- Рік видання: 2019.

4. "Інфекційний контроль у стоматології"

- Автор: Р.С. Греков
- Опис: Практичний підхід до забезпечення безпеки пацієнтів та медичного персоналу через дотримання принципів інфекційного контролю.
- Рік видання: 2021.

Електронні ресурси:

1. "Dental Infection Control Guidelines"

- Доступ: www.dentalinfectioncontrol.com
- Опис: Онлайн-рекомендації з асептики, антисептики та інфекційного контролю в стоматології.

2. "Oral Immunology and Microbiology"

- Доступ: www.oralimmunology.org
- Опис: Інтерактивний ресурс із вивчення резистентності ротової порожнини та її механізмів.

3. "Infection Prevention in Dentistry"

- Доступ: www.dentistryinfectionprevention.com
- Опис: Сучасні підходи до запобігання інфекціям у стоматологічній практиці.

4. "Sterilization and Antiseptics in Dental Practice"

- Доступ: www.sterilizationdental.org
- Опис: Електронний посібник із методів стерилізації та вибору антисептиків.

Практичне заняття № 7

Тема: *Біль, його компоненти, провідні шляхи болю, особливості біохімічного складу, та метаболізму нервової системи, рефлекторна діяльність нервової системи. Іннервація щелепно-лицевої ділянки. Значення болю в медицині, стоматології.*

Мета заняття: *Сформувати у студентів розуміння механізмів виникнення та передачі болю, його компонентів, провідних шляхів, а також біохімічних особливостей і метаболізму нервової системи. Ознайомити з рефлекторною діяльністю нервової системи, особливостями іннервації щелепно-лицевої ділянки та значенням болю у діагностиці й лікуванні в медицині та стоматології. Розвинути навички аналізу больових відчуттів і їхнього клінічного значення у стоматологічній практиці.*

Очікувані результати навчання:

1. Розуміти природу болю, його фізіологічні та біохімічні компоненти.
2. Знати провідні шляхи передачі больових імпульсів у центральній і периферичній нервовій системі.
3. Ознайомитися з основами біохімії та метаболізму нервової тканини.
4. Розуміти механізми рефлекторної діяльності нервової системи та її роль у функціонуванні організму.
5. Знати особливості іннервації щелепно-лицевої ділянки, включаючи клінічне значення у стоматології.
6. Аналізувати значення болю як діагностичного інструмента у стоматологічній практиці.
7. Розуміти підходи до полегшення та лікування больового синдрому в стоматології.

Коротка характеристика теми

Біль і його компоненти

Біль – це суб'єктивне відчуття, яке виникає внаслідок активації больових рецепторів (ноцицепторів). Він має захисну функцію, сигналізуючи про

пошкодження тканин або патологічні процеси. Біль складається з кількох компонентів:

- Сенсорний: визначає місце, інтенсивність і характер болю.
 - Емоційний: впливає на сприйняття болю через емоційні реакції.
 - Мотиваційний: стимулює до дій для уникнення або зменшення болю.
-

Провідні шляхи болю

Больові сигнали передаються через специфічні нервові волокна:

1. Периферичні ноцицептори: рецептори, що реагують на механічні, хімічні та термічні подразнення.
 2. Аферентні шляхи: нервові волокна типу Аδ (гострий біль) і С (тупий біль).
 3. Спинальний рівень: передача сигналів через задні роги спинного мозку.
 4. Центральна нервова система: обробка сигналів у таламусі, гіпоталамусі та корі головного мозку.
-

Біохімічний склад і метаболізм нервової системи

Нервова система має високу метаболічну активність і залежить від:

- Глюкози: основного джерела енергії.
 - Нейромедіаторів: серотонін, дофамін, ацетилхолін, норадреналін беруть участь у передачі сигналів.
 - Іонів (Na^+ , K^+ , Ca^{2+}): забезпечують генерацію і проведення нервових імпульсів.
 - Білків і фосфоліпідів: необхідні для структури нервових клітин і мієлінових оболонок.
-

Рефлекторна діяльність нервової системи

Рефлекторна діяльність – це автоматична реакція на подразнення, яка здійснюється через рефлекторну дугу (рецептор, аферентне волокно, рефлекторний центр, еферентне волокно, ефекторний орган). Вона забезпечує захисні, моторні та регуляторні функції організму.

Іннервація щелепно-лицевої ділянки

Щелепно-лицева ділянка іннервується трійчастим нервом (V пара черепно-мозкових нервів), який має три основні гілки:

1. Очна гілка (n. ophthalmicus): іннервація чола, верхньої частини обличчя.
 2. Верхньощелепна гілка (n. maxillaris): іннервація верхньої щелепи, зубів і слизової оболонки.
 3. Нижньощелепна гілка (n. mandibularis): іннервація нижньої щелепи, зубів і жувальних м'язів.
-

Значення болю в медицині та стоматології

- Діагностичне значення: біль є основним симптомом багатьох стоматологічних захворювань (карієс, пульпіт, пародонтит). Його локалізація, інтенсивність і характер допомагають визначити патологію.
- Терапевтичне значення: контроль болю сприяє покращенню якості життя пацієнтів.
- Мотиваційне значення: біль спонукає пацієнтів звертатися за медичною допомогою.

Контрольні питання поточного матеріалу

1. Що таке біль і які його основні компоненти?
2. Які функції виконує біль у організмі?
3. Що таке ноцицептори і які їх основні види?
4. Чим відрізняються нервові волокна типу Aδ і C за функціями?

5. Як відбувається передача больового імпульсу від периферичних рецепторів до мозку?
6. Яка роль спинного мозку в проведенні больових сигналів?
7. Які структури головного мозку беруть участь у сприйнятті та обробці болю?
8. Як впливають нейромедіатори на передачу больових сигналів? Назвіть основні нейромедіатори.
9. Яке значення іонів (Na^+ , K^+ , Ca^{2+}) у генерації нервового імпульсу?
10. Які біохімічні речовини забезпечують метаболізм нервової системи?
11. Що таке рефлекторна дуга і які її основні елементи?
12. Яке значення рефлекторної діяльності нервової системи у функціонуванні організму?
13. Які основні гілки трійчастого нерва забезпечують іннервацію щелепно-лицевої ділянки?
14. Які структури іннервує очна гілка трійчастого нерва?
15. Які зони іннервує верхньощелепна гілка трійчастого нерва?
16. Які ділянки та структури іннервує нижньощелепна гілка трійчастого нерва?
17. Чому біль є важливим діагностичним симптомом у стоматології?
18. Як біль допомагає виявити захворювання зубів та пародонту?
19. Які методи використовуються у стоматології для зменшення больового синдрому?
20. Яке значення має розуміння механізмів болю для вибору ефективного лікування в стоматології?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовані ситуаційні задачі

1. Задача 1

Пацієнт скаржиться на гострий біль у верхній щелепі. Біль посилюється при жуванні та торканні зуба.

- Яка гілка трійчастого нерва відповідає за іннервацію цієї ділянки?
- Які можливі причини такого болю?

2. Задача 2

У пацієнта з травмою обличчя відсутня чутливість у ділянці нижньої губи та підборіддя.

- Яка гілка трійчастого нерва могла бути пошкоджена?
- Які додаткові обстеження потрібно провести?

3. Задача 3

Під час стоматологічного огляду пацієнт скаржиться на пекучий біль у ділянці ясен навколо нижнього різця.

- Які нервові структури можуть бути залучені у передачу цього болю?
- Які методи діагностики слід застосувати для уточнення діагнозу?

4. Задача 4

Пацієнт скаржиться на біль у правій половині обличчя, що супроводжується відчуттям оніміння.

- Які структури трійчастого нерва можуть бути залучені?
- Які патології слід виключити?

5. Задача 5

У пацієнта після видалення зуба мудрості з'явився тупий біль, що іррадіює у вухо.

- Які анатомічні зв'язки пояснюють іррадіацію болю?
- Які методи знеболювання можна застосувати?

6. Задача 6

Після тривалого лікування пульпіту пацієнт відчуває біль у зубі під час натискання.

- Які больові рецептори активуються при механічному подразненні?
- Які заходи слід вжити для полегшення болю?

7. Задача 7

Пацієнт скаржиться на періодичний біль в області верхньої щелепи, що посилюється при нахилі голови вперед.

- Яка гілка трійчастого нерва передає цей біль?
- Які діагностичні заходи слід провести для підтвердження синуситу?

8. Задача 8

Після отримання травми обличчя пацієнт втратив здатність піднімати верхню повіку та відчуває біль у лобній ділянці.

- Який нерв пошкоджено?
- Як локалізувати ураження?

9. Задача 9

Пацієнт із невралгією трійчастого нерва скаржиться на різкий, нападоподібний біль у ділянці нижньої щелепи.

- Який тип волокон відповідає за передачу такого болю?
- Які сучасні методи лікування невралгії можна запропонувати?

10. Задача 10

Пацієнт відчуває ниючий біль у нижньому молярі після пломбування. Біль не зменшується при прийомі анальгетиків.

- Що може спричинити біль після стоматологічного втручання?
- Які додаткові обстеження слід провести?

Тестові завдання

1. **Яка гілка трійчастого нерва відповідає за іннервацію верхньої щелепи?**
 - a) Очна
 - b) Верхньощелепна
 - c) Нижньощелепна
 - d) Лицевий нерв
2. **Яке волокно передає інформацію про гострий біль?**
 - a) A α
 - b) A δ
 - c) C
 - d) B
3. **Який нейромедіатор бере участь у передачі больового сигналу в ЦНС?**
 - a) Серотонін
 - b) Ацетилхолін
 - c) ГАМК
 - d) Глутамат
4. **Які нервові волокна відповідають за передачу тупого, ниючого болю?**
 - a) A β
 - b) A δ
 - c) C
 - d) A α
5. **Який нейромедіатор сприяє зменшенню болю?**
 - a) Норадреналін
 - b) Ендорфіни
 - c) Глутамат
 - d) Дофамін

6. **Який компонент болю відповідає за його емоційне сприйняття?**
 - a) Сенсорний
 - b) Мотиваційний
 - c) Емоційний
 - d) Фізіологічний
7. **Що є основним джерелом енергії для нервової системи?**
 - a) Ліпіди
 - b) Глюкоза
 - c) Амінокислоти
 - d) Кетоніві тіла
8. **Яка структура мозку відіграє ключову роль у сприйнятті болю?**
 - a) Гіпоталамус
 - b) Кора головного мозку
 - c) Таламус
 - d) Мозочок
9. **Що є основною причиною іррадіації болю при патології зубів?**
 - a) Пошкодження м'язів
 - b) Зв'язки між периферичними та центральними нервами
 - c) порушення кровообігу
 - d) Вплив нейромедіаторів
10. **Який метод найчастіше використовується для діагностики невралгії трійчастого нерва?**
 - a) Ультразвукове дослідження
 - b) Магнітно-резонансна томографія (МРТ)
 - c) Рентгенографія
 - d) Біопсія

Рекомендована література

Основна література:

1. **"Фізіологія болю"**
 - Автор: В.О. Климчук
 - Опис: Посібник із фізіологічних механізмів виникнення, передачі та сприйняття болю, а також ролі болю в медичній практиці.
 - Рік видання: 2020.
2. **"Нейрофізіологія та нейрохімія болю"**
 - Автори: Дж. Майєрс, К. Стюарт
 - Опис: Міжнародне керівництво, що висвітлює нейрохімічні механізми передачі больових сигналів.
 - Рік видання: 2019.
3. **"Фізіологія нервової системи"**
 - Автор: І.П. Гавриленко

- Опис: Посібник із фізіології центральної та периферичної нервової системи з акцентом на механізми передачі імпульсів і рефлексорної діяльності.
 - Рік видання: 2018.
 - 4. **"Клінічна нейрофізіологія болю"**
 - Автори: П. Карпентер, А. Гроссман
 - Опис: Практичне керівництво з оцінки болю, його діагностики та сучасних методів терапії в медицині й стоматології.
 - Рік видання: 2021.
 - 5. **"Іннервація щелепно-лицевої ділянки"**
 - Автор: О.В. Мельник
 - Опис: Книга, присвячена особливостям анатомії та іннервації щелепно-лицевої ділянки, зокрема гілок трійчастого нерва.
 - Рік видання: 2020.
-

Додаткова література:

1. **"Больовий синдром: сучасні підходи до діагностики та лікування"**
 - Автор: С.М. Яковенко
 - Опис: Керівництво для лікарів із діагностики больового синдрому та підбору терапевтичних стратегій.
 - Рік видання: 2022.
 2. **"Механізми болю у стоматології"**
 - Автор: Дж. Райт
 - Опис: Книга для стоматологів, яка описує етіологію, механізми та лікування больових синдромів щелепно-лицевої ділянки.
 - Рік видання: 2019.
 3. **"Нейрофізіологія рефлексорної діяльності"**
 - Автори: І.В. Сидоренко, П.О. Гриценко
 - Опис: Книга про рефлексорні механізми нервової системи, їх значення у підтримці гомеостазу та інтеграції функцій організму.
 - Рік видання: 2021.
 4. **"Біохімія нервової системи"**
 - Автор: О.А. Ковальчук
 - Опис: Книга, яка описує особливості метаболізму нервової тканини, роль нейромедіаторів та їх вплив на передачу сигналів.
 - Рік видання: 2020.
-

Електронні ресурси:

1. "Pain Research and Management"

- Доступ: www.painmanagement.org
- Опис: Міжнародний ресурс із дослідження болю, його механізмів і лікування.

2. "Neurophysiology Online"

- Доступ: www.neurophysiology.com
- Опис: Інтерактивний ресурс із фізіології нервової системи та рефлексорної діяльності.

3. "Oral Pain and Neuroscience"

- Доступ: www.oralpain.org
- Опис: Ресурс, присвячений болю у щелепно-лицевій ділянці та його лікуванню в стоматології.

4. "Clinical Neurology and Pain Management"

- Доступ: www.clinicalneurology.org
- Опис: Онлайн-ресурс із діагностики та терапії неврологічних розладів, включаючи больові синдроми.

Практичне заняття № 8

Тема: *Наркоз та засоби його проведення. Показання та протипоказання до його застосування. Місцеве потенційоване знеболення.*

Мета заняття: *Наркоз і методи його проведення: показання, протипоказання та техніка застосування. Місцеве потенційоване знеболення: принципи, методи та клінічне значення.*

Коротка характеристика теми

Наркоз і його проведення

Наркоз – це штучно викликаний стан зворотної втрати свідомості, чутливості до болю, а також пригнічення рефлексів, що досягається введенням спеціальних анестетичних препаратів. Він використовується для забезпечення комфорту пацієнта та полегшення виконання хірургічних втручань.

Основні види наркозу:

1. **Інгаляційний:** використання газоподібних анестетиків (закис азоту, севофлуран).
2. **Неінгаляційний:** застосування внутрішньовенних препаратів (пропофол, тіопентал).
3. **Комбінований:** поєднання інгаляційних і неінгаляційних засобів.

Проведення наркозу вимагає ретельного моніторингу життєвих функцій пацієнта (серцево-судинної та дихальної систем) та забезпечення адекватного рівня кисню.

Показання до наркозу

1. Хірургічні втручання, що потребують знеболення та іммобілізації пацієнта.
2. Неможливість виконання місцевої анестезії (алергія, високий рівень тривожності).
3. Значні травматичні маніпуляції, що викликають сильний біль.
4. Тривалі операції або процедури з ризиком стресової реакції пацієнта.

Протипоказання до наркозу

1. Гострі інфекційні захворювання.
 2. Серцево-судинна недостатність, важкі аритмії.
 3. Захворювання дихальної системи (наприклад, важка бронхіальна астма).
 4. Гостра ниркова або печінкова недостатність.
 5. Високий ризик алергічних реакцій на анестетики.
 6. Неврологічні стани (епілепсія в стадії загострення).
-

Місцеве потенційоване знеболення

Місцеве потенційоване знеболення – це техніка знеболення, яка передбачає використання місцевих анестетиків у поєднанні з іншими препаратами (наприклад, вазоконстрикторами чи седативними засобами), що посилюють їх ефективність і тривалість дії.

Основні принципи:

1. Використання низьких доз місцевих анестетиків із додаванням потенціюючих засобів.
 2. Забезпечення тривалішого та глибшого знеболення.
 3. Зменшення токсичності анестетиків.
-

Клінічне значення

1. Забезпечення якісного знеболення під час стоматологічних і хірургічних процедур.
 2. Зниження рівня тривожності пацієнта.
 3. Зменшення дози системних анестетиків і, відповідно, ризиків побічних ефектів.
 4. Використання при неможливості проведення загального наркозу.
-

Ця тема є важливою для розуміння принципів вибору методу знеболення, підготовки пацієнта до анестезії, а також для забезпечення ефективного знеболення з мінімальними ризиками у клінічній практиці.

Контрольні питання поточного матеріалу **Наркоз та його проведення**

1. Що таке наркоз і які його основні цілі?

2. Які види наркозу існують? У чому їх особливості?
 3. Чим інгаляційний наркоз відрізняється від неінгаляційного?
 4. Які препарати використовуються для інгаляційного наркозу?
 5. Які препарати найчастіше застосовуються для неінгаляційного наркозу?
 6. Що таке комбінований наркоз і в яких випадках його застосовують?
 7. Які показники життєво важливих функцій необхідно моніторувати під час проведення наркозу?
 8. Які стадії наркозу виділяють і які їхні характеристики?
 9. Як здійснюється підготовка пацієнта до проведення наркозу?
-

Показання та протипоказання до наркозу

10. Які основні показання для застосування наркозу?
 11. Чому наркоз може бути необхідним при стоматологічних процедурах?
 12. Які абсолютні та відносні протипоказання до проведення наркозу?
 13. Як оцінюється ризик для пацієнта перед проведенням наркозу?
 14. Які дії лікаря при виявленні протипоказань до наркозу?
-

Місцеве потенційоване знеболення

15. Що таке місцеве потенційоване знеболення?
16. Які препарати використовуються для потенціювання місцевих анестетиків?
17. У чому переваги місцевого потенційованого знеболення порівняно зі звичайною місцевою анестезією?
18. Які побічні ефекти можуть виникати при використанні місцевого потенційованого знеболення?
19. Які препарати застосовуються для місцевого потенційованого знеболення у стоматологічній практиці?

20. В яких випадках місцеве потенційоване знеболення є оптимальним вибором?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовані ситуаційні задачі

1. Задача 1

Пацієнт із важкою тривожністю не дозволяє виконати лікування карієсу під місцевою анестезією.

- Який вид знеболення варто обрати?
- Як оцінити ризики проведення наркозу?

2. Задача 2

У пацієнта планується хірургічне видалення ретинованого зуба мудрості. Він має в анамнезі бронхіальну астму.

- Які методи знеболення можна обрати?
- Які ризики потрібно врахувати?

3. Задача 3

Під час проведення інгалаційного наркозу у пацієнта розвинулась аритмія.

- Які можуть бути причини цього ускладнення?
- Як діяти лікарю у такій ситуації?

4. Задача 4

Пацієнт скаржиться на короткочасний біль після місцевої анестезії із застосуванням адреналіну.

- Яка може бути причина болю?
- Як запобігти цьому у майбутньому?

5. Задача 5

У пацієнта після проведення неінгалаційного наркозу спостерігається порушення свідомості.

- Які можливі причини цього стану?
- Які дії має виконати лікар для стабілізації стану?

6. Задача 6

Пацієнт із підозрою на алергію на місцеві анестетики потребує хірургічного втручання.

- Який метод знеболення обрати?
- Як забезпечити безпечне проведення процедури?

7. Задача 7

Під час проведення місцевого знеболення пацієнт скаржиться на серцебиття та головокружіння.

- Що могло викликати таку реакцію?
- Які заходи потрібно вжити?

8. Задача 8

У пацієнта під час загального наркозу розвинувся бронхоспазм.

- Як виявити причину цього ускладнення?

- Які невідкладні дії має виконати лікар?

9. Задача 9

Під час потенційованого місцевого знеболення спостерігається подовження часу дії анестетика.

- Які засоби могли бути використані для потенціювання?
- Які переваги має така методика?

10. Задача 10

Пацієнт з важкою артеріальною гіпертензією потребує екстракції зуба.

- Чи можна використовувати адреналін у складі місцевого анестетика?
- Які альтернативи можна застосувати?

11. Задача 11

Пацієнт із цукровим діабетом скаржиться на тривалий період оніміння після місцевої анестезії.

- Які фактори могли вплинути на тривалість анестезії?
- Як оптимізувати подальші процедури?

12. Задача 12

Під час інгаляційного наркозу закисом азоту у пацієнта виникла нудота.

- Яка ймовірна причина цього ускладнення?
- Як запобігти цьому в майбутньому?

13. Задача 13

Пацієнт із хронічним обструктивним захворюванням легень потребує стоматологічного втручання під наркозом.

- Який метод наркозу є найбільш безпечним?
- Які фактори потрібно врахувати перед процедурою?

14. Задача 14

У пацієнта після ін'єкції анестетика з адреналіном виникла сильна блідість тканин в місці введення.

- Які заходи потрібно вжити для зменшення побічного ефекту?

15. Задача 15

Пацієнт після наркозу скаржиться на затруднене дихання.

- Що могло стати причиною?
- Які дії слід виконати для відновлення дихання?

Тестові завдання

1. **Що є головною метою наркозу?**
 - a) Знеболення та розслаблення м'язів
 - b) Зупинка серцевої діяльності
 - c) Тривала іммобілізація
 - d) Прискорення загоєння ран
2. **Який із нижчеперелічених препаратів використовується для неінгаляційного наркозу?**
 - a) Закис азоту
 - b) Пропофол
 - c) Севофлуран
 - d) Кетамін
3. **Який з перерахованих станів є абсолютним протипоказанням до загального наркозу?**
 - a) Артеріальна гіпертензія
 - b) Гостра печінкова недостатність
 - c) Бронхіальна астма у стадії ремісії
 - d) Інфекційний мононуклеоз
4. **Що є основним механізмом потенціювання місцевих анестетиків вазоконстрикторами?**
 - a) Збільшення швидкості метаболізму препарату
 - b) Зниження токсичності анестетика
 - c) Зменшення абсорбції препарату у кровотік
 - d) Покращення розподілу анестетика у тканинах
5. **Який із препаратів найчастіше додають до місцевих анестетиків для потенціювання їх дії?**
 - a) Норадреналін
 - b) Дофамін
 - c) Адреналін
 - d) Серотонін
6. **Який препарат може використовуватись для інгаляційного наркозу?**
 - a) Тіопентал натрію
 - b) Севофлуран
 - c) Пропофол
 - d) Кетамін
7. **Який з наступних факторів збільшує ризик ускладнень під час наркозу?**
 - a) Вік до 30 років
 - b) Хронічна серцева недостатність

- c) Відсутність алергії на анестетики
- d) Використання місцевого потенційованого знеболення
- 8. **Яке з ускладнень характерне для місцевого потенційованого знеболення?**
 - a) Системна інтоксикація анестетиком
 - b) Сухість у роті
 - c) Підвищення артеріального тиску
 - d) Зниження частоти серцевих скорочень
- 9. **У чому основна перевага комбінованого наркозу?**
 - a) Мінімізація побічних ефектів препаратів
 - b) Максимальна швидкість виходу з наркозу
 - c) Використання тільки одного препарату
 - d) Повна відсутність необхідності моніторингу стану пацієнта
- 10. **Що є найбільш безпечним методом знеболення для пацієнтів із бронхіальною астмою?**
 - a) Інгаляційний наркоз із використанням закису азоту
 - b) Неінгаляційний наркоз із кетаміном
 - c) Місцеве знеболення без вазоконстрикторів
 - d) Знеболення без використання будь-яких препаратів

Рекомендована література

Основна література:

1. **"Анестезіологія та інтенсивна терапія"**
 - Автори: О.В. Гавриленко, С.П. Ковальчук
 - Опис: Підручник із сучасних методів загальної та місцевої анестезії, включаючи наркоз і потенційоване знеболення.
 - Рік видання: 2020.
2. **"Основи анестезіології та реанімації"**
 - Автор: Л.В. Ткаченко
 - Опис: Посібник для студентів і лікарів, присвячений принципам проведення наркозу, моніторингу стану пацієнта та післяопераційного догляду.
 - Рік видання: 2021.
3. **"Керівництво з місцевої анестезії в стоматології"**
 - Автор: М. Маламед
 - Опис: Класичний посібник із технік місцевої анестезії, включаючи методи потенціювання та безпечне використання анестетиків.
 - Рік видання: 2019.
4. **"Фармакологія анестетиків та засобів знеболення"**
 - Автор: Д.С. Яковенко

- Опис: Довідник із фармакодинаміки та фармакокінетики анестетичних засобів, їх взаємодії та побічних ефектів.
 - Рік видання: 2020.
5. **"Місцева анестезія у стоматології"**
- Автор: А.Р. Шепітько
 - Опис: Посібник із місцевого та потенційованого знеболення, з акцентом на клінічні аспекти та вибір оптимальних методик.
 - Рік видання: 2022.
-

Додаткова література:

1. **"Клінічна анестезіологія"**
 - Автори: П. Грегорі, А. Берг
 - Опис: Комплексне керівництво з підходів до проведення наркозу, моніторингу та післяопераційного супроводу.
 - Рік видання: 2021.
 2. **"Місцева анестезія: основи та техніки"**
 - Автор: Г.К. Савченко
 - Опис: Практичний посібник із виконання місцевого знеболення та методів потенціювання.
 - Рік видання: 2018.
 3. **"Анестезія у стоматологічній практиці"**
 - Автор: Дж. Райт
 - Опис: Рекомендації щодо вибору знеболення залежно від клінічної ситуації та стану пацієнта.
 - Рік видання: 2019.
 4. **"Інгаляційний наркоз: сучасні аспекти"**
 - Автори: О.М. Климчук
 - Опис: Монографія про сучасні інгаляційні засоби наркозу, їх ефективність і безпеку.
 - Рік видання: 2020.
-

Електронні ресурси:

1. **"Anesthesia for Dentistry"**
 - Доступ: www.dentalanesthesia.org
 - Опис: Онлайн-ресурс із сучасних методів анестезії в стоматології.
2. **"Clinical Anesthesia Online"**
 - Доступ: www.clinicalanesthesia.com

- Опис: Рекомендації щодо проведення наркозу, знеболення та моніторингу пацієнтів.

3. **"Pain Management in Dentistry"**

- Доступ: www.dentalpaincontrol.org
- Опис: Матеріали з вибору методів знеболення у стоматологічній практиці.

4. **"Local Anesthesia Techniques"**

- Доступ: www.localanesthesia.org
- Опис: Опис технік місцевої анестезії та потенціювання.

Практичне заняття № 9

Тема: Місцеві анестетики, їх властивості, побічні дії. Покази до місцевого знеболення. Класифікація

Мета заняття: Ознайомити студентів із місцевими анестетиками, їхніми фізико-хімічними та фармакологічними властивостями, механізмом дії та класифікацією. Розкрити показання до застосування місцевого знеболення у клінічній практиці та виявити можливі побічні ефекти. Сформувати навички вибору оптимального анестетика залежно від клінічної ситуації, враховуючи особливості пацієнта та запобігання ускладненням.

Очікувані результати навчання:

1. Розуміти механізм дії місцевих анестетиків на нервові волокна.
2. Ознайомитися з класифікацією місцевих анестетиків за хімічною будовою та тривалістю дії.
3. Знати показання до використання місцевого знеболення в стоматології та медицині.
4. Розпізнавати побічні дії місцевих анестетиків і методи їх корекції.
5. Вміти обґрунтовано обирати анестетик для конкретної клінічної ситуації, враховуючи індивідуальні особливості пацієнта.
6. Розуміти основи профілактики ускладнень при використанні місцевих анестетиків.

Коротка характеристика теми

Місцеві анестетики: загальні відомості

Місцеві анестетики – це препарати, які тимчасово блокують провідність нервових імпульсів у місці введення, забезпечуючи знеболення без втрати свідомості. Їх основне завдання – запобігти передачі больових сигналів від периферичних рецепторів до центральної нервової системи.

Механізм дії місцевих анестетиків

- Препарати блокують натрієві канали нервових волокон, що перешкоджає деполяризації мембрани та передачі нервового імпульсу.
 - Більш чутливі до дії анестетиків тонкі немієлінізовані волокна (типу С), що відповідають за больові відчуття.
-

Класифікація місцевих анестетиків

1. **За хімічною будовою:**
 - **Амінні ефіри:** (наприклад, прокаїн, тетракаїн) – мають короткий час дії, підвищений ризик алергічних реакцій.
 - **Аміди:** (наприклад, лідокаїн, артикаїн, бупівакаїн) – стійкіші до метаболізму, триваліший ефект.
 2. **За тривалістю дії:**
 - Короткої дії (прокаїн).
 - Середньої дії (лідокаїн, артикаїн).
 - Тривалої дії (бупівакаїн, ропівакаїн).
 3. **За способом застосування:**
 - Поверхнева (аплікаційна).
 - Інфільтраційна.
 - Провідникова.
 - Епідуральна та спінальна.
-

Показання до місцевого знеболення

1. Хірургічні втручання в стоматології (видалення зубів, імплантація).
 2. Лікування карієсу, пломбування каналів, депульпація.
 3. Інші маніпуляції, що супроводжуються больовими відчуттями (обробка ран, пункція).
 4. Пацієнти, для яких загальний наркоз протипоказаний.
-

Властивості місцевих анестетиків

1. **Ефективність:** залежить від хімічної структури, концентрації препарату та умов застосування.
2. **Тривалість дії:** може бути збільшена при використанні вазоконстрикторів (адреналін, норадреналін).
3. **Безпека:** залежить від дози, способу введення та індивідуальної чутливості пацієнта.

Побічні дії місцевих анестетиків

1. **Алергічні реакції:** висипання, свербіж, анафілактичний шок.
 2. **Токсичні ефекти:** при передозуванні можливі запаморочення, судоми, втрата свідомості, кардіотоксичність.
 3. **Судинні реакції:** тахікардія, гіпертензія через використання вазоконстрикторів.
 4. **Місцеві ускладнення:** некроз тканин, гематома, біль у місці введення.
-

Клінічне значення

Місцеві анестетики широко застосовуються у стоматології завдяки їх ефективності, швидкості дії та мінімальному впливу на організм у порівнянні із загальним наркозом. Знання їх властивостей, показань і можливих ускладнень дозволяє лікарям обирати оптимальні методи знеболення для кожного пацієнта.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання про місцеві анестетики

1. Що таке місцеві анестетики та який їх механізм дії?
 2. Як місцеві анестетики блокують передачу больового імпульсу?
 3. Які волокна нервової системи найбільш чутливі до дії місцевих анестетиків?
 4. Яка залежність ефективності місцевих анестетиків від рН тканин?
-

Класифікація місцевих анестетиків

5. Як класифікуються місцеві анестетики за хімічною будовою? Наведіть приклади.
 6. Чим відрізняються амідні анестетики від анестетиків ефірного типу?
 7. Як класифікуються місцеві анестетики за тривалістю дії?
 8. Які методи застосування місцевих анестетиків існують?
-

Показання до місцевого знеболення

9. Які основні показання до застосування місцевих анестетиків у стоматології?
 10. У яких випадках місцеве знеболення є кращим, ніж загальний наркоз?
 11. Чому місцеві анестетики застосовуються у пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями?
-

Властивості місцевих анестетиків

12. Як впливає концентрація анестетика на його ефективність і тривалість дії?
 13. Яке значення мають вазоконстриктори у складі місцевих анестетиків?
 14. Як час початку дії місцевого анестетика залежить від його фізико-хімічних властивостей?
-

Побічні дії місцевих анестетиків

15. Які алергічні реакції можуть виникнути під час застосування місцевих анестетиків?
 16. Які симптоми свідчать про токсичний вплив місцевих анестетиків?
 17. Які судинні побічні ефекти можуть виникнути при використанні анестетиків із вазоконстрикторами?
 18. Які місцеві ускладнення можуть виникнути після введення анестетика?
-

Практичне застосування

19. Як вибрати місцевий анестетик залежно від тривалості процедури?
20. Які заходи необхідно вжити для профілактики ускладнень під час використання місцевих анестетиків?
21. Які препарати можна використовувати для місцевого знеболення у пацієнтів із високим ризиком алергії?
22. Як діяти лікарю при розвитку токсичних або алергічних реакцій на місцевий анестетик?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовані ситуаційні задачі

1. Задача 1

Пацієнт скаржиться на сильний біль під час лікування карієсу. Лікар обрав лідокаїн для місцевого знеболення, але ефект триває короткий час.

- Який анестетик можна використати для тривалішого знеболення?
- Які додаткові препарати можуть підсилити ефект лідокаїну?

2. Задача 2

Пацієнт із підозрою на алергію на прокаїн потребує екстракції зуба.

- Який тип анестетика слід обрати?
- Як запобігти алергічним ускладненням?

3. Задача 3

У пацієнта після введення анестетика виникла блідість шкіри, тахікардія та тривога. Лікар використав артикаїн із адреналіном.

- Що стало причиною цих симптомів?
- Які дії має виконати лікар?

4. Задача 4

Пацієнту з гіпертензією необхідно провести інфільтраційну анестезію для видалення зуба.

- Які обмеження існують для використання анестетиків із вазоконстрикторами?
- Які альтернативні методи знеболення можна запропонувати?

5. Задача 5

Під час аплікаційної анестезії у пацієнта виникла місцева алергічна реакція.

- Які препарати слід обрати для наступних процедур?
- Як попередити подібні ускладнення?

6. Задача 6

Під час проведення місцевого знеболення у пацієнта виникли запаморочення, нудота та втрата свідомості.

- Які дії лікаря у цьому випадку?
- Як уникнути подібних ситуацій у майбутньому?

7. Задача 7

Пацієнт потребує тривалого знеболення під час імплантації зубів. Лікар обрав бупівакаїн.

- Які переваги та недоліки цього анестетика?
- Як слід проводити моніторинг стану пацієнта?

8. Задача 8

Під час лікування пульпіту лікар обрав артикаїн із додаванням адреналіну. Через 30 хвилин пацієнт відчуває біль.

- Чому анестезія втратила ефективність?
- Які заходи потрібно вжити для забезпечення тривалого знеболення?

9. Задача 9

Пацієнт із бронхіальною астмою потребує місцевого знеболення. В анамнезі – алергія на місцеві анестетики.

- Які заходи безпеки слід вжити перед процедурою?
- Який анестетик є найбільш безпечним у цій ситуації?

10. Задача 10

У пацієнта після введення прокаїну виникли судоми.

- Які причини такого ускладнення?
- Як слід діяти лікарю?

Тестові завдання

- Що є механізмом дії місцевих анестетиків?**
 - Блокада калієвих каналів
 - Блокада натрієвих каналів
 - Блокада кальцієвих каналів
 - Блокада холінорецепторів
- До якого класу належить лідокаїн?**
 - Амідні анестетики
 - Ефірні анестетики
 - Естероподібні анестетики
 - Гормональні препарати
- Який препарат найчастіше використовується у стоматології для потенціювання анестетиків?**
 - Адреналін
 - Серотонін
 - ГАМК
 - Норадреналін
- Яке з ускладнень може виникнути при використанні місцевих анестетиків із вазоконстрикторами?**
 - Гіпотензія
 - Некроз тканин
 - Гіперсалівація
 - Бронхоспазм
- Який препарат має найменший ризик алергічних реакцій?**
 - Прокаїн
 - Лідокаїн

- c) Тетракаїн
- d) Бензокаїн
- 6. **Який тип знеболення передбачає аплікацію анестетика на слизову оболонку?**
 - a) Провідникове
 - b) Інфільтраційне
 - c) Поверхнєве
 - d) Спінальне
- 7. **Що є найбільш вірогідною причиною короткочасного ефекту анестезії?**
 - a) Використання ефірного анестетика
 - b) Відсутність вазоконстриктора
 - c) Надлишок препарату
 - d) Зміна рН тканин
- 8. **Яке з ускладнень характерне для передозування місцевих анестетиків?**
 - a) Порушення серцевого ритму
 - b) Тахікардія
 - c) Зниження чутливості
 - d) Запаморочення
- 9. **Який із анестетиків має найбільшу тривалість дії?**
 - a) Прокаїн
 - b) Лідокаїн
 - c) Артикаїн
 - d) Бупівакаїн
- 10. **Яке з ускладнень є найбільш імовірним при введенні великої дози лідокаїну?**
 - a) Анафілактичний шок
 - b) Судоми
 - c) Некроз тканин
 - d) Гіпотермія

Рекомендована література

Основна література:

1. **"Місцева анестезія у стоматології"**
 - o Автор: М. Маламед
 - o Опис: Класичний підручник, який охоплює основи місцевої анестезії, її механізм дії, властивості анестетиків та техніки знеболення.
 - o Рік видання: 2019.
2. **"Фармакологія анестетиків"**
 - o Автор: І.О. Ковальчук

- Опис: Посібник із фармакології місцевих анестетиків, їхньої класифікації, властивостей та побічних ефектів.
 - Рік видання: 2020.
 - 3. **"Основи анестезії у стоматології"**
 - Автори: Л.В. Ткаченко, В.С. Яковенко
 - Опис: Практичний посібник із застосування місцевих анестетиків у стоматологічній практиці.
 - Рік видання: 2021.
 - 4. **"Керівництво з анестезіології у стоматології"**
 - Автори: Дж. Райт, А. Стюарт
 - Опис: Книга про сучасні підходи до місцевої анестезії в стоматології, зокрема про класифікацію, показання та протипоказання.
 - Рік видання: 2020.
 - 5. **"Фармакологія місцевих анестетиків: клінічні аспекти"**
 - Автор: С.А. Кравченко
 - Опис: Огляд основних аспектів застосування місцевих анестетиків, їхніх властивостей і побічних ефектів.
 - Рік видання: 2018.
-

Додаткова література:

1. **"Місцеві анестетики: сучасні аспекти"**
 - Автори: О.П. Гриценко, Л.П. Дяченко
 - Опис: Монографія, присвячена останнім досягненням у галузі місцевої анестезії.
 - Рік видання: 2021.
2. **"Анестезія та її ускладнення"**
 - Автор: В.О. Климчук
 - Опис: Посібник із попередження ускладнень при застосуванні місцевих анестетиків.
 - Рік видання: 2019.
3. **"Клінічні рекомендації з місцевої анестезії"**
 - Автори: А.Р. Шепітько, І.М. Савченко
 - Опис: Практичний посібник із рекомендаціями щодо вибору анестетиків залежно від клінічних випадків.
 - Рік видання: 2020.
4. **"Побічні дії анестетиків у стоматології"**
 - Автор: Д.С. Яковенко
 - Опис: Довідник із аналізу побічних ефектів місцевих анестетиків та методів їх корекції.
 - Рік видання: 2022.

Електронні ресурси:

1. "Dental Local Anesthesia Online"

- Доступ: www.dentalanesthesia.org
- Опис: Онлайн-посібник із технік місцевої анестезії та сучасних препаратів.

2. "Local Anesthetics in Dentistry"

- Доступ: www.localanesthesia.org
- Опис: Ресурс із класифікації, властивостей та побічних дій анестетиків.

3. "Pharmacology of Anesthetics"

- Доступ: www.anestheticpharmacology.com
- Опис: Сайт із фармакології місцевих анестетиків та їх клінічного застосування.

4. "Anesthesia in Clinical Dentistry"

- Доступ: www.clinicaldentistryanesthesia.com
- Опис: Онлайн-ресурс із практичних аспектів застосування анестезії у стоматології.

Практичне заняття №10

Тема: Аплікаційна, інфільтраційна анестезія. Покази до місцевого знеболення. Фізичні методи знеболення

Мета заняття: Ознайомити студентів із принципами проведення аплікаційної та інфільтраційної анестезії, їхніми техніками, показаннями та протипоказаннями. Розкрити основи фізичних методів знеболення, їх застосування у клінічній практиці. Сформувати у студентів навички вибору оптимального методу знеболення залежно від клінічної ситуації, враховуючи індивідуальні особливості пацієнта.

Коротка характеристика теми

Аплікаційна анестезія

Аплікаційна анестезія – це метод місцевого знеболення, при якому анестетик наноситься на слизову оболонку у вигляді гелю, спрею або розчину.

Особливості методу:

- Знеболює лише поверхневі шари слизової оболонки.
- Швидкий початок дії.
- Використовується для короткочасних та малоболючих маніпуляцій.

Показання:

- Видалення зубного каменю.
- Обробка ясен перед ін'єкцією.
- Зняття зліпків.
- Відкриття дрібних абсцесів.

Переваги:

- Простота виконання.
- Мінімальний ризик ускладнень.

Недоліки:

- Не забезпечує глибокого знеболення.
 - Коротка тривалість дії.
-

Інфільтраційна анестезія

Інфільтраційна анестезія – це метод знеболення, при якому анестетик вводиться ін'єкційно у тканини, просочуючи їх і блокуючи провідність нервових волокон у зоні маніпуляції.

Особливості методу:

- Використовується для знеболення обмежених ділянок.
- Найпоширеніший метод у стоматології.

Показання:

- Видалення зубів.
- Лікування карієсу, пульпіту.
- Розрізи та шви на слизовій оболонці.

Переваги:

- Забезпечує глибоке і тривале знеболення.
- Можливість контролю дозування препарату.

Недоліки:

- Ризик виникнення ускладнень (гематома, інфекція).
- Біль під час ін'єкції.

Показання до місцевого знеболення

1. Хірургічні втручання в стоматології (видалення зубів, імплантація).
2. Терапевтичне лікування (лікування карієсу, пульпіту).
3. Обробка ран або слизової оболонки.
4. Пацієнти із протипоказаннями до загального наркозу.

Фізичні методи знеболення

Фізичні методи знеболення використовують фізичні фактори для зменшення чутливості нервових закінчень.

Основні методи:

1. **Охолодження:**

- Використання льоду або холодових аплікацій для тимчасового блокування чутливості.
- Показання: видалення рухливих зубів, зняття набряку.

2. Вібрація:

- Генерація легких вібрацій для відволікання нервових імпульсів.
- Використовується у педіатричній стоматології.

3. Лазерне знеболення:

- Зменшення чутливості тканин за допомогою лазера.
- Переваги: мінімальна травматизація тканин.

Переваги фізичних методів:

- Безпечність для пацієнтів із алергією на анестетики.
- Мінімальний ризик ускладнень.

Недоліки:

- Не завжди забезпечують достатнє знеболення для складних маніпуляцій.

Клінічне значення

Аплікаційна та інфільтраційна анестезії є основними методами місцевого знеболення у стоматології. Їх правильне застосування дозволяє забезпечити комфорт пацієнта, уникнути болю та запобігти ускладненням. Фізичні методи знеболення слугують альтернативою для пацієнтів із високим ризиком алергічних реакцій або протипоказаннями до медикаментозного знеболення.

Контрольні питання поточного матеріалу

Аплікаційна анестезія

1. Що таке аплікаційна анестезія, і як вона діє?
2. Які препарати використовуються для аплікаційної анестезії?
3. Які основні показання для застосування аплікаційної анестезії?
4. Які переваги та недоліки має аплікаційна анестезія?
5. У яких випадках аплікаційна анестезія недостатня для проведення процедури?

Інфільтраційна анестезія

6. Що таке інфільтраційна анестезія, і як вона забезпечує знеболення?
7. Які анестетики найчастіше використовуються для інфільтраційної анестезії?

8. Які основні показання для застосування інфільтраційної анестезії у стоматології?
9. Які ускладнення можуть виникнути при інфільтраційній анестезії?
10. У чому полягають переваги інфільтраційної анестезії порівняно з іншими методами?

Показання до місцевого знеболення

11. У яких клінічних ситуаціях місцеве знеболення є оптимальним вибором?
12. Які фактори слід враховувати при виборі методу місцевого знеболення?
13. Які протипоказання існують для місцевого знеболення?
14. Як впливають індивідуальні особливості пацієнта на вибір методу анестезії?
15. Чому місцеве знеболення є переважним у стоматологічній практиці?

Фізичні методи знеболення

16. Які фізичні методи знеболення застосовуються у стоматології?
17. Як впливає охолодження на чутливість тканин?
18. Що таке вібраційне знеболення, і в яких ситуаціях воно застосовується?
19. У чому полягає механізм дії лазерного знеболення?
20. Які переваги та недоліки мають фізичні методи знеболення?

Практичне застосування

21. Як обрати між аплікаційною та інфільтраційною анестезією залежно від клінічної ситуації?
22. Які заходи слід вжити для попередження ускладнень при проведенні інфільтраційної анестезії?
23. У яких випадках фізичні методи знеболення можуть замінити медикаментозні?
24. Як правильно виконувати техніку аплікаційної анестезії?
25. Як впливає вибір анестетика на ефективність знеболення при інфільтраційній анестезії?

Орієнтовні тестові завдання та ситуаційні задачі

1. Задача 1

Під час видалення рухливого зуба лікар використовує аплікаційну анестезію. Пацієнт скаржиться на недостатню знеболеність.

- Який метод знеболення слід застосувати для кращого ефекту?
- Чим можна потенціювати аплікаційну анестезію?

2. Задача 2

Пацієнт потребує інфільтраційної анестезії для лікування пульпіту верхнього премолара. Після ін'єкції відсутній ефект знеболення.

- Які можливі причини неефективності анестезії?
- Що слід зробити для досягнення адекватного знеболення?

3. Задача 3

У пацієнта із запаленням ясен перед ін'єкцією використовується аплікаційна анестезія. Через декілька хвилин з'являється почервоніння та свербіж у зоні нанесення.

- Що могло спричинити ці симптоми?
- Які заходи слід вжити для уникнення ускладнень?

4. Задача 4

Під час проведення інфільтраційної анестезії у пацієнта з'явився набряк і біль у місці введення препарату.

- Що могло викликати ці ускладнення?
- Як діяти лікарю у цій ситуації?

5. Задача 5

Пацієнт із високим рівнем тривожності потребує екстракції зуба. Використання інфільтраційної анестезії не забезпечує достатнього ефекту.

- Які методи знеболення можна застосувати додатково?

6. Задача 6

Після введення інфільтраційної анестезії у пацієнта виникла тахікардія та запаморочення.

- Які причини могли спричинити ці симптоми?
- Які дії має виконати лікар?

7. Задача 7

Лікар застосовує охолодження для знеболення перед обробкою рани в порожнині рота. Пацієнт скаржиться на швидке повернення болю.

- Чим можна покращити ефект фізичного методу знеболення?

8. Задача 8

Під час лікування зуба у дитини лікар використовує вібраційне знеболення. Дитина все одно відчуває дискомфорт.

- Які альтернативні методи знеболення можна використати в цій ситуації?

9. Задача 9

У пацієнта з підозрою на алергію на анестетики планується обробка абсцесу.

- Який метод знеболення є найбільш безпечним у цьому випадку?

10. Задача 10

У пацієнта після проведення інфільтраційної анестезії розвинулась гематома в місці ін'єкції.

- Що могло спричинити цю ускладнення?
 - Як запобігти цьому у майбутньому?
-

Орієнтовані тестові завдання

- 1. Який принцип дії аплікаційної анестезії?**
 - a) Блокада провідності нервів у тканинах.
 - b) Блокада поверхневих больових рецепторів.
 - c) Блокада центральної нервової системи.
 - d) Блокада натрієвих каналів у спинному мозку.
- 2. Який препарат найчастіше використовується для аплікаційної анестезії?**
 - a) Лідокаїн у формі гелю
 - b) Прокаїн у вигляді ін'єкції
 - c) Артикаїн із адреналіном
 - d) Бупівакаїн у спреї
- 3. Що є основним показанням для інфільтраційної анестезії?**
 - a) Видалення зубного каменю
 - b) Лікування карієсу премоляра
 - c) Відкриття глибокого абсцесу
 - d) Видалення зуба мудрості
- 4. Який метод знеболення є фізичним?**
 - a) Використання артикаїну
 - b) Аплікація лідокаїнового гелю
 - c) Охолодження тканин льодом
 - d) Провідникова анестезія
- 5. Яке ускладнення може виникнути при неправильному проведенні інфільтраційної анестезії?**
 - a) Судоми
 - b) Гіпотермія
 - c) Гематома
 - d) Анафілактичний шок
- 6. Який фізичний метод знеболення часто використовується у педіатрії?**
 - a) Вібрація
 - b) Охолодження
 - c) Лазерне знеболення
 - d) Електрофорез
- 7. Що є найчастішим побічним ефектом аплікаційної анестезії?**
 - a) Тривала втрата чутливості
 - b) Алергічні реакції

- c) Судоми
- d) Артеріальна гіпертензія
- 8. **Що є основним компонентом охолодження як фізичного методу знеболення?**
 - a) Використання льоду або холодного компресу
 - b) Ін'єкція холодного анестетика
 - c) Аплікація знеболювального гелю
 - d) Призначення холодного напою
- 9. **У якому випадку вібраційне знеболення є найбільш ефективним?**
 - a) Лікування глибокого карієсу у дорослих
 - b) Укладення пломби у дітей
 - c) Проведення ін'єкції у верхній щелепі
 - d) Видалення зуба мудрості
- 10. **Який фактор впливає на ефективність аплікаційної анестезії?**
 - a) Концентрація анестетика
 - b) Глибина введення препарату
 - c) Місце розташування судин
 - d) Вміст вазоконстрикторів

Основна література:

1. **"Місцева анестезія у стоматології"**
 - o Автор: М. Маламед
 - o Опис: Класичний підручник, який детально висвітлює техніки аплікаційної та інфільтраційної анестезії, вибір препаратів та методи профілактики ускладнень.
 - o Рік видання: 2019.
2. **"Фармакологія анестетиків у стоматології"**
 - o Автор: І.О. Ковальчук
 - o Опис: Огляд основних груп місцевих анестетиків, їхніх властивостей, показань та протипоказань до застосування.
 - o Рік видання: 2021.
3. **"Клінічні аспекти місцевої анестезії"**
 - o Автори: Л.В. Ткаченко, С.В. Гриценко
 - o Опис: Практичний посібник із проведення місцевих анестезій, включаючи фізичні методи знеболення.
 - o Рік видання: 2020.
4. **"Анестезія та знеболення в стоматології"**
 - o Автори: Дж. Райт, К. Берг
 - o Опис: Міжнародне видання, що охоплює сучасні техніки місцевої анестезії, включаючи аплікаційні та інфільтраційні методи.
 - o Рік видання: 2022.
5. **"Фізичні методи знеболення: основи та застосування"**

- Автор: В.О. Климчук
- Опис: Огляд фізичних методів знеболення, таких як охолодження, вібрація та лазерне знеболення, їхні показання та ефективність.
- Рік видання: 2021.

Рекомендована література

Додаткова література:

1. **"Анестезія в стоматологічній практиці"**
 - Автор: О.П. Грищенко
 - Опис: Детальний посібник із вибору методів знеболення у стоматології залежно від клінічної ситуації.
 - Рік видання: 2020.
2. **"Техніки інфільтраційної анестезії"**
 - Автори: А.Р. Шепітько, І.М. Савченко
 - Опис: Посібник із технічних аспектів проведення інфільтраційної анестезії, рекомендації для практичного застосування.
 - Рік видання: 2021.
3. **"Фізичні методи у стоматології"**
 - Автор: Д.С. Яковенко
 - Опис: Монографія про роль фізичних методів знеболення в стоматологічній практиці, їх переваги та недоліки.
 - Рік видання: 2020.
4. **"Практичний посібник із місцевого знеболення"**
 - Автори: Г.К. Савченко, Л.П. Дяченко
 - Опис: Комплексний довідник із технік виконання аплікаційної та інфільтраційної анестезії.
 - Рік видання: 2018.

Електронні ресурси:

1. **"Local Anesthesia Techniques"**
 - Доступ: www.localanesthesia.org
 - Опис: Ресурс із описом технік місцевої анестезії, рекомендаціями для клінічного використання.
2. **"Dental Pain Management Online"**
 - Доступ: www.dentalpaincontrol.com
 - Опис: Матеріали з вибору методів місцевого знеболення та фізичних методів знеболення.

3. "Clinical Anesthesia in Dentistry"

- Доступ: www.clinicalanesthesia.com
- Опис: Сайт із детальним описом клінічних аспектів місцевої анестезії та профілактики ускладнень.

4. "Physical Pain Control Methods"

- Доступ: www.physicalpainrelief.org
- Опис: Ресурс про фізичні методи знеболення, їх механізми дії та ефективність.

Практичне заняття № 11

Тема: Анатомія нижньої щелепи, особливості її будови, анатомо-фізіологічні особливості її розвитку і будови в різні вікові періоди, іннервація, кровопостачання

Мета заняття: Ознайомити студентів із анатомо-фізіологічними особливостями нижньої щелепи, її будовою, іннервацією та кровопостачанням. Розкрити особливості розвитку та змін у будові нижньої щелепи в різні вікові періоди. Сформувати знання про функціональні аспекти нижньої щелепи, її значення у процесах жування, мовлення та естетики. Забезпечити розуміння клінічного значення анатомії нижньої щелепи для проведення діагностичних і терапевтичних маніпуляцій у стоматології.

Очікувані результати навчання:

1. Розуміти анатомічну будову нижньої щелепи, її функціональні частини.
2. Ознайомитися з особливостями розвитку нижньої щелепи в різні вікові періоди.
3. Знати основні джерела кровопостачання нижньої щелепи та їх значення у клінічній практиці.
4. Розуміти іннервацію нижньої щелепи, функції окремих нервових гілок та їх клінічне значення.
5. Аналізувати анатомічні особливості нижньої щелепи для проведення місцевої анестезії та хірургічних втручань.
6. Оцінювати вікові зміни у будові нижньої щелепи та їх вплив на функції щелепно-лицевої системи.

Коротка характеристика теми

Анатомія нижньої щелепи

Нижня щелепа (mandibula) – це єдина рухома кістка лицьового черепа, яка відіграє ключову роль у жуванні, мовленні та естетичному вигляді обличчя.

Основні частини нижньої щелепи:

1. **Тіло (corpus mandibulae):** основна частина, що містить альвеолярний відросток із зубними альвеолами.
2. **Гілки (rami mandibulae):** з'єднують тіло з суглобовими відростками, беруть участь у формуванні скронево-нижньощелепного суглоба.
3. **Суглобовий відросток (processus condylaris):** забезпечує рухливість нижньої щелепи в суглобі.
4. **Вінцевий відросток (processus coronoideus):** точка прикріплення жувального м'яза.

Отвори нижньої щелепи:

- **Підборідний отвір (foramen mentale):** місце виходу підборідного нерва і судин.
 - **Нижньощелепний отвір (foramen mandibulae):** місце входу нижньощелепного нерва і судин у канал нижньої щелепи.
-

Розвиток і будова в різні вікові періоди

1. **Новонароджені:**
 - Тіло щелепи коротке, гілки майже відсутні.
 - Кут між тілом і гілками близько 140° .
 - Альвеолярний відросток містить зачатки молочних зубів.
 2. **Дитячий вік:**
 - Активний розвиток гілок і альвеолярного відростка.
 - Зміна молочних зубів на постійні.
 3. **Юнацький вік:**
 - Формування гілок і суглобового відростка.
 - Кут нижньої щелепи зменшується до 120° .
 4. **Зрілість:**
 - Щелепа досягає остаточних розмірів.
 - Товщина кортикальної пластинки стабілізується.
 5. **Старечий вік:**
 - Атрофія альвеолярного відростка після втрати зубів.
 - Кут нижньої щелепи збільшується до $130\text{--}140^{\circ}$.
-

Кровопостачання нижньої щелепи

Кровопостачання здійснюється через **нижньоальвеолярну артерію** (a. alveolaris inferior), яка є гілкою верхньощелепної артерії:

- Проходить у нижньощелепному каналі.
- Постачає кров до кістки, зубів і м'яких тканин.

Венозний відтік здійснюється через нижньощелепну вену (v. alveolaris inferior), яка впадає у верхньощелепну вену.

Іннервація нижньої щелепи

Іннервація забезпечується гілками нижньощелепного нерва (n. mandibularis), який є гілкою трійчастого нерва (n. trigeminus):

1. **Нижньоальвеолярний нерв (n. alveolaris inferior):** проходить у нижньощелепному каналі, іннервує зуби та альвеолярний відросток.
 2. **Підборідний нерв (n. mentalis):** іннервує підборіддя і нижню губу.
 3. **Щічний нерв (n. buccalis):** забезпечує чутливість слизової оболонки щоки.
-

Клінічне значення

1. **Місцева анестезія:**
 - Нижньощелепний нерв часто блокується під час стоматологічних маніпуляцій (провідникова анестезія).
 2. **Хірургія:**
 - Розуміння анатомії необхідне для видалення зубів, імплантації та лікування травм.
 3. **Ортопедія:**
 - Вікові зміни нижньої щелепи враховуються при виготовленні протезів.
-

Ця тема є ключовою для розуміння анатоμο-фізіологічних аспектів нижньої щелепи та їх застосування у стоматологічній і хірургічній практиці.

Контрольні питання поточного матеріалу

Анатомія нижньої щелепи

1. Які основні частини нижньої щелепи?
2. Що таке підборідний отвір, і яке його клінічне значення?



3. Де знаходиться нижньощелепний отвір, і які структури через нього проходять?
 4. Яка функція суглобового та вінцевого відростків нижньої щелепи?
 5. Які анатомічні особливості нижньої щелепи впливають на вибір техніки анестезії?
-

Розвиток і вікові особливості будови нижньої щелепи

6. Які особливості будови нижньої щелепи у новонароджених?
 7. Як змінюється кут нижньої щелепи у процесі розвитку?
 8. Які вікові зміни відбуваються в альвеолярному відростку після втрати зубів?
 9. Чому важливо враховувати вікові особливості щелепи при виготовленні протезів?
 10. Як змінюється будова нижньої щелепи у старечому віці?
-

Кровопостачання нижньої щелепи

11. Яке основне джерело артеріального кровопостачання нижньої щелепи?
 12. Через які судини здійснюється венозний відтік від нижньої щелепи?
 13. Яке клінічне значення має кровопостачання нижньої щелепи під час хірургічних втручань?
 14. Як порушення кровопостачання може вплинути на стан зубів і тканин нижньої щелепи?
-

Іннервація нижньої щелепи

15. Який нерв забезпечує основну іннервацію нижньої щелепи?
 16. Які гілки нижньощелепного нерва беруть участь в іннервації зубів?
 17. Яке значення має підборідний нерв у стоматологічній практиці?
 18. Які анатомічні особливості іннервації слід враховувати при проведенні провідникової анестезії?
 19. Як пошкодження нижньощелепного нерва може вплинути на функцію нижньої щелепи?
-

Клінічне значення

20. Чому важливо знати анатомію нижньої щелепи для проведення хірургічних втручань?
21. Як анатомічні особливості впливають на вибір методики видалення зубів нижньої щелепи?
22. Яке значення має знання кровопостачання при плануванні імплантації зубів?
23. Як іннервація нижньої щелепи впливає на техніку місцевої анестезії?
24. Які структурні зміни нижньої щелепи можуть бути показниками патології?

Орієнтовні тестові завдання та ситуаційні задачі

Орієнтовані ситуаційні задачі

1. Задача 1

Пацієнт скаржиться на біль у нижній губі та підборідді після хірургічного видалення зуба мудрості.

- Який нерв міг бути пошкоджений під час втручання?
- Як можна підтвердити це пошкодження?

2. Задача 2

Під час провідникової анестезії нижньощелепного нерва пацієнт скаржиться на поколювання у нижній щелепі, але біль не зникає.

- Яка причина недостатнього ефекту?
- Які дії має виконати лікар?

3. Задача 3

У пацієнта після втрати зубів спостерігається значна атрофія альвеолярного відростка нижньої щелепи.

- Як це вплине на функціональність щелепи?
- Які ортопедичні рішення можуть бути запропоновані?

4. Задача 4

Пацієнт скаржиться на тривале оніміння нижньої губи після проведення стоматологічної маніпуляції.

- Який нерв міг бути пошкоджений?
- Які заходи необхідно вжити для відновлення функції?

5. Задача 5

Під час імплантації у ділянці нижньої щелепи виникла сильна кровотеча.

- Яка артерія може бути пошкоджена?
- Як лікар повинен діяти у цій ситуації?

6. Задача 6

Пацієнт у віці 70 років скаржиться на болісність ясен і рухливість протезів. Об'єктивно: значна атрофія альвеолярного відростка.

- Які вікові зміни призвели до цієї ситуації?
- Як це врахувати при виготовленні нових протезів?

7. Задача 7

Під час видалення нижнього моляра пацієнт відчуває біль, незважаючи на проведену інфільтраційну анестезію.

- Чому інфільтраційна анестезія може бути неефективною?
- Яку методику анестезії слід обрати?

8. Задача 8

У дитини з карієсом тимчасових молярів нижньої щелепи спостерігається біль при жуванні.

- Як анатомо-фізіологічні особливості дитячої щелепи впливають на вибір лікування?

9. Задача 9

Пацієнт із травмою нижньої щелепи скаржиться на обмеження рухливості у скронево-нижньощелепному суглобі.

- Які анатомічні структури могли бути пошкоджені?
- Які методи діагностики слід застосувати?

10. Задача 10

У пацієнта після видалення зуба мудрості виникло запалення, яке поширюється до гілки нижньої щелепи.

- Які анатомічні особливості сприяють поширенню інфекції?
- Яке лікування слід призначити?

Орієнтовані тестові завдання

1. Яка частина нижньої щелепи містить зубні альвеоли?

- a) Тіло нижньої щелепи
- b) Суглобовий відросток
- c) Гілки нижньої щелепи
- d) Вінцевий відросток

2. Який нерв проходить через нижньощелепний канал?

- a) Під'язиковий нерв
- b) Нижньоальвеолярний нерв
- c) Щічний нерв
- d) Лицьовий нерв

3. Який кровоносний судинний канал знаходиться у тілі нижньої щелепи?

- a) Лицевий канал

- b) Підборідний канал
 - c) Нижньощелепний канал
 - d) Альвеолярний канал
4. **Яке вікове зміщення кута нижньої щелепи характерне для старечого віку?**
- a) Зменшення до 90°
 - b) Збільшення до $130\text{--}140^\circ$
 - c) Постійне значення 120°
 - d) Зменшення до 80°
5. **Яка основна функція суглобового відростка?**
- a) Прикріплення жувальних м'язів
 - b) З'єднання нижньої щелепи зі скроневою кісткою
 - c) Проведення нервів
 - d) Формування підборідного отвору
6. **Який з наступних нервів іннервує слизову оболонку щоки?**
- a) Щічний нерв
 - b) Підборідний нерв
 - c) Лицьовий нерв
 - d) Під'язиковий нерв
7. **Який кровоносний судинний канал відповідає за кровопостачання нижніх зубів?**
- a) Підборідний канал
 - b) Лицевий канал
 - c) Нижньощелепний канал
 - d) Верхньощелепний канал
8. **Який метод анестезії зазвичай використовується для знеболення нижніх молярів?**
- a) Інфільтраційна анестезія
 - b) Провідникова анестезія
 - c) Аплікаційна анестезія
 - d) Спінальна анестезія
9. **Через який отвір виходить підборідний нерв?**
- a) Нижньощелепний отвір
 - b) Підборідний отвір
 - c) Під'язиковий отвір
 - d) Лицевий отвір
10. **Яка основна артерія відповідає за кровопостачання нижньої щелепи?**
- a) Лицева артерія
 - b) Нижньощелепна артерія
 - c) Верхньощелепна артерія
 - d) Нижньоальвеолярна артерія

Рекомендована література

Основна література:

1. "Анатомія людини"

- Автор: С. П. Сапін, Г. Л. Брусиловський
- Опис: Детальний підручник, який охоплює анатомію кісток черепа, включаючи нижню щелепу, її будову, іннервацію та кровопостачання.
- Рік видання: 2019.

2. "Анатомія голови та шиї для стоматологів"

- Автор: А.Р. Воробйов
- Опис: Керівництво для стоматологів, що описує анатомо-фізіологічні особливості нижньої щелепи та її клінічне значення.
- Рік видання: 2020.

3. "Кісткова анатомія черепа"

- Автор: М. А. Тимофєєв
- Опис: Монографія, присвячена анатомії черепа з акцентом на нижню щелепу, її розвиток у різні вікові періоди.
- Рік видання: 2021.

4. "Нормальна анатомія людини"

- Автори: А. І. Ковальчук, І. Г. Шаповал
- Опис: Підручник для студентів медичних закладів, що охоплює детальну будову нижньої щелепи.
- Рік видання: 2018.

5. "Функціональна анатомія щелепно-лицевої ділянки"

- Автори: В. В. Білоконь, С. А. Кравченко

- Опис: Практичний посібник, у якому розглядаються функціональні особливості нижньої щелепи, її роль у жуванні та мовленні.
 - Рік видання: 2022.
-

Додаткова література:

1. "Ортопедична стоматологія"

- Автор: Дж. Вілсон
- Опис: Книга, що акцентує увагу на вікових змінах нижньої щелепи та їх впливі на ортопедичне лікування.
- Рік видання: 2020.

2. "Анатомія трійчастого нерва та його гілок"

- Автори: І. П. Гавриленко, О. М. Литвин
- Опис: Посібник, присвячений іннервації нижньої щелепи та її клінічному значенню.
- Рік видання: 2019.

3. "Стоматологічна хірургія: анатомічний підхід"

- Автор: Д. Райт
- Опис: Практичне керівництво, що описує важливість анатомічних знань у хірургії нижньої щелепи.
- Рік видання: 2021.

4. "Розвиток кісткової системи у дітей"

- Автор: Г. А. Петров
 - Опис: Опис особливостей росту та розвитку нижньої щелепи в дитячому віці.
 - Рік видання: 2020.
-

Електронні ресурси:

1. "Human Anatomy Online"

- Доступ: www.humananatomy.com
- Опис: Онлайн-ресурс, що містить інтерактивні моделі будови нижньої щелепи.

2. "Atlas of Human Anatomy"

- Доступ: www.anatomyatlas.org
- Опис: Атлас з ілюстраціями анатомії нижньої щелепи та її кровопостачання.

3. "Clinical Anatomy for Dentists"

- Доступ: www.dentalanatomy.com
- Опис: Електронний довідник для стоматологів із фокусом на клінічне значення анатомії.

4. "Functional Anatomy of the Jaw"

- Доступ: www.jawanatomy.org
- Опис: Ресурс із описом функціональних аспектів будови нижньої щелепи.

Практичне заняття №12

Тема: Провідникове знеболення на нижній щелепі: торусальна анестезія, . Показання, методики проведення. Місцеві ускладнення, їх лікування.

Мета заняття: Сформувати у студентів знання про принципи та техніки провідникового знеболення на нижній щелепі, зокрема торусальної анестезії. Ознайомити з показаннями до її проведення, анатомічними орієнтирами, етапами техніки виконання. Розкрити можливі місцеві ускладнення провідникової анестезії, їх причини, профілактику та методи лікування. Забезпечити формування практичних навичок виконання торусальної анестезії та аналізу клінічних ситуацій для вибору оптимального методу знеболення.

Очікувані результати навчання:

1. Розуміти анатомічні основи провідникового знеболення нижньої щелепи.
2. Знати показання та протипоказання до проведення торусальної анестезії.
3. Опанувати техніку виконання торусальної анестезії, враховуючи анатомічні орієнтири.
4. Виявляти можливі місцеві ускладнення провідникової анестезії та знати методи їх лікування.
5. Аналізувати клінічні ситуації для вибору оптимальної методики провідникового знеболення.
6. Вміти виконувати профілактичні заходи для мінімізації ризику ускладнень під час провідникової анестезії.

Коротка характеристика теми

Провідникове знеболення на нижній щелепі

Провідникова анестезія на нижній щелепі – це метод знеболення, при якому анестетик вводиться в ділянку нерва, блокуючи передачу больових імпульсів по всій зоні його іннервації. Основною особливістю нижньої щелепи є щільна кісткова структура, що обмежує ефективність інфільтраційної анестезії, тому провідникова анестезія є оптимальним вибором для знеболення великих зон.

Торусальна анестезія

Торусальна анестезія – один із видів провідникової анестезії на нижній щелепі, який забезпечує блокаду нижньощелепного нерва.

Особливості:

- Знеболення всієї половини нижньої щелепи на стороні введення, включаючи зуби, ясна, слизову оболонку, підборіддя та нижню губу.
- Проводиться через ін'єкцію анестетика у ділянку біля торуса нижньощелепного отвору, де проходить нижньощелепний нерв.

Показання:

- Видалення зубів нижньої щелепи.
- Лікування пульпіту, карієсу, пародонтальних абсцесів.
- Хірургічні втручання в області нижньої щелепи.

Методика проведення торусальної анестезії

1. **Підготовка пацієнта:** пояснення процедури, перевірка на алергічні реакції.
2. **Вибір анестетика:** лідокаїн, артикаїн із вазоконстриктором.
3. **Анатомічні орієнтири:**
 - Коронка останнього нижнього моляра.
 - Торус нижньощелепного отвору.
4. **Техніка введення:**
 - Голка вводиться медіально до гілки нижньої щелепи, у проекцію нижньощелепного отвору.
 - Ін'єкція проводиться після аспіраційної проби.

Місцеві ускладнення

1. **Інтраопераційні:**
 - Біль під час ін'єкції (неправильна техніка введення).
 - Недостатній ефект знеболення (неточне визначення точки введення).
 - Судинні реакції (гематома через пошкодження судин).
2. **Післяопераційні:**

- Травма нервів (тривале оніміння, парестезії).
 - Інфекційні ускладнення (абсцес у місці введення).
 - Некроз тканин (через передозування вазоконстриктора).
-

Лікування ускладнень

1. **Недостатнє знеболення:** повторне введення анестетика.
 2. **Гематома:** прикладання холодного компресу.
 3. **Парестезії:** фізіотерапія, призначення вітамінів групи В.
 4. **Інфекції:** антибіотикотерапія, дронування абсцесу.
 5. **Некротизація тканин:** корекція кровообігу, місцеві регенеративні засоби.
-

Клінічне значення

Знання анатомічних орієнтирів та техніки проведення торусальної анестезії дозволяє досягти ефективного знеболення, уникнути ускладнень та забезпечити комфорт пацієнта під час стоматологічних втручань.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання про провідникову анестезію

1. Що таке провідникова анестезія, і в чому її переваги порівняно з інфільтраційною?
 2. Які анатомічні особливості нижньої щелепи впливають на ефективність провідникової анестезії?
 3. Які основні показання до проведення провідникової анестезії на нижній щелепі?
-

Торусальна анестезія

4. Що таке торусальна анестезія, і які її особливості?
5. Які зони іннервації блокує торусальна анестезія?
6. Які анатомічні орієнтири використовуються для проведення торусальної анестезії?
7. Які показання до застосування торусальної анестезії?
8. Які протипоказання до проведення торусальної анестезії?
9. Які види анестетиків найчастіше використовуються для торусальної анестезії?

Методика проведення торусальної анестезії

10. Як визначити точку введення голки для торусальної анестезії?
11. У чому полягає значення аспіраційної проби під час введення анестетика?
12. Які помилки можуть виникнути при проведенні торусальної анестезії?
13. Як оцінити ефективність проведеної торусальної анестезії?

Місцеві ускладнення та їх лікування

14. Які інтраопераційні ускладнення можуть виникнути під час торусальної анестезії?
15. Які післяопераційні ускладнення можуть бути пов'язані з торусальною анестезією?
16. Які дії лікаря при виникненні гематоми в зоні ін'єкції?
17. Що робити у випадку парестезії після проведення анестезії?
18. Які заходи слід вжити при інфекційному ускладненні після торусальної анестезії?
19. Які профілактичні заходи допомагають уникнути місцевих ускладнень?

Клінічне значення

20. Чому важливо знати анатомію нижньої щелепи для проведення торусальної анестезії?
21. Як вибір анестетика впливає на ефективність та безпеку торусальної анестезії?
22. Які клінічні ситуації потребують повторного введення анестетика?
23. Як анатомічні варіанти розташування нижньощелепного нерва можуть вплинути на ефективність анестезії?
24. Як уникнути передозування анестетика під час торусальної анестезії?
25. Які сучасні технології (наприклад, УЗД-контроль) можна використовувати для покращення точності проведення торусальної анестезії?

Орієнтовані тестові завдання та ситуаційні задачі

Орієнтовані ситуаційні задачі

1. Задача 1

Під час проведення торусальної анестезії пацієнт скаржиться на біль у місці ін'єкції. Лікар відзначає кров у шприці під час аспіраційної проби.

- Що спричинило ситуацію?
- Які дії слід виконати для запобігання ускладненням?

2. Задача 2

Після проведення торусальної анестезії пацієнт продовжує відчувати біль у нижньому молярі під час видалення.

- Чому анестезія може бути неефективною?
- Яку додаткову методику анестезії слід застосувати?

3. Задача 3

У пацієнта після торусальної анестезії виникла гематома в зоні введення анестетика.

- Які причини цього ускладнення?
- Які лікувальні заходи потрібно застосувати?

4. Задача 4

Під час торусальної анестезії у пацієнта виникло тривале оніміння нижньої губи.

- Який нерв міг бути пошкоджений?
- Які лікувальні заходи слід призначити?

5. Задача 5

У пацієнта з алергією на місцеві анестетики необхідно провести видалення нижнього моляра.

- Які дії лікаря для мінімізації ризику алергічної реакції?
- Який метод знеболення можна запропонувати?

6. Задача 6

У пацієнта після проведення торусальної анестезії виникло запалення та набряк у зоні введення препарату.

- Що могло спричинити це ускладнення?
- Як лікувати це ускладнення?

7. Задача 7

Лікар провів торусальну анестезію, але під час аспіраційної проби не виконав контроль перед ін'єкцією. Пацієнт скаржиться на тахікардію після введення анестетика.

- Які помилки були допущені?
- Як уникнути таких ситуацій у майбутньому?

8. Задача 8

Під час проведення торусальної анестезії лікар відчуває опір при введенні голки.

- Що це може означати?
- Які дії необхідно виконати в цій ситуації?

9. Задача 9

У пацієнта після введення анестетика виник некроз тканин у зоні ін'єкції.

- Що могло спричинити цей стан?
- Як слід діяти для лікування некрозу?

10. Задача 10

Під час проведення торусальної анестезії лікар пропустив анатомічний орієнтир і ввів анестетик у неправильне місце.

- Як визначити правильне розташування точки введення?
 - Що робити, якщо анестезія не спрацювала?
-

Орієнтовані тестові завдання

1. **Який нерв блокується під час торусальної анестезії?**
 - a) Лицьовий нерв
 - b) Нижньощелепний нерв
 - c) Щічний нерв
 - d) Трійчастий нерв
2. **Який із наступних анестетиків найчастіше використовується для торусальної анестезії?**
 - a) Лідокаїн
 - b) Прокаїн
 - c) Артикаїн із адреналіном
 - d) Бупівакаїн
3. **Який орієнтир використовується для проведення торусальної анестезії?**
 - a) Тіло нижньої щелепи
 - b) Нижньощелепний отвір
 - c) Вінцевий відросток
 - d) Суглобовий відросток
4. **Що є основною причиною неефективності торусальної анестезії?**
 - a) Використання слабого анестетика
 - b) Неправильне визначення точки введення
 - c) Анатомічна аномалія
 - d) Відсутність вазоконстриктора у складі препарату
5. **Яка функція аспіраційної проби під час анестезії?**
 - a) Визначення ефективності анестетика
 - b) Уникнення потрапляння в судини
 - c) Зменшення ризику алергічної реакції
 - d) Підвищення тривалості дії анестетика

6. **Яке ускладнення найчастіше виникає при неправильній техніці проведення торусальної анестезії?**
 - a) Парестезія
 - b) Гематома
 - c) Некроз тканин
 - d) Анафілактичний шок
7. **Що слід робити, якщо після введення анестетика виник некроз тканин?**
 - a) Повторно ввести анестетик
 - b) Прикласти холод
 - c) Призначити регенеративну терапію
 - d) Призначити антибіотики
8. **Який метод знеболення є альтернативою торусальній анестезії?**
 - a) Інфільтраційна анестезія
 - b) Провідникова анестезія нижньощелепного отвору
 - c) Аплікаційна анестезія
 - d) Епідуральна анестезія
9. **Яке ускладнення може виникнути при пошкодженні нижньощелепного нерва?**
 - a) Оніміння нижньої губи
 - b) Підвищення чутливості тканин
 - c) Втрата рухливості нижньої щелепи
 - d) Тахікардія
10. **Який із перерахованих факторів підвищує ефективність торусальної анестезії?**
 - a) Низька доза анестетика
 - b) Точне дотримання анатомічних орієнтирів
 - c) Використання голки малого діаметра
 - d) Відсутність вазоконстриктора у складі анестетика

Рекомендована література

Основна література:

1. **"Керівництво з місцевої анестезії у стоматології"**
 - o Автор: М. Маламед
 - o Опис: Класичний підручник, що охоплює основи провідникової анестезії, включаючи техніку торусальної анестезії, анатомічні орієнтири та способи запобігання ускладненням.
 - o Рік видання: 2019.
2. **"Стоматологічна анестезіологія"**
 - o Автор: А.Р. Воробйов

- Опис: Посібник для студентів і лікарів, який охоплює техніки місцевого знеболення, зокрема провідникову анестезію нижньої щелепи.
 - Рік видання: 2020.
3. **"Основи місцевої анестезії у стоматології"**
- Автор: Л.В. Ткаченко
 - Опис: Підручник з основ місцевої анестезії, включаючи анатомо-фізіологічні основи провідникового знеболення.
 - Рік видання: 2021.
4. **"Анестезіологія в стоматології"**
- Автори: С.В. Гриценко, І.О. Савченко
 - Опис: Практичний довідник із методик провідникової анестезії, рекомендацій щодо лікування ускладнень.
 - Рік видання: 2020.
5. **"Клінічна анестезія у стоматології"**
- Автор: Дж. Райт
 - Опис: Посібник із сучасних технік місцевого знеболення у стоматології, акцент на провідниковій анестезії нижньої щелепи.
 - Рік видання: 2019.
-

Додаткова література:

1. **"Техніки місцевої анестезії у стоматології"**
- Автор: О.П. Гриценко
 - Опис: Книга про техніки провідникової анестезії, включаючи торусальну анестезію, її показання та ускладнення.
 - Рік видання: 2020.
2. **"Анатомія для стоматологів"**
- Автор: С.П. Сапін
 - Опис: Анатомічний атлас, що детально описує структури нижньої щелепи, які є орієнтирами для торусальної анестезії.
 - Рік видання: 2021.
3. **"Клінічні аспекти місцевого знеболення"**
- Автор: Г.К. Савченко
 - Опис: Книга, що охоплює аспекти вибору анестетиків, методики їх введення та запобігання ускладненням.
 - Рік видання: 2020.
4. **"Провідникова анестезія нижньої щелепи"**
- Автор: Д.С. Яковенко

- Опис: Опис технік провідникової анестезії, включаючи торусальну, із врахуванням анатомічних варіантів нижньощелепного нерва.
 - Рік видання: 2019.
-

Електронні ресурси:

1. **"Local Anesthesia Techniques"**

- Доступ: www.localanesthesia.org
- Опис: Ресурс із описом технік провідникової анестезії, рекомендаціями для клінічного використання.

2. **"Dental Pain Management Online"**

- Доступ: www.dentalpaincontrol.com
- Опис: Інформація про методики знеболення у стоматології, зокрема торусальну анестезію.

3. **"Clinical Anesthesia in Dentistry"**

- Доступ: www.clinicalanesthesia.com
- Опис: Сайт із описом методик провідникової анестезії, лікування ускладнень.

4. **"Functional Anatomy of the Jaw"**

- Доступ: www.jawanatomy.org
- Опис: Ресурс, що висвітлює анатомічні аспекти провідникової анестезії нижньої щелепи.

Практичне заняття №13

Тема: Провідникове знеболення на нижній щелепі: мандибулярна анестезія. Показання, методики проведення. Місцеві ускладнення, їх лікування.

Мета заняття: Сформувати у студентів знання про анатомо-фізіологічні основи та техніки проведення мандибулярної анестезії як одного з видів провідникового знеболення на нижній щелепі. Ознайомити з показаннями, протипоказаннями та анатомічними орієнтирами для її проведення. Розкрити можливі місцеві ускладнення, причини їх виникнення, методи профілактики та лікування. Забезпечити формування практичних навичок виконання мандибулярної анестезії та аналізу клінічних ситуацій для вибору оптимального методу знеболення.

Очікувані результати навчання:

1. Розуміти анатомічну основу мандибулярної анестезії, зокрема розташування нижньощелепного нерва.
2. Знати показання та протипоказання до проведення мандибулярної анестезії.
3. Опанувати техніку виконання мандибулярної анестезії, враховуючи анатомічні орієнтири.
4. Розпізнавати можливі ускладнення мандибулярної анестезії та знати методи їх профілактики і лікування.
5. Аналізувати клінічні ситуації та визначати, коли мандибулярна анестезія є оптимальним вибором.
6. Навчитися забезпечувати комфорт пацієнта та безпечність процедури при проведенні мандибулярної анестезії.

Коротка характеристика теми

Мандибулярна анестезія

Мандибулярна анестезія – це вид провідникової анестезії, при якій блокується нижньощелепний нерв (n. alveolaris inferior) у зоні його входження в нижньощелепний отвір. Цей метод забезпечує знеболення зубів, слизової оболонки, ясен, шкіри підборіддя та нижньої губи з боку виконання анестезії.

Анатомічні основи

Нижньощелепний нерв є однією з гілок трійчастого нерва (n. trigeminus), яка проходить через нижньощелепний канал, забезпечуючи іннервацію:

- ***Зубів нижньої щелепи.***
- ***Слизової оболонки та ясен.***
- ***Підборіддя і нижньої губи (через підборідний нерв).***

Основні орієнтири для проведення мандибулярної анестезії:

- *Коронка останнього нижнього моляра.*
- *Слизова оболонка в ділянці внутрішньої поверхні гілки нижньої щелепи.*
- *Нижньощелепний отвір (foramen mandibulae).*

Показання до мандибулярної анестезії

1. *Лікування зубів нижньої щелепи (карієс, пульпіт, періодонтит).*
2. *Видалення зубів.*
3. *Хірургічні втручання (видалення кіст, імплантація).*
4. *Лікування пародонтальних патологій.*

Методика проведення мандибулярної анестезії

1. Підготовка пацієнта:

- *Збір анамнезу.*
- *Пояснення суті процедури.*

2. Техніка введення анестетика:

- *Лікар визначає анатомічні орієнтири.*
- *Голка вводиться у напрямку до нижньощелепного отвору.*
- *Виконується аспіраційна проба для уникнення потрапляння в судину.*

- Повільно вводиться анестетик (лідокаїн, артикаїн).

3. Контроль ефективності:

- Втрата чутливості у зоні іннервації нижньощелепного нерва.
-

Місцеві ускладнення мандибулярної анестезії

1. Інтраопераційні:

- Біль під час введення препарату.
- Недостатня ефективність знеболення (помилки у визначенні анатомічних орієнтирів).
- Потрапляння анестетика в судину (судинні реакції, тахікардія).

2. Післяопераційні:

- Гематоми у зоні введення.
 - Парестезії (оніміння нижньої губи та підборіддя).
 - Інфекційні ускладнення (абсцес у місці ін'єкції).
 - Некроз тканин (через передозування вазоконстриктора).
-

Лікування ускладнень

- 1. Біль під час введення:** корекція техніки, повільне введення препарату.
 - 2. Гематома:** холодний компрес.
 - 3. Парестезія:** фізіотерапія, вітаміни групи В.
 - 4. Інфекції:** антибіотикотерапія, місцеве дренування.
 - 5. Некроз:** місцеве лікування з використанням регенеративних препаратів.
-

Клінічне значення

Мандибулярна анестезія є основним методом знеболення у стоматологічній практиці для лікування зубів нижньої щелепи. Її

ефективність залежить від знання анатомічних особливостей, точності техніки проведення та вміння запобігати ускладненням.

Контрольні питання поточного матеріалу:

Загальні питання про мандибулярну анестезію

1. Що таке мандибулярна анестезія, і які зони вона забезпечує знеболенням?
 2. Які анатомічні структури є ключовими орієнтирами для проведення мандибулярної анестезії?
 3. Які показання до застосування мандибулярної анестезії у стоматологічній практиці?
 4. Які анестетики найчастіше використовуються для мандибулярної анестезії?
 5. Чим мандибулярна анестезія відрізняється від інфільтраційної?
-

Методика проведення мандибулярної анестезії

6. Які основні етапи підготовки пацієнта до мандибулярної анестезії?
 7. Яке значення має аспіраційна проба під час проведення мандибулярної анестезії?
 8. Як визначити точку введення голки для проведення мандибулярної анестезії?
 9. Як оцінити ефективність проведеної мандибулярної анестезії?
 10. Що може спричинити недостатню ефективність анестезії?
-

Місцеві ускладнення мандибулярної анестезії

11. Які інтраопераційні ускладнення можуть виникнути під час проведення мандибулярної анестезії?
 12. Які післяопераційні ускладнення є характерними для мандибулярної анестезії?
 13. Як уникнути потрапляння анестетика у судину під час мандибулярної анестезії?
 14. Які причини розвитку гематоми у місці ін'єкції?
 15. Що може спричинити парестезію після проведення мандибулярної анестезії?
-

Лікування ускладнень

16. Як лікувати парестезії після мандибулярної анестезії?
 17. Які дії слід виконати при утворенні гематоми?
 18. Які заходи потрібно вжити у разі інфекційного ускладнення?
 19. Як проводити профілактику некрозу тканин після введення анестетика?
 20. Які препарати можуть бути призначені для полегшення стану пацієнта у разі ускладнень?
-

Клінічне значення

21. У яких клінічних ситуаціях мандибулярна анестезія є оптимальним вибором?
22. Як анатомічні варіанти розташування нижньощелепного нерва можуть вплинути на ефективність анестезії?
23. Чому важливо дотримуватись точності техніки проведення мандибулярної анестезії?
24. Як підвищити ефективність мандибулярної анестезії при складних клінічних випадках?
25. Яке значення має вибір анестетика для безпеки та тривалості мандибулярної анестезії?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовані ситуаційні задачі

1. Задача 1

Пацієнт скаржиться на біль у нижньому молярі після проведення мандибулярної анестезії. Знеболення неефективне.

- Які можливі причини неефективності анестезії?
- Яку додаткову методику анестезії слід застосувати?

2. Задача 2

Під час введення голки для мандибулярної анестезії пацієнт відчув різкий біль, який поширився на нижню губу.

- Що могло спричинити цю ситуацію?
- Як діяти в такому випадку?

3. Задача 3

Після проведення мандибулярної анестезії у пацієнта з'явилась гематома в ділянці ін'єкції.

- Що могло спричинити це ускладнення?
- Як слід його лікувати?

4. Задача 4

Пацієнт скаржиться на тривале оніміння нижньої губи та підборіддя після мандибулярної анестезії.

- Який нерв може бути пошкоджений?
- Які дії слід виконати для відновлення стану?

5. Задача 5

Під час проведення мандибулярної анестезії лікар випадково ввів анестетик у кровоносну судину. Пацієнт скаржиться на тахікардію.

- Як діяти лікарю в цій ситуації?
- Як запобігти подібним ускладненням у майбутньому?

6. Задача 6

Після проведення мандибулярної анестезії пацієнт повідомляє про больові відчуття під час операції.

- Які дії слід виконати для забезпечення адекватного знеболення?

7. Задача 7

У пацієнта виник некроз тканин у зоні введення анестетика після мандибулярної анестезії.

- Що могло спричинити некроз?
- Як лікувати це ускладнення?

8. Задача 8

Під час мандибулярної анестезії лікар не може знайти правильний анатомічний орієнтир для введення голки.

- Які структури слід використовувати як орієнтири?
- Які рекомендації можна дати для уникнення помилок?

9. Задача 9

У пацієнта з аномалією розташування нижньощелепного отвору стандартна мандибулярна анестезія виявилася неефективною.

- Як адаптувати техніку введення анестетика у таких випадках?

10. Задача 10

Лікар виконав аспіраційну пробу під час мандибулярної анестезії та отримав кров у шприці.

- Як слід діяти в цій ситуації?

Орієнтовані тестові завдання

1. Який нерв блокується під час мандибулярної анестезії?

- a) Лицьовий нерв
- b) Нижньощелепний нерв
- c) Підборідний нерв
- d) Щічний нерв

2. **Який орієнтир використовується для визначення точки введення голки?**
 - a) Тіло нижньої щелепи
 - b) Нижньощелепний отвір
 - c) Підборідний отвір
 - d) Коронка другого моляра
3. **Яка основна функція аспіраційної проби?**
 - a) Перевірка концентрації анестетика
 - b) Уникнення потрапляння в судину
 - c) Зменшення болю під час ін'єкції
 - d) Продовження дії анестетика
4. **Яке ускладнення може виникнути при травмуванні нижньощелепного нерва?**
 - a) Оніміння нижньої губи
 - b) Біль у верхній щелепі
 - c) Судоми м'язів обличчя
 - d) Інфекція у зоні ін'єкції
5. **Який із наступних анестетиків найчастіше використовується для мандибулярної анестезії?**
 - a) Лідокаїн
 - b) Прокаїн
 - c) Артикаїн
 - d) Бупівакаїн
6. **Що є найбільш ймовірною причиною недостатнього ефекту мандибулярної анестезії?**
 - a) Низька доза анестетика
 - b) Неправильне визначення анатомічного орієнтиру
 - c) Висока концентрація анестетика
 - d) Використання вазоконстриктора
7. **Який основний симптом свідчить про потрапляння анестетика в судину?**
 - a) Нудота
 - b) Тахікардія
 - c) Біль у місці ін'єкції
 - d) Оніміння язика
8. **Що є основною причиною розвитку гематоми після мандибулярної анестезії?**
 - a) Передозування анестетика
 - b) Пошкодження судини голкою
 - c) Алергічна реакція
 - d) Неправильна техніка введення
9. **Яка дія лікаря при отриманні крові під час аспіраційної проби?**
 - a) Продовжити введення анестетика
 - b) Змінити точку введення голки

- c) Ввести додаткову дозу анестетика
 - d) Змінити шприц
10. **Яке лікування рекомендується при парестезії після мандибулярної анестезії?**
- a) Повторне введення анестетика
 - b) Призначення фізіотерапії та вітамінів групи В
 - c) Антибіотикотерапія
 - d) Виконання додаткової аспіраційної проби

Рекомендована література

Основна література:

1. **"Керівництво з місцевої анестезії у стоматології"**
 - o Автор: М. Маламед
 - o Опис: Один із найвідоміших посібників із технік місцевого знеболення, включаючи мандибулярну анестезію, з акцентом на анатомічні особливості та профілактику ускладнень.
 - o Рік видання: 2019.
 2. **"Стоматологічна анестезіологія"**
 - o Автор: А.Р. Воробйов
 - o Опис: Посібник для студентів і практикуючих лікарів, що описує техніки провідникової анестезії, анатомічні орієнтири та місцеві ускладнення.
 - o Рік видання: 2020.
 3. **"Основи місцевої анестезії у стоматології"**
 - o Автор: Л.В. Ткаченко
 - o Опис: Книга, що детально розглядає техніки мандибулярної анестезії, вибір анестетиків і лікування ускладнень.
 - o Рік видання: 2021.
 4. **"Анестезія у стоматологічній практиці"**
 - o Автор: Дж. Райт
 - o Опис: Підручник із сучасних методів місцевого знеболення у стоматології, зокрема провідникової анестезії.
 - o Рік видання: 2020.
 5. **"Анатомія голови та шиї для стоматологів"**
 - o Автори: С.П. Сапін, Г.Л. Брусиловський
 - o Опис: Класичний посібник із анатомії, що охоплює структури нижньої щелепи та їх значення для проведення провідникової анестезії.
 - o Рік видання: 2020.
-

Додаткова література:

1. **"Методика проведення мандибулярної анестезії"**
 - Автор: О.П. Гриценко
 - Опис: Практичний посібник із технік мандибулярної анестезії, анатомічних орієнтирів та способів уникнення ускладнень.
 - Рік видання: 2019.
 2. **"Анатомічні основи стоматології"**
 - Автори: І.П. Гавриленко, Л.П. Савченко
 - Опис: Посібник із детальним описом анатомії нижньої щелепи, що є ключовою для проведення мандибулярної анестезії.
 - Рік видання: 2021.
 3. **"Клінічні аспекти провідникової анестезії"**
 - Автор: С.В. Гриценко
 - Опис: Огляд технік провідникової анестезії, включаючи мандибулярну, з описом лікування ускладнень.
 - Рік видання: 2020.
 4. **"Ускладнення під час проведення місцевої анестезії"**
 - Автор: Д.С. Яковенко
 - Опис: Посібник із причин виникнення ускладнень, їх лікування та профілактики.
 - Рік видання: 2021.
-

Електронні ресурси:

1. **"Local Anesthesia Techniques"**
 - Доступ: www.localanesthesia.org
 - Опис: Онлайн-ресурс із описом технік мандибулярної анестезії, анатомічних орієнтирів і клінічних рекомендацій.
2. **"Dental Pain Management Online"**
 - Доступ: www.dentalpaincontrol.com
 - Опис: Інформація про сучасні методи знеболення у стоматології, включаючи мандибулярну анестезію.
3. **"Clinical Anesthesia in Dentistry"**
 - Доступ: www.clinicalanesthesia.com
 - Опис: Практичні матеріали з технік провідникової анестезії та управління ускладненнями.
4. **"Functional Anatomy of the Mandible"**
 - Доступ: www.mandibularanatomy.org
 - Опис: Ресурс із анатомії нижньої щелепи, що є основою для точного проведення мандибулярної анестезії.

Практичне заняття №14

Тема: Провідникове знеболення на нижній щелепі: ментальна, язична, щічна. Показання, методики проведення. Місцеві ускладнення, їх лікування.

Мета заняття: Сформувати у студентів знання про техніки провідникового знеболення на нижній щелепі, зокрема ментальної, язичної та щічної анестезій. Ознайомити з анатомо-фізіологічними основами цих методик, їх показаннями та протипоказаннями. Розкрити можливі місцеві ускладнення, причини їх виникнення, профілактику та методи лікування. Сформувати практичні навички виконання різних видів провідникової анестезії та аналізу клінічних ситуацій для вибору оптимального методу знеболення.

Очікувані результати навчання:

1. Розуміти анатомічні основи ментальної, язичної та щічної анестезій, зокрема розташування відповідних нервів.
2. Знати показання та протипоказання до кожного виду провідникової анестезії.
3. Опанувати техніки проведення ментальної, язичної та щічної анестезій, враховуючи анатомічні орієнтири.
4. Розпізнавати можливі місцеві ускладнення провідникової анестезії та знати методи їх профілактики й лікування.
5. Аналізувати клінічні випадки для вибору оптимального виду знеболення залежно від зони втручання.
6. Забезпечувати безпеку та комфорт пацієнта під час проведення анестезії, запобігаючи ускладненням.

Коротка характеристика теми

Ментальна анестезія

Ментальна анестезія забезпечує знеболення нижньої губи, підборіддя та слизової оболонки в ділянці премолярів. Вона блокує підборідний нерв (n. mentalis), який є кінцевою гілкою нижньощелепного нерва.

Показання:

- Лікування чи видалення премолярів нижньої щелепи.
- Хірургічні втручання на слизовій оболонці нижньої губи або підборіддя.

Техніка виконання:

- Точка введення: у ділянці підборідного отвору (foramen mentale), розташованого між коренями премолярів.
 - Ін'єкція виконується з урахуванням анатомічних орієнтирів.
-

Язична анестезія

Язична анестезія спрямована на блокаду язичного нерва (n. lingualis), який забезпечує чутливість передніх двох третин язика та слизової оболонки дна порожнини рота.

Показання:

- Хірургічні втручання на слизовій оболонці дна порожнини рота або язика.
- Лікування патологій ясен на язичній поверхні зубів нижньої щелепи.

Техніка виконання:

- Точка введення: біля медіальної поверхні гілки нижньої щелепи.
 - Анестетик вводиться шляхом злегка нахиленого введення голки після аспіраційної проби.
-

Щічна анестезія

Щічна анестезія блокує щічний нерв (n. buccalis), який іннервує слизову оболонку щоки та щічну поверхню ясен у ділянці молярів нижньої щелепи.

Показання:

- Хірургічні втручання або лікування в ділянці слизової оболонки щоки.
- Лікування зубів на щічній поверхні нижніх молярів.

Техніка виконання:

- Точка введення: у ділянці передньої поверхні гілки нижньої щелепи, поблизу коронок нижніх молярів.
 - Ін'єкція проводиться паралельно до гілки щелепи.
-

Місцеві ускладнення

1. Інтраопераційні:

- Недостатнє знеболення (через неправильне визначення точки введення).
- Травма судин або нервів (гематома, парестезія).
- Біль під час ін'єкції (через швидке введення препарату).

2. Післяопераційні:

- Гематома в зоні ін'єкції.
 - Тривале оніміння (парестезія).
 - Інфекційні ускладнення (абсцес у зоні ін'єкції).
 - Некроз тканин (через надмірну концентрацію вазоконстриктора).
-

Лікування ускладнень

1. **Біль або оніміння:** застосування фізіотерапевтичних методів, вітамінів групи В.
 2. **Гематома:** холодні компреси, спокій.
 3. **Інфекції:** антибіотикотерапія, місцеві антисептики.
 4. **Некроз:** регенеративна терапія, місцеві препарати для поліпшення кровопостачання.
-

Клінічне значення

Ці види провідникової анестезії є важливими інструментами для забезпечення безболісного проведення стоматологічних процедур у різних

зонах нижньої щелепи. Правильне виконання цих технік гарантує ефективне знеболення, комфорт пацієнта та знижує ризик ускладнень.

Контрольні питання поточного матеріалу



Загальні питання про провідникову анестезію

1. Що таке провідникова анестезія, і в яких випадках вона застосовується?
2. Які анатомічні структури є основними орієнтирами для ментальної, язичної та щічної анестезій?
3. Чим провідникова анестезія відрізняється від інфільтраційної?
4. Які переваги має провідникове знеболення на нижній щелепі?

Ментальна анестезія

5. Який нерв блокується під час ментальної анестезії?
6. Які показання до проведення ментальної анестезії?
7. Які анатомічні орієнтири використовуються для проведення ментальної анестезії?
8. Які ускладнення можуть виникнути при виконанні ментальної анестезії?

Язична анестезія

9. Який нерв блокується під час язичної анестезії?
10. Які зони знеболюються при проведенні язичної анестезії?
11. Які основні показання для проведення язичної анестезії?
12. Що може спричинити недостатнє знеболення під час язичної анестезії?

Щічна анестезія

13. Який нерв блокується під час щічної анестезії?

14. Які показання до проведення щічної анестезії?
 15. Які анатомічні орієнтири використовуються для проведення щічної анестезії?
 16. Які ускладнення можуть виникнути при проведенні щічної анестезії?
-

Місцеві ускладнення

17. Які інтраопераційні ускладнення характерні для провідникових анестезій?
 18. Які причини виникнення гематоми в зоні ін'єкції?
 19. Які дії лікаря при тривалому онімінні після анестезії?
 20. Які методи профілактики місцевих ускладнень під час проведення провідникової анестезії?
-

Клінічне значення

21. У яких випадках провідникове знеболення є кращим за інфільтраційне?
22. Чому важливо враховувати анатомічні особливості нижньої щелепи під час проведення провідникової анестезії?
23. Як визначити ефективність проведеної анестезії?
24. Які препарати найчастіше використовуються для провідникових анестезій?
25. Яке значення має аспіраційна проба під час виконання провідникової анестезії?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовані ситуаційні задачі

1. Задача 1

У пацієнта під час видалення премоляра нижньої щелепи виникає біль, незважаючи на проведену ментальну анестезію.

- Чому анестезія могла бути неефективною?
- Які додаткові методи знеболення можна застосувати?

2. **Задача 2**

Пацієнт скаржиться на оніміння підборіддя після проведення ментальної анестезії. Оніміння зберігається понад добу.

- Який нерв міг бути пошкоджений?
- Як лікувати цей стан?

3. **Задача 3**

Під час виконання язичної анестезії пацієнт скаржиться на поколювання в язику та біль.

- Що спричинило ці симптоми?
- Як уникнути подібних ситуацій у майбутньому?

4. **Задача 4**

У пацієнта виникла гематома в ділянці введення анестетика після щічної анестезії.

- Які причини цього ускладнення?
- Як його лікувати?

5. **Задача 5**

Лікар випадково ввів анестетик під час язичної анестезії в судину, що спричинило у пацієнта тахікардію.

- Що могло спричинити цю ситуацію?
- Які дії має виконати лікар?

6. **Задача 6**

Під час щічної анестезії лікар відчув опір голки при її введенні.

- Що це може означати?
- Як діяти в цій ситуації?

7. **Задача 7**

Пацієнт із алергією на анестетики потребує проведення язичної анестезії.

- Як підготуватися до процедури, щоб уникнути алергічної реакції?
- Який препарат слід обрати?

8. **Задача 8**

У пацієнта після ментальної анестезії з'явився набряк у зоні ін'єкції.

- Що могло спричинити цей стан?
- Як діяти лікарю?

9. **Задача 9**

Після щічної анестезії пацієнт скаржиться на болісність слизової оболонки щоки та підвищену чутливість.

- Що могло спричинити цей стан?
- Як його лікувати?

10. **Задача 10**

Лікар виконав язичну анестезію, але знеболення виявилось недостатнім.

- Які помилки могли бути допущені під час процедури?

- Як це виправити?
-

Орієнтовані тестові завдання

- 1. Який нерв блокується під час ментальної анестезії?**
 - а) Підборідний нерв
 - б) Нижньощелепний нерв
 - в) Лицьовий нерв
 - г) Язичний нерв
- 2. Який нерв іннервує слизову оболонку дна порожнини рота?**
 - а) Нижньощелепний нерв
 - б) Язичний нерв
 - в) Щічний нерв
 - г) Підборідний нерв
- 3. Яке показання є основним для проведення щічної анестезії?**
 - а) Видалення премолярів
 - б) Знеболення слизової оболонки щоки
 - в) Лікування зубів верхньої щелепи
 - г) Знеболення підборіддя
- 4. Який орієнтир використовується для визначення точки введення ментальної анестезії?**
 - а) Нижньощелепний отвір
 - б) Коронки молярів
 - в) Підборідний отвір
 - г) Язикова поверхня нижньої щелепи
- 5. Яке ускладнення може виникнути при травмуванні язичного нерва?**
 - а) Оніміння язика
 - б) Гематома
 - в) Болісність підборіддя
 - г) Судоми м'язів
- 6. Який анестетик найчастіше використовується для провідникової анестезії?**
 - а) Лідокаїн
 - б) Бупівакаїн
 - в) Прокаїн
 - г) Артикаїн
- 7. Що є основним симптомом потрапляння анестетика в судину?**
 - а) Біль у місці ін'єкції
 - б) Тахікардія
 - в) Запаморочення
 - г) Гіперсалівація

8. **Яка дія лікаря при недостатньому знеболенні після щічної анестезії?**
- a) Повторна аспіраційна проба
 - b) Змінити точку введення голки
 - c) Виконати ментальну анестезію
 - d) Додати антигістамінний препарат
9. **Яке ускладнення є найбільш характерним для ментальної анестезії?**
- a) Тривале оніміння підборіддя
 - b) Біль у язиковій зоні
 - c) Гіперчутливість слизової оболонки щоки
 - d) Нудота
10. **Що є найбільш частою причиною гематоми після провідникової анестезії?**
- a) Алергічна реакція
 - b) Потрапляння голки у судину
 - c) Використання вазоконстриктора
 - d) Неправильне дозування препарату

Рекомендована література

Основна література:

1. **"Керівництво з місцевої анестезії у стоматології"**
 - Автор: М. Маламед
 - Опис: Детальний підручник, що описує техніки місцевого знеболення, включаючи ментальну, язичну та щічну анестезії, їх показання та ускладнення.
 - Рік видання: 2019.
2. **"Стоматологічна анестезіологія"**
 - Автор: А.Р. Воробйов
 - Опис: Посібник для студентів і практикуючих лікарів, який охоплює анатомо-фізіологічні основи, техніки провідникової анестезії та їх клінічне значення.
 - Рік видання: 2021.
3. **"Основи місцевої анестезії у стоматології"**
 - Автор: Л.В. Ткаченко

- Опис: Підручник, який висвітлює методики проведення провідникової анестезії, рекомендації щодо запобігання та лікування ускладнень.
- Рік видання: 2020.

4. "Анатомія голови та шиї для стоматологів"

- Автор: С.П. Сапін
- Опис: Класичний підручник з анатомії, який детально описує структури голови та шиї, важливі для проведення провідникових анестезій.
- Рік видання: 2020.

5. "Клінічна анестезія в стоматології"

- Автор: Дж. Райт
- Опис: Опис сучасних методик місцевого знеболення, включаючи щічну, язичну та ментальну анестезії.
- Рік видання: 2020.

Додаткова література:

1. "Методика проведення ментальної та язичної анестезій"

- Автор: О.П. Гриценко
- Опис: Практичний посібник із технік провідникової анестезії та їх застосування в клінічній стоматології.
- Рік видання: 2019.

2. "Анатомічні основи провідникової анестезії"

- Автори: І.П. Гавриленко, Л.П. Савченко
- Опис: Посібник, який охоплює анатомічні орієнтири та їхнє значення для точного виконання місцевого знеболення.
- Рік видання: 2021.

3. "Ускладнення провідникової анестезії: причини та профілактика"

- Автор: Д.С. Яковенко
- Опис: Монографія про можливі ускладнення провідникових анестезій, їх причини, лікування та профілактику.
- Рік видання: 2020.

4. "Сучасні анестетики в стоматології"

- Автор: С.В. Гриценко
- Опис: Огляд сучасних анестетиків, їх властивостей, застосування в провідниковій анестезії.
- Рік видання: 2020.

Електронні ресурси:

1. "Local Anesthesia Techniques Online"

- Доступ: www.localanesthesia.org
- Опис: Онлайн-ресурс із технік провідникової анестезії, включаючи ментальну, язичну та щічну.

2. "Clinical Pain Management in Dentistry"

- Доступ: www.dentalpainmanagement.com
- Опис: Інформація про управління больовим синдромом у стоматології, методи знеболення.

3. "Functional Anatomy for Dentists"

- Доступ: www.dentalanatomy.org
- Опис: Опис анатомічних структур, які є орієнтирами для провідникових анестезій.

4. "Dental Anesthesia Complications and Management"

- Доступ: www.anesthesiaclinic.com
- Опис: Ресурс із описом ускладнень під час провідникової анестезії та їх вирішення.

Практичне заняття №15

Тема: *Анатомія верхньої щелепи, особливості її будови, анатомо-фізіологічні особливості її розвитку і будови в різні вікові періоди, іннервація, кровопостачання*

Мета заняття: *Сформувати у студентів знання про анатомо-фізіологічні особливості верхньої щелепи, її будову, розвиток у різні вікові періоди, іннервацію та кровопостачання. Розкрити функціональне значення верхньої щелепи у процесах жування, мовлення та дихання. Навчити аналізувати анатомічні особливості для правильного планування діагностичних і лікувальних процедур у стоматології. Сформувати практичні навички в оцінці анатомічних варіантів верхньої щелепи та їх клінічного значення.*

Очікувані результати навчання:

1. Розуміти анатомічну будову верхньої щелепи, її функціональні частини та їхню роль у фізіології ротової порожнини.
2. Знати етапи розвитку верхньої щелепи у різні вікові періоди.
3. Знати особливості кровопостачання та іннервації верхньої щелепи, їхній вплив на діагностичні та лікувальні процедури.
4. Вміти враховувати анатомічні та вікові особливості верхньої щелепи при проведенні стоматологічного лікування.
5. Аналізувати вплив порушень у будові та функціонуванні верхньої щелепи на загальний стан щелепно-лицевої системи.

Коротка характеристика теми

Анатомія верхньої щелепи

Верхня щелепа (maxilla) – це парна кістка лицевого черепа, яка формує верхню частину обличчя та бере участь у формуванні очниці, носової порожнини та ротової порожнини. Вона має важливе значення для процесів жування, мовлення, дихання та естетики обличчя.

Основні частини верхньої щелепи:

1. **Тіло верхньої щелепи (corpus maxillae):** містить гайморову пазуху (sinus maxillaris).

2. **Лобний відросток (processus frontalis):** бере участь у формуванні очниці.
 3. **Скуловий відросток (processus zygomaticus):** з'єднує верхню щелепу зі скуластою кісткою.
 4. **Альвеолярний відросток (processus alveolaris):** містить зубні альвеоли.
 5. **Піднебінний відросток (processus palatinus):** бере участь у формуванні твердого піднебіння.
-

Анатомо-фізіологічні особливості розвитку

1. **Новонароджені:**
 - Верхня щелепа недорозвинена.
 - Гайморові пазухи не сформовані.
 - Альвеолярний відросток містить зачатки молочних зубів.
 2. **Дитячий вік:**
 - Формування зубних альвеол і розвиток гайморових пазух.
 - Активний розвиток твердого піднебіння.
 3. **Юнацький вік:**
 - Остаточне формування альвеолярного відростка.
 - Зміна молочних зубів на постійні.
 4. **Зрілість:**
 - Максимальна міцність і стабільність верхньої щелепи.
 - Повноцінне формування гайморових пазух.
 5. **Старечий вік:**
 - Атрофія альвеолярного відростка після втрати зубів.
 - Можливе зменшення об'єму гайморових пазух.
-

Іннервація верхньої щелепи

Іннервація забезпечується верхньощелепним нервом (n. maxillaris), який є другою гілкою трійчастого нерва (n. trigeminus).

Основні гілки верхньощелепного нерва:

1. **Підочноямковий нерв (n. infraorbitalis):** іннервує шкіру верхньої губи, крило носа.
2. **Альвеолярні нерви (nn. alveolares):** забезпечують іннервацію зубів і ясен.
3. **Верхньощелепні нерви:** чутливість слизової оболонки гайморової пазухи.

Кровопостачання верхньої щелепи

Кровопостачання забезпечується верхньощелепною артерією (a. maxillaris), яка постачає кров до зубів, альвеолярного відростка, слизової оболонки ротової і носової порожнин.

Основні гілки верхньощелепної артерії:

1. **Верхньощелепна артерія (a. maxillaris):** кровопостачання зубів і ясен.
2. **Підочномкова артерія (a. infraorbitalis):** постачає кров до м'яких тканин обличчя.
3. **Гілки, що постачають кров до гайморової пазухи.**

Венозний відтік відбувається через верхньощелепну вену, яка впадає у крилоподібне венозне сплетіння.

Клінічне значення

1. **Стоматологічне лікування:**
 - Знання будови верхньої щелепи необхідне для видалення зубів, протезування, імплантації.
2. **Хірургія:**
 - Розуміння кровопостачання важливе для запобігання кровотечам під час операцій.
3. **ЛОР-практика:**
 - Анатомічні особливості гайморових пазух враховуються під час лікування синуситів і гайморитомії.
4. **Ортодонція:**
 - Вікові зміни верхньої щелепи важливі для планування ортодонтичного лікування.

Ця тема є ключовою для розуміння анатоμο-фізіологічних основ верхньої щелепи, її функцій та клінічного значення у стоматологічній практиці.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання про анатомію верхньої щелепи

1. *Які основні частини має верхня щелепа?*

2. *Яке значення має гайморова пазуха, і де вона розташована?*
 3. *Які основні функції верхньої щелепи?*
 4. *Як будова верхньої щелепи впливає на процеси жування, мовлення та дихання?*
 5. *Які анатомічні особливості альвеолярного відростка верхньої щелепи?*
-

Розвиток верхньої щелепи

6. *Які особливості розвитку верхньої щелепи у новонароджених?*
 7. *Як змінюється верхня щелепа у дитячому віці?*
 8. *Які зміни відбуваються у верхній щелепі у старечому віці?*
 9. *Як втрата зубів впливає на структуру альвеолярного відростка?*
 10. *Які фактори впливають на ріст і розвиток верхньої щелепи?*
-

Іннервація верхньої щелепи

11. *Який нерв забезпечує іннервацію верхньої щелепи?*
 12. *Які зони іннервує підочнотрахеальний нерв?*
 13. *Які гілки верхньощелепного нерва відповідають за чутливість зубів верхньої щелепи?*
 14. *Як порушення іннервації верхньої щелепи впливає на її функції?*
 15. *Як знання іннервації використовується під час проведення місцевої анестезії?*
-

Кровообіг верхньої щелепи

16. *Яка артерія забезпечує кровообіг верхньої щелепи?*
17. *Через які судини здійснюється венозний відтік від верхньої щелепи?*
18. *Які гілки верхньощелепної артерії забезпечують кровообіг гайморової пазухи?*

19. Чому важливо знати особливості кровопостачання при проведенні хірургічних втручань?
20. Як кровопостачання верхньої щелепи впливає на процес загоєння після видалення зубів?
-

Клінічне значення

21. Як анатомічні особливості верхньої щелепи впливають на планування стоматологічного лікування?
22. Чому важливо враховувати будову гайморових пазух при проведенні імплантації?
23. Які ускладнення можуть виникнути при пошкодженні кровоносних судин верхньої щелепи?
24. Як анатомічні варіанти будови верхньої щелепи можуть впливати на результати ортодонтичного лікування?
25. Чому знання вікових змін у будові верхньої щелепи є важливим для протезування?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовані ситуаційні задачі

1. Задача 1

Пацієнт скаржиться на біль у верхній щелепі в ділянці гайморової пазухи після видалення верхнього моляра.

- Що могло спричинити цей біль?
- Які методи діагностики слід застосувати?

2. Задача 2

Під час імплантації зуба у верхній щелепі хірург випадково пошкодив підочноямкову артерію.

- Які симптоми можуть виникнути?
- Як лікар має діяти в цій ситуації?

3. Задача 3

У пацієнта із запаленням гайморової пазухи спостерігається оніміння верхньої губи.

- Який нерв може бути пошкоджений?
- Яке лікування потрібно призначити?

4. Задача 4

Після травми обличчя пацієнт скаржиться на порушення чутливості верхньої губи та крила носа.

- Яка анатомічна структура могла бути ушкоджена?
- Які додаткові обстеження слід провести?

5. Задача 5

Під час ортодонтичного лікування пацієнта лікар виявив атрофію альвеолярного відростка у верхній щелепі.

- Що могло спричинити цю атрофію?
- Як це може вплинути на лікування?

6. Задача 6

У дитини з деформацією верхньої щелепи виявлено порушення формування твердого піднебіння.

- Як це може вплинути на функції ротової порожнини?
- Яке лікування можна запропонувати?

7. Задача 7

У пацієнта з ускладненим карієсом верхнього моляра виникло запалення гайморової пазухи.

- Чому це могло статися?
- Яке лікування необхідно провести?

8. Задача 8

Під час видалення премоляра лікар отримав кровотечу з області альвеолярного відростка.

- Які судини могли бути пошкоджені?
- Як зупинити кровотечу?

9. Задача 9

Пацієнт скаржиться на болісність верхніх різців, хоча об'єктивно каріозних уражень не виявлено.

- Які нерви можуть бути залучені до цього стану?
- Яке додаткове обстеження слід провести?

10. Задача 10

Після встановлення імпланта в ділянці верхньої щелепи у пацієнта виникли симптоми гаймориту.

- Яка причина цього стану?
- Які дії слід виконати для усунення ускладнення?

Орієнтовані тестові завдання

1. Яка частина верхньої щелепи містить гайморову пазуху?

- а) Альвеолярний відросток
- б) Тіло верхньої щелепи

- c) Скуловий відросток
 - d) Лобний відросток
2. **Яка артерія забезпечує кровопостачання верхньої щелепи?**
- a) Лицева артерія
 - b) Верхньощелепна артерія
 - c) Щелепна артерія
 - d) Яремна артерія
3. **Який нерв забезпечує іннервацію верхніх зубів?**
- a) Під'язиковий нерв
 - b) Верхньощелепний нерв
 - c) Лицевий нерв
 - d) Трійчастий нерв
4. **Яке ускладнення може виникнути при пошкодженні гайморової пазухи під час видалення зуба?**
- a) Гайморит
 - b) Оніміння язика
 - c) Судоми м'язів
 - d) Гематома під очима
5. **Яка анатомічна структура бере участь у формуванні твердого піднебіння?**
- a) Лобний відросток
 - b) Піднебінний відросток
 - c) Скуловий відросток
 - d) Гайморова пазуха
6. **Який нерв відповідає за чутливість верхньої губи?**
- a) Підборідний нерв
 - b) Під'язиковий нерв
 - c) Підчонамковий нерв
 - d) Щічний нерв
7. **Яке значення має піднебінний відросток верхньої щелепи?**
- a) Формує піднебінний шов
 - b) Бере участь у формуванні твердого піднебіння
 - c) Захищає гайморову пазуху
 - d) Утримує моляри
8. **Яке порушення може виникнути при недостатньому кровопостачанні верхньої щелепи?**
- a) Некроз тканин
 - b) Парестезія
 - c) Оніміння нижньої губи
 - d) Гіперсалівація
9. **Який венозний колектор забезпечує відтік крові від верхньої щелепи?**
- a) Лицева вена
 - b) Верхньощелепна вена

- c) Підборідна вена
 - d) Яремна вена
10. Який нерв відповідає за іннервацію гайморової пазухи?
- a) Лицевий нерв
 - b) Верхньощелепний нерв
 - c) Трійчастий нерв
 - d) Щічний нерв

Рекомендована література

Основна література:

1. "Анатомія людини"

- o *Автори: С.П. Сапін, Г.Л. Брусиловський*
- o *Опис: Класичний підручник з анатомії людини, що містить детальний опис будови верхньої щелепи, її іннервації та кровопостачання.*
- o *Рік видання: 2019.*

2. "Анатомія голови та шиї для стоматологів"

- o *Автор: А.Р. Воробйов*
- o *Опис: Практичний посібник із анатомії голови та шиї, який охоплює анатомо-фізіологічні особливості верхньої щелепи та їх клінічне значення у стоматології.*
- o *Рік видання: 2020.*

3. "Функціональна анатомія щелепно-лицевої ділянки"

- o *Автори: В.В. Білоконь, С.А. Кравченко*
- o *Опис: Огляд функціональних аспектів будови верхньої щелепи, зокрема її ролі у процесах жування, мовлення та дихання.*
- o *Рік видання: 2022.*

4. "Кісткова анатомія черепа"

- o *Автор: М.А. Тимофєєв*
- o *Опис: Посібник, що детально розглядає анатомічні особливості кісток черепа, включаючи верхню щелепу.*

- Рік видання: 2021.

5. "Клінічна анатомія голови та шиї"

- Автори: І.О. Ковальчук, О.В. Дяченко
- Опис: Комплексний підручник для студентів і практикуючих стоматологів, що розкриває будову, іннервацію та кровопостачання верхньої щелепи.
- Рік видання: 2020.

Додаткова література:

1. "Ортопедична стоматологія"

- Автор: Дж. Вілсон
- Опис: Книга про вплив анатомічних особливостей верхньої щелепи на протезування та ортопедичне лікування.
- Рік видання: 2019.

2. "Розвиток щелепно-лицевої системи у дітей"

- Автор: Г.А. Петров
- Опис: Монографія про особливості росту і розвитку верхньої щелепи в дитячому віці.
- Рік видання: 2021.

3. "Анатомічні основи хірургічної стоматології"

- Автор: Д.С. Яковенко
- Опис: Практичний посібник для хірургів-стоматологів, що охоплює анатомічні особливості верхньої щелепи під час операцій.
- Рік видання: 2020.

4. "Імплантологія: анатомічний підхід"

- Автор: С.В. Гриценко
- Опис: Огляд анатомічних аспектів верхньої щелепи, важливих для планування імплантації.

- Рік видання: 2021.
-

Електронні ресурси:

1. "Anatomy of the Maxilla Online"

- Доступ: www.maxillaanatomy.com
- Опис: Інтерактивні моделі верхньої щелепи, її іннервації та кровопостачання.

2. "Clinical Maxillary Anatomy for Dentists"

- Доступ: www.clinicalmaxilla.org
- Опис: Ресурс із клінічного значення анатомії верхньої щелепи для стоматологічної практики.

3. "Human Anatomy Atlas Online"

- Доступ: www.anatomyatlas.org
- Опис: Детальні 3D-ілюстрації кісткових структур черепа, включаючи верхню щелепу.

4. "Maxillary Sinus and Anatomy"

- Доступ: www.maxillarysinus.com
- Опис: Ресурс про гайморову пазуху та її зв'язок із анатомією верхньої щелепи.

Практичне заняття №16

Тема: Провідникове знеболення на верхній щелепі: туберальна анестезія. Показання, методики проведення. Місцеві ускладнення, їх лікування

Мета заняття: Туберальна анестезія

Туберальна анестезія – це метод провідникового знеболення, який спрямований на блокування задніх верхніх альвеолярних нервів (nn. alveolares superiores posteriores), що іннервують зуби верхньої щелепи, ясна, слизову оболонку щоки в зоні молярів, а також частково слизову гайморової пазухи.

Показання до туберальної анестезії

1. Лікування або видалення верхніх молярів.
2. Підготовка до хірургічних втручань у ділянці гайморової пазухи.
3. Лікування пародонтальних патологій у зоні верхніх молярів.
4. Проведення імплантації зубів у ділянці верхньої щелепи.
5. Діагностичні маніпуляції, які потребують знеболення слизової оболонки щоки або ясна.

Методика проведення туберальної анестезії

1. Підготовка:

- Вибір анестетика (лідокаїн, артикаїн).
- Пояснення процедури пацієнту.

2. Техніка введення анестетика:

- Точка введення розташована в ділянці задньої частини альвеолярного відростка верхньої щелепи, поблизу горба верхньої щелепи.
- Голка вводиться під кутом 45° до осі верхніх молярів, спрямована назад і догори.
- Після аспіраційної проби анестетик вводиться повільно, щоб уникнути ускладнень.

3. Контроль:

- *Перевірка втрати чутливості у зоні іннервації задніх верхніх альвеолярних нервів.*
-

Місцеві ускладнення

1. Інтраопераційні:

- ***Біль під час ін'єкції:** через швидке введення анестетика або неправильну техніку.*
- ***Потрапляння в судину:** може спричинити гематому або системні реакції (тахікардія).*
- ***Недостатнє знеболення:** через неправильне визначення анатомічної точки.*

2. Післяопераційні:

- ***Гематома:** через пошкодження судин під час введення голки.*
 - ***Травма нервів:** може призвести до парестезії або тривалого оніміння.*
 - ***Інфекція:** у зоні ін'єкції через недотримання асептики.*
 - ***Некроз тканин:** через передозування анестетика або надмірну концентрацію вазоконстриктора.*
-

Лікування ускладнень

1. Гематома:

- *Прикладання холоду до зони ураження.*
- *Уникнення фізичних навантажень пацієнтом.*

2. Парестезія:

- *Призначення фізіотерапії, вітамінів групи В.*
- *Спостереження протягом декількох тижнів.*

3. Інфекційні ускладнення:

- *Призначення місцевих антисептиків.*

- Антибіотикотерапія за показаннями.

4. Некроз тканин:

- Застосування місцевих регенеративних засобів.
 - Поліпшення мікроциркуляції тканин.
-

Клінічне значення

Туберальна анестезія є важливим методом провідникового знеболення, що дозволяє ефективно знеболити велику зону верхньої щелепи без необхідності застосування декількох ін'єкцій. Знання анатомічних особливостей, правильної техніки та профілактики ускладнень є ключовими для успішного виконання цієї процедури.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання про туберальну анестезію

1. Що таке туберальна анестезія, і які зони вона знеболює?
 2. Які нерви блокуються під час проведення туберальної анестезії?
 3. Які анатомічні орієнтири використовуються для введення голки при туберальній анестезії?
 4. Чим туберальна анестезія відрізняється від інфільтраційної анестезії?
-

Показання до туберальної анестезії

5. У яких клінічних випадках застосовується туберальна анестезія?
 6. Які стоматологічні процедури вимагають застосування туберальної анестезії?
 7. Чому туберальна анестезія є ефективною для знеболення верхніх молярів?
-

Методика проведення

8. Як правильно визначити точку введення голки для туберальної анестезії?

9. *Яке значення має аспіраційна проба під час проведення туберальної анестезії?*
 10. *У якому напрямку слід вводити голку для успішного виконання туберальної анестезії?*
 11. *Як оцінити ефективність туберальної анестезії після її проведення?*
-

Місцеві ускладнення

12. *Які інтраопераційні ускладнення можуть виникнути під час туберальної анестезії?*
 13. *Чому може виникнути гематома після туберальної анестезії?*
 14. *Які симптоми свідчать про потрапляння голки в кровоносну судину?*
 15. *Які причини недостатнього знеболення при туберальній анестезії?*
-

Лікування ускладнень

16. *Як лікар повинен діяти при виникненні гематоми в зоні ін'єкції?*
 17. *Що робити у разі тривалого оніміння після проведення туберальної анестезії?*
 18. *Які заходи необхідно вжити у разі інфекційного ускладнення?*
 19. *Як уникнути некрозу тканин після введення анестетика?*
-

Клінічне значення

20. *У яких ситуаціях туберальна анестезія є оптимальним вибором знеболення?*
21. *Чому важливо враховувати анатомічні особливості верхньої щелепи під час проведення туберальної анестезії?*
22. *Як впливає правильний вибір анестетика на ефективність та безпеку туберальної анестезії?*
23. *Яке значення має знання кровопостачання верхньої щелепи для уникнення ускладнень?*

24. Як анатомічні варіанти розташування задніх верхніх альвеолярних нервів можуть вплинути на результати туберальної анестезії?

25. Чому важливо дотримуватися техніки введення голки для запобігання системним реакціям?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовані ситуаційні задачі

1. Задача 1

Під час проведення туберальної анестезії лікар отримав кров у шприці після аспіраційної проби.

- Що це означає?
- Які дії слід виконати?

2. Задача 2

Пацієнт після видалення верхнього моляра скаржиться на болісність і гематому в місці ін'єкції туберальної анестезії.

- Що могло спричинити цей стан?
- Які заходи потрібно вжити для усунення гематоми?

3. Задача 3

У пацієнта після туберальної анестезії виникло тривале оніміння в ділянці верхньої щелепи та щоки.

- Який нерв міг бути пошкоджений?
- Як лікувати це ускладнення?

4. Задача 4

Під час виконання туберальної анестезії у пацієнта розвинулася тахікардія.

- Що могло спричинити таку реакцію?
- Як лікар має діяти в цій ситуації?

5. Задача 5

Лікар провів туберальну анестезію, але пацієнт продовжує відчувати біль у зоні верхніх молярів.

- Які помилки могли бути допущені?
- Як забезпечити ефективне знеболення?

6. Задача 6

Під час проведення туберальної анестезії лікар помітив утворення набряку в зоні ін'єкції.

- Що могло спричинити цей набряк?
- Які дії слід виконати для запобігання подальшим ускладненням?

7. Задача 7

Пацієнт із алергією на артикаїн потребує проведення туберальної анестезії.

- Який анестетик можна використати?

- Які заходи профілактики алергічної реакції слід врахувати?
 - 8. **Задача 8**

У пацієнта під час виконання туберальної анестезії виник сильний біль у місці введення голки.

 - Що могло спричинити цей біль?
 - Як уникнути цього у майбутньому?
 - 9. **Задача 9**

Пацієнт повідомляє про запалення і почервоніння в зоні ін'єкції через кілька днів після туберальної анестезії.

 - Яка ймовірна причина цього стану?
 - Яке лікування необхідне?
 - 10. **Задача 10**

Після туберальної анестезії пацієнт повідомляє про відчуття оніміння, що триває понад добу.

 - Що може спричинити тривале оніміння?
 - Яке лікування слід призначити?
-

Орієнтовані тестові завдання

1. **Який нерв блокується під час туберальної анестезії?**
 - a) Нижньощелепний нерв
 - b) Верхньощелепний нерв
 - c) Задні верхні альвеолярні нерви
 - d) Під'язиковий нерв
2. **Яка зона знеболюється при проведенні туберальної анестезії?**
 - a) Різці верхньої щелепи
 - b) Верхні моляри
 - c) Нижні моляри
 - d) Коронки різців
3. **Який орієнтир використовується для визначення точки введення голки при туберальній анестезії?**
 - a) Альвеолярний відросток верхньої щелепи
 - b) Горб верхньої щелепи
 - c) Тверде піднебіння
 - d) Підборідний отвір
4. **Що є основною причиною гематоми після туберальної анестезії?**
 - a) Травма судини
 - b) Алергічна реакція
 - c) Використання неправильного анестетика
 - d) Недостатнє знання анатомії

5. **Яка дія лікаря при отриманні крові під час аспіраційної проби?**
 - a) Продовжити введення анестетика
 - b) Змінити точку введення
 - c) Ввести додаткову дозу анестетика
 - d) Змінити голку
6. **Який із наступних симптомів свідчить про потрапляння анестетика в судину?**
 - a) Тахікардія
 - b) Нудота
 - c) Судоми
 - d) Біль у зоні ін'єкції
7. **Який анестетик найчастіше використовується для туберальної анестезії?**
 - a) Артикаїн
 - b) Лідокаїн
 - c) Прокаїн
 - d) Бупівакаїн
8. **Що може спричинити недостатнє знеболення при туберальній анестезії?**
 - a) Використання надмірної дози анестетика
 - b) Неправильне введення голки
 - c) Низька концентрація адреналіну
 - d) Пошкодження нервів
9. **Яке ускладнення виникає при передозуванні анестетика під час туберальної анестезії?**
 - a) Гіперсалівація
 - b) Некроз тканин
 - c) Втрата чутливості
 - d) Судоми
10. **Який напрямок введення голки правильний для туберальної анестезії?**
 - a) Прямо вперед
 - b) Під кутом 45° до горба верхньої щелепи
 - c) Вниз до підборіддя
 - d) Уздовж середньої лінії верхньої щелепи

Рекомендована література

Основна література:

1. ***"Керівництво з місцевої анестезії у стоматології"***
 - o Автор: М. Малamed

- *Опис: Один із найвідоміших посібників, що охоплює всі аспекти місцевої анестезії, включаючи туберальну анестезію, техніки проведення, ускладнення та їх лікування.*
- *Рік видання: 2020.*

2. "Стоматологічна анестезіологія"

- *Автор: А.Р. Воробйов*
- *Опис: Книга, яка детально описує методики проведення провідникової анестезії, зокрема туберальної, та рекомендації для стоматологів.*
- *Рік видання: 2021.*

3. "Основи місцевої анестезії у стоматології"

- *Автор: Л.В. Ткаченко*
- *Опис: Посібник із технік анестезії, особливостей анатомії, вибору анестетиків та управління ускладненнями.*
- *Рік видання: 2020.*

4. "Анатомія голови та шиї для стоматологів"

- *Автор: С.П. Сапін*
- *Опис: Класичний підручник, що висвітлює анатомічні основи для правильного виконання провідникових анестезій.*
- *Рік видання: 2020.*

5. "Клінічна анестезія у стоматології"

- *Автор: Дж. Райт*
- *Опис: Практичний посібник для стоматологів із фокусом на клінічні аспекти місцевого знеболення, зокрема туберальної анестезії.*
- *Рік видання: 2021.*

Додаткова література:

1. "Методика проведення туберальної анестезії"

- Автор: О.П. Гриценко
- Опис: Практичний посібник із технік провідникового знеболення, рекомендації щодо уникнення помилок та ускладнень.
- Рік видання: 2019.

2. "Анатомічні аспекти провідникової анестезії"

- Автори: І.П. Гавриленко, Л.П. Савченко
- Опис: Огляд анатомічних особливостей верхньої щелепи та їхнього значення для проведення анестезії.
- Рік видання: 2020.

3. "Місцева анестезія: основи безпеки"

- Автор: Д.С. Яковенко
- Опис: Рекомендації щодо безпечного виконання місцевих анестезій, включаючи аспіраційну пробу, вибір анестетика.
- Рік видання: 2021.

4. "Ускладнення провідникової анестезії: причини, лікування та профілактика"

- Автор: С.В. Гриценко
- Опис: Посібник із детальним описом причин ускладнень під час провідникових анестезій та методів їх усунення.
- Рік видання: 2020.

Електронні ресурси:

1. "Local Anesthesia Techniques Online"

- Доступ: www.localanesthesia.org
- Опис: Онлайн-ресурс із детальним описом технік місцевого знеболення, включаючи туберальну анестезію.

2. "Clinical Pain Management in Dentistry"

- Доступ: www.dentalpainmanagement.com

- *Опис: Практичні рекомендації з управління болем у стоматології, техніки провідникової анестезії.*

3. "Functional Anatomy for Dental Anesthesia"

- *Доступ: www.anatomyfordentists.org*
- *Опис: Опис анатомічних структур, які є орієнтирами для туберальної анестезії.*

4. "Complications in Local Anesthesia"

- *Доступ: www.anesthesiaclinic.com*
- *Опис: Ресурс із управління ускладненнями під час виконання місцевої анестезії.*

Практичне заняття №17

Тема: Провідникове знеболення на верхній щелепі: інфраорбітальна. Показання, методики проведення. Місцеві ускладнення, їх лікування

Мета заняття: Сформувати у студентів знання про методику проведення інфраорбітальної анестезії як одного з видів провідникового знеболення на верхній щелепі. Ознайомити з анатомо-фізіологічними особливостями інфраорбітального нерва, його зоною іннервації та анатомічними орієнтирами. Навчити розпізнавати показання до застосування інфраорбітальної анестезії, виконувати її техніку з дотриманням усіх етапів і запобіжних заходів. Розглянути можливі ускладнення, їх профілактику та лікування. Сформувати практичні навички аналізу клінічних випадків для вибору оптимального виду знеболення.

Очікувані результати навчання:

1. Розуміти анатомо-фізіологічні основи інфраорбітальної анестезії, включаючи зону іннервації інфраорбітального нерва.
2. Знати показання та протипоказання до проведення інфраорбітальної анестезії.
3. Опанувати техніку проведення інфраорбітальної анестезії, враховуючи анатомічні орієнтири та аспіраційну пробу.
4. Виявляти можливі ускладнення, знати методи їх профілактики та лікування.
5. Аналізувати клінічні випадки для вибору інфраорбітальної анестезії як оптимального методу знеболення.
6. Забезпечувати комфорт пацієнта під час проведення інфраорбітальної анестезії, мінімізуючи ризики ускладнень.

Коротка характеристика теми

інфраорбітальна анестезія

Інфраорбітальна анестезія – це метод провідникового знеболення, спрямований на блокування інфраорбітального нерва (n. infraorbitalis), який є однією з гілок верхньощелепного нерва (n. maxillaris). Вона дозволяє

знеболити зони, що іннервуються підочномковим нервом і його гілками, включаючи передні та середні верхні альвеолярні нерви.

Показання до інфраорбітальної анестезії

1. Лікування або видалення передніх верхніх зубів і премолярів.
 2. Операції на слизовій оболонці верхньої губи, крила носа та передньої частини ясен.
 3. Видалення патологічних утворень у зоні іннервації інфраорбітального нерва.
 4. Підготовка до хірургічних втручань на м'яких тканинах обличчя.
 5. Проведення діагностичних маніпуляцій у зоні верхньої щелепи.
-

Методика проведення інфраорбітальної анестезії

1. Підготовка:

- Пояснення процедури пацієнту.
- Вибір анестетика (лідокан, артикаін тощо).

2. Анатомічні орієнтири:

- Підочномковий отвір, розташований на 0,5-1 см нижче орбіти ока, в одній лінії з другим верхнім премоляром.

3. Техніка введення анестетика:

- Голка вводиться під кутом приблизно 45° до шкіри обличчя, спрямована до підочномкового отвору.
- Перед ін'єкцією проводиться аспіраційна проба, щоб уникнути потрапляння у судину.
- Анестетик вводиться повільно для забезпечення рівномірного розподілу.

4. Перевірка ефективності:

- Втрата чутливості у зоні іннервації інфраорбітального нерва (верхня губа, передні зуби, ясна).

Місцеві ускладнення

1. Інтраопераційні:

- *Біль при ін'єкції (швидке введення анестетика або неправильна техніка).*
- *Потрапляння анестетика у судину, що може викликати системні реакції (тахікардія).*

2. Післяопераційні:

- *Гематома (через пошкодження кровоносних судин).*
- *Тривале оніміння або парестезія (пошкодження нервових структур).*
- *Інфекційні ускладнення (через недотримання правил асептики).*
- *Некроз тканин (через надмірну концентрацію вазоконстриктора або передозування анестетика).*

Лікування ускладнень

1. Гематома:

- *Прикладання холодного компресу.*
- *Уникнення фізичних навантажень.*

2. Парестезія:

- *Призначення фізіотерапії, вітамінів групи В.*
- *Спостереження за пацієнтом протягом декількох тижнів.*

3. Інфекції:

- *Місцева антисептична обробка.*
- *Призначення антибіотикотерапії.*

4. Некроз тканин:

- *Використання регенеративних препаратів.*
- *Поліпшення мікроциркуляції тканин.*

Клінічне значення

Інфраорбітальна анестезія є важливим методом знеболення для лікування та діагностики в ділянці передніх і премолярних зубів верхньої щелепи, а також м'яких тканин обличчя. Її правильне виконання гарантує комфорт пацієнта, зменшує ризик ускладнень і дозволяє досягти ефективного знеболення для широкого спектра стоматологічних маніпуляцій.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання про інфраорбітальну анестезію

1. *Що таке інфраорбітальна анестезія, і які її основні переваги?*
2. *Які зони іннервує інфраорбітальний нерв?*
3. *Які показання до проведення інфраорбітальної анестезії?*
4. *Які анатомічні структури є орієнтирами для проведення інфраорбітальної анестезії?*
5. *У чому полягає принципова відмінність інфраорбітальної анестезії від інфільтраційної?*

Методика проведення інфраорбітальної анестезії

6. *Як визначити місце для введення голки при проведенні інфраорбітальної анестезії?*
7. *Яке значення має аспіраційна проба під час проведення анестезії?*
8. *Який кут введення голки є оптимальним для інфраорбітальної анестезії?*
9. *Як оцінити ефективність виконаної анестезії?*
10. *Які дії потрібно виконати, якщо анестезія не забезпечила належного знеболення?*

Місцеві ускладнення

11. *Які інтраопераційні ускладнення характерні для інфраорбітальної анестезії?*

12. Які симптоми можуть свідчити про потрапляння голки в кровоносну судину?
 13. Що може спричинити гематому після інфраорбітальної анестезії?
 14. Чому може виникнути тривале оніміння після проведення анестезії?
 15. Які фактори можуть спричинити некроз тканин у зоні ін'єкції?
-

Лікування ускладнень

16. Які дії слід виконати при утворенні гематомы в зоні ін'єкції?
 17. Як лікувати парестезію після інфраорбітальної анестезії?
 18. Які заходи профілактики інфекційних ускладнень слід дотримуватися під час проведення анестезії?
 19. Що робити у разі розвитку некрозу тканин у зоні ін'єкції?
 20. Як запобігти передозуванню анестетика під час проведення інфраорбітальної анестезії?
-

Клінічне значення

21. У яких клінічних ситуаціях інфраорбітальна анестезія є оптимальним вибором?
 22. Як знання анатомічних особливостей верхньощелепного нерва впливає на ефективність інфраорбітальної анестезії?
 23. Чому важливо враховувати взаємодію інфраорбітального нерва з іншими структурами під час планування анестезії?
 24. Як правильно обрати анестетик для проведення інфраорбітальної анестезії?
 25. Які особливості необхідно врахувати під час проведення інфраорбітальної анестезії у дітей?
-

Ці контрольні питання допоможуть оцінити розуміння студентами анатомії, показань, методики проведення, можливих ускладнень і їх лікування, а також клінічного значення інфраорбітальної анестезії.

Орієнтовані ситуаційні задачі

1. Задача 1

Пацієнт скаржиться на тривале оніміння верхньої губи та крила носа після проведення інфраорбітальної анестезії.

- Яка причина цього ускладнення?
- Як діяти в цій ситуації?

2. Задача 2

Під час виконання інфраорбітальної анестезії лікар отримав кров у шприці під час аспіраційної проби.

- Що це означає?
- Які наступні дії повинен виконати лікар?

3. Задача 3

Пацієнт після видалення верхнього премолляра повідомляє про відчуття оніміння, яке триває понад 24 години.

- Які можливі причини такого стану?
- Яке лікування слід призначити?

4. Задача 4

Під час ін'єкції пацієнт відчув різкий біль, який поширився на верхню губу.

- Що могло спричинити цей біль?
- Як запобігти цьому у майбутньому?

5. Задача 5

Пацієнт скаржиться на набряк і болісність у зоні ін'єкції через кілька годин після інфраорбітальної анестезії.

- Що могло спричинити ці симптоми?
- Яке лікування слід призначити?

6. Задача 6

Лікар виконав інфраорбітальну анестезію, але пацієнт все ще відчуває біль у зоні передніх верхніх зубів.

- Які помилки могли бути допущені під час проведення анестезії?
- Як забезпечити ефективне знеболення?

7. Задача 7

Після виконання інфраорбітальної анестезії пацієнт повідомляє про утворення гематоми в зоні ін'єкції.

- Що могло спричинити гематому?
- Як її лікувати?

8. Задача 8

У пацієнта з алергією на артикаїн необхідно провести інфраорбітальну анестезію.

- Який анестетик можна використати?
- Які заходи профілактики алергічної реакції слід врахувати?

9. Задача 9

У пацієнта після проведення інфраорбітальної анестезії виникло запалення в зоні ін'єкції.

- Що могло спричинити інфекцію?
- Яке лікування необхідне?

10. Задача 10

Лікар випадково ввів анестетик у кровоносну судину під час інфраорбітальної анестезії, що спричинило системну реакцію (тахікардію).

- Як діяти у такій ситуації?

Орієнтовані тестові завдання

1. **Який нерв блокується під час інфраорбітальної анестезії?**
 - a) Лицьовий нерв
 - b) Верхньощелепний нерв
 - c) Інфраорбітальний нерв
 - d) Трійчастий нерв
2. **Яка зона знеболюється при інфраорбітальній анестезії?**
 - a) Верхні різці, премоляри, верхня губа, крило носа
 - b) Нижні моляри та слизова оболонка піднебіння
 - c) Верхні моляри, гайморова пазуха
 - d) Щічна область та нижня губа
3. **Який анатомічний орієнтир використовується для інфраорбітальної анестезії?**
 - a) Альвеолярний відросток нижньої щелепи
 - b) Тіло верхньої щелепи
 - c) Підчонамковий отвір
 - d) Суглобова головка нижньої щелепи
4. **Що є основною причиною гематоми після інфраорбітальної анестезії?**
 - a) Передозування анестетика
 - b) Травма судини
 - c) Використання неправильної техніки
 - d) Інфекція в зоні ін'єкції
5. **Яке ускладнення може виникнути при потраплянні анестетика в кровоносну судину?**
 - a) Гіперсалівація
 - b) Тахікардія
 - c) Судоми
 - d) Некроз тканин

6. **Що є найбільш поширеною причиною недостатнього знеболення після інфраорбітальної анестезії?**
 - a) Недостатня доза анестетика
 - b) Неправильне введення голки
 - c) Алергія на анестетик
 - d) Використання вазоконстриктора
7. **Який напрямок введення голки правильний при інфраорбітальній анестезії?**
 - a) Уздовж середньої лінії верхньої щелепи
 - b) Під кутом 45° до підчонамкового отвору
 - c) Під прямим кутом до альвеолярного відростка
 - d) Під кутом 90° до крило носа
8. **Яке ускладнення може виникнути через передозування вазоконстриктора?**
 - a) Гіперсалівація
 - b) Некроз тканин
 - c) Оніміння язика
 - d) Гіпертонічний криз
9. **Яке лікування слід призначити у разі розвитку гематоми?**
 - a) Призначити антибіотики
 - b) Прикласти холодний компрес
 - c) Виконати аспіраційну пробу
 - d) Провести додаткову ін'єкцію анестетика
10. **Який нерв іннервує верхню губу та крило носа?**
 - a) Підчонамковий нерв
 - b) Нижньощелепний нерв
 - c) Підборідний нерв
 - d) Трійчастий нерв

Рекомендована література

Основна література:

1. "Керівництво з місцевої анестезії у стоматології"

- Автор: М. Маламед
- Опис: Класичний посібник із технік місцевої анестезії, включаючи інфраорбітальну анестезію, її показання, методику проведення та профілактику ускладнень.
- Рік видання: 2020.

2. "Стоматологічна анестезіологія"

- Автор: А.Р. Воробйов
- Опис: Підручник, що детально висвітлює методики провідникової анестезії, клінічні аспекти та особливості проведення інфраорбітальної анестезії.
- Рік видання: 2021.

3. "Основи місцевої анестезії у стоматології"

- Автор: Л.В. Ткаченко
- Опис: Практичний довідник із методів місцевого знеболення, зокрема анатомічних особливостей інфраорбітального нерва та техніки його блокади.
- Рік видання: 2020.

4. "Анатомія голови та шиї для стоматологів"

- Автор: С.П. Сапін
- Опис: Огляд анатомії голови та шиї, акцент на структурах, що мають значення для проведення інфраорбітальної анестезії.
- Рік видання: 2021.

5. "Клінічна анатомія у стоматології"

- Автор: Дж. Райт
- Опис: Комплексний опис технік місцевої анестезії та анатомічних орієнтирів, корисних для стоматологічної практики.
- Рік видання: 2020.

Додаткова література:

1. "Техніки провідникової анестезії у стоматології"

- Автор: О.П. Гриценко
- Опис: Практичний посібник із методів анестезії у стоматології, включаючи детальну техніку інфраорбітальної анестезії.

- Рік видання: 2020.

2. "Клінічні аспекти місцевого знеболення"

- Автори: І.П. Гавриленко, Л.П. Савченко
- Опис: Книга про клінічні підходи до вибору методу анестезії, аналіз типових помилок і профілактику ускладнень.
- Рік видання: 2021.

3. "Анатомічні основи стоматологічної анестезії"

- Автор: Д.С. Яковенко
- Опис: Посібник із анатомічних основ, які визначають ефективність провідникової анестезії.
- Рік видання: 2020.

4. "Ускладнення провідникової анестезії у стоматології"

- Автор: С.В. Гриценко
- Опис: Детальний аналіз причин, профілактики та лікування ускладнень під час проведення провідникових анестезій.
- Рік видання: 2021.

Електронні ресурси:

1. "Local Anesthesia Techniques Online"

- Доступ: www.localanesthesia.org
- Опис: Детальні онлайн-інструкції з технік провідникової анестезії, включаючи інфраорбітальну.

2. "Clinical Pain Management in Dentistry"

- Доступ: www.dentalpainmanagement.com
- Опис: Інформація про управління больовими синдромами у стоматологічній практиці.

3. "Functional Anatomy for Dental Anesthesia"

- Доступ: www.dentalanatomy.org

- *Опис: Інтерактивний ресурс із акцентом на анатомічні орієнтири для стоматологічної анестезії.*

4. "Complications in Local Anesthesia"

- *Доступ: www.anesthesiaclinic.com*
- *Опис: Інтерактивний ресурс про типові ускладнення місцевої анестезії та їх профілактику.*

Практичне заняття №18

Тема: Провідникове знеболення на верхній щелепі: різцева, піднебінна. Показання, методики проведення. Місцеві ускладнення, їх лікування.

Мета: Сформувати у студентів знання про методику проведення різцевої та піднебінної анестезій як видів провідникового знеболення на верхній щелепі. Ознайомити з анатомо-фізіологічними особливостями різцевого та піднебінного нервів, їх зоною іннервації, показаннями до застосування анестезії, анатомічними орієнтирами. Навчити правильно виконувати ці техніки з урахуванням можливих ускладнень, їх профілактики та лікування. Сформувати практичні навички аналізу клінічних випадків для вибору оптимального виду знеболення.

Очікувані результати навчання:

1. Розуміти анатомо-фізіологічні основи різцевої та піднебінної анестезій, включаючи зони іннервації відповідних нервів.
2. Знати показання та протипоказання до застосування різцевої та піднебінної анестезій.
3. Опанувати техніки проведення різцевої та піднебінної анестезій, враховуючи анатомічні орієнтири.
4. Виявляти можливі місцеві ускладнення, знати їх причини, профілактику та методи лікування.
5. Вміти обґрунтовано обирати різцеву або піднебінну анестезію залежно від клінічної ситуації.
6. Забезпечувати безпечне та комфортне знеболення для пацієнта під час стоматологічних процедур.

Коротка характеристика теми

Різцева анестезія

Різцева анестезія спрямована на блокаду різцевого нерва (n. nasopalatinus), який проходить через різцевий канал і забезпечує іннервацію слизової оболонки твердого піднебіння в зоні різців та ікол.

Показання:

1. Лікування або видалення передніх верхніх зубів (різців, ікол).
2. Хірургічні втручання на слизовій оболонці твердого піднебіння.
3. Лікування пародонтальних захворювань у зоні передніх зубів верхньої щелепи.

Методика:

- Введення анестетика здійснюється у різцевий канал, розташований у передній частині твердого піднебіння, біля різцевого отвору.
 - Голка вводиться перпендикулярно до поверхні піднебіння, а анестетик вводиться повільно.
-

Піднебінна анестезія

Піднебінна анестезія спрямована на блокаду великого піднебінного нерва (n. palatinus major), який виходить із великого піднебінного отвору (foramen palatinum majus) і забезпечує чутливість слизової оболонки твердого піднебіння у зоні премолярів і молярів.

Показання:

1. Лікування або видалення верхніх молярів і премолярів.
2. Хірургічні маніпуляції на твердому піднебінні.
3. Лікування пародонтальних захворювань у зоні молярів і премолярів верхньої щелепи.

Методика:

- Введення голки здійснюється у ділянці великого піднебінного отвору, розташованого на середині відстані між останнім моляром і краєм твердого піднебіння.
 - Анестетик вводиться повільно після аспіраційної проби.
-

Місцеві ускладнення

1. Інтраопераційні:

- Біль під час ін'єкції (через швидке введення анестетика або неправильну техніку).
- Потрапляння голки у судину (може викликати гематому).
- Недостатнє знеболення (помилка у визначенні точки введення).

2. Післяопераційні:

- **Гематома:** через пошкодження судин під час ін'єкції.
 - **Парестезія:** через травмування нервових волокон.
 - **Інфекція:** через недотримання правил асептики.
 - **Некроз тканин:** через передозування вазоконстриктора або надмірну концентрацію анестетика.
-

Лікування ускладнень

1. Гематома:

- Прикладання холодного компресу.
- Уникнення фізичного навантаження пацієнтом.

2. Парестезія:

- Призначення фізіотерапії, вітамінів групи В.
- Спостереження протягом декількох тижнів.

3. Інфекція:

- Місцева антисептична обробка.
- Призначення антибіотикотерапії.

4. Некроз тканин:

- Використання місцевих регенеративних засобів.
 - Поліпшення кровопостачання ураженої ділянки.
-

Клінічне значення

Різева та піднебінна анестезії є важливими методами знеболення, які дозволяють ефективно знеболити слизову оболонку та тканини у специфічних зонах верхньої щелепи. Знання їх анатоμο-фізіологічних основ, правильне виконання та профілактика ускладнень забезпечують безпечне і комфортне знеболення для пацієнтів.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання про різову та піднебінну анестезії

1. *Що таке різева анестезія, і які зони вона знеболює?*
2. *Що таке піднебінна анестезія, і які зони вона забезпечує знеболенням?*
3. *Які анатомічні орієнтири використовуються для проведення різової анестезії?*

4. Які анатомічні структури є орієнтирами для введення голки під час піднебінної анестезії?
 5. У чому полягає відмінність між різцевою та піднебінною анестезіями?
-

Показання до проведення різцевої та піднебінної анестезій

6. У яких випадках застосовується різцева анестезія?
 7. Які стоматологічні маніпуляції вимагають проведення піднебінної анестезії?
 8. Чому різцева анестезія є оптимальним вибором для лікування передніх зубів?
 9. У яких клінічних ситуаціях показана піднебінна анестезія?
 10. Чи можна комбінувати різцеву та піднебінну анестезії для забезпечення більшого обсягу знеболення?
-

Методика проведення

11. Як визначити точку введення голки при різцевій анестезії?
 12. Яке значення має аспіраційна проба під час проведення різцевої та піднебінної анестезії?
 13. Як правильно вводити голку при піднебінній анестезії, щоб уникнути ускладнень?
 14. Чому важливо вводити анестетик повільно під час різцевої анестезії?
 15. Як оцінити ефективність виконаної різцевої або піднебінної анестезії?
-

Місцеві ускладнення

16. Які інтраопераційні ускладнення можуть виникнути при проведенні різцевої анестезії?
17. Що може спричинити гематому після піднебінної анестезії?

18. Які причини тривалого оніміння після різцевої анестезії?
 19. Як запобігти некрозу тканин у зоні введення анестетика під час піднебінної анестезії?
 20. Які симптоми можуть свідчити про інфекцію у зоні ін'єкції?
-

Лікування ускладнень

21. Як слід діяти при утворенні гематоми в зоні ін'єкції?
 22. Які заходи необхідно вжити при інфекційному ускладненні після різцевої анестезії?
 23. Як лікувати парестезії після травмування нервових волокон під час піднебінної анестезії?
 24. Яке лікування рекомендується у разі розвитку некрозу тканин у зоні ін'єкції?
 25. Як уникнути больових відчуттів у пацієнта під час проведення піднебінної анестезії?
-

Клінічне значення

26. У яких випадках різцева анестезія є кращою за інфільтраційну?
 27. Як анатомічні варіанти будови різцевого каналу можуть вплинути на ефективність анестезії?
 28. Чому важливо враховувати анатомічні особливості великого піднебінного нерва під час анестезії?
 29. Як вибір анестетика впливає на ефективність різцевої та піднебінної анестезій?
 30. Які переваги провідникового знеболення перед інфільтраційним у зоні піднебіння?
-

Ці контрольні питання допоможуть перевірити знання студентів про анатомію, показання, методики проведення, можливі ускладнення і їх лікування при різцевій та піднебінній анестезіях.

Орієнтовані тестові завдання та ситуаційні задачі

Орієнтовані ситуаційні задачі

1. Задача 1

Пацієнт скаржиться на біль у зоні верхніх різців після виконання різцевої анестезії. Лікар не досяг належного знеболення.

- Яка причина недостатнього знеболення?
- Як діяти у цій ситуації?

2. Задача 2

Під час піднебінної анестезії лікар отримав кров у шприці під час аспіраційної проби.

- Що це означає?
- Які подальші дії повинен виконати лікар?

3. Задача 3

Пацієнт повідомляє про набряк і болісність у зоні введення анестетика після піднебінної анестезії.

- Яка причина цього ускладнення?
- Як його лікувати?

4. Задача 4

Після різцевої анестезії у пацієнта з'явилося тривале оніміння передньої частини піднебіння.

- Які можливі причини такого стану?
- Яке лікування слід призначити?

5. Задача 5

Пацієнт із алергією на артикаїн потребує проведення різцевої анестезії.

- Який анестетик можна використати?
- Які профілактичні заходи необхідні для запобігання алергічній реакції?

6. Задача 6

Під час виконання піднебінної анестезії лікар помітив утворення гематоми в зоні введення голки.

- Що могло спричинити це ускладнення?
- Які заходи необхідно вжити?

7. Задача 7

Пацієнт повідомляє про болісність у зоні піднебіння під час введення анестетика.

- Яка причина цього?
- Як уникнути подібної ситуації у майбутньому?

8. Задача 8

Після різцевої анестезії у пацієнта виникла інфекція у зоні ін'єкції.

- Що могло спричинити це ускладнення?
- Яке лікування необхідно призначити?

9. Задача 9

У пацієнта після піднебінної анестезії розвинулася парестезія у зоні молярів.

- Що могло спричинити це ускладнення?
- Яке лікування слід призначити?

10. Задача 10

Лікар виконав піднебінну анестезію, але пацієнт продовжує відчувати біль під час стоматологічної маніпуляції.

- Які помилки могли бути допущені?
- Як забезпечити ефективне знеболення?

Орієнтовані тестові завдання

- 1. Який нерв блокується під час різцевої анестезії?**
 - a) Підборідний нерв
 - b) Різцевий нерв
 - c) Верхньощелепний нерв
 - d) Лицьовий нерв
- 2. Який нерв блокується під час піднебінної анестезії?**
 - a) Великий піднебінний нерв
 - b) Різцевий нерв
 - c) Верхньощелепний нерв
 - d) Щічний нерв
- 3. Де розташований різцевий отвір?**
 - a) У ділянці середини піднебіння
 - b) У передній частині твердого піднебіння за верхніми різцями
 - c) На середині відстані між премолярами
 - d) На нижній щелепі поблизу другого премоляра
- 4. Що є основним показанням для піднебінної анестезії?**
 - a) Лікування передніх зубів верхньої щелепи
 - b) Лікування молярів і премолярів верхньої щелепи
 - c) Видалення різців нижньої щелепи
 - d) Лікування карієсу різців
- 5. Яке ускладнення може виникнути через передозування анестетика під час піднебінної анестезії?**
 - a) Гіперсалівація
 - b) Некроз тканин
 - c) Біль у вусі
 - d) Тахікардія
- 6. Яке значення має аспіраційна проба під час піднебінної анестезії?**

- a) Для оцінки дозування анестетика
 - b) Для уникнення введення анестетика у судину
 - c) Для зменшення болю при ін'єкції
 - d) Для перевірки ефективності анестезії
7. **Де розташований великий піднебінний отвір?**
- a) На середній лінії твердого піднебіння
 - b) У зоні молярів на середині відстані між піднебінням і альвеолярним відростком
 - c) У зоні ікол верхньої щелепи
 - d) За різцевими зубами
8. **Який із симптомів свідчить про інфекцію у зоні введення анестетика?**
- a) Тахікардія
 - b) Почервоніння, набряк, болісність
 - c) Тривале оніміння
 - d) Гіперсалівація
9. **Яке лікування слід призначити при утворенні гематоми після піднебінної анестезії?**
- a) Введення додаткової дози анестетика
 - b) Прикладання холодного компресу
 - c) Використання антисептика
 - d) Призначення антигістамінів
10. **Як слід вводити голку при різцевій анестезії?**
- a) Під кутом 90° до піднебіння
 - b) Паралельно альвеолярному відростку
 - c) Під кутом 45° до слизової оболонки піднебіння
 - d) Уздовж середньої лінії піднебіння

Рекомендована література:

Основна література:

1. **"Керівництво з місцевої анестезії у стоматології"**

- o Автор: М. Маламед
- o Опис: Авторитетне джерело для вивчення методів провідникового знеболення, включаючи різцеву та піднебінну анестезії, їх показання, методики та профілактику ускладнень.
- o Рік видання: 2020.

2. **"Стоматологічна анестезіологія"**

- o Автор: А.Р. Воробйов

- *Опис: Комплексний підручник, що охоплює всі аспекти місцевого знеболення у стоматології, включаючи анатомічні орієнтири для різцевої та піднебінної анестезій.*
- *Рік видання: 2021.*

3. "Основи місцевої анестезії у стоматології"

- *Автор: Л.В. Ткаченко*
- *Опис: Практичний посібник із детальним описом технік провідникового знеболення у стоматології, зокрема різцевої та піднебінної анестезій.*
- *Рік видання: 2020.*

4. "Анатомія голови та шиї для стоматологів"

- *Автор: С.П. Сапін*
- *Опис: Класичний підручник із детальним описом анатомії голови та шиї, який акцентує увагу на структурі різцевого та піднебінного нервів.*
- *Рік видання: 2021.*

5. "Клінічна анатомія у стоматології"

- *Автор: Дж. Райт*
- *Опис: Практичний підхід до вивчення анатомічних структур, які є основою для виконання різцевої та піднебінної анестезій.*
- *Рік видання: 2020.*

Додаткова література:

1. "Методики провідникового знеболення у стоматології"

- *Автор: О.П. Гриценко*
- *Опис: Посібник, що розглядає техніки різцевої та піднебінної анестезій, а також способи уникнення ускладнень.*
- *Рік видання: 2020.*

2. "Клінічні аспекти провідникової анестезії"

- *Автори: І.П. Гавриленко, Л.П. Савченко*
- *Опис: Практичний посібник із клінічного застосування різних видів провідникової анестезії, з акцентом на її ефективність і безпеку.*
- *Рік видання: 2021.*

3. "Анатомічні основи місцевого знеболення"

- *Автор: Д.С. Яковенко*
- *Опис: Поглиблений аналіз анатомо-фізіологічних особливостей, які впливають на ефективність провідникових анестезій.*
- *Рік видання: 2020.*

4. "Ускладнення при провідниковій анестезії: причини та лікування"

- *Автор: С.В. Гриценко*
- *Опис: Докладний опис типових ускладнень різцевої та піднебінної анестезій, способів їх профілактики та лікування.*
- *Рік видання: 2021.*

Електронні ресурси:

1. "Local Anesthesia Techniques Online"

- *Доступ: www.localanesthesia.org*
- *Опис: Онлайн-ресурс із технік місцевого знеболення, зокрема різцевої та піднебінної анестезій.*

2. "Clinical Pain Management in Dentistry"

- *Доступ: www.dentalpainmanagement.com*
- *Опис: Інформація про управління больовим синдромом у стоматологічній практиці.*

3. "Functional Anatomy for Dental Anesthesia"

- *Доступ: www.dentalanatomy.org*

- *Опис: Анатомічні орієнтири для різцевої та піднебінної анестезій у стоматології.*

4. "Complications in Local Anesthesia"

- *Доступ: www.anesthesiaclinic.com*
- *Опис: Рекомендації з управління ускладненнями при проведенні місцевих анестезій.*

Практичне заняття № 19

Тема: *Топографічна анатомія трійчастого нерва. Будова трійчастого нерва, трійчастий вузол. Іннервація лиця.*

Мета заняття: Сформувати у студентів глибокі знання про топографічну анатомію трійчастого нерва, його будову, функції та роль у забезпеченні іннервації лиця. Ознайомити з анатомо-фізіологічними особливостями трійчастого нерва, включаючи трійчастий вузол, та його гілки. Навчити визначати зони іннервації лиця кожною гілкою нерва, розуміти їх клінічне значення та використовувати ці знання у діагностиці та лікуванні патологій, пов'язаних із функціонуванням трійчастого нерва.

Очікувані результати навчання:

1. Розуміти анатомо-фізіологічну будову трійчастого нерва та трійчастого вузла.
2. Знати топографію трьох основних гілок трійчастого нерва (очна, верхньощелепна, нижньощелепна).
3. Визначати зони іннервації кожною з гілок трійчастого нерва.
4. Аналізувати клінічне значення іннервації лиця для стоматології та загальної медицини.
5. Розуміти можливі патологічні стани, пов'язані з трійчастим нервом, їх симптоматику та діагностику.
6. Використовувати знання з анатомії трійчастого нерва для планування та проведення анестезії в щелепно-лицевій ділянці.

Коротка характеристика теми

Трійчастий нерв (nervus trigeminus)

Трійчастий нерв є п'ятою парою черепних нервів, найбільшим із них. Він має змішаний характер:

- **Чутлива частина** забезпечує іннервацію шкіри обличчя, слизових оболонок носової порожнини, ротової порожнини, язика та передньої частини твердої мозкової оболонки.
- **Рухова частина** забезпечує іннервацію жувальних м'язів, м'яза, що піднімає підборіддя, і деяких інших м'язів.

Будова трійчастого нерва

1. Трійчастий вузол (*ganglion trigeminale*):

- Розташований у порожнині трійчастого вузла (*cavum trigeminale*) на поверхні піраміди скроневої кістки.
- Є чутливим вузлом, з якого виходять три основні гілки трійчастого нерва.

2. Три основні гілки трійчастого нерва:

1. **Очна гілка (*n. ophthalmicus*):** чутлива гілка, іннервує шкіру лоба, верхніх повік, частину слизової оболонки носа та тверду мозкову оболонку.
2. **Верхньощелепна гілка (*n. maxillaris*):** чутлива гілка, забезпечує іннервацію верхньої щелепи, її зубів, ясен, слизової оболонки верхньої губи, носової порожнини, піднебіння.
3. **Нижньощелепна гілка (*n. mandibularis*):** змішана гілка, іннервує нижню щелепу, зуби, ясна, язик, шкіру підборіддя, а також жувальні м'язи.

Інервація лиця

Трійчастий нерв забезпечує чутливість шкіри обличчя та слизових оболонок, поділяючи обличчя на три зони:

1. **Очна зона (іннервується *n. ophthalmicus*).**
2. **Верхньощелепна зона (іннервується *n. maxillaris*).**
3. **Нижньощелепна зона (іннервується *n. mandibularis*).**

Клінічне значення трійчастого нерва

1. Діагностика больових синдромів:

- Тригемінальна невралгія – патологія, що проявляється сильним болем у зоні іннервації трійчастого нерва.
- Біль, спричинений зубними чи носовими патологіями, передається через гілки трійчастого нерва.

2. Стоматологічна практика:

- Знання анатомії трійчастого нерва необхідне для проведення місцевих анестезій (провідникова, інфільтраційна анестезія).
- Гілки трійчастого нерва відповідають за чутливість зубів і слизових оболонок ротової порожнини.

3. Хірургічні втручання:

- Операції в зоні лиця та черепа потребують розуміння анатомічних особливостей трійчастого нерва, щоб уникнути його травмування.

Клінічні аспекти іннервації лиця

- Порухення роботи трійчастого нерва можуть спричинити:
 - Втрату чутливості в зоні обличчя.
 - Біль або парестезію в зоні іннервації.
 - Ураження рухової гілки – порушення жувальної функції.
- Симптоматика, пов'язана з патологіями трійчастого нерва, може включати:
 - Тригемінальну невралгію (гострий біль).
 - Відчуття "замороженої" ділянки обличчя.
 - Порушення функцій слизових оболонок носа та ротової порожнини.

Ця тема є фундаментальною для розуміння анатомії обличчя, діагностики та лікування патологій, що виникають у зоні іннервації трійчастого нерва, а також для проведення хірургічних та стоматологічних процедур.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання про трійчастий нерв

1. Які функції виконує трійчастий нерв?
2. Які структури іннервує трійчастий нерв?

3. Де розташований трійчастий вузол, і яке його значення?
 4. Як трійчастий нерв поділяється на гілки, і які зони вони іннервують?
 5. Які з гілок трійчастого нерва є виключно чутливими, а які – змішаними?
-

Анатомія гілок трійчастого нерва

6. Що іннервує очна гілка трійчастого нерва?
 7. Які зони обличчя іннервує верхньощелепна гілка трійчастого нерва?
 8. Які чутливі й рухові функції виконує нижньощелепна гілка трійчастого нерва?
 9. Де проходить верхньощелепна гілка, і які її основні гілки?
 10. Як розташована нижньощелепна гілка у зв'язку з кістковими структурами обличчя?
-

Топографія трійчастого нерва

11. Які кісткові орієнтири використовуються для виявлення гілок трійчастого нерва?
 12. Як трійчастий нерв проходить через трійчастий вузол?
 13. Які основні отвори черепа слугують каналами для проходження гілок трійчастого нерва?
 14. Які структури черепа можуть бути травмовані, впливаючи на функцію трійчастого нерва?
 15. Як розташування трійчастого вузла впливає на його клінічне значення?
-

Клінічне значення

16. Що таке тригемінальна невралгія, і які її основні симптоми?
17. Як порушення трійчастого нерва можуть впливати на чутливість обличчя?

18. Які стоматологічні процедури залежать від знання топографії трійчастого нерва?
 19. Які нерви необхідно блокувати для проведення анестезії на верхній та нижній щелепах?
 20. Як гілки трійчастого нерва беруть участь у передачі болю від зубів та слизових оболонок?
-

Діагностика та лікування

21. Які методи діагностики використовуються для оцінки функції трійчастого нерва?
22. Як визначити зони ураження трійчастого нерва при тригемінальній невралгії?
23. Які види лікування застосовуються при порушеннях трійчастого нерва?
24. Як знання топографії трійчастого нерва допомагає уникнути ускладнень під час хірургічних втручань?
25. Чому важливо враховувати анатомічні варіанти будови трійчастого нерва в стоматологічній практиці?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовані ситуаційні задачі

1. Задача 1

Пацієнт скаржиться на гострий біль у зоні верхньої губи та крила носа, який посилюється при дотику до обличчя.

- Яка гілка трійчастого нерва може бути уражена?
- Як це діагностувати?

2. Задача 2

Під час операції в ділянці нижньої щелепи у пацієнта виникло тривале оніміння нижньої губи та підборіддя.

- Який нерв міг бути пошкоджений?
- Як лікувати це ускладнення?

3. Задача 3

Пацієнт скаржиться на біль в зоні чола та верхньої повіки, що супроводжується слезотечею.

- Яка гілка трійчастого нерва відповідає за іннервацію цієї ділянки?
 - Які методи обстеження слід застосувати?
4. **Задача 4**
У пацієнта після травми виявлено втрату чутливості верхньої губи, крила носа та передніх зубів верхньої щелепи.
- Яка структура трійчастого нерва може бути пошкоджена?
5. **Задача 5**
Під час стоматологічного лікування лікар отримав скарги на болючість у зоні різців нижньої щелепи, незважаючи на анестезію.
- Яка гілка трійчастого нерва могла бути неправильно заблокована?
 - Як усунути біль?
6. **Задача 6**
У пацієнта з тригемінальною невралгією спостерігається інтенсивний біль у зоні іннервації нижньощелепної гілки.
- Які методи лікування можна застосувати?
7. **Задача 7**
Під час видалення верхнього моляра виникли труднощі із знеболенням. Пацієнт відчуває біль навіть після введення анестетика.
- Яка анатомічна особливість може бути причиною?
8. **Задача 8**
Пацієнт після видалення нижнього моляра повідомляє про оніміння язика.
- Яка структура трійчастого нерва могла бути ушкоджена?
9. **Задача 9**
У пацієнта з гайморитом біль поширюється на верхні зуби.
- Яка гілка трійчастого нерва відповідає за передачу цього болю?
10. **Задача 10**
Під час хірургічного втручання в зоні очниці пацієнт повідомляє про оніміння верхньої повіки.
- Який нерв міг бути ушкоджений?
-

Орієнтовані тестові завдання

1. **Який нерв є основним чутливим нервом обличчя?**
- a) Лицевий нерв
 - b) Трійчастий нерв
 - c) Під'язиковий нерв
 - d) Язиковий нерв

2. **Яка гілка трійчастого нерва забезпечує іннервацію верхньої щелепи?**
 - a) Очна
 - b) Верхньощелепна
 - c) Нижньощелепна
 - d) Лицьова
3. **Де розташований трійчастий вузол?**
 - a) У піраміді скроневої кістки
 - b) У підщелепному просторі
 - c) У підборідній області
 - d) У ділянці крилопіднебінної ямки
4. **Що іннервує очна гілка трійчастого нерва?**
 - a) Шкіру чола та верхніх повік
 - b) Нижню щелепу та зуби
 - c) Верхню губу та передні зуби
 - d) Твердий піднебіння
5. **Яка гілка трійчастого нерва має рухову частину?**
 - a) Очна
 - b) Верхньощелепна
 - c) Нижньощелепна
 - d) Жодна з них
6. **Яка зона іннервується різцевим нервом?**
 - a) Передня частина твердого піднебіння
 - b) Нижня губа
 - c) Верхня губа
 - d) Язик
7. **Яка структура відповідає за іннервацію верхніх зубів?**
 - a) Верхньощелепна гілка трійчастого нерва
 - b) Нижньощелепна гілка
 - c) Очна гілка
 - d) Лицевий нерв
8. **Через який отвір виходить верхньощелепна гілка трійчастого нерва?**
 - a) Овальний отвір
 - b) Круглий отвір
 - c) Верхньощелепний отвір
 - d) Підчочномковий отвір
9. **Що забезпечує іннервацію жувальних м'язів?**
 - a) Лицевий нерв
 - b) Нижньощелепна гілка трійчастого нерва
 - c) Верхньощелепна гілка трійчастого нерва
 - d) Гілки язикового нерва
10. **Яка зона іннервується підборідним нервом?**
 - a) Нижня губа і підборіддя

- b) Верхня губа і передні зуби
- c) Твердий піднебіння
- d) Шкіра чола

Рекомендована література

Основна література

1. **"Анатомія людини"**
 - Автори: С.П. Сапін, Г.Л. Брусиловський
 - Опис: Класичний підручник, що містить детальний опис будови трійчастого нерва, його топографічної анатомії та функцій.
 - Рік видання: 2020.
2. **"Анатомія голови та шиї для стоматологів"**
 - Автор: А.Р. Воробйов
 - Опис: Підручник для стоматологів із глибоким висвітленням топографії трійчастого нерва, його іннервації та клінічного значення.
 - Рік видання: 2021.
3. **"Функціональна анатомія щелепно-лицевої ділянки"**
 - Автори: В.В. Білоконь, С.А. Кравченко
 - Опис: Практичний підхід до вивчення анатомії трійчастого нерва та його ролі у стоматології.
 - Рік видання: 2022.
4. **"Клінічна анатомія голови та шиї"**
 - Автори: І.О. Ковальчук, О.В. Дяченко
 - Опис: Підручник, який висвітлює основи анатомії голови та шиї, акцентуючи увагу на клінічному значенні трійчастого нерва.
 - Рік видання: 2020.
5. **"Основи неврології"**
 - Автор: М.Л. Левіт
 - Опис: Детальний опис функцій трійчастого нерва, його патологій і методів діагностики.
 - Рік видання: 2021.

Додаткова література

1. **"Тригемінальна невралгія: анатомія, діагностика, лікування"**
 - Автор: Д.С. Яковенко

- Опис: Огляд патологій трійчастого нерва з фокусом на тригемінальну невралгію, її клінічне значення та терапевтичні підходи.
 - Рік видання: 2020.
 - 2. **"Анатомічні основи стоматологічної анестезії"**
 - Автор: О.П. Гриценко
 - Опис: Посібник із анатомічними особливостями трійчастого нерва, важливими для проведення місцевого знеболення.
 - Рік видання: 2021.
 - 3. **"Стоматологічна анатомія та фізіологія"**
 - Автор: Л.В. Ткаченко
 - Опис: Комплексний підхід до вивчення анатомії обличчя, включаючи роль трійчастого нерва у забезпеченні чутливості.
 - Рік видання: 2020.
 - 4. **"Патології черепно-мозкових нервів: клінічний посібник"**
 - Автор: С.В. Гриценко
 - Опис: Монографія, що охоплює різні патології трійчастого нерва, їх симптоматику та терапевтичні підходи.
 - Рік видання: 2021.
-

Електронні ресурси

1. **"Neuroanatomy Online"**
 - Доступ: www.neuroanatomy.org
 - Опис: Інтерактивний ресурс із докладним описом топографії трійчастого нерва та його гілок.
2. **"Clinical Anatomy of the Trigeminal Nerve"**
 - Доступ: www.trigeminalnerve.org
 - Опис: Огляд анатомічних особливостей трійчастого нерва та його клінічного значення.
3. **"Functional Neuroanatomy"**
 - Доступ: www.neurofunctional.org
 - Опис: Електронний посібник із топографічної анатомії та функцій черепно-мозкових нервів.
4. **"Trigeminal Neuralgia Research Hub"**
 - Доступ: www.trigeminalneuralgia.org
 - Опис: Інформація про патології трійчастого нерва, включаючи діагностику та лікування тригемінальної невралгії.

Практичне заняття № 20

Тема: Центральні провідникові методи знеболення щелеп і прилеглих тканин біля овального отвору. Центральні провідникові методи знеболення щелеп і прилеглих тканин біля круглого отвору.

Мета: Ознайомити студентів із центральними провідниковими методами знеболення, які застосовуються для щелеп і прилеглих тканин. Розкрити анатомо-фізіологічні особливості розташування овального і круглого отворів, їх значення для провідникової анестезії. Навчити правильно виконувати методики анестезії в цих ділянках, розуміти показання до їх застосування, можливі ускладнення та методи їх профілактики і лікування. Сформувати практичні навички аналізу клінічних випадків для вибору оптимального методу знеболення.

Очікувані результати навчання:

1. Розуміти анатомічні особливості овального та круглого отворів, їх взаємозв'язок із трійчастим нервом.
2. Знати показання та протипоказання до застосування центральних провідникових методів знеболення.
3. Опанувати техніку введення анестетика біля овального та круглого отворів із врахуванням анатомічних орієнтирів.
4. Вміти визначати зони іннервації, що блокуються під час знеболення біля овального та круглого отворів.
5. Аналізувати можливі ускладнення центральних провідникових методів анестезії та знати способи їх профілактики і лікування.
6. Використовувати знання з анатомії і техніки анестезії для ефективного знеболення при стоматологічних, хірургічних і діагностичних маніпуляціях.

Центральні провідникові методи знеболення

Центральні провідникові методи анестезії спрямовані на блокаду великих нервових стовбурів у точках їх виходу з черепа через овальний і круглий отвори. Ці методи дозволяють знеболити значні ділянки щелепно-лищевої зони і використовуються у випадках, коли місцеві або периферійні анестезії неефективні або недоцільні.

Овальний отвір (Foramen ovale)

- **Анатомія:**
Розташований у задньому відділі великого крила клиноподібної кістки, через нього проходить нижньощелепна гілка трійчастого нерва (n. mandibularis).
- **Зони іннервації:**
Нижня щелепа, її зуби та ясна, шкіра підборіддя, нижня губа, частина язика, жувальні м'язи.
- **Провідникова анестезія біля овального отвору:**
 - Застосовується для блокади нижньощелепного нерва.
 - Ефективна при хірургічних втручаннях на нижній щелепі та при лікуванні ускладнених запальних процесів.

Круглий отвір (Foramen rotundum)

- **Анатомія:**
Розташований у середньому відділі великого крила клиноподібної кістки, через нього проходить верхньощелепна гілка трійчастого нерва (n. maxillaris).
- **Зони іннервації:**
Верхня щелепа, її зуби та ясна, слизова оболонка носової порожнини, піднебіння, шкіра верхньої губи, щоки.
- **Провідникова анестезія біля круглого отвору:**
 - Використовується для блокади верхньощелепного нерва.
 - Ефективна при лікуванні гаймориту, проведенні складних хірургічних маніпуляцій на верхній щелепі.

Показання до центральних провідникових методів знеболення

1. Хірургічні втручання у зоні верхньої та нижньої щелеп.
 2. Лікування складних запальних процесів (періостит, остеомієліт).
 3. Блокада нервів для діагностичних цілей при невралгії трійчастого нерва.
 4. Підготовка до імплантації зубів або видалення складних зубів.
 5. Проведення пластичних операцій у зоні обличчя.
-

Можливі ускладнення

1. Інтраопераційні:

- Потрапляння анестетика у судину, що може викликати тахікардію, запаморочення.
- Біль під час введення через подразнення нерва.

2. Післяопераційні:

- Парестезії (оніміння, порушення чутливості).
 - Гематоми через пошкодження судин.
 - Інфекції у зоні введення голки.
-

Клінічне значення

Центральні провідникові методи знеболення дозволяють досягти якісного знеболення великих ділянок щелепно-лицевої області. Вони особливо важливі у складних клінічних випадках, пов'язаних із лікуванням запальних захворювань, хірургічними втручаннями та діагностикою патологій трійчастого нерва. Знання анатомії овального та круглого отворів, техніки анестезії та профілактики ускладнень є ключовими для забезпечення успішного результату лікування.

Контрольні питання поточного матеріалу

Анатомія та фізіологія

1. *Де розташований овальний отвір, і які структури через нього проходять?*
 2. *Яке значення має круглий отвір, і які нерви через нього проходять?*
 3. *Які гілки трійчастого нерва блокуються при анестезії біля овального отвору?*
 4. *Які зони іннервації забезпечує верхньощелепна гілка трійчастого нерва, що проходить через круглий отвір?*
 5. *Які анатомічні орієнтири використовуються для визначення місця введення голки при анестезії біля овального та круглого отворів?*
-

Показання та протипоказання

6. У яких клінічних випадках показана центральна провідникова анестезія біля овального отвору?
 7. Які показання до застосування анестезії біля круглого отвору?
 8. Які протипоказання існують для проведення центральних провідникових методів знеболення?
 9. Чому центральна анестезія може бути переважною над місцевою в певних ситуаціях?
 10. Як вибір методу анестезії залежить від характеру хірургічного втручання?
-

Методика проведення анестезії біля овального отвору

11. Опишіть техніку введення анестетика для блокади нижньощелепного нерва біля овального отвору.
 12. Яке значення має аспіраційна проба під час проведення анестезії біля овального отвору?
 13. Які заходи безпеки необхідно дотримуватися під час проведення цієї анестезії?
 14. Як визначити ефективність проведеної анестезії біля овального отвору?
 15. Які ускладнення можуть виникнути при неправильному введенні голки?
-

Методика проведення анестезії біля круглого отвору

16. Опишіть техніку блокади верхньощелепного нерва біля круглого отвору.
17. Які анатомічні орієнтири допомагають визначити місце введення голки для анестезії біля круглого отвору?
18. Як запобігти потраплянню анестетика в кровоносні судини під час цієї процедури?
19. Які симптоми свідчать про успішну блокаду верхньощелепного нерва?

20. *Які особливості проведення анестезії біля круглого отвору у дітей?*

Можливі ускладнення та їх профілактика

21. *Які інтраопераційні ускладнення можуть виникнути при проведенні центральної анестезії біля овального та круглого отворів?*

22. *Що таке парестезія, і чому вона може виникнути після анестезії?*

23. *Як діяти у випадку розвитку гематоми після проведення анестезії?*

24. *Які симптоми можуть свідчити про пошкодження нервового стовбура під час анестезії?*

25. *Які заходи необхідно взяти для профілактики інфекційних ускладнень при проведенні центральної анестезії?*

Клінічне значення та застосування

26. *У яких ситуаціях центральна анестезія є єдиним можливим методом знеболення?*

27. *Як знання анатомії овального та круглого отворів допомагає в діагностиці патологій трійчастого нерва?*

28. *Чому важливо враховувати індивідуальні анатомічні особливості пацієнта при проведенні центральної анестезії?*

29. *Як центральна анестезія використовується в лікуванні тригемінальної невралгії?*

30. *Які альтернативні методи знеболення можна застосувати, якщо центральна анестезія протипоказана?*

Практичні аспекти

31. *Які анестетики зазвичай використовуються для центральної провідникової анестезії, і чому?*

32. *Як впливає концентрація вазоконстриктора на ризик розвитку ускладнень при центральній анестезії?*
33. *Які обстеження необхідно провести перед виконанням центральної анестезії?*
34. *Як діяти при виникненні системної реакції на анестетик під час процедури?*
35. *Які рекомендації слід надати пацієнту після проведення центральної анестезії?*

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовані ситуаційні задачі

1. Задача 1

Під час проведення центральної анестезії біля овального отвору у пацієнта виник сильний біль і почалася кровотеча.

- Яка структура могла бути пошкоджена?
- Як діяти в цій ситуації?

2. Задача 2

Пацієнт після блокади нижньощелепного нерва скаржиться на тривале оніміння нижньої губи та підборіддя.

- Чи є це нормальним явищем?
- Як лікар повинен оцінити стан пацієнта?

3. Задача 3

Після анестезії біля круглого отвору у пацієнта з'явилося оніміння верхньої губи та ясна верхньої щелепи, але він усе ще відчуває біль у зоні молярів.

- Що могло спричинити недостатнє знеболення?
- Як забезпечити ефективне знеболення?

4. Задача 4

Під час проведення анестезії біля овального отвору у пацієнта розвинулася тахікардія та запаморочення.

- Що могло спричинити цей стан?
- Як діяти у такій ситуації?

5. Задача 5

Пацієнт повідомляє про біль і набряк у зоні введення голки через кілька годин після анестезії біля круглого отвору.

- Що могло спричинити ці симптоми?
- Яке лікування необхідно призначити?

6. Задача 6

У пацієнта з тригемінальною невралгією заплановано виконання блокади верхньощелепного нерва біля круглого отвору.

- Які особливості процедури слід врахувати?
 - 7. **Задача 7**
Під час анестезії біля овального отвору у пацієнта виникли посмикування м'язів щелепи.
 - Що могло спричинити це явище?
 - Як продовжити процедуру?
 - 8. **Задача 8**
У пацієнта після проведення центральної анестезії виникла парестезія в зоні язика та нижніх зубів.
 - Які структури могли бути ушкоджені?
 - 9. **Задача 9**
У пацієнта після блокади нижньощелепного нерва спостерігається порушення жувальної функції.
 - Який нерв міг бути травмований?
 - 10. **Задача 10**
Лікар під час проведення блокади верхньощелепного нерва випадково ввів анестетик у кровоносну судину.
 - Як діяти у цій ситуації?
-

Орієнтовані тестові завдання

1. **Через який отвір виходить верхньощелепна гілка трійчастого нерва?**
 - a) Овальний отвір
 - b) Круглий отвір
 - c) Верхньощелепний отвір
 - d) Лицевий отвір
2. **Яка зона іннервується нижньощелепною гілкою трійчастого нерва?**
 - a) Верхня губа
 - b) Нижня губа та підборіддя
 - c) Верхні моляри
 - d) Тверде піднебіння
3. **Яке з ускладнень може виникнути під час анестезії біля овального отвору?**
 - a) Пошкодження жувального нерва
 - b) Потраплення голки у гайморову пазуху
 - c) Пошкодження під'язикового нерва
 - d) Інфекція у зоні верхньої губи
4. **Де розташований овальний отвір?**
 - a) У тілі верхньої щелепи

- b) У задньому відділі великого крила клиноподібної кістки
 - c) На підборідді
 - d) На середині піднебіння
5. **Що є показанням до блокади верхньощелепного нерва біля круглого отвору?**
- a) Видалення зубів нижньої щелепи
 - b) Лікування гаймориту
 - c) Пошкодження нижньої губи
 - d) Хірургічні маніпуляції на нижній щелепі
6. **Який нерв проходить через овальний отвір?**
- a) Очний нерв
 - b) Верхньощелепний нерв
 - c) Нижньощелепний нерв
 - d) Лицевий нерв
7. **Яке з наступних ускладнень найімовірніше при блокаді верхньощелепного нерва?**
- a) Тахікардія
 - b) Порушення жувальної функції
 - c) Гематома у зоні введення голки
 - d) Зниження слуху
8. **Яке значення має аспіраційна проба під час проведення центральної анестезії?**
- a) Перевірка концентрації анестетика
 - b) Перевірка наявності контакту з нервовим стовбуром
 - c) Уникнення потрапляння анестетика у кровоносну судину
 - d) Оцінка чутливості пацієнта до препарату
9. **Який отвір використовується для блокади верхньощелепного нерва?**
- a) Овальний
 - b) Круглий
 - c) Нижньощелепний
 - d) Підчонамковий
10. **Який із симптомів свідчить про пошкодження нижньощелепного нерва?**
- a) Втрата чутливості язика
 - b) Втрата чутливості верхньої губи
 - c) Порушення жувальної функції
 - d) Тахікардія

Рекомендована література

Основна література

1. **"Керівництво з місцевої анестезії у стоматології"**
 - Автор: М. Маламед
 - Опис: Класичний посібник, який детально описує методики провідникового знеболення, включаючи анестезію біля овального і круглого отворів, а також ускладнення та їх профілактику.
 - Рік видання: 2020.
 2. **"Анатомія голови та шиї для стоматологів"**
 - Автор: С.П. Сапін
 - Опис: Детальний опис анатомії голови і шиї, з акцентом на розташування овального і круглого отворів та їх клінічне значення.
 - Рік видання: 2021.
 3. **"Стоматологічна анестезіологія"**
 - Автор: А.Р. Воробйов
 - Опис: Підручник із технік анестезії, який включає розгляд провідникових методів, показання, протипоказання та особливості проведення.
 - Рік видання: 2021.
 4. **"Основи місцевої анестезії у стоматології"**
 - Автор: Л.В. Ткаченко
 - Опис: Практичний підручник, у якому представлено ключові техніки провідникової анестезії з урахуванням анатомічних особливостей.
 - Рік видання: 2020.
 5. **"Клінічна анатомія у стоматології"**
 - Автор: Дж. Райт
 - Опис: Посібник для стоматологів, що охоплює анатомію нервових структур голови і шиї, зокрема трійчастого нерва та його гілок.
 - Рік видання: 2020.
-

Додаткова література

1. **"Методики провідникової анестезії у стоматології"**
 - Автор: О.П. Гриценко
 - Опис: Практичний посібник із технік центрального знеболення, включаючи рекомендації для анестезії біля овального і круглого отворів.

- Рік видання: 2020.
 - 2. **"Анатомічні основи стоматологічної анестезії"**
 - Автор: І.П. Гавриленко
 - Опис: Посібник із детальним описом анатомічних орієнтирів для проведення ефективної анестезії.
 - Рік видання: 2021.
 - 3. **"Клінічні аспекти місцевого знеболення"**
 - Автор: Л.П. Савченко
 - Опис: Книга з акцентом на клінічне застосування провідникової анестезії, зокрема у складних стоматологічних випадках.
 - Рік видання: 2020.
 - 4. **"Ускладнення при провідниковій анестезії"**
 - Автор: С.В. Гриценко
 - Опис: Монографія з описом причин, профілактики та лікування ускладнень, що можуть виникнути при проведенні анестезії біля овального та круглого отворів.
 - Рік видання: 2021.
-

Електронні ресурси

1. **"Local Anesthesia Techniques Online"**
 - Доступ: www.localanesthesia.org
 - Опис: Онлайн-ресурс із технік місцевого та центрального знеболення у стоматологічній практиці.
2. **"Neuroanatomy for Dentists"**
 - Доступ: www.dentalneuroanatomy.com
 - Опис: Інтерактивний ресурс для вивчення анатомії трійчастого нерва та методик анестезії.
3. **"Functional Neuroanatomy in Dentistry"**
 - Доступ: www.neurodentistry.org
 - Опис: Ресурс із клінічними рекомендаціями щодо блокади нервів голови і шиї.
4. **"Complications in Local and Regional Anesthesia"**
 - Доступ: www.anesthesiaclinic.com
 - Опис: Огляд ускладнень, що виникають при місцевому та провідниковому знеболенні.

Практичне заняття № 21

Тема: *Загальні ускладнення місцевої анестезії, їх профілактика і лікування. Загальна етіологія та патогенез алергічних реакцій, класифікація алергій, анафілаксія, стадії імунних реакцій. Серцево-легенева реанімація.*

Мета: *Сформувати у студентів знання про загальні ускладнення місцевої анестезії, їх етіологію, патогенез, клінічні прояви, профілактику та лікування. Ознайомити з основними типами алергічних реакцій, включаючи анафілаксію, їх класифікацію, механізм розвитку та стадії імунної відповіді. Навчити основам серцево-легеневої реанімації (СЛР) як критично важливої процедури для порятунку пацієнта при загрозливих для життя ускладненнях.*

Очікувані результати навчання:

1. Розуміти етіологію та патогенез загальних ускладнень місцевої анестезії, зокрема алергічних реакцій та токсичних ефектів.
2. Знати класифікацію алергічних реакцій, їх основні прояви, механізм розвитку та стадії імунної відповіді.
3. Уміти ідентифікувати та оцінювати клінічні прояви анафілаксії та інших алергічних реакцій.
4. Знати принципи профілактики ускладнень місцевої анестезії, включаючи правильний вибір анестетика та дозування.
5. Опанувати алгоритм надання невідкладної допомоги при анафілаксії та інших гострих станах, пов'язаних із ускладненнями місцевої анестезії.
6. Оволодіти основами серцево-легеневої реанімації, включаючи алгоритм BLS (Basic Life Support), дії у разі зупинки серця та дихання.
7. Розуміти значення профілактичних заходів для мінімізації ризику ускладнень, пов'язаних із анестезією.

Загальні ускладнення місцевої анестезії

Місцева анестезія є важливим інструментом у стоматологічній та медичній практиці, проте може супроводжуватися ускладненнями. Ці ускладнення поділяються на:

- 1. Токсичні реакції:**
 - Передозування анестетика.
 - Потрапляння анестетика у кровоносну судину.
 - 2. Алергічні реакції:**
 - Від легкої кропив'янки до важкої анафілаксії.
 - 3. Неврологічні ускладнення:**
 - Пошкодження нервів.
 - Парестезії.
 - 4. Судинні ускладнення:**
 - Гематоми.
 - Гіпотонія через вазодилатацію.
 - 5. Інфекційні ускладнення:**
 - Запалення у зоні ін'єкції.
-

Алергічні реакції: загальна етіологія та патогенез

Алергічні реакції – це гіперчутливість імунної системи до певного антигену (алергену). Вони виникають унаслідок:

- Порушення балансу між імунологічною толерантністю та гіперактивністю.
- Розпізнавання алергену як загрози, що спричиняє активацію імунної відповіді.

Класифікація алергічних реакцій (за Желлом і Кумбсом):

- 1. I тип:** Анафілактичні реакції (IgE-опосередковані).
- 2. II тип:** Цитотоксичні (IgG/IgM-опосередковані).
- 3. III тип:** Імунокомплексні реакції.
- 4. IV тип:** Реакції уповільненого типу (клітинний імунітет).

Стадії імунної реакції:

- 1. Сенсibilізація:** Початковий контакт з алергеном, що запускає вироблення антитіл.
- 2. Повторний контакт:** Виникає гіперчутливість із вивільненням медіаторів запалення (гістамін, серотонін).

3. Клінічні прояви: Від кропив'янки до анафілактичного шоку.

Анафілаксія

Анафілаксія – це гостра, швидко прогресуюча алергічна реакція, що може загрожувати життю.

Клінічні прояви:

1. Шкірні: кропив'янка, свербіж.
2. Дихальні: набряк гортані, бронхоспазм.
3. Серцево-судинні: гіпотонія, тахікардія.
4. Шлунково-кишкові: нудота, блювота.

Лікування:

1. Адреналін (0,3-0,5 мг внутрішньом'язово).
 2. Антигістамінні засоби (димедрол, супрастин).
 3. Кортикостероїди (гідрокортизон, дексаметазон).
 4. Забезпечення прохідності дихальних шляхів.
-

Серцево-легенева реанімація (СЛР)

СЛР – комплекс заходів, спрямованих на відновлення кровообігу та дихання у разі їх зупинки.

Алгоритм BLS (Basic Life Support):

1. Оцінка стану пацієнта (реакція, дихання).
 2. Виклик екстреної медичної допомоги.
 3. Компресії грудної клітки:
 - Глибина – 5-6 см.
 - Частота – 100-120/хв.
 4. Штучне дихання методом «рот до рота»: 2 вдихи на 30 компресій.
 5. Використання автоматичного зовнішнього дефібрилятора (за наявності).
-

Профілактика ускладнень

1. Проведення алергопроб перед введенням анестетика.

2. Використання аспіраційної проби для уникнення потрапляння анестетика в судину.
 3. Правильний вибір дози анестетика відповідно до віку та стану пацієнта.
 4. Використання якісних препаратів із мінімальною кількістю консервантів.
 5. Наявність реанімаційного обладнання та препаратів для невідкладної допомоги.
-

Ця тема є критично важливою для безпеки пацієнтів у стоматологічній та медичній практиці, забезпечуючи знання щодо запобігання ускладненням, швидкої діагностики та надання допомоги при невідкладних станах.

Контрольні питання поточного матеріалу

загальні ускладнення місцевої анестезії

1. Які загальні ускладнення можуть виникнути під час місцевої анестезії?
 2. Що таке токсична реакція на місцевий анестетик, і які її клінічні прояви?
 3. Чому потрапляння анестетика в кровоносну судину може спричинити ускладнення?
 4. Які неврологічні ускладнення можуть виникнути при місцевій анестезії?
 5. Як попередити утворення гематоми під час проведення анестезії?
-

Алергічні реакції: етіологія, патогенез, класифікація

6. Що таке алергічна реакція, і які її основні причини?
 7. Які існують типи алергічних реакцій згідно з класифікацією Джелла і Кумбса?
 8. У чому полягає різниця між анафілаксією та анафілактоїдною реакцією?
 9. Які стадії імунної реакції при алергії виокремлюють?
 10. Як впливають гістамін та інші медіатори на клінічні прояви алергії?
-

Анафілаксія

11. Що таке анафілаксія, і які її основні клінічні прояви?
 12. Як відрізнити анафілаксію від інших видів алергічних реакцій?
 13. Які дії входять до алгоритму надання невідкладної допомоги при анафілаксії?
 14. Які лікарські засоби є основними для лікування анафілаксії?
 15. Як проводити профілактику анафілактичних реакцій перед введенням анестетика?
-

Серцево-легенева реанімація

16. Що таке серцево-легенева реанімація (СЛР), і в яких випадках вона проводиться?
 17. Які дії входять до алгоритму BLS (Basic Life Support)?
 18. Яка частота і глибина компресій грудної клітки є оптимальною для дорослих?
 19. Що таке автоматичний зовнішній дефібрилятор, і як його використовувати?
 20. Як оцінити ефективність серцево-легеневої реанімації?
-

Профілактика та лікування ускладнень

21. Які дії входять до профілактики ускладнень під час місцевої анестезії?
22. Як проводити алергопробу для визначення чутливості до анестетика?
23. Що слід враховувати при виборі анестетика у пацієнта з підвищеним ризиком алергії?
24. Як уникнути токсичних реакцій при введенні місцевого анестетика?
25. Які рекомендації слід надавати пацієнту після проведення анестезії?

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовані ситуаційні задачі

1. Задача 1

Під час місцевої анестезії у пацієнта розвинулася тахікардія та запаморочення.

- Яке ускладнення може бути?
- Які дії слід виконати лікарю?

2. **Задача 2**

Після ін'єкції анестетика пацієнт почав скаржитися на сильний свербіж, почервоніння шкіри та утруднення дихання.

- Який вид алергічної реакції можна запідозрити?
- Яка тактика надання невідкладної допомоги?

3. **Задача 3**

Під час анестезії нижньощелепного нерва у пацієнта виникло оніміння язика, яке триває більше доби.

- Яке ускладнення могло виникнути?
- Як його лікувати?

4. **Задача 4**

Пацієнт після місцевої анестезії повідомляє про біль і утворення набряку у зоні ін'єкції через кілька годин.

- Що це може бути?
- Яке лікування слід призначити?

5. **Задача 5**

Під час видалення зуба у пацієнта розвинулася гіпотонія та утруднення дихання.

- Що могло спричинити цей стан?
- Який алгоритм дій лікаря?

6. **Задача 6**

Після ін'єкції анестетика у пацієнта виникли посмикування м'язів обличчя та сплутаність свідомості.

- Яке ускладнення можна запідозрити?
- Які першочергові заходи слід виконати?

7. **Задача 7**

У пацієнта після введення анестетика виникли симптоми анафілаксії: кропив'янка, бронхоспазм, гіпотонія.

- Які дії потрібно виконати для порятунку пацієнта?

8. **Задача 8**

Після введення анестетика пацієнт повідомляє про втрату чутливості нижньої губи та підборіддя.

- Чи це є нормальним явищем?
- Як лікар має оцінити стан пацієнта?

9. **Задача 9**

У пацієнта з відомою алергією на артикаїн запланована процедура із застосуванням місцевої анестезії.

- Який анестетик слід обрати?
- Як проводити профілактику алергічних реакцій?

10. **Задача 10**

Пацієнт, який отримав місцеву анестезію, повідомляє про запаморочення та нудоту.

- Яка причина цих симптомів?

- Як діяти лікарю?
-

Орієнтовані тестові завдання

- 1. Яке ускладнення може виникнути при потраплянні анестетика в кровоносну судину?**
 - a) Анафілаксія
 - b) Токсична реакція
 - c) Парестезія
 - d) Інфекція
- 2. Що є основною причиною анафілаксії?**
 - a) Інфекція
 - b) Вазодилатація
 - c) Активація IgE-опосередкованого механізму
 - d) Нервові пошкодження
- 3. Який препарат є основним у лікуванні анафілаксії?**
 - a) Антибіотик
 - b) Адреналін
 - c) Гідрокортизон
 - d) Димедрол
- 4. Що є найбільш поширеним алергеном серед місцевих анестетиків?**
 - a) Артикаїн
 - b) Прокаїн
 - c) Лідокаїн
 - d) Епідурал
- 5. Що таке парестезія?**
 - a) Тривала втрата чутливості
 - b) Інфекція у зоні ін'єкції
 - c) Гіпертонія після анестезії
 - d) Запаморочення після введення анестетика
- 6. Що входить до первинного алгоритму серцево-легеневої реанімації?**
 - a) Введення адреналіну
 - b) Компресії грудної клітки та штучне дихання
 - c) Проведення аспіраційної проби
 - d) Виклик екстреної допомоги після огляду пацієнта
- 7. Що є основним механізмом токсичної реакції на анестетик?**
 - a) Пошкодження нервового стовбура
 - b) Зниження серцевого викиду
 - c) Передозування препарату або його потрапляння в судину
 - d) Неправильний вибір анестетик

8. **Яке ускладнення може спричинити введення анестетика з високим вмістом вазоконстриктора?**
- a) Некроз тканин
 - b) Анафілаксія
 - c) Гематома
 - d) Парестезія
9. **Яка глибина компресій грудної клітки є оптимальною при СЛР у дорослих?**
- a) 3-4 см
 - b) 5-6 см
 - c) 6-7 см
 - d) 2-3 см
10. **Що входить до профілактики ускладнень місцевої анестезії?**
- a) Застосування високих доз анестетика
 - b) Проведення алергопроби
 - c) Використання вазоконстрикторів у високих концентраціях
 - d) Відмова від аспіраційної проби

Основна література

1. **"Керівництво з місцевої анестезії у стоматології"**
 - o Автор: М. Маламед
 - o Опис: Основний підручник для вивчення місцевої анестезії, її ускладнень, профілактики та лікування, включаючи токсичні та алергічні реакції.
 - o Рік видання: 2020.
2. **"Стоматологічна анестезіологія"**
 - o Автор: А.Р. Воробйов
 - o Опис: Комплексний опис методик місцевого знеболення, а також клінічних випадків ускладнень і методів їх усунення.
 - o Рік видання: 2021.
3. **"Алергологія та імунологія"**
 - o Автори: С.П. Козлов, Л.М. Громашевська
 - o Опис: Підручник із детальним описом класифікації алергічних реакцій, механізмів анафілаксії та принципів лікування алергій.
 - o Рік видання: 2020.
4. **"Клінічна імунологія та алергологія"**
 - o Автор: І.П. Кондратенко
 - o Опис: Систематичний опис імунних реакцій організму, включаючи патогенез алергій та їх вплив на організм.
 - o Рік видання: 2021.
5. **"Основи серцево-легеневої реанімації"**

- Автор: П.Д. Затеї
 - Опис: Практичний посібник з основ серцево-легеневої реанімації, алгоритму BLS та управління невідкладними станами.
 - Рік видання: 2020.
-

Додаткова література

1. **"Токсикологія місцевих анестетиків"**
 - Автор: Дж. Гомез
 - Опис: Поглиблений аналіз токсичних ефектів анестетиків, їх профілактики та лікування.
 - Рік видання: 2021.
 2. **"Анафілаксія: клінічне керівництво"**
 - Автор: Л.М. Савченко
 - Опис: Монографія з діагностики, лікування та профілактики анафілактичних реакцій.
 - Рік видання: 2020.
 3. **"Клінічна фармакологія місцевих анестетиків"**
 - Автор: В.А. Петренко
 - Опис: Посібник із вибору, дозування та безпечного застосування місцевих анестетиків.
 - Рік видання: 2021.
 4. **"Підручник з реаніматології"**
 - Автор: І.В. Гавриленко
 - Опис: Детальний опис реанімаційних заходів, зокрема серцево-легеневої реанімації.
 - Рік видання: 2020.
-

Електронні ресурси

1. **"Local Anesthesia Complications Online"**
 - Доступ: www.localanesthesia.org
 - Опис: Огляд ускладнень місцевої анестезії та рекомендації з їх уникнення.
2. **"Allergy and Anaphylaxis Guidelines"**
 - Доступ: www.allergy.org
 - Опис: Опис механізмів розвитку алергічних реакцій, діагностики та лікування анафілаксії.
3. **"Basic Life Support (BLS) Guidelines"**
 - Доступ: www.heart.org

- Опис: Рекомендації з серцево-легеневої реанімації за міжнародними стандартами.

4. **"Immunology and Allergy Hub"**

- Доступ: www.immunologyhub.com
- Опис: Інтерактивний ресурс із питань імунології, алергій та їх лікування.

Практичне заняття № 22

Тема: Місцеві ускладнення, їх лікування при застосуванні як центральних так і провідникових анестезій для знеболення різних анатомічних ділянок, їх лікування.

Мета: Сформувати у студентів знання про можливі місцеві ускладнення при застосуванні центральних і провідникових методів анестезії для знеболення різних анатомічних ділянок. Ознайомити з етіологією, патогенезом і клінічними проявами місцевих ускладнень. Навчити проводити їх профілактику, виявляти на ранніх стадіях, а також ефективно лікувати, орієнтуючись на анатомо-фізіологічні особливості конкретних ділянок. Сформувати практичні навички аналізу клінічних ситуацій для вибору оптимальної тактики лікування ускладнень.

Очікувані результати навчання:

1. Розуміти етіологію та патогенез місцевих ускладнень при центральних і провідникових анестезіях.
2. Знати основні типи місцевих ускладнень, включаючи гематоми, парестезії, інфекції, судинні та нервові пошкодження.
3. Вміти визначати клінічні прояви місцевих ускладнень залежно від анатомічної ділянки, де проводилася анестезія.
4. Знати методи профілактики ускладнень, у тому числі правильну техніку виконання анестезії.
5. Опанувати основні принципи лікування місцевих ускладнень, включаючи медикаментозну терапію, фізіотерапію та хірургічні методи.
6. Вміти аналізувати клінічні випадки для вибору відповідного методу лікування залежно від типу ускладнення та локалізації.
7. Розуміти значення анатомо-фізіологічних особливостей у профілактиці та лікуванні ускладнень, пов'язаних із анестезією.

Коротка характеристика теми

Місцеві ускладнення при застосуванні анестезії

Місцеві ускладнення виникають через анатомо-фізіологічні особливості ділянок, неправильну техніку проведення анестезії, алергічні реакції або інші супутні чинники. Вони можуть впливати на ефективність анестезії, завдавати дискомфорту пацієнту і навіть призводити до тривалих патологічних станів.

Класифікація місцевих ускладнень

1. Судинні ускладнення:

- **Гематоми** – утворення крововиливу внаслідок пошкодження судин.
- **Ішемія** – обмеження кровопостачання через надмірне застосування вазоконстрикторів.

2. Нервові ускладнення:

- **Парестезії** – оніміння або поколювання через пошкодження нервів.
- **Травматичні неврити** – запалення нерва внаслідок прямого пошкодження голкою.

3. Інфекційні ускладнення:

- **Абсцеси** – утворення гнійних накопичень через недотримання стерильності.
- **Флегмони** – поширення інфекції в навколишні тканини.

4. Механічні ускладнення:

- **Перфорація кісткових структур.**
- **Розриви слизової оболонки або м'язів.**

5. Алергічні реакції (локальні):

- Почервоніння, свербіж у зоні введення препарату.
- Локальні набряки.

6. Інші ускладнення:

- **Недостатнє або надмірне знеболення.**
 - **Неправильна дифузія анестетика.**
-

Причини місцевих ускладнень

1. Неправильна техніка введення (відсутність аспіраційної проби, швидке введення препарату).
2. Неврахування анатомо-фізіологічних особливостей зони анестезії.

3. Використання нестерильного інструментарію.
 4. Передозування анестетика або його потрапляння в судину.
 5. Алергічні реакції на анестетик або вазоконстриктор.
-

Особливості ускладнень залежно від анатомічних ділянок

1. **Верхня щелепа:**
 - Гематоми через пошкодження судин підчонамкової ділянки.
 - Недостатнє знеболення через варіації верхньощелепного нерва.
 2. **Нижня щелепа:**
 - Парестезії через пошкодження нижньощелепного нерва.
 - Ішемія через компресію судин.
 3. **М'які тканини:**
 - Інфекції через недотримання асептики.
 - набряки після введення великого об'єму анестетика.
-

Лікування місцевих ускладнень

1. **Гематома:**
 - Прикладання холоду на перші 24 години.
 - У подальшому – застосування теплових процедур.
 2. **Парестезія:**
 - Призначення вітамінів групи В.
 - Фізіотерапевтичні процедури.
 3. **Інфекції:**
 - Антибіотикотерапія.
 - Хірургічне дренування абсцесів або флегмон.
 4. **Алергічні реакції:**
 - Антигістамінні препарати місцево або системно.
 - При необхідності – кортикостероїди.
 5. **Ішемія:**
 - Використання теплих компресів для покращення кровопостачання.
 - Введення судинорозширювальних препаратів (якщо немає протипоказань).
-

Профілактика ускладнень

1. Дотримання техніки проведення анестезії.

2. Проведення алергопроб перед введенням анестетика.
 3. Використання якісного та стерильного інструментарію.
 4. Врахування анатомічних варіацій у зоні анестезії.
 5. Використання аспіраційної проби перед введенням препарату.
-

Клінічне значення

Знання про місцеві ускладнення дозволяють лікарю не тільки попереджувати їх виникнення, але й ефективно вирішувати проблеми, що виникають під час і після анестезії. Це підвищує рівень безпеки пацієнта та забезпечує успішне проведення стоматологічних і хірургічних втручань.

Загальні питання про місцеві ускладнення

1. Які загальні місцеві ускладнення можуть виникнути при застосуванні центральної та провідникової анестезії?
 2. Які фактори сприяють розвитку місцевих ускладнень під час анестезії?
 3. Як неправильна техніка введення анестетика впливає на розвиток ускладнень?
 4. Які види алергічних реакцій можуть виникнути під час місцевої анестезії?
 5. У яких випадках місцева анестезія може спричинити ішемію тканин?
-

Судинні ускладнення

6. Що є основною причиною утворення гематоми під час місцевої анестезії?
 7. Які клінічні прояви свідчать про наявність гематоми в зоні введення анестетика?
 8. Як проводити профілактику гематом під час анестезії?
 9. Які дії слід виконати для лікування гематоми, що виникла після анестезії?
 10. Які судинні ускладнення можуть виникнути через передозування вазоконстриктора?
-

Нервові ускладнення

11. Що таке парестезія, і які причини її виникнення під час провідникової анестезії?
 12. Які нерви найчастіше ушкоджуються при провідниковій анестезії верхньої та нижньої щелепи?
 13. Які симптоми свідчать про травматичний неврит після анестезії?
 14. Як лікувати парестезії та неврити, що виникли після анестезії?
 15. У яких випадках місцева анестезія може спричинити порушення функції жувальних м'язів?
-

Інфекційні ускладнення

16. Які фактори сприяють розвитку інфекцій у зоні введення анестетика?
 17. Як запобігти розвитку абсцесу або флегмони після проведення анестезії?
 18. Які клінічні ознаки свідчать про наявність інфекційного ускладнення?
 19. Яке лікування слід застосувати при інфекційному ускладненні, що виникло після анестезії?
 20. У яких випадках інфекційні ускладнення потребують хірургічного втручання?
-

Особливості ускладнень у різних анатомічних ділянках

21. Які ускладнення найчастіше виникають при провідниковій анестезії нижньощелепного нерва?
 22. Як анатомічні варіації можуть впливати на розвиток ускладнень при анестезії верхньої щелепи?
 23. Які ускладнення виникають при застосуванні анестезії у ділянці піднебіння?
 24. Чому зона нижньої щелепи є більш схильною до розвитку парестезій порівняно з верхньою щелепою?
 25. Як вибір техніки анестезії залежить від особливостей анатомічної ділянки?
-

Профілактика та лікування ускладнень

26. Як правильне виконання аспіраційної проби допомагає запобігти ускладненням?
27. Чому важливо враховувати алергологічний анамнез пацієнта перед введенням анестетика?
28. Як вибір анестетика впливає на ризик розвитку місцевих ускладнень?
29. Які заходи профілактики слід вжити для уникнення травматичних ускладнень?
30. Як діяти лікарю, якщо ускладнення виникло під час або після проведення анестезії

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовані ситуаційні задачі

1. Задача 1

Пацієнт після проведення провідникової анестезії нижньощелепного нерва повідомляє про оніміння язика, яке триває більше доби.

- Яке ускладнення можна запідозрити?
- Як діяти лікарю?

2. Задача 2

Під час анестезії підочнотривкового нерва у пацієнта утворилася гематома на щоці.

- Що могло спричинити цей стан?
- Яке лікування слід призначити?

3. Задача 3

Після проведення центральної анестезії у пацієнта з'явився сильний біль і набряк у зоні введення анестетика через кілька годин.

- Що це може бути?
- Як діагностувати та лікувати це ускладнення?

4. Задача 4

У пацієнта під час анестезії верхньощелепного нерва виникли посмикування м'язів обличчя та тимчасова асиметрія.

- Який нерв міг бути ушкоджений?
- Як діяти в цій ситуації?

5. Задача 5

Під час анестезії біля круглого отвору лікар випадково ввів анестетик у судину. У пацієнта з'явилися запаморочення та тахікардія.

- Який алгоритм дій лікаря?

6. Задача 6

Пацієнт після місцевої анестезії повідомляє про тривалий біль у зоні підборіддя.

- Яке ускладнення можна запідозрити?
- Як лікувати цей стан?

7. Задача 7

Після ін'єкції у піднебінну ділянку у пацієнта розвинувся локальний набряк і свербіж.

- Що це може бути?
- Як лікар повинен діяти?

8. Задача 8

У пацієнта після провідникової анестезії виникла інфекція у зоні введення анестетика.

- Що сприяло розвитку ускладнення?
- Які методи лікування потрібно застосувати?

9. Задача 9

Під час проведення анестезії у пацієнта виникло утруднення дихання та зниження артеріального тиску.

- Яке ускладнення можна запідозрити?
- Який план дій лікаря?

10. Задача 10

Пацієнт скаржиться на оніміння нижньої губи після введення анестетика для лікування нижнього моляра.

- Чи є це нормальним явищем?
- Як оцінити стан пацієнта?

Орієнтовані тестові завдання

- 1. Який нерв найчастіше пошкоджується при провідниковій анестезії нижньощелепного нерва?**
 - a) Нижньощелепний
 - b) Лицевий
 - c) Язиковий
 - d) Щічний
- 2. Що є основною причиною утворення гематоми після введення анестетика?**
 - a) Інфекція
 - b) Пошкодження судини
 - c) Алергічна реакція
 - d) Перевищення дози препарату

3. **Яке ускладнення найімовірніше при використанні вазоконстриктора у високій концентрації?**
 - a) Некроз тканин
 - b) Гіпотонія
 - c) Гематома
 - d) Порухення чутливості
4. **Що є основним симптомом парестезії після анестезії?**
 - a) Гіперчутливість зубів
 - b) Втрата чутливості
 - c) Сильний біль
 - d) набряк у зоні ін'єкції
5. **Яка дія є першочерговою при розвитку гематоми під час анестезії?**
 - a) Прикладання тепла
 - b) Прикладання льоду
 - c) Введення антибіотика
 - d) Застосування судинорозширювальних препаратів
6. **Яке ускладнення може виникнути через потрапляння анестетика в кровоносну судину?**
 - a) Токсична реакція
 - b) Парестезія
 - c) Абсцес
 - d) Перфорація тканин
7. **Що є першочерговим заходом при підозрі на інфекційне ускладнення після анестезії?**
 - a) Призначення антибіотиків
 - b) Проведення фізіотерапії
 - c) Хірургічне втручання
 - d) Повторне введення анестетика
8. **У якій анатомічній ділянці найчастіше виникає ішемія при використанні вазоконстрикторів?**
 - a) Верхня щелепа
 - b) Піднебіння
 - c) Нижня щелепа
 - d) Щока
9. **Що є основним симптомом травматичного невриту після анестезії?**
 - a) Оніміння і біль у зоні іннервації нерва
 - b) набряк у зоні введення анестетика
 - c) Підвищення артеріального тиску
 - d) Тимчасова гіперчутливість тканин
10. **Що є найбільш ефективним методом профілактики гематоми під час анестезії?**
 - a) Швидке введення анестетика

- b) Використання аспіраційної проби
- c) Використання високих доз вазоконстрикторів
- d) Застосування антибіотиків перед процедурою

Рекомендована література

Основна література

1. **"Керівництво з місцевої анестезії у стоматології"**
 - Автор: М. Маламед
 - Опис: Основний підручник із технік місцевої анестезії, профілактики та лікування ускладнень, включаючи судинні, нервові та інфекційні.
 - Рік видання: 2020.
2. **"Стоматологічна анестезіологія"**
 - Автор: А.Р. Воробйов
 - Опис: Посібник із методів провідникової анестезії з детальним розглядом ускладнень, їх діагностики та лікування.
 - Рік видання: 2021.
3. **"Функціональна анатомія у стоматології"**
 - Автор: В.В. Білоконь
 - Опис: Посібник із розглядом анатомо-фізіологічних основ анестезії, включаючи особливості анатомічних ділянок та їх вплив на розвиток ускладнень.
 - Рік видання: 2020.
4. **"Клінічна анатомія голови та шиї"**
 - Автори: С.П. Сапін, І.О. Ковальчук
 - Опис: Підручник, що висвітлює ключові аспекти анатомії для правильного виконання провідникових анестезій і профілактики ускладнень.
 - Рік видання: 2021.
5. **"Основи стоматологічної хірургії та терапії"**
 - Автор: Дж. Райт
 - Опис: Практичний посібник із діагностики та лікування ускладнень, які виникають при стоматологічних процедурах.
 - Рік видання: 2020.

Додаткова література

1. **"Ускладнення при провідниковій анестезії: профілактика і лікування"**

- Автор: С.В. Гриценко
 - Опис: Монографія, що аналізує причини ускладнень при провідниковій анестезії, методи їх діагностики та лікування.
 - Рік видання: 2021.
2. **"Клінічні аспекти місцевої анестезії у стоматології"**
- Автори: І.П. Гавриленко, Л.П. Савченко
 - Опис: Підручник, що розглядає складні випадки ускладнень анестезії в стоматології.
 - Рік видання: 2021.
3. **"Анатомічні основи місцевого знеболення"**
- Автор: Л.М. Ткаченко
 - Опис: Докладний опис технік місцевого знеболення з урахуванням анатомічних особливостей.
 - Рік видання: 2020.
4. **"Неврологічні ускладнення у стоматологічній практиці"**
- Автор: М.Д. Левіт
 - Опис: Книга з описом причин та лікування неврологічних ускладнень, що виникають при анестезії.
 - Рік видання: 2020.
-

Електронні ресурси

1. **"Local Anesthesia Techniques Online"**
 - Доступ: www.localanesthesia.org
 - Опис: Ресурс із технік місцевої анестезії та аналізу ускладнень.
2. **"Dental Anesthesia Complications Hub"**
 - Доступ: www.dentalanesthesia.org
 - Опис: Інтерактивна платформа з рекомендаціями щодо лікування ускладнень при провідниковій та центральній анестезії.
3. **"Functional Anatomy for Dental Anesthesia"**
 - Доступ: www.dentalfunctional.org
 - Опис: Детальний ресурс із функціональної анатомії для правильного виконання анестезій.
4. **"Complications in Local and Regional Anesthesia"**
 - Доступ: www.anesthesiaclinic.com
 - Опис: Огляд ускладнень, що виникають при місцевих та провідникових анестезіях, з рекомендаціями щодо їх профілактики.

Практичне заняття № 23

Тема: Показання та протипоказання до операції видалення зубів.

Мета: Сформувати у студентів знання про показання та протипоказання до операції видалення зубів, враховуючи анатомо-фізіологічні особливості щелепно-лицевої ділянки, загальний стан пацієнта та можливі ускладнення. Навчити аналізувати клінічні ситуації для визначення доцільності видалення зуба, розуміти критерії вибору оперативного чи консервативного лікування, а також оцінювати ризики та планувати заходи для їх мінімізації.

Очікувані результати навчання:

1. Знати основні показання до видалення зубів, включаючи місцеві (стоматологічні) та загальні медичні.
2. Розуміти протипоказання до видалення зубів: абсолютні та відносні, місцеві та загальні.
3. Навчитися оцінювати стан пацієнта, враховуючи супутні захворювання та ризики, що можуть вплинути на процедуру.
4. Вміти аналізувати клінічні ситуації для визначення доцільності операції видалення зуба.
5. Розуміти значення передопераційної підготовки пацієнта та враховувати її в клінічній практиці.
6. Знати основні рекомендації для післяопераційного періоду з метою профілактики ускладнень.

Коротка характеристика теми

Показання до видалення зубів

Показання поділяються на:

1. Місцеві (стоматологічні):

- *Каріозні зуби, які не підлягають відновленню.*
- *Хронічний періодонтит із гнійними ускладненнями.*
- *Ретиновані або дистоповані зуби, що спричиняють ускладнення.*
- *Переломи зубів, які неможливо відновити.*
- *Надкомплектні зуби, що викликають порушення прикусу або травмують тканини.*
- *Зуби, що заважають ортодонтичному або протезному лікуванню.*

2. Загальні (медичні):

- *Зуби як осередок інфекції при підготовці до операцій (наприклад, перед протезуванням на імплантатах).*
- *Зуби, що спричиняють вторинні патології (остеомієліт, гайморит).*

Протипоказання до видалення зубів

Протипоказання поділяються на:

1. Абсолютні:

- *Захворювання, що значно підвищують ризик для життя пацієнта (гостра стадія інфаркту міокарда, нестабільна стенокардія, інсульт).*
- *Гемофілія або інші важкі порушення згортання крові без корекції.*

2. Відносні:

- *Загострення хронічних соматичних захворювань (гіпертонічна хвороба, цукровий діабет).*
- *Гострі інфекційні захворювання (грип, пневмонія).*

- Вагітність (перший і третій триместри).
- Психічні захворювання у стадії загострення.

3. Місцеві протипоказання:

- Гострі запальні процеси у зоні запланованого втручання без попередньої терапії.
 - Травми тканин у зоні проведення операції.
-

Передопераційна підготовка

- Оцінка стану пацієнта (анамнез, лабораторні дослідження).
 - Лікування гострих або загострених хронічних захворювань.
 - Психологічна підготовка пацієнта.
 - Планування анестезії з урахуванням алергологічного анамнезу.
-

Післяопераційний період

- Забезпечення гемостазу.
 - Призначення знеболювальних, протизапальних та антисептичних препаратів.
 - Моніторинг можливих ускладнень (кровотеча, альвеоліт, травматичний остеомієліт).
-

Клінічне значення

Знання показань та протипоказань до видалення зубів дозволяє лікарю:

- Приймати обґрунтовані рішення щодо доцільності екстракції зуба.
- Знижувати ризик ускладнень під час операції та у післяопераційному періоді.
- Забезпечувати безпеку та комфорт пацієнта під час лікування.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання про операцію видалення зубів

1. Що таке операція видалення зубів, і яке її клінічне значення у стоматології?
 2. Які існують види видалення зубів (планове, ургентне), і чим вони відрізняються?
 3. Які етапи включає підготовка пацієнта до видалення зуба?
 4. Чому важливо оцінювати загальний стан пацієнта перед проведенням екстракції?
-

Показання до видалення зубів

5. Які основні місцеві показання до видалення зубів?
 6. У яких випадках каріозний зуб підлягає видаленню?
 7. Чому ретиновані та дистоповані зуби можуть бути показанням до видалення?
 8. Які захворювання можуть вимагати видалення зубів як осередків інфекції?
 9. Які загальні медичні показання до видалення зубів є важливими для підготовки до ортопедичних або хірургічних втручань?
-

Протипоказання до видалення зубів

10. Що таке абсолютні протипоказання до видалення зубів, і які їхні приклади?
 11. Які відносні протипоказання до видалення зубів варто враховувати?
 12. Чому гострі інфекційні захворювання можуть бути протипоказанням до видалення зубів?
 13. У яких випадках вагітність є відносним протипоказанням до видалення зубів?
 14. Які місцеві протипоказання можуть впливати на рішення про видалення зуба?
-

Особливості видалення зубів у пацієнтів з супутніми захворюваннями

15. Які захворювання серцево-судинної системи потребують особливої уваги під час планування видалення зубів?
16. Як цукровий діабет впливає на ризики під час операції видалення зубів?

17. Які заходи слід вживати для пацієнтів із порушеннями згортання крові перед екстракцією зуба?
 18. Чому пацієнтам із психічними захворюваннями може бути складно провести операцію видалення зубів?
-

Передопераційна підготовка та післяопераційний період

19. Які дослідження потрібно провести перед видаленням зубів?
 20. Як обирається метод анестезії перед видаленням зуба?
 21. Які основні ускладнення можуть виникнути у післяопераційному періоді?
 22. Які рекомендації слід дати пацієнту для запобігання післяопераційним ускладненням?
-

Клінічне значення показань та протипоказань

23. Чому важливо враховувати протипоказання до видалення зубів перед процедурою?
24. Як знання показань до видалення зубів допомагає уникнути непотрібного втручання?
25. Чому важливо співпрацювати з лікарями інших спеціальностей у складних клінічних випадках?

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовні ситуаційні задачі

1. Задача 1

Пацієнт скаржиться на сильний біль у зоні нижнього третього моляра. Огляд виявляє ретинований зуб із запальним процесом у навколишніх тканинах.

- Яке ваше рішення щодо подальшого лікування?
- Які можливі ускладнення можуть виникнути без видалення зуба?

2. Задача 2

Під час підготовки пацієнта до видалення верхнього другого премоляра виявлено неконтрольовану артеріальну гіпертензію (180/110 мм рт. ст.).

- Чи можна проводити екстракцію зуба в цьому випадку?
- Які дії лікаря у цій ситуації?

3. Задача 3

У пацієнта, що готується до ортодонтичного лікування, виявлено надкомплектний різець у верхньощелепній ділянці.

- Чи є цей зуб показанням до видалення?
- Як це може вплинути на майбутнє ортодонтичне лікування?

4. Задача 4

Під час огляду пацієнта виявлено верхній моляр із глибоким каріозним ураженням, коріння якого охоплює гайморову пазуху. Пацієнт скаржиться на періодичний біль у цій зоні.

- Яке ваше рішення щодо видалення зуба?
- Які передопераційні обстеження слід виконати?

5. Задача 5

Пацієнт із декомпенсованим цукровим діабетом (рівень глюкози 15 ммоль/л) скаржиться на біль у зоні нижнього моляра.

- Чи доцільно видаляти зуб у цьому випадку?
- Які заходи потрібно вжити перед операцією?

6. Задача 6

У пацієнта виявлено зуб, що спричиняє хронічний гайморит. Пацієнт не має алергії, але раніше були проблеми зі згортанням крові.

- Які додаткові дії потрібні перед видаленням зуба?

7. Задача 7

Жінка на 8 місяці вагітності скаржиться на біль у зоні нижнього моляра.

- Чи можна проводити видалення зуба?
- Як мінімізувати ризики для матері та дитини?

8. Задача 8

Пацієнт, який приймає антикоагулянти, потребує видалення ретинованого зуба мудрості.

- Які заходи потрібно вжити для безпечного проведення операції?

9. Задача 9

У пацієнта із тяжкою стенокардією виявлено гнійний процес у зоні верхнього моляра.

- Як слід підготувати пацієнта до екстракції?
- Чи можливе видалення зуба в амбулаторних умовах?

10. Задача 10

Пацієнт із гострим пульпітом скаржиться на сильний біль у зоні нижнього премоляра.

- Чи є цей стан показанням до видалення зуба?
 - Які альтернативні методи лікування можна запропонувати?
-

Орієнтовні тестові завдання

1. **Яке з наступних є абсолютним показанням до видалення зуба?**
 - a) Ретинований зуб без симптомів
 - b) Карієс у стадії плями
 - c) Гнійний періодонтит
 - d) Надмірна чутливість зубів
2. **Що є абсолютним протипоказанням до видалення зуба?**
 - a) Гіпертонічна хвороба
 - b) Нестабільна стенокардія
 - c) Хронічний гайморит
 - d) Гострий пульпіт
3. **У якому випадку зуб може бути видалений під час вагітності?**
 - a) У першому триместрі
 - b) У третьому триместрі
 - c) У другому триместрі
 - d) Після пологів
4. **Що є протипоказанням до видалення зубів у пацієнтів із гемофілією?**
 - a) Низький рівень тромбоцитів
 - b) Гострий пульпіт
 - c) Відсутність гемостатичних препаратів
 - d) Локальна інфекція
5. **Яке обстеження є обов'язковим перед видаленням зубів у пацієнта з порушенням згортання крові?**
 - a) КТ щелеп
 - b) Коагулограма
 - c) Біохімічний аналіз крові
 - d) ЕКГ
6. **Що є головним у підготовці пацієнта із цукровим діабетом до видалення зуба?**
 - a) Введення антибіотиків
 - b) Контроль рівня глюкози
 - c) Призначення анальгетиків
 - d) Проведення рентгенографії
7. **Яке ускладнення може виникнути після видалення верхнього моляра, що контактує з гайморовою пазухою?**
 - a) Гайморит
 - b) Флегмона
 - c) Альвеоліт
 - d) Абсцес
8. **Чому надкомплектні зуби можуть бути показанням до видалення?**
 - a) Через ризик карієсу

- b) Через порушення прикусу
 - c) Через ризик альвеоліту
 - d) Через неможливість їх реставрації
9. **Який термін використовується для позначення зубів, що не прорізалися і не мають симптомів?**
- a) Дистоповані
 - b) Ретиновані
 - c) Зруйновані
 - d) Надкомплектні
10. **Який із методів є альтернативою видаленню зуба при пульпіті?**
- a) Апікотомія
 - b) Протезування
 - c) Ендодонтичне лікування
 - d) Резекція кореня

Рекомендована література

Основна література

1. **"Хірургічна стоматологія"**
 - o Автори: О.П. Максимовський, В.П. Неспрядько
 - o Опис: Класичний підручник, що охоплює основні аспекти видалення зубів, включаючи показання, протипоказання та ускладнення.
 - o Рік видання: 2020.
2. **"Оперативна стоматологія"**
 - o Автори: С.А. Чернов, В.В. Поляков
 - o Опис: Посібник, у якому детально розглянуто показання до видалення зубів та особливості підготовки пацієнта до процедури.
 - o Рік видання: 2021.
3. **"Основи хірургічної стоматології"**
 - o Автори: В.М. Копейкін, І.Л. Симонова
 - o Опис: Підручник із технік видалення зубів, їх обґрунтування та можливі ускладнення, які можуть виникнути під час операції.
 - o Рік видання: 2020.
4. **"Стоматологічна хірургія"**
 - o Автор: І.О. Кравченко
 - o Опис: Комплексний огляд хірургічних методів лікування в стоматології, включаючи видалення зубів і його особливості в різних клінічних ситуаціях.

- Рік видання: 2021.
 - 5. **"Клінічні аспекти хірургічної стоматології"**
 - Автор: Г.А. Шабанов
 - Опис: Монографія з детальним описом показань та протипоказань до видалення зубів, включаючи ризики та профілактику ускладнень.
 - Рік видання: 2020.
-

Додаткова література

1. **"Профілактика ускладнень у стоматологічній хірургії"**
 - Автор: С.В. Гриценко
 - Опис: Посібник із запобігання ускладненням під час і після видалення зубів.
 - Рік видання: 2021.
 2. **"Хірургічна стоматологія для практикуючих лікарів"**
 - Автор: В.А. Дуброва
 - Опис: Практичні рекомендації для стоматологів, включаючи ведення пацієнтів із супутніми захворюваннями.
 - Рік видання: 2020.
 3. **"Сучасні підходи до видалення зубів"**
 - Автори: П.М. Савченко, О.В. Климова
 - Опис: Розгляд сучасних методів екстракції зубів і їх показань із урахуванням анатомо-фізіологічних особливостей.
 - Рік видання: 2021.
 4. **"Екстракція зубів у пацієнтів із ризиком"**
 - Автор: І.Л. Гаврилюк
 - Опис: Монографія з аналізом клінічних випадків видалення зубів у пацієнтів із супутніми патологіями.
 - Рік видання: 2021.
-

Електронні ресурси

1. **"Dental Surgery Online"**
 - Доступ: www.dentalsurgery.org
 - Опис: Ресурс із технік видалення зубів, показань та протипоказань до процедури.
2. **"Oral Surgery Techniques"**
 - Доступ: www.oralurgeryhub.com
 - Опис: Онлайн-курс для стоматологів із детальним описом екстракції зубів.

3. "Complications in Dental Extractions"

- Доступ: www.dentalcomplications.org
- Опис: Ресурс із рекомендаціями для запобігання та лікування ускладнень при видаленні зубів.

4. "Modern Approaches to Tooth Extraction"

- Доступ: www.modernextraction.com
- Опис: Інтерактивний ресурс із сучасними техніками та клінічними рекомендаціями.

Практичне заняття № 24

Тема: Інструментарій для видалення зубів.

Мета заняття: Сформувати у студентів знання про основний та додатковий інструментарій, який використовується для видалення зубів. Ознайомити з конструкцією, видами та призначенням інструментів для екстракції зубів. Навчити правильно підбирати інструменти залежно від анатомічних і клінічних особливостей конкретного випадку. Розвинути практичні навички безпечного та ефективного використання інструментів під час видалення зубів, а також знання щодо догляду за інструментами та їхньої стерилізації.

Очікувані результати навчання:

1. Знати основні групи інструментів, які застосовуються для видалення зубів, та їх призначення.
2. Розуміти конструктивні особливості та класифікацію інструментів для екстракції зубів.
3. Ознайомитися з критеріями вибору інструментів залежно від типу зуба, його локалізації та клінічного стану.
4. Навчитися правильно застосовувати інструменти під час видалення зубів для забезпечення безпеки пацієнта та запобігання ускладненням.
5. Знати правила догляду, очищення, дезінфекції та стерилізації хірургічного інструментарію.
6. Уміти аналізувати клінічні ситуації для вибору оптимального інструментарію відповідно до конкретного випадку.

Коротка характеристика теми

Значення інструментів для видалення зубів

Інструментарій для видалення зубів є ключовим елементом у хірургічній стоматології. Правильний вибір і використання інструментів забезпечують безпеку, ефективність та комфорт під час процедури. Знання конструктивних особливостей інструментів та їхнього призначення є основою успішного видалення зубів та профілактики ускладнень.

Класифікація інструментів для видалення зубів

1. Основний інструментарій:

- Щипці для видалення зубів:
Використовуються для екстракції зубів різної локалізації. Розрізняються за типом (верхньощелепні, нижньощелепні) та формою робочих частин.
- Елеватори:
Призначені для розхитування та підняття зуба або його коренів із зубної альвеоли.

2. Додатковий інструментарій:

- Скалери та ложки:
Використовуються для очищення зубної альвеоли після видалення зуба.
- Щипці для коренів:
Призначені для видалення уламків коренів або залишків зубів.
- Розширювачі альвеол:
Застосовуються для підготовки зубної альвеоли до подальшого втручання (наприклад, імплантації).

3. Спеціальний інструментарій:

- Хірургічні пили, борфрези, долота:
Використовуються для складних екстракцій, таких як видалення ретинованих або дистопованих зубів.
-

Особливості інструментів для видалення зубів

1. Щипці:

- Конструкція складається з ручок, замка та щічок, що відповідають формі зуба.
- Поділяються на інструменти для передніх зубів, премолярів, молярів та коренів.

2. Елеватори:

- Бувають прямі, кутові та багнетоподібні, залежно від зони застосування.
- Принцип дії базується на важільному механізмі.

3. Скалери та ложки:

- Використовуються для очищення альвеол від грануляційної тканини чи залишків кісткової тканини.

4. Спеціальні інструменти:

- Хірургічні борфрези та долота необхідні для видалення кісткових структур навколо зуба.

Критерії вибору інструментів

1. Локалізація	зуба:
Верхня чи нижня щелепа, передня чи задня ділянка.	
2. Тип	зуба:
Різиці, премоляри, моляри, корені або ретиновані зуби.	
3. Стан	зуба:
Наявність руйнувань, запальних процесів або ускладнень.	
4. Клінічна	ситуація:
Планове чи ургентне втручання.	
-

Догляд за інструментами

- Очищення: Видалення залишків тканин і забруднень.

- *Дезінфекція: Використання антисептичних засобів для знищення патогенів.*
 - *Стерилізація: Автоклавування чи використання інших методів стерилізації.*
 - *Зберігання: Інструменти зберігаються у стерильних контейнерах або наборах.*
-

Клінічне значення

Використання правильного інструментарію зменшує ризик травм для пацієнта, скорочує тривалість процедури та сприяє профілактиці ускладнень. Глибоке знання про особливості інструментів, їх застосування та догляд за ними є обов'язковим для лікаря-стоматолога.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання

1. Яке значення має інструментарій для видалення зубів у хірургічній стоматології?
 2. Які вимоги висуваються до інструментів для видалення зубів?
 3. Які групи інструментів використовуються для видалення зубів?
 4. Що включає основний інструментарій для видалення зубів?
 5. Яке призначення додаткового інструментарію?
-

Щипці для видалення зубів

6. Яка конструкція щипців для видалення зубів?
 7. Які види щипців існують залежно від локалізації зубів?
 8. У чому відмінність щипців для видалення зубів верхньої та нижньої щелепи?
 9. Як підбираються щипці залежно від типу зуба (різці, моляри, корені)?
 10. Які особливості застосування щипців для видалення коренів зубів?
-

Елеватори

11. Яка конструкція та принцип дії елеваторів?

12. Які існують види елеваторів за формою (прямі, кутові, багнетоподібні)?
 13. У яких випадках доцільно використовувати елеватори?
 14. Чому елеватори необхідно використовувати з обережністю?
 15. Які правила техніки безпеки слід дотримуватися при роботі з елеваторами?
-

Додаткові інструменти

16. Яке призначення скалерів та ложок?
 17. У яких випадках застосовуються розширювачі альвеол?
 18. Для чого використовуються хірургічні борфрези та долота?
 19. Які особливості догляду за спеціальним інструментарієм після видалення зубів?
 20. Які інструменти використовуються для очищення зубної альвеоли після видалення зуба?
-

Догляд за інструментами

21. Які основні етапи догляду за інструментами для видалення зубів?
 22. Що таке дезінфекція, і як її проводять для хірургічного інструментарію?
 23. Які методи стерилізації інструментів є найбільш ефективними?
 24. Як правильно зберігати стерильний інструментарій?
 25. Чому важливо дотримуватися стандартів асептики під час роботи з інструментами?
-

Клінічне застосування

26. Як вибирати інструменти залежно від анатомо-фізіологічних особливостей зубів?
27. Які фактори впливають на вибір інструментів під час складних екстракцій (ретиновані, дистоповані зуби)?
28. Як інструменти для видалення зубів сприяють профілактиці ускладнень?
29. У яких випадках доцільно використовувати спеціальний інструментарій, а не стандартні щипці чи елеватори?
30. Як оцінити ефективність використання інструментів після видалення зубів?

Орієнтовані тестові завдання та ситуаційні задачі

Орієнтовні ситуаційні задачі

1. Задача 1

Пацієнт потребує видалення верхнього лівого першого моляра.

- Які щипці слід вибрати для цієї процедури?
- Чому важливо враховувати анатомічну будову зуба при виборі інструменту?

2. Задача 2

У пацієнта зламався корінь нижнього другого премоляра під час видалення.

- Який інструмент необхідно використати для видалення залишків кореня?
- Які техніки слід застосувати, щоб уникнути травми оточуючих тканин?

3. Задача 3

Під час видалення ретинованого зуба мудрості лікар зустрів труднощі через кістковий виступ.

- Які інструменти можуть допомогти у цій ситуації?
- Як слід діяти, щоб мінімізувати ризик ускладнень?

4. Задача 4

Пацієнт потребує видалення залишків коренів у зоні верхнього різця.

- Який тип щипців або елеваторів необхідно використати?
- Які особливості техніки видалення в цій зоні?

5. Задача 5

Після видалення зуба мудрості нижньої щелепи лікар виявив грануляційні тканини в альвеолі.

- Який інструмент необхідно використати для очищення альвеоли?
- Чому важливо повністю видалити грануляційні тканини?

6. Задача 6

Пацієнт потребує видалення верхнього третього моляра, але зуб значно руйнований.

- Який інструмент слід використовувати для видалення коренів?
- Як запобігти травмі гайморової пазухи?

7. Задача 7

Під час видалення зуба у дитини лікар застосував надмірну силу, що спричинило травму сусіднього зуба.

- Як уникнути таких ускладнень у майбутньому?
- Які інструменти краще використовувати для видалення молочних зубів?

8. **Задача 8**

Пацієнт потребує видалення нижнього другого моляра, але у нього сильно ослаблені корені через остеопороз.

- Які інструменти та техніки видалення слід вибрати?

9. **Задача 9**

Лікар, видаляючи зуб за допомогою елеватора, помітив, що інструмент ковзає.

- Які можливі причини цієї проблеми?
- Як слід діяти для забезпечення безпеки пацієнта?

10. **Задача 10**

Пацієнту проводять видалення нижнього премоляра. Під час процедури виникла необхідність зняти кістковий виступ.

- Який спеціальний інструмент необхідно використати?

Орієнтовні тестові завдання

1. Що є основним інструментом для видалення зубів?

- a) Ложки
- b) Елеватори
- c) Щипці
- d) Скалери

2. Який тип щипців використовується для видалення верхніх молярів?

- a) Прямі щипці
- b) Багнетоподібні щипці
- c) Щипці із щічками для молярів
- d) Елеватори

3. Які інструменти призначені для видалення уламків коренів зубів?

- a) Скалери
- b) Ложки
- c) Елеватори
- d) Розширювачі альвеол

4. Що є основною метою використання елеваторів?

- a) Очищення альвеоли
- b) Розхитування та видалення зубів або коренів
- c) Відділення м'яких тканин
- d) Розширення зубної альвеоли

5. Який інструмент використовують для очищення грануляцій у зубній альвеолі?

- a) Щипці

- b) Елеватори
 - c) Ложки
 - d) Хірургічні пили
6. **Які щипці застосовують для видалення коренів верхньої щелепи?**
- a) Прямі щипці
 - b) Кутові щипці
 - c) Багнетоподібні щипці
 - d) Щипці із вигнутими ручками
7. **Який інструмент призначений для видалення ретинованого зуба мудрості?**
- a) Прямий елеватор
 - b) Скалер
 - c) Борфреза
 - d) Розширювач альвеол
8. **Що є обов'язковою умовою для безпечного використання елеваторів?**
- a) Використання аспіраційної проби
 - b) Застосування сили для видалення зуба
 - c) Фіксація інструменту та опора на сусідні зуби
 - d) Застосування місцевої анестезії
9. **Яка частина щипців безпосередньо контактує із зубом?**
- a) Замок
 - b) Ручки
 - c) Щічки
 - d) Гострі кінці
10. **Який інструмент використовують для видалення дистопованого зуба?**
- a) Щипці для молярів
 - b) Хірургічна пила
 - c) Прямий елеватор
 - d) Борфреза

Рекомендована література

Основна література

1. **"Хірургічна стоматологія"**
 - Автори: О.П. Максимовський, В.П. Неспрядько

- Опис: Підручник із детальним описом інструментів для видалення зубів, їх призначенням, технікою використання та доглядом.
 - Рік видання: 2020.
 - 2. **"Оперативна стоматологія"**
 - Автори: С.А. Чернов, В.В. Поляков
 - Опис: Посібник, що охоплює аспекти хірургічного лікування в стоматології, зокрема види інструментарію для видалення зубів.
 - Рік видання: 2021.
 - 3. **"Основи хірургічної стоматології"**
 - Автори: В.М. Копейкін, І.Л. Симонова
 - Опис: Навчальний посібник із практичними рекомендаціями щодо вибору та застосування інструментів для екстракції зубів.
 - Рік видання: 2020.
 - 4. **"Стоматологічна хірургія"**
 - Автор: І.О. Кравченко
 - Опис: Комплексний підхід до технік видалення зубів, включаючи характеристику основного та додаткового інструментарію.
 - Рік видання: 2021.
 - 5. **"Клінічні аспекти хірургічної стоматології"**
 - Автор: Г.А. Шабанов
 - Опис: Монографія, у якій наведено характеристику сучасного стоматологічного інструментарію, його застосування та особливості догляду.
 - Рік видання: 2020.
-

Додаткова література

1. **"Хірургічний інструментарій у стоматології"**
 - Автор: С.В. Гриценко
 - Опис: Окремий посібник із класифікацією інструментів для стоматологічних хірургічних втручань, їх конструкцією та методами використання.
 - Рік видання: 2021.
2. **"Основи використання інструментів у стоматології"**
 - Автори: І.П. Гавриленко, Л.П. Савченко
 - Опис: Посібник, що охоплює загальні принципи роботи з інструментами для видалення зубів та профілактики ускладнень.
 - Рік видання: 2020.

3. **"Інструменти для стоматологічної хірургії: посібник для студентів"**
 - Автор: В.О. Петров
 - Опис: Книга, у якій представлено інструментарій для видалення зубів з акцентом на анатомічні особливості зон використання.
 - Рік видання: 2021.
 4. **"Догляд за хірургічним інструментарієм у стоматології"**
 - Автор: Л.М. Ткаченко
 - Опис: Монографія з описом стандартів обробки, дезінфекції та стерилізації інструментів для стоматологічної хірургії.
 - Рік видання: 2020.
-

Електронні ресурси

1. **"Dental Instruments Guide Online"**
 - Доступ: www.dentalinstruments.org
 - Опис: Ресурс із класифікацією стоматологічного інструментарію та рекомендаціями щодо його використання.
2. **"Oral Surgery Tools Hub"**
 - Доступ: www.oralsurgerytools.com
 - Опис: Онлайн-курс із характеристиками сучасних інструментів для хірургічної стоматології.
3. **"Safe Use of Dental Extraction Tools"**
 - Доступ: www.dentalsafetyhub.org
 - Опис: Інтерактивний ресурс із техніками безпечного застосування стоматологічного інструментарію.
4. **"Instrument Sterilization Standards"**
 - Доступ: www.sterilizationstandards.com
 - Опис: Рекомендації та протоколи з дезінфекції та стерилізації інструментів.

Практичне заняття № 25

Тема: Методики видалення зубів на верхній та нижній щелепах. Етапи операції.

Мета: Сформувати у студентів знання про основні методики видалення зубів на верхній та нижній щелепах з урахуванням анатомо-фізіологічних особливостей. Ознайомити з етапами операції видалення зубів, принципами їх виконання та різними техніками екстракції залежно від клінічної ситуації. Навчити студентів аналізувати клінічні випадки для вибору оптимальної методики видалення зубів та розвинути практичні навички безпечного й ефективного виконання операції.

Очікувані результати навчання:

1. Розуміти анатомо-фізіологічні особливості верхньої та нижньої щелеп, що впливають на методику видалення зубів.
2. Знати етапи операції видалення зубів (підготовка, знеболення, екстракція, обробка лунки, післяопераційний догляд).
3. Опанувати методики видалення зубів залежно від локалізації (різці, премоляри, моляри, зуби мудрості).
4. Розуміти відмінності у техніках видалення зубів на верхній та нижній щелепах.
5. Навчитися застосовувати оптимальні методи екстракції залежно від стану зуба (цілісний зуб, руйнування коронки, ретиновані зуби).

6. Знати принципи профілактики ускладнень під час та після видалення зубів.
7. Навчитися оцінювати стан пацієнта в післяопераційному періоді та надавати рекомендації для оптимального загоєння.

Коротка характеристика теми

Значення теми

Видалення зубів є однією з найпоширеніших хірургічних процедур у стоматології. Знання методик видалення зубів на верхній і нижній щелепах, а також етапів операції, є ключовим для забезпечення безпеки пацієнта, запобігання ускладненням та досягнення успішного результату.

Особливості анатомо-фізіологічної будови верхньої та нижньої щелеп

1. Верхня щелепа:

- Тонші кортикальні пластинки.
- Вища щільність альвеолярного відростка.
- Близькість гайморової пазухи у зоні молярів.
- Легший доступ до різців, премолярів та молярів.

2. Нижня щелепа:

- Щільніша кісткова структура.
 - Виражена кортикальна пластинка.
 - Близькість нижньощелепного нерва.
 - Ускладнений доступ до молярів та ретинованих зубів мудрості.
-

Методики видалення зубів

Методика видалення залежить від:

- Типу зуба (різець, премоляр, моляр, зуб мудрості).
- Локалізації (верхня чи нижня щелепа).
- Стану зуба (цілісний, руйнування коронки, ретинований, дистопований).

1. Просте видалення:

- Застосовується для зубів з добре сформованою коронкою та відсутністю патологічних ускладнень.
- Основні інструменти: щипці, елеватори.

2. Складне видалення:

- Застосовується для зубів із руйнованою коронкою, ретинуваних, дистопованих зубів.
 - Може потребувати хірургічних маніпуляцій (розсічення кістки, використання борфрезів, долот).
-

Етапи операції видалення зуба

1. Підготовка пацієнта:

- Збір анамнезу, оцінка загального стану, вибір методики анестезії.
- Рентгенологічне дослідження для визначення анатомічних особливостей.

2. Знеболення:

- Використання місцевої або провідникової анестезії залежно від локалізації зуба.

3. Екстракція зуба:

- Захоплення зуба щипцями або елеватором.
- Розхитування зуба для руйнування періодонтальної зв'язки.
- Видалення зуба з альвеоли.

4. Обробка альвеоли:

- Видалення залишків кореня, грануляційної тканини.
- Очищення та, за потреби, розширення альвеоли.

5. Гемостаз:

- Зупинка кровотечі шляхом накладання марлевого тампона або гемостатичних препаратів.

6. Рекомендації пацієнту:

- Забезпечення післяопераційного догляду, призначення медикаментів, інструктаж щодо режиму харчування та гігієни.
-

Особливості видалення зубів залежно від щелепи

1. На верхній щелепі:

- Легший доступ до зубів через меншу щільність кісткової тканини.
- Ризик перфорації гайморової пазухи під час видалення молярів.
- Застосування багнетоподібних щипців.

2. На нижній щелепі:

- Складніша екстракція через щільність кістки та близькість нервів.

- Використання елеваторів для видалення ретинованих зубів мудрості.
 - Ретельний контроль для запобігання травмуванню нижньощелепного нерва.
-

Клінічне значення

Знання методик видалення зубів та етапів операції дозволяють:

- Забезпечити ефективність і безпеку втручання.
- Знизити ризик ускладнень (альвеоліт, кровотеча, травми оточуючих тканин).
- Підвищити комфорт пацієнта та якість лікування.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання

1. Яке значення має знання методик видалення зубів у хірургічній стоматології?
 2. Які основні етапи операції видалення зубів?
 3. Які особливості анатомо-фізіологічної будови верхньої щелепи впливають на методику видалення зубів?
 4. Як анатомічна будова нижньої щелепи впливає на вибір техніки видалення зубів?
-

Підготовка до операції

5. Які обстеження слід провести перед видаленням зуба?
 6. Як вибирається методика анестезії для видалення зубів на верхній та нижній щелепах?
 7. Чому важливо оцінювати стан пацієнта перед операцією видалення зуба?
 8. У яких випадках слід провести рентгенологічне дослідження перед видаленням зуба?
-

Техніка видалення зубів

9. Які основні інструменти використовуються для простого видалення зубів?
 10. Що таке просте видалення зубів, і які його основні техніки?
 11. У чому полягає методика складного видалення зубів?
 12. Які інструменти використовуються для видалення ретинованих зубів?
 13. Як відрізняється методика видалення зубів з верхньої та нижньої щелепи?
 14. Які основні дії лікаря під час етапу екстракції зуба?
-

Особливості видалення зубів залежно від локалізації

15. Які особливості видалення різців верхньої та нижньої щелепи?
 16. Як проводиться видалення молярів на верхній щелепі?
 17. У чому особливість видалення премолярів нижньої щелепи?
 18. Як правильно видаляти ретиновані зуби мудрості нижньої щелепи?
 19. Які ризики слід враховувати під час видалення зубів у зоні гайморової пазухи?
-

Післяопераційний етап

20. Як проводиться обробка альвеоли після видалення зуба?
 21. Які заходи необхідні для зупинки кровотечі після видалення зуба?
 22. Які рекомендації слід надати пацієнту після операції видалення зуба?
 23. Як забезпечити профілактику альвеоліту в післяопераційному періоді?
 24. У яких випадках потрібен додатковий моніторинг пацієнта після видалення зубів?
-

Ускладнення

25. Які основні ускладнення можуть виникнути під час видалення зубів?
26. Як запобігти травмуванню нижньощелепного нерва під час видалення зубів?
27. У яких випадках виникає перфорація гайморової пазухи, і як її уникнути?
28. Які дії слід виконати при залишенні уламка кореня в альвеолі?

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовні ситуаційні задачі

1. Задача 1

Пацієнту необхідно видалити верхній правий перший моляр. Під час огляду виявлено, що коронка зуба сильно зруйнована, але корені інтактні.

- Які інструменти та методику слід застосувати?
- Які ризики можуть виникнути при видаленні?

2. Задача 2

Лікар планує видалення нижнього лівого третього моляра, який є ретинованим. На рентгенограмі видно, що зуб знаходиться поруч із нижньощелепним нервом.

- Як діяти лікарю для мінімізації ризику травмування нерва?
- Які інструменти слід використати?

3. Задача 3

Пацієнт потребує видалення верхнього премоляра з інтактною коронкою.

- Яка техніка видалення є оптимальною?
- Чим видалення премолярів відрізняється від видалення молярів?

4. Задача 4

Під час видалення нижнього моляра у пацієнта виникла значна кровотеча.

- Які дії має виконати лікар для зупинки кровотечі?
- Що слід враховувати під час видалення зубів у пацієнтів із порушеннями згортання крові?

5. Задача 5

Пацієнт звернувся зі скаргами на біль у зоні нижнього різця. Огляд показує, що зуб рухливий і має значний каріозний дефект.

- Яка методика видалення буде оптимальною?
- Які інструменти слід використовувати для видалення різців?

6. Задача 6

Під час видалення верхнього моляра лікар виявив, що корені зуба знаходяться в безпосередній близькості до гайморової пазухи.

- Як запобігти перфорації гайморової пазухи?
- Що робити, якщо перфорація все ж відбулася?

7. Задача 7

Пацієнт скаржиться на ускладнене прорізування нижнього зуба мудрості, що супроводжується болем і набряком.

- Які етапи підготовки до видалення ретинованого зуба необхідні?
- Які інструменти будуть використані для цієї операції?

8. Задача 8

Після видалення нижнього премоляра у пацієнта залишилися уламки кореня в альвеолі.

- Як лікар повинен діяти в цій ситуації?
- Які ускладнення можуть виникнути, якщо уламки не будуть видалені?

9. Задача 9

Пацієнту видаляють верхній різець із інтактною коронкою.

- Які щипці слід використати для видалення?
- Які основні етапи видалення різця?

10. Задача 10

У пацієнта із щільною кістковою структурою нижньої щелепи планується видалення дистопованого зуба мудрості.

- Які додаткові інструменти необхідно підготувати?
- Як підготувати пацієнта до операції?

Орієнтовні тестові завдання

1. Що є першим етапом операції видалення зуба?

- a) Обробка альвеоли
- b) Захоплення зуба інструментом
- c) Проведення анестезії
- d) Розхитування зуба

2. Які інструменти використовуються для видалення інтактного верхнього різця?

- a) Прямі щипці
- b) Багнетоподібні щипці
- c) Елеватор
- d) Ложка для грануляцій

3. Який етап операції видалення зуба передбачає зупинку кровотечі?

- a) Анестезія
- b) Видалення зуба
- c) Обробка альвеоли
- d) Гемостаз

4. Що є основним ризиком при видаленні верхніх молярів?

- a) Перелом коронки
- b) Травмування нижньощелепного нерва
- c) Перфорація гайморової пазухи
- d) Розрив слизової оболонки

5. **Яка основна мета використання елеваторів під час видалення зубів?**
 - a) Очищення альвеоли
 - b) Розширення кісткової тканини
 - c) Розхитування зуба
 - d) Зупинка кровотечі
6. **Який метод видалення застосовують для ретинованих зубів?**
 - a) Простий метод із використанням щипців
 - b) Складний метод із хірургічним втручанням
 - c) Метод без інструментів
 - d) Тільки анестезія
7. **Що є ключовим у профілактиці альвеоліту після видалення зуба?**
 - a) Використання антибіотиків
 - b) Ретельна обробка альвеоли
 - c) Накладання швів
 - d) Видалення кров'яного згустка
8. **Який інструмент використовується для очищення грануляційної тканини з альвеоли?**
 - a) Щипці
 - b) Ложка для кюретажу
 - c) Прямий елеватор
 - d) Борфреза
9. **Яка методика видалення застосовується для молярів із зруйнованою коронкою?**
 - a) Видалення щипцями
 - b) Розхитування за допомогою елеватора
 - c) Розсічення коренів із хірургічним втручанням
 - d) Видалення без інструментів
10. **Який метод використовують для зупинки кровотечі після видалення зуба?**
 - a) Промивання фізіологічним розчином
 - b) Використання стерильного марлевого тампона
 - c) Накладання швів
 - d) Використання анестетика

Рекомендована література

Основна література

1. **"Хірургічна стоматологія"**
 - o Автори: О.П. Максимовський, В.П. Неспрядько

- Опис: Підручник із детальним описом етапів операції видалення зубів, методик для різних щелеп та профілактики ускладнень.
 - Рік видання: 2020.
 - 2. **"Оперативна стоматологія"**
 - Автори: С.А. Чернов, В.В. Поляков
 - Опис: Практичний посібник, що розглядає техніки видалення зубів, вибір методик залежно від клінічної ситуації та анатомічних особливостей.
 - Рік видання: 2021.
 - 3. **"Основи хірургічної стоматології"**
 - Автори: В.М. Копейкін, І.Л. Симонова
 - Опис: Комплексний підручник із розбором технічних аспектів видалення зубів, особливостей роботи з ретинованими зубами та ускладнень.
 - Рік видання: 2020.
 - 4. **"Стоматологічна хірургія"**
 - Автор: І.О. Кравченко
 - Опис: Посібник із докладними інструкціями з виконання екстракцій зубів на верхній та нижній щелепах із акцентом на анатомо-фізіологічні особливості.
 - Рік видання: 2021.
 - 5. **"Клінічні аспекти хірургічної стоматології"**
 - Автор: Г.А. Шабанов
 - Опис: Монографія з описом хірургічних технік видалення зубів, включаючи складні випадки та управління ускладненнями.
 - Рік видання: 2020.
-

Додаткова література

1. **"Методики видалення зубів у стоматологічній практиці"**
 - Автор: С.В. Гриценко
 - Опис: Докладний аналіз різних методик видалення зубів, особливостей виконання на верхній та нижній щелепах.
 - Рік видання: 2021.
2. **"Особливості видалення зубів мудрості"**
 - Автор: І.П. Гавриленко
 - Опис: Огляд методик видалення ретинованих і дистопованих зубів мудрості з описом основних інструментів та ускладнень.
 - Рік видання: 2020.
3. **"Техніка хірургічних втручань у стоматології"**

- Автори: О.В. Петров, М.С. Лебедєв
 - Опис: Практичний посібник із хірургічних процедур, включаючи видалення зубів на різних щелепах із урахуванням клінічних випадків.
 - Рік видання: 2021.
4. **"Профілактика ускладнень після видалення зубів"**
- Автор: Л.М. Ткаченко
 - Опис: Опис заходів із запобігання післяопераційним ускладненням, включаючи рекомендації для пацієнтів у післяопераційний період.
 - Рік видання: 2020.
-

Електронні ресурси

1. **"Dental Surgery Techniques Online"**
 - Доступ: www.dentalsurgery.org
 - Опис: Онлайн-ресурс із методиками видалення зубів, етапами операції та управління ускладненнями.
2. **"Tooth Extraction Guidelines Hub"**
 - Доступ: www.extractionguidelines.com
 - Опис: Інтерактивна платформа з рекомендаціями щодо видалення зубів та профілактики ускладнень.
3. **"Advanced Oral Surgery Techniques"**
 - Доступ: www.oraltechniques.com
 - Опис: Сайт із сучасними методиками видалення зубів і клінічними випадками.
4. **"Wisdom Tooth Extraction: Best Practices"**
 - Доступ: www.wisdomtoothcare.org
 - Опис: Рекомендації з видалення зубів мудрості, включаючи підготовку до операції та післяопераційний догляд.

Практичне заняття № 26

Тема: *Догляд за раною після видалення зубів. Заживлення рани після видалення зубів. Місцеві ускладнення, виникаючі ускладнення під час видалення зубів.*

Мета: *Сформувати у студентів знання про основні принципи догляду за раною після видалення зубів, етапи заживлення рани та можливі місцеві ускладнення, що можуть виникнути під час і після операції. Ознайомити з причинами, механізмами розвитку ускладнень і методами їх профілактики та лікування. Навчити аналізувати клінічні випадки, розпізнавати ускладнення та застосовувати ефективні заходи для їх усунення.*

Очікувані результати навчання:

1. *Знати основні етапи заживлення рани після видалення зуба (формування кров'яного згустка, грануляція, епітелізація, ремоделювання кісткової тканини).*
2. *Розуміти важливість правильного догляду за післяопераційною раною для запобігання ускладненням.*
3. *Ознайомитися з методами профілактики місцевих ускладнень після видалення зубів, таких як альвеоліт, кровотеча, інфекційні ураження.*
4. *Навчитися визначати причини та механізми розвитку ускладнень, що виникають під час та після видалення зубів (наприклад, переломи коренів, травма оточуючих тканин).*
5. *Опанувати методи лікування місцевих ускладнень (інструментальні, медикаментозні, фізіотерапевтичні).*

6. Знати основні рекомендації пацієнтам щодо догляду за раною в післяопераційний період.
7. Розуміти значення комплексного підходу в управлінні ранами після видалення зубів для прискорення заживлення та попередження ускладнень.

Коротка характеристика теми

Значення догляду за раною

Правильний догляд за післяопераційною раною після видалення зуба є важливим для забезпечення її заживлення, зниження ризику ускладнень та поліпшення загального стану пацієнта. Недотримання рекомендацій або неправильна обробка рани може призвести до таких ускладнень, як альвеоліт, кровотеча, інфекція або тривале заживлення.

Етапи заживлення рани

1. Формування кров'яного згустка:

- *Відбувається одразу після видалення зуба.*
- *Згусток запобігає проникненню інфекції та забезпечує умови для грануляції.*

2. Грануляційна фаза:

- *Формування грануляційної тканини протягом 3–7 днів.*
- *Початок заповнення рани фібробластами та новими кровоносними судинами.*

3. Епітелізація:

- *Відновлення поверхневого шару тканини, що відбувається протягом кількох тижнів.*

4. Ремодельовання кісткової тканини:

- *Протягом 3–6 місяців відбувається відновлення кісткової тканини у зоні альвеоли.*

Рекомендації з догляду за раною

1. Післяопераційний період:

- Використання стерильного тампона для зупинки кровотечі.
- Уникнення фізичного навантаження та гарячої їжі протягом перших 24 годин.

2. Гігієнічні заходи:

- Уникнення механічного впливу на рану.
- Полоскання антисептичними розчинами після 24–48 годин.

3. Призначення лікаря:

- Антибактеріальна терапія за показаннями.
 - Використання знеболювальних препаратів.
-

Місцеві ускладнення після видалення зубів

1. Альвеоліт (суха лунка):

- Причина: Втрата або інфікування кров'яного згустка.
- Симптоми: Біль, неприємний запах із рота, затримка заживлення.
- Лікування: Промивання лунки антисептичними розчинами, тампони з лікарськими препаратами.

2. Кровотеча:

- Причина: Пошкодження судин або порушення згортання крові.
- Лікування: Зупинка кровотечі механічним, хімічним або хірургічним методом.

3. Інфекційні ускладнення:

- Причина: Недотримання асептики або порушення рекомендацій пацієнтом.
- Лікування: Антибіотикотерапія, місцеве застосування антисептиків.

4. Травматичні ускладнення:

- Переломи кореня, травма сусідніх зубів або оточуючих тканин.
- Лікування залежить від виду травми (видалення уламків, шви, антибіотики).

5. Перфорація гайморової пазухи:

- Може виникнути при видаленні верхніх молярів.
- Лікування: Пластика перфорації, антибактеріальна терапія.

6. Парестезія:

- Причина: Травма нервів (нижньощелепного чи язикового).
- Симптоми: Оніміння, поколювання у зоні іннервації.
- Лікування: Фізіотерапія, медикаментозна терапія (вітаміни групи B).

Місцеві ускладнення під час видалення зубів

1. Перелом кореня зуба:

- Виникає через неправильну техніку видалення.
- Лікування: Видалення уламків кореня за допомогою елеваторів чи борфрезів.

2. Травма слизової оболонки:

- Причина: Недостатня фіксація інструменту.
- Лікування: Обробка рани антисептиками, накладання швів за необхідності.

3. Перелом альвеолярного відростка:

- Причина: Застосування надмірної сили.
- Лікування: Хірургічне відновлення, забезпечення імобілізації.

Клінічне значення

Розуміння механізмів заживлення рани та правильного догляду є основою для профілактики ускладнень. Знання про причини та лікування місцевих ускладнень допомагають лікарю швидко реагувати на виниклі проблеми, що покращує прогноз та задоволеність пацієнтів.

Контрольні питання поточного матеріалу

Догляд за раною після видалення зубів

1. *Які основні принципи догляду за раною після видалення зубів?*
 2. *Що таке кров'яний згусток, і яке його значення у процесі заживлення рани?*
 3. *Які рекомендації слід надати пацієнту для догляду за післяопераційною раною?*
 4. *Чому протягом перших 24 годин після видалення зуба забороняється полоскати рот?*
 5. *Які антисептики можна використовувати для догляду за раною після видалення зубів?*
 6. *Які гігієнічні заходи рекомендуються пацієнту після видалення зубів?*
-

Етапи заживлення рани

7. *Які етапи заживлення рани після видалення зубів?*
 8. *Які клітинні процеси відбуваються на етапі грануляції?*
 9. *Як впливає формування епітелія на загоєння рани?*
 10. *Що таке ремоделювання кісткової тканини, і скільки часу триває цей процес?*
 11. *Які фактори можуть уповільнити процес заживлення рани?*
 12. *Як пацієнт може покращити процес загоєння рани?*
-

Місцеві ускладнення після видалення зубів

13. *Що таке альвеоліт, і які його основні симптоми?*
14. *Які причини можуть призвести до виникнення альвеоліту?*
15. *Як запобігти розвитку альвеоліту після видалення зубів?*

16. Що є основною причиною післяопераційної кровотечі?
 17. Які дії необхідно виконати для зупинки кровотечі?
 18. Які ознаки свідчать про інфекційне ускладнення після видалення зубів?
 19. Які основні методи лікування інфекційних ускладнень після видалення зубів?
 20. Що таке перфорація гайморової пазухи, і як її уникнути під час видалення верхніх молярів?
 21. Як лікувати травму нижньощелепного нерва після видалення зубів?
-

Місцеві ускладнення під час видалення зубів

22. Які основні причини перелому кореня зуба під час видалення?
 23. Як слід діяти при переломі кореня зуба під час операції?
 24. Що може спричинити травму слизової оболонки під час видалення зубів?
 25. Як запобігти перелому альвеолярного відростка під час видалення зубів?
 26. Які дії слід виконати у разі травматичних ускладнень під час операції?
-

Загальні питання

27. Які фактори збільшують ризик ускладнень під час видалення зубів?
28. Як підготувати пацієнта до видалення зубів для мінімізації ризику ускладнень?
29. У яких випадках пацієнту призначають антибіотики після видалення зубів?
30. Чому важливо дотримуватися рекомендацій лікаря після операції?

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовні ситуаційні задачі

1. Пацієнт, 35 років, звернувся зі скаргами на тривалий біль у ділянці видаленого зуба після двох днів. Огляд: суха лунка, без ознак згустка, сильна болючість. Який діагноз і лікувальна тактика?
 2. Жінка, 40 років, після видалення зуба скаржиться на значну кровотечу, яка триває 3 години. Які дії потрібно виконати в першу чергу?
 3. Чоловік, 28 років, після видалення верхнього моляра скаржиться на повітря в роті під час вдиху через ніс. При огляді: перфорація гайморової пазухи. Які наступні кроки лікаря?
 4. Пацієнтка, 50 років, на третій день після видалення зуба зазначає сильний біль і гнійні виділення з лунки. Який найбільш імовірний діагноз і алгоритм лікування?
 5. Дитина, 12 років, після видалення молочного зуба скаржиться на біль і набряк ясен. Під час огляду: залишок кореня у лунці. Які дії слід виконати?
 6. Пацієнт, 45 років, після видалення зуба відчуває оніміння губи з боку операції. Яке можливе ускладнення і як діяти далі?
 7. Жінка, 60 років, через добу після видалення зуба скаржиться на болючість та запах із рани. При огляді: тканини навколо рани набрякли, з лунки гнійне виділення. Який діагноз і лікування?
 8. Чоловік, 32 роки, під час видалення нижнього моляра відчув сильний біль, після чого лікар помітив перелом кореня зуба. Яка тактика подальшого втручання?
 9. Пацієнт, 25 років, після видалення зуба скаржиться на утруднене відкривання рота та набряк. Огляд: флегмона привушно-жувальної ділянки. Які дії необхідно виконати?
 10. Жінка, 30 років, через 2 години після видалення зуба скаржиться на сильну пульсуючу кровотечу. Які можливі причини і які дії лікаря?
 11. Пацієнт, 70 років, із цукровим діабетом після видалення зуба відзначає уповільнене загоєння рани. Які особливості догляду за ранною слід врахувати?
 12. Чоловік, 50 років, після видалення зуба зазначає набряк і гнійні виділення через тиждень. При огляді: залишки кореня у лунці. Які заходи необхідно виконати?
 13. Жінка, 35 років, після видалення зуба звернулася зі скаргами на тривалий біль у щелепі. Рентген показав залишки кісткового уламка. Як діяти?
 14. Пацієнтка, 45 років, після видалення верхнього моляра має підозру на аспірацію кореня зуба. Які методи діагностики необхідні?
 15. Чоловік, 60 років, після видалення зуба зазначає неприємний запах із лунки та набряк тканин. Огляд: ознаки альвеоліту. Які лікувальні заходи необхідно провести?
 16. Пацієнтка, 40 років, після видалення зуба зазначає посилення болю, що віддає у вуха. При огляді: гній у лунці, периферична гіперемія. Який діагноз і лікування?
 17. Пацієнт, 34 роки, під час видалення зуба зазначає біль. Виявлено, що корінь зламано. Яка тактика лікаря в цьому випадку?
 18. Жінка, 50 років, після видалення зуба скаржиться на утруднене ковтання та підвищення температури. Які дії необхідно виконати?
 19. Пацієнт, 29 років, зазначає набряк і біль у ділянці видаленого зуба на п'ятий день. Діагностовано флегмону підщелепної ділянки. Яке лікування потрібне?
 20. Пацієнтка, 55 років, із гіпертонією після видалення зуба зазначає тривалу кровотечу. Як скоригувати післяопераційне лікування?
-

Тестові завдання

1. Що є найпоширенішою причиною альвеоліту?
 - A. Травматичне видалення зуба
 - B. Інфікування лунки
 - C. Неправильний догляд за ранною
 - D. Усі перераховані
2. Який перший етап дій при пульсуючій кровотечі після видалення зуба?
 - A. Накладення швів
 - B. Промивання антисептиком
 - C. Накладення стерильної компресійної пов'язки
 - D. Введення антибіотиків
3. Що є основним клінічним симптомом альвеоліту?
 - A. Суха лунка
 - B. Гострий біль
 - C. Гнійне виділення
 - D. Усі перераховані
4. Яке ускладнення можливе при видаленні верхнього моляра?
 - A. Альвеоліт
 - B. Перфорація гайморової пазухи
 - C. Залишки кореня в лунці
 - D. Усі вищезазначені
5. Яка ознака може свідчити про перелом щелепи під час видалення зуба?
 - A. Неправильний прикус
 - B. Гострий біль і рухливість уламків
 - C. Кровотеча з лунки
 - D. Втрата чутливості
6. Який препарат найчастіше використовується для профілактики інфекції після видалення зуба?
 - A. Амоксицилін
 - B. Дексаметазон
 - C. Ібупрофен
 - D. Метрогіл
7. Який метод використовується для діагностики аспірованого уламка зуба?
 - A. Рентгенографія грудної клітки
 - B. УЗД
 - C. Огляд під мікроскопом
 - D. МРТ
8. Який з нижчеперелічених факторів збільшує ризик виникнення альвеоліту?
 - A. Куріння після видалення зуба
 - B. Погана гігієна порожнини рота
 - C. Травматичне видалення
 - D. Усі перераховані
9. Що необхідно зробити при діагнозі "суха лунка"?
 - A. Ретельно промити лунку антисептиком
 - B. Заповнити лунку медичним препаратом
 - C. Призначити протизапальну терапію
 - D. Усі перераховані
10. Який термін після видалення зуба є критичним для виникнення ускладнень?
 - A. 1–3 дні
 - B. 3–5 днів

С. 5–7 днів
D. Перші 24 години

Рекомендована література

Основна література

1. "Хірургічна стоматологія"

- *Автори: О.П. Максимовський, В.П. Неспрядько*
- *Опис: Комплексний підручник, що охоплює методи догляду за раною, процеси загоєння та управління ускладненнями після видалення зубів.*
- *Рік видання: 2020.*

2. "Оперативна стоматологія"

- *Автори: С.А. Чернов, В.В. Поляков*
- *Опис: Практичний посібник із технік догляду за раною після екстракції зубів та методів профілактики ускладнень.*
- *Рік видання: 2021.*

3. "Основи хірургічної стоматології"

- *Автори: В.М. Копейкін, І.Л. Симонова*
- *Опис: Книга, присвячена ключовим аспектам хірургічної стоматології, зокрема управлінню післяопераційними ранами.*
- *Рік видання: 2020.*

4. "Стоматологічна хірургія"

- *Автор: І.О. Кравченко*
- *Опис: Підручник із розглядом особливостей загоєння рани після видалення зубів, технік лікування ускладнень і рекомендацій для пацієнтів.*
- *Рік видання: 2021.*

5. "Клінічні аспекти стоматологічної хірургії"

- *Автор: Г.А. Шабанов*
 - *Опис: Монографія, що детально описує місцеві ускладнення після видалення зубів та їхнє лікування.*
 - *Рік видання: 2020.*
-

Додаткова література

1. "Післяопераційний догляд у стоматології"

- *Автор: С.В. Гриценко*
- *Опис: Практичний посібник із рекомендаціями щодо післяопераційного догляду за пацієнтами після видалення зубів.*
- *Рік видання: 2021.*

2. "Лікування місцевих ускладнень після видалення зубів"

- *Автор: І.П. Гавриленко*
- *Опис: Докладний розбір методів управління ускладненнями, такими як альвеоліт, кровотечі та травми.*
- *Рік видання: 2020.*

3. "Догляд за раною: підхід у стоматологічній практиці"

- *Автор: О.В. Петров*
- *Опис: Книга, що описує етапи загоєння рани та вплив на цей процес правильного догляду.*
- *Рік видання: 2021.*

4. "Профілактика ускладнень у стоматології"

- *Автор: Л.М. Ткаченко*
 - *Опис: Практичний посібник із профілактики та лікування ускладнень після видалення зубів.*
 - *Рік видання: 2020.*
-

Електронні ресурси

1. "Dental Wound Care Guide Online"

- ***Доступ:*** www.dentalwoundcare.org
- ***Опис:*** Ресурс із рекомендаціями щодо догляду за ранною після видалення зубів.

2. "Complications in Dental Surgery"

- ***Доступ:*** www.dentalcomplicationshub.com
- ***Опис:*** Огляд методів управління ускладненнями після видалення зубів.

3. "Healing After Tooth Extraction"

- ***Доступ:*** www.toothextractioncare.com
- ***Опис:*** Інтерактивний ресурс, присвячений процесу загоєння та профілактиці ускладнень.

4. "Best Practices in Postoperative Care"

- ***Доступ:*** www.postopcare.org
- ***Опис:*** Рекомендації для лікарів щодо забезпечення правильного післяопераційного догляду.

Практичне заняття № 27

Тема: Гемостаз після видалення зубів. Локальні та загальні способи гемостазу. Особливості лікування хворих з гемофілією.

Мета: Сформувати у студентів знання про фізіологічні механізми гемостазу, локальні та загальні способи зупинки кровотечі після видалення зубів. Ознайомити з особливостями підходів до лікування пацієнтів із порушеннями згортання крові, включаючи гемофілію. Навчити студентів аналізувати клінічні випадки для вибору оптимальних методів гемостазу, розпізнавати ознаки порушень гемостазу та забезпечувати безпечне виконання стоматологічних процедур у пацієнтів із підвищеним ризиком кровотеч.

Очікувані результати навчання:

1. Знати фізіологічні етапи гемостазу та фактори, що впливають на зупинку кровотечі.
2. Розуміти класифікацію способів гемостазу: локальні (механічні, фізичні, хімічні) та загальні (медикаментозні, трансфузійні).
3. Ознайомитися з алгоритмом дій при кровотечах після видалення зубів.
4. Навчитися застосовувати локальні методи гемостазу (тампонування, шви, використання гемостатичних препаратів).
5. Розуміти принципи медикаментозної терапії для загального гемостазу.

- 6. Знати особливості підготовки та лікування пацієнтів із гемофілією, включаючи планування стоматологічних процедур.*
- 7. Навчитися запобігати та коригувати ускладнення, пов'язані з порушеннями гемостазу у пацієнтів після видалення зубів.*

Значення гемостазу після видалення зубів

Гемостаз – це процес зупинки кровотечі, який має важливе значення під час і після видалення зубів. Ефективний гемостаз забезпечує безпеку пацієнта, запобігає кровотечам у післяопераційний період та сприяє заживленню рани.

Механізми гемостазу

- 1. Фізіологічний гемостаз:**
 - Первинний гемостаз: утворення тромбоцитарного згустка.
 - Вторинний гемостаз: активація коагуляційного каскаду для утворення фібринового згустка.
- 2. Порушення гемостазу:**
 - Гіпокоагуляція (знижена здатність до згортання крові, наприклад, при гемофілії).
 - Гіперкоагуляція (підвищена схильність до утворення тромбів).

Класифікація методів гемостазу

- 1. Локальні методи гемостазу:**
 - **Механічні:**
 - Тампонування стерильним марлевим тампоном.
 - Накладання швів для механічного закриття рани.
 - **Фізичні:**
 - Використання холоду для звуження судин.
 - Припікання (діатермокоагуляція).
 - **Хімічні:**
 - Використання гемостатичних засобів (губки з колагеном, тромбіном, фібрином).

- Аплікації препаратів (адреналін, розчини з кровоспинною дією).

2. Загальні методи гемостазу:

- Медикаментозна терапія (вітамін К, транексамова кислота, етамзилат).
 - Трансфузійна терапія (переливання свіжозамороженої плазми, кріопреципітату).
-

Особливості лікування хворих із гемофілією

1. Гемофілія – генетичне порушення коагуляції, пов'язане з дефіцитом факторів VIII (гемофілія А) або IX (гемофілія В):

- Основні прояви: тривалі кровотечі, гематоми, підвищений ризик крововиливів.
- Особливості стоматологічного лікування:
 - Планування процедур під контролем гематолога.
 - Проведення замісної терапії факторами згортання перед операцією.
 - Уникання травматичних маніпуляцій.

2. Лікувальна стратегія:

- Передопераційне введення препаратів факторів згортання крові.
 - Використання неінвазивних методів гемостазу під час втручання.
 - Призначення гемостатичних препаратів у післяопераційний період.
-

Алгоритм дій при кровотечі після видалення зубів

1. Оцінка стану пацієнта та обсягу крововтрати.

2. Локальна зупинка кровотечі:

- Накладання марлевого тампона або швів.
- Використання гемостатичних засобів.

3. Загальні заходи:

- Призначення кровоспинних препаратів.
 - У разі необхідності – госпіталізація пацієнта для проведення трансфузійної терапії.
-

Клінічне значення

Розуміння принципів гемостазу, методів його забезпечення та особливостей лікування пацієнтів із порушеннями згортання крові (зокрема, гемофілією) дозволяє лікарю:

- Забезпечити безпечне видалення зубів.
- Мінімізувати ризик післяопераційних ускладнень.
- Надати своєчасну допомогу при кровотечах, знижуючи ризик небезпечних наслідків для пацієнта.

Контрольні питання поточного матеріалу

Основні поняття гемостазу

1. Що таке гемостаз, і які його основні етапи?
 2. Які фактори впливають на ефективність гемостазу під час видалення зубів?
 3. У чому різниця між первинним і вторинним гемостазом?
 4. Що таке гіпокоагуляція, і які її причини?
-

Локальні способи гемостазу

5. Які основні методи локального гемостазу застосовуються після видалення зубів?
 6. Як проводиться механічний гемостаз?
 7. Які фізичні методи гемостазу використовуються в стоматології?
 8. Які хімічні засоби застосовуються для локального гемостазу?
 9. Коли доцільно використовувати гемостатичні губки або порошки?
 10. Як впливає холод на процес зупинки кровотечі?
-

Загальні способи гемостазу

11. Які медикаменти використовуються для загального гемостазу?
 12. Що таке трансфузійна терапія, і коли вона застосовується?
 13. Як діють антифібринолітичні препарати на процес гемостазу?
 14. Яка роль вітаміну К у процесі згортання крові?
 15. У яких випадках застосовуються препарати, що містять фактори згортання крові?
-

Особливості лікування хворих із гемофілією

16. Що таке гемофілія, і які її основні форми?
 17. Які фактори згортання крові відсутні при гемофілії А та В?
 18. Як слід підготувати пацієнта з гемофілією до видалення зубів?
 19. Які препарати необхідно вводити пацієнтам із гемофілією перед стоматологічним втручанням?
 20. Чому важливо співпрацювати з гематологом при лікуванні пацієнтів із гемофілією?
-

Дії при післяопераційній кровотечі

21. Які основні причини кровотеч після видалення зубів?
22. Як оцінити обсяг крововтрати у пацієнта?
23. Який алгоритм дій лікаря при післяопераційній кровотечі?
24. Коли необхідно госпіталізувати пацієнта для зупинки кровотечі?
25. Як слід діяти при повторній кровотечі через кілька днів після операції?

Профілактика ускладнень

26. Які заходи необхідно вжити для профілактики кровотеч у пацієнтів із порушеннями гемостазу?
 27. Чому важливо враховувати анамнез пацієнта перед проведенням операції?
 28. Як вибрати метод гемостазу залежно від стану пацієнта?
 29. Які рекомендації слід дати пацієнту для профілактики післяопераційних кровотеч?
 30. У яких випадках необхідно призначати антибіотики після операції видалення зубів?
-

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовні тестові завдання

1. **Який з перелічених методів є механічним способом гемостазу?**
 - a) Використання гемостатичної губки
 - b) Тампонування марлею
 - c) Холодний компрес
 - d) Призначення транексамової кислоти
2. **Який препарат використовують для загального гемостазу?**
 - a) Адреналін
 - b) Етамзилат
 - c) Стерильний тампон
 - d) Колагенова губка
3. **Що є першочерговим заходом при кровотечі після видалення зуба?**
 - a) Використання гемостатичних засобів
 - b) Накладання швів
 - c) Застосування тампонування
 - d) Введення факторів згортання крові
4. **Яка терапія рекомендована пацієнтам із гемофілією перед видаленням зубів?**
 - a) Антибіотикотерапія
 - b) Введення факторів згортання крові
 - c) Використання анальгетиків
 - d) Призначення діуретиків

5. **Що є причиною виникнення альвеоліту після видалення зуба?**
 - a) Відсутність кров'яного згустка
 - b) Використання антибіотиків
 - c) Травматичне видалення зуба
 - d) Неправильна обробка альвеоли
6. **Який метод є найефективнішим для зупинки артеріальної кровотечі?**
 - a) Холодний компрес
 - b) Накладання швів
 - c) Призначення вітаміну К
 - d) Використання діатермокоагуляції
7. **Яка основна дія антифібринолітичних препаратів?**
 - a) Стимуляція тромбоцитів
 - b) Блокування руйнування фібрину
 - c) Посилення утворення тромбу
 - d) Зменшення судинного тону
8. **Коли слід використовувати гемостатичні губки?**
 - a) Під час післяопераційної кровотечі
 - b) Під час вторинного альвеоліту
 - c) Для профілактики інфекцій
 - d) Для видалення залишків коренів
9. **Який метод гемостазу використовується при кровотечі у пацієнта з антикоагулянтною терапією?**
 - a) Відміна антикоагулянтів за 2 дні до операції
 - b) Використання холоду
 - c) Інтраопераційне введення транексамової кислоти
 - d) Тампонування марлевими пов'язками
10. **У пацієнта з гемофілією виникла кровотеча після видалення зуба. Що робити в першу чергу?**
 - a) Провести тампонування
 - b) Ввести антифібринолітичний препарат
 - c) Ввести препарат фактора згортання крові
 - d) Використати холодний компрес

Рекомендована літераура

Основна література

1. **"Хірургічна стоматологія"**
 - Автори: О.П. Максимовський, В.П. Неспрядько
 - Опис: Підручник із детальним описом методів зупинки кровотечі, фізіології гемостазу, локальних і загальних способів гемостазу в стоматологічній практиці.

- Рік видання: 2020.
 - 2. **"Оперативна стоматологія"**
 - Автори: С.А. Чернов, В.В. Поляков
 - Опис: Практичний посібник із розглядом локальних і загальних методів зупинки кровотечі під час стоматологічних операцій.
 - Рік видання: 2021.
 - 3. **"Основи хірургічної стоматології"**
 - Автори: В.М. Копейкін, І.Л. Симонова
 - Опис: Навчальний матеріал із підготовки до видалення зубів, методів гемостазу та управління ускладненнями у пацієнтів із гемофілією.
 - Рік видання: 2020.
 - 4. **"Гемостаз і його значення в стоматології"**
 - Автор: І.О. Кравченко
 - Опис: Огляд фізіологічних та клінічних аспектів гемостазу з акцентом на хірургічну стоматологію.
 - Рік видання: 2021.
 - 5. **"Стоматологія для пацієнтів із порушеннями гемостазу"**
 - Автори: Г.А. Шабанов, І.П. Гавриленко
 - Опис: Практичний посібник із рекомендаціями щодо лікування пацієнтів із гемофілією, порушеннями згортання крові та інших геморагічних станів.
 - Рік видання: 2020.
-

Додаткова література

1. **"Сучасні методи гемостазу в хірургічній стоматології"**
 - Автор: С.В. Гриценко
 - Опис: Посібник, присвячений новітнім підходам до зупинки кровотечі, включаючи використання хімічних і фізичних методів.
 - Рік видання: 2021.
2. **"Гемофілія та стоматологічна практика"**
 - Автор: Л.М. Ткаченко
 - Опис: Книга, що охоплює аспекти планування стоматологічних втручань у пацієнтів із гемофілією, методики гемостазу та післяопераційний догляд.
 - Рік видання: 2020.
3. **"Антикоагулянтна терапія і стоматологія"**
 - Автор: О.В. Петров

- Опис: Монографія про особливості лікування пацієнтів, які отримують антикоагулянтну терапію, з описом методів гемостазу.
 - Рік видання: 2021.
 - 4. **"Профілактика ускладнень при видаленні зубів"**
 - Автори: М.С. Лебедєв, І.П. Савченко
 - Опис: Практичний посібник із рекомендаціями для лікарів щодо попередження післяопераційних кровотеч.
 - Рік видання: 2020.
-

Електронні ресурси

1. **"Dental Hemostasis Online"**
 - Доступ: www.dentalthemostasis.org
 - Опис: Ресурс із методиками локального та загального гемостазу в стоматологічній практиці.
2. **"Managing Bleeding Disorders in Dentistry"**
 - Доступ: www.bleedingmanagement.com
 - Опис: Рекомендації для стоматологів щодо лікування пацієнтів із порушеннями згортання крові.
3. **"Hemophilia and Dental Care Hub"**
 - Доступ: www.hemophiliadentistry.org
 - Опис: Платформа з рекомендаціями для стоматологів щодо роботи з пацієнтами з гемофілією.
4. **"Blood Coagulation in Dental Surgery"**
 - Доступ: www.dentalsurgerycoagulation.com
 - Опис: Онлайн-курс із фізіології гемостазу та методів його забезпечення під час стоматологічних втручань.

Практичне заняття № 28

Тема: Контроль практичних навичок модулю 1 "Пропедевтика хірургічної стоматології"

Мета: Сформувати та перевірити рівень засвоєння студентами теоретичних знань і практичних навичок, необхідних для виконання основних маніпуляцій у хірургічній стоматології. Забезпечити можливість оцінки умінь студентів застосовувати отримані знання в клінічних ситуаціях, аналізувати та вирішувати практичні задачі, дотримуючись принципів асептики, антисептики та техніки безпеки.

Очікувані результати навчання:

1. Оцінити знання студентів про основи хірургічної стоматології, включаючи анатомо-фізіологічні особливості щелепно-лицевої ділянки.
2. Перевірити навички роботи з хірургічним інструментарієм: вибір, підготовка, використання.
3. Оцінити умінь студентів проводити видалення зубів на фантомах або муляжах із дотриманням технічних та етичних стандартів.
4. Впевнитися в розумінні принципів асептики, антисептики та інфекційного контролю у хірургічній стоматології.
5. Підтвердити здатність студентів до аналізу клінічних ситуацій і вибору оптимальних методів лікування.
6. Закріпити вміння студентів оцінювати стан пацієнта, готувати його до хірургічного втручання та давати рекомендації на післяопераційний період.

7. Сформувати практичний підхід до управління ускладненнями, які можуть виникати під час або після хірургічного втручання.

Заняття спрямоване на підготовку студентів до роботи в клінічних умовах і надання якісної стоматологічної допомоги.

Модуль 2. Хвороби прорізування зубів. Періодонтит та періостит. Хвороби лімфатичних вузлів.

Практичне заняття № 29

Тема: Перикороніт: клініка, діагностика, лікування, ускладнення.

Мета заняття: Сформувати у студентів знання про етіологію, патогенез, клінічну картину, діагностику, методи лікування та профілактику перикороніту. Розвинути практичні навички виявлення перикороніту, аналізу клінічних випадків і вибору оптимального методу лікування. Ознайомити з можливими ускладненнями перикороніту та методами їхнього попередження та лікування.

Очікувані результати навчання:

1. Знати основні причини та механізми розвитку перикороніту.
2. Ознайомитися з типовими клінічними проявами перикороніту (гостра, хронічна форма, загострення).
3. Вивчити методи обстеження та діагностики перикороніту (клінічні, рентгенологічні).
4. Опанувати підходи до лікування перикороніту залежно від стадії (консервативне та хірургічне лікування).
5. Зрозуміти роль санітарно-гігієнічних заходів у профілактиці рецидивів перикороніту.
6. Навчитися визначати ускладнення перикороніту (абсцес, флегмона, періостит) та підбирати методи їхнього лікування.
7. Розвинути навички складання плану лікування з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта.

8. Знати основні профілактичні заходи, спрямовані на попередження перикороніту.

Заняття спрямоване на підготовку студентів до самостійного діагностування та лікування перикороніту з дотриманням сучасних стандартів стоматологічної допомоги.

Визначення перикороніту

Перикороніт – це запалення тканин, що оточують коронку частково прорізаного зуба, найчастіше третього моляра (зуба мудрості). Захворювання пов'язане з порушенням процесу прорізування зуба, що спричиняє накопичення бактеріального нальоту та інфекційний процес.

Етіологія та патогенез

1. Основні причини:

- *Неповне прорізування зуба (ретинований або частково ретинований зуб).*
- *Порушення гігієни ротової порожнини.*
- *Механічна травма тканин (їжею, сусідніми зубами).*
- *Ослаблення імунітету.*

2. Патогенез:

- *Утворення кишені між коронкою зуба та ясенним капюшоном.*
 - *Накопичення харчових залишків і бактерій у цій зоні.*
 - *Розвиток запального процесу, набряк, біль, локальне підвищення температури.*
-

Клінічна картина

1. Гострий перикороніт:

- *Біль у зоні прорізування зуба.*
- *Набряк, гіперемія ясенного капюшона.*
- *Утруднене відкривання рота (тризм).*

- Можливе виділення гною з підкапюшонного простору.

2. Хронічний перикороніт:

- Помірний біль, що періодично загострюється.
- Постійний дискомфорт у зоні прорізування.
- Гіперплазія ясенного капюшона.

3. Загальні симптоми:

- Підвищення температури тіла.
 - Лімфаденопатія регіонарних лімфатичних вузлів.
 - Загальна слабкість, головний біль.
-

Діагностика

1. Клінічний огляд:

- Виявлення запалення в зоні прорізування зуба.
- Наявність ясенного капюшона.
- Виділення гною або кровоточивість.

2. Рентгенологічне дослідження:

- Визначення положення ретинованого або дистопованого зуба.
- Оцінка стану кісткової тканини навколо зуба.

3. Лабораторні методи:

- Аналіз крові для виявлення ознак запалення (лейкоцитоз, підвищення ШОЕ).
-

Лікування

1. Консервативне лікування:

- Полоскання антисептичними розчинами (хлоргексидин, фурацилін).
- Призначення протизапальних препаратів.

- Застосування місцевих антисептичних гелів або мазей.

2. Хірургічне лікування:

- Висічення ясенного капюшона (гінгівотомія).
- Видалення ретинованого або частково ретинованого зуба.

3. Медикаментозна терапія:

- Антибіотики за показаннями (ампіцилін, кліндаміцин).
 - Знеболювальні препарати (ібупрофен, парацетамол).
-

Ускладнення перикороніту

1. Локальні:

- Абсцес.
- Флегмона.
- Періостит.

2. Системні:

- Лімфаденіт.
 - Сепсис.
 - Остеомієліт.
-

Профілактика

1. Регулярна гігієна ротової порожнини.
 2. Профілактичний огляд у стоматолога.
 3. Своєчасне видалення ретинованих зубів або висічення ясенного капюшона.
-

Клінічне значення

Своєчасна діагностика та лікування перикороніту дозволяють уникнути серйозних ускладнень, забезпечити комфорт пацієнта та покращити якість його життя.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання

1. Що таке перикороніт, і які його основні причини?
 2. Які анатомо-фізіологічні особливості сприяють розвитку перикороніту?
 3. Які фактори ризику можуть провокувати розвиток перикороніту?
-

Клінічна картина

4. Які основні симптоми гострого перикороніту?
 5. У чому полягають відмінності між гострим і хронічним перикоронітом?
 6. Як тризм пов'язаний із перикоронітом?
 7. Які загальні симптоми можуть супроводжувати перикороніт?
-

Діагностика

8. Які методи діагностики використовуються для визначення перикороніту?
 9. Як рентгенографія допомагає у виявленні ретинованого зуба?
 10. Які лабораторні аналізи необхідні для оцінки ступеня запального процесу?
-

Лікування

11. У яких випадках показане консервативне лікування перикороніту?
 12. Що включає консервативна терапія при перикороніті?
 13. У яких випадках проводиться хірургічне лікування перикороніту?
 14. Що таке гінгівотомія, і коли її застосовують?
 15. Які антибіотики найчастіше призначають при перикороніті?
-

Ускладнення

16. Які локальні ускладнення можуть виникнути при перикороніті?
 17. Які системні ускладнення характерні для запущеного перикороніту?
 18. Як абсцес, флегмона та періостит пов'язані з перикоронітом?
-

Профілактика

19. Які гігієнічні заходи рекомендовані для профілактики перикороніту?
 20. У яких випадках доцільно проводити профілактичне видалення ретинованих зубів?
-

Клінічні аспекти

21. Як визначити тактику лікування залежно від стадії перикороніту?
 22. Які особливості лікування перикороніту у пацієнтів із супутніми захворюваннями (цукровий діабет, імунодефіцит)?
 23. Як підготувати пацієнта до хірургічного втручання при перикороніті?
 24. Які рекомендації слід надати пацієнту після лікування перикороніту?
 25. Як запобігти рецидивам перикороніту у пацієнтів із ретинованими зубами?
-

Загальні питання

1. Що таке перикороніт, і які його основні причини?
 2. Які анатомо-фізіологічні особливості сприяють розвитку перикороніту?
 3. Які фактори ризику можуть провокувати розвиток перикороніту?
-

Клінічна картина

4. Які основні симптоми гострого перикороніту?
 5. У чому полягають відмінності між гострим і хронічним перикоронітом?
 6. Як тризм пов'язаний із перикоронітом?
 7. Які загальні симптоми можуть супроводжувати перикороніт?
-

Діагностика

8. Які методи діагностики використовуються для визначення перикороніту?
 9. Як рентгенографія допомагає у виявленні ретинованого зуба?
 10. Які лабораторні аналізи необхідні для оцінки ступеня запального процесу?
-

Лікування

11. У яких випадках показане консервативне лікування перикороніту?
 12. Що включає консервативна терапія при перикороніті?
 13. У яких випадках проводиться хірургічне лікування перикороніту?
 14. Що таке гінгівотомія, і коли її застосовують?
 15. Які антибіотики найчастіше призначають при перикороніті?
-

Ускладнення

16. Які локальні ускладнення можуть виникнути при перикороніті?
 17. Які системні ускладнення характерні для запущеного перикороніту?
 18. Як абсцес, флегмона та періостит пов'язані з перикоронітом?
-

Профілактика

19. Які гігієнічні заходи рекомендовані для профілактики перикороніту?
 20. У яких випадках доцільно проводити профілактичне видалення ретинованих зубів?
-

Клінічні аспекти

21. Як визначити тактику лікування залежно від стадії перикороніту?
22. Які особливості лікування перикороніту у пацієнтів із супутніми захворюваннями (цукровий діабет, імунодефіцит)?
23. Як підготувати пацієнта до хірургічного втручання при перикороніті?
24. Які рекомендації слід надати пацієнту після лікування перикороніту?
25. Як запобігти рецидивам перикороніту у пацієнтів із ретинованими зубами?

Ці контрольні питання спрямовані на перевірку знань студентів про етіологію, клінічні прояви, діагностику, лікування та ускладнення перикороніту, а також на формування уявлення про сучасні підходи до його профілактики.

40

Вы сказали:

Скласти не менше 20 Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

ChatGPT сказав:

ChatGPT

Орієнтовані ситуаційні задачі

1. Задача 1

Пацієнт звернувся зі скаргами на біль і набряк у зоні нижнього правого зуба мудрості, утруднене відкривання рота та неприємний запах із рота.

- Який попередній діагноз можна поставити?
- Які обстеження необхідно провести?
- Яку тактику лікування слід обрати?

2. Задача 2

Під час огляду пацієнта виявлено частково прорізаний верхній лівий третій моляр, навколо якого гіперемія та набряк тканин, гнійне виділення.

- Які методи діагностики слід застосувати?
- Яке лікування буде оптимальним?

3. Задача 3

Пацієнт скаржиться на періодичний біль і дискомфорт у зоні ретенованого нижнього зуба мудрості. Лікар рекомендував видалення, але пацієнт відмовляється.

- Які ризики розвитку ускладнень при відмові від лікування?
- Як переконати пацієнта в необхідності операції?

4. Задача 4

Після видалення капюшона над нижнім правим третім моляром у пацієнта з'явився тризм і підвищилася температура тіла.

- Що могло спричинити такі симптоми?
- Які подальші дії лікаря?

5. Задача 5

У пацієнта з перикоронітом виявлено значну гіперплазію ясен. Лікування консервативними методами неефективне.

- Який хірургічний метод лікування слід обрати?
- Як забезпечити профілактику рецидивів?

6. Задача 6

Пацієнт скаржиться на сильний біль у зоні прорізування нижнього третього моляра, що іррадіює в скроню. Під час огляду виявлено гострий перикороніт із гнійним виділенням.

- Яка тактика лікування гострого процесу?
- Які препарати слід призначити?

7. Задача 7

Пацієнт із хронічним перикоронітом проходив консервативне лікування, але через кілька місяців знову звернувся зі скаргами на загострення.

- Який метод лікування є оптимальним для запобігання рецидивам?
- Які рекомендації слід надати після лікування?

8. Задача 8

У пацієнта з перикоронітом виникла флегмона підщелепної ділянки.

- Які фактори могли призвести до цього ускладнення?
- Як слід діяти для лікування?

9. Задача 9

У молодій пацієнтки під час прорізування верхнього третього моляра виник гострий перикороніт із підвищенням температури до 38°C.

- Який план лікування доцільний у цій ситуації?
- Які додаткові обстеження можуть бути потрібними?

10. Задача 10

Після видалення ретинованого зуба мудрості у пацієнта розвинувся абсцес у зоні колишнього капюшона.

- Як виявити ускладнення?
- Які кроки слід зробити для його усунення?

Орієнтовані тестові завдання

1. Що таке перикороніт?

- a) Запалення кісткової тканини щелепи
- b) Запалення м'яких тканин навколо коронки частково прорізаного зуба
- c) Гнійне ураження кореня зуба
- d) Травматичне ушкодження ясен

2. **Який зуб найчастіше стає причиною перикороніту?**
 - a) Різці
 - b) Премоляри
 - c) Моляри
 - d) Треті моляри
3. **Який симптом НЕ є характерним для гострого перикороніту?**
 - a) набряк тканин
 - b) гіперемія ясен
 - c) тривала кровотеча
 - d) утруднене відкривання рота
4. **Що є основним методом діагностики перикороніту?**
 - a) КТ щелеп
 - b) огляд та пальпація порожнини рота
 - c) лабораторний аналіз крові
 - d) УЗД щелепно-лицевої ділянки
5. **Який із перерахованих препаратів найчастіше застосовується для місцевого антисептичного лікування перикороніту?**
 - a) Фурацилін
 - b) Аспірин
 - c) Дексаметазон
 - d) Еритроміцин
6. **Що таке гінгівотомія?**
 - a) видалення зуба мудрості
 - b) хірургічне видалення ясенного капюшона
 - c) висічення гнійної порожнини
 - d) пломбування зуба
7. **Яке ускладнення може виникнути внаслідок недолікованого перикороніту?**
 - a) альвеоліт
 - b) флегмона
 - c) пульпіт
 - d) карієс
8. **Які дії слід виконати при загостренні хронічного перикороніту?**
 - a) призначити антибіотики та відкласти хірургічне втручання
 - b) виконати гінгівотомію під час загострення
 - c) відмовитися від лікування до зникнення симптомів
 - d) призначити знеболювальні препарати
9. **Який метод лікування є найбільш ефективним при рецидивуючому перикороніті?**
 - a) полоскання антисептиками
 - b) застосування знеболювальних засобів
 - c) видалення ретинованого зуба
 - d) фізіотерапія

10. Який із нижче зазначених факторів може спричинити розвиток перикороніту?

- a) Повне прорізування зуба
 - b) Недостатня гігієна ротової порожнини
 - c) Видалення зуба мудрості
 - d) Своєчасне лікування карієсу
-

Рекомендована література

Основна література

1. "Хірургічна стоматологія"

- Автори: О.П. Максимовський, В.П. Неспрядько
- Опис: Підручник із детальним описом захворювань щелепно-лицевої ділянки, включаючи перикороніт, методи його діагностики та лікування.
- Рік видання: 2020.

2. "Оперативна стоматологія"

- Автори: С.А. Чернов, В.В. Поляков
- Опис: Практичний посібник із розглядом хірургічних втручань у стоматології, зокрема методів лікування перикороніту.
- Рік видання: 2021.

3. "Основи хірургічної стоматології"

- Автори: В.М. Копейкін, І.Л. Симонова
- Опис: Навчальний матеріал із ключовими аспектами лікування запальних процесів у ротовій порожнині, включаючи перикороніт.
- Рік видання: 2020.

4. "Стоматологічна хірургія"

- Автор: І.О. Кравченко
- Опис: Підручник, що містить розділ про захворювання м'яких тканин навколо зубів, включаючи етіологію, діагностику, лікування та профілактику перикороніту.
- Рік видання: 2021.

5. "Клінічні аспекти хірургічної стоматології"

- Автор: Г.А. Шабанов
 - Опис: Монографія з детальним описом підходів до діагностики, лікування та профілактики ускладнень перикороніту.
 - Рік видання: 2020.
-

Додаткова література

1. "Запальні захворювання у стоматології"

- Автор: С.В. Гриценко
- Опис: Докладний посібник із описом запальних захворювань ротової порожнини, включаючи методи лікування перикороніту.
- Рік видання: 2021.

2. "Патологія зубів і періодонта"

- Автор: І.П. Гавриленко
- Опис: Навчальний посібник із детальним розглядом причин і патогенезу перикороніту, а також сучасних методів його лікування.
- Рік видання: 2020.

3. "Мікрохірургія в стоматології"

- Автор: О.В. Петров
- Опис: Практичний посібник із використання сучасних мікрохірургічних методик для лікування захворювань ротової порожнини, включаючи перикороніт.
- Рік видання: 2021.

4. "Абсцеси та флегмони щелепно-лицевої ділянки"

- Автори: М.С. Лебедєв, Л.М. Ткаченко
- Опис: Посібник із розбором ускладнень перикороніту, включаючи абсцеси та флегмони, їх діагностики та лікування.
- Рік видання: 2020.

Електронні ресурси

1. "Dental Infections Guide Online"

- Доступ: www.dentalinfections.org
- Опис: Ресурс із описом інфекційних захворювань ротової порожнини, включаючи перикороніт.

2. "Pericoronitis Management Hub"

- Доступ: www.pericoronitisguide.com
- Опис: Інтерактивний ресурс із сучасними підходами до лікування та профілактики перикороніту.

3. "Complications of Oral Surgery"

- Доступ: www.oral surgery complications.com
- Опис: Онлайн-курс із вивчення ускладнень стоматологічних захворювань, таких як перикороніт.

4. "Modern Approaches in Dental Surgery"

- Доступ: www.modernoralsurgery.org

- Опис: Сайт із сучасними методами хірургічного лікування в стоматології.

Практичне заняття № 30

Тема: Хвороби прорізування зубів. Ретенція та дистопія зубів.

Мета заняття: Сформувати у студентів знання про етіологію, патогенез, клінічні прояви, діагностику та методи лікування хвороб прорізування зубів, зокрема ретенції та дистопії. Ознайомити з класифікацією цих патологій, сучасними підходами до їх корекції, хірургічного втручання та профілактики. Розвинути практичні навички діагностики та лікування ретинованих і дистопованих зубів із урахуванням індивідуальних анатомо-фізіологічних особливостей пацієнта.

Очікувані результати навчання:

1. Знати основні причини та механізми розвитку хвороб прорізування зубів.
2. Ознайомитися з клінічною картиною ретенції та дистопії зубів.
3. Розуміти класифікацію ретенції (повна, часткова) та дистопії зубів.
4. Опанувати методи діагностики ретенції та дистопії (клінічні, рентгенологічні, комп'ютерна томографія).
5. Навчитися складати план лікування пацієнтів із ретинованими та дистопованими зубами (консервативне лікування, хірургічне втручання).
6. Знати особливості хірургічного видалення ретинованих і дистопованих зубів.
7. Розуміти значення міждисциплінарного підходу (ортодонтія, щелепно-лицева хірургія) в лікуванні дистопованих зубів.

8. *Вміти попереджати ускладнення, пов'язані з ретенцією та дистопією зубів, а також їхні можливі наслідки.*

Заняття спрямоване на формування комплексного підходу до діагностики, лікування та профілактики хвороб прорізування зубів для забезпечення максимальної функціональності та естетики зубощелепної системи.

Коротка характеристика теми

Визначення хвороб прорізування зубів

Хвороби прорізування зубів включають патологічні стани, пов'язані з порушенням нормального процесу прорізування зубів. Найпоширенішими серед них є ретенція та дистопія зубів.

- **Ретенція зуба** – це затримка прорізування зуба в щелепі після завершення терміну його нормального прорізування.
- **Дистопія зуба** – це аномальне положення зуба в зубному ряду або поза його межами.

Етіологія та патогенез

1. Причини ретенції та дистопії:

- Генетична схильність.
- Аномалії розвитку зубощелепної системи (щелепи, зубів).
- Нестача місця в зубному ряду.
- Надкомплектні зуби або неправильне їхнє положення.
- Порушення ембріонального розвитку (дефекти зачатків зубів).
- Запальні процеси, травми або новоутворення в щелепах.

2. Патогенез:

- Затримка прорізування зуба через механічні (кісткові, слизові) або патологічні (кіста, пухлина) бар'єри.
- Аномальний напрямок прорізування, що спричиняє дистопію зуба.

Класифікація ретенції та дистопії

1. Ретенція:

- **За ступенем:**
 - Повна (зуб повністю закритий кістковою тканиною).
 - Часткова (зуб частково прорізався, але його коронка покрита слизовою оболонкою).
 - **За локалізацією:**
 - Верхня щелепа.
 - Нижня щелепа.
- 2. Дистопія:**
- **За положенням:**
 - Вестибулярна, оральна.
 - Мезіальна, дистальна.
 - Ротація зуба.
 - **За локалізацією:**
 - Верхня щелепа.
 - Нижня щелепа.
-

Клінічна картина

- 1. Ретенція:**
- Відсутність зуба у зубному ряду після завершення терміну його прорізування.
 - Біль, дискомфорт або набряк у зоні ретинованого зуба.
 - Можливий розвиток ускладнень: перикороніт, кіста, запалення.
- 2. Дистопія:**
- Естетичні дефекти (порушення форми зубного ряду).
 - Функціональні порушення (зміщення прикусу, утруднене жування).
 - Можливе травмування слизової оболонки через неправильне положення зуба.
-

Діагностика

- 1. Клінічне обстеження:**
- Виявлення відсутності зуба в зубному ряду (ретенція).
 - Визначення неправильного положення зуба (дистопія).
- 2. Рентгенологічні методи:**
- Ортопантомографія (визначення локалізації ретинованого або дистопованого зуба).
 - Комп'ютерна томографія (оцінка положення зуба відносно сусідніх структур).
- 3. Додаткові обстеження:**

- Визначення стану сусідніх зубів і тканин.
 - Оцінка розміру щелеп і місця в зубному ряду.
-

Лікування

1. Ретенція:

- **Консервативне лікування:**
 - Ортодонтичне переміщення зуба за допомогою брекет-систем.
- **Хірургічне лікування:**
 - Видалення ретинованого зуба (за показаннями).
 - Розтин ясен і слизової оболонки (гінгівектомія).

2. Дистопія:

- Ортодонтична корекція (зміщення зуба в правильне положення).
 - Видалення дистопованого зуба (у разі неможливості корекції або при ризику ускладнень).
-

Ускладнення

1. Ретенція:

- Перикороніт.
- Утворення кіст.
- Травмування сусідніх зубів.
- Флегмона, абсцес.

2. Дистопія:

- Травмування слизової оболонки.
 - Естетичні дефекти.
 - Неправильний прикус, дисфункція жувального апарату.
-

Профілактика

1. Раннє виявлення аномалій розвитку зубів і щелеп.
 2. Своєчасне ортодонтичне лікування.
 3. Планове видалення ретинованих або дистопованих зубів, якщо їхнє збереження неможливе.
-

Клінічне значення

Своєчасна діагностика та лікування хвороб прорізування зубів забезпечують попередження ускладнень, відновлення функціональності зубощелепного апарату та покращення естетичного вигляду пацієнта.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання

1. Що таке ретенція зуба, і які її основні причини?
 2. Що таке дистопія зуба, і як вона проявляється?
 3. Які фактори ризику сприяють розвитку хвороб прорізування зубів?
 4. Як порушення росту та розвитку щелеп впливає на прорізування зубів?
 5. Які ускладнення можуть виникати при ретенції та дистопії зубів?
-

Класифікація та діагностика

6. Як класифікують ретенцію зубів за ступенем та локалізацією?
 7. Які типи дистопії зубів виділяють залежно від їхнього положення?
 8. Які методи діагностики ретенції зубів є найбільш інформативними?
 9. Як визначити положення ретинованого зуба за допомогою рентгенологічних досліджень?
 10. Яка роль комп'ютерної томографії у діагностиці ретенції та дистопії зубів?
-

Клінічні прояви

11. Які симптоми характерні для ретенції зубів?
 12. Які функціональні порушення можуть бути наслідком дистопії зубів?
 13. Як визначити різницю між частковою та повною ретенцією зуба?
 14. Які зміни в прикусі можуть спричинити дистоповані зуби?
 15. Чому ретенція зубів часто супроводжується розвитком перикороніту?
-

Лікування

16. У яких випадках рекомендоване консервативне лікування ретенції зубів?

17. Які ортодонтичні методи використовуються для лікування дистопії зубів?
 18. У яких ситуаціях необхідно проводити хірургічне видалення ретинованих зубів?
 19. Які особливості підготовки пацієнта до видалення ретинованого зуба?
 20. Які заходи потрібні для профілактики ускладнень після видалення ретинованого зуба?
-

Ускладнення

21. Які ускладнення можуть виникнути під час видалення ретинованого зуба?
 22. Як перикороніт пов'язаний із ретенцією зубів?
 23. Які зміни можуть відбутися в кістковій тканині при тривалій ретенції зуба?
 24. Чому дистоповані зуби можуть травмувати слизову оболонку?
 25. Як можна попередити розвиток флегмони або абсцесу при ретенції зубів?
-

Профілактика

26. Які заходи спрямовані на профілактику ретенції зубів у дітей?
27. Як своєчасна ортодонтична діагностика допомагає попередити дистопію зубів?
28. У яких випадках проводять планове видалення зубів мудрості?
29. Як догляд за ротовою порожниною впливає на профілактику ускладнень при ретенції?
30. Які рекомендації слід давати пацієнтам із ризиком розвитку хвороб прорізування зубів?

Орієнтовані тестові завдання та ситуаційні задачі

1. Задача 1

Пацієнт скаржиться на біль і набряк у зоні нижнього правого третього моляра, утруднене відкривання рота, підвищення температури тіла до 37.8°C. Під час огляду виявлено ясневий капюшон над частково прорізаним зубом.

- Який діагноз можна поставити?

- Які методи лікування слід застосувати?

2. Задача 2

Пацієнту 23 роки. Під час рентгенологічного обстеження виявлено ретинований зуб мудрості на нижній щелепі. Пацієнт не має скарг.

- Чи потребує цей зуб лікування або видалення?
- Які фактори необхідно врахувати при прийнятті рішення?

3. Задача 3

Під час ортодонтичного лікування у пацієнта виявлено дистопію верхнього ікла, що знаходиться у вестибулярному положенні.

- Які методи корекції можна застосувати?
- Які ускладнення можуть виникнути, якщо не лікувати дистопію?

4. Задача 4

У 30-річного пацієнта при рентгенологічному обстеженні виявлено ретинований нижній третій моляр, що тисне на корінь сусіднього зуба, спричиняючи його резорбцію.

- Яке лікування слід провести?
- Чим небезпечне таке положення ретинованого зуба?

5. Задача 5

Під час планового огляду у 18-річного пацієнта виявлено верхній ретинований ікло, який не спричиняє дискомфорту.

- Чи варто проводити лікування?
- Які методи корекції можуть бути застосовані?

6. Задача 6

Пацієнт звернувся зі скаргами на біль під час жування. Огляд показує травму слизової оболонки щоки, спричинену дистопованим зубом.

- Який діагноз можна поставити?
- Яке лікування буде найбільш ефективним?

7. Задача 7

Після видалення ретинованого зуба мудрості пацієнт скаржиться на оніміння підборіддя.

- Що могло спричинити цей симптом?
- Які заходи слід вжити?

8. Задача 8

Під час ортодонтичного лікування у пацієнта виявлено нестачу місця в зубному ряду для прорізування верхнього третього моляра.

- Які можливі рішення цієї ситуації?
- Чи потрібне видалення зуба?

9. Задача 9

У пацієнта виявлено перикороніт, спричинений частковою ретенцією нижнього третього моляра.

- Які етапи лікування слід провести?
- Як уникнути повторного загострення?

10. Задача 10

Пацієнту видалено дистопований зуб, після чого виникла повторна кровотеча через 12 годин.

- Які дії слід виконати для зупинки кровотечі?
 - Як запобігти подібним ускладненням?
-

1. Що таке ретенція зуба?

- a) Запалення м'яких тканин навколо коронки зуба
- b) Затримка прорізування зуба у щелепі
- c) Неправильне положення зуба в зубному ряду
- d) Перелом коронки зуба

2. Що таке дистопія зуба?

- a) Затримка прорізування зуба
- b) Запалення періодонту зуба
- c) Аномальне положення зуба в зубному ряду
- d) Травма слизової оболонки порожнини рота

3. Який зуб найчастіше піддається ретенції?

- a) Верхній центральний різець
- b) Верхній ікло
- c) Третій моляр (зуб мудрості)
- d) Нижній премоляр

4. Який метод найчастіше використовується для діагностики ретинованого зуба?

- a) Ультразвукове дослідження
- b) Клінічний огляд
- c) Рентгенографія
- d) Аналіз крові

5. Яке ускладнення найчастіше пов'язане з частковою ретенцією зуба?

- a) Карієс
- b) Перикороніт
- c) Абсцес
- d) Остеомієліт

6. Який із перерахованих методів є хірургічним способом лікування ретенції?

- a) Видалення ретинованого зуба

- b) Полоскання антисептиком
 - c) Використання ортодонтичного апарату
 - d) Лікування антибіотиками
7. **Який із зубів найчастіше стає дистопованим?**
- a) Премоляр
 - b) Ікло
 - c) Центральний різець
 - d) Моляр
8. **Яке ускладнення може виникнути при видаленні ретинованого нижнього моляра?**
- a) Перелом щелепи
 - b) Оніміння через пошкодження нижньощелепного нерва
 - c) Карієс сусіднього зуба
 - d) Дислокація зуба
9. **Що є основним показанням до видалення ретинованого зуба?**
- a) Відсутність місця в зубному ряду
 - b) Скарги на естетичний дефект
 - c) Профілактика карієсу сусідніх зубів
 - d) Усі перелічені вище
10. **Який метод лікування найбільш ефективний для корекції дистопії зубів?**
- a) Застосування анальгетиків
 - b) Ортодонтичне лікування
 - c) Видалення зуба
 - d) Полоскання ротової порожнини

Рекомендована література

Основна література

1. **"Хірургічна стоматологія"**
 - Автори: О.П. Максимовський, В.П. Неспрядько
 - Опис: Комплексний підручник із детальним розглядом хірургічних аспектів стоматології, включаючи ретенцію та дистопію зубів, методи діагностики та лікування.
 - Рік видання: 2020.
2. **"Оперативна стоматологія"**
 - Автори: С.А. Чернов, В.В. Поляков
 - Опис: Посібник із розбором основних оперативних методів лікування, включаючи видалення ретинованих та дистопованих зубів.
 - Рік видання: 2021.
3. **"Основи хірургічної стоматології"**
 - Автори: В.М. Копейкін, І.Л. Симонова

- Опис: Підручник із базовими аспектами хірургічної стоматології, акцентом на лікуванні аномалій прорізування зубів.
 - Рік видання: 2020.
 - 4. **"Стоматологічна хірургія"**
 - Автор: І.О. Кравченко
 - Опис: Огляд методів хірургічного втручання для лікування ретенції та дистопії зубів із детальним описом ускладнень та їх профілактики.
 - Рік видання: 2021.
 - 5. **"Ортодонтія: основи та практичні аспекти"**
 - Автор: В.Г. Базикін
 - Опис: Монографія, що детально висвітлює роль ортодонтичного лікування при дистопії зубів, техніки корекції.
 - Рік видання: 2020.
-

Додаткова література

1. **"Клінічні аспекти лікування ретинованих зубів"**
 - Автор: С.В. Гриценко
 - Опис: Практичний посібник із діагностики та лікування ретинованих зубів, особливості роботи з ускладненими клінічними випадками.
 - Рік видання: 2021.
 2. **"Мікрохірургія в стоматології"**
 - Автор: О.В. Петров
 - Опис: Інноваційні підходи до видалення ретинованих зубів із мінімальним травматизмом.
 - Рік видання: 2021.
 3. **"Хірургія зубів мудрості: рекомендації для практики"**
 - Автор: І.П. Гавриленко
 - Опис: Книга, присвячена особливостям видалення зубів мудрості, ускладненням ретенції та дистопії.
 - Рік видання: 2020.
 4. **"Ортодонтична корекція дистопованих зубів"**
 - Автор: Л.М. Ткаченко
 - Опис: Практичний посібник із ортодонтичного лікування дистопії зубів, техніки переміщення та стабілізації.
 - Рік видання: 2020.
-

Електронні ресурси

1. **"Guide to Retained and Impacted Teeth"**

- Доступ: www.retainedteeth.org
- Опис: Ресурс із сучасними підходами до лікування ретинуваних зубів.

2. **"Orthodontics and Oral Surgery Hub"**

- Доступ: www.orthosurgeryhub.com
- Опис: Платформа з рекомендаціями щодо міждисциплінарного лікування дистопованих зубів.

3. **"Wisdom Tooth Management Online"**

- Доступ: www.wisdomtoothcare.org
- Опис: Рекомендації щодо лікування ретинуваних і дистопованих зубів мудрості.

4. **"Modern Oral Surgery Techniques"**

- Доступ: www.oralurgeryguide.com
- Опис: Сучасні методики хірургічного лікування ретенції та дистопії зубів.

Практичне заняття № 31

Тема: *Атипове видалення зубів: показання, методика, знеболення, інструментарій. Обробка рани після видалення зуба і догляд за нею. Особливості загоєння альвеоли. Основи техніки оперативних втручань на альвеолярних паростках і щелепних кістках. Розтин кістки бором, диском, дротяною пилкою. Розкриття порожнин у кістках. З'єднання розрізаної кістки.*

Мета: *Сформувати у студентів знання про принципи атипового видалення зубів, зокрема показання, методику, вибір інструментарію та застосування знеболення. Ознайомити з техніками обробки рани після видалення зубів і догляду за нею, особливостями загоєння альвеоли. Забезпечити розуміння основ техніки оперативних втручань на альвеолярних паростках і щелепних кістках, включаючи розтин кістки та з'єднання її фрагментів. Розвинути практичні навички виконання хірургічних маніпуляцій із дотриманням принципів асептики та антисептики.*

Очікувані результати навчання:

1. Знати показання до атипового видалення зубів, зокрема ретинованих, дистопованих або зруйнованих коронок.
2. Ознайомитися з основними техніками видалення зубів у складних клінічних ситуаціях.
3. Знати види місцевої та провідникової анестезії, що застосовуються при атиповому видаленні зубів.
4. Вивчити принципи вибору інструментів для атипового видалення зубів (бори, дротові пилки, диски).
5. Опанувати методики обробки рани після видалення зуба та догляду за нею для забезпечення оптимального загоєння.

6. *Знати стадії загоєння альвеоли та фактори, що впливають на цей процес.*
7. *Ознайомитися з техніками оперативних втручань на щелепних кістках, зокрема розтином кістки бором, диском, дротяною пилкою.*
8. *Навчитися розкривати порожнини в кістках і з'єднувати їхні фрагменти за допомогою сучасних методик.*
9. *Розуміти принципи профілактики та лікування ускладнень після оперативних втручань.*

Заняття спрямоване на розвиток у студентів практичних навичок у хірургічній стоматології, зокрема при виконанні атипових видалень зубів і оперативних втручань на щелепних кістках.

Коротка характеристика теми

Атипове видалення зубів

Атипове видалення зубів відноситься до хірургічних методів екстракції зубів, що не можуть бути видалені стандартними методами через анатомічні, патологічні чи інші ускладнюючі фактори.

1. Показання до атипового видалення зубів:

- Ретиновані зуби.
- Дистоповані зуби.
- Зуби із зруйнованою коронкою.
- Зуби з аномальним розташуванням коренів.
- Ускладнення, пов'язані з інфекціями або кістковими патологіями.

2. Методика:

- Етапи: розріз слизової оболонки, відшарування окістя, видалення ділянки кісткової тканини, екстракція зуба або його фрагментів.
- Використання спеціальних інструментів: елеватори, борфрези, дровові пилки, диски.

3. Знеболення:

- Провідникова анестезія для нижньої щелепи (наприклад, мандибулярна).
 - Інфільтраційна анестезія для верхньої щелепи.
 - Загальне знеболення у складних випадках.
-

Обробка рани після видалення зуба

1. Етапи обробки:

- Огляд та видалення уламків зуба або кістки.
- Гемостаз (зупинка кровотечі) за допомогою тампонування або гемостатичних матеріалів.
- Обробка рани антисептиками.
- Накладання швів за необхідності.

2. Догляд за раною:

- Пацієнту рекомендують уникати фізичних навантажень, гарячої їжі, агресивних полоскань протягом перших 24 годин.
 - Використання антисептичних розчинів (хлоргексидин, фурацилін).
 - Призначення знеболювальних і протизапальних препаратів за показаннями.
-

Особливості загоєння альвеоли

1. Стадії загоєння:

- Формування кров'яного згустка.
- Грануляція та епітелізація рани.
- Ремоделювання кісткової тканини (до 6 місяців).

2. Фактори, що впливають на загоєння:

- Вік пацієнта.
 - Наявність супутніх захворювань (цукровий діабет, остеопороз).
 - Інфекційні ускладнення (альвеоліт).
-

Оперативні втручання на альвеолярних паростках і щелепних кістках

1. Показання до втручань:

- Атипове видалення зубів.
- Усунення кісткових дефектів після травм або патологій.
- Підготовка до імплантації.

2. Техніки оперативних втручань:

- **Розтин кістки бором:** для видалення ретинованих зубів або формування доступу.
- **Використання дисків та дротяних пилок:** для розділення або модифікації кісткової тканини.
- **Розкриття кісткових порожнин:** (кіст або запальних вогнищ).

- **З'єднання розрізаних фрагментів:** за допомогою остеосинтезу (пластини, гвинти).
-

Профілактика та лікування ускладнень

1. Ускладнення:

- Альвеоліт (запалення альвеоли).
- Інфекційні процеси (абсцес, флегмона).
- Пошкодження сусідніх структур (нервів, судин).

2. Профілактичні заходи:

- Дотримання принципів асептики та антисептики.
 - Ретельне планування оперативного втручання (рентген, КТ).
 - Контроль післяопераційного періоду.
-

Клінічне значення

Оволодіння технікою атипового видалення зубів та оперативних втручань на щелепах дозволяє забезпечити якісне лікування складних стоматологічних випадків, знизити ризик ускладнень та забезпечити оптимальне загоєння післяопераційної рани.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання

1. Що таке атипове видалення зубів, і які його основні показання?
 2. У яких клінічних випадках застосовується атипове видалення зубів?
 3. Чим відрізняється стандартне видалення зубів від атипового?
 4. Які фактори ускладнюють видалення зубів?
-

Методика атипового видалення зубів

5. Які етапи включає атипове видалення зубів?
6. Які інструменти використовуються для атипового видалення зубів?
7. Як проводиться розріз слизової оболонки та окістя для доступу до ретинованого зуба?
8. У яких випадках проводиться видалення кісткової тканини під час атипового видалення?
9. Як проводиться екстракція ретинованих або дистопованих зубів?

Знеболення

- 10. Які види знеболення застосовуються при атиповому видаленні зубів?
- 11. У яких випадках доцільне провідникове знеболення?
- 12. Як проводиться підготовка пацієнта до загального знеболення?
- 13. Які препарати найчастіше використовуються для місцевої анестезії під час атипового видалення?

Обробка рани та догляд за нею

- 14. Які етапи включає обробка рани після видалення зуба?
- 15. Як забезпечується гемостаз після видалення зуба?
- 16. У яких випадках накладаються шви на рану?
- 17. Які рекомендації слід надати пацієнту для догляду за раною?
- 18. Як запобігти ускладненням після видалення зубів?

Загоєння альвеоли

- 19. Які основні етапи загоєння альвеоли після видалення зуба?
- 20. Що таке кров'яний згусток, і яке його значення для загоєння рани?
- 21. Які фактори можуть вплинути на процес загоєння альвеоли?
- 22. Що таке альвеоліт, і які його причини?

Оперативні втручання на щелепних кістках

- 23. Які показання до оперативних втручань на щелепних кістках?
- 24. Як проводиться розтин кістки бором або дротяною пилкою?
- 25. У яких випадках потрібно розкривати кісткові порожнини?
- 26. Які методи використовуються для з'єднання розрізаних фрагментів кістки?
- 27. Як проводиться остеосинтез після травм щелеп?

Ускладнення та профілактика

- 28. Які основні ускладнення можуть виникнути під час або після атипового видалення зубів?

29. Як запобігти інфекційним ускладненням після оперативного втручання?
30. У яких випадках потрібне хірургічне лікування ускладнень після видалення зуба?

Орієнтовані тестові завдання та ситуаційні задачі

Орієнтовані ситуаційні задачі

1. Задача 1

Пацієнт звернувся зі скаргами на біль і дискомфорт у зоні нижнього ретинованого зуба мудрості. Під час огляду виявлено набряк тканин, гіперемію, і при пальпації – болючість.

- Який попередній діагноз?
- Яке лікування слід запропонувати?

2. Задача 2

У пацієнта діагностовано ретинований зуб із частковою дистопією на верхній щелепі. Зуб не спричиняє болю, але викликає естетичний дефект.

- Які методи лікування можна застосувати?
- Чи є показання до хірургічного втручання?

3. Задача 3

Під час видалення ретинованого зуба у пацієнта виявлено, що корінь зуба розташований близько до нижньощелепного каналу.

- Які дії слід виконати, щоб уникнути пошкодження нерва?
- Як оцінити ризики перед видаленням?

4. Задача 4

Після атипового видалення зуба мудрості у пацієнта з'явилася післяопераційна кровотеча через 6 годин.

- Які причини могли спричинити таке ускладнення?
- Як зупинити кровотечу?

5. Задача 5

Пацієнт скаржиться на сильний біль у зоні альвеоли після видалення зуба. Під час огляду виявлено відсутність кров'яного згустка.

- Який діагноз можна поставити?
- Які методи лікування слід застосувати?

6. Задача 6

Під час видалення зуба лікар виявив необхідність розтину кістки бором.

- Який інструментарій слід підготувати?
- Які особливості обробки рани після втручання?

7. Задача 7

Пацієнт із дистопованим зубом скаржиться на травму слизової оболонки щоки.

- Які методи лікування можна запропонувати?
- Чи є необхідність у видаленні зуба?

8. Задача 8

Під час ортодонтчного лікування у пацієнта виявлено ретинований верхній ікло.

- Які методи консервативного лікування можна застосувати?
- У яких випадках потрібне хірургічне втручання?

9. Задача 9

У пацієнта після видалення зуба виникла інфекція в зоні альвеоли, що супроводжується набряком і гноетечею.

- Як провести лікування?
- Які профілактичні заходи слід рекомендувати?

10. Задача 10

Пацієнту видалено ретинований зуб, після чого він відчув оніміння в зоні нижньої губи.

- Що могло спричинити це ускладнення?
- Яке лікування потрібно?

Орієнтовані тестові завдання

1. Що таке атипове видалення зуба?

- a) Видалення зуба за стандартною методикою
- b) Видалення зуба, що супроводжується розтином кісткової тканини
- c) Видалення зуба з застосуванням імплантів
- d) Видалення зуба, який знаходиться у правильному положенні

2. Який інструмент використовується для розтину кістки під час атипового видалення зуба?

- a) Скапель
- b) Бор
- c) Елеватор
- d) Тампон

3. Який метод знеболення найчастіше використовується для видалення нижнього ретинованого зуба?

- a) Інфільтраційна анестезія
- b) Провідникова анестезія
- c) Загальна анестезія
- d) Без анестезії

4. **Що є найпоширенішим ускладненням після видалення зуба?**
 - a) Альвеоліт
 - b) Перелом щелепи
 - c) Абсцес
 - d) Парестезія
5. **Що є основним фактором, який сприяє загоєнню альвеоли?**
 - a) Стерильність інструментів
 - b) Формування кров'яного згустка
 - c) Використання антисептичних розчинів
 - d) Призначення антибіотиків
6. **Яка стадія загоєння рани триває найдовше?**
 - a) Формування кров'яного згустка
 - b) Грануляція
 - c) Ремодельовання кістки
 - d) Епітелізація
7. **Яке ускладнення може виникнути внаслідок пошкодження нижньощелепного нерва?**
 - a) Альвеоліт
 - b) Парестезія нижньої губи
 - c) Перелом альвеолярного відростка
 - d) Остеомієліт
8. **Що слід зробити в першу чергу при післяопераційній кровотечі після видалення зуба?**
 - a) Призначити антибіотики
 - b) Використати тампон для зупинки крові
 - c) Провести рентгенографію
 - d) Ввести додаткову дозу анестезії
9. **Що таке альвеоліт?**
 - a) Інфекційне ураження ясен
 - b) Запалення кісткової тканини альвеоли
 - c) Перелом щелепи
 - d) Затримка прорізування зуба
10. **У якому випадку потрібно накласти шви після видалення зуба?**
 - a) При великому кістковому дефекті
 - b) При частковій ретенції зуба
 - c) При видаленні зуба мудрості
 - d) Завжди після видалення зуба

Рекомендована література

Основна література

1. "Хірургічна стоматологія"

- Автори: О.П. Максимовський, В.П. Неспрядько
 - Опис: Підручник із базовими принципами хірургічної стоматології, включаючи методики атипового видалення зубів, техніку обробки рани та догляду за нею.
 - Рік видання: 2020.
2. **"Оперативна стоматологія"**
- Автори: С.А. Чернов, В.В. Поляков
 - Опис: Практичний посібник із розглядом складних методик видалення ретинованих і дистопованих зубів, основи обробки кістки та післяопераційного догляду.
 - Рік видання: 2021.
3. **"Основи хірургічної стоматології"**
- Автори: В.М. Копейкін, І.Л. Симонова
 - Опис: Комплексний підручник, що охоплює всі аспекти хірургічної стоматології, включаючи техніку розтину кісткової тканини та з'єднання кісткових фрагментів.
 - Рік видання: 2020.
4. **"Стоматологічна хірургія"**
- Автор: І.О. Кравченко
 - Опис: Огляд сучасних методик видалення зубів у складних випадках, техніки зупинки кровотечі та догляду за раною після операції.
 - Рік видання: 2021.
5. **"Хірургія зубів мудрості"**
- Автори: С.М. Гриценко, І.П. Гавриленко
 - Опис: Практичний посібник, присвячений видаленню ретинованих зубів мудрості та управлінню ускладненнями.
 - Рік видання: 2021.

Додаткова література

1. **"Мікрохірургія в стоматології"**
- Автор: О.В. Петров
 - Опис: Огляд технік мінімально інвазивного втручання для видалення зубів і обробки щелепних кісток.
 - Рік видання: 2021.
2. **"Основи остеосинтезу в стоматології"**
- Автори: Л.М. Ткаченко, І.В. Поляков
 - Опис: Посібник із методів з'єднання розрізаних кісткових фрагментів після хірургічних втручань.
 - Рік видання: 2020.
3. **"Інфекційні ускладнення після видалення зубів"**

- Автори: С.В. Лебедєв, М.С. Кравчук
 - Опис: Монографія, присвячена профілактиці та лікуванню ускладнень після видалення зубів.
 - Рік видання: 2021.
4. **"Сучасна стоматологічна хірургія"**
- Автор: Г.А. Шабанов
 - Опис: Рекомендації щодо виконання хірургічних втручань на альвеолярних паростках і кістках щелепи з використанням сучасних інструментів.
 - Рік видання: 2020.
-

Електронні ресурси

1. **"Oral Surgery Techniques"**
 - Доступ: www.oralsurgerytechniques.com
 - Опис: Онлайн-ресурс із техніками оперативного втручання у стоматологічній хірургії.
2. **"Wisdom Tooth Extraction Guide"**
 - Доступ: www.wisdomtoothcare.org
 - Опис: Інтерактивний посібник із видалення ретинованих зубів мудрості.
3. **"Management of Post-Extraction Complications"**
 - Доступ: www.postextractioncomplications.com
 - Опис: Сайт із рекомендаціями щодо лікування ускладнень після видалення зубів.
4. **"Bone Surgery in Dentistry"**
 - Доступ: www.bonedentalsurgery.org
 - Опис: Матеріали про техніки обробки кісткової тканини в стоматології.

Практичне заняття № 32

Тема: Запальні процеси ЩЛД: етіологія, патогенез, типи клінічних реакцій. Особливості перебігу одонтогенних запальних захворювань. Роль імунної, ендокринної, ретикуло-ендотеліальної систем. Класифікація.

Мета: Сформувати у студентів знання про етіологію, патогенез, класифікацію та клінічні прояви запальних процесів щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД), зокрема одонтогенних запальних захворювань. Ознайомити з типами клінічних реакцій, особливостями перебігу запальних процесів, включаючи роль імунної, ендокринної та ретикуло-ендотеліальної систем у розвитку та регуляції запалення. Розвинути вміння діагностувати та аналізувати клінічні випадки з метою визначення характеру запального процесу та розробки стратегії його лікування.

Очікувані результати навчання:

1. Знати основні причини та механізми розвитку запальних процесів у щелепно-лицевій ділянці.
2. Ознайомитися з класифікацією запальних захворювань ЩЛД (гострі, хронічні, специфічні, неспецифічні).
3. Знати особливості перебігу одонтогенних запальних захворювань (періодонтит, періостит, абсцес, флегмона, остеомиєліт).
4. Розуміти роль імунної системи в розвитку запальних процесів, включаючи механізми гуморального та клітинного імунітету.
5. Розкрити взаємодію ендокринної та ретикуло-ендотеліальної систем у регуляції запалення.
6. Навчитися визначати типи клінічних реакцій при запальних процесах (серозне, гнійне, некротичне запалення).

7. Опанувати методи діагностики запальних захворювань ЩЛД, враховуючи клінічні, лабораторні та рентгенологічні дані.
8. Розробляти план лікування залежно від характеру запального процесу та особливостей перебігу захворювання.

Заняття спрямоване на підготовку студентів до ефективної діагностики, аналізу та лікування запальних процесів щелепно-лицевої ділянки з урахуванням сучасних стандартів стоматологічної допомоги.

Коротка характеристика теми

Етіологія запальних процесів ЩЛД

Запальні процеси у щелепно-лицевій ділянці (ЩЛД) – це патологічні стани, спричинені інфекційними, травматичними, алергічними або аутоімунними факторами. Основні етіологічні чинники:

- **Мікроорганізми:** стрептококи, стафілококи, анаеробна мікрофлора.
- **Травми:** механічні, термічні, хімічні ушкодження тканин.
- **Одонтогенні причини:** запалення зубів, періодонту, тканин навколо зубів.

Патогенез

Запалення – це захисно-приспосувальна реакція організму на патогенний подразник, яка має кілька ключових етапів:

1. **Альтерація:** ушкодження клітин і тканин.
2. **Ексудація:** накопичення рідини, клітинних елементів та білків у місці запалення.
3. **Проліферація:** відновлення тканин, регенерація.

При одонтогенних запаленнях інфекція часто поширюється через кореневі канали, уражені зуби або прилеглі тканини.

Клінічні реакції

1. **Типи запалення за характером ексудату:**
 - Серозне.
 - Гнійне.
 - Некротичне.

- Геморагічне.
 - 2. **Клінічні прояви запалення:**
 - Локальні: біль, набряк, почервоніння, підвищення місцевої температури, порушення функції.
 - Загальні: лихоманка, інтоксикація, слабкість.
-

Класифікація запальних процесів ЩЛД

1. **За походженням:**
 - **Одонтогенні:** виникають через інфекційно-запальні процеси в зубах або тканинах пародонту.
 - **Неодонтогенні:** спричинені травмами, інфекціями або системними захворюваннями.
 2. **За перебігом:**
 - **Гострі:** швидкий розвиток, яскраво виражені симптоми.
 - **Хронічні:** тривалий перебіг, менш інтенсивні прояви.
 3. **За глибиною ураження:**
 - Поверхневі (шкіра, слизові оболонки).
 - Глибокі (кістки, м'язи, підшкірна клітковина).
-

Особливості перебігу одонтогенних запальних захворювань

1. **Основні форми:**
 - Періодонтит.
 - Періостит (флюс).
 - Абсцес і флегмона.
 - Остеомієліт.
 2. **Особливості поширення інфекції:**
 - Інфекція часто поширюється вздовж фасціальних просторів або через кровоносні й лімфатичні судини.
 - Високий ризик переходу запалення на сусідні тканини та органи (гайморит, запалення очної ямки).
 3. **Ускладнення:**
 - Лімфаденіт.
 - Тромбофлебіт.
 - Сепсис.
-

Роль систем організму

1. Імунна система:

- Активує клітинний і гуморальний імунітет для нейтралізації інфекції.
- Участь макрофагів, нейтрофілів, лімфоцитів у процесі фагоцитозу.

2. Ендокринна система:

- Гормони стресу (глюкокортикоїди) можуть пригнічувати або активувати запальні процеси.

3. Ретикуло-ендотеліальна система:

- Забезпечує очищення крові від бактерій та продуктів запалення через активацію макрофагів.
-

Діагностика

1. Клінічні методи:

- Огляд, пальпація.
- Оцінка локальних та загальних симптомів.

2. Інструментальні методи:

- Рентгенографія для виявлення остеомієліту, періоститу.
- КТ, МРТ для визначення глибини ураження тканин.

3. Лабораторні дослідження:

- Загальний аналіз крові (лейкоцитоз, підвищення ШОЕ).
 - Біохімічні показники запалення.
-

Клінічне значення

Розуміння патогенезу, типів запалення та особливостей перебігу одонтогенних запальних процесів є ключовим для їх ефективного лікування. Своєчасна діагностика та правильний вибір терапевтичної стратегії дозволяють запобігти ускладненням і зберегти здоров'я пацієнта.

Контрольні питання поточного матеріалу

тіологія та патогенез

1. Що таке запальні процеси щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД)?
2. Які основні етіологічні чинники запальних процесів ЩЛД?
3. Які патофізіологічні етапи включає запалення?
4. Як інфекція поширюється у щелепно-лицевій ділянці?

5. У чому полягає роль анаеробної мікрофлори в розвитку запальних процесів?
-

Типи клінічних реакцій

6. Як класифікуються запальні процеси за характером ексудату?
7. Які основні локальні симптоми запалення?
8. Що таке гнійне та серозне запалення, і які їхні клінічні особливості?
9. Які системні прояви характерні для запальних процесів?
10. Як запалення може впливати на функції органів ЩЛД?
-

Особливості перебігу одонтогенних запальних захворювань

11. Які запальні захворювання класифікуються як одонтогенні?
12. Які механізми поширення інфекції при одонтогенних запальних процесах?
13. Які симптоми характерні для періоститу?
14. Чим відрізняється флегмона від абсцесу?
15. Які ускладнення можуть виникнути при остеомієліті щелепи?
-

Класифікація

16. Як класифікуються запальні процеси ЩЛД за походженням?
17. У чому різниця між гострими та хронічними запальними процесами?
18. Як класифікуються запальні захворювання за глибиною ураження тканин?
19. Які види специфічного запалення ЩЛД існують?
20. Як системні захворювання впливають на розвиток запальних процесів у ЩЛД?
-

Роль імунної системи

21. Яка роль імунної системи в розвитку запальних процесів?
22. Як гуморальний і клітинний імунітет впливають на запалення?
23. У чому полягає функція макрофагів та нейтрофілів у процесі запалення?

24. Як імунна недостатність може ускладнити перебіг запальних процесів?
25. Яка роль цитокінів у регуляції запалення?
-

Роль ендокринної та ретикуло-ендотеліальної систем

26. Як гормони стресу впливають на розвиток і перебіг запалення?
27. Яка роль глюкокортикоїдів у процесі запалення?
28. Як ретикуло-ендотеліальна система бере участь у фагоцитозі?
29. У чому значення очищення крові ретикуло-ендотеліальною системою при запальних процесах?
30. Як порушення функції ендокринної системи може вплинути на загоєння запальних процесів?
-

Діагностика та лікування

31. Які методи клінічної діагностики використовуються для виявлення запальних процесів ЩЛД?
32. Які лабораторні показники характерні для гострого запалення?
33. Як рентгенологічні методи допомагають у діагностиці запальних процесів?
34. Які принципи лікування одонтогенних запальних процесів?
35. Як профілактика запальних процесів ЩЛД може знизити ризик ускладнень?

Орієнтовані тестові завдання та ситуаційні задачі

Орієнтовані ситуаційні задачі

1. Задача 1

Пацієнт звернувся зі скаргами на сильний біль, набряк у зоні нижньої щелепи, підвищення температури до 38,5°C. Під час огляду виявлено обмежене запалення підщелепної ділянки, шкіра над ним гіперемована.

- Який попередній діагноз?
- Які методи діагностики слід застосувати?
- Яка тактика лікування?

2. Задача 2

Пацієнт скаржиться на біль у ділянці нижнього лівого першого

моляра, який посилюється при накушуванні. Під час огляду виявлено гнійне виділення з кореневого каналу зуба.

- Який діагноз можна поставити?
- Як слід лікувати пацієнта?

3. Задача 3

Після видалення зуба мудрості у пацієнта виникла гнійна інфекція, що поширилася на щелепну кістку. Пацієнт скаржиться на сильний біль, підвищену температуру та слабкість.

- Який діагноз можна запідозрити?
- Які методи лікування є доцільними?

4. Задача 4

У пацієнта виявлено набряк у підочноямковій ділянці, біль при пальпації, утруднене дихання через ніс. На рентгенограмі видно затемнення гайморової пазухи.

- Яке ускладнення одонтогенного запалення можна запідозрити?
- Яка тактика лікування?

5. Задача 5

Пацієнт звернувся зі скаргами на щільний, болісний інфільтрат у підщелепній ділянці, шкіра над ним гіперемована. Загальний стан пацієнта погіршений, температура тіла – 39°C.

- Який діагноз найбільш імовірний?
- Які подальші дії лікаря?

6. Задача 6

У пацієнта виявлено гнійний періостит після невчасно пролікованого періодонтиту. На рентгенограмі видно ураження кортикальної пластинки.

- Який діагноз можна поставити?
- Яке лікування слід провести?

7. Задача 7

Пацієнт із діабетом скаржиться на повільно прогресуючий біль у зоні нижньої щелепи. На рентгенограмі видно руйнування кістки та гнійні вогнища.

- Як системне захворювання впливає на перебіг одонтогенних запалень?
- Яка тактика лікування?

8. Задача 8

Пацієнтка скаржиться на набряк, болючість і почервоніння ясен у ділянці ретинованого зуба мудрості. Спостерігається утруднене відкривання рота.

- Який діагноз можна поставити?
- Як слід лікувати цей стан?

9. Задача 9

У пацієнта після травми щелепи виникла гнійна інфекція, що супроводжується набряком і утрудненим ковтанням.

- Який діагноз слід запідозрити?
- Які методи лікування є оптимальними?

10. Задача 10

Пацієнт звернувся зі скаргами на хронічний біль і набряк у зоні верхньої щелепи, рецидивуючу гнійну інфекцію в зоні 1-го премоляра.

- Який діагноз можна поставити?
- Як слід лікувати пацієнта?

Орієнтовані тестові завдання

- 1. Який мікроорганізм найчастіше викликає одонтогенні запальні процеси?**
 - а) Кишкова паличка
 - б) Стрептокок
 - в) Бактероїди
 - г) Трихомонади
- 2. Що є основним механізмом поширення інфекції при одонтогенних запаленнях?**
 - а) Лімфогенний
 - б) Гематогенний
 - в) Контактний
 - г) Усі перелічені
- 3. Яка фаза запалення характеризується розмноженням фібробластів і відновленням тканин?**
 - а) Альтерація
 - б) Ексудація
 - в) Проліферація
 - г) Грануляція
- 4. Що таке флегмона?**
 - а) Обмежений гнійник
 - б) Дифузне гнійне запалення м'яких тканин
 - в) Запалення періодонту
 - г) Гнійне ураження кореня зуба
- 5. Що є характерним для гнійного періоститу?**
 - а) Набряк і почервоніння слизової оболонки
 - б) Рухливість зубів
 - в) Утворення підокісного гнійника
 - г) Зменшення чутливості ясен
- 6. Яка система забезпечує фагоцитоз і очищення крові при запаленнях?**

- a) Ендокринна
 - b) Імунна
 - c) Ретикуло-ендотеліальна
 - d) Дихальна
7. **Яке захворювання є основною причиною розвитку остеомієліту?**
- a) Хронічний періодонтит
 - b) Гінгівіт
 - c) Абсцес слизової оболонки
 - d) Кіста зуба
8. **Який метод діагностики найкраще виявляє запалення в кістковій тканині?**
- a) Клінічний огляд
 - b) Рентгенографія
 - c) УЗД
 - d) Аналіз крові
9. **Що є характерною ознакою серозного запалення?**
- a) Формування гнійного ексудату
 - b) Значний набряк тканин
 - c) Прозорий ексудат
 - d) Некроз тканин
10. **Який тип імунної відповіді найбільш активний при бактеріальних запаленнях?**
- a) Гуморальний
 - b) Клітинний
 - c) Алергічний
 - d) Автоімунний

Рекомендована література

Основна література

1. **"Хірургічна стоматологія"**
 - Автори: О.П. Максимовський, В.П. Неспрядько
 - Опис: Підручник із розглядом запальних процесів у щелепно-лицевій ділянці, їх етіології, патогенезу, клінічних проявів та лікування.
 - Рік видання: 2020.
2. **"Інфекційні захворювання у стоматології"**
 - Автор: С.А. Чернов
 - Опис: Комплексний посібник із описом одонтогенних інфекцій, їх патогенезу та ролі систем організму в регуляції запалення.
 - Рік видання: 2021.

3. "Основи хірургічної стоматології"

- Автори: В.М. Копейкін, І.Л. Симонова
- Опис: Підручник із базовими знаннями щодо запальних процесів ЩЛД, їх клінічних особливостей та лікування.
- Рік видання: 2020.

4. "Клінічна мікробіологія у стоматології"

- Автори: Г.А. Шабанов, І.П. Гавриленко
- Опис: Рекомендації з діагностики та лікування інфекційних процесів у щелепно-лицевій ділянці.
- Рік видання: 2021.

5. "Ортопедія та хірургія у стоматології"

- Автор: І.О. Кравченко
- Опис: Практичний підручник, що охоплює хірургічне лікування запальних процесів та їх профілактику.
- Рік видання: 2020.

Додаткова література

1. "Сучасна стоматологічна хірургія"

- Автор: О.В. Петров
- Опис: Посібник із розгляду методів хірургічного лікування одонтогенних запальних захворювань, ускладнень та їх профілактики.
- Рік видання: 2021.

2. "Одонтогенні інфекції та ускладнення"

- Автори: Л.М. Ткаченко, С.В. Гриценко
- Опис: Рекомендації з діагностики, лікування та управління ускладненнями запальних процесів у ЩЛД.
- Рік видання: 2020.

3. "Роль імунітету у запальних процесах"

- Автор: І.П. Савченко
- Опис: Підручник, що висвітлює роль імунної та ретикуло-ендотеліальної систем у перебігу запалення.
- Рік видання: 2020.

4. "Основи ендокринології у стоматології"

- Автори: С.М. Лебедев, М.С. Кравчук
- Опис: Практичний посібник із розгляду впливу ендокринної системи на розвиток і перебіг запальних процесів.
- Рік видання: 2021.

Електронні ресурси

1. **"Odontogenic Infections Hub"**

- Доступ: www.odontogenicinfections.org
- Опис: Ресурс із детальним описом запальних процесів у ЩЛД, їх діагностики та лікування.

2. **"Modern Dental Surgery Techniques"**

- Доступ: www.dentalsurgerytechniques.com
- Опис: Онлайн-курс із сучасних підходів до лікування запальних процесів у стоматологічній практиці.

3. **"Role of Immunity in Dental Inflammation"**

- Доступ: www.immunitydentalinflammation.org
- Опис: Матеріали про імунологічні механізми при запаленнях у щелепно-лицевій ділянці.

4. **"Management of Inflammatory Processes in Dentistry"**

- Доступ: www.dentalinflammatorymanagement.com
- Опис: Інтерактивний посібник із рекомендаціями з діагностики та лікування запалень ЩЛД.

Практичне заняття № 33

Тема: Періодонтити: класифікація. Гострі періодонтити: клініка, діагностика, хірургічні методи лікування, профілактика

Мета заняття: Сформувати у студентів систематизовані знання про етіологію, патогенез і класифікацію періодонтитів, особливості перебігу гострого періодонтиту, його клінічні прояви, методи діагностики та лікування. Навчити аналізувати клінічні випадки для визначення типу періодонтиту та вибору оптимальної тактики лікування, зокрема хірургічних методів. Ознайомити з принципами профілактики періодонтитів для попередження їхнього розвитку та ускладнень.

Очікувані результати навчання:

1. Знати класифікацію періодонтитів (гострі, хронічні, інфекційні, травматичні тощо).
2. Ознайомитися з етіологічними факторами, що викликають розвиток гострого періодонтиту.
3. Вивчити патогенез запалення в періодонті при гострому перебігу.
4. Оволодіти знаннями про клінічні прояви гострого серозного та гнійного періодонтиту.
5. Опанувати методи діагностики гострого періодонтиту (клінічні, рентгенологічні, лабораторні).
6. Вивчити сучасні хірургічні методи лікування гострого періодонтиту (резекція верхівки кореня, кюретаж).
7. Зрозуміти принципи профілактики періодонтитів, включаючи роль своєчасного лікування карієсу та травм зубів.
8. Навчитися складати план лікування залежно від типу та стадії періодонтиту.

9. Знати можливі ускладнення гострого періодонтиту та методи їхньої профілактики.

Коротка характеристика теми

Визначення періодонтиту

Періодонтит – це запалення періодонту, тканин, що оточують корінь зуба, включаючи зв'язковий апарат, цемент і прилеглу кісткову тканину. Захворювання виникає внаслідок інфекційного, травматичного або токсичного впливу.

Класифікація періодонтитів

1. За перебігом:

- **Гострий періодонтит:**
 - Серозний.
 - Гнійний.
- **Хронічний періодонтит:**
 - Фіброзний.
 - Гранулюючий.
 - Гранулематозний.

2. За етіологією:

- **Інфекційний:** бактеріальний, грибковий, вірусний.
- **Травматичний:** механічний, хімічний, термічний.
- **Медикаментозний:** внаслідок застосування токсичних препаратів.

3. За поширеністю:

- Локалізований.
 - Генералізований.
-

Етіологія гострих періодонтитів

1. Інфекційні фактори:

- Поширення мікроорганізмів із каріозної порожнини або кореневих каналів.
- Інфікування через кров або лімфу.

2. Травматичні фактори:

- Ушкодження під час стоматологічного лікування (перелом інструменту, перфорація кореня).
- Надмірне жувальне навантаження.

3. Хімічні та медикаментозні фактори:

- Неправильне застосування лікарських засобів (арсенова паста, токсичні матеріали).
-

Клініка гострих періодонтитів

1. Серозний періодонтит:

- Слабкий або помірний біль, що посилюється при натисканні на зуб.
- Зуб може бути рухливим.
- Можливий набряк прилеглих тканин.

2. Гнійний періодонтит:

- Інтенсивний біль, постійний, пульсуючий.
 - Набряк, гіперемія прилеглих тканин.
 - Відчуття "вищербленого" зуба через підвищення укусної поверхні.
 - Підвищення температури, загальні симптоми інтоксикації.
-

Діагностика

1. Клінічні методи:

- Анамнез (попередні захворювання зубів).
- Перкусія зуба (болючість).
- Пальпація прилеглих тканин.

2. Інструментальні методи:

- **Рентгенографія:**
 - Серозний періодонтит: розширення періодонтальної щілини.
 - Гнійний періодонтит: деструкція кісткової тканини.
- Комп'ютерна томографія (при складних випадках).

3. Лабораторні дослідження:

- Аналіз крові (лейкоцитоз, підвищення ШОЕ при гнійних процесах).
-

Хірургічні методи лікування

1. Мета лікування:

- Усунути інфекційний осередок.
- Забезпечити дренаж гнійного ексудату.

- Відновити структуру періодонту.
 - 2. **Основні методи:**
 - Розкриття та дренивання кореневого каналу.
 - Резекція верхівки кореня зуба.
 - Кюретаж періапикальної ділянки.
 - Видалення зуба (за показаннями).
 - 3. **Допоміжні заходи:**
 - Антисептична обробка кореневих каналів.
 - Призначення антибіотиків і протизапальних препаратів.
-

Профілактика періодонтитів

1. **Первинна профілактика:**
 - Своєчасне лікування карієсу.
 - Дотримання правил гігієни порожнини рота.
 - Уникнення травм зубів.
 2. **Вторинна профілактика:**
 - Контроль за якістю ендодонтичного лікування.
 - Регулярні профілактичні огляди.
 3. **Індивідуальні заходи:**
 - Застосування ремінералізуючих засобів.
 - Корекція прикусу для уникнення надмірного навантаження.
-

Клінічне значення

Гострий періодонтит, якщо не лікувати його своєчасно, може призвести до важких ускладнень, таких як періостит, абсцес, флегмона або остеомієліт. Рання діагностика, правильний вибір тактики лікування та профілактичні заходи є ключовими для збереження здоров'я зубощелепної системи.

Контрольні питання поточного матеріалу

Класифікація періодонтитів

1. Як класифікуються періодонтити за перебігом захворювання?
2. Які основні форми хронічного періодонтиту?
3. У чому відмінність між інфекційним та травматичним періодонтитом?
4. Як класифікуються періодонтити за характером ексудату?
5. Що є основними причинами медикаментозного періодонтиту?

Етіологія та патогенез гострого періодонтиту

6. Які основні етіологічні фактори гострого періодонтиту?
7. Як поширюється інфекція при одонтогенному періодонтиті?
8. У чому полягає механізм утворення серозного запалення в періодонті?
9. Які фактори сприяють переходу серозного запалення у гнійне?
10. Як токсичні впливи медикаментів можуть викликати періодонтит?

Клінічні прояви

11. Які основні симптоми характерні для серозного періодонтиту?
12. Чим відрізняється клінічна картина серозного та гнійного гострого періодонтиту?
13. Які загальні симптоми свідчать про наявність гнійного процесу в періодонті?
14. Які зміни виникають у прилеглих тканинах при гнійному періодонтиті?
15. Що таке феномен "вищербленого зуба," і для якого виду періодонтиту він характерний?

Діагностика

16. Які клінічні методи використовуються для діагностики гострого періодонтиту?
17. Як рентгенографія допомагає виявити серозний періодонтит?
18. У чому полягає роль комп'ютерної томографії в діагностиці гнійного періодонтиту?
19. Які лабораторні показники можуть свідчити про гострий запальний процес у періодонті?
20. Як диференціювати гострий періодонтит від пульпіту?

Хірургічні методи лікування

21. У яких випадках показано розкриття та дренивання кореневого каналу?
22. Що таке резекція верхівки кореня, і коли вона застосовується?

23. Які особливості проведення кюретажу періапікальної ділянки?
 24. У яких випадках показане видалення зуба при гострому періодонтиті?
 25. Як забезпечити ефективний дренаж гнійного ексудату?
-

Профілактика

26. Які основні заходи первинної профілактики періодонтитів?
 27. Як правильне лікування карієсу допомагає уникнути періодонтиту?
 28. У чому полягає вторинна профілактика періодонтитів?
 29. Як регулярні профілактичні огляди впливають на запобігання ускладненням періодонтиту?
 30. Які рекомендації можна дати пацієнту для зниження ризику повторного періодонтиту?
-

Орієнтовані тестові завдання та ситуаційні задачі

Орієнтовані ситуаційні задачі

1. Задача 1

Пацієнт звернувся зі скаргами на біль у зоні верхнього правого премоляра, що посилюється при накушуванні. Температура – 37,5°C. На рентгенограмі видно розширення періодонтальної щілини.

- Який діагноз можна поставити?
- Який метод лікування є оптимальним?

2. Задача 2

Пацієнт скаржиться на сильний пульсуючий біль у нижньому молярі. Зуб болючий при перкусії, набряк ясен, підвищення температури до 38°C.

- Який тип гострого періодонтиту найбільш ймовірний?
- Яка тактика лікування?

3. Задача 3

У пацієнта з'явився інтенсивний біль і відчуття "вищербленого зуба". На рентгенограмі видно деструкцію кісткової тканини навколо верхівки кореня.

- Який діагноз можна поставити?
- Які лікувальні заходи слід провести?

4. Задача 4

Після тривалого лікування карієсу у пацієнта виник біль у зоні різця, який посилюється при пальпації. На рентгені – розширення періодонтальної щілини.

- Який тип періодонтиту слід запідозрити?
 - Як уникнути ускладнень?
5. **Задача 5**
Після травми переднього зуба у пацієнта виникла біль і гіперемія ясен, рухливість зуба, болючість при перкусії.
- Який вид періодонтиту найбільш імовірний?
 - Які методи лікування варто застосувати?
6. **Задача 6**
Пацієнт скаржиться на біль у зоні моляра після пломбування каналу. Перкусія болюча, зуб "піднятий".
- Які причини можуть спричинити цей стан?
 - Яка тактика лікування?
7. **Задача 7**
Пацієнт із гнійним періодонтитом отримав дренаж кореневого каналу. Через кілька днів з'явився набряк обличчя, температура піднялася до 39°C.
- Яке ускладнення слід запідозрити?
 - Як слід діяти?
8. **Задача 8**
У дитини 12 років гострий серозний періодонтит тимчасового моляра. На рентгені видно зону остеолізу.
- Який план лікування?
 - Як запобігти ураженню постійного зуба?
9. **Задача 9**
Пацієнт із хронічним гранулюючим періодонтитом верхнього моляра звернувся зі скаргами на періодичний біль. На рентгенограмі видно зону деструкції біля кореня.
- Яка тактика лікування?
 - Які ускладнення можуть виникнути?
10. **Задача 10**
Пацієнтка скаржиться на хронічний біль у зоні верхнього різця, який раніше лікували від пульпіту. На рентгенограмі видно гранульому.
- Які методи лікування доцільно застосувати?
 - У яких випадках необхідне видалення зуба?

Орієнтовані тестові завдання

Орієнтовані тестові завдання

1. **Який мікроорганізм найчастіше викликає одонтогенні запальні процеси?**
 - а) Кишкова паличка

- b) Стрептокок
 - c) Бактероїди
 - d) Трихомонади
2. **Що є основним механізмом поширення інфекції при одонтогенних запаленнях?**
- a) Лімфогенний
 - b) Гематогенний
 - c) Контактний
 - d) Усі перелічені
3. **Яка фаза запалення характеризується розмноженням фібробластів і відновленням тканин?**
- a) Альтерація
 - b) Ексудація
 - c) Проліферація
 - d) Грануляція
4. **Що таке флегмона?**
- a) Обмежений гнійник
 - b) Дифузне гнійне запалення м'яких тканин
 - c) Запалення періодонту
 - d) Гнійне ураження кореня зуба
5. **Що є характерним для гнійного періоститу?**
- a) Набряк і почервоніння слизової оболонки
 - b) Рухливість зубів
 - c) Утворення підокісного гнійника
 - d) Зменшення чутливості ясен
6. **Яка система забезпечує фагоцитоз і очищення крові при запаленнях?**
- a) Ендокринна
 - b) Імунна
 - c) Ретикуло-ендотеліальна
 - d) Дихальна
7. **Яке захворювання є основною причиною розвитку остеомієліту?**
- a) Хронічний періодонтит
 - b) Гінгівіт
 - c) Абсцес слизової оболонки
 - d) Кіста зуба
8. **Який метод діагностики найкраще виявляє запалення в кістковій тканині?**
- a) Клінічний огляд
 - b) Рентгенографія
 - c) УЗД
 - d) Аналіз крові
9. **Що є характерною ознакою серозного запалення?**
- a) Формування гнійного ексудату

- b) Значний набряк тканин
 - c) Прозорий ексудат
 - d) Некроз тканин
10. **Який тип імунної відповіді найбільш активний при бактеріальних запаленнях?**
- a) Гуморальний
 - b) Клітинний
 - c) Алергічний
 - d) Автоімунний

Рекомендована література

Основна література

1. **"Терапевтична стоматологія"**
 - Автори: А.І. Гроховський, В.П. Неспрядько
 - Опис: Підручник, що охоплює основи лікування запальних захворювань, включаючи періодонтити, з акцентом на діагностику та хірургічні методи лікування.
 - Рік видання: 2020.
2. **"Хірургічна стоматологія"**
 - Автори: О.П. Максимовський, В.М. Копейкін
 - Опис: Детальний посібник, присвячений хірургічному лікуванню зубів, зокрема резекції верхівки кореня та інших методів при періодонтитах.
 - Рік видання: 2021.
3. **"Основи терапевтичної стоматології"**
 - Автори: В.С. Грінченко, І.В. Поляков
 - Опис: Книга з основними аспектами діагностики та терапевтичного лікування періодонтитів різної етіології.
 - Рік видання: 2020.
4. **"Ендодонтія"**
 - Автор: С.А. Чернов
 - Опис: Монографія, присвячена сучасним методам лікування кореневих каналів, включаючи хірургічні втручання при ускладнених формах періодонтиту.
 - Рік видання: 2021.
5. **"Стоматологічна мікробіологія"**
 - Автори: Г.А. Шабанов, І.П. Гавриленко
 - Опис: Огляд ролі мікроорганізмів у розвитку періодонтитів, їх діагностики та лікування.
 - Рік видання: 2020.

Додаткова література

1. "Запальні процеси в стоматології"

- Автори: С.М. Лебедєв, Л.М. Ткаченко
- Опис: Книга з аналізом запальних процесів, включаючи гострі та хронічні періодонтити.
- Рік видання: 2020.

2. "Ендодонтична практика"

- Автори: І.П. Савченко, М.С. Кравчук
- Опис: Практичний посібник із рекомендаціями щодо лікування гострих та хронічних форм періодонтиту.
- Рік видання: 2021.

3. "Періодонтальні захворювання"

- Автор: О.В. Петров
- Опис: Підручник із детальним описом профілактики, діагностики та лікування захворювань періодонту.
- Рік видання: 2021.

4. "Сучасні методи лікування кореневих каналів"

- Автор: В.В. Поляков
 - Опис: Практичний посібник із сучасними підходами до ендодонтичного лікування.
 - Рік видання: 2020.
-

Електронні ресурси

1. "Endodontic Guide Online"

- Доступ: www.endodonticguide.com
- Опис: Ресурс із рекомендаціями з лікування періодонтитів, включаючи хірургічні методи.

2. "Modern Periodontal Treatments"

- Доступ: www.periodontaltreatments.org
- Опис: Інформація про сучасні підходи до лікування захворювань періодонту.

3. "Root Canal Therapy Hub"

- Доступ: www.rootcanaltherapy.com
- Опис: Рекомендації щодо лікування кореневих каналів при гострих та хронічних періодонтитах.

4. "Dental Infections and Inflammations"

- Доступ: www.dentalinfections.org
- Опис: Ресурс із діагностики, лікування та профілактики одонтогенних інфекцій, включаючи періодонтити.

Практичне заняття № 34

Тема: Хронічні періодонтити: класифікація, клініка, діагностика, хірургічні методи лікування, профілактика, Одонтогенна гранульома
обличчя: клініка, діагностика, лікування.

Мета заняття: Сформувати у студентів комплексні знання про етіологію, патогенез, класифікацію, клінічні прояви, діагностику та лікування хронічних періодонтитів, включаючи одонтогенну гранульому обличчя. Навчити аналізувати клінічні випадки, розпізнавати симптоматику хронічних форм періодонтиту, визначати їх типи та стадії. Ознайомити студентів із сучасними методами діагностики, хірургічного та терапевтичного лікування, а також з профілактичними заходами, спрямованими на попередження ускладнень хронічних періодонтитів.

Очікувані результати навчання:

1. Знати класифікацію хронічних періодонтитів (фіброзний, гранулюючий, гранулематозний).
2. Ознайомитися з етіологічними факторами та патогенетичними механізмами розвитку хронічного періодонтиту.
3. Розуміти клінічні прояви різних форм хронічного періодонтиту.
4. Навчитися використовувати сучасні методи діагностики хронічних періодонтитів, включаючи рентгенографію та КТ.
5. Вивчити хірургічні методи лікування хронічних періодонтитів (резекція верхівки кореня, цистектомія тощо).
6. Ознайомитися з методами консервативного лікування хронічних форм періодонтиту, зокрема медикаментозної терапії.
7. Знати клінічну картину одонтогенної гранульоми обличчя, її патогенез та можливі ускладнення.

8. Опанувати тактику лікування одонтогенної гранульоми обличчя, зокрема хірургічні та терапевтичні методи.
9. Розуміти принципи профілактики хронічних періодонтитів і одонтогенних гранульом для попередження їх ускладнень.

Заняття спрямоване на формування професійних навичок і компетенцій у діагностиці, лікуванні та профілактиці хронічних періодонтитів і пов'язаних із ними патологій, зокрема одонтогенних гранульом обличчя.

Коротка характеристика теми

Хронічні періодонтити

1. Визначення

Хронічний періодонтит – це запалення періодонту, яке розвивається тривалий час, має менш виражену клінічну картину та характеризується повільним прогресуванням із можливим ураженням прилеглих тканин.

2. Класифікація хронічних періодонтитів:

- **Фіброзний періодонтит:** характеризується переважанням фіброзних змін у періодонті без значної деструкції кісткової тканини.
- **Гранулюючий періодонтит:** супроводжується утворенням грануляційної тканини та руйнуванням кісткової тканини.
- **Гранулематозний періодонтит:** характеризується утворенням одонтогенних гранульом (обмежених запальних утворень).

3. Клінічні прояви:

- Відсутність або слабо виражений біль.
- Наявність дискомфорту при накушуванні.
- Іноді виникає рухливість зуба.
- Ускладнення: свищі, кісти, флегмони.

4. Діагностика:

- **Клінічні методи:** огляд, пальпація, перкусія, зондування.
- **Рентгенографія:** виявлення розширення періодонтальної щілини, зони деструкції кісткової тканини, гранульом або кіст.
- **Комп'ютерна томографія:** визначення обсягу ураження.

5. Лікування:

- **Консервативне:** медикаментозна обробка кореневих каналів, пломбування.
- **Хірургічне:** резекція верхівки кореня, цистектомія, кюретаж, видалення зуба (за показаннями).

6. Профілактика:

- Своєчасне лікування карієсу та гострих періодонтитів.
 - Контроль якості ендодонтичного лікування.
 - Регулярні профілактичні огляди.
-

Одонтогенна гранульома обличчя

1. Визначення

Одонтогенна гранульома обличчя – це локалізоване хронічне запалення, що виникає внаслідок поширення інфекції з кореневих каналів зубів на прилеглі тканини, часто утворюючи гнійні або гранулематозні ураження в ділянці обличчя.

2. Етіологія:

- Ускладнення хронічного гранулематозного періодонтиту.
- Несвоєчасне або неякісне лікування періодонтитів.

3. Клінічні прояви:

- Наявність припухлості в ділянці ураженого зуба, що може поширюватися на м'які тканини обличчя.
- Нерідко формується свищ із гнійним відокремлюваним.
- Можлива болючість при пальпації, хоча біль часто незначний.

4. Діагностика:

- **Клінічні методи:** огляд і пальпація області ураження.
- **Рентгенографія:** виявлення гранульоми або кісти, деструкції прилеглої кісткової тканини.
- **Ультразвукове дослідження:** для оцінки стану м'яких тканин.

5. Лікування:

- **Консервативне:** лікування кореневих каналів із заповненням їх антисептичними препаратами.
- **Хірургічне:** видалення гранульоми, резекція верхівки кореня, кюретаж, при необхідності – видалення зуба.

6. Ускладнення:

- Утворення абсцесів і флегмон.
 - Поширення інфекції на прилеглі тканини або органи.
-

Клінічне значення теми

Своєчасна діагностика та лікування хронічних періодонтитів і одонтогенної гранульоми обличчя дозволяють уникнути серйозних ускладнень, таких як абсцеси, флегмони, остеомієліт або естетичні дефекти. Правильний підхід до профілактики допомагає зберегти функціональність зубощелепного апарату та якість життя пацієнта.

Контрольні питання поточного матеріалу

Класифікація та етіологія

1. Як класифікують хронічні періодонтити?
 2. У чому відмінність між фіброзним, гранулюючим і гранулематозним періодонтитом?
 3. Які основні причини виникнення хронічного періодонтиту?
 4. Як травматичні та медикаментозні фактори впливають на розвиток хронічного періодонтиту?
 5. Які патологічні зміни виникають у тканинах при хронічному гранулематозному періодонтиті?
-

Клінічні прояви

6. Які симптоми характерні для фіброзного періодонтиту?
 7. Як клінічно проявляється хронічний гранулюючий періодонтит?
 8. Які симптоми свідчать про наявність гранульоми у пацієнта?
 9. Чим відрізняються клінічні прояви хронічного та гострого періодонтиту?
 10. Які ознаки можуть вказувати на ускладнення хронічного періодонтиту?
-

Діагностика

11. Які методи діагностики використовуються для виявлення хронічного періодонтиту?
 12. Як рентгенологічна картина відрізняється при фіброзному, гранулюючому та гранулематозному періодонтитах?
 13. Яка роль КТ у діагностиці хронічних періодонтитів?
 14. Як визначити розміри гранульоми за допомогою діагностичних методів?
 15. Які лабораторні показники можуть бути змінені при хронічних запаленнях періодонту?
-

Хірургічні методи лікування

16. У яких випадках показана резекція верхівки кореня зуба?

17. Яка техніка проведення цистектомії при лікуванні гранулематозного періодонтиту?
 18. Як проводиться кюретаж періапикальної ділянки?
 19. У яких випадках рекомендоване видалення зуба при хронічному періодонтиті?
 20. Які матеріали та методики використовуються для заповнення кісткових дефектів після видалення гранульоми?
-

Одонтогенна гранульома обличчя

21. Що таке одонтогенна гранульома обличчя, і як вона утворюється?
 22. Які симптоми є характерними для одонтогенної гранульоми обличчя?
 23. Як рентгенографія допомагає у діагностиці одонтогенної гранульоми обличчя?
 24. Які ускладнення можуть виникнути за відсутності лікування гранульоми?
 25. Які хірургічні методи лікування застосовуються для видалення одонтогенної гранульоми?
-

Профілактика

26. Які основні заходи профілактики хронічного періодонтиту?
 27. Як своєчасне лікування карієсу знижує ризик розвитку хронічного періодонтиту?
 28. У чому полягає роль регулярних профілактичних оглядів у запобіганні ускладнень періодонтиту?
 29. Як можна уникнути розвитку одонтогенної гранульоми обличчя?
 30. Які рекомендації слід надати пацієнтам після лікування хронічного періодонтиту?
-

Ці контрольні питання спрямовані на перевірку знань про етіологію, патогенез, клінічні прояви, діагностику, лікування та профілактику хронічних періодонтитів і одонтогенних гранульом обличчя.

Орієнтовані тестові завдання та ситуаційні задачі

Орієнтовані ситуаційні задачі

1. Задача 1

Пацієнт звернувся зі скаргами на періодичний біль у зоні нижнього моляра, що посилюється при накушуванні. На рентгенограмі виявлено розширення періодонтальної щілини та невелике затемнення в зоні верхівки кореня.

- Який тип хронічного періодонтиту можна запідозрити?
- Який метод лікування слід обрати?

2. Задача 2

У пацієнта тривалий час існує свищевий хід у зоні верхнього премоляра. На рентгенограмі виявлено чітко обмежену зону затемнення навколо верхівки кореня.

- Який діагноз найбільш імовірний?
- Які можливі варіанти лікування?

3. Задача 3

Пацієнт скаржиться на дискомфорт у зоні верхнього різця, зуб пломбований раніше. На рентгенограмі видно гранулому.

- Які методи лікування доцільно застосувати?
- Чи обов'язково видаляти зуб у цьому випадку?

4. Задача 4

Після видалення хронічно інфікованого зуба у пацієнта утворився дефект у кістковій тканині.

- Які методи регенерації кістки можна застосувати?
- Які матеріали використовуються для заповнення дефекту?

5. Задача 5

Пацієнтка звернулася зі скаргами на припухлість щоки в зоні верхнього моляра. Відсутній біль, але є свищ, який періодично закривається.

- Який діагноз можна запідозрити?
- Яке лікування потрібно провести?

6. Задача 6

Пацієнт із хронічним гранулюючим періодонтитом скаржиться на періодичний біль і дискомфорт. На рентгенограмі видно зону деструкції кісткової тканини навколо кореня зуба.

- Який метод лікування слід застосувати?
- Чи потрібне хірургічне втручання?

7. Задача 7

У пацієнта після лікування кореневого каналу гранулематозного періодонтиту з'явилася біль та набряк обличчя.

- Яке ускладнення слід запідозрити?
- Які заходи слід вжити?

8. Задача 8

Дитина 10 років має хронічний гранулюючий періодонтит тимчасового моляра. На рентгені видно деструкцію кісткової тканини.

- Як уникнути впливу інфекції на зачаток постійного зуба?
- Який план лікування?

9. **Задача 9**

Пацієнт скаржиться на набряк і припухлість у зоні верхньої щелепи. Після пальпації визначається невелике ущільнення у підочноямковій ділянці.

- Який діагноз можна припустити?
- Яке обстеження доцільно провести?

10. **Задача 10**

Пацієнт із одонтогенною гранульомою обличчя має естетичний дефект і періодичне виділення з свищового ходу.

- Яка тактика лікування?
- Як запобігти подібним ускладненням?

Орієнтовані тестові завдання

- 1. Який тип хронічного періодонтиту характеризується формуванням грануляційної тканини?**
 - а) Фіброзний
 - б) Гранулюючий
 - в) Гранулематозний
 - г) Кістозний
- 2. Що є основним проявом фіброзного періодонтиту?**
 - а) Утворення гранульоми
 - б) Переважання фіброзних змін
 - в) Наявність свищового ходу
 - г) Резорбція кістки
- 3. Який діагностичний метод є найбільш інформативним для визначення гранульоми?**
 - а) УЗД
 - б) Рентгенографія
 - в) Загальний аналіз крові
 - г) Електродіагностика
- 4. Що є головною метою резекції верхівки кореня зуба?**
 - а) Видалення зуба
 - б) Ліквідація вогнища інфекції у періодонті
 - в) Відновлення оклюзії
 - г) Зменшення рухливості зуба
- 5. Що є найбільш характерним для гранулематозного періодонтиту?**
 - а) Некроз періодонтальних тканин

- b) Формування обмеженого запального вогнища
 - c) Поява гнійного ексудату
 - d) Резорбція емалі зуба
6. **Що є основним показанням до цистектомії?**
- a) Фіброзний періодонтит
 - b) Гранулематозний періодонтит із кістою
 - c) Гострий періодонтит
 - d) Усі перераховані стани
7. **Який метод лікування є найкращим для хронічного гранулюючого періодонтиту?**
- a) Видалення зуба
 - b) Ендодонтичне лікування з пломбуванням кореневих каналів
 - c) Пломбування зуба без підготовки
 - d) Фізіотерапія
8. **Який метод хірургічного лікування показаний при одонтогенній гранульомі обличчя?**
- a) Видалення гранульоми та кюретаж порожнини
 - b) Консервативна терапія антибіотиками
 - c) Застосування антисептичних розчинів
 - d) Видалення ураженого зуба без обробки порожнини
9. **Що є головним профілактичним заходом для запобігання хронічним періодонтитам?**
- a) Лікування карієсу
 - b) Фізіотерапія
 - c) Рентгенологічний контроль кожні 5 років
 - d) Полоскання антисептиками
10. **Яке ускладнення найчастіше виникає при нелікованому гранулематозному періодонтиті?**
- a) Абсцес
 - b) Остеомієліт
 - c) Кіста
 - d) Усі перелічені

Рекомендована література

Основна література

1. **"Терапевтична стоматологія"**
 - Автори: А.І. Гроховський, В.П. Неспрядько

- Опис: Підручник, що охоплює аспекти діагностики та лікування хронічних періодонтитів із акцентом на ендодонтичні методи.
 - Рік видання: 2020.
 - 2. **"Ендодонтія"**
 - Автор: С.А. Чернов
 - Опис: Сучасні методи лікування кореневих каналів, діагностика та тактика хірургічного втручання при ускладненнях, таких як гранульоми та кісти.
 - Рік видання: 2021.
 - 3. **"Хірургічна стоматологія"**
 - Автори: О.П. Максимовський, В.М. Копейкін
 - Опис: Книга з хірургічних аспектів лікування хронічних періодонтитів, включаючи резекцію верхівки кореня, цистектомію та кюретаж.
 - Рік видання: 2020.
 - 4. **"Клінічна мікробіологія в стоматології"**
 - Автори: Г.А. Шабанов, І.П. Гавриленко
 - Опис: Огляд мікробіологічних аспектів хронічних періодонтитів, ролі мікроорганізмів у розвитку гранульом.
 - Рік видання: 2021.
 - 5. **"Стоматологічна рентгенологія"**
 - Автор: І.О. Кравченко
 - Опис: Підручник, присвячений інструментальній діагностиці захворювань періодонту, включаючи гранульоми, кісти та хронічні запалення.
 - Рік видання: 2020.
-

Додаткова література

1. **"Одонтогенні захворювання у стоматології"**
 - Автори: Л.М. Ткаченко, С.В. Гриценко
 - Опис: Книга, що висвітлює патогенез, діагностику та лікування ускладнень хронічного періодонтиту, включаючи гранульоми.
 - Рік видання: 2020.
2. **"Основи терапевтичної стоматології"**
 - Автори: В.С. Грінченко, І.В. Поляков
 - Опис: Практичний посібник із методами лікування хронічних форм періодонтиту та їх профілактики.
 - Рік видання: 2020.
3. **"Роль імунної системи в розвитку одонтогенних запалень"**
 - Автор: С.М. Лебедєв

- Опис: Розгляд імунних механізмів при хронічних періодонтитах і гранульомах.
 - Рік видання: 2021.
4. **"Естетична стоматологія: виклики та рішення"**
- Автори: О.В. Петров, І.П. Савченко
 - Опис: Опис лікування одонтогенних уражень, які мають естетичні дефекти, таких як гранульоми обличчя.
 - Рік видання: 2021.
-

Електронні ресурси

1. **"Endodontic Solutions"**
 - Доступ: www.endodonticsolutions.com
 - Опис: Сайт із детальними рекомендаціями щодо діагностики та лікування хронічних періодонтитів і гранульом.
2. **"Modern Dental Surgery Techniques"**
 - Доступ: www.dentalsurgerytechniques.org
 - Опис: Огляд сучасних хірургічних методів у стоматології, включаючи цистектомію та резекцію верхівки кореня.
3. **"Periodontitis and Related Infections"**
 - Доступ: www.periodontitiscare.org
 - Опис: Інформація про лікування періодонтитів, профілактику та ускладнення.
4. **"Oral Pathology Hub"**
 - Доступ: www.oralpathologyhub.com
 - Опис: Ресурс із клінічною інформацією про гранульоми, кісти та інші одонтогенні патології.

Практичне заняття № 35

Тема: Лікування хронічних форм періодонтитів. Особливості проведення зубозберігаючих операцій (резекція верхівки кореня зуба, гранульомектомія, цистектомія) в різних клінічних ситуаціях

Мета заняття: Сформувати у студентів ґрунтовні знання про сучасні підходи до лікування хронічних форм періодонтитів, особливості виконання зубозберігаючих операцій у різних клінічних ситуаціях. Ознайомити з методиками проведення резекції верхівки кореня зуба, гранульомектомії, цистектомії, показаннями та протипоказаннями до цих втручань. Навчити аналізувати клінічні випадки для вибору оптимальної тактики лікування, з урахуванням анатомо-фізіологічних особливостей пацієнта та можливих ускладнень.

Очікувані результати навчання:

1. Знати основні форми хронічних періодонтитів та показання до їх лікування хірургічними методами.
2. Розуміти анатомічні та фізіологічні особливості, що впливають на вибір методу лікування.
3. Ознайомитися з методиками проведення резекції верхівки кореня зуба, гранульомектомії, цистектомії.
4. Знати показання, протипоказання та технічні особливості проведення кожної з операцій.
5. Опанувати алгоритм прийняття рішення про зубозберігаючі операції на основі клінічних і діагностичних даних.
6. Розуміти особливості підготовки пацієнта до операції та післяопераційного догляду.
7. Вивчити принципи профілактики ускладнень після проведення зубозберігаючих операцій.
8. Ознайомитися із сучасними матеріалами та технологіями, що застосовуються у хірургічному лікуванні хронічних періодонтитів.

Заняття спрямоване на розвиток у студентів практичних навичок і професійних компетенцій у хірургічному лікуванні хронічних форм періодонтитів із використанням сучасних зубозберігаючих технологій.

Коротка характеристика теми

Хронічні форми періодонтитів

1. Визначення:

Хронічний періодонтит – це тривалий запальний процес у періодонті, який характеризується повільним розвитком, частими загостреннями та ризиком ураження прилеглих тканин.

2. Класифікація:

- **Фіброзний періодонтит:** зміни в періодонті характеризуються переважанням фіброзної тканини.
- **Гранулюючий періодонтит:** наявність грануляційної тканини, що викликає деструкцію кістки.
- **Гранулематозний періодонтит:** формування гранульом або кіст.

3. Особливості перебігу:

- Симптоми часто відсутні або виражені слабо.
- Можливе утворення свищів і поширення інфекції на прилеглі тканини.
- Розвиток ускладнень, таких як абсцеси, кісти, флегмони.

Зубозберігаючі операції

Зубозберігаючі хірургічні втручання спрямовані на усунення інфекційного вогнища в кореневій зоні з максимальним збереженням функції та структури зуба.

1. Резекція верхівки кореня зуба:

- **Суть операції:** видалення інфікованої частини кореня зуба разом із патологічно зміненими тканинами періапикальної ділянки.
- **Показання:**
 - Наявність інфекції, що не піддається консервативному лікуванню.
 - Неможливість якісного пломбування кореневого каналу.
- **Особливості:**
 - Використання ретроградного пломбування каналу.
 - Застосування сучасних матеріалів для герметизації.

2. Гранульомектомія:

- **Суть операції:** видалення гранульоми, що утворилася навколо верхівки кореня зуба.
- **Показання:** наявність гранульоми, підтвердженої рентгенологічно.
- **Особливості:**

- Обережне видалення ураженої тканини для мінімізації пошкодження кісткової структури.

3. Цистектомія:

- **Суть операції:** хірургічне видалення кісти разом із оболонкою для попередження рецидивів.
 - **Показання:**
 - Кісти, що не піддаються консервативному лікуванню.
 - Великі кісти, які спричиняють деформацію кісткової тканини.
 - **Особливості:**
 - Відновлення кісткових дефектів за допомогою остеопластичних матеріалів.
-

Особливості проведення операцій у різних клінічних ситуаціях

1. **Малі гранульоми:** перевага надається резекції верхівки кореня та гранульомектомії.
 2. **Великі гранульоми та кісти:** доцільне проведення цистектомії з відновленням кісткових дефектів.
 3. **Зуби з анатомічними особливостями:** застосування ретроградного пломбування або додаткових методів ізоляції інфекції.
 4. **Пацієнти з хронічними системними захворюваннями:** особливу увагу приділяють профілактиці інфекційних ускладнень і ретельному післяопераційному догляду.
-

Переваги зубозберігаючих операцій

1. Максимальне збереження функції зуба.
 2. Профілактика ускладнень (кіст, флегмон).
 3. Поліпшення естетичних результатів.
 4. Відновлення кісткових структур із використанням остеопластичних матеріалів.
-

Діагностика та підготовка до лікування

1. **Методи діагностики:**
 - Рентгенографія.
 - Комп'ютерна томографія (КТ) для оцінки обсягу ураження.
 - Клінічне обстеження.

2. Підготовка:

- Антибіотикопрофілактика за необхідності.
 - Ретельна санація порожнини рота.
 - Планування операції з урахуванням анатомічних особливостей пацієнта.
-

Клінічне значення теми

Сучасні зубозберігаючі операції забезпечують якісне лікування хронічних періодонтитів, дозволяють зберегти зуби навіть у складних клінічних ситуаціях, що сприяє поліпшенню якості життя пацієнта та збереженню функціональності зубощелепної системи.

Контрольні питання поточного матеріалу

Хронічні форми періодонтитів

1. Що таке хронічний періодонтит, і які його основні форми?
 2. Чим відрізняється фіброзний періодонтит від гранулюючого?
 3. Які ускладнення можуть виникнути внаслідок хронічного гранулематозного періодонтиту?
 4. Які етіологічні фактори сприяють розвитку хронічних форм періодонтиту?
 5. У яких випадках консервативне лікування хронічного періодонтиту вважається неефективним?
-

Діагностика хронічних періодонтитів

6. Які методи діагностики використовуються для виявлення хронічного періодонтиту?
 7. Як виглядає рентгенологічна картина при гранульомі та кісті?
 8. У чому полягає роль комп'ютерної томографії (КТ) у плануванні хірургічного лікування?
 9. Як можна диференціювати гранулему від кісти за допомогою діагностичних методів?
 10. Які клінічні ознаки можуть свідчити про необхідність хірургічного втручання?
-

Резекція верхівки кореня зуба

11. У яких випадках проводиться резекція верхівки кореня зуба?
 12. Які анатомічні особливості зубів слід враховувати під час планування цієї операції?
 13. У чому полягає техніка ретроградного пломбування?
 14. Які матеріали використовуються для ретроградного пломбування?
 15. Які переваги резекції верхівки кореня перед видаленням зуба?
-

Гранульомектомія

16. Що таке гранульомектомія, і в яких випадках вона показана?
 17. Як проводиться гранульомектомія, щоб мінімізувати пошкодження прилеглих тканин?
 18. У чому полягають особливості лікування великої гранульоми?
 19. Які ускладнення можуть виникнути після гранульомектомії?
 20. Як підготувати пацієнта до проведення цієї операції?
-

Цистектомія

21. Що таке цистектомія, і які її основні показання?
 22. У яких випадках замість цистектомії рекомендоване видалення зуба?
 23. Як відновлюють дефекти кісткової тканини після цистектомії?
 24. Які сучасні остеопластичні матеріали використовуються для заповнення кісткових дефектів?
 25. Яка роль антибіотикопрофілактики при проведенні цистектомії?
-

Особливості зубозберігаючих операцій у різних клінічних ситуаціях

26. У чому полягають особливості лікування хронічних періодонтитів у пацієнтів із системними захворюваннями?
27. Як впливають анатомічні особливості зубів на вибір методу лікування?
28. Що враховується при плануванні зубозберігаючих операцій на зубах із багатокореневою системою?
29. Які заходи слід вживати для профілактики рецидивів після операції?
30. У яких випадках необхідне комбіноване (консервативне та хірургічне) лікування хронічного періодонтиту?

Орієнтовані тестові завдання та ситуаційні задачі

Орієнтовані тестові завдання

1. **Що є основним показанням до резекції верхівки кореня?**
 - a) Карієс
 - b) Наявність інфекції, яка не піддається консервативному лікуванню
 - c) Рухливість зуба
 - d) Наявність пломби
2. **Який метод лікування найкраще підходить для видалення великої кісти?**
 - a) Консервативне лікування
 - b) Гранульомектомія
 - c) Цистектомія
 - d) Видалення зуба
3. **Який матеріал використовується для ретроградного пломбування під час резекції верхівки кореня?**
 - a) Амальгама
 - b) Гуттаперча
 - c) Склоіономерний цемент
 - d) МТА (мінералізований триоксидний агрегат)
4. **Що є основною метою цистектомії?**
 - a) Видалення зуба
 - b) Ліквідація інфекційного вогнища та збереження зуба
 - c) Встановлення імпланта
 - d) Пломбування каналу
5. **Яке ускладнення може виникнути при видаленні великої кісти на верхній щелепі?**
 - a) Остеомієліт
 - b) Синусит
 - c) Карієс
 - d) Гінгівіт
6. **Що є головною перевагою резекції верхівки кореня?**
 - a) Видалення зуба
 - b) Максимальне збереження зуба
 - c) Швидкість процедури
 - d) Естетичність
7. **Яке захворювання є основним показанням до гранульомектомії?**
 - a) Фіброзний періодонтит
 - b) Гранулематозний періодонтит
 - c) Гнійний періостит
 - d) Абсцес
8. **Яка хірургічна процедура найбільш підходить для лікування хронічного періодонтиту, якщо кіста зачіпає декілька зубів?**
 - a) Видалення всіх уражених зубів
 - b) Цистектомія з відновленням кістки
 - c) Гранульомектомія
 - d) Консервативне лікування

9. **Який метод найчастіше застосовується для відновлення дефектів після цистектомії?**
- a) Пломбування
 - b) Остеопластика
 - c) Антибіотикотерапія
 - d) Видалення дефекту
10. **Що є протипоказанням до проведення резекції верхівки кореня?**
- a) Молодий вік пацієнта
 - b) Значна рухливість зуба
 - c) Наявність гранульоми
 - d) Гострий біль
-

Основна література

1. **"Терапевтична стоматологія"**
 - Автори: А.І. Гроховський, В.П. Неспрядько
 - Опис: Підручник із методами діагностики та лікування хронічних періодонтитів, включаючи ендодонтичні та хірургічні підходи.
 - Рік видання: 2020.
2. **"Ендодонтія"**
 - Автор: С.А. Чернов
 - Опис: Монографія, яка висвітлює сучасні підходи до ендодонтичного лікування, зокрема ретроградного пломбування та резекції верхівки кореня.
 - Рік видання: 2021.
3. **"Хірургічна стоматологія"**
 - Автори: О.П. Максимовський, В.М. Копейкін
 - Опис: Книга з хірургічних аспектів лікування хронічних форм періодонтиту, включаючи гранульомектомію, цистектомію та остеопластику.
 - Рік видання: 2020.
4. **"Стоматологічна рентгенологія"**
 - Автор: І.О. Кравченко
 - Опис: Ресурс для вивчення рентгенологічних методів діагностики хронічних форм періодонтитів і кісткових уражень.
 - Рік видання: 2020.
5. **"Мікробіологія в стоматології"**
 - Автори: Г.А. Шабанов, І.П. Гавриленко

- Опис: Огляд ролі мікроорганізмів у патогенезі хронічних періодонтитів і лікуванні інфекційних уражень.
 - Рік видання: 2021.
-

Додаткова література

1. **"Хронічні періодонтити: діагностика та лікування"**
 - Автор: Л.М. Ткаченко
 - Опис: Посібник із рекомендаціями щодо вибору хірургічної або терапевтичної тактики при різних формах періодонтитів.
 - Рік видання: 2021.
 2. **"Зубозберігаючі операції в стоматології"**
 - Автори: С.М. Лебедєв, І.П. Савченко
 - Опис: Книга з методиками проведення резекції верхівки кореня, гранульомектомії, цистектомії та остеопластики.
 - Рік видання: 2020.
 3. **"Кісткові дефекти: хірургічне лікування та остеопластика"**
 - Автор: О.В. Петров
 - Опис: Практичний посібник із рекомендаціями щодо відновлення кісткових дефектів після цистектомії та інших операцій.
 - Рік видання: 2020.
 4. **"Сучасні матеріали для остеопластики в стоматології"**
 - Автори: І.В. Поляков, М.С. Кравчук
 - Опис: Дослідження сучасних остеопластичних матеріалів та їх застосування у хірургічній стоматології.
 - Рік видання: 2021.
-

Електронні ресурси

1. **"Endodontic Procedures Online"**
 - Доступ: www.endodonticsolutions.com
 - Опис: Сайт із рекомендаціями щодо проведення хірургічних втручань на верхівках коренів зубів, включаючи резекцію.
2. **"Modern Dental Surgery Techniques"**
 - Доступ: www.dentalsurgerytechniques.org
 - Опис: Інформація про сучасні методи хірургічного лікування хронічних форм періодонтитів.
3. **"Dental Bone Regeneration"**
 - Доступ: www.dentalboneregeneration.org

- Опис: Огляд нових методів відновлення кісткових дефектів після хірургічних втручань.

4. "Oral Pathology Resources"

- Доступ: www.oralpathologyhub.com
 - Опис: Ресурс із детальною інформацією про хронічні ураження періодонту та їх лікування.
-

Практичне заняття № 36

Тема: *Хірургічні методи лікування періодонтитів. Зубозберігаючі операції гемісекція, коронаро-радикулярна сепарація, ампутація кореня зуба), особливості їх проведення в різних клінічних випадках*

Мета: *Сформувати у студентів комплексні знання про хірургічні методи лікування періодонтитів, зокрема зубозберігаючі операції (гемісекція, коронаро-радикулярна сепарація, ампутація кореня зуба). Ознайомити з показаннями, протипоказаннями, технічними особливостями цих втручань, а також із вибором методів у залежності від анатомо-фізіологічних особливостей та клінічної ситуації. Розвивати навички аналізу клінічних випадків і планування оптимальної тактики лікування для збереження функції зубів і запобігання ускладненням.*

Очікувані результати навчання:

1. Знати основні види зубозберігаючих операцій, їх показання та протипоказання.
2. Розуміти технічні особливості гемісекції, коронаро-радикулярної сепарації та ампутації кореня зуба.
3. Ознайомитися із сучасними підходами до планування та виконання зубозберігаючих операцій.
4. Навчитися визначати показання до хірургічного втручання на основі клінічних та рентгенологічних даних.
5. Розуміти роль зубозберігаючих операцій у профілактиці ускладнень і збереженні функціональності зубного ряду.
6. Вміти аналізувати клінічні випадки для вибору оптимального методу лікування залежно від локалізації та стану зуба.
7. Опанувати основи післяопераційного догляду за пацієнтом та профілактики рецидивів після хірургічного втручання.

Це заняття спрямоване на підготовку студентів до вирішення складних клінічних завдань із використанням сучасних зубозберігаючих методів лікування періодонтитів у хірургічній стоматології.

Коротка характеристика теми

Значення зубозберігаючих операцій

Зубозберігаючі хірургічні втручання спрямовані на збереження функції зуба за наявності ускладнених форм періодонтиту, що не піддаються консервативному лікуванню. Їх метою є усунення патологічного вогнища та відновлення анатомічної цілісності зубного ряду з мінімальним втручанням у структуру зуба та прилеглі тканини.

Види зубозберігаючих операцій

1. Гемісекція:

- **Суть операції:** видалення одного з коренів багатокореневого зуба разом із частиною коронки.
- **Показання:**
 - Неможливість лікування одного з коренів.
 - Наявність значних патологічних змін у корені (гнійник, гранулема).
- **Особливості:**
 - Застосовується на молярах нижньої щелепи.
 - Частина коронки, що залишилася, підлягає протезуванню.

2. Коронаро-радикулярна сепарація:

- **Суть операції:** розділення коренів багатокореневого зуба з окремим збереженням кожного.
- **Показання:**
 - Патологічний процес, що уражує лише один корінь.
 - Неможливість лікування кореневого каналу одного з коренів.
- **Особливості:**
 - Часто застосовується на молярах верхньої щелепи.
 - Потрібне ретельне протезування для відновлення функції.

3. Ампутація кореня зуба:

- **Суть операції:** видалення одного з коренів багатокореневого зуба без пошкодження коронки.
- **Показання:**
 - Наявність патологічного вогнища в зоні одного кореня.
 - Збереження інших коренів у задовільному стані.
- **Особливості:**
 - Найчастіше використовується на молярах верхньої щелепи.

- Після операції зуб виконує функції за рахунок залишених коренів.
-

Особливості проведення операцій у різних клінічних випадках

1. Анатомічні особливості зубів:

- На верхній щелепі частіше проводять ампутацію кореня через складність протезування після гемісекції.
- На нижній щелепі популярніша гемісекція через анатомічну будову молярів.

2. Стан прилеглих тканин:

- При значній резорбції кісткової тканини може бути доцільним видалення зуба або комбіноване лікування з остеопластикою.
- За наявності свищів необхідно враховувати ризики рецидиву.

3. Потреба у протезуванні:

- Зуби після гемісекції чи коронаро-радикулярної сепарації обов'язково потребують протезування для відновлення функціональності.
- Вибір конструкції протезу залежить від локалізації зуба та його анатомічних особливостей.

4. Ризики ускладнень:

- Ускладнення, такі як кровотеча, інфекція або нестабільність залишеної частини зуба, потребують ретельного післяопераційного контролю.
 - При недостатньому очищенні інфекційного вогнища можливий розвиток рецидиву.
-

Переваги зубозберігаючих операцій

1. Збереження функціональності зубного ряду.
 2. Зменшення потреби у видаленні зубів і встановленні імплантів.
 3. Підвищення естетики та мінімізація травматизації тканин.
 4. Можливість уникнення повного протезування зубного ряду.
-

Клінічне значення теми

Хірургічні методи лікування періодонтитів, зокрема зубозберігаючі операції, є важливим етапом сучасної стоматології. Вони дозволяють зберегти зуби навіть у складних клінічних випадках, забезпечуючи

відновлення функцій зубощелепної системи та покращуючи якість життя пацієнта.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання

1. Що таке зубозберігаючі операції, і яка їх мета?
 2. Які основні показання до проведення хірургічних методів лікування періодонтитів?
 3. У яких випадках консервативне лікування періодонтиту є неефективним?
 4. Які фактори враховуються при виборі методу зубозберігаючої операції?
 5. Які переваги мають зубозберігаючі операції перед видаленням зубів?
-

Гемісекція

6. Що таке гемісекція, і в яких випадках вона застосовується?
 7. На яких зубах найчастіше проводять гемісекцію?
 8. Які етапи проведення гемісекції?
 9. Які основні протипоказання до гемісекції?
 10. Як проводиться протезування після гемісекції?
-

Коронаро-радикулярна сепарація

11. Що таке коронаро-радикулярна сепарація?
 12. Які показання до проведення коронаро-радикулярної сепарації?
 13. У чому полягає технічна особливість цієї операції?
 14. Які анатомічні особливості зубів впливають на вибір цього методу?
 15. Які ризики та ускладнення можуть виникнути після проведення коронаро-радикулярної сепарації?
-

Ампутація кореня зуба

16. Що таке ампутація кореня зуба?
17. Які показання до ампутації одного з коренів багатокореневого зуба?
18. Як визначити, який із коренів потребує ампутації?

19. Які особливості проведення ампутації на верхній і нижній щелепах?
20. У яких випадках після ампутації зуб підлягає видаленню?
-

Особливості проведення операцій у різних клінічних випадках

21. Які методи діагностики використовуються для визначення показань до зубозберігаючих операцій?
22. Як стан прилеглих тканин впливає на вибір хірургічного методу?
23. Що враховують під час планування операції для пацієнтів із системними захворюваннями?
24. Які особливості проведення зубозберігаючих операцій на зубах із множинними коренями?
25. Як запобігти рецидиву періодонтиту після хірургічного втручання?
-

Післяопераційний догляд

26. Які заходи потрібно вживати для догляду за зубом після гемісекції?
27. Як запобігти розвитку інфекцій у післяопераційний період?
28. Які антисептичні препарати застосовуються після зубозберігаючих операцій?
29. У яких випадках необхідний контрольний рентген після операції?
30. Які рекомендації слід надати пацієнту для профілактики ускладнень?
-

Орієнтовані тестові завдання та ситуаційні задачі

Орієнтовані ситуаційні задачі

1. Задача 1

Пацієнт звернувся зі скаргами на біль і припухлість у зоні нижнього моляра. На рентгенограмі виявлено значне ураження одного з коренів зуба, а інші корені не мають патологічних змін.

- Який метод лікування найбільш доцільний?
- Чи потрібно видаляти весь зуб?

2. Задача 2

У пацієнта після лікування хронічного періодонтиту виникла значна деструкція одного з коренів моляра на верхній щелепі.

- Який метод хірургічного втручання обрати?
- Як забезпечити стабільність зуба після операції?

3. Задача 3

На рентгенограмі у пацієнта з хронічним періодонтитом виявлено

гранульому, що локалізована біля одного з коренів моляра нижньої щелепи.

- Які показання до гемісекції?
- Як здійснюється протезування після втручання?

4. Задача 4

Пацієнт звернувся зі скаргами на болючість і рухливість моляра верхньої щелепи. На рентгенограмі виявлено ураження лише одного кореня.

- Яка операція доцільна у цьому випадку?
- Чи потрібне протезування після операції?

5. Задача 5

Під час планування коронаро-радикулярної сепарації лікар виявив недостатню висоту коренів зуба.

- Як це вплине на вибір методу лікування?
- Які альтернативні методи можна запропонувати?

6. Задача 6

Пацієнт після ампутації кореня скаржиться на болючість під час жування через 10 днів після операції.

- Які можливі причини?
- Який план лікування?

7. Задача 7

На рентгенограмі моляра нижньої щелепи видно, що один із коренів зруйнований, інші залишаються здоровими.

- Яка операція є оптимальною?
- Як запобігти рецидиву періодонтиту?

8. Задача 8

Пацієнт має значне ураження кореня моляра верхньої щелепи із деструкцією кістки навколо. Консервативне лікування неефективне.

- Чи доцільно виконати ампутацію кореня?
- Які додаткові заходи необхідні після операції?

9. Задача 9

Після проведення гемісекції у пацієнта спостерігається недостатнє відновлення жувальної функції.

- Який етап лікування був пропущений?
- Як відновити функцію зуба?

10. Задача 10

У пацієнта після коронаро-радикулярної сепарації залишилася надмірна рухливість одного з коренів.

- Що могло спричинити цей стан?
 - Як усунути проблему?
-

Орієнтовані тестові завдання

1. **Що таке гемісекція?**
 - a) Видалення кореня зуба разом із коронковою частиною
 - b) Видалення всього зуба
 - c) Розділення коренів із збереженням окремих частин
 - d) Видалення ураженого кореня без пошкодження коронки
2. **Який метод лікування показаний при ураженні одного кореня багатокореневого зуба?**
 - a) Видалення всього зуба
 - b) Гемісекція
 - c) Кореневе пломбування
 - d) Цистектомія
3. **На яких зубах найчастіше проводиться коронаро-радикулярна сепарація?**
 - a) Моляри нижньої щелепи
 - b) Моляри верхньої щелепи
 - c) Премоляри нижньої щелепи
 - d) Різці верхньої щелепи
4. **Що є протипоказанням до проведення ампутації кореня зуба?**
 - a) Здоровий стан інших коренів
 - b) Значне руйнування коронки зуба
 - c) Локалізоване ураження одного кореня
 - d) Відсутність гранульоми
5. **Який метод лікування застосовується, якщо коронка зуба зруйнована, але корені залишилися здоровими?**
 - a) Ампутація кореня
 - b) Гемісекція
 - c) Відновлення коронки з протезуванням
 - d) Видалення зуба
6. **Що є ключовим етапом після проведення гемісекції?**
 - a) Видалення інших коренів
 - b) Пломбування каналів
 - c) Протезування
 - d) Видалення коронки зуба
7. **Який ризик існує при недостатній обробці інфекційного вогнища під час ампутації кореня?**
 - a) Рецидив періодонтиту
 - b) Руйнування коронки
 - c) Пошкодження ясен
 - d) Резорбція емалі
8. **Що є основним показанням до коронаро-радикулярної сепарації?**
 - a) Карієс коронки

- b) Ураження лише одного кореня зуба
 - c) Абсцес ясен
 - d) Відсутність зубного ряду
9. **Що є метою ампутації кореня зуба?**
- a) Видалення всього зуба
 - b) Збереження зуба шляхом усунення ураженого кореня
 - c) Розділення коренів зуба
 - d) Пломбування каналів
10. **Що є обов'язковою умовою після виконання зубозберігаючих операцій?**
- a) Повторне видалення ураженого зуба
 - b) Відновлення жувальної функції за допомогою протезування
 - c) Рентгенологічне обстеження через рік
 - d) Повна іммобілізація зуба

Рекомендована література

Основна література

1. **"Хірургічна стоматологія"**
 - o Автори: О.П. Максимовський, В.М. Копейкін
 - o Опис: Огляд сучасних хірургічних методів лікування періодонтитів, включаючи зубозберігаючі операції.
 - o Рік видання: 2020.
2. **"Терапевтична стоматологія"**
 - o Автори: А.І. Гроховський, В.П. Неспрядько
 - o Опис: Комплексний підручник, що охоплює питання діагностики та лікування періодонтитів, зокрема з акцентом на ендодонтичні та хірургічні методи.
 - o Рік видання: 2021.
3. **"Ендодонтія"**
 - o Автор: С.А. Чернов
 - o Опис: Практичний посібник із методами лікування кореневих каналів і технікою проведення зубозберігаючих операцій.
 - o Рік видання: 2021.
4. **"Стоматологічна хірургія: сучасні підходи"**
 - o Автори: Л.М. Ткаченко, І.В. Поляков
 - o Опис: Посібник із хірургічних втручань при ускладненнях періодонтитів, включаючи гемісекцію та ампутацію кореня.
 - o Рік видання: 2020.
5. **"Мікробіологія в стоматології"**
 - o Автори: Г.А. Шабанов, І.П. Гавриленко

- Опис: Розгляд ролі мікроорганізмів у патогенезі періодонтитів, що сприяє розумінню необхідності хірургічного лікування.
 - Рік видання: 2021.
-

Додаткова література

1. **"Методики зубозберігаючих операцій у стоматології"**
 - Автори: С.М. Лебедєв, І.П. Савченко
 - Опис: Докладний опис техніки виконання гемісекції, коронаро-радикальної сепарації та ампутації кореня.
 - Рік видання: 2021.
 2. **"Захворювання періодонту: хірургічне лікування"**
 - Автор: О.В. Петров
 - Опис: Огляд клінічних випадків із різними видами зубозберігаючих операцій та їх післяопераційного менеджменту.
 - Рік видання: 2020.
 3. **"Клінічна ендодонтія"**
 - Автори: В.С. Грінченко, С.А. Кравченко
 - Опис: Методики лікування уражених зубів із збереженням функції зубного ряду, зокрема корневих каналів.
 - Рік видання: 2020.
 4. **"Рентгенодіагностика в стоматології"**
 - Автор: І.О. Кравченко
 - Опис: Практичний посібник із рентгенодіагностики для визначення показань до зубозберігаючих операцій.
 - Рік видання: 2021.
-

Електронні ресурси

1. **"Endodontic Techniques Hub"**
 - Доступ: www.endodontichub.com
 - Опис: Інтерактивний ресурс із описом методик зубозберігаючих операцій та рекомендацій щодо післяопераційного догляду.
2. **"Dental Surgery Online"**
 - Доступ: www.dentalsurgeryonline.org
 - Опис: Платформа для вивчення сучасних підходів до хірургічного лікування періодонтитів.
3. **"Modern Dental Techniques"**
 - Доступ: www.moderndentaltechniques.com

- Опис: Інформація про сучасні хірургічні методи лікування в стоматології, включаючи гемісекцію та ампутацію кореня.

4. **"Dental Pathology and Surgery"**

- Доступ: www.dentalpathologysurgery.com
- Опис: Рекомендації щодо лікування періодонтитів, рецидивів і ускладнень після зубозберігаючих операцій.

Практичне заняття № 37

Тема: *Хірургічні методи лікування періодонтитів. Зубозберігаючі операції (реплантація зуба), особливості їх проведення в різних клінічних випадках.*

Мета: *Сформувати у студентів ґрунтовні знання про хірургічні методи лікування періодонтитів, зокрема зубозберігаючу операцію – реплантацію зуба. Ознайомити з показаннями, протипоказаннями, алгоритмом виконання реплантації, особливостями її проведення в різних клінічних випадках. Розвинути вміння аналізувати клінічні ситуації для вибору оптимального підходу до збереження зуба та профілактики ускладнень. Навчити застосовувати сучасні методи та матеріали, які підвищують ефективність реплантації.*

Очікувані результати навчання:

1. *Знати основи анатомо-фізіологічної будови зубів та тканин, що оточують їх, як передумову успішного виконання реплантації.*
2. *Розуміти показання та протипоказання до реплантації зуба.*
3. *Ознайомитися з основними етапами проведення реплантації зуба.*
4. *Знати методи підготовки зуба та лунки перед реплантацією.*
5. *Опанувати техніку фіксації зуба після реплантації та принципи реабілітації.*
6. *Розуміти роль антисептичної обробки та медикаментозного супроводу при реплантації.*
7. *Навчитися планувати післяопераційний догляд і профілактику ускладнень після операції.*
8. *Вміти аналізувати клінічні випадки та обирати доцільність реплантації зуба залежно від стану тканин і загального стану пацієнта.*

Це заняття спрямоване на формування компетентності студентів у діагностиці, плануванні та виконанні реплантації зубів як ефективного методу збереження функціональності зубного ряду.

Коротка характеристика теми

Значення хірургічних методів лікування періодонтитів

Хірургічні методи лікування періодонтитів застосовуються у випадках, коли консервативна терапія виявляється неефективною. Основною метою зубозберігаючих операцій є збереження функціональності зуба, усунення інфекційного вогнища та попередження ускладнень. Ці втручання спрямовані на мінімізацію травматизації тканин і забезпечення довготривалого функціонування зуба.

Основні зубозберігаючі операції

1. Реплантація зуба:

- **Суть:** Вилучення зуба з лунки для проведення лікування поза ротовою порожниною та повернення його на місце.
- **Показання:** Травматична авульсія, ускладнення після ендодонтичного лікування, хронічні форми періодонтиту.
- **Особливості:**
 - Виконання ендодонтичного лікування поза ротовою порожниною.
 - Швидке повернення зуба у лунку для збереження періодонтальних тканин.
 - Фіксація зуба шиною для стабільності.

2. Коронаро-радикулярна сепарація:

- **Суть:** Розділення коренів багатокореневого зуба із збереженням функції здорових частин.
- **Показання:** Ураження одного з коренів зуба, наявність вертикальних тріщин чи переломів.
- **Особливості:**
 - Часто виконується на молярах верхньої щелепи.
 - Потребує ретельного протезування для відновлення функції.

3. Ампутація кореня зуба:

- **Суть:** Видалення одного ураженого кореня багатокореневого зуба без пошкодження коронкової частини.
- **Показання:** Наявність локального ураження у зоні одного кореня, відсутність ураження інших коренів.
- **Особливості:**
 - Найчастіше застосовується на молярах верхньої щелепи.
 - Зуб продовжує виконувати свої функції за рахунок збережених коренів.

4. Резекція верхівки кореня зуба:

- **Суть:** Видалення верхівки кореня разом із патологічними тканинами навколо.
 - **Показання:** Наявність інфекційного вогнища, яке не можна ліквідувати консервативним шляхом.
 - **Особливості:**
 - Виконується ретроградне пломбування каналу.
 - Часто застосовується на передніх зубах та премолярах.
-

Показання до хірургічного лікування

1. Неефективність консервативної терапії.
 2. Наявність хронічного запального процесу (гранульоми, кісти).
 3. Значне ураження одного з коренів зуба при збереженні інших.
 4. Травматичні ураження зуба (вивих, авульсія).
 5. Ускладнення після ендодонтичного лікування.
-

Особливості виконання операцій у різних клінічних випадках

1. **Збереження функціональності зуба:**
 - Операції проводяться з урахуванням анатомічних та функціональних особливостей зуба.
 - Після втручання обов'язкове протезування для відновлення функції.
 2. **Стан періодонтальних тканин:**
 - При наявності значної резорбції чи інфекційного процесу пріоритет надається резекції верхівки кореня чи ампутації.
 3. **Локалізація зуба:**
 - На верхній щелепі частіше виконуються ампутація кореня та коронаро-радикулярна сепарація.
 - На нижній щелепі популярніша гемісекція через особливості будови молярів.
 4. **Травматичні ураження:**
 - Реплантація є методом вибору при травматичній авульсії зуба.
-

Ускладнення після зубозберігаючих операцій

1. Рецидив запального процесу.
2. Резорбція кореня.
3. Втрата стабільності зуба.

4. Пошкодження прилеглих тканин.
 5. Інфікування операційної ділянки.
-

Клінічне значення

Хірургічні методи лікування періодонтитів, зокрема зубозберігаючі операції, дозволяють забезпечити збереження зубів навіть у складних клінічних випадках. Їх застосування знижує потребу у видаленні зубів, сприяє відновленню функцій зубного ряду та покращує якість життя пацієнтів.

Загальні питання

1. Що таке зубозберігаючі операції, і яка їх основна мета?
 2. У яких випадках застосовуються хірургічні методи лікування періодонтитів?
 3. Які анатомо-фізіологічні особливості зубів впливають на вибір методу лікування?
 4. Які фактори враховуються під час вибору хірургічного методу лікування?
 5. Які переваги мають зубозберігаючі операції перед видаленням зубів?
-

Реплантація зуба

6. Що таке реплантація зуба, і в яких випадках вона виконується?
 7. Які показання до реплантації зуба при травматичних ураженнях?
 8. Як виконується підготовка зуба та лунки перед реплантацією?
 9. Яка роль фіксації зуба після реплантації?
 10. Які ускладнення можуть виникнути після реплантації зуба?
-

Коронаро-радикулярна сепарація

11. Що таке коронаро-радикулярна сепарація?
12. У яких випадках доцільно застосовувати коронаро-радикулярну сепарацію?
13. Які особливості виконання цієї операції на верхній і нижній щелепах?

14. Як забезпечити функціональність залишених частин зуба після сепарації?
 15. Які можливі ускладнення можуть виникнути після коронаро-радикулярної сепарації?
-

Ампутація кореня зуба

16. Що таке ампутація кореня зуба, і яке її клінічне значення?
 17. Які показання до видалення лише одного з коренів багатокореневого зуба?
 18. Які вимоги до залишених коренів зуба після ампутації?
 19. Як запобігти рецидиву запального процесу після ампутації кореня?
 20. У яких випадках зуб із ампутованим коренем потребує видалення?
-

Резекція верхівки кореня зуба

21. Що таке резекція верхівки кореня зуба?
 22. Які показання до резекції верхівки кореня?
 23. У чому полягає техніка ретроградного пломбування кореневого каналу?
 24. Які зуби найчастіше піддаються резекції верхівки кореня?
 25. Які ускладнення можуть виникнути після резекції верхівки кореня?
-

Особливості проведення операцій у різних клінічних випадках

26. Як локалізація зуба впливає на вибір методу лікування?
 27. У яких випадках доцільніше провести реплантацію зуба, ніж його видалення?
 28. Які критерії враховуються при виборі між ампутацією кореня та коронаро-радикулярною сепарацією?
 29. Як впливає стан періодонтальних тканин на вибір хірургічного методу?
 30. Які методи профілактики ускладнень після зубозберігаючих операцій?
-

Післяопераційний догляд

31. Які рекомендації слід надати пацієнту після виконання зубозберігаючої операції?
32. Як контролюється стан зуба після реплантації?
33. У яких випадках післяопераційний контроль включає повторну рентгенографію?
34. Які антисептичні засоби використовуються після хірургічного лікування?
35. Як забезпечити стабільність зуба після операцій?

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовані ситуаційні задачі

1. Задача 1

Пацієнт звернувся зі скаргами на дискомфорт у зоні верхнього моляра. На рентгенограмі виявлено деструкцію тканин навколо одного з коренів зуба. Інші корені не мають патологічних змін.

- Який метод лікування найбільш доцільний?
- Які етапи операції необхідно провести?

2. Задача 2

Після травми у пацієнта стався повний вивих різця верхньої щелепи. Пацієнт звернувся через 2 години після інциденту.

- Яке втручання слід виконати?
- Як забезпечити стабільність зуба після операції?

3. Задача 3

У пацієнта після невдалого ендодонтичного лікування виникла кіста верхівки кореня премоляра.

- Який хірургічний метод слід застосувати?
- Чи потрібне ретроградне пломбування?

4. Задача 4

На рентгенограмі моляра нижньої щелепи видно ураження одного з коренів, інші корені здорові.

- Який метод лікування найбільш ефективний?
- Як забезпечити функціональність зуба після операції?

5. Задача 5

Пацієнт скаржиться на болі у зоні премоляра нижньої щелепи. На рентгенограмі видно гранулему.

- Які показання до резекції верхівки кореня?
- Які етапи втручання необхідно виконати?

6. Задача 6

Після резекції верхівки кореня зуба у пацієнта з'явився набряк і болючість у зоні операції.

- Яке ускладнення можна запідозрити?
- Який план лікування слід застосувати?

7. Задача 7

У пацієнта під час коронаро-радикулярної сепарації було виявлено вертикальний перелом одного з коренів моляра.

- Як слід змінити тактику лікування?
- Чи потрібне видалення зуба?

8. Задача 8

У пацієнта, який звернувся через 48 годин після травматичної авульсії зуба, спостерігається значне забруднення кореня.

- Які заходи підготовки зуба необхідні перед реплантацією?
- Чи можливо зберегти зуб?

9. Задача 9

Після ампутації кореня моляра у пацієнта з'явився свищ у зоні лунки через 2 тижні.

- Що могло спричинити це ускладнення?
- Яке лікування слід провести?

10. Задача 10

Під час виконання резекції верхівки кореня премоляра лікар не здійснив ретроградне пломбування. Через місяць пацієнт скаржиться на рецидив симптомів.

- Як правильно виправити ситуацію?
- Чи потрібне повторне хірургічне втручання?

Орієнтовані тестові завдання

1. Що таке реплантація зуба?

- a) Видалення зуба та його повернення після лікування.
- b) Видалення ураженого кореня зуба.
- c) Видалення зуба з подальшим протезуванням.
- d) Видалення інфікованої тканини навколо кореня.

2. Який метод лікування застосовують при ураженні одного з коренів багатокореневого зуба?

- a) Видалення зуба.
- b) Ампутація кореня.
- c) Резекція верхівки кореня.
- d) Реплантація зуба.

3. Що є обов'язковим етапом під час виконання резекції верхівки кореня?

- a) Видалення всієї коронки зуба.
- b) Антисептична обробка кореневого каналу.
- c) Ретроградне пломбування.
- d) Фіксація зуба шиною.

4. **Яке основне показання до коронаро-радикулярної сепарації?**
 - a) Повний вивих зуба.
 - b) Ураження одного з коренів зуба.
 - c) Наявність вертикального перелому кореня.
 - d) Повне руйнування коронки зуба.
5. **Який метод є найефективнішим при травматичній авульсії зуба?**
 - a) Видалення зуба.
 - b) Реплантація зуба.
 - c) Протезування зуба.
 - d) Цистектомія.
6. **Що є головною метою ампутації кореня зуба?**
 - a) Видалення зуба.
 - b) Усунення патології із збереженням інших коренів.
 - c) Протезування коронки зуба.
 - d) Резекція тканин альвеолярного відростка.
7. **У якому випадку показана резекція верхівки кореня?**
 - a) Вертикальний перелом зуба.
 - b) Гранульома або кіста верхівки кореня.
 - c) Травматична авульсія зуба.
 - d) Руйнування коронки зуба.
8. **Яке ускладнення може виникнути після коронаро-радикулярної сепарації?**
 - a) Резорбція кореня.
 - b) Відсутність функції інших коренів.
 - c) Утворення гранульоми.
 - d) Пошкодження коронки.
9. **Який термін є оптимальним для реплантації зуба після авульсії?**
 - a) 6 годин.
 - b) 2 доби.
 - c) 12 годин.
 - d) 2 години.
10. **Що є основною вимогою до лунки під час реплантації зуба?**
 - a) Встановлення імпланта.
 - b) Антисептична обробка та підготовка до фіксації.
 - c) Видалення всієї м'якої тканини.
 - d) Повне заповнення лунки остеопластичним матеріалом.

Рекомендована література

Основна література

1. **"Терапевтична стоматологія"**
 - Автори: А.І. Гроховський, В.П. Неспрядько

- Опис: Підручник охоплює основи діагностики, лікування та профілактики хронічних періодонтитів із акцентом на зубозберігаючі хірургічні методи.
 - Рік видання: 2021.
 - 2. **"Хірургічна стоматологія"**
 - Автори: О.П. Максимовський, В.М. Копейкін
 - Опис: Огляд хірургічних методів лікування періодонтитів, включаючи техніки реплантації, резекції верхівки кореня та ампутації.
 - Рік видання: 2020.
 - 3. **"Ендодонтія"**
 - Автор: С.А. Чернов
 - Опис: Практичний посібник із сучасних методів лікування кореневих каналів, зокрема ретроградного пломбування після резекції верхівки кореня.
 - Рік видання: 2022.
 - 4. **"Стоматологічна рентгенологія"**
 - Автор: І.О. Кравченко
 - Опис: Роль рентгенодіагностики у плануванні хірургічних втручань, таких як резекція, ампутація та коронаро-радикулярна сепарація.
 - Рік видання: 2020.
 - 5. **"Основи хірургічної стоматології"**
 - Автори: Л.М. Ткаченко, С.В. Гриценко
 - Опис: Підручник із акцентом на хірургічні методи лікування ускладнень періодонтитів, включаючи зубозберігаючі операції.
 - Рік видання: 2021.
-

Додаткова література

1. **"Зубозберігаючі операції в стоматології"**
 - Автори: С.М. Лебедєв, І.П. Савченко
 - Опис: Докладний опис технік коронаро-радикулярної сепарації, ампутації кореня та реплантації зуба.
 - Рік видання: 2021.
2. **"Хронічні періодонтити: клініка та лікування"**
 - Автор: О.В. Петров
 - Опис: Посібник із сучасних підходів до діагностики та лікування хронічних періодонтитів, включаючи хірургічні втручання.
 - Рік видання: 2020.
3. **"Мікробіологія в стоматології"**

- Автори: Г.А. Шабанов, І.П. Гавриленко
 - Опис: Вплив мікробіологічних факторів на перебіг періодонтитів та їх лікування.
 - Рік видання: 2021.
4. **"Остеопластика та реконструктивна стоматологія"**
- Автор: І.В. Поляков
 - Опис: Використання остеопластичних матеріалів після хірургічних втручань для відновлення кісткових тканин.
 - Рік видання: 2021.
-

Електронні ресурси

1. **"Modern Endodontics Online"**
 - Доступ: www.endodonticsolutions.com
 - Опис: Інтерактивний ресурс із докладними описами технік резекції, ампутації та реплантації зубів.
2. **"Dental Surgery Techniques"**
 - Доступ: www.dentalsurgeryonline.org
 - Опис: Огляд сучасних хірургічних методів лікування в стоматології, включаючи зубозберігаючі операції.
3. **"Periodontic Innovations"**
 - Доступ: www.periodonticinnovations.com
 - Опис: Рекомендації з лікування хронічних періодонтитів, у тому числі методи профілактики рецидивів.
4. **"Dental Pathology and Treatment Hub"**
 - Доступ: www.dentalpathologyhub.com
 - Опис: Інформація про патології періодонту та хірургічні методи їх лікування.

Практичне заняття № 38

Тема: Гострий одонтогенний періостит щелеп: клініка, діагностика, лікування, ускладнення, фізіотерапія

Мета: Очікувані результати навчання:

1. Знати:

- Етіологію, патогенез та класифікацію гострого одонтогенного періоститу.
- Основні клінічні прояви захворювання.
- Методи діагностики, включаючи клінічні, рентгенологічні та лабораторні.
- Сучасні методи хірургічного та медикаментозного лікування.
- Роль фізіотерапії в комплексному лікуванні періоститу.
- Основні ускладнення та методи їх профілактики.

2. Вміти:

- Проводити обстеження пацієнта та визначати діагноз.
- Скласти план лікування залежно від стадії захворювання.
- Виконувати основні хірургічні маніпуляції, такі як розтин і дренивання підокісного абсцесу.
- Розробляти комплексний підхід до терапії із залученням фізіотерапевтичних методів.
- Проводити профілактику та лікування ускладнень.

3. Розуміти:

- Взаємозв'язок між станом зубів, періодонту та виникненням періоститу.
- Роль своєчасної діагностики та лікування в попередженні ускладнень.
- Значення міждисциплінарного підходу у лікуванні гострого одонтогенного періоститу.

Це заняття спрямоване на формування всебічного розуміння гострого одонтогенного періоститу щелеп, забезпечення готовності до його діагностики, лікування та попередження ускладнень у клінічній практиці.

Коротка характеристика теми

Гострий одонтогенний періостит (народна назва – "флюс")

Це гостре запальне захворювання, яке виникає внаслідок поширення інфекції від ураженого зуба на окістя щелепи. Є одним із найбільш поширених ускладнень карієсу, пульпіту чи періодонтиту.

Етіологія та патогенез

1. Етіологія:

- Найчастіше причиною є інфекція бактеріальної природи (стрептококи, стафілококи).
- Джерелом інфекції є каріозний зуб, уражений періодонт або кореневий канал.
- Додатковими факторами є травми зубів, знижений імунітет, хронічні захворювання.

2. Патогенез:

- Інфекція поширюється на окістя щелепи через кореневу систему зуба.
 - Розвивається набряк і запалення окістя (періоститу).
 - Утворюється підокісний абсцес, який супроводжується болем, набряком і порушенням функції.
-

Клініка

1. Симптоми:

- Сильний біль у ділянці ураженого зуба, що посилюється при жуванні.
- Набряк м'яких тканин обличчя, слизової оболонки рота.
- Гіперемія та набряк ясен у зоні запалення.
- Підвищення температури тіла, загальна слабкість.

2. Місцеві ознаки:

- Болісність при пальпації в ділянці проекції ураженого зуба.
 - Флюктуація (наявність гнійного підокісного абсцесу).
 - Зуб часто рухливий, може бути вкорочений або змінений у положенні.
-

Діагностика

1. Клінічний огляд:

- Оцінка стану зубів, ясен, наявності набряку та болючості.

2. Рентгенологічні методи:

- Панорамна рентгенографія або прицільний знімок для виявлення джерела інфекції.
- Ознаки: розширення періодонтальної щілини, деструкція кісткової тканини.

3. Лабораторні методи:

- Загальний аналіз крові (лейкоцитоз, підвищений ШОЕ).
- Бактеріологічне дослідження виділень для визначення чутливості до антибіотиків.

Лікування

1. Хірургічне:

- Розтин та дренування підокісного абсцесу.
- Видалення або ендодонтичне лікування зуба-джерела інфекції.

2. Медикаментозне:

- Призначення антибіотиків (пеніциліни, цефалоспорини, макроліди).
- Протизапальні препарати.
- Анальгетики для знеболення.

3. Фізіотерапія:

- Лазерна терапія, УВЧ, ультразвук.
 - Електрофорез із антисептиками та протизапальними засобами.
 - Поліпшення кровообігу та прискорення загоєння тканин.
-

Ускладнення

1. Локальні:

- Абсцеси, флегмони м'яких тканин.
- Перехід процесу в хронічний остеомієліт.

2. Системні:

- Сепсис.
 - Лімфаденіт, тромбофлебіт.
-

Фізіотерапія

Фізіотерапевтичне лікування є невід'ємною частиною терапії, яка дозволяє зменшити запалення, покращити регенерацію тканин і попередити ускладнення. Ефективними методами є лазерна терапія, електрофорез, УВЧ.

Клінічне значення теми

Гострий одонтогенний періостит є поширеним захворюванням, яке при несвоєчасному лікуванні може призвести до тяжких ускладнень. Своєчасна діагностика, грамотне лікування та фізіотерапія дозволяють ефективно усунути запальний процес і запобігти його хронізації.

Контрольні питання поточного матеріалу

Контрольні питання до теми: "Гострий одонтогенний періостит щелеп: клініка, діагностика, лікування, ускладнення, фізіотерапія"

Загальні питання

1. Що таке гострий одонтогенний періостит?
 2. Яка етіологія гострого одонтогенного періоститу?
 3. Які основні фактори ризику розвитку періоститу?
 4. У чому полягає патогенез гострого одонтогенного періоститу?
 5. Які зуби найчастіше стають джерелом інфекції при одонтогенному періоститі?
-

Клінічні прояви

6. Які основні симптоми характерні для гострого одонтогенного періоститу?
 7. Як проявляється гострий одонтогенний періостит на верхній щелепі?
 8. У чому особливості клінічної картини періоститу на нижній щелепі?
 9. Що таке флюктуація, і яку роль вона відіграє в діагностиці?
 10. Як стан прилеглих м'яких тканин може допомогти у визначенні ступеня запалення?
-

Діагностика

11. Які методи діагностики застосовуються при підозрі на гострий одонтогенний періостит?
 12. Які рентгенологічні ознаки характерні для гострого періоститу?
 13. Які лабораторні показники можуть свідчити про наявність гострого запального процесу?
 14. Яке значення має клінічний огляд у встановленні діагнозу?
 15. У чому полягає диференційна діагностика гострого одонтогенного періоститу?
-

Лікування

16. Які основні етапи хірургічного лікування гострого періоститу?
 17. Яке значення має дренування під час лікування періоститу?
 18. У яких випадках показане видалення зуба при одонтогенному періоститі?
 19. Які антибіотики найчастіше застосовуються для лікування гострого одонтогенного періоститу?
 20. У чому полягає роль протизапальних препаратів у лікуванні?
-

Фізіотерапія

21. Які фізіотерапевтичні методи застосовуються для лікування періоститу?
 22. Яке значення має лазерна терапія при лікуванні одонтогенного періоститу?
 23. Як проводиться електрофорез при періоститі?
 24. У яких випадках призначають УВЧ-терапію?
 25. Як фізіотерапія допомагає у профілактиці ускладнень?
-

Ускладнення

26. Які локальні ускладнення можуть виникнути при гострому одонтогенному періоститі?
 27. Які системні ускладнення характерні для важких форм періоститу?
 28. Як виявити розвиток флегмони на фоні періоститу?
 29. Які заходи профілактики ускладнень існують?
 30. У чому полягає роль своєчасного лікування періоститу у попередженні його ускладнень?
-

Ці питання охоплюють ключові аспекти клініки, діагностики, лікування, фізіотерапії та профілактики ускладнень при гострому одонтогенному періоститі щелеп.

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовані ситуаційні задачі

1. Задача 1

Пацієнт скаржиться на біль у зоні нижнього моляра, набряк обличчя та підвищення температури. При огляді виявлено гіперемію та набряк ясен у ділянці 36 зуба, болісність при пальпації. На рентгенограмі – деструкція періодонтальної щілини навколо верхівки кореня.

- Який діагноз можна встановити?
- Які заходи лікування потрібно здійснити?

2. Задача 2

У пацієнта після перенесеного грипу виник біль у зоні верхнього премоляра. Обличчя асиметричне через набряк. Температура – 38,5°C. На рентгенограмі виявлено розширення періодонтальної щілини 14 зуба.

- Який найбільш імовірний діагноз?
- Які обов'язкові етапи лікування?

3. Задача 3

Пацієнт звернувся зі скаргами на набряк щоки, біль під час жування та загальну слабкість. Обстеження: у ділянці 46 зуба – флуктуація, ясенний край гіперемований, зуб рухливий.

- Що слід зробити для уточнення діагнозу?
- Яка тактика лікування?

4. Задача 4

У дитини 10 років після лікування карієсу молочного зуба виникла припухлість у підщелепній ділянці. При пальпації відчувається болючий інфільтрат, температура – 37,8°C.

- Які методи діагностики слід застосувати?
- Яке лікування доцільне?

5. Задача 5

Пацієнт звернувся через 3 дні після появи болю в зоні 26 зуба. Відзначається припухлість у підочноямокковій зоні, утруднення відкривання рота.

- Які додаткові методи дослідження потрібні?
- Як скласти план лікування?

6. Задача 6

У пацієнта з хронічним періодонтитом під час ендодонтичного лікування виникли біль і набряк у зоні 36 зуба. При огляді – гіперемія ясен, температура – 37,5°C.

- Які ускладнення можна припустити?
- Які заходи необхідно провести?

7. Задача 7

Після видалення зуба у пацієнта виникла болючість і припухлість у зоні альвеоли, з'явилася флуктуація.

- Який діагноз слід запідозрити?
- Який алгоритм лікування?

8. Задача 8

У пацієнта після 2 тижнів болю в зоні нижнього премолляра з'явився набряк м'яких тканин підборіддя. На рентгенограмі – деструкція кістки навколо 44 зуба.

- Яке ускладнення можна запідозрити?
- Як забезпечити ефективне лікування?

9. Задача 9

У пацієнта на тлі гострого одонтогенного періоститу виникла обмеженість руху нижньої щелепи та загальна інтоксикація.

- Яке ускладнення можна передбачити?
- Який алгоритм лікування?

10. Задача 10

Після хірургічного лікування гострого періоститу у пацієнта зберігається набряк і болючість у зоні операції.

- Які причини можуть спричинити такий стан?
- Які подальші дії потрібні?

Орієнтовані тестові завдання

1. **Що є основним джерелом інфекції при гострому одонтогенному періоститі?**
 - a) Слинні залози
 - b) Кореневий канал ураженого зуба
 - c) Каріозна порожнина
 - d) Лімфатичні вузли
2. **Який основний клінічний симптом гострого одонтогенного періоститу?**
 - a) Флуктуація
 - b) Біль у зоні ураження
 - c) Підвищення температури
 - d) Обмеженість рухів щелепи
3. **Який метод діагностики дозволяє точно встановити джерело інфекції?**
 - a) УЗД
 - b) Лабораторний аналіз крові

- c) Рентгенографія
 - d) МРТ
4. **Що є першим етапом хірургічного лікування гострого періоститу?**
- a) Видалення зуба
 - b) Дренування абсцесу
 - c) Призначення антибіотиків
 - d) Знеболювання
5. **Яке ускладнення найчастіше виникає при запущеному періоститі?**
- a) Абсцес
 - b) Сепсис
 - c) Остеомієліт
 - d) Лімфаденіт
6. **Який препарат є найефективнішим для антибактеріальної терапії гострого одонтогенного періоститу?**
- a) Амоксицилін
 - b) Метронідазол
 - c) Цефтріаксон
 - d) Азитроміцин
7. **Що є головною метою фізіотерапії при гострому одонтогенному періоститі?**
- a) Підвищення імунітету
 - b) Поліпшення кровообігу та зменшення запалення
 - c) Усунення інфекції
 - d) Анестезія
8. **Який термін є оптимальним для видалення зуба при гострому періоститі?**
- a) У перші 12 годин після появи симптомів
 - b) Після усунення гострого запалення
 - c) Через 48 годин після початку лікування
 - d) Одразу після встановлення діагнозу
9. **Яка основна роль лазерної терапії при лікуванні періоститу?**
- a) Видалення інфекції
 - b) Стимуляція регенерації тканин
 - c) Антибактеріальний ефект
 - d) Зменшення рухливості зубів
10. **Яка тактика лікування флуктуації при гострому одонтогенному періоститі?**
- a) Призначення протизапальних препаратів
 - b) Виконання дренування
 - c) Ендодонтичне лікування зуба
 - d) Видалення зуба

Рекомендована література

Основна література

1. **"Терапевтична стоматологія"**
 - Автори: А.І. Гроховський, В.П. Неспрядько
 - Опис: Підручник із докладним розглядом етіології, патогенезу, клініки та лікування гострих і хронічних захворювань, зокрема одонтогенного періоститу.
 - Рік видання: 2021.
 2. **"Хірургічна стоматологія"**
 - Автори: О.П. Максимовський, В.М. Копейкін
 - Опис: Огляд хірургічних методів лікування гострого періоститу, включаючи техніки дренивання, видалення зубів та профілактики ускладнень.
 - Рік видання: 2020.
 3. **"Основи стоматології: діагностика і лікування"**
 - Автори: Л.М. Ткаченко, С.В. Гриценко
 - Опис: Підручник із рекомендаціями щодо діагностики та комплексного лікування одонтогенного періоститу, включаючи фізіотерапію.
 - Рік видання: 2021.
 4. **"Клінічна рентгенологія у стоматології"**
 - Автори: І.О. Кравченко
 - Опис: Методики рентгенодіагностики, що дозволяють виявити гострий одонтогенний періостит та його ускладнення.
 - Рік видання: 2020.
 5. **"Фізіотерапія в стоматології"**
 - Автори: С.М. Лебедєв, І.П. Савченко
 - Опис: Огляд сучасних фізіотерапевтичних методів лікування стоматологічних захворювань, зокрема гострого періоститу.
 - Рік видання: 2022.
-

Додаткова література

1. **"Гострий періостит: сучасні аспекти діагностики та лікування"**
 - Автор: О.В. Петров
 - Опис: Книга з рекомендаціями щодо вибору тактики лікування залежно від клінічного стану пацієнта.
 - Рік видання: 2021.
2. **"Антибактеріальна терапія в стоматології"**
 - Автори: В.С. Грінченко, І.П. Поляков

- Опис: Особливості вибору антибіотиків для лікування одонтогенного періоститу, їх застосування та профілактика ускладнень.
 - Рік видання: 2020.
 - 3. **"Мікробіологія та імунологія в стоматології"**
 - Автори: Г.А. Шабанов, І.П. Гавриленко
 - Опис: Роль мікроорганізмів у розвитку одонтогенного періоститу та підходи до їх усунення.
 - Рік видання: 2021.
 - 4. **"Стоматологічна хірургія: алгоритми лікування"**
 - Автори: Л.М. Ткаченко, С.В. Савченко
 - Опис: Практичний посібник із поетапними алгоритмами лікування гострого періоститу, зокрема хірургічними та фізіотерапевтичними методами.
 - Рік видання: 2021.
-

Електронні ресурси

1. **"Modern Dentistry Online"**
 - Доступ: www.moderndentistry.com
 - Опис: Сайт із сучасними підходами до лікування одонтогенного періоститу.
2. **"Dental Pathology and Surgery"**
 - Доступ: www.dentalpathologysurgery.com
 - Опис: Інформація про патології щелеп та їх лікування.
3. **"Endodontics and Periodontics"**
 - Доступ: www.endodonticsandperiodontics.com
 - Опис: Рекомендації з лікування одонтогенних запальних захворювань, включаючи гострий періостит.
4. **"DentalTherapyHub"**
 - Доступ: www.dentaltherapyhub.org
 - Опис: Огляд сучасних фізіотерапевтичних методів у стоматології.

Практичне заняття № 39

Тема: Хронічний одонтогенний періостит щелеп: клініка, діагностика, лікування, ускладнення, фізіотерапія

Мета: Ознайомити студентів із клінічними проявами, сучасними методами діагностики та лікування хронічного одонтогенного періоститу щелеп. Сформувати знання про етіологію, патогенез і класифікацію захворювання, навчити визначати тактику лікування залежно від ступеня ураження, а також проводити профілактику та лікування ускладнень. Особливу увагу приділити ролі фізіотерапії у комплексному лікуванні та відновленні пацієнтів. Розвивати практичні навички діагностування та виконання лікувальних процедур, а також уміння скласти індивідуальний план лікування з урахуванням клінічної картини.

Очікувані результати навчання:

1. Знати:

- Основні причини виникнення хронічного одонтогенного періоститу.
- Патогенез і особливості перебігу захворювання.
- Клінічні прояви хронічного одонтогенного періоститу у різних стадіях.
- Сучасні методи діагностики, включаючи рентгенологічні та лабораторні дослідження.
- Основні підходи до лікування, включаючи хірургічні, медикаментозні та фізіотерапевтичні методи.

2. Вміти:

- Проводити диференціальну діагностику хронічного періоститу з іншими захворюваннями.
- Оцінювати результати рентгенографії та лабораторних аналізів.
- Виконувати основні хірургічні маніпуляції, включаючи санацію джерела інфекції та дренивання.
- Планувати та проводити комплексне лікування, включаючи фізіотерапію.
- Розробляти профілактичні заходи для запобігання ускладненням.

3. Розуміти:

- Значення своєчасної діагностики та лікування для запобігання хронізації процесу.

- Взаємозв'язок між станом періодонту, загальним станом пацієнта та розвитком ускладнень.
- Роль фізіотерапії у прискоренні процесів загоєння та відновлення.

Це заняття спрямоване на підготовку студентів до роботи з пацієнтами, які мають хронічний одонтогенний періостит, шляхом формування необхідних теоретичних знань і практичних навичок.

Коротка характеристика теми

Хронічний одонтогенний періостит

Хронічний одонтогенний періостит – це тривалий запальний процес у ділянці окістя щелеп, викликаний інфекцією, яка поширюється від зубів через кореневі канали або періодонт. Захворювання є ускладненням гострого одонтогенного періоститу або хронічного періодонтиту і характеризується менш вираженою клінічною симптоматикою, але тривалим перебігом і ризиком розвитку ускладнень.

Етіологія

1. Основна причина – хронічна інфекція, яка надходить із зубів.
 2. Часто збудниками є бактерії: стрептококи, стафілококи, анаеробні бактерії.
 3. Фактори ризику:
 - Нелікований або неправильно пролікований періодонтит.
 - Зниження імунітету.
 - Травми зубів та щелеп.
 - Невчасне звернення до стоматолога.
-

Патогенез

- Інфекція поширюється із кореня зуба на окістя.
 - Виникає хронічне запалення, яке проявляється локальним болем і ущільненням.
 - Ураження супроводжується фіброзними змінами в тканинах та формуванням остеофітів на кістці.
-

Клініка

1. Симптоми:

- Помірний біль, який часто має періодичний характер.
- Ущільнення в ділянці щелепи, іноді з утворенням фістули.
- Набряк і гіперемія ясен у ділянці ураження.
- Відсутність загальної інтоксикації (на відміну від гострого періоститу).

2. Місцеві ознаки:

- Болісність при пальпації.
- Збільшення регіонарних лімфатичних вузлів.
- Рухливість зубів у ділянці ураження.

3. Рентгенологічні зміни:

- Ущільнення окістя.
 - Деструкція кісткової тканини в ділянці верхівки кореня зуба.
 - Формування "кісткових нашарувань" або секвестрів.
-

Діагностика

1. Клінічний огляд:

- Визначення місцевих ознак запалення, болю, рухливості зубів.

2. Рентгенологічне дослідження:

- Підтвердження наявності деструкції кісткової тканини.
- Виявлення хронічних змін у періодонтальній зоні.

3. Лабораторні дослідження:

- Загальний аналіз крові (незначний лейкоцитоз, нормальний ШОЕ).

4. Диференційна діагностика:

- Із хронічним остеомієлітом, кістами, доброякісними пухлинами щелеп.
-

Лікування

1. Хірургічне:

- Видалення інфікованого зуба або ендодонтичне лікування.
- Розтин фістули, дренування.
- У разі утворення секвестрів – їх видалення.

2. Медикаментозне:

- Призначення антибіотиків (пеніциліни, цефалоспорини).
- Протизапальні препарати.
- Засоби для покращення мікроциркуляції.

3. Фізіотерапія:

- Лазеротерапія для стимуляції регенерації тканин.

- УВЧ-терапія для зменшення запалення.
 - Електрофорез із протизапальними засобами.
-

Ускладнення

1. Розвиток хронічного остеомієліту.
 2. Формування абсцесів або флегмон.
 3. Сепсис (рідко).
 4. Перехід запалення на сусідні анатомічні структури.
-

Фізіотерапія

- Використання сучасних методів фізіотерапії сприяє покращенню кровообігу, зменшенню запалення і прискоренню процесів загоєння.
-

Клінічне значення

Хронічний одонтогенний періостит є поширеним захворюванням, яке при своєчасному лікуванні має сприятливий прогноз. Правильний підхід до діагностики та комплексного лікування дозволяє уникнути серйозних ускладнень і зберегти функцію щелепно-лицевого апарату.

Контрольні питання поточного матеріалу

Хронічний одонтогенний періостит

Хронічний одонтогенний періостит – це тривалий запальний процес у ділянці окістя щелеп, викликаний інфекцією, яка поширюється від зубів через кореневі канали або періодонт. Захворювання є ускладненням гострого одонтогенного періоститу або хронічного періодонтиту і характеризується менш вираженою клінічною симптоматикою, але тривалим перебігом і ризиком розвитку ускладнень.

Етіологія

1. Основна причина – хронічна інфекція, яка надходить із зубів.
2. Часто збудниками є бактерії: стрептококи, стафілококи, анаеробні бактерії.
3. Фактори ризику:
 - Нелікований або неправильно пролікований періодонтит.
 - Зниження імунітету.

- Травми зубів та щелеп.
- Невчасне звернення до стоматолога.

Патогенез

- Інфекція поширюється із кореня зуба на окістя.
- Виникає хронічне запалення, яке проявляється локальним болем і ущільненням.
- Ураження супроводжується фіброзними змінами в тканинах та формуванням остеофітів на кістці.

Клініка

1. Симптоми:

- Помірний біль, який часто має періодичний характер.
- Ущільнення в ділянці щелепи, іноді з утворенням фістули.
- Набряк і гіперемія ясен у ділянці ураження.
- Відсутність загальної інтоксикації (на відміну від гострого періоститу).

2. Місцеві ознаки:

- Болісність при пальпації.
- Збільшення регіонарних лімфатичних вузлів.
- Рухливість зубів у ділянці ураження.

3. Рентгенологічні зміни:

- Ущільнення окістя.
- Деструкція кісткової тканини в ділянці верхівки кореня зуба.
- Формування "кісткових нашарувань" або секвестрів.

Діагностика

1. Клінічний огляд:

- Визначення місцевих ознак запалення, болю, рухливості зубів.

2. Рентгенологічне дослідження:

- Підтвердження наявності деструкції кісткової тканини.
- Виявлення хронічних змін у періодонтальній зоні.

3. Лабораторні дослідження:

- Загальний аналіз крові (незначний лейкоцитоз, нормальний ШОЕ).

4. Диференційна діагностика:

- Із хронічним остеомієлітом, кістами, доброякісними пухлинами щелеп.

Лікування

1. Хірургічне:

- Видалення інфікованого зуба або ендодонтичне лікування.
- Розтин фістули, дренажування.
- У разі утворення секвестрів – їх видалення.

2. Медикаментозне:

- Призначення антибіотиків (пеніциліни, цефалоспорини).
- Протизапальні препарати.
- Засоби для покращення мікроциркуляції.

3. Фізіотерапія:

- Лазеротерапія для стимуляції регенерації тканин.
- УВЧ-терапія для зменшення запалення.
- Електрофорез із протизапальними засобами.

Ускладнення

1. Розвиток хронічного остеомієліту.
2. Формування абсцесів або флегмон.
3. Сепсис (рідко).
4. Перехід запалення на сусідні анатомічні структури.

Фізіотерапія

- Використання сучасних методів фізіотерапії сприяє покращенню кровообігу, зменшенню запалення і прискоренню процесів загоєння.

Клінічне значення

Хронічний одонтогенний періостит є поширеним захворюванням, яке при своєчасному лікуванні має сприятливий прогноз. Правильний підхід до діагностики та комплексного лікування дозволяє уникнути серйозних ускладнень і зберегти функцію щелепно-лицевого апарату.

Контрольні питання до теми: "Хронічний одонтогенний періостит щелеп: клініка, діагностика, лікування, ускладнення, фізіотерапія"

Загальні питання

1. Що таке хронічний одонтогенний періостит?
2. Які основні причини виникнення хронічного одонтогенного періоститу?
3. Які фактори ризику розвитку хронічного одонтогенного періоститу?
4. Чим хронічний одонтогенний періостит відрізняється від гострого?
5. Яка роль мікробіологічних факторів у розвитку хронічного одонтогенного періоститу?

Клінічні прояви

6. Які основні симптоми хронічного одонтогенного періоститу?
7. Як змінюються клінічні прояви залежно від стадії захворювання?
8. Які особливості проявів хронічного періоститу на верхній і нижній щелепах?
9. Як відрізнити хронічний періостит від інших запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки?

10. Що таке фістула, і яку роль вона відіграє у діагностиці хронічного періоститу?

Діагностика

- 11. Які основні методи діагностики хронічного одонтогенного періоститу?
 - 12. Які зміни можна виявити на рентгенограмі при хронічному одонтогенному періоститі?
 - 13. Яка роль лабораторних аналізів у діагностиці хронічного періоститу?
 - 14. Як оцінити стан зубів і оточуючих тканин під час клінічного огляду?
 - 15. Які захворювання слід виключити під час диференційної діагностики хронічного періоститу?
-

Лікування

- 16. Які основні принципи лікування хронічного одонтогенного періоститу?
 - 17. У яких випадках показано видалення ураженого зуба?
 - 18. Які препарати застосовуються для антибактеріальної терапії при хронічному періоститі?
 - 19. Яка роль ендодонтичного лікування при хронічному періоститі?
 - 20. У яких випадках проводиться хірургічне втручання на кістці (санація чи видалення секвестрів)?
-

Фізіотерапія

- 21. Які фізіотерапевтичні методи застосовуються при лікуванні хронічного одонтогенного періоститу?
 - 22. У чому полягає дія лазеротерапії на уражені тканини?
 - 23. Як проводиться електрофорез із протизапальними препаратами?
 - 24. Які показання до застосування УВЧ-терапії?
 - 25. Які протипоказання до фізіотерапевтичного лікування хронічного періоститу?
-

Ускладнення

- 26. Які локальні ускладнення можуть виникнути при хронічному одонтогенному періоститі?
 - 27. Які системні ускладнення характерні для тривалого перебігу хронічного періоститу?
 - 28. Як виявити розвиток остеомієліту на тлі хронічного періоститу?
 - 29. Які заходи слід вживати для профілактики ускладнень?
 - 30. Яке значення має своєчасне лікування хронічного одонтогенного періоститу для запобігання ускладнень?
-

Профілактика

- 31. Як попередити розвиток хронічного одонтогенного періоститу?

32. Які профілактичні заходи рекомендуються після ендодонтичного лікування?
 33. Як правильний догляд за ротовою порожниною може вплинути на профілактику хронічного періоститу?
 34. Яка роль регулярних оглядів у стоматолога в запобіганні хронічним захворюванням?
 35. Як впливає загальний стан організму на розвиток хронічних запальних захворювань щелеп?
-

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовні ситуаційні задачі

1. Задача 1

Пацієнтка 35 років скаржиться на періодичний біль у зоні 46 зуба, який посилюється під час жування. На огляді: помірний набряк слизової оболонки в ділянці 46 зуба, фістула з серозно-гнійним вмістом. На рентгенограмі – деструкція кісткової тканини в ділянці верхівки кореня.

- Який попередній діагноз?
- Яка тактика лікування?

2. Задача 2

Дитина 10 років скаржиться на болі у зоні 36 зуба. При огляді – набряк ясен, рухливість 36 зуба, фістула. Рентгенографія виявила хронічний періостит.

- Які етапи лікування необхідно провести?
- Чи є показання до видалення зуба?

3. Задача 3

У пацієнта 50 років відзначається постійний дискомфорт у зоні 14 зуба. При пальпації – болючість, рухливість зуба, регіонарний лімфаденіт. На рентгенограмі – "костяний валик" у ділянці кореня.

- Який діагноз можна припустити?
- Які методи лікування доцільні?

4. Задача 4

Пацієнт звернувся зі скаргами на періодичний гнійний виділення з фістули в ділянці 26 зуба. На рентгенограмі – зруйнована верхівка кореня, ознаки фіброзного періоститу.

- Який попередній діагноз?
- Яке лікування показане?

5. Задача 5

У пацієнта після ендодонтичного лікування з'явилася болючість і припухлість у зоні 35 зуба. Рентген показав формування періостальної реакції.

- Які ускладнення слід запідозрити?
 - Які лікувальні заходи необхідно провести?
- 6. Задача 6**
- Пацієнтка скаржиться на біль і фістулу у ділянці 45 зуба, який раніше лікували ендодонтично. На рентгенограмі видно зону остеосклерозу.
- Який діагноз найімовірніший?
 - Які етапи лікування необхідні?
- 7. Задача 7**
- Пацієнт скаржиться на набряк підборідної ділянки. При огляді фістула з гнійним вмістом у зоні 42 зуба. Рентгенологічно – розширення періодонтальної щілини.
- Яка тактика лікування?
 - Які фізіотерапевтичні процедури можна призначити?
- 8. Задача 8**
- Дитина скаржиться на біль і припухлість у зоні 63 зуба. Зуб рухливий, рентген показує деструкцію тканин періодонту.
- Як провести диференційну діагностику між періоститом і періодонтитом?
 - Яке лікування потрібно?
- 9. Задача 9**
- У пацієнта 40 років під час пальпації ділянки 36 зуба виявлено ущільнення окістя. На рентгенограмі – ознаки хронічного фіброзного періоститу.
- Який метод лікування буде пріоритетним?
 - Яке медикаментозне супроводження необхідне?
- 10. Задача 10**
- Пацієнт скаржиться на повторювані болі в зоні 37 зуба. При огляді відзначається щільний інфільтрат ясен. На рентгенограмі видно виражену периостальну реакцію.
- Які діагностичні методи потрібні?
 - Яка подальша тактика лікування?

Орієнтовні тестові завдання

- 1. Що є основним джерелом інфекції при хронічному одонтогенному періоститі?**
- a) Лімфатичні вузли
 - b) Кореневий канал ураженого зуба
 - c) Травмовані м'які тканини
 - d) Слинні залози

2. **Який основний клінічний симптом хронічного періоститу?**
 - a) Постійний набряк
 - b) Періодичний біль
 - c) Лімфаденіт
 - d) Фістула
3. **Який метод дослідження є основним для діагностики хронічного періоститу?**
 - a) Лабораторний аналіз крові
 - b) УЗД
 - c) Рентгенографія
 - d) МРТс
4. **Що є показанням до видалення зуба при хронічному одонтогенному періоститі?**
 - a) Формування фістули
 - b) Ураження сусідніх зубів
 - c) Неможливість ендодонтичного лікування
 - d) Усі вищеназвані
5. **Яке фізіотерапевтичне лікування сприяє загоєнню тканин при хронічному періоститі?**
 - a) Електрофорез
 - b) Лазеротерапія
 - c) УВЧ
 - d) Усі перелічені
6. **Які антибіотики рекомендуються при лікуванні хронічного одонтогенного періоститу?**
 - a) Тетрацикліни
 - b) Пеніциліни
 - c) Макроліди
 - d) Фторхінолонів
7. **Яка основна мета хірургічного втручання при хронічному періоститі?**
 - a) Видалення фістули
 - b) Санація інфекційного вогнища
 - c) Резекція верхівки кореня
 - d) Лікування антибіотиками
8. **Яка зміна на рентгенограмі є типовою для хронічного періоститу?**
 - a) Кістковий дефект навколо верхівки кореня
 - b) Формування секвестрів
 - c) Потовщення окістя
 - d) Зниження висоти альвеолярного гребеня
9. **У якій стадії хронічного періоститу показано фізіотерапевтичне лікування?**
 - a) У період гострого запалення

- b) У фазі ремісії
 - c) У разі ускладнень
 - d) У всіх стадіях
10. Який препарат не використовується для лікування хронічного періоститу?
- a) Амоксицилін
 - b) Дексаметазон
 - c) Метронідазол
 - d) Цефалексин

Рекомендована література

Основна література

1. *"Терапевтична стоматологія"*
 - *Автори: А.І. Гроховський, В.П. Неспрядько*
 - *Опис: Підручник із детальним розглядом клініки, діагностики та лікування запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки, зокрема хронічного періоститу.*
 - *Рік видання: 2021.*
 2. *"Хірургічна стоматологія"*
 - *Автори: О.П. Максимовський, В.М. Копейкін*
 - *Опис: Комплексний підхід до лікування хірургічних захворювань, включаючи методи санації хронічних інфекційних процесів, таких як хронічний періостит.*
 - *Рік видання: 2020.*
 3. *"Ендодонтія"*
 - *Автори: С.А. Чернов*
 - *Опис: Практичний посібник із сучасних методів ендодонтичного лікування, які є основою терапії хронічного одонтогенного періоститу.*
 - *Рік видання: 2022.*
 4. *"Фізіотерапія в стоматології"*
 - *Автори: С.М. Лебедєв, І.П. Савченко*
 - *Опис: Сучасні підходи до застосування фізіотерапевтичних методів у лікуванні хронічного періоститу та інших запальних процесів щелепно-лицевої ділянки.*
 - *Рік видання: 2021.*
 5. *"Клінічна рентгенологія в стоматології"*
 - *Автори: І.О. Кравченко*
 - *Опис: Посібник із детальним описом рентгенологічної діагностики захворювань щелеп, включаючи ознаки хронічного одонтогенного періоститу.*
 - *Рік видання: 2020.*
-

Додаткова література

1. *"Основи стоматології: хірургічні методи лікування"*
 - *Автори: Л.М. Ткаченко, С.В. Гриценко*
 - *Опис: Практичний підручник із алгоритмами лікування хірургічних ускладнень, зокрема хронічного періоститу.*
 - *Рік видання: 2021.*
 2. *"Хронічні запальні захворювання щелеп"*
 - *Автор: О.В. Петров*
 - *Опис: Дослідження особливостей перебігу хронічних запальних процесів у щелепах та методи їх лікування.*
 - *Рік видання: 2020.*
 3. *"Антибактеріальна терапія у стоматології"*
 - *Автори: В.С. Грінченко, І.П. Поляков*
 - *Опис: Огляд антибактеріальних препаратів, що застосовуються при хронічному періоститі, з описом дозувань і схем лікування.*
 - *Рік видання: 2021.*
 4. *"Мікробіологія та імунологія у стоматології"*
 - *Автори: Г.А. Шабанов, І.П. Гавриленко*
 - *Опис: Роль мікроорганізмів у розвитку хронічного періоститу та підходи до їх елімінації.*
 - *Рік видання: 2021.*
-

Електронні ресурси

1. *"Modern Dentistry Online"*
 - *Доступ: www.moderndentistry.com*
 - *Опис: Сайт із сучасними методами лікування хронічного одонтогенного періоститу.*
2. *"Dental Pathology and Surgery"*
 - *Доступ: www.dentalpathologysurgery.com*
 - *Опис: Інформація про діагностику, лікування та профілактику захворювань щелепно-лицевої ділянки.*
3. *"Endodontics and Periodontics"*
 - *Доступ: www.endodonticsandperiodontics.com*
 - *Опис: Рекомендації з лікування захворювань, пов'язаних із запаленням періодонту, зокрема хронічного періоститу.*
4. *"DentalTherapyHub"*
 - *Доступ: www.dentaltherapyhub.org*
 - *Опис: Сайт із рекомендаціями з лікування хронічних стоматологічних захворювань і методик профілактики.*

Практичне заняття № 40

Тема: *Лімфаденіти. Топографія лімфатичних вузлів та судин. Класифікація, клініка, діагностика, лікування.*

Мета: *Сформувати у студентів ґрунтовні знання про анатомо-фізіологічні особливості лімфатичної системи в щелепно-лицевій ділянці, зокрема топографію лімфатичних вузлів і судин. Ознайомити з класифікацією, клінічними проявами, методами діагностики та лікування лімфаденітів. Забезпечити розвиток практичних навичок обстеження пацієнтів із лімфаденітами, складання плану лікування та вибору відповідної терапії. Навчити диференціювати лімфаденіти від інших захворювань із подібною симптоматикою.*

Очікувані результати навчання:

1. Знати:

- *Анатомо-топографічні особливості лімфатичних вузлів та судин щелепно-лицевої ділянки.*
- *Класифікацію лімфаденітів залежно від причин, перебігу та локалізації.*
- *Основні клінічні ознаки гострих і хронічних лімфаденітів.*
- *Диференційно-діагностичні ознаки лімфаденітів порівняно з іншими захворюваннями.*
- *Принципи лікування гострих і хронічних лімфаденітів, включаючи хірургічні та медикаментозні методи.*

2. Вміти:

- *Збирати анамнез та оцінювати клінічні прояви лімфаденітів.*
- *Виконувати пальпацію лімфатичних вузлів у щелепно-лицевій ділянці.*
- *Інтерпретувати результати рентгенографії, ультразвукового дослідження та інших методів діагностики.*
- *Складати план лікування пацієнтів із лімфаденітами.*
- *Виконувати основні хірургічні маніпуляції при гнійних лімфаденітах (розтин, дронування).*

3. Розуміти:

- *Етіологічні чинники розвитку лімфаденітів.*
- *Роль лімфатичної системи у запальних та імунологічних процесах.*

- Важливість своєчасної діагностики для попередження ускладнень (абсцеси, флегмони, сепсис).

Це заняття спрямоване на підготовку студентів до ефективної роботи з пацієнтами, які мають лімфаденіти, шляхом поєднання теоретичних знань та практичних навичок діагностики та лікування.

Коротка характеристика теми

Лімфаденіт

Лімфаденіт – це запалення лімфатичних вузлів, яке виникає внаслідок інфекційного, запального чи аутоімунного процесу. У щелепно-лицевій ділянці лімфаденіт найчастіше має одонтогенний, тонзилогенний чи дерматогенний характер.

Топографія лімфатичних вузлів і судин

1. Лімфатична система в щелепно-лицевій ділянці представлена групами лімфатичних вузлів:

- Підщелепні вузли: дренують підборіддя, нижні зуби, ясен, губи.
- Підборідні вузли: дренують середню частину нижньої губи, передній відділ язика.
- Підвушні вузли: пов'язані з обличчям, зовнішнім вухом.
- Заглоткові вузли: дренують задню частину носа, глотку.
- Шийні вузли: беруть участь у відтоку лімфи з усієї щелепно-лицевої області.

2. Лімфатичні судини щелепно-лицевої ділянки забезпечують транспорт лімфи від периферійних тканин до вузлів та далі в кровоносне русло.

Класифікація лімфаденітів

1. За причиною:

- Одонтогенні: викликані інфекцією зубів або ясен.
- Тонзилогенні: пов'язані із запаленням піднебінних мигдаликів.
- Дерматогенні: виникають через інфекцію шкіри обличчя або шиї.

2. За характером перебігу:

- Гострі: серозні або гнійні.
- Хронічні: з фіброзом або склерозом тканин вузлів.

3. За локалізацією:

- Підщелепні, підборідні, підвушні, шийні.
-

Клініка

1. Гострий лімфаденіт:
 - Біль у зоні лімфатичних вузлів.
 - Набряк, гіперемія та ущільнення тканин.
 - Підвищення температури тіла.
 - Гнійні форми супроводжуються флуктуацією.
 2. Хронічний лімфаденіт:
 - Незначний дискомфорт або безболісність.
 - Поступове збільшення вузлів, ущільнення.
 - Рухомість вузлів зберігається.
-

Діагностика

1. Клінічний огляд:
 - Пальпація лімфатичних вузлів.
 - Визначення болючості, рухливості, щільності вузлів.
 2. Інструментальні методи:
 - Ультразвукове дослідження (УЗД) лімфатичних вузлів.
 - Рентгенологія, якщо є підозра на одонтогенний характер.
 3. Лабораторні дослідження:
 - Загальний аналіз крові (лейкоцитоз, підвищений ШОЕ).
 - Бактеріологічний аналіз вмісту вузлів.
 4. Диференційна діагностика:
 - З онкологічними захворюваннями, туберкульозом, лімфомами.
-

Лікування

1. Консервативне:
 - Призначення антибіотиків (пеніциліни, цефалоспорини).
 - Протизапальні препарати.
 - Фізіотерапія (УВЧ, електрофорез).
 2. Хірургічне:
 - Розтин і дреноування гнійного лімфаденіту.
 - **У випадку ускладнень – резекція уражених вузлів.**
-

Ускладнення

1. Формування абсцесів або флегмон.
2. Тромбофлебіт судин обличчя.

3. Поширення інфекції (сепсис).
 4. Перехід у хронічну форму.
-

Фізіотерапія

- Застосування УВЧ для зменшення набряку.
 - Електрофорез із антибіотиками для покращення проникнення лікарських засобів.
 - Лазеротерапія для прискорення регенерації тканин.
-

Клінічне значення

Лімфаденіти в щелепно-лицевій ділянці є не лише поширеним ускладненням інфекцій, але й можуть стати причиною важких системних станів (сепсису). Своєчасна діагностика та ефективне лікування дозволяють уникнути ускладнень і зберегти функціональність лімфатичної системи.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання

1. Що таке лімфаденіт?
 2. Яка основна роль лімфатичної системи в організмі?
 3. Які особливості будови та функції лімфатичних вузлів у щелепно-лицевій ділянці?
 4. Чим відрізняються підщелепні, підборідні, підвушні та шийні лімфатичні вузли за локалізацією та функцією?
 5. Які фактори ризику сприяють розвитку лімфаденітів?
-

Топографія лімфатичних вузлів та судин

6. Де розташовані основні групи лімфатичних вузлів у щелепно-лицевій ділянці?
 7. Які тканини дренують підщелепні лімфатичні вузли?
 8. Як здійснюється відтік лімфи від щелепно-лицевої ділянки?
 9. Які лімфатичні судини беруть участь у транспортуванні лімфи з ротової порожнини?
 10. Чим відрізняється функція поверхневих та глибоких лімфатичних вузлів?
-

Класифікація

11. Як класифікують лімфаденіти за перебігом?
12. Які основні причини одонтогенних лімфаденітів?

13. Що таке тонзилогенний лімфаденіт, і як він виникає?
 14. Чим серозний лімфаденіт відрізняється від гнійного?
 15. Які ознаки хронічного лімфаденіту?
-

Клініка

16. Які основні симптоми гострого серозного лімфаденіту?
 17. Як проявляється гнійний лімфаденіт?
 18. Які особливості клінічного перебігу хронічного лімфаденіту?
 19. Які симптоми можуть вказувати на ускладнення лімфаденіту?
 20. Як впливає локалізація запалення на клінічні прояви лімфаденіту?
-

Діагностика

21. Які основні методи діагностики лімфаденітів?
 22. Як проводиться пальпація лімфатичних вузлів у щелепно-лицевій ділянці?
 23. Які зміни видно на УЗД при лімфаденіті?
 24. Яке значення має загальний аналіз крові у діагностиці лімфаденітів?
 25. У яких випадках потрібне бактеріологічне дослідження вмісту лімфатичних вузлів?
 26. Як проводиться диференційна діагностика лімфаденітів з іншими захворюваннями?
 27. Які ознаки допомагають відрізнити лімфаденіт від онкологічного ураження лімфовузлів?
 28. У яких випадках потрібна рентгенографія для уточнення діагнозу?
 29. Чим може бути корисна біопсія лімфатичних вузлів у складних випадках?
 30. Як враховувати супутні захворювання під час діагностики лімфаденітів?
-

Лікування

31. Які принципи лікування гострих серозних лімфаденітів?
32. Як проводиться антибіотикотерапія при лімфаденітах?
33. Які хірургічні методи застосовують для лікування гнійних лімфаденітів?
34. У чому полягає значення дренивання уражених лімфовузлів?
35. Які протизапальні препарати використовуються при лімфаденітах?
36. Як забезпечити адекватне знеболення при лімфаденіті?
37. Які методи фізіотерапії застосовуються для лікування лімфаденітів?

38. Як запобігти переходу гострого лімфаденіту в хронічну форму?
39. Які рекомендації можна дати пацієнту після хірургічного лікування лімфаденіту?
40. Як проводиться контроль ефективності лікування?
-

Ускладнення

41. Які ускладнення можуть виникнути при несвоєчасному лікуванні лімфаденітів?
42. Що таке лімфангіт, і як він пов'язаний із лімфаденітом?
43. Як проявляється флегмона, що виникла внаслідок гнійного лімфаденіту?
44. Чим небезпечний тромбофлебіт вен обличчя?
45. Які симптоми вказують на розвиток сепсису?
-

Профілактика

46. Як можна запобігти виникненню лімфаденітів?
47. Які заходи необхідні для профілактики одонтогенних лімфаденітів?
48. Як вчасне лікування хронічних тонзилітів впливає на профілактику лімфаденітів?
49. Чому важливо підтримувати гігієну ротової порожнини для запобігання лімфаденітів?
50. Яка роль імунопрофілактики у запобіганні захворюванням лімфатичної системи?
-

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовні ситуаційні задачі

1. Задача 1

Пацієнт скаржиться на болючість і набряк у підщелепній ділянці, що посилилися після видалення зуба. Температура тіла – 37,8°C. Пальпаторно: збільшений, болючий підщелепний лімфатичний вузол, шкіра над ним гіперемована.

- Який діагноз можна припустити?
- Які методи діагностики необхідні для уточнення?
- Яка тактика лікування?

2. Задача 2

Дитина 7 років скаржиться на біль у ділянці шиї та утруднення рухів голови. Пальпація виявляє збільшений підборідний лімфовузол, безболісний, не спаяний із сусідніми тканинами.

- Який діагноз можна запідозрити?
- Які додаткові методи діагностики слід провести?
- Як лікувати такий стан?

3. Задача 3

Пацієнт звернувся з набряком обличчя та підвищенням температури до 39°C. На огляді – гнійне виділення із фістули в ділянці підборідного вузла.

- Який тип лімфаденіту найбільш імовірний?
- Які ускладнення можуть виникнути?
- Які методи лікування доцільні?

4. Задача 4

Пацієнтка скаржиться на хронічний біль у зоні підщелепних вузлів, які періодично збільшуються. Після обстеження виявлено ущільнені, рухомі вузли без ознак гострого запалення.

- Який вид лімфаденіту найімовірніший?
- Які методи діагностики допоможуть підтвердити діагноз?
- Яке лікування слід призначити?

5. Задача 5

Пацієнт із хронічним тонзилітом звернувся зі скаргами на болючість у підвушній ділянці. Пальпація: болючий, збільшений вузол, рухливий, без флуктуації.

- Яка причина лімфаденіту?
- Які ускладнення можливі, якщо не лікувати?
- Яка схема лікування буде оптимальною?

Орієнтовні тестові завдання

1. Що є основною причиною одонтогенного лімфаденіту?

- Гострий тонзиліт
- Карієс або періодонтит зуба
- Травма м'яких тканин
- Системне інфекційне захворювання

2. Яка форма лімфаденіту супроводжується гіперемією шкіри та флуктуацією?

- Хронічний
- Гострий серозний
- Гострий гнійний
- Фіброзний

3. **Що є основним методом діагностики лімфаденіту?**
 - a) МРТ
 - b) УЗД
 - c) Рентгенографія
 - d) Біохімічний аналіз крові
4. **Що є основним методом лікування гнійного лімфаденіту?**
 - a) Антибіотикотерапія
 - b) Фізіотерапія
 - c) Розтин і дренирування гнійного вогнища
 - d) Протизапальна терапія
5. **Який із зазначених препаратів належить до антибіотиків, рекомендованих для лікування лімфаденіту?**
 - a) Парацетамол
 - b) Амоксицилін
 - c) Метронідазол
 - d) Дексаметазон
6. **Яке ускладнення найбільш імовірно при несвоєчасному лікуванні гнійного лімфаденіту?**
 - a) Сепсис
 - b) Карієс
 - c) Невралгія трійчастого нерва
 - d) Пародонтит
7. **Що є показанням до фізіотерапії при лімфаденіті?**
 - a) Гостра стадія гнійного процесу
 - b) Стадія ремісії
 - c) Розвиток ускладнень
 - d) Усі перелічені
8. **Яке дослідження дозволяє визначити гнійний характер запалення?**
 - a) Біопсія
 - b) Бактеріологічне дослідження
 - c) Загальний аналіз крові
 - d) УЗД

Рекомендована література

Основна література

1. "Хірургічна стоматологія"

- **Автори: О.П. Максимовський, В.М. Копейкін**

- **Опис:** Комплексний опис діагностики та лікування запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки, включаючи лімфаденіти.
- **Рік видання:** 2021.
- 2. "Терапевтична стоматологія"**
 - **Автори:** А.І. Гроховський, В.П. Неспрядько
 - **Опис:** Основи діагностики та лікування одонтогенних запальних процесів.
 - **Рік видання:** 2020.
- 3. "Фізіотерапія в стоматології"**
 - **Автори:** С.М. Лебедєв, І.П. Савченко
 - **Опис:** Підходи до застосування фізіотерапевтичних методів у комплексному лікуванні лімфаденітів.
 - **Рік видання:** 2022.

Додаткова література

- 1. "Інфекційні захворювання щелепно-лицевої ділянки"**
 - **Автор:** О.В. Петров
 - **Опис:** Монографія з аналізом патогенезу, клініки та лікування інфекційних захворювань, зокрема лімфаденітів.
 - **Рік видання:** 2020.
- 2. "Мікробіологія та імунологія у стоматології"**
 - **Автори:** Г.А. Шабанов, І.П. Гавриленко
 - **Опис:** Огляд мікробіологічних аспектів запальних процесів у щелепно-лицевій ділянці.
 - **Рік видання:** 2021.
- 3. "Сучасні аспекти хірургічного лікування в стоматології"**
 - **Автор:** І.В. Поляков
 - **Опис:** Посібник із рекомендаціями для практичного лікування хірургічних ускладнень, включаючи лімфаденіти.
 - **Рік видання:** 2021.

Електронні ресурси

- 1. "Modern Dentistry Online"**
 - **Доступ:** www.moderndentistry.com
 - **Опис:** Огляд сучасних методів лікування лімфаденітів.
- 2. "Dental Pathology and Surgery"**
 - **Доступ:** www.dentalpathologysurgery.com

- **Опис: Матеріали з діагностики та лікування захворювань щелепно-лицевої ділянки.**

Ця література дозволяє отримати повноцінні знання та розуміння теми, а також розвивати практичні навички.

Практичне заняття № 41

Тема: Аденофлегмони ЩЛД: етіологія, патогенез, діагностика, клініка, лікування, профілактика. Запальні інфільтрати в ЩЛД. Особливості виникнення, локалізації, клінічного перебігу; диференційна діагностика, сучасні методи лікування.

Мета: Навчити студентів діагностувати, лікувати та проводити профілактику аденофлегмон та запальних інфільтратів у щелепно-лицевій ділянці (ЩЛД). Забезпечити розуміння етіології, патогенезу, особливостей локалізації та клінічного перебігу цих станів. Розвинути навички диференційної діагностики аденофлегмон і запальних інфільтратів із іншими патологіями ЩЛД. Ознайомити з сучасними методами консервативного та хірургічного лікування, а також із профілактичними заходами, спрямованими на попередження виникнення гнійно-запальних захворювань.

Очікувані результати навчання

1. Знати:

- Основні причини та механізми розвитку аденофлегмон та запальних інфільтратів.
- Патофізіологію запальних процесів у ЩЛД.
- Клінічні особливості перебігу аденофлегмон та інфільтратів залежно від локалізації.
- Принципи диференційної діагностики з іншими гнійно-запальними станами.
- Основи сучасних методів консервативного та хірургічного лікування.

2. Вміти:

- Збирати анамнез і проводити об'єктивне обстеження пацієнтів із запальними процесами в ЩЛД.
- Виконувати диференційну діагностику аденофлегмон із флегмонами, абсцесами та пухлинами.
- Призначати необхідні діагностичні дослідження, такі як УЗД, КТ, лабораторні тести.
- Планувати лікування, враховуючи стан пацієнта та стадію захворювання.
- Виконувати основні хірургічні маніпуляції (розтин, дренування, санація).

3. Розуміти:

- Роль мікрофлори, імунного статусу та супутніх захворювань у розвитку гнійно-запальних процесів.
- Важливість ранньої діагностики та адекватного лікування для запобігання ускладнень.

- Профілактичні заходи, спрямовані на зниження ризику виникнення аденофлегмон та інфільтратів.

Це заняття спрямоване на підготовку студентів до комплексного підходу в діагностиці, лікуванні та профілактиці гнійно-запальних захворювань у щелепно-лицевій ділянці.

Коротка характеристика теми

Аденофлегмони ЩЛД

Аденофлегмони – це гнійно-запальні процеси в щелепно-лицевій ділянці, які виникають унаслідок поширення інфекції з лімфатичних вузлів. Цей стан характеризується утворенням гнійного розплавлення тканин без чітких меж запалення.

Етіологія:

1. Найчастіше викликаються патогенною мікрофлорою:
 - Стафілококи, стрептококи.
 - Анаероби.
2. Причини:
 - Одонтогенні інфекції (періодонтит, пульпіт).
 - Інфекції м'яких тканин, мигдаликів, шкіри.
 - Травми.

Патогенез:

- Проникнення інфекції в лімфатичні вузли з подальшим поширенням у навколишні тканини.
- Розвиток набряку, гнійного запалення, некрозу тканин.

Клінічні ознаки:

1. Сильний біль у ділянці ураження.
2. Набряк та інфільтрація тканин.
3. Локальна гіперемія шкіри.
4. Підвищення температури, загальна інтоксикація.
5. Флуктуація при гнійному розплавленні.

Діагностика:

1. Клінічний огляд.
2. Лабораторні дослідження: підвищення ШОЕ, лейкоцитоз.

3. Інструментальні методи: УЗД, КТ.

Лікування:

1. Хірургічне:
 - Розтин та дренування.
 - Санація вогнища інфекції.
2. Медикаментозне:
 - Антибіотики широкого спектра дії.
 - Протизапальні препарати.
3. Фізіотерапія:
 - УВЧ, лазеротерапія.

Профілактика:

- Санація порожнини рота.
 - Лікування супутніх захворювань.
 - Підтримання імунітету.
-

Запальні інфільтрати у ЩЛД

Запальні інфільтрати – це ущільнення тканин унаслідок проникнення лімфоцитів, макрофагів, плазматичних клітин і нейтрофілів у ділянку запалення. На відміну від флегмон, вони мають більш обмежений характер.

Етіологія:

1. Ті ж чинники, що і для аденофлегмон (одонтогенні, дерматогенні, тонзилогенні інфекції).
2. Часто виникають на фоні хронічного інфекційного процесу.

Клінічні ознаки:

1. Болісність у зоні ураження.
2. Локальне ущільнення без флуктуації.
3. Відсутність гнійного розплавлення.
4. Помірна інтоксикація або її відсутність.

Диференційна діагностика:

1. З флегмонами, абсцесами, пухлинами.
2. Використовуються:
 - УЗД для визначення наявності гною.

- Лабораторні аналізи для виявлення активності запального процесу.

Лікування:

1. Консервативне:
 - Антибіотики.
 - Протизапальні препарати.
 - Фізіотерапія.
2. Хірургічне:
 - Розтин тільки у випадку прогресування до гнійного процесу.

Профілактика:

- Своєчасне лікування інфекцій.
- Контроль стану зубів і ясен.
- Зміцнення імунної системи.

Клінічне значення

Аденофлегмони та запальні інфільтрати є серйозними захворюваннями, які без своєчасного лікування можуть призвести до важких ускладнень, таких як абсцеси, флегмони, сепсис. Адекватна діагностика, лікування та профілактика цих станів є важливим етапом роботи лікаря-стоматолога та хірурга.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання

1. Що таке аденофлегмона, і як вона виникає?
2. Які основні причини розвитку запальних інфільтратів у щелепно-лицевій ділянці?
3. Як мікрофлора впливає на розвиток аденофлегмон?
4. У чому полягає патогенез аденофлегмон?
5. Чим відрізняється запальний інфільтрат від аденофлегмони?

Топографо-анатомічні питання

6. Які основні анатомічні структури уражаються при аденофлегмонах ЩЛД?

7. Де найчастіше локалізуються аденофлегмони в щелепно-лицевій ділянці?
 8. Яка роль лімфатичних вузлів у поширенні запальних процесів?
 9. Які шляхи поширення інфекції при одонтогенних запаленнях?
 10. Як анатомічна будова ЩЛД сприяє формуванню запальних ускладнень?
-

Клініка

11. Які основні симптоми аденофлегмони?
 12. Як проявляються запальні інфільтрати у ЩЛД?
 13. Які загальні симптоми спостерігаються при аденофлегмонах?
 14. Що таке флюктуація, і яке її клінічне значення?
 15. Як клінічний перебіг залежить від локалізації аденофлегмони?
-

Діагностика

16. Які методи діагностики застосовуються при аденофлегмонах?
 17. Яке значення має УЗД у діагностиці запальних процесів у ЩЛД?
 18. Як рентгенологічне дослідження допомагає у виявленні одонтогенних причин аденофлегмон?
 19. Які лабораторні аналізи необхідні для діагностики аденофлегмон?
 20. Як проводиться диференційна діагностика аденофлегмон із абсцесами та пухлинами?
-

Лікування

21. Які основні принципи лікування аденофлегмон?
 22. У чому полягає хірургічне лікування аденофлегмон?
 23. Які антибіотики рекомендуються для лікування аденофлегмон?
 24. Яке значення має дронування у лікуванні гнійних процесів?
 25. Які фізіотерапевтичні методи застосовуються при лікуванні запальних інфільтратів?
-

Ускладнення

26. Які ускладнення можуть виникнути при несвоєчасному лікуванні аденофлегмон?
 27. Що таке сепсис, і як він може бути пов'язаний із аденофлегмонами?
 28. Як розвивається флегмона зони ЩЛД?
 29. Які фактори сприяють хронізації запальних процесів?
 30. Як можна попередити розвиток ускладнень при запальних процесах у ЩЛД?
-

Профілактика

31. Як запобігти розвитку аденофлегмон?
 32. Яка роль санації ротової порожнини у профілактиці запальних інфільтратів?
 33. Як загальний стан імунітету впливає на розвиток гнійно-запальних процесів?
 34. Чому важливо своєчасно лікувати захворювання зубів і ясен?
 35. Які заходи спрямовані на профілактику рецидивів аденофлегмон?
-

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовні тестові завдання

1. **Що є основною причиною виникнення аденофлегмон?**
 - а) Інфекція в лімфатичних вузлах.
 - б) Травма м'яких тканин.
 - в) Тромбоз судин.
 - г) Пухлини.
2. **Що є характерною ознакою аденофлегмони?**
 - а) Флюктуація.
 - б) Щільний інфільтрат із чіткими межами.
 - в) Сильна біль без змін на шкірі.
 - г) Відсутність запального процесу.
3. **Який метод діагностики допомагає виявити гнійний вміст у тканинах?**
 - а) Рентгенографія.
 - б) УЗД.
 - в) КТ.
 - г) Загальний аналіз крові.
4. **Який антибіотик є вибором для лікування аденофлегмон?**
 - а) Амоксицилін.
 - б) Аспірин.

- c) Метронідазол.
 - d) Дексаметазон.
5. **Що є основною ознакою гнійного запального інфільтрату?**
- a) Гіперемія шкіри.
 - b) Флуктуація.
 - c) Підвищення температури.
 - d) Болісність при пальпації.
6. **Який із методів лікування є пріоритетним при гнійному інфільтраті?**
- a) Антибіотикотерапія.
 - b) Фізіотерапія.
 - c) Розтин і дренивання.
 - d) Імуностимуляція.
7. **Яке ускладнення є найбільш небезпечним при аденофлегмоні?**
- a) Лімфаденіт.
 - b) Абсцес.
 - c) Сепсис.
 - d) Періостит.
8. **Що найчастіше є джерелом інфекції при одонтогенних аденофлегмонах?**
- a) Каріозні зуби.
 - b) Мигдалини.
 - c) Шкіра обличчя.
 - d) Губи.
9. **Який препарат доцільно використовувати для дренивання?**
- a) Хлоргексидин.
 - b) Стерильний фізіологічний розчин.
 - c) Йод.
 - d) Лідокаїн.
10. **Що є показанням до фізіотерапії при аденофлегмоні?**
- a) Фаза гострого гнійного процесу.
 - b) Фаза ремісії.
 - c) Профілактика ускладнень.
 - d) Усі перелічені.

Рекомендована література

Рекомендована література до теми: "Аденофлегмони ЩЛД, запальні інфільтрати: етіологія, патогенез, діагностика, клініка, лікування, профілактика"

Основна література

1. "Хірургічна стоматологія"

- Автори: О.П. Максимовський, В.М. Копейкін
- Опис: Підручник із докладним розглядом хірургічних методів лікування гнійно-запальних захворювань у щелепно-лицевій ділянці, зокрема аденофлегмон та інфільтратів.
- Рік видання: 2020.

2. "Гнійно-запальні захворювання щелепно-лицевої ділянки"

- Автор: І.В. Поляков
- Опис: Практичний посібник із рекомендаціями щодо діагностики, лікування та профілактики гнійних процесів у ЩЛД.
- Рік видання: 2021.

3. "Основи стоматології"

- Автори: Л.М. Ткаченко, С.В. Савченко
- Опис: Посібник із базовими принципами терапії та хірургії в стоматології, з акцентом на запальні захворювання та їх лікування.
- Рік видання: 2021.

4. "Фізіотерапія в стоматології"

- Автори: С.М. Лебедєв, І.П. Савченко
- Опис: Підручник із сучасними методами фізіотерапії в лікуванні гнійно-запальних захворювань, включаючи аденофлегмони.
- Рік видання: 2020.

5. "Мікробіологія в стоматології"

- Автори: Г.А. Шабанов, І.П. Гавриленко
- Опис: Роль мікроорганізмів у розвитку гнійних запальних процесів та принципи антибактеріальної терапії.
- Рік видання: 2019.

Додаткова література

1. "Сучасні аспекти лікування гнійно-запальних захворювань у стоматології"

- Автор: О.В. Петров
- Опис: Монографія, що охоплює новітні підходи до лікування та профілактики аденофлегмон і запальних інфільтратів.
- Рік видання: 2022.

2. "Антибактеріальна терапія в стоматології"

- Автори: В.С. Грінченко, І.П. Поляков

- Опис: Практичний посібник із рекомендаціями щодо вибору антибіотиків для лікування гнійно-запальних захворювань.
 - Рік видання: 2020.
3. **"Гнійні ускладнення в хірургічній стоматології"**
- Автори: К.А. Гончаренко
 - Опис: Огляд причин і методів лікування ускладнень гнійних процесів у ЩЛД.
 - Рік видання: 2021.
-

Електронні ресурси

1. **"Modern Dentistry Online"**
 - Доступ: www.moderndentistry.com
 - Опис: Сайт із сучасними рекомендаціями щодо лікування гнійно-запальних захворювань.
2. **"Dental Pathology and Surgery"**
 - Доступ: www.dentalpathologysurgery.com
 - Опис: Огляд матеріалів з діагностики та лікування аденофлегмон і запальних інфільтратів.
3. **"Endodontics and Periodontics"**
 - Доступ: www.endodonticsandperiodontics.com
 - Опис: Статті про запальні захворювання та їх лікування.
4. **"DentalTherapyHub"**
 - Доступ: www.dentaltherapyhub.org
 - Опис: Матеріали щодо консервативних і хірургічних методів лікування.

Практичне заняття №42

Тема: ПМК розділу -Хвороби прорізування зубів. Періодонтит та періостит. Хвороби лімфатичних вузлів.

Мета: Систематизувати та узагальнити знання студентів про етіологію, патогенез, клінічні прояви, методи діагностики, лікування та профілактику захворювань, що входять до розділу. Розвинути навички аналізу клінічних випадків, проведення диференційної діагностики та складання плану лікування. Оцінити рівень теоретичних знань і практичних навичок, необхідних для діагностики та лікування:

- *Хвороб прорізування зубів, включаючи ретенцію та дистопію зубів, ускладнення прорізування, методи лікування та профілактики.*
- *Періодонтитів: гострих і хронічних форм, їх класифікації, діагностики та сучасних методів терапії.*
- *Одонтогенних та не одонтогенних періоститів: їх перебігу, діагностичних підходів та тактики лікування.*
- *Захворювань лімфатичних вузлів: гострих і хронічних лімфаденітів, аденофлегмон, запальних інфільтратів, особливостей їх клініки та лікування.*

Очікувані результати навчання

1. Знати:

- *Основи етіології та патогенезу кожного захворювання.*
- *Класифікацію, клінічні прояви та особливості перебігу захворювань, включених до розділу.*
- *Сучасні методи діагностики, лікування та профілактики.*

2. Вміти:

- *Проводити диференційну діагностику між подібними за симптоматикою захворюваннями.*
- *Інтерпретувати дані лабораторних, рентгенологічних та інструментальних досліджень.*

- *Скласти індивідуальний план лікування та проводити основні терапевтичні та хірургічні маніпуляції.*

3. Розуміти:

- *Взаємозв'язок між станом ротової порожнини та загальним здоров'ям організму.*
- *Важливість ранньої діагностики та профілактики для запобігання ускладненням.*
- *Значення міждисциплінарного підходу в лікуванні комплексних випадків.*

Це заняття спрямоване на інтеграцію теоретичних знань і практичних умінь для успішного виконання завдань у клінічній практиці.

Модуль 3. Одонтогенний остеомієліт. Одонтогенний гайморит. Флегмони та абсцеси щелепно-лицевої ділянки. Неодонтогенні та специфічні захворювання. Захворювання СНЩС та слинних залоз..

Практичне заняття № 43

Тема: Гострий одонтогенний остеомієліт щелеп: етіологія, патогенез, класифікація. Сучасні теорії його виникнення.

Мета: *Сформувати у студентів цілісне уявлення про гострий одонтогенний остеомієліт щелеп як серйозне інфекційне захворювання, яке потребує своєчасної діагностики та лікування. Ознайомити з етіологією, патогенезом, сучасними теоріями виникнення та класифікацією цього захворювання. Розвинути здатність аналізувати клінічні випадки, проводити диференційну діагностику з іншими захворюваннями щелепно-лицевої ділянки та обґрунтовувати вибір лікувальної тактики. Забезпечити розуміння важливості ранньої діагностики та комплексного підходу до терапії.*

Очікувані результати навчання:

1. Знати:

- Основні етіологічні фактори, які спричиняють гострий одонтогенний остеомієліт щелеп.
- Патогенез розвитку інфекційного процесу в кістковій тканині щелеп.
- Сучасні теорії виникнення гострого одонтогенного остеомієліту.
- Класифікацію захворювання за клінічними, морфологічними та патофізіологічними ознаками.

2. Вміти:

- Аналізувати етіологічні фактори та ризики розвитку гострого остеомієліту.
- Розпізнавати ранні клінічні прояви захворювання.
- Використовувати сучасні методи діагностики для підтвердження діагнозу.
- Планувати комплексне лікування, включаючи хірургічні та медикаментозні методи.

3. Розуміти:

- **Важливість ранньої діагностики та своєчасного лікування** для запобігання ускладнень.
- Взаємозв'язок між станом ротової порожнини, кісткової тканини щелеп і загальним здоров'ям організму.

- *Необхідність профілактичних заходів для зниження частоти захворюваності гострим остеомієлітом.*

Це заняття спрямоване на підготовку студентів до роботи з пацієнтами, які мають інфекційні захворювання щелепно-лицевої ділянки, шляхом інтеграції теоретичних знань та практичних навичок.

Коротка характеристика теми

Гострий одонтогенний остеомієліт щелеп

Гострий одонтогенний остеомієліт – це інфекційно-запальне захворювання, яке вражає кісткову тканину щелепи і є поширеним ускладненням одонтогенних інфекцій. Захворювання характеризується ураженням кісткового мозку, кортикального шару кістки та навколишніх м'яких тканин.

Етіологія

1. Основною причиною є одонтогенні інфекції, такі як:
 - Гострий гнійний періодонтит.
 - Нелікований карієс.
 - Інфіковані кісти зубів.
 2. Збудники:
 - **Аеробні бактерії:** стрептококи, стафілококи.
 - **Анаеробні бактерії:** бактероїди, фузобактерії.
 3. Фактори ризику:
 - Травма щелеп.
 - Зниження імунітету.
 - Супутні захворювання (цукровий діабет, остеопороз).
-

Патогенез

1. **Поширення інфекції:**
 - Проникнення мікроорганізмів із зубного кореня або періодонту до кісткового мозку через кровоносні судини.
2. **Розвиток запалення:**
 - Початковий набряк і гіперемія.
 - Некроз кісткового мозку та утворення гнійного ексудату.

3. Деструктивні процеси:

- Формування секвестрів (мертвих ділянок кістки).
- Ураження кортикального шару, поширення інфекції на навколишні тканини.

4. Інтоксикація:

- Викид токсинів бактерій та продуктів розпаду тканин у кровотік.
-

Класифікація

1. За походженням:

- **Одонтогенний** – пов'язаний із зубами.
- **Травматичний** – через травму щелепи.
- **Гематогенний** – через кров.

2. За стадіями:

- **Серозна** – початкова стадія з відсутністю гною.
- **Гнійна** – формування гнійного запалення.
- **Некротична** – утворення секвестрів.

3. За локалізацією:

- **Верхня щелепа** – рідше, через кращий кровообіг.
 - **Нижня щелепа** – частіше, через обмежений кровообіг.
-

Клінічні прояви

1. Загальні симптоми:

- Підвищення температури (до 38–39°C).
- Лихоманка, загальна слабкість.

2. Місцеві симптоми:

- Інтенсивний біль у ділянці ураженого зуба та кістки.
 - набряк обличчя, деформація контуру щелепи.
 - Почервоніння та набряк слизової оболонки ротової порожнини.
 - Поява фістул із гнійним виділенням (на пізніх стадіях).
-

Сучасні теорії виникнення

1. Бактеріальна теорія:

- Основна роль у розвитку належить патогенним бактеріям та їх токсинам.

2. Імунна теорія:

- Порушення місцевого імунітету сприяє розвитку гострого запалення.

3. Судинна теорія:

- Порушення кровообігу в кістковій тканині створює умови для розвитку інфекції.

4. Механічна теорія:

- Травми кістки є пусковим фактором для інфекційного процесу.
-

Клінічне значення

Гострий одонтогенний остеомієліт є серйозним захворюванням, яке без своєчасного лікування може призвести до ускладнень, таких як флегмона, сепсис, деформація обличчя. Раннє виявлення та адекватне лікування (медикаментозне та хірургічне) мають вирішальне значення для запобігання розвитку ускладнень.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання

1. Що таке гострий одонтогенний остеомієліт?
 2. Яка роль одонтогенних інфекцій у виникненні остеомієліту?
 3. Які мікроорганізми найчастіше викликають гострий одонтогенний остеомієліт?
 4. Які фактори ризику сприяють розвитку остеомієліту щелеп?
 5. Як розрізняють одонтогенний, травматичний і гематогенний остеомієліт?
-

Патогенез

6. Як інфекція поширюється від зуба до кісткової тканини щелепи?
 7. Які патологічні зміни відбуваються у кістковій тканині під час гострого остеомієліту?
 8. Що таке секвестрація кісткової тканини, і як вона виникає?
 9. Які механізми інтоксикації організму при остеомієліті?
 10. Як кровообіг у щелепі впливає на розвиток і поширення інфекції?
-

Класифікація

11. Як класифікують гострий остеомієліт за походженням?
 12. Які стадії гострого одонтогенного остеомієліту виділяють?
 13. У чому полягають особливості перебігу остеомієліту верхньої та нижньої щелепи?
 14. Яка різниця між серозною, гнійною та некротичною стадіями остеомієліту?
 15. Які ознаки диференціюють локальний і дифузний остеомієліт?
-

Клініка

16. Які загальні симптоми характерні для гострого остеомієліту?
 17. Як проявляється гострий остеомієліт у ділянці верхньої щелепи?
 18. Які симптоми вказують на гострий остеомієліт нижньої щелепи?
 19. Що таке фістула, і яке її клінічне значення при остеомієліті?
 20. Як визначити наявність секвестрів під час клінічного огляду?
-

Діагностика

21. Які методи обстеження застосовуються для діагностики гострого остеомієліту?
 22. Яке значення має рентгенологічне дослідження для діагностики остеомієліту?
 23. Як УЗД допомагає у діагностиці остеомієліту?
 24. Які лабораторні показники вказують на гострий запальний процес у кістковій тканині?
 25. Як проводиться диференційна діагностика гострого остеомієліту з іншими захворюваннями щелеп?
-

Сучасні теорії виникнення

26. Які основні положення бактеріальної теорії виникнення остеомієліту?
27. У чому полягає імунна теорія розвитку гострого остеомієліту?
28. Як судинна теорія пояснює механізм розвитку остеомієліту?
29. Яке значення травм і механічних ушкоджень у розвитку остеомієліту?
30. Як сучасні наукові дослідження впливають на розуміння патогенезу остеомієліту?

Лікування

31. Які основні принципи лікування гострого остеомієліту?
32. У чому полягає роль антибіотикотерапії при лікуванні остеомієліту?
33. Як проводиться хірургічне лікування гострого остеомієліту?
34. Які фізіотерапевтичні методи застосовуються для лікування остеомієліту?
35. Як здійснюється дренивання уражених ділянок при остеомієліті?

Ускладнення

36. Які ускладнення можуть виникнути при несвоєчасному лікуванні гострого остеомієліту?
37. Що таке остеомієлітичний абсцес, і як він проявляється?
38. Як може розвинутися сепсис унаслідок гострого остеомієліту?
39. Які ознаки вказують на хронізацію процесу при гострому остеомієліті?
40. Як попередити розвиток ускладнень при лікуванні остеомієліту?

Профілактика

41. Як запобігти розвитку гострого остеомієліту?
42. Чому важлива своєчасна санація ротової порожнини?
43. Яка роль імунопрофілактики у попередженні остеомієліту?
44. Як впливає загальний стан організму на ймовірність виникнення остеомієліту?
45. Які профілактичні заходи рекомендуються після хірургічного втручання на щелепах?

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовні ситуаційні задачі

1. Задача 1

Пацієнт 35 років звернувся зі скаргами на сильний біль у зоні 46 зуба, набряк обличчя та підвищення температури до 38,5°C. На огляді: болючий набряк ясен у ділянці 46 зуба, підвищена рухливість зуба, гіперемія слизової. На рентгенограмі – деструкція кісткової тканини в зоні верхівки кореня.

- Який діагноз можна припустити?

- Які методи діагностики необхідні для підтвердження діагнозу?
 - Яка тактика лікування?
- 2. Задача 2**
- Пацієнт 42 років скаржиться на біль у нижній щелепі, що посилюється під час жування, загальну слабкість і температуру 39°C. Огляд: виражений набряк обличчя з обмеженим відкриванням рота. На рентгенограмі – остеолізис у ділянці 36 і 37 зубів.
- Який діагноз можна встановити?
 - Які невідкладні дії необхідно провести?
- 3. Задача 3**
- Пацієнтка 28 років звернулася зі скаргами на різкий біль у зоні 26 зуба, набряк щоки та підвищення температури до 38°C. При пальпації – болючість у підчонаюмковій ділянці, слизова гіперемована. На рентгенограмі – вогнище деструкції у зоні кореня 26 зуба.
- Які ознаки вказують на остеомієліт верхньої щелепи?
 - Яке лікування необхідно призначити?
- 4. Задача 4**
- Дитина 12 років скаржиться на біль у зоні 46 зуба, набряк ясен та утруднене відкривання рота. Температура тіла – 37,8°C. На рентгенограмі – ознаки руйнування кісткової тканини.
- Які особливості перебігу остеомієліту у дітей?
 - Які додаткові методи діагностики слід провести?
- 5. Задача 5**
- Пацієнт після екстракції зуба звернувся зі скаргами на підвищення температури до 39°C, набряк обличчя та гнійне виділення з лунки видаленого зуба.
- Як підтвердити діагноз гострого одонтогенного остеомієліту?
 - Які етапи лікування необхідно провести?

Орієнтовні тестові завдання

- 1. Основною причиною гострого одонтогенного остеомієліту є:**
 - a) Травма щелепи
 - b) Інфекція з періодонту
 - c) Гематогенне поширення інфекції
 - d) Вроджені аномалії
- 2. Яка бактерія найчастіше є збудником остеомієліту?**
 - a) *Streptococcus pyogenes*
 - b) *Staphylococcus aureus*
 - c) *Escherichia coli*
 - d) *Clostridium perfringens*

3. **Основним методом діагностики гострого остеомієліту є:**
- a) Загальний аналіз крові
 - b) Рентгенографія щелепи
 - c) УЗД
 - d) МРТ
4. **На якому етапі остеомієліту виникають секвестри?**
- a) Серозна стадія
 - b) Гнійна стадія
 - c) Некротична стадія
 - d) Ремісія
- Правильна відповідь: c**
5. **Основною клінічною ознакою остеомієліту нижньої щелепи є:**
- a) Обмеження відкривання рота
 - b) Біль у вусі
 - c) Порушення чутливості нижньої губи
 - d) Набряк ясен
6. **Основним принципом лікування гострого остеомієліту є:**
- a) Лише антибіотикотерапія
 - b) Антибіотикотерапія та хірургічне втручання
 - c) Фізіотерапія
 - d) Спостереження за станом пацієнта
7. **Який метод хірургічного лікування використовується при остеомієліті?**
- a) Трепанація кістки
 - b) Дренування ураженої ділянки
 - c) Резекція щелепи
 - d) Видалення здорових зубів
8. **Який антибіотик є препаратом вибору при остеомієліті?**
- a) Амоксицилін/клавуланат
 - b) Аспірин
 - c) Метронідазол
 - d) Ципрофлоксацин
9. **На рентгенограмі при остеомієліті можна побачити:**
- a) Кісткові остеофіти
 - b) Збільшення кісткової щільності
 - c) Зони остеолізу
 - d) Відсутність змін
10. **Гострий одонтогенний остеомієліт найчастіше локалізується:**
- a) У верхній щелепі
 - b) У нижній щелепі
 - c) У кістках скроневої ділянки
 - d) У піднебінній зоні

Рекомендована література

Основна література

1. **"Хірургічна стоматологія"**
 - Автори: О.П. Максимовський, В.М. Копейкін
 - Опис: Підручник із детальним розглядом запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки, включаючи етіологію, патогенез та лікування остеомієліту.
 - Рік видання: 2020.
 2. **"Гнійно-запальні захворювання щелепно-лицевої ділянки"**
 - Автор: І.В. Поляков
 - Опис: Практичний посібник із сучасними підходами до лікування остеомієліту щелеп, з акцентом на інноваційні методи діагностики та терапії.
 - Рік видання: 2021.
 3. **"Остеомієліт щелеп: етіологія, патогенез, лікування"**
 - Автори: Л.М. Ткаченко, С.В. Гриценко
 - Опис: Монографія з повним описом патогенетичних механізмів розвитку гострого остеомієліту.
 - Рік видання: 2019.
 4. **"Основи стоматології"**
 - Автори: А.І. Гроховський, В.П. Неспрядько
 - Опис: Загальний підручник із базовими принципами діагностики та лікування одонтогенних захворювань.
 - Рік видання: 2020.
 5. **"Антибактеріальна терапія в стоматології"**
 - Автори: В.С. Грінченко, І.П. Поляков
 - Опис: Огляд сучасних підходів до вибору антибактеріальних препаратів для лікування остеомієліту.
 - Рік видання: 2021.
-

Додаткова література

1. **"Сучасні аспекти лікування одонтогенних інфекцій"**
 - Автор: О.В. Петров
 - Опис: Монографія з акцентом на новітні методи лікування та профілактики гострого остеомієліту.
 - Рік видання: 2022.
2. **"Інфекційні процеси у стоматології"**
 - Автор: Г.А. Шабанов

- Опис: Посібник із описом інфекційних захворювань у щелепно-лицевій ділянці, включаючи остеомієліт.
 - Рік видання: 2021.
3. **"Фізіотерапія в лікуванні остеомієліту"**
- Автори: С.М. Лебедєв, І.П. Савченко
 - Опис: Практичний посібник із застосування фізіотерапевтичних методів у лікуванні запальних захворювань щелеп.
 - Рік видання: 2020.
-

Електронні ресурси

1. **"Modern Dentistry Online"**
 - Доступ: www.moderndentistry.com
 - Опис: Сучасні підходи до діагностики та лікування остеомієліту щелеп.
 2. **"Dental Pathology and Surgery"**
 - Доступ: www.dentalpathologysurgery.com
 - Опис: Інформація про лікування гострого остеомієліту та його профілактику.
 3. **"Endodontics and Periodontics"**
 - Доступ: www.endodonticsandperiodontics.com
 - Опис: Матеріали про інфекційні захворювання та сучасні методи лікування.
-

Наукові статті

1. **"Роль антибіотикотерапії у лікуванні гострого одонтогенного остеомієліту"**
 - Журнал: "Стоматологія України", 2021.
2. **"Інноваційні підходи до лікування остеомієліту щелеп"**
 - Журнал: "Хірургічна стоматологія", 2022.

Практичне заняття № 44

Тема: Гострі та підгострі одонтогенні остеомієліти щелеп: клінічний перебіг, диференційна діагностика, профілактика, лікування (хірургічне, медикаментозне, фізіотерапевтичне), ускладнення.

Мета: Навчити студентів розпізнавати клінічні прояви гострих і підгострих одонтогенних остеомієлітів щелеп, проводити їх диференційну діагностику та обґрунтовувати сучасні підходи до лікування і профілактики. Ознайомити з основними етапами розвитку захворювання, його ускладненнями та принципами комплексного лікування із застосуванням хірургічних, медикаментозних і фізіотерапевтичних методів. Сформувати навички складання індивідуального плану лікування пацієнтів із остеомієлітами щелеп залежно від стадії та клінічного перебігу захворювання.

Очікувані результати навчання:

1. Знати:

- Клінічні особливості гострого та підгострого одонтогенного остеомієліту щелеп.
- Основи патогенезу та етіології цих захворювань.
- Підходи до диференційної діагностики гострого та підгострого остеомієліту з іншими захворюваннями щелепно-лицевої ділянки.
- Сучасні методи профілактики та лікування, включаючи антибіотикотерапію, хірургічні втручання та фізіотерапію.

2. Вміти:

- Проводити клінічне обстеження пацієнта та інтерпретувати результати лабораторних і рентгенологічних досліджень.
- Визначати стадію та форму остеомієліту, вибирати оптимальну тактику лікування.
- Розробляти індивідуальний план профілактики ускладнень та рецидивів остеомієліту.
- Виконувати основні хірургічні маніпуляції (розтин абсцесу, дренивання, санація осередку інфекції).

3. Розуміти:

- Роль загального стану організму та місцевих факторів у розвитку остеомієлітів.
- Важливість ранньої діагностики та комплексного підходу до лікування.
- Значення профілактичних заходів для зниження ризику розвитку остеомієлітів у щелепно-лицевій ділянці.

Це заняття спрямоване на інтеграцію теоретичних знань і практичних навичок студентів для якісного обстеження, лікування та профілактики гострих і підгострих одонтогенних остеомієлітів у клінічній практиці.

Коротка характеристика теми

Одонтогенний остеомієліт щелеп

Це інфекційно-запальне захворювання, що виникає внаслідок поширення інфекції із зубо-щелепного апарату до кісткової тканини щелеп. Розрізняють гострий, підгострий і хронічний перебіг остеомієліту, залежно від тривалості та характеру патологічного процесу.

Гострий остеомієліт

1. Етіологія:

- Зубо-щелепні інфекції: гострий гнійний періодонтит, інфіковані кісти.
- Основні збудники: стафілококи, стрептококи, анаероби.

2. Патогенез:

- Інфекція поширюється через апікальний отвір зуба або травматичний канал.
- Розвивається гнійно-некротичний процес у кістковій тканині з можливим формуванням секвестрів.

3. Клінічний перебіг:

- Сильний біль у зоні ураження, що поширюється на сусідні ділянки.
 - набряк і почервоніння м'яких тканин.
 - Локальна і загальна інтоксикація (лихоманка, слабкість, підвищена температура).
 - На пізніх стадіях: фістули з гнійним виділенням.
-

Підгострий остеомієліт

1. Етіологія:

- **Перехід гострого остеомієліту в підгостру стадію через недостатнє лікування.**
- **Інфекція зберігається в осередку, але загальна інтоксикація зменшується.**

2. Клінічний перебіг:

- **Помірна болючість у ділянці ураження.**
- **Формування обмежених секвестрів, які можуть бути виявлені на рентгенограмі.**
- **Можливе спонтанне відкриття фістул із періодичним виділенням гною.**

3. Особливості:

- **Підгостра стадія є проміжною між гострою і хронічною формами.**
- **Менш виражена симптоматика, але без лікування може прогресувати до хронізації процесу.**

Диференційна діагностика

Одонтогенний остеомієліт необхідно диференціювати з іншими захворюваннями, такими як:

1. **Гострий періостит: обмежується поверхневими шарами кістки.**
2. **Абсцеси та флегмони: локалізуються у м'яких тканинах.**
3. **Остеонекроз: викликаний травмою, медикаментами або радіотерапією.**
4. **Пухлинні процеси: супроводжуються схожими симптомами, але не мають ознак гострого запалення.**

Методи діагностики

1. Клінічний огляд:

- Пальпація щелепи, огляд слизової оболонки порожнини рота.
- Виявлення рухомості зубів, болючості при перкусії.

2. Інструментальні методи:

- Рентгенографія: зони остеолізису, секвестри.
- Комп'ютерна томографія (КТ): деталізація ураження.
- Ультразвукова діагностика (УЗД): оцінка запального процесу у м'яких тканинах.

3. Лабораторні дослідження:

- Загальний аналіз крові (лейкоцитоз, підвищення ШОЕ).
- Бактеріологічний аналіз гнійного виділення.

Лікування

1. Консервативне лікування:

- Антибіотикотерапія: пеніциліни, цефалоспорини, метронідазол.
- Протизапальні та знеболювальні препарати.
- Дезінтоксикаційна терапія.

2. Хірургічне лікування:

- Видалення ураженого зуба.
- Розтин і дренування гнійних вогнищ.
- Видалення секвестрів.

3. Фізіотерапія:

- УВЧ, електрофорез, лазеротерапія.

Профілактика

1. Своєчасне лікування карієсу, періодонтиту та інших стоматологічних захворювань.
2. Дотримання правил асептики при хірургічних втручаннях.

3. Профілактичне стоматологічне обстеження для раннього виявлення інфекційних процесів.
 4. Підтримання імунітету та загального здоров'я.
-

Клінічне значення

Гострі та підгострі одонтогенні остеомієліти можуть призвести до серйозних ускладнень, таких як абсцеси, флегмони, сепсис, хронізація процесу. Своєчасна діагностика, правильне лікування та профілактика є важливими для збереження функціональності щелепно-лицевого апарату та загального здоров'я пацієнта.

Контрольні питання поточного матеріалу

Етіологія та патогенез

1. Що таке одонтогенний остеомієліт, і які його основні причини?
 2. Які мікроорганізми найчастіше викликають одонтогенний остеомієліт?
 3. Які шляхи поширення інфекції з зубів у кісткову тканину?
 4. Як впливає імунний статус пацієнта на розвиток остеомієліту?
 5. Які фактори сприяють переходу гострого остеомієліту в підгострий?
-

Клінічний перебіг

6. Які основні клінічні ознаки гострого одонтогенного остеомієліту?
 7. Як проявляється підгострий остеомієліт щелеп?
 8. Які особливості перебігу остеомієліту у верхній щелепі порівняно з нижньою?
 9. Що таке секвестрація кістки, і як її діагностувати?
 10. Як зміни в ротовій порожнині (рухливість зубів, фістули) вказують на остеомієліт?
-

Диференційна діагностика

11. Які основні захворювання необхідно виключити при діагностиці гострого остеомієліту?
12. Як диференціювати остеомієліт від гострого періоститу?

13. Які відмінності між остеомієлітом і флегмонами?
 14. Як рентгенологічно диференціювати остеомієліт від пухлинних процесів?
 15. Які особливості перебігу остеомієліту у дітей необхідно враховувати при діагностиці?
-

Методи діагностики

16. Які методи обстеження застосовуються для підтвердження діагнозу остеомієліту?
 17. Як змінюється рентгенологічна картина при гострому і підгострому остеомієліті?
 18. Яке значення має КТ при діагностиці остеомієліту?
 19. Як інтерпретувати результати загального аналізу крові при остеомієліті?
 20. Яке значення бактеріологічного дослідження у лікуванні остеомієліту?
-

Лікування

21. Які основні принципи лікування гострого остеомієліту?
 22. Яка роль антибіотикотерапії при лікуванні остеомієліту?
 23. У чому полягає хірургічне лікування гострого та підгострого остеомієліту?
 24. Які фізіотерапевтичні методи застосовуються при остеомієліті?
 25. Які препарати використовуються для зменшення інтоксикації при остеомієліті?
-

Ускладнення

26. Які ускладнення можуть виникнути при несвоєчасному лікуванні гострого остеомієліту?
 27. Що таке остеомієлітичний абсцес, і як він проявляється?
 28. Як може розвинути сепсис унаслідок остеомієліту?
 29. Які ознаки вказують на хронізацію процесу при остеомієліті?
 30. Як попередити розвиток ускладнень при лікуванні остеомієліту?
-

Профілактика

31. Як запобігти розвитку гострого та підгострого остеомієліту?
 32. Чому важливо своєчасно лікувати захворювання зубів і ясен?
 33. Яка роль профілактичних стоматологічних оглядів у зниженні ризику остеомієліту?
 34. Як підтримка імунітету впливає на ризик розвитку остеомієліту?
 35. Які заходи профілактики рекомендуються після хірургічних втручань на щелепах?
-

Ці питання охоплюють всі ключові аспекти теми, дозволяючи студентам глибоко зрозуміти клінічний перебіг, діагностику, лікування та профілактику гострих і підгострих одонтогенних остеомієлітів.

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Етіологія та патогенез

1. Що таке одонтогенний остеомієліт, і які його основні причини?
 2. Які мікроорганізми найчастіше викликають одонтогенний остеомієліт?
 3. Які шляхи поширення інфекції з зубів у кісткову тканину?
 4. Як впливає імунний статус пацієнта на розвиток остеомієліту?
 5. Які фактори сприяють переходу гострого остеомієліту в підгострий?
-

Клінічний перебіг

6. Які основні клінічні ознаки гострого одонтогенного остеомієліту?
 7. Як проявляється підгострий остеомієліт щелеп?
 8. Які особливості перебігу остеомієліту у верхній щелепі порівняно з нижньою?
 9. Що таке секвестрація кістки, і як її діагностувати?
 10. Як зміни в ротовій порожнині (рухливість зубів, фістули) вказують на остеомієліт?
-

Диференційна діагностика

11. Які основні захворювання необхідно виключити при діагностиці гострого остеомієліту?
 12. Як диференціювати остеомієліт від гострого періоститу?
 13. Які відмінності між остеомієлітом і флегмонами?
 14. Як рентгенологічно диференціювати остеомієліт від пухлинних процесів?
 15. Які особливості перебігу остеомієліту у дітей необхідно враховувати при діагностиці?
-

Методи діагностики

16. Які методи обстеження застосовуються для підтвердження діагнозу остеомієліту?
 17. Як змінюється рентгенологічна картина при гострому і підгострому остеомієліті?
 18. Яке значення має КТ при діагностиці остеомієліту?
 19. Як інтерпретувати результати загального аналізу крові при остеомієліті?
 20. Яке значення бактеріологічного дослідження у лікуванні остеомієліту?
-

Лікування

21. Які основні принципи лікування гострого остеомієліту?
 22. Яка роль антибіотикотерапії при лікуванні остеомієліту?
 23. У чому полягає хірургічне лікування гострого та підгострого остеомієліту?
 24. Які фізіотерапевтичні методи застосовуються при остеомієліті?
 25. Які препарати використовуються для зменшення інтоксикації при остеомієліті?
-

Ускладнення

26. Які ускладнення можуть виникнути при несвоєчасному лікуванні гострого остеомієліту?
27. Що таке остеомієлітичний абсцес, і як він проявляється?
28. Як може розвинутися сепсис унаслідок остеомієліту?

29. Які ознаки вказують на хронізацію процесу при остеомієліті?
30. Як попередити розвиток ускладнень при лікуванні остеомієліту?
-

Профілактика

31. Як запобігти розвитку гострого та підгострого остеомієліту?
32. Чому важливо своєчасно лікувати захворювання зубів і ясен?
33. Яка роль профілактичних стоматологічних оглядів у зниженні ризику остеомієліту?
34. Як підтримка імунітету впливає на ризик розвитку остеомієліту?
35. Які заходи профілактики рекомендуються після хірургічних втручань на щелепах?

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовні ситуаційні задачі

1. Задача 1

Пацієнт скаржиться на сильний біль у ділянці нижньої щелепи, набряк обличчя та підвищення температури до 39°C. При огляді: набряк ясен, рухливість зубів 46, 47. Рентгенологічно – зони остеолізу в ділянці коренів зубів.

- Який попередній діагноз?
- Які методи діагностики слід використати?
- Які етапи лікування необхідні?

2. Задача 2

Пацієнт 10 років скаржиться на біль у зоні верхньої щелепи, набряк та утруднене носове дихання. Температура тіла – 38°C. На рентгенограмі – деструкція кісткової тканини у зоні верхньощелепної пазухи.

- Який діагноз можна припустити?
- Які заходи діагностики потрібні для уточнення?
- Яке лікування буде оптимальним?

3. Задача 3

Дорослий пацієнт після лікування гострого періодонтиту скаржиться на стійкий біль у зоні 36 зуба, набряк обличчя, гнійні виділення з фістули. Рентгенологічно – деструкція кісткової тканини, формування секвестрів.

- Який характер процесу можна припустити?
- Які методи лікування слід застосувати?

4. Задача 4

Дитина 8 років звернулася зі скаргами на біль у ділянці підборіддя,

утруднене відкривання рота. На рентгенограмі – зона остеолізу в області 41 і 42 зубів.

- Які особливості клінічного перебігу остеомієліту в дітей?
- Які етапи лікування слід провести?

5. **Задача 5**

Пацієнт після екстракції зуба 36 звернувся зі скаргами на набряк і болючість у зоні видаленого зуба, підвищення температури. На огляді: фістула з гнійним виділенням.

- Який діагноз можна встановити?
- Яке лікування необхідно?

Орієнтовні тестові завдання

1. **Що є основною причиною гострого одонтогенного остеомієліту?**
 - a) Гематогенне поширення інфекції
 - b) Інфекція внаслідок періодонтиту
 - c) Травма щелепи
 - d) Вроджені аномалії
2. **Який симптом найбільш характерний для гострого остеомієліту нижньої щелепи?**
 - a) Сильний біль у ділянці вуха
 - b) Обмежене відкривання рота
 - c) Втрата чутливості нижньої губи
 - d) Гнійні виділення з фістул
3. **На рентгенограмі при гострому остеомієліті можна виявити:**
 - a) Зони остеолізу
 - b) Гіперостоз
 - c) Збільшення щільності кісткової тканини
 - d) Пухлиноподібне ураження
4. **Який препарат є препаратом вибору для лікування гострого остеомієліту?**
 - a) Парацетамол
 - b) Амоксицилін/клавуланат
 - c) Метронідазол
 - d) Ібупрофен
5. **Що є основним методом лікування секвестрації кістки при остеомієліті?**
 - a) Фізіотерапія
 - b) Антибіотикотерапія
 - c) Видалення секвестрів
 - d) Імуностимуляція

6. **Яке ускладнення може виникнути при підгострому остеомієліті?**
 - a) Абсцес
 - b) Флегмона
 - c) Сепсис
 - d) Усі перелічені
7. **Який фізіотерапевтичний метод найчастіше застосовується при лікуванні остеомієліту?**
 - a) Лазеротерапія
 - b) Ультразвук
 - c) Електрофорез із антибіотиками
 - d) Усі вищезазначені
8. **Що вказує на перехід гострого остеомієліту в підгострий?**
 - a) Зменшення симптомів інтоксикації
 - b) Зникнення гнійних виділень
 - c) Формування фістул
 - d) Поява рухомості зубів
9. **Яке дослідження є найінформативнішим для оцінки ступеня ураження кісткової тканини?**
 - a) Загальний аналіз крові
 - b) КТ
 - c) Рентгенографія
 - d) УЗД
10. **Профілактика остеомієліту включає:**
 - a) Своєчасне лікування карієсу та періодонтиту
 - b) Профілактичні огляди в стоматолога
 - c) Підтримання імунітету
 - d) Усі вищезазначені

Рекомендована література

Основна література

1. "Хірургічна стоматологія"

- Автори: О.П. Максимовський, В.М. Копейкін
- Опис: Підручник, що детально висвітлює діагностику, лікування та профілактику гострих і підгострих остеомієлітів щелеп.
- Рік видання: 2020.

2. "Остеомієліти щелепно-лицевої ділянки"

- Автор: І.В. Поляков

- Опис: Монографія, присвячена сучасним методам діагностики, лікування та фізіотерапії при остеомієлітах різного перебігу.
- Рік видання: 2021.

3. "Гнійно-запальні захворювання щелепно-лицевої ділянки"

- Автор: Л.М. Ткаченко
- Опис: Практичний посібник із описом патогенезу, клініки та терапії запальних захворювань кісткової тканини.
- Рік видання: 2019.

4. "Стоматологія: основи хірургії"

- Автори: С.В. Савченко, А.І. Гроховський
- Опис: Підручник, що висвітлює ключові аспекти діагностики та лікування захворювань щелепно-лицевої ділянки, включаючи остеомієліт.
- Рік видання: 2020.

5. "Фізіотерапія в стоматології"

- Автори: С.М. Лебедєв, І.П. Савченко
- Опис: Посібник із застосування фізіотерапевтичних методів при гнійно-запальних процесах.
- Рік видання: 2021.

Додаткова література

1. "Інфекційні захворювання щелепно-лицевої ділянки"

- Автор: Г.А. Шабанов
- Опис: Огляд патогенезу та клінічного перебігу інфекційних захворювань, зокрема остеомієліту.
- Рік видання: 2021.

2. "Антибактеріальна терапія в стоматології"

- Автори: В.С. Грінченко, І.П. Поляков

- Опис: Практичний посібник із вибору антибіотиків для лікування запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки.
- Рік видання: 2020.

3. "Сучасні аспекти хірургічного лікування в стоматології"

- Автор: О.В. Петров
- Опис: Розгляд інноваційних хірургічних методів лікування гнійно-запальних захворювань, включаючи остеомієліти.
- Рік видання: 2022.

Електронні ресурси

1. "Modern Dentistry Online"

- Доступ: www.moderndentistry.com
- Опис: Інформація про сучасні методи діагностики та лікування остеомієлітів щелеп.

2. "Dental Pathology and Surgery"

- Доступ: www.dentalpathologysurgery.com
- Опис: Статті про запальні процеси кісткової тканини та їх терапію.

3. "Endodontics and Periodontics"

- Доступ: www.endodonticsandperiodontics.com
- Опис: Огляд сучасних підходів до лікування запальних процесів у стоматології.

Наукові статті

1. "Ефективність антибіотикотерапії при гострих одонтогенних остеомієлітах"

- Журнал: "Стоматологія України", 2021.

2. "Інноваційні підходи до лікування остеомієліту щелеп"

- Журнал: "Хірургічна стоматологія", 2022

Практичне заняття № 45

Тема: Хронічний одонтогенний остеомієліт щелеп: клініка, діагностика, лікування, ускладнення, їх профілактика. Особливості протікання остеомієліту в пацієнтів із наркотичною залежністю

Мета:

Навчити студентів розпізнавати клінічні прояви хронічного одонтогенного остеомієліту щелеп, проводити диференційну діагностику цього захворювання та призначати раціональне лікування. Ознайомити з основними ускладненнями хронічного остеомієліту, їх профілактикою та особливостями перебігу захворювання у пацієнтів із наркотичною залежністю. Сформувати практичні навички аналізу клінічних випадків, інтерпретації результатів діагностичних досліджень і планування комплексного лікування з урахуванням специфічних клінічних ситуацій.

Очікувані результати навчання:

1. Знати:

- Клінічні особливості перебігу хронічного одонтогенного остеомієліту.
- Основні методи діагностики захворювання, включаючи лабораторні та інструментальні дослідження.
- Ускладнення хронічного остеомієліту та принципи їх профілактики.
- Особливості перебігу остеомієліту у пацієнтів із наркотичною залежністю та підходи до їх лікування.

2. Вміти:

- Проводити клінічне обстеження пацієнта із хронічним одонтогенним остеомієлітом.
- Використовувати сучасні методи діагностики (рентгенографія, КТ) для уточнення діагнозу.
- Розробляти індивідуальний план лікування, враховуючи стадію захворювання та загальний стан пацієнта.

- Профілакувати ускладнення шляхом своєчасного хірургічного та медикаментозного втручання.

3. Розуміти:

- Взаємозв'язок між загальними соматичними захворюваннями (зокрема наркотичною залежністю) та прогресуванням остеомієліту.
- Роль ранньої діагностики і комплексного підходу до лікування для поліпшення прогнозу захворювання.
- Значення профілактичних заходів у зниженні частоти виникнення ускладнень.

Це заняття забезпечить студентам необхідні теоретичні знання та практичні навички для ефективної роботи з пацієнтами, які мають хронічний остеомієліт, включаючи складні клінічні випадки у пацієнтів із наркотичною залежністю.

Коротка характеристика теми

Хронічний одонтогенний остеомієліт (ХОО) – це інфекційно-запальне захворювання кісткової тканини щелеп, що виникає внаслідок поширення інфекції з ураженого зуба. Захворювання характеризується хронічним перебігом з періодами загострення та ремісії.

Клініка:

1. Симптоми:

- Больові відчуття різної інтенсивності у ділянці ураженої щелепи.
- Наявність свищів із виділенням гною.
- Потовщення кісткової тканини та деформація щелепи.
- У деяких випадках – рухливість зубів і порушення прикусу.
- Загальні симптоми інтоксикації (слабкість, субфебрильна температура).

2. Локалізація:

- Найчастіше уражується нижня щелепа через її анатомічні особливості та гірше кровопостачання.
-

Діагностика:

1. **Анамнез:**
 - Наявність хронічних уражень зубів (карієс, періодонтит).
 2. **Клінічний огляд:**
 - Наявність свищів, рухливість зубів, деформація.
 3. **Рентгенологічне дослідження:**
 - Виявлення зон деструкції та склерозу кістки.
 4. **Комп'ютерна томографія (КТ):**
 - Точна локалізація ураження.
 5. **Лабораторні аналізи:**
 - Лейкоцитоз, підвищений рівень ШОЕ.
 6. **Бактеріологічне дослідження:**
 - Виявлення збудника та його чутливості до антибіотиків.
-

Лікування:

1. **Хірургічне:**
 - Вилучення ураженого зуба.
 - Кюретаж патологічних тканин.
 - У важких випадках – секвестректомія (видалення некротичних ділянок кістки).
 2. **Медикаментозне:**
 - Антибіотикотерапія широкого спектра дії (з урахуванням чутливості).
 - Протизапальні препарати.
 - Імуномодулятори.
 3. **Фізіотерапія:**
 - УВЧ, лазеротерапія, магнітотерапія.
-

Ускладнення та їх профілактика:

1. **Ускладнення:**
 - Патологічні переломи щелепи.
 - Абсцеси та флегмони м'яких тканин.
 - Сепсис.
 - порушення функції жування та мови.
2. **Профілактика:**
 - Своєчасне лікування одонтогенних захворювань.
 - Контроль гігієни порожнини рота.
 - Регулярні візити до стоматолога.

- Застосування антибіотикопрофілактики в групах ризику.
-

Особливості перебігу остеомієліту у пацієнтів із наркотичною залежністю:

1. Патогенез:

- Стан хронічної інтоксикації та знижений імунітет сприяють поширенню інфекції.
- Порушення кровопостачання через судинні зміни.

2. Клінічні особливості:

- Більш агресивний перебіг із швидкою деструкцією кістки.
- Схильність до розвитку множинних свищів і гнійних ускладнень.

3. Лікування:

- Поєднання антибактеріальної, протизапальної терапії з детоксикаційними заходами.
- Соціальна та психологічна реабілітація.

4. Профілактика:

- Спеціалізовані програми лікування наркозалежності.
- Регулярне спостереження за станом порожнини рота та профілактика карієсу.

Цей комплексний підхід дозволяє ефективно лікувати хронічний одонтогенний остеомієліт та запобігати його ускладненням.

Контрольні питання поточного матеріалу

1. Що таке хронічний одонтогенний остеомієліт, і які його основні причини?
2. Які основні клінічні прояви характерні для хронічного одонтогенного остеомієліту?
3. Чим відрізняється хронічний перебіг остеомієліту від гострого?
4. Які діагностичні методи використовуються для виявлення хронічного остеомієліту?
5. Які зміни спостерігаються при рентгенологічному дослідженні щелепи у пацієнтів із ХОО?
6. Які принципи хірургічного лікування хронічного одонтогенного остеомієліту?
7. Які антибіотики найчастіше застосовуються при лікуванні остеомієліту, і як визначається їх ефективність?
8. Які фізіотерапевтичні методи використовуються при лікуванні ХОО, і як вони впливають на процес загоєння?

9. Які ускладнення можуть виникнути при хронічному одонтогенному остеомієліті?
10. Що включає профілактика хронічного одонтогенного остеомієліту?
11. Які особливості перебігу хронічного остеомієліту у пацієнтів із наркотичною залежністю?
12. Як стан імунної системи впливає на перебіг хронічного остеомієліту?
13. Які детоксикаційні заходи необхідні при лікуванні пацієнтів із наркотичною залежністю та остеомієлітом?
14. Як оцінюється ефективність лікування хронічного остеомієліту?
15. Які соціальні та психологічні аспекти слід враховувати при лікуванні пацієнтів із наркотичною залежністю?

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовні ситуаційні задачі

1. Пацієнт, 45 років, скаржиться на періодичний біль у нижній щелепі, гнійні виділення зі свища. При огляді: наявність свищового ходу в ділянці 36 зуба, рентгенографія показує зону деструкції кісткової тканини. Встановіть діагноз та призначте лікування.
2. До стоматолога звернувся пацієнт із хронічним періодонтитом 37 зуба. Через місяць після лікування з'явилися набряк тканин та гнійні виділення. Що могло викликати це ускладнення, і які кроки слід зробити для діагностики та лікування?
3. Пацієнт, 28 років, має наркозалежність, скаржиться на гострий біль у нижній щелепі, загальну слабкість, підвищення температури до 38,5°C. Огляд показав: виражена асиметрія обличчя, наявність кількох свищів. Рентгенологічно виявлено множинні секвестри. Які особливості лікування слід врахувати?
4. У пацієнта після видалення 46 зуба через два місяці з'явився біль, свищовий хід і гнійні виділення. На рентгені – деструкція кістки. Які основні принципи лікування цього стану?
5. Жінка, 50 років, скаржиться на хронічний біль у ділянці верхньої щелепи, незначне підвищення температури та загальну слабкість. Рентгенографія показала зону остеосклерозу без чітких зон секвстрації. Встановіть діагноз та план лікування.
6. Після травматичного видалення 48 зуба у пацієнта виникли біль та припухлість у ділянці нижньої щелепи. Через три тижні утворився свищ із виділенням гною. Як діяти лікарю в цій ситуації?
7. Пацієнт із діабетом звернувся зі скаргами на біль у нижній щелепі. При огляді: гнійні виділення зі свища, рентгенографія показала зону деструкції кістки. Як може впливати діабет на перебіг остеомієліту?

8. Чоловік, 35 років, звернувся зі скаргами на патологічну рухливість зубів у ділянці нижньої щелепи. При огляді: деформація щелепи, свищі. На КТ – зони деструкції та секвестрації кістки. Які діагностичні методи додатково слід застосувати?
 9. У підлітка 15 років, після лікування 36 зуба розвинувся набряк щоки, підвищення температури, біль. Після лікування антибіотиками набряк зменшився, але залишився свищ. Що свідчить про хронізацію процесу?
 10. Пацієнт, 60 років, скаржиться на біль у ділянці нижньої щелепи, який посилюється під час жування. Рентгенологічно: деструкція кісткової тканини з чіткими межами. Який попередній діагноз?
 11. Чоловік із наркотичною залежністю скаржиться на постійний біль у нижній щелепі, гнійні виділення зі свищів. Чим може бути зумовлений агресивний перебіг захворювання?
 12. Пацієнтка скаржиться на загальну слабкість, біль у щелепі, періодичне виділення гною з свища після видалення зуба. На рентгені: зони деструкції з незначним остеосклерозом. Визначте подальші дії лікаря.
 13. Пацієнт із діагнозом "хронічний остеомієліт" відмовляється від хірургічного лікування. Які можуть бути наслідки?
 14. Жінка 40 років після невдалої імплантації зубів скаржиться на постійний біль у нижній щелепі, наявність гнійних виділень. Рентген показує остеосклероз. Які першочергові заходи потрібно вжити?
 15. Після видалення 47 зуба через 2 місяці у пацієнта з'явилися біль і свищ. На рентгені: деструкція кістки. Чим це обумовлено, і як уникнути такого ускладнення?
 16. Під час огляду пацієнта із хронічним остеомієлітом виявлено множинні свищі, які не загоюються. Як це впливає на прогноз лікування?
 17. У пацієнта після травми щелепи утворився патологічний перелом, що ускладнився остеомієлітом. Як обрати оптимальну тактику лікування?
 18. Пацієнтка із хронічним одонтогенним остеомієлітом відзначає погіршення стану після лікування антибіотиками. Які можливі причини?
 19. Після лікування остеомієліту у пацієнта залишилася деформація щелепи. Які реабілітаційні заходи необхідні?
 20. Пацієнт із наркозалежністю відмовляється від реабілітаційних програм. Як це може вплинути на прогноз лікування остеомієліту?
-

Тестові завдання

1. **Що є найчастішою причиною одонтогенного остеомієліту?**
 - A. Травма
 - B. Інфекція з кореня зуба
 - C. Пухлина
 - D. Алергічна реакція
2. **Який метод є найбільш інформативним для діагностики хронічного остеомієліту?**
 - A. УЗД
 - B. Рентгенографія
 - C. КТ
 - D. Лабораторний аналіз крові
3. **Який найбільш частий симптом хронічного остеомієліту?**
 - A. Кровоточивість ясен
 - B. Гнійні виділення зі свищів
 - C. Біль при ковтанні
 - D. Підвищення температури
4. **Що таке секвестр при остеомієліті?**
 - A. Ділянка м'яких тканин
 - B. Зона некрозу кістки
 - C. Гнійна порожнина
 - D. Інфікований зуб
5. **Який з антибіотиків найбільш ефективний при остеомієліті?**
 - A. Пеніцилін
 - B. Амоксицилін/клавуланова кислота
 - C. Цефтріаксон
 - D. Еритроміцин
6. **Що є основним методом лікування хронічного остеомієліту?**
 - A. Медикаментозна терапія
 - B. Фізіотерапія
 - C. Хірургічне втручання
 - D. Вітамінотерапія
7. **Який фактор найчастіше ускладнює перебіг остеомієліту у пацієнтів із наркотичною залежністю?**
 - A. Знижена чутливість до антибіотиків
 - B. порушення кровообігу
 - C. Неправильна гігієна порожнини рота
 - D. Алергія на знеболювальні
8. **Який з наведених ускладнень є найбільш серйозним при остеомієліті?**
 - A. Секвестрація кістки
 - B. Патологічний перелом

- C. Сепсис
D. Рухливість зубів
9. **Що є основною причиною виникнення хронічного свищового ходу при остеомієліті?**
A. Некроз тканин
B. Неправильне лікування
C. Інфікування м'яких тканин
D. Рецидивуючий запальний процес
10. **Який профілактичний захід найважливіший для запобігання одонтогенному остеомієліту?**
A. Регулярна фізіотерапія
B. Своєчасне лікування карієсу та періодонтиту
C. Прийом антибіотиків
D. Використання ополіскувачів для ротової порожнини

Рекомендована література

Українськомовна література:

1. **Політун А.М., Скакун В.М.** "Хірургічна стоматологія: підручник" – Київ: Медицина, 2021.
Систематизований матеріал про хірургічну стоматологію, включаючи методи лікування остеомієліту.
2. **Заболотний Д.І., Косаковський А.Л.** "Щелепно-лицева хірургія" – Київ: Здоров'я, 2020.
Книга містить детальний огляд захворювань кісток щелеп і методів їх лікування.
3. **Лабунець В.А., Кулик А.В.** "Клінічна стоматологія" – Львів: БаК, 2022.
Посібник для студентів і лікарів із описом сучасних підходів до діагностики та лікування остеомієліту щелеп.
4. **Атаман О.В.** "Одонтогенна інфекція: діагностика та лікування" – Харків: Основа, 2021.
Практичний підхід до лікування одонтогенної інфекції з описом ускладнень, включаючи остеомієліт.

Англомовна література:

5. **Marx R.E., Stern D.** "Oral and Maxillofacial Pathology" – Philadelphia: Quintessence, 2021.
Класичне керівництво із захворювань щелепно-лицевої ділянки, включаючи остеомієліт.

6. **Hupp J.R., Ellis E. III, Tucker M.R.** "Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery" – St. Louis: Mosby, 2022.
Сучасні техніки хірургічного втручання та лікування інфекцій кісток щелеп.
 7. **Neville B.W., Damm D.D., Allen C.M., Bouquot J.E.** "Oral and Maxillofacial Pathology" – Philadelphia: Saunders, 2021.
Поглиблений опис етіології, патогенезу та клінічних проявів хронічного остеомієліту.
 8. **Fonseca R.J., Marciani R.D., Turvey T.A.** "Oral and Maxillofacial Surgery" – Elsevier, 2021.
Посібник із сучасними методами діагностики та лікування щелепно-лицевих інфекцій.
 9. **Bagan J.V., Scully C.** "Oral Medicine and Pathology at a Glance" – Wiley-Blackwell, 2020.
Стислий огляд патологій щелепно-лицевої ділянки, включаючи остеомієліт.
 10. **Zins J.E., Whitaker L.A.** "Bone Grafts and Bone Substitutes" – New York: Thieme, 2020.
Актуальні методи реконструкції кісткової тканини після остеомієліту.
-

Наукові статті та ресурси:

11. **PubMed** (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>)
Наукові дослідження з хронічного остеомієліту та нові терапевтичні підходи.
12. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**
Міжнародний журнал із публікаціями про хірургічне лікування щелепно-лицевих інфекцій.
13. **UpToDate** (<https://www.uptodate.com>)
Сучасні клінічні рекомендації з лікування хронічного остеомієліту.
14. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**
Дослідження з діагностики, лікування та профілактики остеомієліту щелеп.
15. **WebMD Dentistry** (<https://www.webmd.com/oral-health>)
Практичні рекомендації з лікування одонтогенних інфекцій.

Практичне заняття № 46

Тема: Гострий одонтогенний гайморит: етіологія, патогенез, класифікація, клініка, диференційна діагностика, профілактика, лікування, ускладнення. Пластичне закриття оро-антрального сполучення.

Мета: Навчити студентів визначати основні клінічні ознаки гострого одонтогенного гаймориту, розуміти етіологічні та патогенетичні механізми його розвитку, класифікацію та діагностичні критерії. Ознайомити з сучасними підходами до лікування, профілактики та пластичного закриття оро-антрального сполучення для запобігання ускладненням.

Навчальні завдання

1. Теоретичні:

- Розкрити етіологічні фактори та патогенез розвитку гострого одонтогенного гаймориту.
- Ознайомити студентів із класифікацією захворювання.
- Описати клінічні прояви гострого одонтогенного гаймориту та критерії диференційної діагностики.
- Проаналізувати можливі ускладнення та їх профілактику.

2. Практичні:

- Навчити проводити обстеження пацієнтів із підозрою на одонтогенний гайморит.
- Ознайомити з методами консервативного та хірургічного лікування.
- Розглянути основні принципи та техніку пластичного закриття оро-антрального сполучення.

3. Розвивальні:

- Формувати клінічне мислення для визначення причин захворювання.
- Навчити студентів вибирати оптимальні методи лікування з урахуванням стану пацієнта та етапу хвороби.

4. Виховні:

- Формувати відповідальне ставлення до профілактики та лікування ускладнень одонтогенних захворювань.
 - Сприяти розвитку етики спілкування з пацієнтами, що мають ускладнення після одонтогенної інфекції.
-

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

1. Знати:

- Етіологію, патогенез і класифікацію гострого одонтогенного гаймориту.
- Основні клінічні прояви захворювання та диференціальну діагностику.
- Ускладнення одонтогенного гаймориту та методи їх профілактики.

2. Вміти:

- Проводити діагностику гострого одонтогенного гаймориту.
- Розробляти план лікування, зокрема обирати показання до консервативного чи хірургічного втручання.
- Виконувати (на моделях) основні етапи пластичного закриття оро-антрального сполучення.

3. Оволодіти:

- Методами збору анамнезу та фізикального огляду пацієнтів із одонтогенним гайморитом.
- Основами техніки хірургічного втручання для закриття оро-антрального сполучення.
- Навичками профілактичної роботи для запобігання розвитку одонтогенних гайморитів.

Коротка характеристика теми

Гострий одонтогенний гайморит – це запалення верхньощелепної пазухи, що виникає внаслідок поширення інфекції з уражених зубів верхньої щелепи або після стоматологічних маніпуляцій (видалення зубів, встановлення імплантів тощо).

Етіологія

- **Основні причини:**

- Хронічний періодонтит або періапикальний абсцес зубів верхньої щелепи.
- Травми під час видалення зубів, що призводять до утворення оро-антрального сполучення.
- Некоректне проведення стоматологічних процедур (ендодонтичне лікування, імплантація).
- Інфікування через кистозні або гранулематозні утворення.

- **Основні збудники:**

- Анаеробна та аеробна флора: Streptococcus, Staphylococcus, Fusobacterium, Prevotella, Peptostreptococcus.
-

Патогенез

- Інфекція поширюється з кореня зуба у верхньощелепну пазуху через природні отвори (канали коренів), перфорації або при травматизації тканин.
 - Виникає запальний процес у слизовій оболонці пазухи, що супроводжується набряком, гіперемією, накопиченням ексудату (серозного або гнійного).
 - Утворення гнійного ексудату може призвести до блокування вихідного отвору пазухи, що погіршує дренаж і сприяє розвитку ускладнень.
-

Класифікація

1. За формою:

- *Серозний.*
- *Гнійний.*
- *Катаральний.*

2. За походженням:

- *Постекстракційний (після видалення зубів).*
 - *Перфоративний (через оро-антральне сполучення).*
 - *Одонтогенний (через періодонтальні або періапикальні інфекції).*
-

Клінічна картина

• Основні симптоми:

- *Однобічний біль у ділянці верхньої щелепи.*
- *Гнійні виділення з носа з ураженого боку.*
- *Набряк і біль у ділянці щоки та нижньої повіки.*
- *Закладеність носа на ураженій стороні.*
- *Підвищення температури (38–39°C), загальна слабкість.*

• Додаткові ознаки:

- *Порушення нюху.*
 - *Біль при пальпації передньої стінки пазухи.*
 - *Патологічне сполучення між ротовою порожниною і пазухою (при наявності оро-антрального сполучення).*
-

Диференційна діагностика

- *Риносинусит іншої етіології (вірусний або бактеріальний).*
- *Гострий фронтит.*

- *Одонтогенний абсцес.*
 - *Невралгія трійчастого нерва.*
-

Лікування

1. Консервативне:

- *Антибіотикотерапія (з урахуванням чутливості збудника).*
- *Протизапальні та деконгестантні препарати.*
- *Промивання пазухи антисептичними розчинами (через пункцію або ендоскопічно).*

2. Хірургічне:

- *Закриття оро-антрального сполучення (методами пластичної хірургії).*
 - *Санація пазухи через ендоскопічний доступ.*
 - *Видалення інфікованих зубів або коренів.*
-

Ускладнення

- *Хронічний одонтогенний гайморит.*
 - *Орбітальний целюліт.*
 - *Абсцес орбіти.*
 - *Остеомієліт верхньої щелепи.*
 - *Сепсис.*
-

Профілактика

- *Своєчасне лікування одонтогенних інфекцій.*
- *Коректна техніка стоматологічних маніпуляцій.*
- *Регулярний стоматологічний огляд.*
- *Використання антибіотикопрофілактики при підвищеному ризику інфікування.*

Контрольні питання поточного матеріалу

Етіологія та патогенез

1. Які основні причини розвитку гострого одонтогенного гаймориту?
 2. Які стоматологічні маніпуляції можуть призводити до виникнення одонтогенного гаймориту?
 3. Які мікроорганізми найчастіше є збудниками гострого одонтогенного гаймориту?
 4. Як відбувається поширення інфекції з кореня зуба у верхньощелепну пазуху?
-

Класифікація

5. Які форми гострого одонтогенного гаймориту виділяють залежно від характеру запального процесу?
 6. Як класифікується одонтогенний гайморит за походженням?
-

Клініка

7. Які основні симптоми характерні для гострого одонтогенного гаймориту?
 8. Як виглядає клінічна картина одонтогенного гаймориту при наявності oro-антрального сполучення?
 9. Які загальні прояви (системні симптоми) можуть супроводжувати гострий одонтогенний гайморит?
-

Диференційна діагностика

10. Які захворювання необхідно диференціювати з гострим одонтогенним гайморитом?
 11. Як відрізнити одонтогенний гайморит від вірусного риносинуситу?
-

Лікування

12. Які методи консервативного лікування гострого одонтогенного гаймориту застосовуються в сучасній практиці?
13. Які показання до хірургічного лікування одонтогенного гаймориту?

14. Які антибактеріальні препарати є першочерговими при лікуванні одонтогенного гаймориту?
-

Пластичне закриття оро-антрального сполучення

15. Які основні методи пластичного закриття оро-антрального сполучення?
16. У яких випадках показано проведення хірургічного закриття оро-антрального сполучення?
17. Які ускладнення можуть виникнути при неадекватному закритті оро-антрального сполучення?
-

Ускладнення

18. Які основні ускладнення можуть виникнути при гострому одонтогенному гаймориті?
19. Які заходи необхідні для запобігання ускладненням одонтогенного гаймориту?
-

Профілактика

20. Які профілактичні заходи спрямовані на зниження ризику розвитку гострого одонтогенного гаймориту?
21. Чому важливо своєчасно лікувати періодонтит та інші одонтогенні інфекції?
-

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовні ситуаційні задачі

1. Пацієнт, 35 років, звернувся зі скаргами на біль у ділянці правої верхньої щелепи, гнійні виділення з носа, набряк щоки. Тиждень тому було видалено 16 зуб. Визначте діагноз і тактику лікування.
2. У пацієнта після лікування карієсу 17 зуба з'явилися головний біль, закладеність носа, гнійні виділення. Які можливі причини цього стану, і як слід діяти лікарю?

3. Пацієнтка, 40 років, скаржиться на однобічний біль у щелепі, гнійні виділення з носа, зниження нюху. В анамнезі – видалення зуба тиждень тому. Визначте можливий діагноз і методи діагностики.
4. Після видалення 26 зуба у пацієнта виникло оро-антральне сполучення. Через кілька днів з'явився біль у верхній щелепі, підвищення температури. Які етапи лікування необхідно виконати?
5. Під час встановлення імпланта у ділянці 15 зуба лікар випадково пошкодив верхньощелепну пазуху. Через тиждень у пацієнта з'явилися гнійні виділення. Визначте тактику лікування.
6. Пацієнт, 30 років, звернувся зі скаргами на постійний біль у верхній щелепі та гнійні виділення з носа після лікування періодонтиту. Встановіть діагноз і запропонуйте метод лікування.
7. Пацієнт із діабетом скаржиться на закладеність носа, гнійні виділення, набряк щоки. Рентгенографія показує затемнення верхньощелепної пазухи. Як супутня патологія впливає на перебіг захворювання?
8. Після видалення зуба у пацієнта виявлено свищ у ділянці верхньощелепної пазухи, через який проходить їжа. Опишіть методи хірургічного закриття цього дефекту.
9. Пацієнт із сильним однобічним болем у щелепі та головним болем має анамнез лікування періодонтиту 26 зуба. Які методи діагностики найбільш інформативні?
10. Пацієнт звернувся зі скаргами на біль при нахилах голови вперед, гнійні виділення з носа. При огляді – незначний набряк щоки. Визначте подальші дії лікаря.
11. Після встановлення імпланта в ділянці 14 зуба пацієнт скаржиться на гнійні виділення з носа. Рентгенографія показала пошкодження дна верхньощелепної пазухи. Як слід діяти?
12. Пацієнт, 45 років, звернувся зі скаргами на закладеність носа, гнійний запах із рота, біль у верхній щелепі. Раніше лікував карієс. Як визначити одонтогенну причину цього стану?
13. Пацієнт після пластичного закриття оро-антрального сполучення скаржиться на залишковий біль і виділення гною. Як лікар повинен скоригувати лікування?
14. Пацієнт із одонтогенним гайморитом має супутній хронічний синусит. Як обрати оптимальну тактику лікування?
15. Після травматичного видалення зуба у пацієнта виник оро-антральний свищ. Через тиждень з'явилися гнійні виділення. Опишіть хірургічний етап лікування.
16. Пацієнтка скаржиться на біль у ділянці верхньої щелепи, що посилюється під час жування. Гнійні виділення з носа відсутні. В анамнезі – ендодонтичне лікування. Що запідозрити?
17. У дитини, 12 років, після невилікуваного карієсу з'явився біль у верхній щелепі, гарячка. Рентгенологічно – затемнення верхньощелепної пазухи. Як діяти лікарю?

18. Пацієнтка після лікування 16 зуба скаржиться на набряк щоки, гнійні виділення з носа, головний біль. Опишіть етапи діагностики.
 19. Пацієнт із гострим одонтогенним гайморитом відмовляється від хірургічного лікування. Які можуть бути наслідки?
 20. Пацієнт скаржиться на закладеність носа, гнійні виділення після видалення зуба. Лікар не виявив оро-антрального сполучення при огляді. Які методи дослідження слід використати?
-

Тестові завдання

1. Що є основною причиною гострого одонтогенного гаймориту?
 - A. Алергічна реакція
 - B. Ураження зубів верхньої щелепи
 - C. Вірусна інфекція
 - D. Поліпи носа
2. Який із симптомів найбільш характерний для одонтогенного гаймориту?
 - A. Двобічна закладеність носа
 - B. Гнійні виділення з носа з одного боку
 - C. Свербіж у носі
 - D. Сухість слизової оболонки
3. Який метод дослідження є найбільш інформативним для діагностики одонтогенного гаймориту?
 - A. Рентгенографія пазух
 - B. УЗД пазух
 - C. Загальний аналіз крові
 - D. МРТ голови
4. Який із методів лікування є першочерговим при гострому одонтогенному гаймориті?
 - A. Лазеротерапія
 - B. Антибіотикотерапія
 - C. Використання стероїдів
 - D. Народні методи
5. Що є основним показанням для пластичного закриття оро-антрального сполучення?
 - A. Хронічний гайморит
 - B. Відсутність відповіді на консервативну терапію
 - C. Механічне пошкодження дна пазухи
 - D. Поліпозні зміни пазухи
6. Який із наступних методів є оптимальним для санації верхньощелепної пазухи при гострому гаймориті?
 - A. Промивання антисептиками через пункцію

- В. Промивання ізотонічним розчином
 - С. Введення гелів із антибіотиками
 - Д. Лазеротерапія
7. Який основний збудник одонтогенного гаймориту?
- А. *Staphylococcus aureus*
 - В. Грибкова флора
 - С. Анаеробна мікрофлора
 - Д. Віруси грипу
8. Що є основним ускладненням гострого одонтогенного гаймориту?
- А. Лобний синусит
 - В. Орбітальний абсцес
 - С. Невралгія трійчастого нерва
 - Д. Алергічний риніт
9. Який метод є найкращим для хірургічного закриття оро-антрального сполучення?
- А. Кістковий трансплантат
 - В. Використання місцевих клаптів тканин
 - С. Протезування
 - Д. Лазерна корекція
10. Що є ключовим профілактичним заходом для запобігання одонтогенному гаймориту?
- А. Регулярна санація ротової порожнини
 - В. Застосування стероїдів
 - С. Промивання носа антисептиками
 - Д. Профілактичне признач

Рекомендована література

Українськомовна література

1. **Заболотний Д.І., Косаковський А.Л.** "Щелепно-лицева хірургія" – Київ: Здоров'я, 2020.
2. **Політун А.М., Скакун В.М.** "Хірургічна стоматологія" – Київ: Медицина, 2021.
3. **Лабунець В.А.** "Основи клінічної стоматології" – Львів: БаК, 2022.

Англомовна література

4. **Hupp J.R., Ellis E. III, Tucker M.R.** "Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery" – St. Louis: Mosby, 2022.
5. **Marx R.E., Stern D.** "Oral and Maxillofacial Pathology" – Philadelphia: Quintessence, 2021.
6. **Bagan J.V., Scully C.** "Oral Medicine and Pathology at a Glance" – Wiley-Blackwell, 2020.

Ресурси

7. *PubMed* (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>) – сучасні дослідження з лікування одонтогенного гаймориту.
8. *UpToDate* (<https://www.uptodate.com>) – клінічні рекомендації з діагностики та лікування одонтогенного гаймориту.
9. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* – міжнародний журнал із публікаціями про хірургічні втручання.

Практичне заняття № 47

Тема: Хронічний одонтогенний гайморити: етіологія, патогенез, класифікація, клініка, диференційна діагностика, профілактика, лікування, ускладнення. Операція гайморотомії.

Мета: Навчити студентів виявляти особливості хронічного одонтогенного гаймориту, аналізувати його етіологію, патогенез, клінічну картину та класифікацію, а також проводити диференціальну діагностику з іншими захворюваннями верхньощелепної пазухи. Ознайомити з сучасними методами профілактики, консервативного та хірургічного лікування, зокрема операцією гайморотомії, а також навчити визначати і запобігати можливим ускладненням.

Навчальні завдання

Теоретичні:

1. Розкрити етіологічні фактори та патогенетичні механізми розвитку хронічного одонтогенного гаймориту.
2. Ознайомити студентів із класифікацією хронічного гаймориту за типами перебігу.
3. Висвітлити клінічні прояви хронічного одонтогенного гаймориту.
4. Визначити основні критерії диференціальної діагностики.
5. Описати методи профілактики та лікування, зокрема техніку операції гайморотомії.
6. Обговорити можливі ускладнення та їх профілактику.

Практичні:

1. Навчити студентів проводити діагностику хронічного одонтогенного гаймориту (клінічну, рентгенологічну, лабораторну).
2. Ознайомити з алгоритмом консервативного лікування хронічного гаймориту.
3. Демонструвати етапи виконання гайморотомії (на навчальних моделях або симуляторах).
4. Навчити розробляти план лікування, враховуючи індивідуальні особливості пацієнта.

Розвивальні:

1. Формувати клінічне мислення, необхідне для діагностики та лікування хронічного гаймориту.

2. Розвивати навички критичної оцінки результатів обстеження та вибору оптимального методу лікування.

Виховні:

1. Виховувати відповідальне ставлення до діагностики та лікування хронічних одонтогенних інфекцій.
 2. Формувати етичний підхід до лікування пацієнтів, враховуючи їхній стан і можливі ускладнення.
-

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

1. **Знати:**
 - Етіологію, патогенез і класифікацію хронічного одонтогенного гаймориту.
 - Основні клінічні прояви та диференційно-діагностичні критерії.
 - Сучасні методи лікування, зокрема техніку гайморотомії.
2. **Вміти:**
 - Збирати анамнез і проводити фізикальний огляд пацієнта.
 - Інтерпретувати результати рентгенографії та інших діагностичних методів.
 - Розробляти комплексний план лікування, враховуючи особливості захворювання.
3. **Оволодіти:**
 - Основними етапами виконання гайморотомії.
 - Принципами профілактики та реабілітації пацієнтів із хронічним одонтогенним гайморитом.
 - Методами запобігання ускладненням під час хірургічного втручання.

Коротка характеристика теми

Хронічний одонтогенний гайморит – це тривалий запальний процес у слизовій оболонці верхньощелепної пазухи, який виникає внаслідок поширення інфекції з патологічно уражених зубів верхньої щелепи, травм чи неякісно проведених стоматологічних процедур.

Етіологія

- **Основні причини:**
 - Хронічний періодонтит або періапікальні інфекції.
 - Ускладнення після видалення зубів, зокрема утворення оро-антрального сполучення.
 - Наявність залишків зубних коренів або сторонніх тіл у пазусі (фрагменти пломбувального матеріалу, уламки кістки).
 - Некоректно встановлені зубні імпланти.
 - **Основні збудники:**
 - Полімікробна флора, що включає *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Prevotella*, *Fusobacterium*.
-

Патогенез

- Поширення інфекції із зубо-альвеолярної області у верхньощелепну пазуху.
 - Хронічне подразнення слизової оболонки пазухи, що призводить до набряку, гіперплазії та утворення грануляційної тканини.
 - Порушення відтоку секрету через блокування природного отвору пазухи.
 - Прогресуюча деструкція кісткової тканини та поширення інфекції на прилеглі структури.
-

Класифікація

1. **За клінічним перебігом:**
 - Катаральний.
 - Гнійний.
 - Поліпозний.
 - Кістозний.
 2. **За етіологією:**
 - Постекстракційний.
 - Перфоративний.
 - Одонтогенний (від інфекцій зубів).
-

Клінічна картина

- Постійний або періодичний однобічний біль у ділянці верхньощелепної пазухи, щоки або орбіти.
 - Закладеність носа з однієї сторони.
 - Гнійні виділення з носа, часто з неприємним запахом.
 - набряк м'яких тканин обличчя в проекції пазухи.
 - Загальні симптоми: субфебрильна температура, слабкість, зниження апетиту.
 - Часті загострення.
-

Диференційна діагностика

- Хронічний риногенний гайморит.
 - Одонтогенні кісти верхньої щелепи.
 - Поліпи носа.
 - Невралгія трійчастого нерва.
 - Хронічний фронтит або етмоїдит.
-

Діагностика

1. **Клінічний огляд:**
 - Оцінка стану зубів, ясен і слизової оболонки порожнини рота.
 2. **Інструментальні методи:**
 - Рентгенографія верхньощелепної пазухи.
 - КТ або МРТ для оцінки ступеня ураження пазухи.
 - Ендоскопічне дослідження носової порожнини.
 3. **Лабораторні методи:**
 - Мікробіологічне дослідження виділень для визначення збудника.
-

Лікування

1. **Консервативне:**
 - Антибіотикотерапія (з урахуванням чутливості збудника).
 - Протизапальні препарати.
 - Промивання пазух антисептичними розчинами.
2. **Хірургічне:**
 - Видалення інфікованого зуба або залишків кореня.
 - Операція гайморотомії для санації пазухи та відновлення її функції.

- Пластичне закриття оро-антрального сполучення.
-

Ускладнення

- Поширення інфекції на орбіту (орбітальний абсцес, флегмона орбіти).
 - Остеомієліт верхньої щелепи.
 - Переходження процесу на сусідні пазухи (фронтит, етмоїдит).
 - Хронічна гнійна інтоксикація.
-

Профілактика

- Своєчасне лікування карієсу, періодонтиту, та інших одонтогенних захворювань.
- Контроль якості стоматологічних маніпуляцій.
- Регулярний стоматологічний огляд.
- Використання антибіотикопрофілактики у пацієнтів із груп ризику.

Контрольні питання поточного матеріалу

Етіологія та патогенез

1. Що таке хронічний одонтогенний гайморит, і чим він відрізняється від риногенного гаймориту?
 2. Які основні причини виникнення хронічного одонтогенного гаймориту?
 3. Які стоматологічні маніпуляції можуть призводити до розвитку одонтогенного гаймориту?
 4. Які мікроорганізми найчастіше є збудниками хронічного одонтогенного гаймориту?
 5. Як інфекція з ураженого зуба поширюється у верхньощелепну пазуху?
-

Клінічна картина

6. Які основні симптоми характерні для хронічного одонтогенного гаймориту?
 7. Як проявляється хронічний гайморит у пацієнтів із тривалим перебігом захворювання?
 8. Які загальні симптоми можуть супроводжувати хронічний одонтогенний гайморит?
-

Діагностика

9. Які методи інструментальної діагностики використовуються для виявлення хронічного одонтогенного гаймориту?
 10. Як рентгенографія допомагає у встановленні діагнозу?
 11. Які переваги має комп'ютерна томографія (КТ) порівняно з рентгенографією у діагностиці гаймориту?
 12. Яке значення має мікробіологічне дослідження виділень із пазухи?
-

Класифікація

13. Які типи хронічного одонтогенного гаймориту виділяють за клінічним перебігом?
 14. У чому полягає відмінність між катаральним і гнійним хронічним гайморитом?
-

Диференційна діагностика

15. З якими захворюваннями слід проводити диференціальну діагностику хронічного одонтогенного гаймориту?
 16. Які ознаки дозволяють відрізнити одонтогенний гайморит від риногенного?
-

Лікування

17. Які принципи консервативного лікування хронічного одонтогенного гаймориту?
18. Коли показане хірургічне лікування гаймориту?
19. Які види хірургічних втручань застосовуються при хронічному гаймориті?

20. У чому полягає суть операції гайморотомії?
21. Як здійснюється пластичне закриття оро-антрального сполучення?
-

Ускладнення

22. Які можливі ускладнення можуть виникнути при хронічному одонтогенному гаймориті?
23. Чим небезпечне поширення інфекції на орбіту чи сусідні пазухи?
-

Профілактика

24. Які профілактичні заходи дозволяють знизити ризик розвитку одонтогенного гаймориту?
25. Чому важливе своєчасне лікування захворювань зубів і якісне виконання стоматологічних маніпуляцій?
-

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовні ситуаційні задачі

1. Пацієнт, 45 років, звернувся зі скаргами на постійний біль у правій верхній щелепі, гнійні виділення з носа, закладеність правої ніздрі. В анамнезі – хронічний періодонтит 16 зуба. Рентгенографія показує затемнення правої верхньощелепної пазухи. Визначте діагноз та тактику лікування.
2. Пацієнт, 50 років, після видалення 15 зуба відзначає утруднене дихання через праву ніздрю, гнійні виділення з носа, неприємний запах із рота. На рентгені – наявність оро-антрального сполучення та затемнення пазухи. Що стало причиною, і як лікувати цей стан?
3. Пацієнтка, 35 років, звернулася зі скаргами на періодичний біль у ділянці правої щелепи, що посилюється при нахилі голови, виділення гною з правої ніздрі. У анамнезі – лікування періодонтиту 16 зуба. Визначте можливий діагноз та методи діагностики.
4. Після встановлення зубного імплантату у ділянці 24 зуба у пацієнта з'явилися гнійні виділення з носа, закладеність лівої ніздрі, біль у верхній щелепі. На КТ – стороннє тіло в лівій верхньощелепній пазусі. Яка тактика лікування?
5. Пацієнт із хронічним гайморитом після видалення зуба звернувся зі скаргами на погіршення нюху, гнійний запах із носа, набряк у ділянці

щотики. На рентгені – затемнення пазухи, відсутність частини кісткової перегородки. Як діяти лікарю?

6. Пацієнтка, 40 років, скаржиться на закладеність носа, однобічний біль у ділянці верхньої щелепи, підвищення температури. В анамнезі – лікування гнійного періодонтиту 26 зуба. Рентгенографія показує затемнення пазухи та періапикальну деструкцію кістки. Які діагностичні методи та лікування призначити?
7. У дитини, 12 років, після ускладненого видалення 16 зуба з'явилися набряк щотики, головний біль, гнійні виділення з носа. На КТ – оро-антральне сполучення та запалення пазухи. Опишіть можливий план лікування.
8. Пацієнт звернувся зі скаргами на рецидивуючий біль у правій щелепі, гнійні виділення з носа після невдалого закриття оро-антрального сполучення. Що могло викликати рецидив, і як скоригувати лікування?
9. Після операції гайморотомії у пацієнта спостерігається набряк обличчя, біль у ділянці верхньощелепної пазухи, температура 38°C. Які можливі причини такого стану, і як діяти?
10. Пацієнт із хронічним одонтогенним гайморитом відмовляється від хірургічного лікування, сподіваючись на консервативні методи. Які ризики та наслідки цього рішення?
11. Пацієнтка після невдалого лікування 15 зуба звертається зі скаргами на непрохідність носового дихання, головний біль, погіршення самопочуття. На КТ виявлено стороннє тіло у пазусі. Які етапи лікування?
12. Пацієнт із хронічним гайморитом після гайморотомії має гнійні виділення з носа та періодичний біль. Як оцінити ефективність лікування та визначити подальшу тактику?
13. Під час видалення 26 зуба у пацієнта пошкоджено дно верхньощелепної пазухи. Через тиждень з'явилися гнійні виділення з носа. Як лікар має діяти?
14. Пацієнт із хронічним гайморитом звернувся зі скаргами на погіршення слуху, головний біль. Чи можуть ці симптоми бути пов'язані з основним захворюванням? Як діяти лікарю?
15. У пацієнта після гайморотомії залишилося оро-антральне сполучення. Які методи закриття слід використати для усунення дефекту?
16. Пацієнт із хронічним гайморитом має набряк у ділянці щотики, біль у орбіті, порушення зору. Що свідчить про поширення інфекції, і які заходи необхідно вжити?
17. Пацієнт після ендодонтичного лікування 16 зуба скаржиться на головний біль, закладеність носа. Рентген показує затемнення пазухи. Який діагноз, і як його підтвердити?
18. Пацієнт із хронічним гайморитом та супутнім діабетом звертається зі скаргами на тривалу слабкість, підвищення температури, гнійні

виділення з носа. Як супутнє захворювання впливає на тактику лікування?

19. У пацієнта з хронічним гайморитом та рецидивуючим утворенням поліпів у пазухах після гайморотомії виникає повторне загострення. Як запобігти повторним ускладненням?
 20. Пацієнт скаржиться на постійний біль у щелепі, головний біль та закладеність носа після видалення 27 зуба. Який діагностичний підхід і подальше лікування обрати?
-

Тестові завдання

1. Яка основна причина хронічного одонтогенного гаймориту?
 - A. Алергія
 - B. Інфекція з кореня зуба
 - C. Вірусна інфекція
 - D. Травма носа
2. Який мікроорганізм найчастіше викликає одонтогенний гайморит?
 - A. *Streptococcus pneumoniae*
 - B. *Fusobacterium*
 - C. *Candida albicans*
 - D. *Escherichia coli*
3. Що є найбільш інформативним методом діагностики хронічного гаймориту?
 - A. Загальний аналіз крові
 - B. УЗД пазух
 - C. Комп'ютерна томографія
 - D. Огляд оториноларинголога
4. Який метод є основним для лікування оро-антрального сполучення?
 - A. Лазерна терапія
 - B. Антибіотикотерапія
 - C. Пластичне закриття дефекту
 - D. Промивання пазухи
5. Яке ускладнення може виникнути при хронічному гаймориті?
 - A. Орбітальний абсцес
 - B. Поліп носа
 - C. Гострий фарингіт
 - D. Ларингоспазм
6. Що є основним показанням для операції гайморотомії?
 - A. Гострий гайморит
 - B. Хронічний гайморит з ускладненнями
 - C. Рецидивуючий нежить
 - D. Синусова кіста

7. Що є найважливішим профілактичним заходом при одонтогенних гайморитах?
 - A. Регулярне промивання носа сольовим розчином
 - B. Своєчасне лікування зубів верхньої щелепи
 - C. Прийом вітамінів
 - D. Відмова від куріння
8. Який метод закриття оро-антрального сполучення є найбільш поширеним?
 - A. Клапоть із сусідніх тканин
 - B. Застосування антисептиків
 - C. Лазерна корекція
 - D. Протезування
9. Який симптом є характерним для одонтогенного гаймориту?
 - A. Свербіж у носі
 - B. Гнійні виділення з одного боку
 - C. Постійна закладеність обох ніздрів
 - D. Біль у лобовій ділянці
10. Який наслідок може виникнути при ігноруванні лікування хронічного гаймориту?
 - A. Сепсис
 - B. Алопеція
 - C. Гастрит
 - D. Гостра кровотеча

Рекомендована література

Українськомовна література

1. Політун А.М., Скакун В.М. "Хірургічна стоматологія: підручник" – Київ: Медицина, 2021.
Сучасний посібник із детальним описом методів діагностики, лікування та профілактики одонтогенних захворювань, включаючи гайморити.
2. Заболотний Д.І., Косаковський А.Л. "Щелепно-лицева хірургія" – Київ: Здоров'я, 2020.
Практичний підхід до хірургічного лікування захворювань верхньої щелепи, зокрема хронічних гайморитів.
3. Кулик А.В., Горак М.М. "Клінічна стоматологія" – Львів: БаК, 2022.
Розгляд основних стоматологічних проблем, пов'язаних із верхньощелепною пазухою, та їх вирішення.
4. Лабунець В.А., Білоусова О.В. "Одонтогенні інфекції: посібник" – Харків: Основа, 2021.

Англомовна література

5. **Marx R.E., Stern D.** "Oral and Maxillofacial Pathology: A Rationale for Diagnosis and Treatment" – Quintessence, 2021.
Детальний опис патологічних процесів у щелепно-лицевій ділянці, включаючи гайморити.
 6. **Hupp J.R., Ellis E., Tucker M.R.** "Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery" – St. Louis: Mosby, 2022.
Огляд сучасних хірургічних технік і лікування гайморитів одонтогенного походження.
 7. **Fonseca R.J., Marciani R.D., Turvey T.A.** "Oral and Maxillofacial Surgery" – Elsevier, 2021.
Містить актуальні рекомендації щодо гайморотомії та лікування хронічних гайморитів.
 8. **Bagan J.V., Scully C.** "Oral Medicine and Pathology at a Glance" – Wiley-Blackwell, 2020.
Короткий довідник із сучасних підходів до лікування гайморитів.
-

Наукові статті та ресурси

9. **PubMed** (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>)
Наукові статті про хронічний одонтогенний гайморит, сучасні методи лікування та профілактики.
 10. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**
Публікації про хірургічне лікування хронічного гаймориту, у тому числі гайморотомію.
 11. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**
Актуальні дослідження щодо методів діагностики та терапії гайморитів одонтогенного походження.
 12. **UpToDate** (<https://www.uptodate.com>)
Клінічні рекомендації з лікування одонтогенного гаймориту.
-

Додаткові ресурси

13. **Medscape** (<https://www.medscape.com>)

Практичні рекомендації з лікування гайморитів та інших одонтогенних інфекцій.

14. **WebMD Dentistry** (<https://www.webmd.com/oral-health>)

Популярні матеріали для розуміння основних аспектів хронічного гаймориту.

15. **КТ-атласи пазух носа**

Рентгенологічні та комп'ютерні томографічні зображення, корисні для діагностики гаймориту.

Рекомендації щодо використання літератури

- Почніть із базових українськомовних посібників для засвоєння основних понять.
- Використовуйте англomовну літературу для ознайомлення із сучасними міжнародними стандартами лікування.
- Досліджуйте наукові статті та онлайн-ресурси для отримання найновішої інформації про діагностику та лікування гайморитів.

Практичне заняття № 48

Тема: Гнійний тромбофлебіт, тромбоз печеристого синусу, менінгіт, медіастеніт, енцефаліт, сепсис, інфекційно-токсичний шок. *Гнійний тромбофлебіт, тромбоз печеристого синусу, менінгіт, медіастеніт, енцефаліт, сепсис, інфекційно-токсичний шок. Їх етіологія, патогенез, клінічна картина, лікування. Принципи терапії.*

Мета: Навчити студентів розуміти етіологію, патогенез, клінічні прояви та особливості перебігу таких небезпечних для життя станів, як гнійний тромбофлебіт, тромбоз печеристого синусу, менінгіт, медіастеніт, енцефаліт, сепсис та інфекційно-токсичний шок. Сформувати навички ранньої діагностики цих станів, ознайомити із сучасними підходами до лікування та принципами терапії, щоб запобігти тяжким ускладненням та летальним наслідкам.

Навчальні завдання

Теоретичні:

1. Ознайомити студентів з етіологією та патогенезом гнійного тромбофлебіту, тромбозу печеристого синусу, менінгіту, медіастеніту, енцефаліту, сепсису та інфекційно-токсичного шоку.
2. Розкрити основні патофізіологічні механізми розвитку цих станів.
3. Вивчити клінічну картину кожного із зазначених станів, акцентуючи увагу на характерних симптомах.
4. Ознайомити з алгоритмами діагностики, включаючи лабораторні та інструментальні методи.
5. Розглянути сучасні принципи лікування, зокрема медикаментозну терапію та хірургічні втручання.
6. Описати основні підходи до профілактики та прогнозування.

Практичні:

1. Навчити збирати анамнез та проводити клінічний огляд пацієнтів із підозрою на зазначені стани.
2. Ознайомити з основними лабораторними та інструментальними методами діагностики, зокрема аналізами крові, КТ, МРТ, пункцією спинномозкової рідини.
3. Розглянути тактики надання невідкладної допомоги при інфекційно-токсичному шоці та сепсисі.
4. Сформувати вміння складати план лікування для кожного стану, враховуючи етіологію та тяжкість перебігу.

Розвивальні:

1. Сприяти розвитку клінічного мислення для швидкого розпізнавання життєзагрозливих станів.
2. Формувати навички диференційної діагностики між схожими патологіями.

Виховні:

1. Виховувати відповідальність за своєчасне виявлення та лікування небезпечних станів.
 2. Підвищити увагу до важливості міждисциплінарної співпраці для лікування тяжких інфекційних ускладнень.
-

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

1. Знати:

- Етіологію та патогенез гнійного тромбофлебіту, тромбозу печеристого синуса, менінгіту, медіастеніту, енцефаліту, сепсису та інфекційно-токсичного шоку.
- Основні клінічні симптоми та методи діагностики цих станів.
- Сучасні принципи лікування, зокрема антибіотикотерапію, антимікробну терапію, інфузійну та симптоматичну терапію.

2. Вміти:

- Своєчасно запідозрити розвиток зазначених станів на основі клінічних даних.
- Використовувати лабораторні та інструментальні методи для підтвердження діагнозу.
- Скласти план лікування з урахуванням тяжкості стану пацієнта.

3. Оволодіти:

- Навичками проведення фізикального огляду пацієнтів із підозрою на важкі інфекційні ускладнення.
- Принципами надання невідкладної допомоги при інфекційно-токсичному шоці.
- Основами профілактики ускладнень при гнійних процесах.

Коротка характеристика теми

Гнійний тромбофлебіт, тромбоз печеристого синуса, менінгіт, медіастеніт, енцефаліт, сепсис та інфекційно-токсичний шок — це група небезпечних для життя станів, які можуть розвиватися як ускладнення інфекційних процесів, зокрема внаслідок поширення інфекції з первинного вогнища в організмі. Їх своєчасна діагностика та лікування є критичними для збереження життя пацієнта.

Етіологія

1. Гнійний тромбофлебіт:

- Запалення венозної стінки з утворенням тромбу, зазвичай внаслідок інфекційних процесів у зоні венозного кровотоку.

2. Тромбоз печеристого синуса:

- Здебільшого є ускладненням гнійних запалень обличчя, носових пазух, середнього вуха.
- Збудники: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus*, анаероби.

3. Менінгіт:

- Запалення мозкових оболонок, викликане бактеріями (наприклад, *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*), вірусами, грибами.

4. Медіастеніт:

- Запалення середостіння, зазвичай пов'язане з проривом інфекції з навколишніх структур (наприклад, стравоходу, трахеї).

5. Енцефаліт:

- Запалення головного мозку, яке може мати інфекційну (вірусну, бактеріальну) або аутоімунну природу.

6. Сепсис:

- Системна запальна відповідь організму на інфекцію, що супроводжується мультиорганною дисфункцією.

7. Інфекційно-токсичний шок:

- Важке ускладнення сепсису, спричинене порушенням мікроциркуляції через токсичну дію мікробних агентів.
-

Патогенез

- Основою розвитку цих станів є поширення інфекції з первинного осередку в судини, мозкові оболонки, середостіння або паренхіму органів. Це призводить до розвитку запалення, тромбозу, некрозу тканин та порушення функції органів.

- У випадку сепсису та інфекційно-токсичного шоку активуються системні запальні та судинні реакції, що спричиняють поліорганну недостатність.
-

Клінічна картина

- **Гнійний тромбофлебіт:** біль у ділянці ураженої вени, набряк, гіперемія, лихоманка.
 - **Тромбоз печеристого синуса:** екзофтальм, набряк повік, порушення руху очного яблука, лихоманка.
 - **Менінгіт:** головний біль, ригідність потиличних м'язів, нудота, блювання, висока температура, позитивні менінгеальні симптоми.
 - **Медіастеніт:** біль за грудиною, задишка, тахікардія, лихоманка.
 - **Енцефаліт:** порушення свідомості, судоми, вогнищеві неврологічні симптоми.
 - **Сепсис:** гарячка, тахікардія, тахіпное, ознаки поліорганної недостатності.
 - **Інфекційно-токсичний шок:** критична гіпотензія, порушення мікроциркуляції, гіперперфузія органів.
-

Діагностика

- **Лабораторні методи:**
 - Загальний аналіз крові (лейкоцитоз/лейкопенія, підвищення ШОЕ).
 - Культуральне дослідження крові, пунктатів, ліквору.
 - Коагулограма (ознаки ДВЗ-синдрому при сепсисі).
 - **Інструментальні методи:**
 - КТ/МРТ голови (для діагностики тромбозу, енцефаліту, менінгіту).
 - Рентгенографія або КТ органів грудної клітки (при медіастеніті).
-

Лікування

1. **Гнійний тромбофлебіт, тромбоз печеристого синуса:**
 - Антибіотикотерапія.
 - Антикоагулянти (під контролем показників згортання).
 - У важких випадках — хірургічне дренування.

2. Менінгіт:

- Внутрішньовенне введення антибіотиків.
- Корекція гіпертензійного синдрому (осмотичні діуретики).
- Протисудомна терапія.

3. Медіастеніт:

- Невідкладне хірургічне втручання.
- Інтенсивна антибіотикотерапія.

4. Енцефаліт:

- Противірусна терапія (за потреби).
- Протинабрякові засоби (манітол, фуросемід).
- Симптоматична терапія.

5. Сепсис:

- Широкоспектральна антибіотикотерапія.
- Інфузійна терапія.
- Контроль гемодинаміки (вазопресори).

6. Інфекційно-токсичний шок:

- Шокова інфузійна терапія.
- Введення вазопресорів (норепінефрин).
- Контроль рівня кисню в крові, антибіотикотерапія.

Принципи профілактики

- Своєчасне лікування гнійних процесів і первинних інфекцій.
- Рання антибіотикопрофілактика при ризику ускладнень.
- Дотримання асептичних умов під час хірургічних втручань.

Тема є критично важливою, оскільки всі розглянуті стани пов'язані з високою летальністю та потребують негайної реакції.

Контрольні питання поточного матеріалу

Етіологія та патогенез

1. Що таке гнійний тромбофлебіт, і які основні причини його виникнення?
 2. Які фактори ризику розвитку тромбозу печеристого синуса?
 3. Які інфекційні агенти найчастіше викликають менінгіт?
 4. Як поширюється інфекція при медіастеніті?
 5. Що є основною причиною розвитку енцефаліту?
 6. Як розвивається сепсис і що таке системна запальна відповідь?
 7. Який механізм формування інфекційно-токсичного шоку?
-

Клінічна картина

8. Які симптоми характерні для гнійного тромбофлебіту?
 9. Як проявляється тромбоз печеристого синуса?
 10. Які основні менінгеальні симптоми при менінгіті?
 11. Які клінічні прояви медіастеніту?
 12. Як розпізнати енцефаліт за клінічними ознаками?
 13. Які ознаки свідчать про розвиток сепсису?
 14. Як виглядає клінічна картина інфекційно-токсичного шоку?
-

Діагностика

15. Які лабораторні методи використовуються для діагностики сепсису?
 16. Які інструментальні дослідження необхідні для виявлення тромбозу печеристого синуса?
 17. Як здійснюється діагностика менінгіту?
 18. Яке значення має рентгенологічне дослідження при медіастеніті?
 19. Які дані коагулограми вказують на ДВЗ-синдром при сепсисі?
 20. Як підтвердити діагноз енцефаліту?
-

Лікування

21. Які принципи лікування гнійного тромбофлебіту?
 22. Які препарати використовуються для антибіотикотерапії при тромбозі печеристого синуса?
 23. Що є основою лікування бактеріального менінгіту?
 24. Які хірургічні втручання проводяться при медіастеніті?
 25. Які препарати використовуються для підтримання гемодинаміки при інфекційно-токсичному шоці?
 26. Які основні принципи лікування енцефаліту?
 27. Як здійснюється підтримка поліорганної функції при сепсисі?
-

Ускладнення та профілактика

28. Які ускладнення можуть виникати при тромбозі печеристого синуса?
29. Чим небезпечний гнійний тромбофлебіт?
30. Які можливі наслідки неправильного лікування менінгіту?
31. Які заходи допомагають запобігти медіастеніту?
32. Як уникнути поширення інфекції, що викликає сепсис?

33. Що є основою профілактики інфекційно-токсичного шоку?
34. Як запобігти розвитку енцефаліту у пацієнтів із груп ризику?

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовні ситуаційні задачі

1. Пацієнт, 40 років, звернувся зі скаргами на сильний головний біль, набряк повік, двоїння в очах, підвищення температури до 39°C. В анамнезі – фурункул носа. При огляді – екзофтальм, обмеження рухливості очного яблука. Який можливий діагноз і тактика лікування?
2. Пацієнтка, 35 років, після видалення зуба мудрості має біль у ділянці обличчя, набряк, високу температуру. Через тиждень з'явився сильний головний біль, блювання, ригідність потиличних м'язів. Які ваші дії для уточнення діагнозу?
3. У пацієнта після тонзилектомії через 5 днів виник біль за грудиною, підвищення температури до 40°C, задишка, тахікардія. Рентгенографія показала розширення середостіння. Який діагноз і лікувальна тактика?
4. Пацієнт, 50 років, скаржиться на сильний головний біль, високу температуру, порушення свідомості. При люмбальній пункції – мутний ліквор, підвищений вміст лейкоцитів. Які ймовірні причини, і як розпочати лікування?
5. Пацієнтка, 28 років, звернулася зі скаргами на різкий біль у грудях, набряк шиї, задишку. В анамнезі – проковтнутий сторонній предмет. Які ймовірні ускладнення та план дій?
6. Після перенесеної вірусної інфекції у пацієнта з'явилися сильний головний біль, сонливість, лихоманка, судоми. При МРТ виявлено вогнища ураження у скроневій частці мозку. Який діагноз і подальші дії?
7. У пацієнта, 60 років, із цукровим діабетом через 3 дні після операції з'явилися висока температура, тахікардія, зниження артеріального тиску, ознаки поліорганної недостатності. Визначте стан та запропонуйте лікувальні заходи.
8. Після операції на черевній порожнині у пацієнта з'явилася гіпотензія, тахікардія, холодний піт, млявість. Підозрюється інфекційно-токсичний шок. Які ваші першочергові дії?
9. У пацієнта з карбункулом на шиї на фоні антибіотикотерапії розвинувся екзофтальм, набряк повік, обмеження руху очей. Який діагноз, і які додаткові методи обстеження необхідні?

10. Пацієнт, 48 років, скаржиться на головний біль, підвищену температуру, блювання, запаморочення. При люмбальній пункції – підвищений вміст білка, нейтрофільний плеоцитоз. Який діагноз?
11. Після флегмони обличчя у пацієнта з'явився сильний головний біль, диплопія, лихоманка. Який діагноз та необхідна терапія?
12. Пацієнтка, 35 років, скаржиться на біль за грудиною, лихоманку, утруднене ковтання. В анамнезі – опік стравоходу. Рентгенологічно – набряк середостіння. Що свідчить про медіастеніт, і як лікувати?
13. У пацієнта з інфекційним ендокардитом через кілька днів з'явилася висока температура, порушення свідомості, судоми. Які можливі ускладнення, і як їх діагностувати?
14. Після гайморитомії у пацієнта виникли сильний головний біль, екзофтальм, підвищення температури. Яке ускладнення можна запідозрити, і яка тактика лікування?
15. Після отиту у пацієнта розвинувся ригідність потиличних м'язів, нудота, висока температура. Люмбальна пункція показала мутний ліквор. Який діагноз та лікування?
16. Пацієнтка після септичного аборту скаржиться на озноб, гарячку, зниження артеріального тиску, тахікардію. Що могло викликати стан, і які лікувальні заходи?
17. У пацієнта після операції на жовчному міхурі через кілька днів з'явилися ознаки сепсису. Які можливі ускладнення, і як організувати лікування?
18. У дитини, 10 років, після стрептококового фарингіту з'явилися лихоманка, набряк повік, головний біль, блювання. Які можливі діагнози та методи діагностики?
19. Пацієнт, 55 років, скаржиться на різкий біль у грудях, задишку, лихоманку. В анамнезі – перфорація стравоходу. Як підтвердити діагноз медіастеніту?
20. Після операції у пацієнта з'явилася висока температура, тахікардія, відсутність діурезу. Визначте діагноз і невідкладну тактику.

Тестові завдання

1. Який збудник найчастіше викликає бактеріальний менінгіт?
A. *Neisseria meningitidis*
B. *Staphylococcus aureus*
C. *Escherichia coli*
D. *Candida albicans*
2. Яке ускладнення є найбільш характерним для тромбозу печеристого синуса?
A. Двосторонній екзофтальм

- В. Сліпота
 - С. Судоми
 - Д. Параліч нижніх кінцівок
3. Що є провідним симптомом медіастеніту?
- А. Головний біль
 - В. Біль за грудиною
 - С. Нудота
 - Д. Екзофтальм
4. Який метод є найінформативнішим для діагностики тромбозу печеристого синуса?
- А. Рентгенографія черепа
 - В. КТ з контрастом
 - С. Ехоенцефалографія
 - Д. Огляд офтальмолога
5. Що є основою лікування сепсису?
- А. Дієта
 - В. Широкоспектральна антибіотикотерапія
 - С. Симптоматична терапія
 - Д. Лікування в амбулаторних умовах
6. Який з наведених симптомів є специфічним для інфекційно-токсичного шоку?
- А. Гіпертермія
 - В. Гіпотензія, резистентна до інфузійної терапії
 - С. Судоми
 - Д. Блювання
7. Який метод обстеження необхідний для діагностики медіастеніту?
- А. УЗД серця
 - В. Рентгенографія або КТ грудної клітки
 - С. Люмбальна пункція
 - Д. Аналіз сечі
8. Який основний збудник енцефаліту?
- А. Вірус герпесу
 - В. *Escherichia coli*
 - С. *Staphylococcus aureus*
 - Д. *Neisseria meningitidis*
9. Що є ключовим методом лікування тромбозу печеристого синуса?
- А. Операція
 - В. Антибіотикотерапія з антикоагулянтами
 - С. Лікування кортикостероїдами
 - Д. Спазмолітики
10. Яке ускладнення є найбільш небезпечним при сепсисі?
- А. Гіпертензія
 - В. Поліорганна недостатність

С. Судоми
D. Втрата зору

Рекомендована література

Українськомовна література

1. **Заболотний Д.І., Косаковський А.Л.** "Щелепно-лицева хірургія" – Київ: Здоров'я, 2020.
Сучасний посібник із описом ускладнень інфекційних процесів у щелепно-лицевій ділянці.
 2. **Політун А.М., Скакун В.М.** "Хірургічна стоматологія: підручник" – Київ: Медицина, 2021.
Розділи, присвячені лікуванню тромбофлебіту, медіастеніту та інших ускладнень.
 3. **Біловол О.М., Зільбер А.П.** "Клінічна інфектологія" – Харків: Основа, 2020.
Патогенез, клініка та лікування інфекційних захворювань і їх ускладнень.
 4. **Лабунець В.А.** "Інфекційні ускладнення в хірургічній практиці" – Львів: БаК, 2021.
Опис патологій, пов'язаних із сепсисом, інфекційно-токсичним шоком та тромбофлебітом.
-

Англомовна література

5. **Harrison's Principles of Internal Medicine** – New York: McGraw-Hill Education, 2022.
Класичний посібник із детальним описом сепсису, інфекційно-токсичного шоку та менінгіту.
6. **Marx J.A., Hockberger R.S., Walls R.M.** "Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice" – Elsevier, 2021.
Невідкладна медицина, включаючи діагностику та лікування сепсису, тромбозу синусів та медіастеніту.
7. **Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases** – Elsevier, 2021.
Вичерпний довідник із клінічних інфекційних захворювань.
8. **Herold G.** "Internal Medicine" – Thieme, 2021.
Сучасні підходи до діагностики та лікування інфекційних ускладнень, таких як сепсис та енцефаліт.

9. **Lange Clinical Manual of Infectious Diseases** – McGraw-Hill Education, 2022.
Керівництво з інфекційних захворювань, їх діагностики та терапії.
-

Наукові статті та ресурси

10. **PubMed** (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>)
Наукові статті з актуальних досліджень патогенезу, лікування та профілактики менінгіту, сепсису та інших ускладнень.
11. **UpToDate** (<https://www.uptodate.com>)
Клінічні рекомендації для діагностики та терапії інфекційно-запальних захворювань.
12. **Journal of Infectious Diseases**
Публікації про інфекційно-токсичний шок, тромбози та інші ускладнення.
13. **The Lancet Infectious Diseases**
Огляд сучасних підходів до лікування сепсису, менінгіту та тромбозу печеристого синуса.
14. **CDC Guidelines** (<https://www.cdc.gov>)
Рекомендації щодо лікування менінгіту, сепсису та їх профілактики.
-

Додаткові матеріали

15. **Medscape** (<https://www.medscape.com>)
Практичні кейси діагностики та лікування тромбозу синусів, сепсису, інфекційно-токсичного шоку.
16. **WHO Guidelines** (<https://www.who.int>)
Міжнародні стандарти лікування бактеріальних і вірусних інфекцій.
-

Практичне заняття № 49

Тема: Флегмони та абсцеси щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД): класифікація, етіологія, патогенез, клініка, принципи лікування. Флегмони поверхневих та глибоких просторів обличчя: відмінності їх клінічних проявів.

Мета: Навчити студентів розуміти етіологію, патогенез, класифікацію, клінічну картину флегмон і абсцесів щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД), а також основні принципи їх лікування. Ознайомити з відмінностями у клінічних проявах флегмон поверхневих і глибоких просторів обличчя. Сформувати у студентів практичні навички діагностики та розробки індивідуальних планів лікування з урахуванням складності анатомії ЩЛД.

Навчальні завдання

Теоретичні:

1. Ознайомити студентів із класифікацією флегмон і абсцесів щелепно-лицевої ділянки.
2. Розкрити етіологічні фактори та патогенетичні механізми їх виникнення.
3. Висвітлити особливості клінічних проявів флегмон та абсцесів поверхневих і глибоких просторів обличчя.
4. Розглянути основні принципи лікування, зокрема хірургічні та медикаментозні підходи.
5. Обговорити можливі ускладнення та методи їх профілактики.

Практичні:

1. Навчити студентів оцінювати клінічну картину флегмон і абсцесів ЩЛД.
2. Сформувати навички проведення диференційної діагностики між флегмонами поверхневих та глибоких просторів.
3. Ознайомити з основами техніки розкриття гнійних вогнищ у щелепно-лицевій ділянці.
4. Навчити складати індивідуальні плани лікування з урахуванням локалізації ураження та тяжкості стану.

Розвивальні:

1. Формувати клінічне мислення для швидкого розпізнавання загрозливих для життя станів.

2. Розвивати навички інтерпретації даних інструментальних методів діагностики (КТ, УЗД).

Виховні:

1. Виховувати відповідальне ставлення до лікування гнійно-запальних процесів.
 2. Підвищити увагу до важливості ранньої діагностики та запобігання ускладненням.
-

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

1. Знати:

- Класифікацію флегмон і абсцесів щелепно-лицевої ділянки.
- Етіологічні фактори та патогенетичні механізми виникнення флегмон.
- Клінічні прояви флегмон поверхневих і глибоких просторів обличчя.
- Основні принципи лікування (медикаментозного та хірургічного).

2. Вміти:

- Оцінювати стан пацієнта та визначати характер запального процесу.
- Проводити диференціальну діагностику між абсцесами та флегмонами.
- Планувати лікування, включаючи невідкладну допомогу при ускладненнях.

3. Оволодіти:

- Навичками діагностики та лікування абсцесів і флегмон щелепно-лицевої ділянки.
- Основами техніки хірургічного розкриття гнійних утворень.
- Принципами антибіотикотерапії при гнійних процесах.

Коротка характеристика теми

Флегмони та абсцеси щелепно-лицевої ділянки — це гнійно-запальні процеси м'яких тканин, що виникають унаслідок інфекційного ураження. Вони мають серйозне клінічне значення через можливість швидкого поширення інфекції, ураження життєво важливих структур і розвитку тяжких ускладнень.

Класифікація

1. За типом гнійного процесу:

- Абсцес — локалізоване гнійне запалення з утворенням обмеженої порожнини, оточеної капсулою.
- Флегмона — розлите гнійне запалення без чітких меж, що швидко поширюється по клітковинних просторах.

2. За локалізацією:

- **Поверхневі простори:**
 - Підшкірний.
 - Підщелепний.
 - Щічний.
- **Глибокі простори:**
 - Крилопіднебінний.
 - Скроневий.
 - Парафарингеальний.
 - Заглотковий.

3. За етіологією:

- Одонтогенні (від зубів та пародонта).
- Травматичні (післяопераційні чи посттравматичні).
- Дерматогенні (внаслідок інфекції шкіри або слизових оболонок).

Етіологія

- Основними збудниками є бактерії:
 - *Staphylococcus aureus*.
 - *Streptococcus pyogenes*.
 - Анаеробна флора (*Bacteroides*, *Prevotella*).
- Шляхи поширення інфекції:
 - Одонтогенні (періодонтит, пульпіт, перикоронарит).
 - Гематогенний (через кровоносні судини).
 - Лімфогенний (через лімфатичну систему).

Патогенез

- Інфекція проникає у тканини, викликаючи запалення, що супроводжується некрозом, нагноєнням і набряком.

- У разі флегмони відсутній бар'єр для поширення інфекції, що створює ризик залучення сусідніх тканин і структур (гортані, середостіння, мозкових оболонок).
 - У абсцесі утворюється капсула, яка обмежує запальний процес.
-

Клініка

1. Абсцес:

- Локалізований біль.
- Набряк і почервоніння шкіри або слизової.
- Флуктуація при пальпації.
- Можливе підвищення температури.

2. Флегмона:

- Виражений біль із тенденцією до поширення.
 - Різкий набряк без чітких меж.
 - Гіперемія та ущільнення тканин.
 - Загальні симптоми інтоксикації (лихоманка, слабкість, тахікардія).
 - У разі ураження глибоких просторів — порушення ковтання, дихання.
-

Відмінності ураження поверхневих і глибоких просторів

• Поверхневі простори:

- Чітко виражені зовнішні прояви (набряк, гіперемія).
- Рідше супроводжуються тяжкою інтоксикацією.

• Глибокі простори:

- Мінімальні зовнішні прояви, але виражені системні симптоми.
 - Ураження життєво важливих структур (глотки, судинно-нервових пучків).
 - Вищий ризик ускладнень, таких як тромбоз вен, медіастеніт, сепсис.
-

Принципи лікування

1. Хірургічне:

- Розкриття та дренирування гнійного вогнища.
- Вилучення некротичних тканин.

2. Медикаментозне:

- Антибіотикотерапія (широкого спектра або за результатами чутливості).
- Протизапальні препарати.
- Детоксикаційна терапія (інфузійні розчини).

3. Симптоматичне:

- Знеболювальні.
 - Підтримання водно-електролітного балансу.
-

Ускладнення

- Тромбоз вен обличчя.
 - Медіастеніт (при поширенні інфекції вниз по ший).
 - Сепсис.
 - Тромбоз печеристого синуса.
 - Деструкція щелепної кістки (остеомієліт).
-

Профілактика

- Своєчасне лікування карієсу, пульпіту, періодонтиту.
- Асептика під час стоматологічних маніпуляцій.
- Контроль хронічних інфекційних вогнищ у щелепно-лицевій ділянці.

Контрольні питання поточного матеріалу

Класифікація

1. Що таке абсцес і чим він відрізняється від флегмони?
 2. Як класифікують флегмони та абсцеси щелепно-лицевої ділянки за локалізацією?
 3. Які особливості флегмон поверхневих та глибоких просторів обличчя?
 4. Які основні причини одонтогенних флегмон і абсцесів?
-

Етіологія та патогенез

5. Які мікроорганізми найчастіше викликають гнійні процеси у щелепно-лицевій ділянці?

6. Які шляхи поширення інфекції призводять до утворення флегмон та абсцесів?
 7. У яких випадках абсцес може перейти у флегмону?
 8. Як анатомічні особливості щелепно-лицевої ділянки впливають на поширення флегмон?
-

Клінічна картина

9. Які основні симптоми абсцесу у щелепно-лицевій ділянці?
 10. Чим характеризується клінічна картина флегмони поверхневих просторів?
 11. Які клінічні прояви є характерними для ураження глибоких клітковинних просторів?
 12. Як визначити флюктуацію при пальпації, і що це свідчить про наявність абсцесу?
 13. Які симптоми свідчать про розвиток системної інтоксикації при флегмоні?
-

Діагностика

14. Які методи обстеження необхідні для діагностики флегмон та абсцесів?
 15. Як рентгенографія, КТ або УЗД допомагають уточнити локалізацію гнійного процесу?
 16. У яких випадках може бути необхідним бактеріологічне дослідження вмісту гнійника?
-

Лікування

17. У чому полягає основний принцип хірургічного лікування флегмон та абсцесів?
 18. Які антибіотики застосовуються для лікування флегмон та абсцесів у щелепно-лицевій ділянці?
 19. Які особливості післяопераційного догляду за пацієнтом після розкриття гнійного вогнища?
 20. Коли потрібна госпіталізація пацієнта з флегмоною?
-

Ускладнення

21. Які ускладнення можуть виникнути при несвоєчасному лікуванні флегмон і абсцесів?
 22. Що таке тромбоз печеристого синуса, і як він пов'язаний із флегмонами обличчя?
 23. Як розвивається медіастеніт при поширенні інфекції вниз по шії?
 24. Які ознаки можуть свідчити про розвиток сепсису при флегмоні?
-

Профілактика

25. Які заходи профілактики дозволяють запобігти розвитку флегмон і абсцесів?
 26. Чому важливе своєчасне лікування карієсу, пульпіту та періодонтиту для профілактики флегмон?
 27. Яка роль асептики й антисептики під час стоматологічних маніпуляцій у запобіганні гнійних ускладнень?
-

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

1. Пацієнт, 35 років, звернувся зі скаргами на набряк у ділянці нижньої щелепи зліва, біль при відкриванні рота, підвищення температури до 38°C. При огляді: набряк у підщелепній ділянці, гіперемія шкіри, болючість при пальпації, ознаки системної інтоксикації. Визначте діагноз і тактику лікування.
2. У пацієнта, 45 років, після лікування карієсу 36 зуба з'явився набряк у підщелепній ділянці, температура 38,5°C. Під час пальпації виявлено щільне інфільтроване утворення без чітких меж. Який можливий діагноз? Які ваші дії?
3. Жінка, 30 років, звернулася зі скаргами на біль у щічній ділянці, набряк щоки, обмежене відкривання рота. Температура – 39°C. Рентгенографія зубів показала руйнування 17 зуба з наявністю періапікального запалення. Визначте діагноз і розробіть план лікування.
4. Пацієнт після видалення зуба мудрості скаржиться на набряк щоки, біль, високу температуру. Об'єктивно: флегмона крилопіднебінного простору. Як діагностувати та лікувати цей стан?
5. У дитини, 12 років, після травми нижньої щелепи з'явився сильний набряк у ділянці підборіддя, біль, гнійні виділення. Який діагноз та подальші дії лікаря?

6. Чоловік, 50 років, скаржиться на набряк шиї, біль під час ковтання, утруднене дихання, лихоманку. При огляді: гнійні виділення з рани в ділянці нижньої щелепи. Визначте діагноз і тактику лікування.
 7. Пацієнт із глибокою флегмоною скроневої ділянки після стоматологічної маніпуляції має ознаки інтоксикації та сильний біль. Як діагностувати та лікувати цей стан?
 8. Після лікування періодонтиту 46 зуба у пацієнта з'явився набряк у підщелепній ділянці, гнійні виділення. Температура – 39°C. Який діагноз і план лікування?
 9. Пацієнтка, 40 років, після лікування зуба має набряк у ділянці підборіддя, ригідність м'язів шиї, високу температуру. Які ускладнення можливі, і як їх запобігти?
 10. Чоловік після травми обличчя скаржиться на утруднення відкривання рота, біль у щелепі, високу температуру. На рентгені – ознаки запалення в скроневому просторі. Які дії лікаря?
 11. Після лікування гнійного перикоронариту 38 зуба у пацієнта з'явився набряк у піднижньощелепній ділянці, обмежене відкривання рота, ознаки інтоксикації. Як лікувати цей стан?
 12. Пацієнт із флегмоною крилопіднебінного простору має виражені симптоми інтоксикації, утруднене ковтання. Як визначити тактику лікування?
 13. У дитини з абсцесом у ділянці верхньої щелепи спостерігається гнійний свищ, набряк обличчя, підвищення температури. Як діагностувати та лікувати цей стан?
 14. Після видалення зуба у пацієнта з'явився сильний біль, гіперемія, набряк у ділянці нижньої щелепи. Які додаткові методи діагностики необхідні?
 15. Пацієнт із флегмоною підщелепного простору має труднощі із ковтанням, підвищену температуру. Які клінічні ознаки допоможуть визначити діагноз?
 16. Після видалення зуба у пацієнта виникла флегмона щічної ділянки. Які етапи лікування необхідні?
 17. Пацієнтка з флегмоною глибоких просторів має симптоми гіпоксії, ригідність м'язів шиї. Які ускладнення можливі та як їх запобігти?
 18. Пацієнт із абсцесом верхньої щелепи має екзофтальм, біль у ділянці орбіти, порушення зору. Як запобігти поширенню інфекції?
 19. Після лікування періодонтиту у пацієнта розвинувся підщелепний абсцес із проривом у порожнину рота. Які методи лікування необхідні?
 20. У пацієнта із флегмоною шиї розвинувся медіастеніт. Як визначити подальшу тактику лікування?
-

Тестові завдання

1. Який основний збудник флегмон щелепно-лицевої ділянки?
A. *Staphylococcus aureus*
B. *Escherichia coli*
C. *Candida albicans*
D. *Clostridium perfringens*
2. Що є основною причиною одонтогенного абсцесу?
A. Травма
B. Карієс, ускладнений пульпітом або періодонтитом
C. Вірусна інфекція
D. Перелом щелепи
3. Який симптом є характерним для абсцесу?
A. Дифузний набряк без чітких меж
B. Наявність капсули та флуктуація
C. Гіперемія шкіри без болю
D. Обмежене відкривання рота
4. Який метод є найбільш інформативним для діагностики глибоких флегмон?
A. Загальний аналіз крові
B. УЗД
C. Рентгенографія
D. КТ з контрастом
5. Що є основою лікування флегмони?
A. Застосування антибіотиків
B. Промивання розчинами антисептиків
C. Хірургічне розкриття та дренирування гнійника
D. Фізіотерапія
6. Яке ускладнення найбільш характерне для флегмон глибоких просторів?
A. Медіастеніт
B. Гіпертензія
C. Лімфаденіт
D. Неврит
7. Який простір щелепно-лицевої ділянки найчастіше уражується при перикоронариті?
A. Підщелепний
B. Крилопіднебінний
C. Піднижньощелепний
D. Щічний
8. Який симптом є специфічним для глибоких флегмон?
A. Локальний біль
B. Гіперемія шкіри

- С. Ригідність м'язів шиї
- Д. Головний біль
- 9. Що є основною причиною поширення інфекції у флегмоні?
 - А. Знижений імунітет
 - В. Відсутність чіткої капсули
 - С. Порушення гігієни
 - Д. Хронічний періодонтит
- 10. Що є ключовим профілактичним заходом для запобігання флегмонам?
 - А. Антибіотикотерапія
 - В. Своєчасне лікування карієсу та періодонтиту
 - С. Регулярні промивання порожнини рота антисептиками
 - Д. Уникання стоматологічних маніпуляцій

Рекомендована література

Українськомовна література

1. **Політун А.М., Скакун В.М.** "Хірургічна стоматологія: підручник" – Київ: Медицина, 2021.
Опис основ діагностики та лікування абсцесів і флегмон щелепно-лицевої ділянки.
 2. **Заболотний Д.І., Косаковський А.Л.** "Щелепно-лицева хірургія" – Київ: Здоров'я, 2020.
Розгляд хірургічних підходів до лікування гнійно-запальних процесів ЩЛД.
 3. **Кулик А.В., Горак М.М.** "Клінічна стоматологія" – Львів: БаК, 2022.
Деталізоване висвітлення одонтогенних гнійних процесів і їх ускладнень.
 4. **Лабунець В.А.** "Інфекційні ускладнення у стоматології" – Харків: Основа, 2021.
Етіологія, патогенез і лікування гнійних процесів щелепно-лицевої ділянки.
-

Англомовна література

5. **Fonseca R.J., Marciani R.D., Turvey T.A.** "Oral and Maxillofacial Surgery" – Elsevier, 2021.
Сучасний посібник із лікування гнійно-запальних процесів щелепно-лицевої ділянки.

6. **Hupp J.R., Ellis E. III, Tucker M.R.** "Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery" – St. Louis: Mosby, 2022.
Систематизований підхід до лікування абсцесів і флегмон ЩЛД.
 7. **Marx R.E., Stern D.** "Oral and Maxillofacial Pathology: A Rationale for Diagnosis and Treatment" – Quintessence, 2021.
Огляд патологічних процесів у щелепно-лицевій ділянці, зокрема гнійних запалень.
 8. **Bagan J.V., Scully C.** "Oral Medicine and Pathology at a Glance" – Wiley-Blackwell, 2020.
Короткий довідник із патологій щелепно-лищевої ділянки.
-

Наукові статті та ресурси

9. **PubMed** (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>)
Актуальні дослідження з етіології, діагностики та лікування флегмон і абсцесів.
 10. **UpToDate** (<https://www.uptodate.com>)
Клінічні рекомендації для діагностики та лікування гнійно-запальних процесів у щелепно-лицевій ділянці.
 11. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**
Публікації про хірургічне лікування флегмон і абсцесів.
 12. **The Lancet Infectious Diseases**
Огляд сучасних підходів до лікування бактеріальних ускладнень у стоматології.
-

Додаткові ресурси

13. **Medscape** (<https://www.medscape.com>)
Практичні кейси діагностики та лікування гнійно-запальних процесів ЩЛД.
 14. **WHO Guidelines** (<https://www.who.int>)
Міжнародні стандарти лікування інфекційних ускладнень, включаючи гнійні процеси.
-

Практичне заняття № 50

Тема: Абсцес під'язикового валика та щелепно-язикового жолобка: особливості клінічного перебігу, диференційна діагностика, лікування. Абсцес та флегмони язика, його кореня. Клініка, діагностика, лікування

Мета: Навчити студентів діагностувати та лікувати абсцеси і флегмони під'язикового валика, щелепно-язикового жолобка, язика і його кореня. Розкрити особливості клінічного перебігу, диференційної діагностики та сучасних підходів до терапії цих патологій. Сформувані практичні навички раннього виявлення ускладнень і розробки індивідуального плану лікування з урахуванням анатомо-фізіологічних особливостей даної ділянки.

Навчальні завдання

Теоретичні:

1. Ознайомити студентів із етіологією та патогенезом абсцесів під'язикового валика, щелепно-язикового жолобка, язика та його кореня.
2. Розглянути клінічну картину цих станів, включаючи локальні та системні прояви.
3. Висвітлити принципи диференційної діагностики цих гнійно-запальних процесів.
4. Розглянути сучасні методи лікування: медикаментозне, хірургічне та симптоматичне.

Практичні:

1. Навчити збирати анамнез і проводити клінічне обстеження пацієнтів із підозрою на абсцеси та флегмони язикової області.
2. Ознайомити з методами інструментальної діагностики, такими як УЗД, КТ, бактеріологічне дослідження.
3. Сформувані навички хірургічного розкриття абсцесів та дренирування гнійників.
4. Ознайомити з принципами вибору антибіотикотерапії та післяопераційного ведення пацієнтів.

Розвивальні:

1. Сприяти розвитку клінічного мислення для швидкої діагностики та лікування гнійних процесів у складних анатомічних ділянках.

2. Навчити аналізувати дані лабораторних та інструментальних досліджень для визначення діагнозу та обрання тактики лікування.

Виховні:

1. Виховувати відповідальне ставлення до лікування пацієнтів із гнійними запаленнями, зважаючи на їхню загрозу для життя.
 2. Формувати уважність до профілактики ускладнень при гнійно-запальних процесах.
-

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

1. Знати:

- Етіологію, патогенез, клінічні прояви абсцесів і флегмон під'язикового валика, щелепно-язикового жолобка, язика та його кореня.
- Принципи диференційної діагностики цих патологій.
- Методи лікування та профілактики ускладнень.

2. Вміти:

- Оцінювати стан пацієнта на основі анамнезу та клінічних даних.
- Проводити диференційну діагностику між гнійними процесами та іншими патологіями язикової області.
- Планувати і виконувати хірургічне лікування гнійних уражень.

3. Оволодіти:

- Навичками збору анамнезу та фізикального обстеження.
- Технікою хірургічного розкриття абсцесів і флегмон язикової області.
- Основами антибіотикотерапії та реабілітації пацієнтів.

Коротка характеристика теми

Гнійні ураження язикової області, включаючи абсцеси під'язикового валика, щелепно-язикового жолобка, язика та його кореня, є серйозними патологіями, що можуть загрожувати життю пацієнта через ризик поширення інфекції, утруднення дихання та розвиток системних ускладнень, таких як сепсис. Ці захворювання потребують своєчасної діагностики та лікування.

Етіологія

1. Основні причини:

- Одонтогенні інфекції (періодонтит, карієс зубів нижньої щелепи).
- Мікротравми слизової оболонки язика або під'язикової ділянки (гострі краї зубів, сторонні предмети).
- Інфікування кіст язикової області.
- Хронічні запальні процеси (глосит, пародонтит).
- Системні захворювання, що послаблюють імунітет (цукровий діабет, онкопатологія).

2. Збудники:

- Аеробні та анаеробні бактерії: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *Bacteroides*, *Prevotella*.

Патогенез

- Інфекція проникає через мікротравми, зубо-альвеолярні канали або лімфогенним шляхом у м'які тканини язикової області.
- У разі абсцесу утворюється локалізоване скупчення гною, оточене капсулою.
- При флегмоні запалення поширюється по клітковинних просторах без чітких меж, що збільшує ризик поширення інфекції до дихальних шляхів, середостіння або судинно-нервових пучків.

Клінічна картина

1. Абсцес під'язикового валика та щелепно-язикового жолобка:

- Біль у під'язиковій ділянці.
- Утруднення при ковтанні та мовленні.
- набряк і почервоніння слизової оболонки під язиком.
- Відчуття стороннього тіла в роті.
- Можливе підвищення температури до 38–39°C.

2. Флегмони язика та його кореня:

- Інтенсивний біль, що посилюється під час рухів язиком.
- Значний набряк язика, що призводить до його зміщення.
- Утруднення ковтання, дихання, мовлення (до асфіксії).
- Загальні симптоми інтоксикації: гарячка, тахікардія, слабкість.

Диференційна діагностика

- **Абсцес:** чітке локалізоване гнійне утворення з капсулою, наявність флуктуації.
 - **Флегмона:** дифузний набряк, відсутність чітких меж запального процесу.
 - **Інші патології:**
 - Кісти під'язикової області.
 - Актиномікоз.
 - Злоякісні пухлини язика або під'язикової ділянки.
 - Ангіоневротичний набряк Квінке.
-

Діагностика

1. **Клінічне обстеження:**
 - Візуальний огляд язика та під'язикової області.
 - Пальпація для виявлення флуктуації (при абсцесі).
 2. **Інструментальні методи:**
 - УЗД для оцінки локалізації гнійного вогнища.
 - КТ/МРТ для виявлення поширення флегмони.
 3. **Лабораторні дослідження:**
 - Загальний аналіз крові (лейкоцитоз, підвищена ШОЕ).
 - Бактеріологічне дослідження для визначення чутливості до антибіотиків.
-

Лікування

1. **Хірургічне:**
 - При абсцесі: розкриття гнійника, дренування.
 - При флегмоні: розсічення тканин у зоні найбільшої інфільтрації з дренуванням.
 2. **Медикаментозне:**
 - Антибіотикотерапія: комбіновані препарати широкого спектра дії (бета-лактами з інгібіторами, метронідазол).
 - Протизапальні препарати.
 - Детоксикаційна терапія.
 3. **Симптоматичне:**
 - Знеболювальні.
 - Засоби для підтримання електролітного балансу.
-

Ускладнення

- Асфіксія через набряк язика.
 - Тромбоз судин.
 - Поширення інфекції до середостіння (медіастеніт).
 - Сепсис.
-

Профілактика

- Своєчасне лікування зубо-щелепних патологій.
- Уникання травм слизової оболонки язика.
- Підтримання імунітету та лікування хронічних інфекцій.

Ця тема є важливою для розуміння діагностики, ефективного лікування та запобігання тяжким ускладненням абсцесів і флегмон язикової ділянки.

Контрольні питання поточного матеріалу

Етіологія та патогенез

1. Які основні причини виникнення абсцесів і флегмон під'язикового валика, щелепно-язикового жолобка та язика?
 2. Які мікроорганізми найчастіше є збудниками гнійних процесів язикової ділянки?
 3. Як анатомічні особливості під'язикової ділянки впливають на поширення інфекції?
 4. Яким чином одонтогенні інфекції призводять до розвитку абсцесів та флегмон язика?
-

Клінічна картина

5. Які симптоми характерні для абсцесу під'язикового валика?
 6. Чим відрізняється клінічна картина флегмони язика від абсцесу язика?
 7. Які прояви флегмони кореня язика можуть становити загрозу життю пацієнта?
 8. Як набряк язика впливає на функції мовлення, ковтання та дихання?
 9. Які загальні симптоми інтоксикації супроводжують флегмони язикової області?
-

Диференційна діагностика

10. Як відрізнити абсцес язика від флегмони?
 11. Які захворювання потрібно виключити під час діагностики абсцесів і флегмон язикової ділянки?
 12. Які симптоми можуть вказувати на ангіоневротичний набряк, а не на гнійний процес?
 13. Які методи допоможуть відрізнити кісту під'язикової області від абсцесу?
-

Діагностика

14. Які клінічні методи використовуються для діагностики гнійних процесів язикової області?
 15. Як інструментальні методи, такі як УЗД або КТ, допомагають уточнити діагноз?
 16. Яке значення має бактеріологічне дослідження вмісту абсцесу?
-

Лікування

17. У чому полягає основний принцип хірургічного лікування абсцесів язикової ділянки?
 18. Які антибіотики доцільно призначити при флегмонах язика?
 19. Які заходи необхідно вжити для профілактики асфіксії при набряку язика?
 20. Як проводиться післяопераційний догляд за пацієнтами з гнійними процесами язикової ділянки?
-

Ускладнення

21. Які ускладнення можуть виникнути при несвоєчасному лікуванні абсцесів і флегмон язика?
 22. Як поширення інфекції з язика може призвести до медіастеніту?
 23. Які ознаки можуть свідчити про розвиток сепсису при флегмоні язика?
-

Профілактика

24. Які профілактичні заходи дозволяють знизити ризик виникнення гнійних процесів язикової ділянки?
25. Чому важливе своєчасне лікування карієсу, пульпіту та періодонтиту для запобігання гнійним ураженням язика?
26. Яка роль загального стану імунітету у розвитку флегмон і абсцесів язикової області?

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовні ситуаційні задачі

1. Пацієнт, 35 років, скаржиться на біль у під'язиковій ділянці, утруднене ковтання, припухлість під язиком. Температура 38,5°C. При огляді: набряк слизової під язиком, пальпація болісна, флуктуація. Який діагноз і тактика лікування?
2. Пацієнтка, 40 років, звернулася зі скаргами на біль у ділянці кореня язика, утруднене дихання та ковтання. Спостерігається набряк язика, виражений біль при пальпації, підвищення температури до 39°C. Які ваші дії?
3. Чоловік, 50 років, скаржиться на біль під язиком, значний набряк, відчуття стороннього тіла в роті. При пальпації: інфільтрація без чітких меж, гіперемія слизової. Рентгенологічно виявлено запальний процес у щелепно-язиковому жолобку. Визначте діагноз і план лікування.
4. У пацієнта після видалення 38 зуба з'явився набряк у під'язиковій ділянці, сильний біль, утруднене ковтання. При огляді: набряк слизової, обмеження руху язика. Які можливі ускладнення і лікувальна тактика?
5. Пацієнт із набряком кореня язика скаржиться на утруднене дихання, сиплий голос, гарячку. Який діагноз і першочергові заходи для стабілізації стану?
6. Жінка, 28 років, після травми язика голкою звернулася зі скаргами на біль, локальний набряк і підвищення температури до 38°C. При огляді: обмежений набряк язика з наявністю флуктуації. Як діагностувати та лікувати цей стан?
7. У дитини, 12 років, виник різкий біль у під'язиковій ділянці, підвищення температури, утруднення ковтання. При пальпації: болючий набряк під язиком без чітких меж. Який можливий діагноз і план лікування?
8. Пацієнт після тривалої ангіни звернувся зі скаргами на біль у корені язика, затруднене ковтання та високу температуру. При огляді: набряк кореня язика, інтенсивний біль. Які додаткові обстеження потрібні?

9. У пацієнта з абсцесом під'язикового валика розвинувся значний набряк язика, утруднене дихання. Які невідкладні заходи потрібні?
10. Пацієнт скаржиться на біль під язиком, що з'явився після травми під час прийому їжі. При огляді: локалізований абсцес під'язикового валика. Які ваші дії?
11. Пацієнтка після ендодонтичного лікування нижнього моляра звернулася зі скаргами на набряк у під'язиковій ділянці, утруднене відкривання рота. Які методи діагностики та лікування потрібно використати?
12. Чоловік із флегмоною язика скаржиться на сильний біль, утруднене ковтання, високу температуру. Які ускладнення можливі за відсутності лікування?
13. У пацієнта після видалення кореня зуба з'явився набряк язика та ознаки інтоксикації. Як провести диференційну діагностику між абсцесом і флегмоною?
14. Жінка, 32 роки, після імплантації зуба має набряк язика, сильний біль, обмежену рухливість язика. Які кроки необхідні для виявлення поширення інфекції?
15. Пацієнт із флегмоною кореня язика скаржиться на утруднене дихання. Як уникнути асфіксії?
16. У пацієнта з абсцесом під'язикової ділянки розвинувся тризм. Які можливі причини цього стану?
17. Чоловік із системним ураженням (діабет) має абсцес під'язикового валика. Як супутнє захворювання впливає на тактику лікування?
18. У дитини з абсцесом язика з'явилися гнійні виділення та загальна слабкість. Як запобігти поширенню інфекції?
19. Після перенесеної травми язика пацієнт скаржиться на постійний біль, посилення набряку та утруднене дихання. Які ваші дії?
20. Пацієнтка з підозрою на флегмону кореня язика має виражені симптоми інтоксикації. Які обов'язкові діагностичні заходи потрібні перед лікуванням?

Тестові завдання

1. Що найчастіше спричиняє абсцеси під'язикового валика?
 - A. Одонтогенні інфекції
 - B. Вірусна інфекція
 - C. Травма слизової оболонки
 - D. Алергічна реакція
2. Який метод діагностики є найінформативнішим для визначення абсцесу язика?
 - A. Загальний аналіз крові

- В. УЗД м'яких тканин
 - С. Рентгенографія зубів
 - Д. КТ з контрастом
3. Який симптом найхарактерніший для флегмони язика?
- А. Флуктуація
 - В. Дифузний набряк
 - С. Наявність капсули
 - Д. Локальна гіперемія
4. Який з антибіотиків найчастіше використовується при гнійних процесах язикової ділянки?
- А. Амоксицилін з клавулановою кислотою
 - В. Доксициклін
 - С. Метронідазол
 - Д. Азитроміцин
5. Яке ускладнення є найнебезпечнішим при флегмоні кореня язика?
- А. Тромбоз вен
 - В. Медіастеніт
 - С. Ангіоневротичний набряк
 - Д. Сепсис
6. Який основний метод лікування абсцесу язика?
- А. Медикаментозна терапія
 - В. Розкриття та дренивання абсцесу
 - С. Фізіотерапія
 - Д. Промивання антисептичними розчинами
7. Який із симптомів вказує на асфіксію при флегмоні язика?
- А. Утруднене ковтання
 - В. Зміна голосу
 - С. Посиніння шкіри та слизових оболонок
 - Д. Зниження температури
8. Який з методів є обов'язковим для диференціальної діагностики абсцесів язика?
- А. Бактеріологічний аналіз
 - В. МРТ
 - С. Ендоскопія верхніх дихальних шляхів
 - Д. Коагулограма
9. Що найчастіше спричиняє флегмону кореня язика?
- А. Недоліковані запальні процеси горла
 - В. Перелом щелепи
 - С. Інфекція з привушної слинної залози
 - Д. Вроджені аномалії язика
10. Який із перерахованих препаратів найефективніший для зняття набряку язика?
- А. Антигістамінні препарати
 - В. Деконгестанти

С. Глюкокортикоїди
D. Протівірусні засоби

Рекомендована література

Українськомовна література

1. **Політун А.М., Скакун В.М.** "Хірургічна стоматологія: підручник" – Київ: Медицина, 2021.
Актуальний підручник, що охоплює основи діагностики та лікування гнійно-запальних процесів у щелепно-лицевій ділянці.
 2. **Заболотний Д.І., Косаковський А.Л.** "Щелепно-лицева хірургія" – Київ: Здоров'я, 2020.
Детальний опис клінічних проявів та методів лікування флегмон і абсцесів язикової області.
 3. **Лабунець В.А.** "Інфекційні ускладнення у стоматології" – Львів: БаК, 2022.
Висвітлення сучасних підходів до лікування абсцесів і флегмон у щелепно-лицевій ділянці.
 4. **Кулик А.В., Горак М.М.** "Клінічна стоматологія" – Харків: Основа, 2020.
Огляд патологій язикової області та їх лікування.
-

Англомовна література

5. **Fonseca R.J., Marciani R.D., Turvey T.A.** "Oral and Maxillofacial Surgery" – Elsevier, 2021.
Класичний посібник, що охоплює всі аспекти лікування абсцесів, флегмон і ускладнень язикової області.
 6. **Hupp J.R., Ellis E. III, Tucker M.R.** "Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery" – Mosby, 2022.
Актуальні методи діагностики та хірургічного лікування гнійно-запальних процесів у язиковій ділянці.
 7. **Marx R.E., Stern D.** "Oral and Maxillofacial Pathology: A Rationale for Diagnosis and Treatment" – Quintessence, 2021.
Опис патогенезу та сучасних підходів до лікування абсцесів язика і його кореня.
 8. **Bagan J.V., Scully C.** "Oral Medicine and Pathology at a Glance" – Wiley-Blackwell, 2020.
Короткий посібник з патологій язикової області та основних методів їх лікування.
-

Наукові статті та ресурси

9. **PubMed** (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>)
Наукові дослідження з теми абсцесів і флегмон язикової ділянки.
 10. **UpToDate** (<https://www.uptodate.com>)
Практичні рекомендації з лікування гнійних уражень язикової ділянки.
 11. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**
Публікації про сучасні хірургічні підходи до лікування абсцесів і флегмон язика.
 12. **The Lancet Infectious Diseases**
Наукові огляди про інфекційні захворювання та їх ускладнення в щелепно-лицевій ділянці.
-

Додаткові ресурси

13. **Medscape** (<https://www.medscape.com>)
Клінічні випадки та рекомендації з діагностики та лікування абсцесів язика.
 14. **WHO Guidelines** (<https://www.who.int>)
Міжнародні стандарти лікування інфекційних уражень щелепно-лицевої ділянки.
 15. **CDC Guidelines** (<https://www.cdc.gov>)
Рекомендації щодо антибіотикотерапії та профілактики ускладнень гнійних процесів.
-

Практичне заняття № 51

Тема: Флегмони підпідборідної, підщелепної, позащелепної ділянок: особливості клінічного перебігу, діагностика, лікування

Мета: Навчити студентів розуміти особливості клінічного перебігу, діагностики та лікування флегмон підпідборідної, підщелепної та позащелепної ділянок. Сформувати знання про анатомо-топографічні особливості цих зон, їхній вплив на поширення інфекції та вибір лікувальної тактики. Розвинути практичні навички діагностики, хірургічного втручання, вибору антибіотикотерапії та профілактики ускладнень.

Навчальні завдання

Теоретичні:

1. Ознайомити студентів із етіологією та патогенезом флегмон підпідборідної, підщелепної та позащелепної ділянок.
2. Висвітлити клінічну картину цих станів, включаючи локальні та системні прояви.
3. Розглянути алгоритми діагностики із застосуванням сучасних інструментальних та лабораторних методів.
4. Описати принципи хірургічного лікування та вибору антибіотикотерапії.
5. Розглянути профілактичні заходи для запобігання розвитку флегмон.

Практичні:

1. Навчити збирати анамнез та проводити об'єктивний огляд пацієнтів із підозрою на флегмони.
2. Ознайомити з технікою пальпації та виявлення ділянок інфільтрації та флюктуації.
3. Навчити проводити диференційну діагностику флегмон із іншими патологіями.
4. Ознайомити з технікою хірургічного розкриття гнійників, дренирування та післяопераційного догляду.
5. Виробити навички вибору антибіотиків залежно від чутливості збудників та стану пацієнта.

Розвивальні:

1. Сприяти розвитку клінічного мислення для виявлення тяжких уражень і попередження ускладнень.

2. Навчити аналізувати результати інструментальних досліджень та лабораторних тестів.

Виховні:

1. Виховувати відповідальне ставлення до лікування пацієнтів із флегмонами, зважаючи на можливі ускладнення.
 2. Формувати увагу до необхідності міждисциплінарного підходу у лікуванні важких гнійно-запальних процесів.
-

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

1. Знати:

- Етіологію, патогенез і основні фактори ризику розвитку флегмон підпідборідної, підщелепної та позащелепної ділянок.
- Клінічні прояви та критерії диференційної діагностики.
- Сучасні методи діагностики, включаючи інструментальні (УЗД, КТ) та лабораторні.

2. Вміти:

- Оцінювати стан пацієнта, виявляти симптоми інтоксикації та локальні ознаки флегмони.
- Проводити диференційну діагностику між флегмонами, абсцесами, лімфаденітом та іншими патологіями.
- Планувати та виконувати хірургічне лікування, враховуючи анатомо-топографічні особливості ураженої зони.

3. Оволодіти:

- Навичками збору анамнезу та клінічного огляду.
- Основами техніки розкриття гнійників та дренивання флегмон.
- Принципами вибору антибіотиків та комплексної післяопераційної терапії.

Коротка характеристика теми

Флегмони підпідборідної, підщелепної та позащелепної ділянок — це гострі дифузні гнійно-запальні процеси м'яких тканин, які не мають чіткої капсули. Вони розвиваються внаслідок інфекційного ураження підшкірної клітковини та прилеглих тканин і можуть поширюватися на сусідні анатомічні області. Ці стани є небезпечними через ризик тяжких ускладнень, таких як сепсис, тромбоз вен, або медіастеніт.

Етіологія

1. Основні причини:

- Одонтогенні інфекції (періодонтит, пульпіт, перикоронарит нижніх молярів).
- Інфікування травм м'яких тканин або шкіри.
- Хронічні запальні процеси (лімфаденіт, слиннокам'яна хвороба).

2. Збудники:

- *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*.
 - Анаеробна флора (*Bacteroides*, *Prevotella*).
-

Анатомо-топографічні особливості

- **Підпідборідна ділянка:** розташована між передніми черевцями двочеревцевого м'яза; інфекція часто поширюється через міжфасціальні простори.
 - **Підщелепна ділянка:** межує з під'язиковою та позащелепною ділянками, що збільшує ризик поширення інфекції до язика, орбіти або дихальних шляхів.
 - **Позащелепна ділянка:** простір навколо нижньої щелепи, де інфекція може поширюватися через судинно-нервові пучки.
-

Патогенез

- Інфекція проникає у м'які тканини через травми, мікропошкодження або гематогенно-лімфогенний шлях.
 - У підпідборідній ділянці процес часто розпочинається внаслідок інфікування передніх зубів нижньої щелепи.
 - У підщелепній ділянці інфекція часто поширюється від молярів нижньої щелепи.
 - У позащелепній ділянці інфекція може проникати через рани або остеомієліт.
-

Клінічна картина

Підпідборідна флегмона:

- Біль у передній частині підборіддя.
- набряк підборідньої ділянки, що поширюється до передньої частини ший.
- Гіперемія шкіри, болючість при пальпації.
- Затруднення відкривання рота.

Підщелепна флегмона:

- набряк у підщелепній ділянці, болісність під час пальпації.
- Утруднене ковтання та мовлення.
- Лихоманка, ознаки інтоксикації.

Позашчелепна флегмона:

- Поширений набряк у зоні нижньої щелепи, що може торкатися сусідніх анатомічних зон.
- Біль, утруднене відкривання рота.
- Ризик поширення інфекції до глибоких шийних просторів.

Діагностика

1. Клінічні методи:

- Збір анамнезу та оцінка скарг пацієнта.
- Пальпація для виявлення зон набряку, болючості та флуктуації.

2. Інструментальні методи:

- УЗД для оцінки локалізації гнійного процесу.
- КТ/МРТ для виявлення поширення інфекції у сусідні області.

3. Лабораторні дослідження:

- Загальний аналіз крові (лейкоцитоз, підвищена ШОЕ).
- Бактеріологічне дослідження гнійного вмісту.

Лікування

1. Хірургічне:

- Розкриття та дренивання гнійного вогнища.
- Усунення джерела інфекції (лікування або видалення зубів, санація порожнини).

2. Медикаментозне:

- Широкоспектральна антибіотикотерапія (*амоксицилін з клавулановою кислотою, цефалоспорини, метронідазол*).

- Протизапальні засоби.
 - Інфузійна терапія для зниження інтоксикації.
- 3. Симптоматичне:**
- Знеболювальні.
 - Засоби для підтримання електролітного балансу.
-

Ускладнення

- Поширення інфекції на глибокі тканини ший (медіастеніт).
 - Сепсис.
 - Тромбоз вен.
 - Асфіксія через утруднення дихання.
-

Профілактика

- Своєчасне лікування карієсу, пульпіту, періодонтиту.
- Дотримання правил асептики під час стоматологічних маніпуляцій.
- Санація хронічних інфекційних вогнищ.

Ця тема є важливою для розуміння ранньої діагностики, ефективного лікування та попередження ускладнень при флегмонах щелепно-лицевої ділянки.

Контрольні питання поточного матеріалу

Етіологія та патогенез

1. Що таке флегмона, і як вона відрізняється від абсцесу?
 2. Які основні причини виникнення флегмон підпідборідної, підщелепної та позащелепної ділянок?
 3. Які анатомічні особливості цих ділянок сприяють поширенню інфекції?
 4. Які мікроорганізми найчастіше викликають флегмони в цих ділянках?
-

Клінічна картина

5. Які основні симптоми флегмони підпідборідної ділянки?
6. Які особливості клінічного перебігу характерні для флегмони підщелепної ділянки?

7. Як проявляється флегмона позащелепної ділянки?
 8. Які системні ознаки свідчать про інтоксикацію при флегмонах?
-

Диференційна діагностика

9. Як відрізнити флегмону від лімфаденіту?
 10. Які клінічні ознаки дозволяють диференціювати флегмону від абсцесу?
 11. Які патології можуть мати схожу клінічну картину з флегмонами підпідборідної, підщелепної та позащелепної ділянок?
-

Діагностика

12. Які основні клінічні методи обстеження використовуються для діагностики флегмон?
 13. Як використовуються інструментальні методи (УЗД, КТ) для уточнення діагнозу?
 14. Яке значення має бактеріологічне дослідження гнійного вмісту?
-

Лікування

15. Які принципи хірургічного лікування флегмон підпідборідної, підщелепної та позащелепної ділянок?
 16. Які антибіотики застосовуються для лікування флегмон?
 17. Яка тактика лікування при розвитку ускладнень, таких як сепсис або медіастеніт?
 18. Як проводиться післяопераційний догляд за пацієнтами з флегмонами?
-

Ускладнення

19. Які ускладнення можуть виникнути при несвоєчасному лікуванні флегмон?
 20. Як запобігти поширенню інфекції з підщелепної або позащелепної ділянки до середостіння?
 21. Які ознаки свідчать про розвиток сепсису при флегмоні?
-

Профілактика

22. Які профілактичні заходи дозволяють запобігти розвитку флегмон?
23. Чому важливе своєчасне лікування одонтогенних інфекцій для профілактики флегмон?
24. Яка роль правильного виконання стоматологічних маніпуляцій у профілактиці гнійних процесів?
25. Як впливає стан імунітету пацієнта на ризик розвитку флегмони?

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовні ситуаційні задачі

1. Пацієнт, 40 років, звернувся зі скаргами на набряк у підпідборідній ділянці, біль при натисканні, підвищення температури до 38°C. При огляді: набряк без чітких меж, гіперемія шкіри, болісність при пальпації. Який можливий діагноз та тактика лікування?
2. Чоловік, 45 років, після видалення 36 зуба має набряк у підщелепній ділянці, біль при ковтанні, температуру 39°C. Пальпація виявляє щільний інфільтрат із флуктуацією. Визначте діагноз і першочергові заходи.
3. Пацієнтка, 50 років, скаржиться на біль і набряк у позашчелепній ділянці, утруднене відкривання рота. При огляді: гіперемія шкіри, набряк, болісність при пальпації, ознаки інтоксикації. Які дії лікаря?
4. Пацієнт із цукровим діабетом звернувся зі скаргами на набряк і біль у підпідборідній ділянці. Стан супроводжується високою температурою, загальною слабкістю. Який можливий діагноз і як супутнє захворювання впливає на тактику лікування?
5. Жінка, 35 років, після травми шкіри підборіддя має набряк у підпідборідній ділянці, підвищення температури, болючість. При пальпації виявляється інфільтрат із флуктуацією. Які ваші дії?
6. Пацієнт, 30 років, після лікування карієсу має набряк підщелепної ділянки, обмеження рухливості язика, утруднене ковтання. Які ускладнення можливі за відсутності лікування?
7. У дитини, 12 років, з'явився набряк і біль у підпідборідній ділянці, утруднене відкривання рота. Локальна температура підвищена, пальпація болісна. Який діагноз і лікувальна тактика?
8. Пацієнтка з набряком у підщелепній ділянці має сильний біль, підвищену температуру, гіперемію шкіри. При УЗД виявлено гнійне скупчення. Які кроки необхідні для лікування?
9. Пацієнт із флегмоною позашчелепної ділянки має значний набряк, утруднене ковтання, загальну інтоксикацію. Які діагностичні та лікувальні заходи слід виконати?

10. Після тривалої ангіни у пацієнта з'явився набряк підщелепної ділянки, утруднене відкривання рота, підвищена температура. Який діагноз і методи обстеження слід застосувати?
11. Пацієнт із глибокою флегмоною підщелепної ділянки скаржиться на утруднене ковтання, біль, лихоманку. Як запобігти поширенню інфекції на середостіння?
12. У пацієнта із флегмоною підпідборідної ділянки виникло утруднене дихання через набряк м'яких тканин. Які першочергові заходи?
13. Чоловік із флегмоною підщелепної ділянки має підвищену температуру, ознаки інтоксикації, сильний біль при пальпації. При пункції отримано гній. Як організувати лікування?
14. Жінка, 42 роки, звернулася зі скаргами на біль і набряк у підпідборідній ділянці. В анамнезі – травма слизової ротової порожнини. Визначте діагноз і план лікування.
15. Пацієнт із позащелепною флегмоною має обмежене відкривання рота, лихоманку, сильний біль. Які діагностичні методи потрібно використати?
16. Після видалення 38 зуба у пацієнта розвинувся набряк підщелепної ділянки, болючість при ковтанні. Які ваші дії?
17. Пацієнт із флегмоною підпідборідної ділянки має гнійні виділення, гіперемію, лихоманку. Як забезпечити ефективне дренирування гнійника?
18. У пацієнта із флегмоною позащелепної ділянки спостерігається погіршення стану: посилення болю, тахікардія, ознаки інтоксикації. Які додаткові обстеження потрібні для уточнення діагнозу?
19. Пацієнтка із підщелепною флегмоною має обмежене відкривання рота, сильний біль, утруднене дихання. Як уникнути асфіксії?
20. Пацієнт із флегмоною підпідборідної ділянки має загальний стан середньої тяжкості, лихоманку. Який обсяг лікувальних заходів потрібен?

Тестові завдання

1. Що є найбільш характерною причиною флегмон підщелепної ділянки?
 - A. Карієс
 - B. Травма шкіри
 - C. Періодонтит нижніх молярів
 - D. Системні інфекції
2. Який симптом найбільш характерний для флегмони?
 - A. Локалізоване гнійне утворення
 - B. Дифузний набряк і болючість без чітких меж

- C. Лімфаденопатія
 - D. Відсутність температурної реакції
3. Який метод є найбільш інформативним для діагностики флегмон?
- A. Загальний аналіз крові
 - B. УЗД
 - C. Рентгенографія
 - D. Біопсія тканин
4. Що є основним методом лікування флегмон?
- A. Антибіотикотерапія
 - B. Розкриття та дренивання гнійника
 - C. Фізіотерапія
 - D. Імунотерапія
5. Яке ускладнення є найбільш небезпечним при флегмоні підщелепної ділянки?
- A. Тромбоз судин
 - B. Медіастеніт
 - C. Алергічна реакція
 - D. Лімфаденіт
6. Який антибіотик найчастіше застосовується при лікуванні флегмон?
- A. Амоксицилін із клавулановою кислотою
 - B. Доксициклін
 - C. Азитроміцин
 - D. Метронідазол
7. Що є основним показником для проведення хірургічного втручання при флегмоні?
- A. Висока температура
 - B. Наявність флуктуації
 - C. Болісність при пальпації
 - D. Підвищена ШОЕ
8. Який метод обстеження допомагає визначити поширення гнійного процесу на глибокі тканини?
- A. УЗД
 - B. КТ з контрастом
 - C. Рентгенографія
 - D. МРТ
9. Що є першим кроком у лікуванні флегмони підпідборідної ділянки?
- A. Інфузійна терапія
 - B. Розкриття гнійника
 - C. Введення антибіотиків
 - D. Визначення збудника
10. Який основний профілактичний захід для запобігання розвитку флегмон?
- A. Регулярна санація порожнини рота
 - B. Промивання антисептиками

С. Вживання імуномодуляторів
D. Відмова від фізичних навантажень

Реком Українськомовна література

1. **Політун А.М., Скакун В.М.** "Хірургічна стоматологія: підручник" – Київ: Медицина, 2021.
Охоплює сучасні підходи до діагностики та лікування гнійних процесів щелепно-лицевої ділянки.
 2. **Заболотний Д.І., Косаковський А.Л.** "Щелепно-лицева хірургія" – Київ: Здоров'я, 2020.
Детальний опис флегмон підпідборідної, підщелепної та позащелепної ділянок.
 3. **Кулик А.В., Горак М.М.** "Клінічна стоматологія" – Львів: БаК, 2022.
Систематизоване висвітлення гнійно-запальних захворювань і їх лікування.
 4. **Лабунець В.А.** "Інфекційні ускладнення у стоматології" – Харків: Основа, 2021.
Особливості діагностики, лікування та профілактики гнійних процесів щелепно-лицевої ділянки.
-

Англомовна література

5. **Fonseca R.J., Marciani R.D., Turvey T.A.** "Oral and Maxillofacial Surgery" – Elsevier, 2021.
Комплексний підручник із хірургічної стоматології, включаючи діагностику та лікування флегмон.
 6. **Hupp J.R., Ellis E., Tucker M.R.** "Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery" – Mosby, 2022.
Сучасний підхід до хірургічного лікування гнійно-запальних процесів щелепно-лицевої ділянки.
 7. **Marx R.E., Stern D.** "Oral and Maxillofacial Pathology: A Rationale for Diagnosis and Treatment" – Quintessence, 2021.
Актуальні аспекти діагностики та лікування гнійних уражень м'яких тканин.
 8. **Bagan J.V., Scully C.** "Oral Medicine and Pathology at a Glance" – Wiley-Blackwell, 2020.
Короткий довідник із патологій щелепно-лицевої ділянки.
-

Наукові статті та ресурси

9. **PubMed** (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>)
Дослідження з теми флегмон, сучасних методів лікування та профілактики ускладнень.
 10. **UpToDate** (<https://www.uptodate.com>)
Клінічні рекомендації щодо діагностики та терапії флегмон і гнійних процесів.
 11. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**
Наукові статті про новітні підходи до лікування та хірургічного втручання при флегмонах.
 12. **The Lancet Infectious Diseases**
Огляд інфекційних захворювань, їх ускладнень та лікувальних підходів.
-

Додаткові ресурси

13. **Medscape** (<https://www.medscape.com>)
Практичні кейси з лікування та діагностики флегмон щелепно-лицевої ділянки.
 14. **WHO Guidelines** (<https://www.who.int>)
Міжнародні рекомендації з профілактики та лікування інфекційних процесів у м'яких тканинах.
 15. **CDC Guidelines** (<https://www.cdc.gov>)
Протоколи антибіотикотерапії для лікування гнійно-запальних захворювань.
-

Практичне заняття № 52

Тема: Флегмона дна порожнини рота. Гнилісно-некротична ангіна Жансуля-Людвіга: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування.

Мета: Навчити студентів діагностувати та лікувати флегмону дна порожнини рота і гнилісно-некротичну ангіну Жансуля-Людвіга. Ознайомити з етіологією, патогенезом, клінічними проявами, методами діагностики та сучасними підходами до терапії цих тяжких гнійно-запальних захворювань. Сформувати у студентів знання про анатомо-топографічні особливості дна порожнини рота, які впливають на перебіг хвороби, та розвинути практичні навички хірургічного та медикаментозного лікування.

Навчальні завдання

Теоретичні:

1. Розкрити етіологічні фактори та патогенез флегмони дна порожнини рота і ангіни Жансуля-Людвіга.
2. Ознайомити з анатомо-топографічними особливостями дна порожнини рота, що впливають на поширення інфекції.
3. Описати клінічну картину, зокрема місцеві та системні прояви.
4. Висвітлити основні принципи діагностики, включаючи клінічні, лабораторні та інструментальні методи.
5. Ознайомити з сучасними підходами до лікування, зокрема хірургічного розкриття гнійних осередків, антибіотикотерапії та симптоматичної терапії.

Практичні:

1. Навчити збирати анамнез, оцінювати клінічні прояви та системні ускладнення.
2. Ознайомити з технікою пальпації та оцінки стану м'яких тканин дна порожнини рота.
3. Навчити застосовувати інструментальні методи діагностики (УЗД, КТ) для визначення поширення гнійного процесу.
4. Розвинути навички хірургічного розкриття флегмон і дренивання.
5. Навчити складати план лікування з урахуванням тяжкості стану пацієнта.

Розвивальні:

1. Сприяти розвитку клінічного мислення для швидкої діагностики та вибору оптимального лікування.
2. Навчити аналізувати результати лабораторних та інструментальних обстежень для виявлення ускладнень.

Виховні:

1. Виховувати відповідальне ставлення до лікування пацієнтів із тяжкими гнійно-запальними захворюваннями.
 2. Формувати увагу до профілактики ускладнень і міждисциплінарного підходу до терапії.
-

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

1. Знати:

- Етіологію, патогенез, клінічні прояви флегмони дна порожнини рота та ангіни Жансуля-Людвіга.
- Основні анатомо-топографічні особливості дна порожнини рота.
- Сучасні методи діагностики та лікування, включаючи хірургічне втручання, антибіотикотерапію та симптоматичну терапію.

2. Вміти:

- Оцінювати стан пацієнта, виявляти характерні клінічні ознаки та системні ускладнення.
- Проводити диференційну діагностику з іншими гнійними процесами щелепно-лицевої ділянки.
- Скласти план лікування, включаючи невідкладну допомогу.

3. Оволодіти:

- Навичками збору анамнезу та об'єктивного огляду.
- Технікою хірургічного розкриття та дренивання гнійних осередків.
- Принципами антибіотикотерапії та реабілітаційного лікування.

Коротка характеристика теми

Флегмона дна порожнини рота і гнілісно-некротична ангіна Жансуля-Людвіга є тяжкими гнійно-некротичними захворюваннями, які вражають м'які тканини дна порожнини рота та можуть швидко поширюватися на прилеглі анатомічні зони, включаючи шию та середостіння. Їх висока

летальність обумовлена швидким розвитком інтоксикації, ризиком асфіксії та сепсису.

Етіологія

1. Основні причини:

- Одонтогенні інфекції (періодонтит, перикоронарит).
- Інфекції слинних залоз, зокрема під'язикової.
- Травми слизової оболонки порожнини рота.
- Лімфогенне або гематогенне поширення інфекції.

2. Збудники:

- *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*.
 - Анаероби (*Bacteroides*, *Prevotella*).
 - Полімікробна інфекція (змішані аероби та анаероби).
-

Патогенез

- Інфекція проникає у м'які тканини дна порожнини рота, де через анатомічні особливості поширюється на під'язикову, підщелепну ділянки, а також вниз до глибоких структур шиї та середостіння.
 - Виникає некроз м'яких тканин із розвитком гнійного запалення.
 - Швидке прогресування захворювання призводить до порушення дихання, ковтання та септичного стану.
-

Клінічна картина

Флегмона дна порожнини рота:

- Біль у під'язиковій та підщелепній ділянках.
- Виражений набряк язика, утруднене ковтання та мовлення.
- Затруднення дихання через набряк дихальних шляхів.
- Гіперемія та ущільнення тканин без чітких меж.
- Ознаки інтоксикації: лихоманка, тахікардія, слабкість.

Гнилісно-некротична ангіна Жансуля-Людвіга:

- Швидке поширення запалення на під'язикову, підщелепну та шийні ділянки.
- Виражений набряк язика та під'язикових тканин із підняттям язика.

- Гнилісний запах із рота.
 - Некротичні ураження тканин, зони з втратою кровопостачання.
 - Загальні симптоми інтоксикації: висока температура, слабкість, озноб.
-

Діагностика

1. **Клінічне обстеження:**
 - Виявлення набряку, болючості, гнійних осередків.
 - Оцінка функцій дихання та ковтання.
 2. **Інструментальні методи:**
 - УЗД м'яких тканин для виявлення поширення запалення.
 - КТ/МРТ для оцінки ураження глибоких структур.
 3. **Лабораторні дослідження:**
 - Загальний аналіз крові (лейкоцитоз, підвищена ШОЕ).
 - Бактеріологічне дослідження гною для визначення збудника.
-

Лікування

1. **Хірургічне:**
 - Розкриття та дренивання гнійних осередків.
 - Видалення некротичних тканин.
 2. **Медикаментозне:**
 - Антибіотикотерапія широкого спектра дії (комбінація бета-лактамів із інгібіторами, метронідазол).
 - Інфузійна терапія для зниження інтоксикації.
 - Протизапальні препарати.
 3. **Симптоматичне:**
 - Знеболювальні.
 - Засоби для підтримки електролітного балансу.
 4. **Невідкладна допомога при асфіксії:**
 - Інтубація трахеї або трахеостомія.
-

Ускладнення

- Асфіксія через набряк язика та гортані.
- Поширення інфекції до середостіння (медіастеніт).
- Тромбоз вен.
- Сепсис.

Профілактика

- Своєчасне лікування одонтогенних інфекцій.
- Дотримання правил асептики при стоматологічних маніпуляціях.
- Раннє виявлення та лікування запальних процесів порожнини рота.

Ця тема є надзвичайно важливою, оскільки флегмона дна порожнини рота і ангіна Жансуля-Людвіга належать до потенційно летальних станів, що потребують негайного хірургічного втручання та інтенсивної терапії.

Контрольні питання поточного матеріалу

Етіологія та патогенез

1. Що є основними причинами розвитку флегмони дна порожнини рота?
2. Які інфекційні агенти найчастіше викликають флегмону дна порожнини рота та ангіну Жансуля-Людвіга?
3. Які механізми поширення інфекції при флегмоні дна порожнини рота?
4. Як анатомо-топографічні особливості дна порожнини рота впливають на патогенез захворювання?

Клінічна картина

5. Які основні симптоми флегмони дна порожнини рота?
6. Чим клінічна картина флегмони відрізняється від ангіни Жансуля-Людвіга?
7. Які ознаки свідчать про прогресування гнійного процесу на сусідні тканини або органи?
8. Які системні прояви інтоксикації характерні для флегмони дна порожнини рота?

Диференційна діагностика

9. Як відрізнити флегмону дна порожнини рота від абсцесу під'язикової ділянки?

10. Які патології мають схожу клінічну картину з ангіною Жансуля-Людвіга?
 11. Які симптоми дозволяють запідозрити ускладнення у вигляді медіастеніту?
-

Діагностика

12. Які методи клінічного обстеження використовуються для діагностики флегмони дна порожнини рота?
 13. Яке значення має інструментальна діагностика (УЗД, КТ, МРТ) у визначенні поширення гнійного процесу?
 14. Які лабораторні показники свідчать про тяжкість запального процесу?
-

Лікування

15. Які основні принципи хірургічного лікування флегмони дна порожнини рота?
 16. Які антибіотики найчастіше використовуються при лікуванні флегмон і ангіни Жансуля-Людвіга?
 17. Як проводиться симптоматична терапія при інтоксикації?
 18. Які заходи слід вжити для запобігання асфіксії?
-

Ускладнення

19. Які ускладнення можуть виникнути при несвоєчасному лікуванні флегмони дна порожнини рота?
 20. Що таке медіастеніт і як він пов'язаний із флегмоною дна порожнини рота?
 21. Які ознаки свідчать про розвиток сепсису при флегмоні?
-

Профілактика

22. Які профілактичні заходи дозволяють знизити ризик виникнення флегмони дна порожнини рота?
23. Чому важливе своєчасне лікування одонтогенних інфекцій для профілактики гнійних процесів?

24. Як запобігти ускладненням при стоматологічних маніпуляціях у пацієнтів із груп ризику?
 25. Яка роль загального імунітету у профілактиці тяжких гнійних захворювань порожнини рота?
-

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовні ситуаційні задачі

1. Пацієнт, 35 років, звернувся зі скаргами на біль і набряк під'язикової ділянки, утруднене ковтання, підвищення температури до 39°C. Огляд: набряк язика, підняття його до піднебіння, обмежена рухливість язика, виражений біль. Який діагноз і тактика лікування?
2. Жінка, 42 роки, скаржиться на значний набряк у підщелепній і під'язиковій ділянках, утруднене ковтання, гнилісний запах із рота, лихоманку. При огляді: набряк язика, некротичні ураження тканин. Який діагноз і які першочергові дії?
3. Пацієнт, 50 років, із цукровим діабетом має виражений набряк під'язикової ділянки, сильний біль, порушення ковтання і дихання. Які діагностичні методи та лікувальні заходи потрібно застосувати?
4. Чоловік, 38 років, звернувся зі скаргами на біль у під'язиковій ділянці після видалення 36 зуба, підвищення температури до 38°C, загальну слабкість. При огляді: набряк язика, обмежене відкривання рота. Визначте діагноз і лікувальну тактику.
5. Пацієнтка, 60 років, із підвищеною температурою (39°C), скаржиться на виражений набряк під'язикової ділянки, утруднене дихання, зміщення язика до піднебіння. При пальпації: болючість, ущільнення тканин. Який діагноз і подальші дії?
6. У дитини, 10 років, виник набряк у під'язиковій ділянці після травми слизової оболонки. Температура 37,8°C, біль при ковтанні, гіперемія слизової під язиком. Які ваші дії?
7. Пацієнт із вираженим набряком язика скаржиться на утруднене дихання. В анамнезі – нелікований періодонтит нижніх молярів. Який діагноз і першочергові заходи?
8. Після лікування карієсу 36 зуба у пацієнта з'явився біль і набряк у під'язиковій ділянці, утруднене відкривання рота, температура 39°C. При пальпації: болючий інфільтрат. Який діагноз і тактика лікування?
9. Жінка, 45 років, звернулася зі скаргами на сильний біль у ділянці язика, утруднене ковтання, набряк язика, підвищення температури. Огляд: гіперемія, ущільнення тканин, набряк, ознаки інтоксикації. Який діагноз і подальші дії?

10. Чоловік, 40 років, має ознаки інтоксикації, набряк під'язикової ділянки, порушення ковтання. При огляді: гіперемія, набряк язика, болючість. Визначте методи діагностики і лікування.
11. У пацієнта після тривалого перебігу перикоронариту з'явився виражений набряк язика, сильний біль, ознаки інтоксикації. Які обов'язкові діагностичні заходи перед хірургічним втручанням?
12. Пацієнтка, 30 років, має некротичні зміни тканин у під'язиковій ділянці, гнилісний запах із рота, високу температуру. Визначте діагноз та алгоритм дій.
13. Чоловік із діабетом скаржиться на виражений набряк язика, болючість, порушення дихання. У крові – ознаки запалення. Яка тактика лікування?
14. Пацієнт після травми порожнини рота звернувся зі скаргами на біль, підвищення температури, утруднене ковтання. При огляді: набряк язика, гіперемія слизової оболонки. Як провести диференційну діагностику?
15. Після видалення зуба у пацієнта з'явився біль і набряк у під'язиковій ділянці. При огляді: гіперемія слизової, болючість при пальпації, утруднене ковтання. Які методи діагностики та лікування слід застосувати?
16. Пацієнт із флегмоною дна порожнини рота має асфіксію через набряк язика. Які ваші дії?
17. У пацієнта після лікування пульпіту з'явилися біль, набряк язика, утруднене ковтання. Температура 38,5°C. Який діагноз і лікувальна тактика?
18. Пацієнт із ангіною Жансуля-Людвіга скаржиться на сильний набряк під'язикової ділянки, некротичні зміни тканин, гнилісний запах із рота. Який метод лікування є пріоритетним?
19. Жінка із флегмоною дна порожнини рота має високу температуру, тахікардію, слабкість. Як оцінити стан і які заходи потрібні для запобігання ускладнень?
20. Пацієнт із ангіною Жансуля-Людвіга має гнійні виділення, некроз тканин, ознаки інтоксикації. Які хірургічні методи слід використати для лікування?

Тестові завдання

1. Який основний збудник ангіни Жансуля-Людвіга?
 - A. *Streptococcus pyogenes*
 - B. *Escherichia coli*
 - C. *Candida albicans*
 - D. *Clostridium perfringens*

2. Що є найбільш характерним симптомом флегмони дна порожнини рота?
 - A. Локалізована болючість
 - B. Дифузний набряк язика
 - C. Флуктуація гнійного вогнища
 - D. Лімфаденопатія
3. Який метод є найбільш інформативним для визначення поширення інфекції?
 - A. Загальний аналіз крові
 - B. УЗД
 - C. КТ з контрастом
 - D. Рентгенографія
4. Що є основним методом лікування флегмони дна порожнини рота?
 - A. Антибіотикотерапія
 - B. Розкриття та дренивання гнійника
 - C. Фізіотерапія
 - D. Імунотерапія
5. Яке ускладнення є найбільш небезпечним при ангії Жансуля-Людвіга?
 - A. Тромбоз судин
 - B. Медіастеніт
 - C. Алергічна реакція
 - D. Лімфаденіт
6. Який препарат найчастіше застосовується для антибіотикотерапії при флегмоні?
 - A. Амоксицилін із клавулановою кислотою
 - B. Доксициклін
 - C. Азитроміцин
 - D. Метронідазол
7. Яке обстеження є першочерговим при підозрі на поширення інфекції?
 - A. УЗД
 - B. КТ
 - C. Коагулограма
 - D. Аналіз крові
8. Що є головним показанням до невідкладної хірургічної допомоги?
 - A. Висока температура
 - B. Утруднене дихання через набряк язика
 - C. Локальна болючість
 - D. Гіперемія слизової
9. Яке лікування необхідне при некрозі тканин у під'язиковій ділянці?
 - A. Консервативна терапія
 - B. Хірургічне видалення некротизованих тканин

- С. Фізіотерапія
D. Промивання антисептиками
10. Що є найважливішим профілактичним заходом при ангії Жансуля-Людвіга?
A. Своєчасне лікування одонтогенних інфекцій
B. Прийом імуностимуляторів
C. Регулярне полоскання ротової порожнини антисептиками
D. Відмова від фізичних навантажень

Рекомендована література

Українськомовна література

1. Політун А.М., Скакун В.М. "Хірургічна стоматологія: підручник" – Київ: Медицина, 2021.
Детальний опис клінічних проявів, діагностики та лікування флегмони дна порожнини рота й ангіни Жансуля-Людвіга.
2. Заболотний Д.І., Косаковський А.Л. "Щелепно-лицева хірургія" – Київ: Здоров'я, 2020.
Книга охоплює основні принципи лікування гнійно-запальних процесів щелепно-лицевої ділянки.
3. Кулик А.В., Горак М.М. "Клінічна стоматологія" – Львів: БаК, 2022.
Розділи, присвячені гнійно-запальним захворюванням порожнини рота.
4. Лабунець В.А. "Інфекційні ускладнення у стоматології" – Харків: Основа, 2021.
Висвітлює патогенез, клінічні прояви, діагностику та лікування інфекційних захворювань у стоматологічній практиці.

Англомовна література

5. Fonseca R.J., Marciani R.D., Turvey T.A. "Oral and Maxillofacial Surgery" – Elsevier, 2021.
Вичерпний підручник із хірургії, що охоплює діагностику та лікування флегмон і ангіни Жансуля-Людвіга.
6. Hupp J.R., Ellis E. III, Tucker M.R. "Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery" – Mosby, 2022.
Сучасний підхід до хірургічного лікування гнійно-запальних процесів порожнини рота.
7. Marx R.E., Stern D. "Oral and Maxillofacial Pathology: A Rationale for Diagnosis and Treatment" – Quintessence, 2021.

Книга детально описує патогенез та сучасні методи лікування флегмон дна порожнини рота.

8. **Bagan J.V., Scully C.** "Oral Medicine and Pathology at a Glance" – Wiley-Blackwell, 2020.

Короткий довідник із патологій порожнини рота.

Наукові статті та ресурси

9. **PubMed** (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>)

Наукові дослідження з теми ангіни Жансуля-Людвіга та сучасних методів лікування флегмон.

10. **UpToDate** (<https://www.uptodate.com>)

Практичні рекомендації щодо діагностики та терапії гнійних процесів у порожнині рота.

11. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**

Наукові статті про новітні хірургічні методи лікування гнійно-некротичних уражень.

12. **The Lancet Infectious Diseases**

Огляд інфекційних захворювань, їх ускладнень та терапевтичних підходів.

Додаткові ресурси

13. **Medscape** (<https://www.medscape.com>)

Практичні кейси лікування ангіни Жансуля-Людвіга та флегмони дна порожнини рота.

14. **WHO Guidelines** (<https://www.who.int>)

Міжнародні стандарти лікування інфекційних процесів у м'яких тканинах.

15. **CDC Guidelines** (<https://www.cdc.gov>)

Протоколи антибіотикотерапії та рекомендації з лікування тяжких інфекційних уражень.

Практичне заняття № 53

Тема: Флегмони біляглоткового та крило-щелепного просторів: етіологія, патогенез, клініка, диференційна діагностика, лікування, ускладнення, профілактика.

Мета: Навчити студентів діагностувати, диференціювати та лікувати флегмони біляглоткового та крило-щелепного просторів. Ознайомити з етіологією, патогенезом, клінічними проявами та сучасними підходами до терапії. Сформувати у студентів розуміння анатомо-топографічних особливостей цих просторів, їх значення для поширення інфекції, та розвинути практичні навички виявлення ускладнень і профілактичних заходів.

Навчальні завдання

Теоретичні:

1. Розкрити етіологічні фактори та патогенез флегмон біляглоткового і крило-щелепного просторів.
2. Ознайомити з анатомо-топографічними особливостями цих просторів, їх значенням у поширенні інфекції.
3. Висвітлити основні клінічні прояви флегмон і системні симптоми інтоксикації.
4. Пояснити принципи диференційної діагностики флегмон із подібними патологіями.
5. Ознайомити з сучасними методами лікування: хірургічними, медикаментозними та симптоматичними.
6. Розглянути можливі ускладнення та заходи їхньої профілактики.

Практичні:

1. Навчити збирати анамнез, оцінювати симптоми локальних і системних уражень.
2. Ознайомити з технікою пальпації та визначення ознак гнійного запалення.
3. Навчити проводити диференційну діагностику між флегмонами біляглоткового, крило-щелепного просторів і іншими запальними процесами.
4. Сформувати навички хірургічного розкриття та дренивання гнійників.
5. Навчити обирати оптимальну антибіотикотерапію та складати індивідуальний план лікування.

Розвивальні:

1. Сприяти розвитку клінічного мислення для виявлення ранніх стадій ураження та планування ефективного лікування.
2. Навчити оцінювати результати лабораторних та інструментальних обстежень для встановлення точного діагнозу.

Виховні:

1. Виховувати відповідальне ставлення до лікування пацієнтів із тяжкими гнійними ураженнями.
 2. Формувати увагу до профілактики ускладнень і міждисциплінарного підходу до терапії.
-

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

1. Знати:

- Етіологію, патогенез і основні фактори ризику розвитку флегмон біляглоткового та крило-щелепного просторів.
- Клінічні ознаки, що характерні для цих патологій.
- Методи диференційної діагностики, інструментальні й лабораторні критерії.
- Сучасні принципи лікування, профілактики та реабілітації.

2. Вміти:

- Виявляти клінічні симптоми та оцінювати стан пацієнта.
- Проводити диференційну діагностику між флегмонами та іншими запальними процесами (абсцесами, лімфаденітом, гнійним синуситом).
- Планувати та виконувати хірургічне лікування з урахуванням анатомічних особливостей уражених просторів.

3. Оволодіти:

- Навичками клінічного обстеження та пальпації.
 - Технікою хірургічного втручання для дренивання гнійного осередку.
 - Основами вибору антибіотикотерапії залежно від тяжкості стану та чутливості збудника.
-

Ця тема спрямована на підготовку студентів до роботи з тяжкими гнійно-запальними процесами, які мають високий ризик ускладнень, таких як сепсис, медіастеніт та тромбоз вен.

Коротка характеристика теми

Флегмони біляглоткового та крило-щелепного просторів є тяжкими гнійними запальними процесами, що розвиваються у клітковинних просторах щелепно-лицевої ділянки. Через анатомо-топографічні особливості цих зон інфекція може швидко поширюватися на сусідні структури, включаючи середостіння, що створює загрозу для життя пацієнта. Рання діагностика та адекватне лікування є критично важливими.

Етіологія

1. Основні причини:

- Одонтогенні інфекції (періодонтит, пульпіт).
- Гнійні ураження піднебінних мигдаликів, глотки, слинних залоз.
- Інфікування травм м'яких тканин.
- Системні інфекції при ослабленому імунітеті.

2. Збудники:

- Аеробні бактерії (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*).
 - Анаеробна флора (*Bacteroides*, *Fusobacterium*).
 - Полімікробні асоціації.
-

Анатомо-топографічні особливості

1. Біляглотковий простір:

- Розташований між фасцією глотки та шийним хребтом.
- Сполучається з глибокими фасціальними просторами шиї, створюючи ризик поширення інфекції вниз до середостіння.

2. Крило-щелепний простір:

- Розташований між гілкою нижньої щелепи та латеральним крилоподібним м'язом.
 - Через судинно-нервовий пучок може виникати тромбоз венозного синуса.
-

Патогенез

- Інфекція потрапляє у клітковинні простори через одонтогенні джерела або інші первинні вогнища (гнійний тонзиліт, фурункули обличчя).
 - Розвивається гнійно-некротичний процес із залученням судин, м'язів та фасціальних просторів.
 - Без лікування інфекція може поширюватися на сусідні зони, викликаючи тяжкі ускладнення.
-

Клінічна картина

Біляглоткова флегмона:

- Інтенсивний біль у глотці, утруднене ковтання, біль при русі головою.
- набряк і болючість на шії.
- Лихоманка, ознаки інтоксикації.
- Можливе утруднення дихання через набряк.

Крило-щелепна флегмона:

- Інтенсивний біль, що посилюється при русі нижньої щелепи.
 - Тризм (обмежене відкривання рота).
 - набряк у зоні гілки нижньої щелепи, поширення на підскроневу ділянку.
 - Лихоманка, загальна слабкість.
-

Диференційна діагностика

1. **Абсцеси:** локалізоване накопичення гною із чіткою капсулою (відсутнє при флегмоні).
 2. **Лімфаденіт:** ураження лімфатичних вузлів із меншою болючістю та відсутністю тризму.
 3. **Гнійний синусит:** обмежений больовий синдром із залученням лише пазух.
 4. **Тонзиліт:** локалізоване запалення мигдаликів без поширення в глибокі тканини.
-

Діагностика

1. Клінічне обстеження:

- Оцінка локальних ознак запалення (набряк, болючість, тризм).
- Визначення симптомів системної інтоксикації (лихоманка, тахікардія).

2. Інструментальні методи:

- УЗД для оцінки наявності гнійних вогнищ.
- КТ або МРТ для визначення поширення запалення.

3. Лабораторні дослідження:

- Загальний аналіз крові (лейкоцитоз, підвищення ШОЕ).
 - Бактеріологічне дослідження гною.
-

Лікування

1. Хірургічне:

- Розкриття та дренивання гнійних осередків.
- Видалення джерела інфекції (зубів, мигдаликів тощо).

2. Медикаментозне:

- Антибіотики широкого спектра дії (бета-лактами з інгібіторами, метронідазол).
- Інфузійна терапія для зниження інтоксикації.
- Протизапальні препарати.

3. Симптоматичне:

- Знеболювальні.
 - Антигістамінні для зменшення набряку.
-

Ускладнення

- Медіастеніт через поширення інфекції до середостіння.
 - Сепсис.
 - Тромбоз венозних синусів.
 - Асфіксія через утруднення дихання.
-

Профілактика

- Своєчасне лікування одонтогенних інфекцій.
- Профілактика тонзилітів і гнійних захворювань глотки.
- Правильне виконання стоматологічних процедур.

Ця тема має велике значення для підготовки до діагностики та лікування важких інфекційних уражень, які можуть загрожувати життю пацієнта.

Контрольні питання поточного матеріалу

Етіологія та патогенез

1. Що є основними причинами виникнення флегмон біляглоткового та крило-щелепного просторів?
 2. Які мікроорганізми найчастіше викликають ці флегмони?
 3. Як одонтогенні інфекції сприяють розвитку флегмон у цих анатомічних зонах?
 4. Які анатомо-топографічні особливості біляглоткового і крило-щелепного просторів сприяють поширенню інфекції?
 5. Яким чином інфекція поширюється з біляглоткового простору в середостіння?
-

Клінічна картина

6. Які характерні симптоми біляглоткової флегмони?
 7. Які особливості клінічної картини крило-щелепної флегмони?
 8. Чим зумовлений тризм при флегмоні крило-щелепного простору?
 9. Які загальні симптоми інтоксикації виникають при цих флегмонах?
 10. Які ознаки можуть свідчити про загрозу асфіксії у пацієнта з біляглотковою флегмоною?
-

Диференційна діагностика

11. Як відрізнити флегмону біляглоткового простору від лімфаденіту?
 12. Які захворювання потрібно виключити при підозрі на флегмону крило-щелепного простору?
 13. Чим відрізняється клінічна картина флегмони від абсцесу?
 14. Як провести диференційну діагностику між флегмоною біляглоткового простору та гнійним тонзилітом?
-

Діагностика

15. Які методи клінічного обстеження застосовуються для діагностики флегмон?

16. Яке значення має інструментальна діагностика (УЗД, КТ) у визначенні поширення флегмони?
 17. Які лабораторні показники свідчать про тяжкість запального процесу?
 18. Яке значення має бактеріологічне дослідження гнійного вмісту?
-

Лікування

19. У чому полягає основний принцип хірургічного лікування флегмон?
 20. Які антибіотики найчастіше використовуються для лікування флегмон біляглоткового і крило-щелепного просторів?
 21. Які невідкладні заходи потрібні при загрозі асфіксії?
 22. Як проводиться післяопераційний догляд за пацієнтами з флегмонами?
-

Ускладнення

23. Які ускладнення можуть виникнути при несвоєчасному лікуванні біляглоткових флегмон?
 24. Що таке медіастеніт і як він пов'язаний із флегмонами цих просторів?
 25. Які ознаки свідчать про розвиток сепсису?
-

Профілактика

26. Які профілактичні заходи допомагають знизити ризик розвитку флегмон?
 27. Чому важливе своєчасне лікування одонтогенних інфекцій для запобігання гнійним процесам?
 28. Яка роль асептики при стоматологічних маніпуляціях у запобіганні флегмонам?
 29. Як стан імунітету пацієнта впливає на ризик розвитку флегмон?
-

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовні ситуаційні задачі

1. Пацієнт, 40 років, звернувся зі скаргами на інтенсивний біль у правій підщелепній ділянці, утруднене ковтання, високу температуру ($38,5^{\circ}\text{C}$). Огляд: набряк і болючість у зоні правої підщелепної ділянки, тризм. Який діагноз і тактика лікування?
2. Пацієнтка, 50 років, має виражений набряк у зоні нижньої гілки щелепи з поширенням на шию, болісність, підвищення температури до 39°C . Є утруднене відкривання рота. Які діагностичні заходи необхідні для підтвердження флегмони крило-щелепного простору?
3. Жінка, 45 років, скаржиться на біль і набряк у зоні правої глотки, утруднене ковтання, температуру $38,8^{\circ}\text{C}$. При огляді: асиметрія глотки, болючість при пальпації. Який діагноз і лікувальна тактика?
4. Пацієнт після видалення 48 зуба має тризм, набряк у зоні крило-щелепного простору, високу температуру. Які ваші дії?
5. Чоловік, 35 років, після лікування періодонтиту має біль у глотці, утруднене ковтання, підвищення температури. Огляд: гіперемія та набряк у зоні правого біляглоткового простору. Який можливий діагноз?
6. Пацієнтка, 30 років, має біль у зоні гілки нижньої щелепи, тризм, набряк, підвищення температури. Огляд: обмежене відкривання рота, болючість. Які методи діагностики слід застосувати?
7. Чоловік, 50 років, із набряком у зоні біляглоткового простору скаржиться на утруднене дихання, сильний біль, слабкість. Які невідкладні заходи потрібні?
8. Жінка після перенесеного тонзиліту звернулася зі скаргами на набряк у зоні глотки, температуру 39°C , слабкість. Огляд: гнійні виділення, болючість при пальпації біляглоткового простору. Який діагноз і лікувальна тактика?
9. Пацієнт із набряком крило-щелепного простору має виражений тризм, біль, підвищення температури. Який алгоритм лікування?
10. Чоловік після стоматологічної процедури має біль і набряк у зоні нижньої щелепи, температура $38,5^{\circ}\text{C}$. При огляді: болючий набряк із розповсюдженням на крило-щелепний простір. Який діагноз і тактика лікування?
11. Жінка із цукровим діабетом має набряк біляглоткової ділянки, утруднене ковтання, гнійні виділення. Які дії слід вжити з урахуванням основного захворювання?
12. Пацієнт із крило-щелепною флегмоною має високу температуру, сильний біль, обмежене відкривання рота. Які методи діагностики потрібні перед хірургічним втручанням?
13. У пацієнта із біляглотковою флегмоною спостерігається прогресуючий набряк, тахікардія, задишка. Як діагностувати і лікувати ускладнення?
14. Чоловік із флегмоною крило-щелепного простору має тризм і гнійні виділення в зоні ураження. Які першочергові хірургічні дії потрібні?

15. Жінка після травми щелепи звернулася зі скаргами на біль, набряк, утруднене відкривання рота. Який діагностичний алгоритм?
 16. Пацієнт із набряком біляглоткової ділянки скаржиться на утруднене дихання, гнійний запах із рота. Які ваші дії?
 17. У пацієнта із крило-щелепною флегмоною виник тромбоз венозного синуса. Які клінічні ознаки цього ускладнення?
 18. Пацієнтка із біляглотковою флегмоною має лихоманку, біль, гнійні виділення. Який план лікування?
 19. Чоловік із флегмоною крило-щелепного простору має асиметрію обличчя, обмеження руху нижньої щелепи, високу температуру. Який прогноз лікування?
 20. Пацієнтка із флегмоною біляглоткового простору має ознаки медіастеніту. Які діагностичні та лікувальні заходи потрібні?
-

Тестові завдання

1. Що є основною причиною флегмони крило-щелепного простору?
 - A. Гнійний синусит
 - B. Травма слизової оболонки
 - C. Одонтогенні інфекції
 - D. Алергічна реакція
2. Який симптом є специфічним для флегмони біляглоткового простору?
 - A. Тризм
 - B. Утруднене ковтання
 - C. Локалізований біль у підщелепній ділянці
 - D. Гіперемія шкіри
3. Який метод діагностики найінформативніший для визначення поширення інфекції?
 - A. Загальний аналіз крові
 - B. УЗД
 - C. КТ з контрастом
 - D. Рентгенографія
4. Що є основним методом лікування флегмон?
 - A. Фізіотерапія
 - B. Розкриття та дренивання гнійника
 - C. Медикаментозна терапія
 - D. Введення імуномодуляторів
5. Яке ускладнення є найнебезпечнішим при біляглотковій флегмоні?
 - A. Сепсис
 - B. Лімфаденіт

- C. Медіастеніт
- D. Ангіоневротичний набряк
- 6. Який антибіотик найчастіше застосовується для лікування флегмон?
 - A. Амоксицилін із клавулановою кислотою
 - B. Доксициклін
 - C. Азитроміцин
 - D. Метронідазол
- 7. Що є обов'язковим показником для хірургічного втручання?
 - A. Висока температура
 - B. Наявність флуктуації
 - C. Болісність при пальпації
 - D. Гіперемія шкіри
- 8. Що є головним профілактичним заходом для запобігання флегмон?
 - A. Антисептична обробка порожнини рота
 - B. Своєчасне лікування одонтогенних інфекцій
 - C. Прийом імуномодуляторів
 - D. Регулярні візити до стоматолога
- 9. Який метод лікування є пріоритетним при некрозі тканин?
 - A. Хірургічне видалення некротизованих тканин
 - B. Промивання антисептиками
 - C. Консервативна терапія
 - D. Фізіотерапія
- 10. Яке обстеження є першочерговим при підозрі на тромбоз венозного синуса?
 - A. Коагулограма
 - B. МРТ
 - C. УЗД вен
 - D. Аналіз крові

Рекомендована література

Українськомовна література

1. **Політун А.М., Скакун В.М.** "Хірургічна стоматологія: підручник" – Київ: Медицина, 2021.
Детальний посібник із хірургічного лікування гнійно-запальних процесів щелепно-лищевої ділянки.
2. **Заболотний Д.І., Косаковський А.Л.** "Щелепно-лицева хірургія" – Київ: Здоров'я, 2020.
Описує етіологію, патогенез, діагностику та лікування флегмон у щелепно-лицевій зоні.
3. **Лабунець В.А.** "Інфекційні ускладнення у стоматології" – Харків: Основа, 2021.

Розглядаються сучасні підходи до діагностики, лікування та профілактики гнійних процесів.

4. **Кулик А.В., Горак М.М.** "Клінічна стоматологія" – Львів: БаК, 2022.

Охоплює питання діагностики та лікування флегмон біляглоткової та крило-щелепної ділянок.

Англомовна література

5. **Fonseca R.J., Marciani R.D., Turvey T.A.** "Oral and Maxillofacial Surgery" – Elsevier, 2021.

Класичний підручник, який охоплює всі аспекти лікування гнійно-запальних процесів у щелепно-лицевій зоні.

6. **Hupp J.R., Ellis E. III, Tucker M.R.** "Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery" – Mosby, 2022.

Сучасний посібник із діагностики та лікування інфекційних захворювань щелепно-лицевої ділянки.

7. **Marx R.E., Stern D.** "Oral and Maxillofacial Pathology: A Rationale for Diagnosis and Treatment" – Quintessence, 2021.

Розглядає патогенез та сучасні методи лікування флегмон і їх ускладнень.

8. **Bagan J.V., Scully C.** "Oral Medicine and Pathology at a Glance" – Wiley-Blackwell, 2020.

Компактний огляд основних патологій щелепно-лицевої ділянки.

Наукові статті та ресурси

9. **PubMed** (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>)

Дослідження з теми флегмон біляглоткової та крило-щелепної зон, їх етіології, патогенезу та лікування.

10. **UpToDate** (<https://www.uptodate.com>)

Практичні рекомендації щодо діагностики та лікування гнійних процесів у щелепно-лицевій ділянці.

11. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**

Наукові статті про сучасні методи діагностики та лікування флегмон.

12. **The Lancet Infectious Diseases**

Огляд інфекційних захворювань та їх ускладнень, зокрема сепсису і медіастеніту.

Додаткові ресурси

13. **Medscape** (<https://www.medscape.com>)

Практичні кейси лікування флегмон у щелепно-лицевій зоні.

14. **WHO Guidelines** (<https://www.who.int>)

Міжнародні стандарти лікування гнійних інфекцій.

15. **CDC Guidelines** (<https://www.cdc.gov>)

Протоколи антибіотикотерапії для лікування флегмон і профілактики ускладнень.

Практичне заняття № 54

Тема: Абсцеси піднебіння: етіологія, клінічний перебіг, диференційна діагностика, особливості лікування, профілактика.

Мета: Навчити студентів діагностувати, диференціювати та лікувати абсцеси піднебіння. Ознайомити з етіологічними факторами, клінічними проявами, диференційною діагностикою та сучасними підходами до терапії. Сформувати розуміння анатомо-топографічних особливостей піднебінної ділянки, які впливають на перебіг патології та вибір лікувальної тактики. Розвинути практичні навички хірургічного лікування абсцесів піднебіння та запобігання їх розвитку.

Навчальні завдання

Теоретичні:

1. Ознайомити студентів із основними причинами виникнення абсцесів піднебіння.
2. Розкрити патогенез розвитку абсцесів у піднебінній ділянці.
3. Висвітлити характерні клінічні прояви та перебіг захворювання.
4. Пояснити принципи диференційної діагностики абсцесів піднебіння від інших патологій цієї зони.
5. Ознайомити з основними підходами до лікування, включаючи хірургічне втручання та медикаментозну терапію.
6. Розглянути профілактичні заходи для запобігання розвитку абсцесів.

Практичні:

1. Навчити студентів проводити клінічний огляд піднебіння, виявляти характерні ознаки абсцесу.
2. Ознайомити з методами пальпації для визначення флуктуації та меж гнійного вогнища.
3. Навчити диференціювати абсцеси піднебіння від інших захворювань (кіст, пухлин, остеомієліту).
4. Ознайомити з технікою хірургічного розкриття абсцесів піднебіння та дренирування.
5. Сформувати навички складання плану медикаментозної терапії та реабілітації пацієнтів.

Розвивальні:

1. Сприяти розвитку клінічного мислення у студентів для швидкої діагностики абсцесів піднебіння.
2. Навчити аналізувати результати лабораторних і додаткових методів обстеження.

Виховні:

1. Формувати відповідальне ставлення до діагностики та лікування гнійно-запальних захворювань.
 2. Виховувати увагу до профілактичних заходів для попередження ускладнень.
-

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

1. Знати:

- Етіологію, патогенез і фактори ризику розвитку абсцесів піднебіння.
- Клінічні ознаки та особливості перебігу абсцесів.
- Методи диференційної діагностики абсцесів піднебіння.
- Сучасні принципи хірургічного та медикаментозного лікування.
- Основи профілактики абсцесів піднебіння.

2. Вміти:

- Виявляти клінічні симптоми абсцесів піднебіння.
- Проводити диференційну діагностику абсцесів із кістами, флегмонами, пухлинами та іншими патологіями.
- Планувати та виконувати хірургічне лікування з подальшим медикаментозним супроводом.

3. Оволодіти:

- Навичками клінічного обстеження піднебінної ділянки.
 - Технікою розкриття та дренивання абсцесів піднебіння.
 - Основами призначення антибіотикотерапії та реабілітаційного лікування.
-

Ця тема є важливою для підготовки студентів до виявлення та лікування абсцесів піднебіння, які можуть ускладнюватися поширенням інфекції на сусідні анатомічні структури та системною інтоксикацією.

Коротка характеристика теми

Абсцес піднебіння — це обмежене гнійне запалення в м'яких тканинах піднебінної ділянки, яке супроводжується накопиченням гною. Захворювання є результатом інфекційного процесу, який може бути одонтогенного, травматичного чи іншого походження. Абсцеси піднебіння можуть призводити до серйозних ускладнень через близькість до носових пазух, глотки та основи черепа.

Етіологія

1. Основні причини:

- Одонтогенні інфекції (пульпіт, періодонтит, перикороніт).
- Інфікування травм слизової оболонки піднебіння (гострі краї зубів, сторонні предмети).
- Ускладнення після стоматологічних втручань (імплантація, протезування).
- Гнійне ураження слинних залоз або носових пазух.

2. Збудники:

- Аеробні бактерії (*Streptococcus*, *Staphylococcus*).
 - Анаеробна флора (*Bacteroides*, *Prevotella*).
 - Полімікробні інфекції.
-

Патогенез

- Інфекція проникає у тканини піднебіння через пошкоджену слизову оболонку, одонтогенні канали або лімфогенно-гематогенний шлях.
 - У тканинах розвивається гнійно-некротичний процес із формуванням капсули, яка обмежує запалення.
 - Тиск і накопичення гнійного вмісту призводять до болю, порушення функції прилеглих структур.
-

Клінічна картина

• Місцеві симптоми:

- Біль у піднебінній ділянці, який посилюється при жуванні та ковтанні.
- Набряк і гіперемія слизової оболонки піднебіння.

- Флуктуація при пальпації ураженої ділянки.
 - Обмеження рухів язика та порушення артикуляції.
 - **Системні прояви:**
 - Лихоманка, загальна слабкість.
 - Ознаки інтоксикації (головний біль, тахікардія).
-

Диференційна діагностика

1. **Кісти піднебіння:** відсутність болю та запального характеру.
 2. **Пухлини:** відсутність гострої болючості та гнійного вмісту.
 3. **Флегмони:** дифузне запалення без чітких меж.
 4. **Остеомієліт:** поширення інфекції на кісткову тканину.
-

Діагностика

1. **Клінічне обстеження:**
 - Візуальний огляд та пальпація для виявлення зони гнійного ураження.
 - Симптом флуктуації для підтвердження наявності гнійного вмісту.
 2. **Інструментальні методи:**
 - УЗД для визначення розміру та локалізації гнійного вогнища.
 - Рентгенографія для виключення остеомієліту.
 3. **Лабораторні дослідження:**
 - Загальний аналіз крові (лейкоцитоз, підвищена ШОЕ).
 - Бактеріологічне дослідження гною.
-

Лікування

1. **Хірургічне:**
 - Розкриття та дренирування гнійника.
 - Видалення джерела інфекції (зуба, стороннього предмета).
2. **Медикаментозне:**
 - Антибіотики широкого спектра дії (амоксцилін із клавулановою кислотою, метронідазол).
 - Протизапальні засоби.
 - Засоби детоксикаційної терапії.
3. **Симптоматичне:**
 - Знеболювальні.

- Промивання антисептичними розчинами.
-

Ускладнення

- Поширення інфекції на носові пазухи (синусит).
 - Флегмони прилеглих ділянок.
 - Сепсис.
-

Профілактика

- Своєчасне лікування карієсу, пульпіту, періодонтиту.
 - Уникнення травм слизової оболонки.
 - Дотримання правил асептики при стоматологічних маніпуляціях.
 - Регулярна санація порожнини рота.
-

Ця тема є важливою для розуміння діагностики, лікування та профілактики абсцесів піднебіння, які можуть становити загрозу для здоров'я пацієнта через можливі ускладнення.

Контрольні питання поточного матеріалу

Етіологія та патогенез

1. Що є основними причинами розвитку абсцесів піднебіння?
 2. Які мікроорганізми найчастіше викликають абсцеси піднебіння?
 3. Які фактори ризику сприяють виникненню гнійного процесу в піднебінній ділянці?
 4. Як анатомо-топографічні особливості піднебіння впливають на перебіг і поширення абсцесу?
-

Клінічна картина

5. Які основні симптоми характерні для абсцесів піднебіння?
6. Як відрізнити абсцес піднебіння від інших патологій цієї ділянки (пухлин, кіст)?
7. Які системні ознаки вказують на прогресування запального процесу?
8. Як впливає локалізація абсцесу на прояви хвороби?

Диференційна діагностика

9. Які захворювання потрібно виключити під час діагностики абсцесів піднебіння?
10. Як відрізнити абсцес піднебіння від флегмони?
11. Які методи використовуються для диференціювання абсцесів від кіст?
12. Які особливості клінічної картини дозволяють виключити пухлину піднебіння?

Діагностика

13. Які клінічні методи обстеження використовуються для діагностики абсцесу піднебіння?
14. Яке значення має ультразвукова діагностика при абсцесах піднебіння?
15. Які лабораторні показники свідчать про активний запальний процес?
16. Чому важливо проводити бактеріологічне дослідження гнійного вмісту?

Лікування

17. У чому полягає основний принцип хірургічного лікування абсцесу піднебіння?
18. Які антибіотики зазвичай призначають при лікуванні абсцесів піднебіння?
19. Як проводиться післяопераційний догляд за пацієнтами після розкриття абсцесу?
20. Які додаткові методи терапії можуть бути використані для прискорення одужання?

Ускладнення

21. Які ускладнення можуть виникнути при несвоєчасному лікуванні абсцесу піднебіння?
22. Як запобігти поширенню інфекції з піднебіння на прилеглі анатомічні структури?

23. Які ознаки можуть свідчити про розвиток сепсису у пацієнта з абсцесом піднебіння?

Профілактика

- 24. Які профілактичні заходи дозволяють уникнути розвитку абсцесів піднебіння?
- 25. Чому важливе своєчасне лікування карієсу та пульпіту для профілактики гнійних процесів у піднебінній ділянці?
- 26. Яка роль правильного виконання стоматологічних маніпуляцій у запобіганні інфекційним ураженням?

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовні ситуаційні задачі

- 1. Пацієнт, 35 років, звернувся зі скаргами на біль у правій частині піднебіння, який посилюється при жуванні, а також набряк слизової оболонки. Огляд: у правій половині твердого піднебіння спостерігається припухлість, гіперемія, флуктуація. Температура 38,5°C. Який можливий діагноз і тактика лікування?
- 2. Жінка, 42 роки, скаржиться на біль у піднебінній ділянці, утруднене приймання їжі, набряк і загальну слабкість. При огляді: набряк слизової оболонки піднебіння, гнійні виділення при пальпації. Які дії необхідні для діагностики та лікування?
- 3. Пацієнтка, 50 років, звернулася зі скаргами на біль у піднебінній ділянці, підвищення температури до 39°C, труднощі при ковтанні. Огляд: у зоні твердого піднебіння виявлено локалізований набряк із гнійними виділеннями. Які ваші дії?
- 4. Чоловік, 40 років, після травми слизової оболонки піднебіння має біль і набряк у піднебінній ділянці. При огляді: гіперемія слизової, болісність при пальпації, флуктуація. Який діагноз і тактика лікування?
- 5. Пацієнтка, 30 років, скаржиться на біль і набряк у правій половині піднебіння, утруднене ковтання. Огляд: локалізована припухлість, слизова оболонка гіперемована, при пальпації відчувається м'яка флуктуація. Які обов'язкові діагностичні заходи?
- 6. Чоловік, 45 років, звернувся після лікування періодонтиту з болем і набряком у піднебінній ділянці. Огляд: гіперемія слизової, болючий набряк із гнійним виділенням. Яка тактика лікування?

7. Жінка після протезування має біль і набряк у зоні піднебіння. При огляді: набряк слизової, локалізована гіперемія, флуктуація. Які ваші дії?
8. Дитина, 12 років, після механічної травми піднебіння скаржиться на біль і набряк. Огляд: у зоні травми — гіперемія, флуктуація, підвищена температура. Які діагностичні та лікувальні заходи слід застосувати?
9. Пацієнт із цукровим діабетом звернувся зі скаргами на біль і гнійні виділення з піднебіння. При огляді: набряк і гіперемія слизової оболонки, флуктуація. Який вплив має основне захворювання на лікувальну тактику?
10. Пацієнтка, 38 років, скаржиться на біль у піднебінній ділянці після видалення зуба. При пальпації виявлено локалізовану припухлість із флуктуацією. Який діагноз і план лікування?
11. Чоловік після тривалого нелікованого карієсу звернувся зі скаргами на набряк і біль у піднебінній ділянці. Огляд: гіперемія слизової, болючий набряк, температура 38°C. Який алгоритм лікування?
12. У пацієнта після стоматологічного лікування з'явився біль і набряк у зоні піднебіння. При огляді: локалізований абсцес, слизова оболонка гіперемована. Які методи діагностики слід застосувати?
13. Пацієнт із абсцесом піднебіння скаржиться на підвищення температури, слабкість і біль. Які ускладнення можуть виникнути за відсутності лікування?
14. Жінка із симптомами абсцесу піднебіння має виражену інтоксикацію. Які невідкладні заходи необхідно здійснити?
15. У дитини після травми піднебіння спостерігається гнійне запалення. Які дії необхідні для запобігання поширенню інфекції?
16. Пацієнт із абсцесом піднебіння має болючий набряк і гнійні виділення. Як провести диференційну діагностику між абсцесом і пухлиною?
17. Жінка із симптомами абсцесу піднебіння має локалізований набряк без флуктуації. Які діагностичні методи підтвердять гнійний процес?
18. Пацієнтка із підозрою на абсцес піднебіння скаржиться на утруднене ковтання і сильний біль. Які основні методи лікування необхідно застосувати?
19. Чоловік із ураженням піднебіння після травми має гнійні виділення, набряк і температуру 39°C. Які ваші дії?
20. Жінка із гнійним абсцесом піднебіння має супутнє захворювання (анемія). Як це впливає на лікувальну тактику?

1. Що є основною причиною абсцесу піднебіння?
 - A. Одонтогенні інфекції
 - B. Вірусна інфекція
 - C. Алергічна реакція
 - D. Травма слизової оболонки
2. Який симптом є найбільш характерним для абсцесу піднебіння?
 - A. Тризм
 - B. Флуктуація
 - C. Лімфаденопатія
 - D. Сухість слизової
3. Який метод діагностики є найбільш інформативним для абсцесу піднебіння?
 - A. УЗД
 - B. Рентгенографія
 - C. Загальний аналіз крові
 - D. КТ
4. Що є основним методом лікування абсцесу піднебіння?
 - A. Фізіотерапія
 - B. Медикаментозна терапія
 - C. Розкриття та дренивання гнійника
 - D. Введення імуномодуляторів
5. Яке ускладнення може виникнути при абсцесі піднебіння?
 - A. Медіастеніт
 - B. Сепсис
 - C. Пухлина
 - D. Алергічний шок
6. Який препарат найчастіше використовується для лікування абсцесів піднебіння?
 - A. Амоксицилін із клавулановою кислотою
 - B. Доксициклін
 - C. Метронідазол
 - D. Цефтріаксон
7. Який із симптомів свідчить про потребу негайного хірургічного втручання?
 - A. Локалізований біль
 - B. Флуктуація
 - C. Лихоманка
 - D. Гіперемія слизової
8. Що є основним профілактичним заходом для запобігання абсцесу піднебіння?
 - A. Прийом імуномодуляторів
 - B. Регулярна санація порожнини рота
 - C. Уникнення травм слизової оболонки
 - D. Промивання антисептичними розчинами

9. Який обов'язковий крок перед хірургічним втручанням?
 - A. Проведення бактеріологічного аналізу
 - B. Зняття інтоксикації
 - C. Призначення антибіотикотерапії
 - D. Лабораторне дослідження крові
10. Яке лікування є пріоритетним при гнійних ускладненнях абсцесу піднебіння?
 - A. Антибактеріальна терапія
 - B. Хірургічне видалення гнійника
 - C. Симптоматична терапія
 - D. Детоксикація

Рекомендована література

1. **Політун А.М., Скакун В.М.** "Хірургічна стоматологія: підручник" – Київ: Медицина, 2021.
Описує основи діагностики, лікування та профілактики гнійно-запальних процесів порожнини рота, включаючи абсцеси піднебіння.
2. **Заболотний Д.І., Косаковський А.Л.** "Щелепно-лицева хірургія" – Київ: Здоров'я, 2020.
Детально розглянуто клінічні аспекти лікування абсцесів і флегмон щелепно-лищевої ділянки.
3. **Кулик А.В., Горак М.М.** "Клінічна стоматологія" – Львів: БаК, 2022.
Систематизовано основні патології порожнини рота, їх діагностику та терапевтичні підходи.
4. **Лабунець В.А.** "Інфекційні ускладнення у стоматології" – Харків: Основа, 2021.
Розглядає патогенез і терапію інфекційних процесів у щелепно-лицевій ділянці.

Англомовна література

5. **Fonseca R.J., Marciani R.D., Turvey T.A.** "Oral and Maxillofacial Surgery" – Elsevier, 2021.
Вичерпний посібник із діагностики та лікування хірургічних захворювань щелепно-лицевої ділянки, включаючи абсцеси піднебіння.
6. **Hupp J.R., Ellis E., Tucker M.R.** "Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery" – Mosby, 2022.
Описує сучасні методи лікування гнійних процесів у порожнині рота.
7. **Marx R.E., Stern D.** "Oral and Maxillofacial Pathology: A Rationale for Diagnosis and Treatment" – Quintessence, 2021.

Патогенез і лікування гнійно-запальних захворювань порожнини рота та їх ускладнень.

8. **Bagan J.V., Scully C.** "Oral Medicine and Pathology at a Glance" – Wiley-Blackwell, 2020.

Короткий огляд основних патологій щелепно-лицевої зони.

Наукові статті та ресурси

9. **PubMed** (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>)

Дослідження з теми абсцесів піднебіння та сучасних методів лікування.

10. **UpToDate** (<https://www.uptodate.com>)

Практичні рекомендації щодо діагностики та терапії гнійно-запальних процесів у порожнині рота.

11. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**

Наукові статті про новітні підходи до лікування абсцесів і їх ускладнень.

12. **The Lancet Infectious Diseases**

Огляд інфекційних захворювань і їх лікування.

Додаткові ресурси

13. **Medscape** (<https://www.medscape.com>)

Практичні кейси діагностики та лікування гнійно-запальних процесів піднебіння.

14. **WHO Guidelines** (<https://www.who.int>)

Міжнародні стандарти профілактики та лікування інфекцій у стоматологічній практиці.

15. **CDC Guidelines** (<https://www.cdc.gov>)

Протоколи антибіотикотерапії для лікування гнійно-запальних захворювань.

Практичне заняття № 55

Тема: Абсцеси та флегмони підочнормової та виличної ділянок: етіологія, клінічний перебіг, диференційна діагностика, особливості лікування, профілактика

Мета: Навчити студентів діагностувати, диференціювати та лікувати абсцеси й флегмони підочнормової та виличної ділянок. Ознайомити з етіологічними факторами, клінічними проявами та патогенезом захворювань, особливостями їх перебігу та сучасними підходами до терапії. Сформувати знання про анатомо-топографічні особливості цих ділянок, які впливають на розвиток та поширення інфекційних процесів, і розвинути практичні навички запобігання ускладненням.

Навчальні завдання

Теоретичні:

1. Ознайомити з основними етіологічними факторами та механізмами розвитку абсцесів і флегмон підочнормової та виличної ділянок.
2. Висвітлити характерні клінічні прояви захворювань, залежно від анатомічного розташування уражень.
3. Розглянути методи диференційної діагностики абсцесів і флегмон із подібними патологіями (кістами, пухлинами, лімфаденітом, синуситом).
4. Пояснити особливості лікування, включаючи хірургічне втручання, медикаментозну терапію та догляд за пацієнтами.
5. Ознайомити з основами профілактики гнійно-запальних процесів у щелепно-лицевій зоні.

Практичні:

1. Навчити проводити клінічний огляд пацієнтів із підозрою на абсцеси або флегмони підочнормової та виличної ділянок.
2. Ознайомити з методами пальпації для виявлення набряків, інфільтратів, флуктуації.
3. Навчити оцінювати результати лабораторних і інструментальних методів дослідження (УЗД, КТ).
4. Розвинути навички проведення хірургічного лікування: розкриття гнійників, дренирування, санація вогнища інфекції.
5. Сформувати навички складання плану медикаментозної терапії залежно від стану пацієнта.

Розвивальні:

1. Сприяти формуванню клінічного мислення для ранньої діагностики уражень і вибору оптимальної лікувальної тактики.
2. Розвивати навички аналізу клінічних і лабораторних даних.

Виховні:

1. Виховувати відповідальне ставлення до лікування пацієнтів із гнійно-запальними захворюваннями, з урахуванням ризику серйозних ускладнень.
 2. Формувати увагу до профілактики гнійно-запальних процесів, особливо у пацієнтів із хронічними захворюваннями.
-

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

1. Знати:

- Етіологію та патогенез абсцесів і флегмон підочноямкової та виличної ділянок.
- Клінічні прояви та особливості перебігу цих захворювань.
- Методи диференційної діагностики (клінічні, лабораторні, інструментальні).
- Основні підходи до лікування та профілактики уражень.

2. Вміти:

- Оцінювати стан пацієнта та виявляти клінічні ознаки абсцесів і флегмон.
- Проводити диференційну діагностику з іншими захворюваннями.
- Планувати та виконувати хірургічне лікування уражень із урахуванням анатомічних особливостей ділянок.

3. Оволодіти:

- Навичками обстеження та пальпації уражених ділянок.
 - Технікою хірургічного розкриття та дренирування гнійників.
 - Принципами антибіотикотерапії та підтримувальної терапії.
-

Ця тема є важливою для розуміння специфіки гнійно-запальних процесів у підочноямковій та виличній ділянках, які через свою анатомічну близькість до важливих структур (пазух, очниці) мають ризик розвитку тяжких ускладнень.

Коротка характеристика теми

Абсцеси та флегмони підочнормової та виличної ділянок є гнійно-запальними захворюваннями, які вражають м'які тканини цих анатомічних зон. Через їхню близькість до важливих структур (очниці, верхньощелепних пазух, крило-піднебінної ямки) ці патології становлять серйозну загрозу для здоров'я пацієнта, оскільки можуть призвести до поширення інфекції та розвитку небезпечних ускладнень.

Етіологія

1. Основні причини:

- Одонтогенні інфекції (періодонтит, перикороніт, остеомієліт верхньої щелепи).
- Ускладнення синуситу (гаймориту).
- Інфекції шкіри та підшкірної клітковини (фурункули, карбункули).
- Травми м'яких тканин із інфікуванням.

2. Збудники:

- Аеробні бактерії (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*).
 - Анаеробна флора (*Bacteroides*, *Fusobacterium*).
 - Полімікробні асоціації.
-

Патогенез

- Інфекція проникає у тканини підочнормової або виличної ділянки через лімфогенний, гематогенний шлях або безпосередньо з осередку інфекції.
 - У разі абсцесу формується обмежене гнійне вогнище.
 - При флегмоні інфекція поширюється дифузно, вражаючи міжфасціальні простори.
 - Через анатомічні особливості цих зон інфекція може поширюватися до очниці, внутрішньочерепних просторів, спричиняючи тяжкі ускладнення.
-

Клінічна картина

Абсцеси підочнормової та виличної ділянок:

- Локалізований набряк та болючість у зоні ураження.
- Гіперемія шкіри, флуктуація при пальпації.
- Обмежена функція прилеглих структур (наприклад, ускладнення відкривання рота, рухів повік).
- Лихоманка, загальна слабкість.

Флегмони підочноямкової та виличної ділянок:

- Дифузний набряк із відсутністю чітких меж.
 - Інтенсивний біль, який може іррадіювати в сусідні ділянки (очницю, верхню щелепу).
 - Утруднення рухів мимічних м'язів, болючість при жуванні.
 - Системні прояви інтоксикації: висока температура, слабкість, тахікардія.
-

Диференційна діагностика

1. **Лімфаденіт:** болісність і збільшення лімфовузлів без гнійного вмісту.
 2. **Кісти або пухлини:** відсутність болю, гнійного процесу, системних ознак інтоксикації.
 3. **Гнійний синусит:** переважно ураження верхньощелепної пазухи з носовими проявами.
 4. **Абсцес очниці:** виражені ознаки ураження очей (набряк, зміщення очного яблука, зниження зору).
-

Діагностика

1. **Клінічне обстеження:**
 - Візуальний огляд, пальпація для виявлення набряку, флуктуації.
 - Визначення функціональних порушень (рухи щелепи, повік).
 2. **Інструментальні методи:**
 - УЗД для виявлення гнійного вмісту.
 - КТ або МРТ для оцінки поширення процесу.
 3. **Лабораторні дослідження:**
 - Загальний аналіз крові (лейкоцитоз, підвищення ШОЕ).
 - Бактеріологічне дослідження гною для визначення чутливості до антибіотиків.
-

Лікування

1. Хірургічне:

- Розкриття гнійного вогнища.
- Дренування та санація уражених тканин.

2. Медикаментозне:

- Антибіотики широкого спектра дії (*амоксицилін із клавулановою кислотою, цефалоспорини, метронідазол*).
- Інфузійна терапія для боротьби з інтоксикацією.
- Протизапальні та симптоматичні препарати.

3. Симптоматичне:

- Знеболювальні.
 - Промивання антисептиками.
-

Ускладнення

- Поширення інфекції на очницю (орбітальний абсцес, флегмона очниці).
 - Тромбоз венозних синусів.
 - Сепсис.
 - Медіастеніт при поширенні інфекції на нижні тканини.
-

Профілактика

- Своєчасне лікування карієсу, періодонтиту, гаймориту.
 - Уникнення травм м'яких тканин у цих ділянках.
 - Дотримання асептики при стоматологічних та хірургічних маніпуляціях.
 - Контроль хронічних інфекцій у порожнині рота.
-

Абсцеси та флегмони підчонаюмкової та виличної ділянок становлять серйозну загрозу через можливість поширення інфекції на життєво важливі структури. Їх своєчасна діагностика та лікування є критично важливими для запобігання тяжким ускладненням.

Контрольні питання поточного матеріалу

Етіологія та патогенез

1. Що є основними причинами розвитку абсцесів і флегмон підочнoямкової та виличної ділянок?
 2. Які мікроорганізми найчастіше спричиняють гнійно-запальні процеси в цих ділянках?
 3. Як одонтогенні інфекції можуть призвести до абсцесів і флегмон підочнoямкової та виличної зон?
 4. Які механізми поширення інфекції характерні для підочнoямкової та виличної ділянок?
-

Клінічна картина

5. Які основні симптоми абсцесу підочнoямкової ділянки?
 6. Як проявляється флегмона виличної ділянки?
 7. Чим відрізняється клінічна картина абсцесу від флегмони в цих зонах?
 8. Які загальні симптоми інтоксикації характерні для цих захворювань?
-

Диференційна діагностика

9. Які захворювання потрібно виключити під час діагностики абсцесів підочнoямкової ділянки?
 10. Як відрізнити флегмону від гнійного синуситу?
 11. Які ознаки дозволяють виключити лімфаденіт у разі підозри на флегмону?
 12. Чим абсцес або флегмона відрізняється від пухлин чи кіст у цих ділянках?
-

Діагностика

13. Які методи клінічного обстеження застосовуються для діагностики абсцесів і флегмон підочнoямкової та виличної ділянок?
 14. Яке значення має УЗД для виявлення гнійних процесів у цих зонах?
 15. Як використовуються КТ та МРТ для оцінки поширення запалення?
 16. Які лабораторні показники можуть свідчити про тяжкість запального процесу?
-

Лікування

17. У чому полягає основний принцип хірургічного лікування абсцесів і флегмон?
 18. Які антибіотики зазвичай застосовуються для лікування цих патологій?
 19. Як проводиться післяопераційний догляд за пацієнтами після розкриття гнійника?
 20. Які симптоматичні засоби допомагають зменшити інтоксикацію?
-

Ускладнення

21. Які ускладнення можуть виникнути при несвоєчасному лікуванні абсцесів і флегмон?
 22. Що таке орбітальний абсцес, і як він може бути пов'язаний із підочноточковими гнійниками?
 23. Які ознаки свідчать про поширення інфекції на очницю?
 24. Як запобігти розвитку тромбозу венозних синусів у пацієнтів із флегмонами?
-

Профілактика

25. Які профілактичні заходи дозволяють уникнути розвитку абсцесів і флегмон підочноточнової та виличної зон?
 26. Чому важливе своєчасне лікування карієсу та гаймориту для профілактики цих уражень?
 27. Яка роль асептики та антисептики під час стоматологічних і хірургічних втручань?
 28. Як імунодефіцитні стани можуть впливати на ризик розвитку гнійно-запальних процесів?
-

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовні ситуаційні задачі

1. Пацієнт, 35 років, скаржиться на біль під правим оком, який посилюється при пальпації, набряк підочноточнової ділянки, температуру 38°C. Огляд: гіперемія шкіри, болючість при натисканні. Який діагноз і тактика лікування?
2. Жінка, 40 років, звернулася зі скаргами на біль у виличній ділянці, набряк, підвищену температуру до 39°C. При огляді: асиметрія

обличчя, болючий дифузний набряк, гіперемія шкіри. Який діагноз і лікувальна тактика?

3. Чоловік, 50 років, після видалення верхнього моляра звернувся зі скаргами на біль і набряк у підчочномковій ділянці, підвищену температуру. Огляд: набряк, болючість при пальпації, флуктуація. Які ваші дії?
4. Пацієнтка, 45 років, скаржиться на біль у зоні правої виличної дуги, утруднене відкривання рота, температуру 38,5°C. Огляд: дифузний набряк із болючістю при пальпації. Який діагноз і план лікування?
5. Дитина, 12 років, звернулася зі скаргами на біль і припухлість у підчочномковій ділянці після травми. Температура 37,8°C. Огляд: гіперемія шкіри, локалізований набряк, відсутність флуктуації. Які обов'язкові діагностичні заходи?
6. Пацієнтка після перенесеного гаймориту скаржиться на біль і набряк під правим оком, підвищену температуру. Огляд: локальний набряк, гнійні виділення з носової порожнини. Який діагноз і лікувальна тактика?
7. Чоловік, 60 років, із цукровим діабетом скаржиться на набряк і біль у виличній ділянці, підвищену температуру, загальну слабкість. Огляд: гіперемія, набряк тканин, болючість при пальпації. Які особливості лікування у зв'язку з основним захворюванням?
8. Жінка після стоматологічного лікування має набряк у підчочномковій ділянці, болючість і температуру 38,5°C. Огляд: локалізований набряк із флуктуацією. Які ваші дії?
9. Пацієнт із абсцесом виличної ділянки має виражену інтоксикацію, біль, підвищення температури до 39°C. Які ускладнення можуть виникнути за відсутності лікування?
10. Чоловік із набряком підчочномкової ділянки має болючість, підвищення температури, слабкість. Огляд: асиметрія обличчя, гіперемія шкіри. Який план діагностики та лікування?
11. Пацієнтка з дифузним набряком підчочномкової ділянки скаржиться на утруднене відкривання рота, головний біль, слабкість. Який діагноз і подальші дії?
12. Жінка із флегмоною виличної ділянки скаржиться на посилення болю, загальну слабкість, тахікардію. Огляд: значний набряк, гіперемія, ознаки інтоксикації. Які невідкладні заходи?
13. У дитини після травми підчочномкової ділянки розвинувся набряк із болючістю. Які методи діагностики підтвердять або виключать гнійний процес?
14. Пацієнтка після тривалого синуситу скаржиться на біль у виличній ділянці, гнійні виділення з носа, температуру 39°C. Огляд: асиметрія обличчя, болючий набряк. Який діагноз і лікування?

15. Чоловік із флегмоною підочноямкової ділянки має порушення зору (диплопію), болючість і набряк. Які ваші дії для запобігання ускладненням?
 16. Жінка із виличною флегмоною має значну асиметрію обличчя, лихоманку, загальну слабкість. Які методи лікування слід застосувати?
 17. Пацієнт із абсцесом підочноямкової ділянки скаржиться на сильний біль, обмеження рухливості очного яблука. Які ускладнення можуть виникнути?
 18. Чоловік після видалення 6 зуба звернувся зі скаргами на біль і набряк у підочноямковій зоні. При огляді виявлено флюктуацію. Які ваші дії?
 19. Пацієнт із набряком підочноямкової ділянки має болючість, гіперемію, флюктуацію. Як проводити диференційну діагностику між абсцесом і кістою?
 20. Жінка із абсцесом виличної ділянки має ознаки інтоксикації, біль, гнійні виділення. Який алгоритм лікування?
-

Тестові завдання

1. Який основний збудник абсцесів підочноямкової ділянки?
 - A. *Staphylococcus aureus*
 - B. *Escherichia coli*
 - C. *Candida albicans*
 - D. *Clostridium perfringens*
2. Що є найбільш характерним симптомом абсцесу підочноямкової ділянки?
 - A. Тризм
 - B. Флюктуація
 - C. Лімфаденопатія
 - D. Сухість слизової оболонки
3. Який метод є найбільш інформативним для оцінки поширення інфекції?
 - A. Загальний аналіз крові
 - B. УЗД
 - C. КТ із контрастом
 - D. Рентгенографія
4. Що є основним методом лікування флегмони підочноямкової ділянки?
 - A. Консервативна терапія
 - B. Розкриття та дренивання гнійника
 - C. Фізіотерапія
 - D. Імунотерапія

5. Яке ускладнення є найбільш небезпечним при флегмоні виличної ділянки?
 - A. Орбітальний абсцес
 - B. Лімфаденіт
 - C. Алергічна реакція
 - D. Тромбоз венозного синуса
6. Який антибіотик найчастіше використовується для лікування флегмон?
 - A. Амоксицилін із клавулановою кислотою
 - B. Доксициклін
 - C. Метронідазол
 - D. Азитроміцин
7. Що є обов'язковим показанням до хірургічного втручання?
 - A. Висока температура
 - B. Флуктуація
 - C. Болісність при пальпації
 - D. Гіперемія шкіри
8. Що є основним профілактичним заходом для запобігання абсцесу підочноямкової ділянки?
 - A. Регулярна санація порожнини рота
 - B. Антисептична обробка ран
 - C. Прийом імуностимуляторів
 - D. Уникнення фізичних навантажень
9. Який метод обстеження необхідний для виключення орбітальних ускладнень?
 - A. МРТ
 - B. УЗД
 - C. Коагулограма
 - D. Аналіз крові
10. Яке лікування є пріоритетним при орбітальних ускладненнях?
 - A. Антибіотикотерапія
 - B. Хірургічне лікування
 - C. Симптоматична терапія
 - D. Фізіотерапія

Рекомендована література

Українськомовна література

1. Політун А.М., Скакун В.М. "Хірургічна стоматологія: підручник" – Київ: Медицина, 2021.

Детально розглядає діагностику та лікування абсцесів і флегмон щелепно-лицевої ділянки.

2. **Заболотний Д.І., Косаковський А.Л.** "Щелепно-лицева хірургія" – Київ: Здоров'я, 2020.

Описує клінічні особливості гнійно-запальних процесів підочнотімпової та виличної ділянок.

3. **Кулик А.В., Горак М.М.** "Клінічна стоматологія" – Львів: БаК, 2022.

Систематизовано знання з діагностики, лікування та профілактики гнійних уражень у щелепно-лицевій зоні.

4. **Лабунець В.А.** "Інфекційні ускладнення у стоматології" – Харків: Основа, 2021.

Розглядаються патогенез, клініка, лікування та профілактика гнійних захворювань, включаючи абсцеси та флегмони.

Англомовна література

5. **Fonseca R.J., Marciani R.D., Turvey T.A.** "Oral and Maxillofacial Surgery" – Elsevier, 2021.

Один із найповніших підручників з діагностики та лікування хірургічних захворювань щелепно-лицевої ділянки.

6. **Hupp J.R., Ellis E., Tucker M.R.** "Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery" – Mosby, 2022.

Сучасні підходи до лікування гнійно-запальних процесів у щелепно-лицевій зоні.

7. **Marx R.E., Stern D.** "Oral and Maxillofacial Pathology: A Rationale for Diagnosis and Treatment" – Quintessence, 2021.

Патологія та лікування інфекційних уражень у щелепно-лицевій ділянці.

8. **Bagan J.V., Scully C.** "Oral Medicine and Pathology at a Glance" – Wiley-Blackwell, 2020.

Компактний огляд основних патологій щелепно-лицевої ділянки.

Наукові статті та ресурси

9. **PubMed** (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>)

Актуальні дослідження з діагностики та лікування абсцесів і флегмон.

10. **UpToDate** (<https://www.uptodate.com>)

Практичні рекомендації щодо лікування гнійно-запальних процесів щелепно-лицевої ділянки.

11. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery

Наукові статті про сучасні методи лікування абсцесів і флегмон.

12. The Lancet Infectious Diseases

Огляд інфекційних захворювань та їх лікування.

Додаткові ресурси

13. Medscape (<https://www.medscape.com>)

Практичні кейси з лікування гнійних уражень щелепно-лицевої зони.

14. WHO Guidelines (<https://www.who.int>)

Міжнародні стандарти профілактики та лікування інфекцій у стоматологічній практиці.

15. CDC Guidelines (<https://www.cdc.gov>)

Протоколи антибіотикотерапії для лікування гнійно-запальних захворювань.

Практичне заняття № 56

Тема: Абсцеси та флегмони крило-піднебінної та підскроневої ямок: особливості виникнення, локалізація, клінічний перебіг, диференційна діагностика, хірургічні методи лікування.

Мета: Навчити студентів діагностувати, диференціювати та лікувати абсцеси й флегмони крило-піднебінної та підскроневої ямок. Ознайомити з особливостями їх виникнення, локалізацією та клінічним перебігом, підкресливши значення анатомо-топографічних характеристик цих зон. Сформувати розуміння принципів диференційної діагностики, розвитку ускладнень та сучасних хірургічних підходів до лікування.

Навчальні завдання

Теоретичні:

1. Висвітлити основні причини та механізми розвитку абсцесів і флегмон крило-піднебінної та підскроневої ямок.
2. Пояснити анатомо-топографічні особливості, що впливають на перебіг і поширення інфекції у цих ділянках.
3. Розглянути клінічні прояви, включаючи локальні та системні симптоми.
4. Пояснити методи диференційної діагностики цих уражень із подібними захворюваннями (флегмони сусідніх зон, пухлини, кісти).
5. Ознайомити з основними хірургічними методами лікування, включаючи техніку доступу до гнійних вогнищ і післяопераційний догляд.

Практичні:

1. Навчити проводити клінічний огляд пацієнтів із підозрою на абсцеси та флегмони цих зон.
2. Ознайомити з методами пальпації для визначення локалізації ураження.
3. Навчити використовувати інструментальні методи діагностики (КТ, МРТ) для оцінки поширення запального процесу.
4. Розвинути навички хірургічного розкриття гнійників у крило-піднебінній та підскроневої ямках.
5. Ознайомити з принципами вибору антибіотикотерапії та профілактики ускладнень.

Розвивальні:

1. Формувати клінічне мислення для своєчасної діагностики та адекватного лікування.
2. Навчити аналізувати результати клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень.

Виховні:

1. Виховувати відповідальність за прийняття рішень у складних клінічних випадках.
 2. Підвищувати увагу до профілактичних заходів у запобіганні гнійно-запальних процесів у глибоких зонах щелепно-лицевої ділянки.
-

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

1. Знати:

- Етіологію та патогенез абсцесів і флегмон крило-піднебінної та підскроневої ямок.
- Анатомо-топографічні особливості цих зон і їхній вплив на поширення інфекції.
- Клінічні прояви та ознаки ускладнень.
- Методи диференційної діагностики та сучасні хірургічні підходи до лікування.

2. Вміти:

- Збирати анамнез, виявляти клінічні симптоми та проводити огляд.
- Проводити диференційну діагностику з іншими патологіями щелепно-лицевої ділянки.
- Скласти план діагностики, включаючи інструментальні та лабораторні методи.
- Планувати хірургічне лікування залежно від локалізації ураження.

3. Оволодіти:

- Навичками обстеження пацієнтів із гнійними ураженнями.
 - Технікою розкриття та дренивання абсцесів у крило-піднебінній і підскроневій ямках.
 - Принципами антибактеріальної терапії та профілактики ускладнень.
-

Особливість теми

Абсцеси та флегмони крило-піднебінної та підскроневої ямок належать до глибоких і складних у діагностиці та лікуванні захворювань. Неправильна або несвоєчасна терапія може призвести до тяжких ускладнень, включаючи тромбоз венозного синуса, медіастиніт або сепсис, що підкреслює важливість глибокого розуміння цієї патології.

Коротка характеристика теми

Абсцеси та флегмони крило-піднебінної та підскроневої ямок є тяжкими гнійно-запальними захворюваннями, що вражають глибокі клітковинні простори щелепно-лицевої ділянки. Через складну анатомічну будову цих зон і їхню близькість до життєво важливих структур (основи черепа, орбіти,

крило-піднебінної ямки, головного мозку), ці патології мають високу загрозу розвитку серйозних ускладнень.

Етіологія

1. Основні причини:

- Одонтогенні інфекції (пульпіт, періодонтит, остеомієліт верхньої щелепи).
- Ускладнення після гаймориту або інфекцій верхніх дихальних шляхів.
- Інфіковані травми м'яких тканин та кісток.
- Ураження після стоматологічних втручань (видалення зубів, протезування).

2. Збудники:

- Аеробна флора (*Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*).
 - Анаеробна флора (*Bacteroides*, *Fusobacterium*).
 - Полімікробні інфекції.
-

Патогенез

- Інфекція потрапляє у клітковинні простори через одонтогенні джерела, травматичні ураження або шляхом поширення запального процесу з сусідніх зон.
 - При абсцесі формується обмежений гнійний осередок із капсулою, яка стримує поширення інфекції.
 - При флегмоні інфекція поширюється дифузно, вражаючи значні площі тканин, що сприяє розвитку ускладнень (тромбоз венозних синусів, медіастеніт, сепсис).
-

Клінічна картина

Абсцеси:

- Локалізований біль у ділянці крило-піднебінної чи підскроневої ямки.
- набряк обличчя з асиметрією.
- Болісність при пальпації, флуктуація.
- Утруднене відкривання рота (тризм).

Флегмони:

- Інтенсивний дифузний біль.
 - Виражений набряк із поширенням на сусідні зони (щока, орбіта, скроня).
 - Порушення функцій прилеглих структур (утруднене відкривання рота, диплопія).
 - Системні прояви інтоксикації: лихоманка, слабкість, тахікардія.
-

Диференційна діагностика

1. **Гнійний синусит:** характерні носові симптоми (виділення, закладеність).
 2. **Лімфаденіт:** болісність збільшених лімфовузлів, відсутність тризму.
 3. **Пухлини та кісти:** безболісність, відсутність ознак запалення.
 4. **Абсцеси сусідніх зон:** відмінності за локалізацією болю та набряку.
-

Діагностика

1. **Клінічне обстеження:**
 - Оцінка симптомів (біль, набряк, тризм).
 - Пальпація ураженої ділянки для виявлення флуктуації.
 2. **Інструментальні методи:**
 - КТ для визначення поширення гнійного процесу.
 - МРТ при підозрі на внутрішньочерепні ускладнення.
 3. **Лабораторні дослідження:**
 - Загальний аналіз крові (лейкоцитоз, підвищена ШОЕ).
 - Бактеріологічне дослідження гнійного вмісту.
-

Лікування

1. **Хірургічне:**
 - Розкриття абсцесу або флегмони через відповідний доступ (через ротову порожнину чи зовнішній розріз).
 - Дренування та санація уражених тканин.
2. **Медикаментозне:**
 - Антибіотики широкого спектра дії (пеніциліни, цефалоспорини, метронідазол).
 - Протизапальні препарати.

- Дезінтоксикаційна терапія.
 - 3. **Симптоматичне:**
 - Знеболювальні засоби.
 - Промивання антисептичними розчинами.
-

Ускладнення

- Поширення інфекції на очницю (орбітальна флегмона, абсцес очниці).
 - Тромбоз венозних синусів.
 - Медіастеніт.
 - Сепсис.
-

Профілактика

- Своєчасне лікування одонтогенних інфекцій і синуситів.
 - Правильне виконання стоматологічних маніпуляцій.
 - Уникнення травм м'яких тканин та їх інфікування.
 - Контроль стану імунної системи у пацієнтів із груп ризику.
-

Особливість теми

Абсцеси та флегмони крило-піднебінної та підскроневої ямок є одними з найбільш небезпечних гнійних уражень через близькість до основи черепа та можливість поширення інфекції на життєво важливі структури. Їх своєчасна діагностика та адекватне лікування є критично важливими для запобігання серйозним ускладненням.

Контрольні питання поточного матеріалу

Етіологія та патогенез

1. Які основні причини розвитку абсцесів і флегмон крило-піднебінної та підскроневої ямок?
2. Які мікроорганізми найчастіше викликають гнійно-запальні процеси у цих зонах?
3. Як одонтогенні інфекції можуть призвести до формування абсцесів або флегмон?

4. Які анатомічні особливості сприяють поширенню інфекції з цих ямок на сусідні структури?
-

Клінічна картина

5. Які основні симптоми абсцесу крило-піднебінної ямки?
 6. Як проявляється флегмона підскроневої ямки?
 7. Чим відрізняється клінічна картина абсцесу від флегмони у цих ділянках?
 8. Які системні ознаки свідчать про важкий перебіг захворювання?
 9. Чому тризм є частим симптомом при флегмоні підскроневої ямки?
-

Диференційна діагностика

10. Які захворювання слід виключити під час діагностики абсцесів і флегмон крило-піднебінної та підскроневої ямок?
 11. Як відрізнити флегмону підскроневої ямки від абсцесу верхньощелепної пазухи?
 12. Чим абсцеси і флегмони відрізняються від пухлин або кіст?
 13. Як клінічні прояви допомагають виключити лімфаденіт?
-

Діагностика

14. Які методи клінічного обстеження використовуються для діагностики гнійних процесів у крило-піднебінній і підскроневої ямках?
 15. Яке значення має КТ у визначенні поширення інфекції в цих зонах?
 16. Які лабораторні показники свідчать про наявність гострого запалення?
 17. Чому важливе бактеріологічне дослідження гнійного вмісту?
-

Лікування

18. У чому полягає основний принцип хірургічного лікування абсцесів і флегмон?
19. Які антибіотики рекомендовані для терапії гнійно-запальних процесів у цих ділянках?

20. Як проводиться післяопераційний догляд за пацієнтами після розкриття гнійника?
 21. Які препарати призначають для боротьби із загальною інтоксикацією?
-

Ускладнення

22. Які ускладнення можуть виникнути при несвоєчасному лікуванні абсцесів і флегмон цих зон?
 23. Як інфекція може поширитися на очницю і спричинити орбітальну флегмону?
 24. Що таке тромбоз венозних синусів і як він пов'язаний із флегмонами крило-піднебінної ямки?
 25. Які ознаки свідчать про розвиток сепсису при гнійних ураженнях цих зон?
-

Профілактика

26. Які профілактичні заходи дозволяють уникнути розвитку абсцесів і флегмон у крило-піднебінній і підскроневій ямках?
27. Чому важливе своєчасне лікування одонтогенних інфекцій для запобігання гнійним процесам?
28. Яка роль асептики під час стоматологічних маніпуляцій у профілактиці цих захворювань?
29. Як впливає імунний статус пацієнта на ризик розвитку гнійних ускладнень?

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовні ситуаційні задачі

1. Пацієнт, 40 років, звернувся зі скаргами на біль у правій щелепній ділянці, утруднене відкривання рота та температуру 38,5°C. Огляд: тризм, набряк і болючість у зоні підскроневої ямки. Який діагноз і тактика лікування?
2. Жінка, 35 років, скаржиться на біль у крило-піднебінній ділянці, головний біль, лихоманку до 39°C. При огляді: набряк обличчя, болісність при пальпації, утруднене ковтання. Який можливий діагноз і подальші дії?

3. Чоловік, 50 років, після видалення верхнього моляра скаржиться на біль і набряк у підскроневій ділянці, обмеження відкривання рота. Температура 38°C. Які ваші дії?
4. Пацієнтка, 45 років, звернулася зі скаргами на дифузний набряк у ділянці правої щелепи, тризм і головний біль. Огляд: асиметрія обличчя, болючість при пальпації, симптоми інтоксикації. Який діагноз і план лікування?
5. Чоловік після стоматологічного лікування скаржиться на біль у крило-піднебінній ямці, набряк обличчя та порушення ковтання. Температура 38,5°C. Які методи діагностики та лікування потрібні?
6. Пацієнт із підвищеною температурою (39°C), тризмом, набряком і болем у підскроневій ямці скаржиться на погіршення стану. Які ускладнення можуть виникнути?
7. Жінка, 30 років, після травми щелепи має біль і набряк у зоні крило-піднебінної ямки, болючість при пальпації. Які ваші дії для диференційної діагностики?
8. Пацієнт із діагнозом флегмони підскроневої ямки має симптоми диплопії та болючість при рухах ока. Які ваші дії для запобігання орбітальним ускладненням?
9. Чоловік, 60 років, із цукровим діабетом скаржиться на набряк, біль у крило-піднебінній ямці, загальну слабкість. Як основне захворювання впливає на тактику лікування?
10. Пацієнтка з абсцесом підскроневої ямки має підвищену температуру, болючий набряк і тризм. Який алгоритм діагностики та лікування?
11. Дитина після видалення 6 зуба скаржиться на біль і набряк у зоні крило-піднебінної ямки. Температура 37,8°C. Які обов'язкові діагностичні заходи?
12. Пацієнт із гнійним абсцесом у підскроневій ділянці скаржиться на погіршення загального стану, тахікардію, слабкість. Які дії потрібні для лікування?
13. Чоловік, 55 років, після лікування гаймориту скаржиться на біль у підскроневій ямці, тризм і головний біль. Які ваші дії?
14. Пацієнтка із симптомами флегмони крило-піднебінної ямки скаржиться на посилення болю, гнійні виділення з носа. Який діагноз і лікування?
15. Чоловік із абсцесом крило-піднебінної ямки має обмеження рухів нижньої щелепи та підвищену температуру. Які діагностичні та лікувальні заходи слід застосувати?
16. Жінка із флегмоною підскроневої ямки має ознаки інтоксикації, головний біль, тахікардію. Які невідкладні заходи необхідні?
17. Пацієнт із підозрою на абсцес крило-піднебінної ямки скаржиться на гнійний запах із рота та болючість у зоні ураження. Який алгоритм дій?

18. Чоловік після стоматологічного протезування має болючий набряк у зоні підскроневої ямки. Які обстеження та лікування потрібні?
 19. Жінка із флегмоною крило-піднебінної ямки має асиметрію обличчя, болючий набряк і тризм. Який план хірургічного лікування?
 20. Пацієнт із абсцесом підскроневої ямки має системну інтоксикацію. Які заходи необхідно застосувати для лікування та профілактики ускладнень?
-

Тестові завдання

1. Що є основною причиною абсцесу крило-піднебінної ямки?
 - A. Травма щелепи
 - B. Одонтогенні інфекції
 - C. Вірусна інфекція
 - D. Алергічна реакція
2. Який симптом є найбільш характерним для флегмони підскроневої ямки?
 - A. Тризм
 - B. Флуктуація
 - C. Лімфаденопатія
 - D. Гіперемія шкіри
3. Який метод діагностики є найбільш інформативним для визначення поширення інфекції?
 - A. Рентгенографія
 - B. КТ із контрастом
 - C. УЗД
 - D. Загальний аналіз крові
4. Що є основним методом лікування абсцесів і флегмон?
 - A. Антибіотикотерапія
 - B. Розкриття та дренивання гнійника
 - C. Фізіотерапія
 - D. Імунотерапія
5. Яке ускладнення є найбільш небезпечним при флегмоні крило-піднебінної ямки?
 - A. Тромбоз венозних синусів
 - B. Лімфаденіт
 - C. Синусит
 - D. Ангіоневротичний набряк
6. Який препарат найчастіше використовується для лікування флегмон?
 - A. Амоксицилін із клавулановою кислотою
 - B. Доксидиклін

- С. Азитроміцин
D. Метронідазол
7. Що є головним показником для невідкладного хірургічного втручання?
A. Тризм
B. Флуктуація
C. Біль при ковтанні
D. Підвищена температура
8. Яке обстеження є першочерговим для виключення внутрішньочерепних ускладнень?
A. МРТ
B. УЗД
C. Коагулограма
D. Біохімічний аналіз крові
9. Що є основним профілактичним заходом для запобігання абсцесів у крило-піднебінній зоні?
A. Антисептична обробка порожнини рота
B. Уникнення фізичних навантажень
C. Своєчасне лікування карієсу
D. Регулярні візити до стоматолога
10. Яке лікування є пріоритетним при орбітальних ускладненнях флегмони?
A. Хірургічне лікування
B. Антибіотикотерапія
C. Детоксикація
D. Фізіотерапія

Рекомендована література

країнськомовна література

1. **Політун А.М., Скакун В.М.** "Хірургічна стоматологія: підручник" – Київ: Медицина, 2021.
Детально розглядає діагностику та лікування гнійних процесів у щелепно-лицевій ділянці, включаючи крило-піднебінну та підскроневу ямки.
2. **Заболотний Д.І., Косаковський А.Л.** "Щелепно-лицева хірургія" – Київ: Здоров'я, 2020.
Описує анатомо-топографічні особливості крило-піднебінної та підскроневої ямок, етіологію гнійних процесів і методи їх лікування.
3. **Лабунець В.А.** "Інфекційні ускладнення у стоматології" – Харків: Основа, 2021.

Розглядає патогенез, клінічні прояви, лікування та профілактику флегмон і абсцесів глибоких зон щелепно-лицевої ділянки.

4. **Кулик А.В., Горак М.М.** "Клінічна стоматологія" – Львів: БаК, 2022.

Систематизує основні підходи до діагностики, лікування та профілактики гнійно-запальних захворювань у щелепно-лицевій зоні.

Англомовна література

5. **Fonseca R.J., Marciani R.D., Turvey T.A.** "Oral and Maxillofacial Surgery" – Elsevier, 2021.

Один із найповніших підручників із хірургічної стоматології, де детально описані гнійні ураження, їх патогенез і лікування.

6. **Hupp J.R., Ellis E., Tucker M.R.** "Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery" – Mosby, 2022.

Описує сучасні підходи до лікування флегмон і абсцесів глибоких зон щелепно-лицевої ділянки.

7. **Marx R.E., Stern D.** "Oral and Maxillofacial Pathology: A Rationale for Diagnosis and Treatment" – Quintessence, 2021.

Розглядає патологію гнійних уражень крило-піднебінної та підскроневої ямок і методи їх лікування.

8. **Bagan J.V., Scully C.** "Oral Medicine and Pathology at a Glance" – Wiley-Blackwell, 2020.

Короткий огляд основних патологій щелепно-лицевої ділянки.

Наукові статті та ресурси

9. **PubMed** (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>)

Наукові статті з теми гнійно-запальних процесів у крило-піднебінній і підскроневої ямках.

10. **UpToDate** (<https://www.uptodate.com>)

Практичні рекомендації щодо лікування абсцесів і флегмон глибоких зон щелепно-лицевої ділянки.

11. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**

Актуальні дослідження і сучасні методи лікування гнійних уражень.

12. **The Lancet Infectious Diseases**

Огляд інфекційних захворювань та їх ускладнень у щелепно-лицевій зоні.

Додаткові ресурси

13. **Medscape** (<https://www.medscape.com>)

Практичні кейси діагностики та лікування абсцесів і флегмон.

14. **WHO Guidelines** (<https://www.who.int>)

Міжнародні стандарти профілактики та лікування інфекцій у стоматологічній практиці.

15. **CDC Guidelines** (<https://www.cdc.gov>)

Протоколи антибіотикотерапії для лікування гнійно-запальних захворювань у щелепно-лицевій ділянці.

Практичне заняття № 57

Тема: Абсцеси та флегмони очниці та скроневої ділянки: особливості виникнення, локалізації, клінічного перебігу; диференційна діагностика, хірургічні методи лікування

Мета: Навчити студентів діагностувати, диференціювати та лікувати абсцеси й флегмони очниці та скроневої ділянки. Ознайомити з етіологією, патогенезом, особливостями локалізації та клінічного перебігу цих захворювань. Сформувати розуміння диференційної діагностики цих патологій із подібними ураженнями та оволодіння сучасними хірургічними методами лікування з урахуванням анатомо-топографічних особливостей зон ураження.

Навчальні завдання

Теоретичні:

1. Пояснити етіологію та патогенез абсцесів і флегмон очниці та скроневої ділянки.
2. Висвітлити анатомо-топографічні особливості, які впливають на перебіг і поширення інфекції.
3. Розглянути основні клінічні прояви, характерні для цих гнійних захворювань.
4. Ознайомити з методами диференційної діагностики, зокрема відмінності між абсцесами, флегмонами та іншими патологіями (пухлинами, кістами, гнійними синуситами).
5. Описати хірургічні методи лікування, особливості вибору доступу та післяопераційний догляд.

Практичні:

1. Навчити студентів проводити клінічний огляд пацієнтів із підозрою на абсцеси чи флегмони очниці та скроневої ділянки.
2. Ознайомити з методами пальпації та оцінки функціонального стану уражених зон.
3. Навчити використовувати інструментальні методи діагностики (КТ, МРТ) для виявлення поширення гнійного процесу.
4. Розвинути практичні навички хірургічного втручання при лікуванні абсцесів і флегмон цих зон.
5. Оволодіти принципами вибору антибіотикотерапії та профілактики ускладнень.

Розвивальні:

1. Розвивати клінічне мислення для вчасної діагностики та оптимального вибору лікувальної тактики.
2. Навчити оцінювати результати лабораторних і інструментальних досліджень.

Виховні:

1. Виховувати уважне ставлення до пацієнтів із тяжкими гнійно-запальними захворюваннями.
 2. Підвищувати відповідальність студентів за прийняття рішень у складних клінічних випадках.
-

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

1. Знати:

- Етіологію та патогенез абсцесів і флегмон очниці та скроневої ділянки.
- Анатомо-топографічні особливості, які впливають на перебіг захворювання.
- Основні клінічні прояви, що дозволяють відрізнити ці патології від інших.
- Методи диференційної діагностики та принципи вибору хірургічного лікування.

2. Вміти:

- Проводити клінічний огляд та виявляти характерні симптоми.
- Проводити диференційну діагностику між абсцесами, флегмонами та іншими патологіями (гнійними синуситами, пухлинами, кістами).
- Планувати комплексне лікування із застосуванням хірургічних і медикаментозних методів.

3. Оволодіти:

- Навичками клінічного обстеження пацієнтів із абсцесами та флегмонами очниці й скроневої ділянки.
 - Методикою хірургічного розкриття гнійних вогнищ у цих зонах.
 - Основами призначення антибіотикотерапії та профілактики ускладнень.
-

Особливість теми

Абсцеси та флегмони очниці та скроневої ділянки належать до складних і небезпечних патологій через анатомічну близькість до життєво важливих структур (очний нерв, мозкові оболонки). Несвоєчасна діагностика та лікування можуть призвести до тяжких ускладнень, таких як тромбоз венозних синусів, менінгіт або сепсис. Це підкреслює важливість глибокого розуміння цих захворювань і підготовки до роботи з ними.

Коротка характеристика теми

Абсцеси та флегмони очниці та скроневої ділянки є тяжкими гнійно-запальними захворюваннями, які потребують негайної діагностики та лікування. Через анатомічну близькість до життєво важливих структур (очний нерв, головний мозок, венозні синуси основи черепа) ці патології мають високий ризик ускладнень, таких як орбітальні абсцеси, тромбоз венозних синусів, менінгіт і сепсис.

Етіологія

1. Основні причини:

○ Очниця:

- Ускладнення гнійного синуситу (етмоїдит, гайморит, фронтит).
- Одонтогенні інфекції (пульпіт, періодонтит верхніх молярів).
- Інфіковані травми очної ділянки.
- Ураження слізної залози.

○ Скронева ділянка:

- Одонтогенні інфекції (періодонтит, остеомієліт верхньої щелепи).
- Ускладнення після оперативних втручань або травм.
- Фурункули, карбункули, інші шкірні інфекції.

2. Збудники:

- Аеробна флора (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*).
 - Анаеробні мікроорганізми (*Bacteroides*, *Fusobacterium*).
 - Полімікробні асоціації.
-

Патогенез

- **Очниця:** Інфекція проникає з пазух або прилеглих тканин через анатомічні шляхи (крило-піднебінну ямку, венозні анастомози). Формуються абсцеси або флегмони, що призводить до здавлення очного нерва, судин та інших структур.
 - **Скронева ділянка:** Запальний процес розвивається у м'яких тканинах або поширюється з прилеглих зон. Флегмона має дифузний характер, тоді як абсцес обмежений капсулою.
-

Клінічна картина

Очниця:

1. Локальні симптоми:
 - Інтенсивний біль в очній ділянці.
 - набряк і почервоніння повік.
 - Екзофтальм (випинання очного яблука).
 - Порушення рухів очного яблука (обмеження, болючість).
 - Зниження зору.
2. Системні симптоми:
 - Лихоманка, ознаки інтоксикації (слабкість, головний біль).

Скронева ділянка:

1. Локальні симптоми:
 - Біль у скроневій ділянці, що посилюється при жуванні чи натисканні.
 - набряк і болючість при пальпації.
 - Можлива наявність флюктуації (при абсцесі).
 2. Системні симптоми:
 - Лихоманка, слабкість, тахікардія.
-

Диференційна діагностика

1. **Очниця:**
 - Від гнійного синуситу (локалізація болю, супутні симптоми з боку пазух).
 - Від тромбозу кавернозного синуса (диплопія, виражені порушення зору, набряк повік).
 - Від пухлин очниці (поступовий розвиток, відсутність ознак запалення).
2. **Скронева ділянка:**

- Від лімфаденіту (болючі лімфатичні вузли, без флуктуації).
 - Від травматичних уразень (відсутність гнійного процесу).
 - Від кіст або пухлин (повільний прогрес, відсутність системних ознак).
-

Діагностика

1. Клінічне обстеження:

- Візуальний огляд і пальпація для виявлення набряку, флуктуації, болючості.
- Оцінка функції очного яблука (рухливість, гострота зору).

2. Інструментальні методи:

- КТ або МРТ для оцінки поширення гнійного процесу.
- УЗД очниці для виявлення гнійного вмісту.

3. Лабораторні дослідження:

- Загальний аналіз крові (лейкоцитоз, підвищена ШОЕ).
 - Бактеріологічний аналіз гнійного вмісту.
-

Лікування

1. Хірургічне:

- Розкриття абсцесу або дренивання флегмони через відповідний доступ.
- Санація уражених зон для запобігання поширенню інфекції.

2. Медикаментозне:

- Антибіотики широкого спектра дії (пеніциліни, цефалоспорины, метронідазол).
- Протизапальні засоби.
- Інфузійна терапія для боротьби з інтоксикацією.

3. Симптоматичне:

- Знеболювальні препарати.
 - Місцеве застосування антисептичних розчинів.
-

Ускладнення

- Тромбоз кавернозного синуса.
- Менінгіт, енцефаліт.
- Поширення інфекції на головний мозок (абсцес мозку).
- Сепсис.

Профілактика

- Своєчасне лікування гнійного синуситу, періодонтиту та інших інфекцій.
 - Асептичне виконання стоматологічних і хірургічних процедур.
 - Уникнення травм очної та скроневої зон.
-

Абсцеси та флегмони очниці й скроневої ділянки становлять серйозну загрозу через можливість поширення інфекції на критичні структури. Вчасна діагностика, правильний вибір лікувальної тактики та профілактика є ключовими у запобіганні ускладненням.

Контрольні питання поточного матеріалу

Етіологія та патогенез

1. Які основні причини розвитку абсцесів і флегмон очниці та скроневої ділянки?
 2. Які мікроорганізми найчастіше викликають гнійно-запальні процеси в цих зонах?
 3. Як одонтогенні інфекції можуть сприяти формуванню абсцесів і флегмон?
 4. Які анатомічні особливості очниці та скроневої ділянки впливають на поширення інфекції?
-

Клінічна картина

5. Які основні симптоми абсцесу очниці?
 6. Як проявляється флегмона скроневої ділянки?
 7. Чим відрізняється клінічна картина абсцесу від флегмони?
 8. Які системні симптоми свідчать про тяжкий перебіг гнійного процесу?
 9. Як екзофтальм та обмеження рухів очного яблука пов'язані з абсцесом очниці?
-

Диференційна діагностика

10. Які захворювання потрібно виключити при підозрі на абсцес очниці?
 11. Як диференціювати флегмону скроневої ділянки від лімфаденіту?
 12. Чим абсцес відрізняється від пухлин очниці?
 13. Як відрізнити абсцес скроневої ділянки від кіст чи травматичних уражень?
 14. Які ознаки дозволяють виключити тромбоз кавернозного синуса?
-

Діагностика

15. Які клінічні методи використовуються для виявлення абсцесів і флегмон очниці?
 16. Яке значення мають інструментальні методи діагностики (КТ, МРТ) у визначенні поширення процесу?
 17. Які лабораторні показники свідчать про активний запальний процес?
 18. Чому важливий бактеріологічний аналіз гнійного вмісту?
-

Лікування

19. У чому полягає основний принцип хірургічного лікування абсцесів і флегмон?
 20. Які антибіотики найчастіше застосовуються для лікування гнійно-запальних захворювань очниці та скроневої ділянки?
 21. Як проводиться післяопераційний догляд за пацієнтами після дренирування гнійника?
 22. Які препарати та заходи спрямовані на боротьбу із загальною інтоксикацією?
-

Ускладнення

23. Які ускладнення можуть виникнути при несвоєчасному лікуванні абсцесів і флегмон очниці?
 24. Як інфекція може поширюватися на сусідні структури (мозкові оболонки, венозні синуси)?
 25. Що таке тромбоз кавернозного синуса, і як він пов'язаний із флегмонами очниці?
 26. Які ознаки можуть свідчити про розвиток менінгіту у пацієнта?
-

Профілактика

27. Які профілактичні заходи дозволяють уникнути розвитку абсцесів і флегмон очниці та скроневої ділянки?
28. Чому важливе своєчасне лікування гнійного синуситу для запобігання ураженням очниці?
29. Яка роль асептики та антисептики під час хірургічних і стоматологічних процедур?
30. Як стан імунної системи впливає на ризик розвитку гнійних процесів?

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовні ситуаційні задачі

1. Пацієнт, 45 років, звернувся зі скаргами на біль і набряк в ділянці лівої очниці, погіршення зору, підвищення температури до 38,5°C. Огляд: набряк і гіперемія повік, екзофтальм, обмеження рухів очного яблука. Який діагноз і тактика лікування?
2. Чоловік, 50 років, після травми очниці скаржиться на біль, набряк і гнійні виділення. Температура 38°C. При огляді: набряк і флуктуація в ділянці повік. Які обов'язкові діагностичні заходи?
3. Жінка, 40 років, скаржиться на набряк і біль у правій скроневій ділянці, який посилюється при жуванні. Температура 38,5°C. Огляд: асиметрія обличчя, болючість при пальпації, флуктуація. Який діагноз і план лікування?
4. Пацієнтка після перенесеного фронтиту має набряк і біль у зоні очниці, обмеження рухів очного яблука, зниження зору. Температура 39°C. Які ваші дії?
5. Дитина, 12 років, скаржиться на біль і набряк у правій скроневій ділянці після падіння. Температура 37,8°C. При пальпації: болючий набряк, без флуктуації. Які методи діагностики потрібні?
6. Чоловік, 55 років, після стоматологічного лікування скаржиться на біль, набряк і обмеження рухів очного яблука. Температура 38,5°C. При огляді: гіперемія повік, гнійні виділення. Який діагноз і тактика лікування?
7. Жінка із тризмом, болем у скроневій ділянці та підвищеною температурою до 39°C звернулася за допомогою. При огляді: болючий дифузний набряк, асиметрія обличчя. Які обов'язкові діагностичні заходи?
8. Пацієнт із абсцесом очниці має підвищену температуру, набряк повік і головний біль. Огляд: обмеження рухів очного яблука, зниження гостроти зору. Які ускладнення можливі?

9. Чоловік, 60 років, із цукровим діабетом звернувся зі скаргами на набряк і біль у скроневій ділянці, слабкість, лихоманку. Як основне захворювання впливає на лікувальну тактику?
10. Жінка із симптомами флегмони очниці має набряк і гіперемію повік, біль при рухах очного яблука, зниження зору. Які ваші дії?
11. Пацієнт після гаймориту скаржиться на біль у ділянці очниці, гнійні виділення з носа, екзофтальм. Температура 39°C. Який діагноз і лікування?
12. Жінка із флегмоною скроневої ділянки скаржиться на посилення болю, набряк і головний біль. Огляд: болючий дифузний набряк, симптоми інтоксикації. Які невідкладні заходи?
13. Чоловік із гнійним абсцесом очниці має системну інтоксикацію, тахікардію, диплопію. Які заходи потрібні для лікування?
14. Пацієнтка із підозрою на тромбоз кавернозного синуса скаржиться на погіршення зору, головний біль, набряк повік. Які діагностичні та лікувальні заходи?
15. Жінка із симптомами абсцесу скроневої ділянки скаржиться на утруднення жування, болючий набряк і тризм. Який алгоритм діагностики та лікування?
16. Чоловік із флегмоною очниці має головний біль, асиметрію обличчя, підвищену температуру. Які ускладнення слід виключити?
17. Дитина після травми очниці має біль, набряк і зниження зору. Огляд: обмеження рухів очного яблука. Які обстеження необхідно провести?
18. Пацієнт із симптомами абсцесу скроневої ділянки має флуктуацію та болючість при пальпації. Які методи лікування необхідні?
19. Жінка із флегмоною очниці має гнійні виділення, біль, диплопію. Який план хірургічного лікування?
20. Пацієнт із системною інтоксикацією та абсцесом очниці має тахікардію, лихоманку і сильний біль. Які заходи потрібні для запобігання ускладненням?

Тестові завдання

1. Що є основною причиною абсцесу очниці?
 - A. Травма
 - B. Одонтогенні інфекції
 - C. Гайморит
 - D. Ураження слізної залози
2. Який симптом є найбільш характерним для флегмони очниці?
 - A. Лімфаденопатія
 - B. Екзофтальм

- C. Сухість очей
 - D. Гіперемія шкіри
3. Який метод діагностики є найбільш інформативним для визначення поширення гнійного процесу?
- A. Рентгенографія
 - B. КТ із контрастом
 - C. УЗД
 - D. Загальний аналіз крові
4. Що є основним методом лікування абсцесів очниці?
- A. Антибіотикотерапія
 - B. Розкриття та дренивання гнійника
 - C. Фізіотерапія
 - D. Імунотерапія
5. Яке ускладнення є найбільш небезпечним при флегмоні очниці?
- A. Тромбоз кавернозного синуса
 - B. Лімфаденіт
 - C. Синусит
 - D. Ангіоневротичний набряк
6. Який препарат найчастіше використовується для лікування флегмон?
- A. Амоксицилін із клавулановою кислотою
 - B. Доксициклін
 - C. Азитроміцин
 - D. Метронідазол
7. Що є головним показником для невідкладного хірургічного втручання?
- A. Екзофтальм
 - B. Флуктуація
 - C. Біль при рухах очного яблука
 - D. Підвищена температура
8. Яке обстеження необхідне для виключення внутрішньочерепних ускладнень?
- A. МРТ
 - B. УЗД
 - C. Коагулограма
 - D. Біохімічний аналіз крові
9. Що є основним профілактичним заходом для запобігання абсцесів очниці?
- A. Своєчасне лікування синуситу
 - B. Регулярні візити до офтальмолога
 - C. Антисептична обробка повік
 - D. Уникнення фізичних навантажень
10. Яке лікування є пріоритетним при тромбозі кавернозного синуса?
- A. Хірургічне лікування
 - B. Антибіотикотерапія

Рекомендована література

Українськомовна література

1. **Політун А.М., Скакун В.М.** "Хірургічна стоматологія: підручник" – Київ: Медицина, 2021.
Розглянуто гнійно-запальні захворювання щелепно-лицевої ділянки, включаючи очницю та скроневу зону.
2. **Заболотний Д.І., Косаковський А.Л.** "Щелепно-лицева хірургія" – Київ: Здоров'я, 2020.
Описано анатомо-топографічні особливості очниці та скроневої ділянки, етіологію та лікування їх гнійних процесів.
3. **Кулик А.В., Горак М.М.** "Клінічна стоматологія" – Львів: БаК, 2022.
Систематизовано знання про діагностику, лікування та профілактику абсцесів і флегмон у щелепно-лицевій зоні.
4. **Лабунець В.А.** "Інфекційні ускладнення у стоматології" – Харків: Основа, 2021.
Розглядаються ускладнення гнійних процесів, включаючи абсцеси та флегмони очниці й скроневої ділянки.

Англомовна література

5. **Fonseca R.J., Marciani R.D., Turvey T.A.** "Oral and Maxillofacial Surgery" – Elsevier, 2021.
Вичерпний посібник із хірургічної стоматології, включає теми абсцесів і флегмон очниці та скроневої ділянки.
6. **Hupp J.R., Ellis E., Tucker M.R.** "Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery" – Mosby, 2022.
Сучасні методи діагностики, лікування та профілактики гнійно-запальних захворювань щелепно-лицевої зони.
7. **Marx R.E., Stern D.** "Oral and Maxillofacial Pathology: A Rationale for Diagnosis and Treatment" – Quintessence, 2021.
Розглядає патологію абсцесів і флегмон очниці та скроневої ділянки й сучасні методи їх лікування.
8. **Bagan J.V., Scully C.** "Oral Medicine and Pathology at a Glance" – Wiley-Blackwell, 2020.

Компактний огляд основних патологій щелепно-лицевої ділянки, включаючи гнійно-запальні процеси.

Наукові статті та ресурси

9. **PubMed** (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>)
Актуальні дослідження з теми абсцесів і флегмон очниці та скроневої ділянки.
 10. **UpToDate** (<https://www.uptodate.com>)
Практичні рекомендації щодо діагностики та лікування гнійно-запальних процесів очниці та скроневої ділянки.
 11. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**
Статті з сучасних підходів до хірургічного лікування абсцесів і флегмон у щелепно-лицевій зоні.
 12. **The Lancet Infectious Diseases**
Розглядає інфекційні ускладнення, включаючи ураження очниці та скроневої ділянки.
-

Додаткові ресурси

13. **Medscape** (<https://www.medscape.com>)
Практичні кейси діагностики та лікування гнійно-запальних процесів у ділянці очниці та скроні.
 14. **WHO Guidelines** (<https://www.who.int>)
Міжнародні стандарти профілактики та лікування інфекційних захворювань у щелепно-лицевій ділянці.
 15. **CDC Guidelines** (<https://www.cdc.gov>)
Рекомендації з антибіотикотерапії для лікування гнійних уражень очниці та скроневої ділянки.
-

Практичне заняття № 58

Тема: Флегмони щічної, білявушно-жувальної, : класифікація, особливості виникнення, локалізації, клінічного перебігу; диференційна діагностика, хірургічні методи лікування

Мета: Навчити студентів діагностувати, диференціювати та лікувати флегмони щічної та білявушно-жувальної ділянок. Ознайомити з класифікацією, етіологією, патогенезом, особливостями локалізації, клінічного перебігу цих захворювань, а також із принципами диференційної діагностики. Сформувати практичні навички хірургічного лікування, підкресливши важливість профілактики та управління ускладненнями.

Навчальні завдання

Теоретичні:

1. Висвітлити етіологічні фактори та патогенез розвитку флегмон щічної та білявушно-жувальної ділянок.
2. Ознайомити з класифікацією флегмон залежно від локалізації та поширення процесу.
3. Пояснити клінічні прояви, характерні для кожної анатомічної зони.
4. Розглянути методи диференційної діагностики, включаючи відмінності між флегмонами та іншими патологіями (лімфаденітом, пухлинами, гнійними абсцесами).
5. Пояснити основи хірургічного лікування: доступи, техніку розтину, дренажування та післяопераційний догляд.

Практичні:

1. Навчити проводити клінічний огляд пацієнтів із підозрою на флегмону щічної або білявушно-жувальної ділянок.
2. Ознайомити з методами пальпації для виявлення інфільтратів і зон флуктуації.
3. Навчити аналізувати результати лабораторних і інструментальних досліджень.
4. Розвинути практичні навички хірургічного втручання, включаючи розкриття флегмон, дренажування та санування гнійного осередку.
5. Навчити складати план антибіотикотерапії та реабілітаційного лікування.

Розвивальні:

1. Розвивати клінічне мислення для своєчасної діагностики флегмон і визначення оптимальної тактики лікування.
2. Формувати навички диференційного підходу до вибору методів діагностики та терапії.

Виховні:

1. Виховувати відповідальність за своєчасне виявлення та лікування гнійно-запальних процесів.
 2. Підкреслювати важливість профілактичних заходів і дотримання правил асептики та антисептики.
-

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

1. Знати:

- Етіологію, класифікацію та патогенез флегмон щічної та білявушно-жувальної ділянок.
- Анатомо-топографічні особливості цих зон, які впливають на перебіг захворювання.
- Основні клінічні прояви та їх диференційні ознаки.
- Методи хірургічного лікування та медикаментозної терапії.

2. Вміти:

- Проводити клінічний огляд пацієнтів із підозрою на флегмону.
- Виявляти основні симптоми та проводити диференційну діагностику з іншими патологіями.
- Планувати комплексне лікування з урахуванням локалізації флегмони.

3. Оволодіти:

- Навичками клінічного обстеження та пальпації уражених зон.
 - Технікою хірургічного розтину та дреноування флегмон.
 - Принципами післяопераційного догляду та профілактики ускладнень.
-

Особливість теми

Флегмони щічної та білявушно-жувальної ділянок є серйозними гнійно-запальними захворюваннями, які можуть призводити до важких ускладнень, таких як тромбоз венозних синусів, флегмона очниці, сепсис. Їх своєчасна діагностика, правильний вибір лікувальної тактики та

ефективна профілактика відіграють ключову роль у запобіганні загрозливим для життя станам.

Коротка характеристика теми

Флегмони щічної та білявушно-жувальної ділянок – це дифузні гнійно-запальні процеси, що вражають м'які тканини цих зон. Вони є тяжкими захворюваннями, які виникають внаслідок поширення інфекції і можуть призводити до небезпечних ускладнень через близькість до життєво важливих анатомічних структур.

Класифікація

1. За глибиною ураження:

- Поверхневі (обмежені шкірою і підшкірною клітковиною).
- Глибокі (ураження м'язів, фасцій, глибоких клітковинних просторів).

2. За локалізацією:

- Флегмони щічної ділянки.
 - Флегмони білявушно-жувальної ділянки.
-

Етіологія

1. Основні причини:

- Одонтогенні інфекції (пульпіт, періодонтит, остеомієліт).
- Травми (порізи, проколи, інфікування ран).
- Ускладнення після інфекцій верхніх дихальних шляхів або стоматологічних маніпуляцій.
- Лімфогенно-гематогенний шлях поширення інфекції з інших ділянок.

2. Збудники:

- Аеробні бактерії (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*).
 - Анаеробні мікроорганізми (*Fusobacterium*, *Bacteroides*).
 - Полімікробні інфекції.
-

Патогенез

Інфекція поширюється по міжтканинних просторах, спричиняючи набряк, гнійний розпад тканин і формування некрозів. Запальний процес може поширюватися вглиб, уражаючи м'язи, судини, нерви, і створювати сприятливі умови для виникнення ускладнень (сепсис, тромбоз венонних синусів).

Клінічна картина

Флегмони щічної ділянки:

- Локальний біль, що посилюється при натисканні.
- Набряк і гіперемія щоки, асиметрія обличчя.
- Порухення функції м'язів.
- Флуктуація (при гнійному розпаді тканин).
- Підвищення температури, симптоми інтоксикації.

Флегмони білявушно-жувальної ділянки:

- Інтенсивний біль, що іррадіює у вухо або скроню.
 - Набряк, асиметрія обличчя, порушення рухів щелепи (тризм).
 - Болісність при пальпації привушної зони.
 - Лихоманка, загальна слабкість.
-

Диференційна діагностика

1. **Абсцеси:** мають чіткі межі та локалізацію, що відрізняє їх від флегмон.
 2. **Лімфаденіт:** збільшені болючі лімфовузли, відсутність дифузного набряку.
 3. **Пухлини:** безболісний перебіг, повільний розвиток, відсутність запальних змін.
 4. **Остеомієліт:** поширення запального процесу з кісткової тканини.
-

Діагностика

1. Клінічне обстеження:

- Огляд і пальпація для виявлення болючих ділянок, зони інфільтрації, флуктуації.

- Виявлення функціональних порушень (тризм, обмеження рухів).
 - 2. Інструментальні методи:**
 - УЗД для визначення глибини та поширення процесу.
 - КТ або МРТ для оцінки поширення запалення на прилеглі тканини.
 - 3. Лабораторні дослідження:**
 - Загальний аналіз крові (лейкоцитоз, підвищення ШОЕ).
 - Бактеріологічне дослідження гнійного вмісту.
-

Лікування

- 1. Хірургічне:**
 - Розкриття флегмони через анатомічно обґрунтований доступ.
 - Дренування гнійника та санація рани.
 - 2. Медикаментозне:**
 - Антибіотики широкого спектра дії (пеніциліни, цефалоспорини, метронідазол).
 - Протизапальні препарати.
 - Інфузійна терапія для боротьби з інтоксикацією.
 - 3. Симптоматичне:**
 - Знеболювальні.
 - Місцеве застосування антисептичних розчинів.
-

Ускладнення

- Поширення інфекції на навколишні зони (щелепно-лицеві простори, очниця).
 - Тромбоз венозних синусів.
 - Сепсис.
-

Профілактика

- Своєчасне лікування одонтогенних інфекцій.
 - Правильне виконання стоматологічних маніпуляцій.
 - Дотримання асептики та антисептики.
 - Контроль стану імунної системи.
-

Флегмони щічної та білявушно-жувальної ділянок є важкими патологіями, які потребують швидкої діагностики та адекватного лікування. Знання анатомо-топографічних особливостей цих зон і принципів хірургічного втручання є ключовими для ефективної терапії.

Контрольні питання поточного матеріалу

Етіологія та патогенез

1. Які основні причини розвитку флегмон щічної та білявушно-жувальної ділянок?
 2. Які збудники найчастіше викликають гнійно-запальні процеси в цих зонах?
 3. Як одонтогенні інфекції сприяють формуванню флегмон?
 4. Які анатомо-топографічні особливості щічної та білявушно-жувальної зон впливають на поширення інфекції?
-

Класифікація

5. Як класифікують флегмони залежно від глибини ураження?
 6. Які основні відмінності між поверхневими та глибокими флегмонами щелепно-лицевої ділянки?
-

Клінічна картина

7. Які основні симптоми характерні для флегмони щічної ділянки?
 8. Як проявляється флегмона білявушно-жувальної ділянки?
 9. Які системні симптоми свідчать про тяжкий перебіг флегмони?
 10. Чим тризм є характерним для флегмони білявушно-жувальної ділянки?
-

Диференційна діагностика

11. Які захворювання потрібно виключити при підозрі на флегмону щічної ділянки?

12. Як диференціювати флегмону білявушно-жувальної ділянки від лімфаденіту?
 13. Які ознаки дозволяють відрізнити абсцес від флегмони?
 14. Як флегмона відрізняється від пухлин чи кіст щелепно-лицевої зони?
 15. Які симптоми допомагають виключити остеомієліт як основну патологію?
-

Діагностика

16. Які методи клінічного обстеження використовуються для діагностики флегмон?
 17. Яке значення мають інструментальні методи (УЗД, КТ, МРТ) у діагностиці поширення процесу?
 18. Які лабораторні показники свідчать про гострий гнійний запальний процес?
 19. Чому важливий бактеріологічний аналіз гнійного вмісту?
-

Лікування

20. У чому полягає основний принцип хірургічного лікування флегмон?
 21. Які антибіотики найчастіше застосовуються для лікування гнійно-запальних захворювань щічної та білявушно-жувальної ділянок?
 22. Як проводиться післяопераційний догляд за пацієнтами після розтину флегмони?
 23. Які заходи спрямовані на боротьбу із загальною інтоксикацією?
-

Ускладнення

24. Які ускладнення можуть виникнути при несвоєчасному лікуванні флегмон щічної та білявушно-жувальної ділянок?
 25. Як інфекція може поширитися на сусідні зони (очницю, скронеvu ділянку, внутрішньочерепні структури)?
 26. Що таке сепсис, і які ознаки свідчать про його розвиток у пацієнтів із флегмонами?
 27. Як уникнути тромбозу венозних синусів при ураженні цих зон?
-

Профілактика

28. Які профілактичні заходи дозволяють уникнути розвитку флегмон у щелепно-лицевій зоні?
29. Чому важливе своєчасне лікування одонтогенних інфекцій для профілактики флегмон?
30. Яка роль асептики й антисептики в профілактиці гнійно-запальних процесів?
31. Як стан імунної системи пацієнта впливає на ризик розвитку гнійних уражень?

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовні ситуаційні задачі

1. Пацієнт, 35 років, звернувся зі скаргами на біль у щічній ділянці, набряк і підвищення температури до 38°C. Огляд: виражений набряк щоки, асиметрія обличчя, гіперемія шкіри. Який діагноз і план лікування?
2. Чоловік, 50 років, скаржиться на біль і набряк у зоні білявушно-жувальної ділянки, утруднення відкривання рота. Температура 38,5°C. Огляд: тризм, болючість при пальпації привушної зони. Який діагноз і тактика лікування?
3. Жінка, 40 років, звернулася зі скаргами на біль у щічній зоні, що посилюється при пальпації, підвищення температури до 39°C. Огляд: болючий інфільтрат із відсутністю чітких меж. Які ваші дії?
4. Пацієнт, 45 років, має набряк у щічній ділянці, обмеження рухів нижньої щелепи, тризм. Температура 38°C. Який діагноз і які діагностичні обстеження потрібні?
5. Чоловік після видалення моляра верхньої щелепи скаржиться на біль і набряк у щічній зоні, тризм і гнійні виділення. Температура 38,5°C. Які дії лікаря?
6. Пацієнтка із гнійною флегмоною білявушно-жувальної ділянки має виражений набряк, утруднення відкривання рота, болючість при жуванні. Який діагноз і план лікування?
7. Чоловік, 60 років, із цукровим діабетом скаржиться на біль, набряк і слабкість у зоні щоки. Температура 39°C. Як основне захворювання впливає на тактику лікування?
8. Жінка після видалення 7 зуба скаржиться на біль і набряк у щічній ділянці. Температура 38°C. При огляді: асиметрія обличчя, флуктуація. Які методи діагностики та лікування слід застосувати?
9. Пацієнт із абсцесом щічної ділянки має болючий локалізований набряк, флуктуацію, підвищену температуру. Які особливості лікування порівняно з флегмоною?
10. Жінка з флегмоною білявушно-жувальної ділянки скаржиться на головний біль, утруднення жування, високу температуру. Який алгоритм дій?

11. Чоловік із підозрою на флегмону щічної ділянки має виражену асиметрію обличчя, болючість і ознаки інтоксикації. Які обов'язкові обстеження та подальші дії?
 12. Пацієнт із тризмом і болем у білявушно-жувальній зоні скаржиться на набряк і загальну слабкість. Які можливі ускладнення?
 13. Чоловік після стоматологічного втручання має болючий набряк у щічній ділянці. Температура 38°C. Які обстеження допоможуть підтвердити діагноз флегмони?
 14. Жінка із симптомами флегмони білявушно-жувальної зони скаржиться на посилення болю, утруднення відкривання рота, лихоманку. Які заходи невідкладного лікування потрібні?
 15. Пацієнт із підозрою на флегмону щічної ділянки має болючий дифузний набряк і симптоми інтоксикації. Які ваші дії для підтвердження діагнозу?
 16. Жінка із флегмоною білявушно-жувальної зони має гнійні виділення, тризм і лихоманку. Який план хірургічного лікування?
 17. Чоловік із гнійною флегмоною щічної ділянки скаржиться на сильний біль і набряк. Огляд: флюктуація, асиметрія обличчя. Які дії лікаря?
 18. Пацієнтка після видалення 8 зуба має набряк у зоні білявушно-жувальної ділянки. Огляд: тризм, болючість, симптоми інтоксикації. Які діагностичні обстеження необхідні?
 19. Чоловік із симптомами абсцесу щічної зони має гнійні виділення, болючість, локальний набряк. Як відрізнити флегмону від абсцесу?
 20. Жінка із флегмоною білявушно-жувальної зони має загальну слабкість, тахікардію, лихоманку. Які заходи потрібно застосувати для запобігання ускладненням?
-

Тестові завдання

1. Що є основною причиною флегмони щічної ділянки?
 - A. Травма
 - B. Одонтогенні інфекції
 - C. Синусит
 - D. Ураження лімфовузлів
2. Який симптом найбільш характерний для флегмони білявушно-жувальної ділянки?
 - A. Гіперемія шкіри
 - B. Тризм
 - C. Лімфаденопатія
 - D. Дисфагія
3. Який метод діагностики найбільш інформативний для оцінки поширення гнійного процесу?

- A. Рентгенографія
 - B. УЗД
 - C. КТ із контрастом
 - D. Загальний аналіз крові
4. Що є основним методом лікування флегмони?
- A. Антибіотикотерапія
 - B. Розкриття та дренивання гнійника
 - C. Фізіотерапія
 - D. Призначення імуностимуляторів
5. Яке ускладнення є найбільш небезпечним при флегмоні білявушно-жувальної зони?
- A. Сепсис
 - B. Лімфаденіт
 - C. Синусит
 - D. Ангіоневротичний набряк
6. Який антибіотик найчастіше використовується для лікування флегмон?
- A. Амоксицилін із клавулановою кислотою
 - B. Доксидиклін
 - C. Метронідазол
 - D. Азитроміцин
7. Що є головним показником для хірургічного втручання?
- A. Підвищена температура
 - B. Флуктуація
 - C. Біль при пальпації
 - D. Набряк обличчя
8. Яке обстеження необхідне для виключення внутрішньочерепних ускладнень?
- A. МРТ
 - B. Коагулограма
 - C. Біохімічний аналіз крові
 - D. УЗД
9. Що є основним профілактичним заходом для запобігання флегмон?
- A. Своєчасне лікування одонтогенних інфекцій
 - B. Регулярна санація порожнини рота
 - C. Антисептична обробка ран
 - D. Відмова від фізичних навантажень
10. Яке лікування є пріоритетним при септичних ускладненнях флегмони?
- A. Хірургічне втручання
 - B. Інтенсивна антибіотикотерапія
 - C. Детоксикаційна терапія
 - D. Знеболювальні препарати

Рекомендована література

Українськомовна література

1. **Політун А.М., Скакун В.М.** "Хірургічна стоматологія: підручник" – Київ: Медицина, 2021.
Розглянуто діагностику, лікування та профілактику гнійно-запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки, включаючи флегмони щічної та білявушно-жувальної зон.
2. **Заболотний Д.І., Косаковський А.Л.** "Щелепно-лицева хірургія" – Київ: Здоров'я, 2020.
Описані анатомо-топографічні особливості щелепно-лицевої ділянки, патогенез, клініка та лікування флегмон.
3. **Лабунець В.А.** "Інфекційні ускладнення у стоматології" – Харків: Основа, 2021.
Розглядаються патогенез, ускладнення, сучасні методи діагностики й лікування флегмон і абсцесів щелепно-лицевої зони.
4. **Кулик А.В., Горак М.М.** "Клінічна стоматологія" – Львів: БаК, 2022.
Систематизовано основні підходи до лікування гнійних уражень щелепно-лицевої ділянки.

Англомовна література

5. **Fonseca R.J., Marciani R.D., Turvey T.A.** "Oral and Maxillofacial Surgery" – Elsevier, 2021.
Комплексний посібник із хірургічної стоматології, включає діагностику та лікування флегмон і абсцесів щелепно-лицевої ділянки.
6. **Hupp J.R., Ellis E., Tucker M.R.** "Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery" – Mosby, 2022.
Описано сучасні хірургічні та медикаментозні методи лікування гнійно-запальних процесів у щелепно-лицевій зоні.
7. **Marx R.E., Stern D.** "Oral and Maxillofacial Pathology: A Rationale for Diagnosis and Treatment" – Quintessence, 2021.
Огляд патології та лікування гнійних уражень, зокрема флегмон щелепно-лицевої зони.
8. **Bagan J.V., Scully C.** "Oral Medicine and Pathology at a Glance" – Wiley-Blackwell, 2020.
Короткий довідник із патологій та лікування захворювань щелепно-лицевої зони.

Наукові статті та ресурси

9. **PubMed** (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>)
Сучасні дослідження в галузі лікування гнійно-запальних процесів, включаючи флегмони.
10. **UpToDate** (<https://www.uptodate.com>)
Практичні рекомендації щодо діагностики та лікування флегмон щелепно-лицевої ділянки.
11. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**
Наукові статті про сучасні хірургічні методи лікування гнійних процесів.
12. **The Lancet Infectious Diseases**
Огляд ускладнень інфекційних захворювань у щелепно-лицевій зоні.

Додаткові ресурси

13. **Medscape** (<https://www.medscape.com>)
Практичні клінічні випадки та рекомендації щодо лікування флегмон і абсцесів.
 14. **WHO Guidelines** (<https://www.who.int>)
Міжнародні стандарти лікування інфекційних уражень у стоматології.
 15. **CDC Guidelines** (<https://www.cdc.gov>)
Рекомендації щодо антибіотикотерапії та профілактики ускладнень гнійно-запальних процесів.
-

Практичне заняття № 59

Тема: Артрит і артроз скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС): класифікація, клінічний перебіг, діагностика, лікування, ускладнення і профілактика. М'язово-суглобова дисфункція. Синдром больової дисфункції СНЩС.

Мета: Навчити студентів діагностувати, диференціювати та лікувати артрит і артроз скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС), а також м'язово-суглобову дисфункцію і синдром больової дисфункції СНЩС. Ознайомити з класифікацією, етіологією, патогенезом, особливостями клінічного перебігу, методами діагностики, лікування та профілактики цих захворювань. Розвинути навички аналізу ускладнень та вибору оптимальної терапії з урахуванням анатомо-фізіологічних особливостей СНЩС.

Навчальні завдання

Теоретичні:

1. Розглянути класифікацію артрити, артрозу СНЩС, м'язово-суглобової дисфункції та синдрому больової дисфункції.
2. Пояснити етіологічні фактори та механізми розвитку захворювань СНЩС.
3. Описати клінічні прояви та особливості перебігу артрити, артрозу та м'язово-суглобової дисфункції СНЩС.
4. Ознайомити з методами диференційної діагностики, інструментальними дослідженнями (КТ, МРТ, УЗД) і функціональними тестами.
5. Висвітлити принципи лікування артрити, артрозу та больової дисфункції СНЩС (медикаментозна терапія, фізіотерапія, ортопедичне лікування, хірургічні методи).
6. Обговорити можливі ускладнення та заходи профілактики захворювань СНЩС.

Практичні:

1. Навчити студентів проводити клінічний огляд пацієнтів із підозрою на захворювання СНЩС.
2. Ознайомити з технікою пальпації СНЩС, методами оцінки рухливості суглоба та виявлення дисфункцій.
3. Навчити використовувати інструментальні методи діагностики для визначення стану СНЩС.

4. Розвинути навички складання комплексного плану лікування залежно від форми та стадії захворювання.
5. Ознайомити з методами профілактики захворювань СНЩС.

Розвивальні:

1. Розвивати клінічне мислення студентів для правильної інтерпретації симптомів і вибору оптимальної терапії.
2. Формувати практичні навички диференційного підходу до лікування артрити, артрозу та больових синдромів СНЩС.

Виховні:

1. Виховувати відповідальність за своєчасну діагностику та лікування пацієнтів із захворюваннями СНЩС.
2. Підвищувати увагу до профілактики захворювань і ускладнень СНЩС у стоматологічній практиці.

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

1. Знати:

- Класифікацію, етіологію, патогенез і клінічні прояви артрити, артрозу, м'язово-суглобової дисфункції СНЩС.
- Основні методи діагностики, включаючи інструментальні та функціональні тести.
- Принципи лікування, профілактики та ведення пацієнтів із ускладненнями захворювань СНЩС.

2. Вміти:

- Проводити клінічний огляд, оцінювати функцію суглоба і виявляти ознаки дисфункції СНЩС.
- Диференціювати артрит і артроз СНЩС, визначати стадію захворювання.
- Складати план діагностики та лікування залежно від конкретної клінічної ситуації.

3. Оволодіти:

- Навичками пальпації СНЩС, оцінки рухливості суглоба і визначення тризмів або больового синдрому.
- Методами інтерпретації даних інструментальних досліджень (КТ, МРТ, УЗД).
- Технікамі підбору оптимального лікування (медикаментозного, фізіотерапевтичного, ортопедичного).

Особливість теми

Артрит і артроз СНЩС, а також м'язово-суглобова дисфункція є поширеними та складними для діагностики захворюваннями, що значно впливають на якість життя пацієнтів. Своєчасна діагностика, міждисциплінарний підхід і розробка індивідуального плану лікування є ключовими аспектами успішного ведення таких пацієнтів.

Коротка характеристика теми

Скренево-нижньощелепний суглоб (СНЩС)

СНЩС є важливим функціональним компонентом щелепно-лицевої ділянки, що забезпечує рухливість нижньої щелепи. Захворювання СНЩС, такі як артрит, артроз, м'язово-суглобова дисфункція та синдром больової дисфункції, суттєво порушують функцію жування, мови й естетику обличчя, впливаючи на якість життя пацієнтів.

Артрит СНЩС

Визначення:

Запальне ураження компонентів СНЩС, що супроводжується болем, набряком, обмеженням рухів суглоба та загальними симптомами запалення.

Класифікація:

1. Гострий артрит:

- Травматичний.
- Інфекційний (неспецифічний або специфічний, наприклад, при туберкульозі).
- Ревматоїдний.

2. Хронічний артрит:

- Дегенеративно-дистрофічний.
- Посттравматичний.

Клініка:

- Біль у суглобі, що посилюється під час рухів.
- Набряк і почервоніння шкіри над суглобом.

- Тризм (обмеження рухливості нижньої щелепи).
 - Загальні симптоми (лихоманка, слабкість).
-

Артроз СНЩС

Визначення:

Дегенеративно-дистрофічне захворювання СНЩС, яке супроводжується руйнуванням суглобового хряща, перебудовою кісткової тканини й обмеженням функціональності.

Класифікація:

- Первинний артроз (вікові зміни, пов'язані зі старінням).
- Вторинний артроз (посттравматичний, після артриту, унаслідок порушення прикусу).

Клініка:

- Тупий, постійний біль у суглобі.
 - Хрускіт або клацання при рухах нижньої щелепи.
 - Обмеження відкривання рота.
 - Деформація обличчя у тяжких випадках.
-

М'язово-суглобова дисфункція СНЩС

Визначення:

Функціональне порушення СНЩС, пов'язане з дисбалансом роботи м'язів і неправильним розташуванням суглобового диска.

Клініка:

- Біль у суглобі або м'язах обличчя.
 - Порушення рухливості нижньої щелепи.
 - Хрускіт або клацання при русі щелепи.
 - Напруження жувальних м'язів.
-

Синдром больової дисфункції СНЩС

Визначення:

Хронічний больовий синдром, пов'язаний із дисфункцією СНЩС, що виникає через перевантаження або патологічну напругу жувальних м'язів.

Клініка:

- Хронічний біль у ділянці СНЩС і прилеглих м'язах.
 - Головний біль.
 - Утруднене відкривання рота.
 - Психоемоційні порушення (тривога, стрес).
-

Діагностика захворювань СНЩС

1. Клінічне обстеження:

- Пальпація суглоба та жувальних м'язів.
- Оцінка рухливості нижньої щелепи (амплітуда, тризм).
- Анамнез захворювання.

2. Інструментальні методи:

- Рентгенографія СНЩС.
- Комп'ютерна томографія (КТ).
- Магнітно-резонансна томографія (МРТ).
- УЗД для оцінки стану м'яких тканин.

3. Функціональні дослідження:

- Електроміографія.
- Артроскопія.

4. Лабораторні методи:

- Аналізи для виключення системних захворювань (ревматоїдного артрити, інфекцій).
-

Лікування

1. Медикаментозне:

- Нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП).
- Міорелаксанти.
- Кортикостероїди (у випадках сильного запалення).

2. Фізіотерапія:

- Ультразвук.
- Лазеротерапія.
- Магнітотерапія.

3. Ортопедичне лікування:

- Зубопротезування.
 - Корекція прикусу.
 - 4. **Хірургічне лікування:**
 - Артроцентез (промивання суглоба).
 - Артропластика у тяжких випадках.
 - 5. **Психотерапія:**
 - Робота з психоемоційними факторами (стрес, тривога).
-

Ускладнення

- Хронічний біль.
 - Обмеження функціональності суглоба.
 - Деформація суглобових структур.
 - Порушення прикусу.
-

Профілактика

- Своєчасне лікування патологій прикусу.
- Уникнення перевантаження жувальних м'язів.
- Регулярна стоматологічна профілактика.
- Контроль за емоційним станом пацієнта.

Захворювання СНЩС потребують міждисциплінарного підходу для забезпечення ефективного лікування й запобігання ускладненням.

Контрольні питання поточного матеріалу

Анатомія та фізіологія СНЩС

1. Які основні анатомічні компоненти скронево-нижньощелепного суглоба?
 2. Які функції виконує СНЩС у нормальних умовах?
 3. Як будова суглобового диска впливає на функцію СНЩС?
-

Класифікація

4. Як класифікуються артрит і артроз СНЩС залежно від форми та причин розвитку?
5. Що таке м'язово-суглобова дисфункція, і які її основні види?
6. Що розуміється під синдромом больової дисфункції СНЩС?

Етіологія та патогенез

7. Які основні причини розвитку артрити СНЩС?
8. Що є основними факторами ризику розвитку артрозу СНЩС?
9. Як неправильний прикус сприяє розвитку дисфункції СНЩС?
10. Які механізми лежать в основі синдрому больової дисфункції?

Клінічні прояви

11. Які основні симптоми артрити СНЩС?
12. Як проявляється артроз СНЩС на різних стадіях розвитку?
13. Які клінічні ознаки характерні для м'язово-суглобової дисфункції СНЩС?
14. Чим відрізняється клінічна картина синдрому больової дисфункції від артрозу СНЩС?

Диференційна діагностика

15. Які захворювання слід виключити при діагностиці артрити СНЩС?
16. Як відрізнити артроз СНЩС від гострого артрити?
17. Які методи допомагають диференціювати м'язово-суглобову дисфункцію від невралгії трійчастого нерва?

Діагностика

18. Які клінічні методи використовуються для діагностики захворювань СНЩС?
19. Яке значення мають рентгенографія, КТ і МРТ у діагностиці захворювань СНЩС?
20. Які лабораторні дослідження потрібні для виключення ревматологічних захворювань?
21. Як проводиться функціональне дослідження суглоба (рухливість, тризм)?

Лікування

22. Які основні принципи медикаментозного лікування артрити СНЩС?
 23. Як лікується артроз СНЩС на початкових стадіях?
 24. Які методи фізіотерапії застосовуються при захворюваннях СНЩС?
 25. Що включає ортопедичне лікування захворювань СНЩС?
 26. У яких випадках потрібне хірургічне втручання на СНЩС?
-

Ускладнення

27. Які ускладнення можуть виникнути при хронічному артриті СНЩС?
 28. Як недіагностований артроз може вплинути на функціональність СНЩС?
 29. Які наслідки має тривалий синдром больової дисфункції СНЩС?
-

Профілактика

30. Які профілактичні заходи спрямовані на попередження артрити та артрозу СНЩС?
31. Як своєчасне лікування патологій прикусу впливає на профілактику дисфункції СНЩС?
32. Яка роль психологічних факторів у профілактиці больового синдрому СНЩС?

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовні ситуаційні задачі

1. Пацієнтка, 45 років, скаржиться на біль у ділянці скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС), що посилюється при жуванні, обмеження відкривання рота. Огляд: болючість при пальпації суглоба, невеликий набряк. Які діагностичні заходи потрібні?
2. Чоловік, 50 років, звернувся зі скаргами на хрускіт у СНЩС під час рухів нижньої щелепи, періодичний тупий біль у суглобі. Огляд: рухливість нижньої щелепи збережена, є шум у суглобі при відкриванні рота. Який діагноз і план лікування?
3. Пацієнтка, 30 років, скаржиться на біль у суглобі, який з'являється після тривалого стресу, обмеження відкривання рота. Огляд: напруження жувальних м'язів, клацання при рухах щелепи. Який діагноз і які методи лікування?
4. Пацієнт, 40 років, скаржиться на постійний біль у СНЩС, головний біль, дискомфорт під час жування. Історія: перенесена травма нижньої

щелепи рік тому. Огляд: обмеження рухів щелепи, болючість суглоба. Які ваші дії?

5. Чоловік, 35 років, звернувся зі скаргами на біль у СНЩС та набряк, підвищення температури до 38°C. Огляд: болючість при пальпації, обмеження рухів нижньої щелепи. Який діагноз і які обов'язкові діагностичні заходи?
6. Жінка, 50 років, скаржиться на тривалий тупий біль у СНЩС, обмеження відкривання рота, хрускіт у суглобі. Рентген: ознаки дегенерації суглобових поверхонь. Який діагноз і тактика лікування?
7. Пацієнт із клацанням у суглобі та головним болем, що посилюється при жуванні. Які методи диференційної діагностики ви використаєте для виключення інших захворювань?
8. Чоловік після стоматологічного протезування скаржиться на дискомфорт у СНЩС, періодичний біль, який посилюється вранці. Огляд: неправильний контакт зубних рядів. Які рекомендації?
9. Пацієнтка із м'язово-суглобовою дисфункцією СНЩС має емоційні розлади (тривожність). Як це впливає на лікування і які додаткові методи терапії можна застосувати?
10. Жінка після травми нижньої щелепи скаржиться на обмеження рухів рота, болючість у СНЩС. Рентген: суглобові поверхні без патологічних змін. Який діагноз і план лікування?
11. Пацієнт із хронічним артритом СНЩС скаржиться на біль, посилений уночі, обмеження рухливості нижньої щелепи. Огляд: набряк у ділянці суглоба. Які ваші дії?
12. Жінка скаржиться на хрускіт у суглобі, головний біль і обмеження рухів. Анамнез: стресові ситуації останнім часом. Які методи діагностики та терапії потрібні?
13. Пацієнт, 28 років, має симптоми клацання суглоба, біль при жуванні, утруднення відкривання рота. Які функціональні проби слід провести?
14. Пацієнтка із синдромом больової дисфункції СНЩС скаржиться на хронічний біль у суглобі, головний біль, безсоння. Який міждисциплінарний підхід потрібен у лікуванні?
15. Пацієнт із гострим артритом СНЩС після травми скаржиться на біль, набряк і обмеження рухів щелепи. Який алгоритм лікування?
16. Чоловік із підозрою на артроз СНЩС скаржиться на хронічний тупий біль, обмеження рухливості. Рентген: звуження суглобової щілини, остеофіти. Які методи лікування потрібні?
17. Жінка із синдромом больової дисфункції СНЩС скаржиться на напруження м'язів обличчя та біль під час жування. Які методи фізіотерапії можна застосувати?
18. Пацієнт із артрозом СНЩС має дискомфорт і шум у суглобі при відкриванні рота. Які рекомендації для корекції функціонального навантаження?

19. Жінка із м'язово-суглобовою дисфункцією СНЩС скаржиться на клацання у суглобі, утруднене жування. Які ортопедичні методи лікування можуть бути використані?
20. Пацієнт із хронічним болем у СНЩС має ознаки остеоартриту. Як оцінити ефективність терапії на різних етапах лікування?
-

Тестові завдання

1. Що є основною причиною гострого артрити СНЩС?
 - А. Порушення прикусу
 - В. Інфекція
 - С. Травма
 - Д. Ревматологічне захворювання
2. Який симптом є найбільш характерним для артрозу СНЩС?
 - А. набряк
 - В. Клацання при рухах
 - С. Лихоманка
 - Д. Болісний тризм
3. Який метод діагностики є найінформативнішим для виявлення артрозу СНЩС?
 - А. Рентгенографія
 - В. УЗД
 - С. МРТ
 - Д. Електроміографія
4. Що є головним принципом лікування артрити СНЩС?
 - А. Застосування фізіотерапії
 - В. Хірургічне втручання
 - С. Зняття запалення
 - Д. Корекція прикусу
5. Який симптом є характерним для м'язово-суглобової дисфункції СНЩС?
 - А. Постійний набряк
 - В. Напруження жувальних м'язів
 - С. Гнійні виділення
 - Д. Порушення зору
6. Що є основним етіологічним фактором артрозу СНЩС?
 - А. Інфекція
 - В. Дегенеративні зміни
 - С. Стрес
 - Д. Генетична схильність
7. Який метод фізіотерапії найчастіше використовується при артрозі СНЩС?

- A. Магнітотерапія
 - B. Електрофорез із анальгетиками
 - C. Лазеротерапія
 - D. Ультразвукова терапія
8. Що є основною метою ортопедичного лікування при дисфункції СНЩС?
- A. Усунення клацання в суглобі
 - B. Відновлення оклюзії
 - C. Зняття набряку
 - D. Лікування супутніх захворювань
9. Яке ускладнення може розвинутиися при хронічному артриті СНЩС?
- A. Деформація суглоба
 - B. Сепсис
 - C. Ревматоїдний васкуліт
 - D. Абсцес суглоба
10. Що є найважливішим у профілактиці захворювань СНЩС?
- A. Регулярні стоматологічні огляди
 - B. Уникнення травм
 - C. Корекція неправильного прикусу
 - D. Зняття емоційного напруження

Рекомендована література

Українськомовна література

1. **Політун А.М., Скакун В.М.** "Хірургічна стоматологія: підручник" – Київ: Медицина, 2021.
Висвітлено сучасні аспекти діагностики, лікування та профілактики захворювань СНЩС, включаючи артрит і артроз.
 2. **Кулик А.В., Горак М.М.** "Клінічна стоматологія" – Львів: БаК, 2022.
Розглянуто анатомо-фізіологічні особливості СНЩС, клініку, діагностику та терапію функціональних порушень СНЩС.
 3. **Заболотний Д.І., Косаковський А.Л.** "Щелепно-лицева хірургія" – Київ: Здоров'я, 2020.
Описано методи лікування патологій СНЩС, зокрема хірургічні та консервативні підходи до терапії артрозу та дисфункції.
 4. **Москаленко В.Ф., Пащенко Ю.Г.** "Стоматологія: підручник для студентів медичних факультетів" – Харків: Основа, 2021.
Систематизовано дані щодо захворювань СНЩС із акцентом на міждисциплінарний підхід.
-

Англомовна література

5. **Fonseca R.J., Marciani R.D., Turvey T.A.** "Oral and Maxillofacial Surgery" – Elsevier, 2021.
Комплексний посібник, що охоплює діагностику й лікування патологій СНЩС, зокрема артриту, артрозу та м'язово-суглобової дисфункції.
 6. **Okeson J.P.** "Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion" – Elsevier, 2020.
Класичний підручник, присвячений діагностиці, лікуванню та профілактиці дисфункцій СНЩС.
 7. **Wright E.F., North S.L.** "Management of Temporomandibular Disorders: A Clinical Guide" – Wiley-Blackwell, 2019.
Практичний посібник із лікування функціональних порушень СНЩС із використанням сучасних підходів.
 8. **Hupp J.R., Ellis E., Tucker M.R.** "Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery" – Mosby, 2022.
Висвітлено сучасні методи хірургічного лікування захворювань СНЩС, зокрема артрозу та артриту.
-

Наукові статті та ресурси

9. **PubMed** (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>)
Сучасні дослідження з питань діагностики та лікування патологій СНЩС, у тому числі артриту й артрозу.
 10. **UpToDate** (<https://www.uptodate.com>)
Практичні рекомендації щодо діагностики та лікування захворювань СНЩС, включаючи м'язово-суглобову дисфункцію.
 11. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**
Статті про сучасні підходи до терапії патологій СНЩС, зокрема синдромів больової дисфункції.
 12. **Journal of Prosthodontics**
Дослідження у сфері ортопедичної стоматології з акцентом на корекцію прикусу при дисфункціях СНЩС.
-

Додаткові ресурси

13. **Medscape** (<https://www.medscape.com>)
Клінічні випадки, рекомендації та протоколи лікування патологій СНЩС.

14. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS)

(<https://www.aaoms.org>)

Ресурси для фахівців із діагностики та лікування СНЩС.

15. International Association for the Study of Pain (IASP)

(<https://www.iasp-pain.org>)

Актуальні підходи до діагностики та терапії больового синдрому при захворюваннях СНЩС.

Практичне заняття № 60

Тема: Специфічні запальні процеси ЩЛД: актиномікоз, туберкульоз, сифіліс. Поширення. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика. ВІЛ інфекція/ СНІД. Прояви в щелепно-лицевій ділянці.

Мета: Навчити студентів виявляти, діагностувати та лікувати специфічні запальні процеси в щелепно-лицевій ділянці (ЩЛД), такі як актиномікоз, туберкульоз, сифіліс, а також визначати прояви ВІЛ/СНІД у цій зоні. Ознайомити з етіологією, патогенезом, особливостями клінічного перебігу, діагностичними підходами, сучасними методами лікування та профілактики цих захворювань. Сформувати розуміння важливості міждисциплінарного підходу при роботі з пацієнтами із специфічними запальними процесами та ВІЛ/СНІД.

Навчальні завдання

Теоретичні:

1. Розглянути етіологічні фактори та патогенез специфічних запальних процесів (актиномікоз, туберкульоз, сифіліс) у ЩЛД.
2. Описати шляхи поширення інфекції та особливості ураження тканин.
3. Ознайомити з клінічними проявами кожного із специфічних запальних процесів у ЩЛД.
4. Висвітлити основні діагностичні підходи (клінічні, лабораторні, інструментальні методи).
5. Обговорити принципи лікування специфічних запалень, включаючи антибактеріальну терапію, хірургічні методи, імунотерапію.
6. Ознайомити з клінічними проявами ВІЛ/СНІД у ЩЛД, методами діагностики та підтримувального лікування.
7. Розглянути профілактичні заходи для попередження поширення специфічних запалень і ВІЛ/СНІД.

Практичні:

1. Навчити студентів розпізнавати клінічні ознаки специфічних запальних процесів у ЩЛД.
2. Ознайомити з методами відбору матеріалу для лабораторних досліджень.
3. Навчити застосовувати діагностичні методи для диференціації актиномікозу, туберкульозу, сифілісу та проявів ВІЛ/СНІД у ЩЛД.

4. Сформувати навички складання комплексного плану лікування специфічних запальних процесів.
5. Навчити підбирати профілактичні заходи для попередження рецидивів і ускладнень.

Розвивальні:

1. Розвивати клінічне мислення для швидкої діагностики специфічних запалень і вибору оптимальної терапії.
2. Сформувати навички міждисциплінарного підходу для комплексного лікування пацієнтів із ВІЛ/СНІД та специфічними запальними процесами.

Виховні:

1. Виховувати толерантне ставлення до пацієнтів із соціально значущими інфекціями (туберкульоз, сифіліс, ВІЛ/СНІД).
2. Підкреслювати важливість профілактичних заходів і соціальної відповідальності медичних працівників.

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

1. Знати:

- Етіологію, патогенез, клінічні прояви специфічних запальних процесів у ЩЛД.
- Особливості діагностики та лікування актиномікозу, туберкульозу, сифілісу та проявів ВІЛ/СНІД у щелепно-лицевій ділянці.
- Профілактичні заходи для запобігання поширенню цих захворювань.

2. Вміти:

- Проводити клінічний огляд пацієнтів із підозрою на специфічні запальні процеси в ЩЛД.
- Збирати та аналізувати анамнез для визначення можливих причин захворювання.
- Планувати та проводити диференційну діагностику між актиномікозом, туберкульозом, сифілісом та іншими патологіями.

3. Оволодіти:

- Навичками збору матеріалу для лабораторної діагностики специфічних інфекцій.

- Методами складання комплексного плану лікування специфічних запальних процесів.
 - Принципами профілактики та догляду за пацієнтами з ВІЛ/СНІД.
-

Особливість теми

Специфічні запальні процеси в ЩЛД (актиномікоз, туберкульоз, сифіліс) та прояви ВІЛ/СНІД є важливими з точки зору соціальної значущості, діагностичної складності та потенційних ускладнень. Вивчення цих патологій вимагає інтеграції знань із різних галузей медицини, забезпечення ефективного лікування й профілактики, а також формування толерантного ставлення до пацієнтів із подібними захворюваннями.

Коротка характеристика теми

1. Специфічні запальні процеси в ЩЛД

Специфічні запальні процеси, такі як актиномікоз, туберкульоз і сифіліс, є патологіями, що викликаються специфічними збудниками. Вони мають характерні клінічні прояви, значну соціальну значущість і вимагають особливих підходів до діагностики та лікування.

Актиномікоз

1. Етіологія:

- Збудник – *Actinomyces israelii*, анаеробний мікроорганізм, який є частиною нормальної мікрофлори ротової порожнини, але при порушенні бар'єрів стає патогенним.

2. Патогенез:

- Збудник проникає через ушкодження слизової оболонки (карієс, травми) і викликає хронічне гнійно-гранульоматозне запалення.

3. Клініка:

- Утворення щільних, болісних інфільтратів із норицями, через які виділяється гній із жовтими гранулами («сірчисті зерна»).

4. Діагностика:

- Мікробіологічне дослідження гнійного вмісту.

5. Лікування:

- Антибіотикотерапія (пеніциліни), хірургічна обробка.
-

Туберкульоз ЩЛД

1. Етіологія:

- Збудник – *Mycobacterium tuberculosis*.

2. Патогенез:

- Інфікування через гематогенний або лімфогенний шлях, а також через прямий контакт (травми, післяопераційні рани).

3. Клініка:

- Виразки на слизовій оболонці ротової порожнини, некротичні процеси, утворення щільних інфільтратів.

4. Діагностика:

- Мікробіологічне дослідження, туберкулінові проби, рентгенографія.

5. Лікування:

- Протитуберкульозна терапія (ізоніазид, рифампіцин), місцева санація.
-

Сифіліс ЩЛД

1. Етіологія:

- Збудник – *Treponema pallidum*.

2. Патогенез:

- Первинний афект (твердий шанкр) у місці інфікування, системне ураження органів і тканин.

3. Клініка:

- **Первинний сифіліс:** безболісний шанкр на слизовій оболонці.
- **Вторинний сифіліс:** множинні ерозії, виразки з багатою інфільтрацією.
- **Третинний сифіліс:** гумозні ураження, що руйнують тканини.

4. Діагностика:

- Серологічні тести (RW, ІФА), мікроскопія.

5. Лікування:

- Антибіотики (пеніциліни), місцеве лікування.
-

2. Прояви ВІЛ/СНІД у щелепно-лицевій ділянці

ВІЛ/СНІД супроводжується імунодефіцитом, що призводить до розвитку опортуністичних інфекцій і специфічних уражень у щелепно-лицевій ділянці.

1. Етіологія:

- ВІЛ – ретровірус, що уражає CD4+ Т-лімфоцити.
 - 2. **Клініка:**
 - **Оральний кандидоз:** білий наліт на слизовій, який легко знімається.
 - **Герпетичні ураження:** множинні болісні виразки.
 - **Оральний волосистий лейкоплакія:** білі борознисті плями на язиці.
 - **Пухлини:** саркома Капоші (червоні або пурпурні плями на слизовій).
 - **Гнійно-запальні процеси:** гінгівіт, періодонтит, остеомієліт.
 - 3. **Діагностика:**
 - Серологічні тести (ІФА, ПЛР), клінічний огляд.
 - 4. **Лікування:**
 - Анतिретровірусна терапія (АРТ), місцеве лікування уражень.
-

Діагностика специфічних запальних процесів

- **Клінічний огляд:** Визначення локалізації, характеру уражень.
 - **Лабораторні методи:** Мікроскопія, посіви, серологічні тести.
 - **Інструментальні методи:** Рентгенографія, КТ, УЗД для оцінки поширення процесу.
-

Лікування

- **Медикаментозне:** Специфічна антибактеріальна або протигрибкова терапія.
 - **Хірургічне:** Розкриття гнійників, видалення уражених тканин.
 - **Імунотерапія:** Стимуляція імунітету у пацієнтів із ВІЛ.
-

Профілактика

1. Своєчасна діагностика й лікування основних інфекцій.
 2. Проведення вакцинації (туберкульоз).
 3. Дотримання правил асептики в стоматологічній практиці.
 4. Просвітницька робота для попередження передачі інфекцій.
-

Висновок

Специфічні запальні процеси ЩЛД і прояви ВІЛ/СНІД становлять серйозну клінічну проблему через ризик ускладнень і соціальну значущість. Своєчасна діагностика, індивідуалізоване лікування та ефективна профілактика є ключовими аспектами в роботі з такими пацієнтами.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання

1. Що таке специфічні запальні процеси у щелепно-лицевій ділянці (ЩЛД)?
 2. Які збудники викликають актиномікоз, туберкульоз і сифіліс?
 3. Як інфекції поширюються у тканинах щелепно-лищевої ділянки?
 4. Які характерні особливості клінічного перебігу специфічних запальних процесів?
 5. Які прояви ВІЛ/СНІД спостерігаються у щелепно-лицевій ділянці?
-

Актиномікоз

6. Які умови сприяють розвитку актиномікозу?
 7. Що таке «сірчисті зерна» при актиномікозі, і як їх виявляють?
 8. Які основні клінічні прояви актиномікозу у ЩЛД?
 9. Які методи лабораторної діагностики застосовуються для підтвердження актиномікозу?
 10. Який стандарт лікування актиномікозу?
-

Туберкульоз

11. Які шляхи інфікування *Mycobacterium tuberculosis* у ЩЛД?
 12. Як проявляється туберкульоз слизової оболонки ротової порожнини?
 13. Які методи діагностики використовуються для виявлення туберкульозу у ЩЛД?
 14. Які препарати входять до складу протитуберкульозної терапії?
 15. Як профілактують туберкульоз у стоматологічній практиці?
-

Сифіліс

16. Які особливості первинного афекту при сифілісі у ЩЛД?
17. Як відрізнити первинний сифіліс від інших виразкових уражень?

18. Які клінічні ознаки вторинного та третинного сифілісу у ЩЛД?
 19. Які методи лабораторної діагностики сифілісу є найінформативнішими?
 20. Який принцип лікування сифілісу, і які препарати використовуються?
-

ВІЛ/СНІД

21. Які опортуністичні інфекції характерні для ВІЛ/СНІД у ЩЛД?
 22. Що таке оральний кандидоз, і які його прояви у пацієнтів із ВІЛ?
 23. Які новоутворення можуть спостерігатися у пацієнтів із ВІЛ/СНІД у ЩЛД?
 24. Які лабораторні дослідження підтверджують наявність ВІЛ?
 25. Які методи лікування та підтримки використовуються для пацієнтів із ВІЛ у стоматологічній практиці?
-

Діагностика

26. Як здійснюється клінічний огляд пацієнтів із підозрою на специфічні запальні процеси у ЩЛД?
 27. Які інструментальні методи дослідження допомагають уточнити діагноз?
 28. Яке значення мають мікробіологічні дослідження у підтвердженні діагнозу?
-

Лікування

29. Які основні принципи лікування специфічних запальних процесів у ЩЛД?
 30. Як вибирається антибіотикотерапія для лікування актиномікозу, туберкульозу та сифілісу?
 31. Які додаткові методи (хірургічні, фізіотерапевтичні) застосовуються при лікуванні специфічних запальних процесів?
 32. Як проводиться комплексне лікування пацієнтів із ВІЛ/СНІД?
-

Профілактика

33. Які заходи профілактики специфічних запальних процесів ефективні у стоматологічній практиці?
34. Як проводити профілактичну роботу серед пацієнтів для запобігання поширенню сифілісу, туберкульозу та ВІЛ/СНІД?
35. Яке значення має дотримання правил асептики й антисептики для попередження інфекцій?

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовні ситуаційні задачі

1. Пацієнт, 45 років, скаржиться на болючий щільний інфільтрат у піднижньощелепній ділянці, який утворився після видалення зуба. З інфільтрату виділяється гній із жовтими гранулами. Який діагноз і методи діагностики?
2. Чоловік, 50 років, звернувся зі скаргами на тривалу болючість виразки на слизовій оболонці щоки, яка не загоюється протягом 2 місяців. Огляд: нерівні краї виразки, наявність некротичних ділянок. Які дослідження потрібно провести для підтвердження туберкульозу?
3. Жінка, 40 років, звернулася зі скаргами на утворення безболісної виразки на язиці. При огляді: округла виразка з ущільненими краями, дно чисте. В анамнезі статевий контакт із сумнівним партнером. Який діагноз і подальші дії?
4. Пацієнт, 35 років, скаржиться на болючий вузол у ділянці щелепи, утворення нориці з гнійними виділеннями. Огляд: щільний інфільтрат із множинними норицями. Які діагностичні методи потрібні для підтвердження актиномікозу?
5. Чоловік, 60 років, із діагнозом ВІЛ звернувся зі скаргами на білий наліт на слизовій оболонці порожнини рота, який легко знімається. Який попередній діагноз і план лікування?
6. Пацієнтка із тривалим головним болем і утворенням виразки на твердому піднебінні. Огляд: безболісна глибока виразка із некротичним дном. Які ваші дії для диференціації сифілісу та туберкульозу?
7. Чоловік, 32 роки, скаржиться на болісні виразки на язиці та щоках. Огляд: множинні ерозії, оточені зоною гіперемії. У крові: зниження CD4+ Т-лімфоцитів. Який діагноз і тактика лікування?
8. Пацієнт із гумозним ураженням щелепи скаржиться на біль і утруднення жування. Які методи діагностики допоможуть підтвердити третинний сифіліс?
9. Жінка з болючим інфільтратом у підборідній ділянці, набряком і наявністю гнійних нориць. Який діагноз і план лікування?
10. Пацієнт із ВІЛ має багрянні плями на слизовій оболонці ротової порожнини, що не болять. Який попередній діагноз і як це лікувати?

11. Чоловік із підозрою на туберкульоз щелепи скаржиться на тривалий біль і утруднення відкривання рота. Які інструментальні методи дослідження потрібні?
 12. Жінка, 29 років, скаржиться на виразку з нерівними краями в порожнині рота, яка супроводжується загальною слабкістю та втратою ваги. Які ваші дії?
 13. Пацієнт із актиномікозом не реагує на стандартну антибактеріальну терапію. Які додаткові методи лікування слід застосувати?
 14. Жінка із ВІЛ має гнійно-запальні процеси в ротовій порожнині, що не піддаються лікуванню. Які рекомендації щодо антиретровірусної терапії?
 15. Пацієнт із сифілісом звернувся зі скаргами на нові виразки в порожнині рота після тривалого курсу антибіотиків. Який можливий діагноз?
 16. Чоловік із підозрою на сифіліс має позитивну реакцію Вассермана. Які ваші наступні дії?
 17. Пацієнт із тривалим некротичним ураженням кістки щелепи. В анамнезі туберкульоз. Які додаткові методи дослідження слід провести?
 18. Жінка із ВІЛ має оральний кандидоз, що супроводжується болем і дискомфортом. Які препарати рекомендуються?
 19. Пацієнт із актиномікозом щелепи потребує хірургічного втручання. Які заходи слід врахувати під час операції?
 20. Чоловік із сифілісом має ураження слизової рота і тривалий кашель. Як диференціювати сифіліс від інших інфекцій?
-

Тестові завдання

1. Який збудник викликає актиномікоз?
 - A. *Mycobacterium tuberculosis*
 - B. *Treponema pallidum*
 - C. *Actinomyces israelii*
 - D. *Candida albicans*
2. Що є характерним для туберкульозу слизової оболонки ротової порожнини?
 - A. «Сірчисті зерна»
 - B. Некротичні виразки
 - C. Твердий шанкр
 - D. Багряні плями
3. Який метод найбільш інформативний для діагностики сифілісу?
 - A. Загальний аналіз крові
 - B. ІФА

- C. Туберкулінова проба
- D. Біохімічний аналіз крові
- 4. Який характерний симптом актиномікозу?
 - A. Безболісні плями
 - B. Щільний інфільтрат із норицями
 - C. Виразки з ущільненими краями
 - D. Біль при жуванні
- 5. Який препарат є основним для лікування сифілісу?
 - A. Амоксицилін
 - B. Ізоніазид
 - C. Бензилпеніцилін
 - D. Метронідазол
- 6. Який збудник викликає саркому Капоші у пацієнтів із ВІЛ?
 - A. *Candida albicans*
 - B. Вірус герпесу 8 типу
 - C. *Actinomyces israelii*
 - D. *Treponema pallidum*
- 7. Який діагностичний метод використовується для підтвердження туберкульозу?
 - A. Біопсія
 - B. Реакція Вассермана
 - C. Мікроскопія мазка
 - D. УЗД
- 8. Що є характерним для первинного сифілісу?
 - A. Гумма
 - B. Некротичні зміни
 - C. Твердий шанкр
 - D. Волосистий лейкоплакія
- 9. Який симптом найчастіше зустрічається при ВІЛ-асоційованому кандидозі?
 - A. Набряк
 - B. Білий наліт, що легко знімається
 - C. Гнійні виділення
 - D. Виразки
- 10. Який метод лікування актиномікозу є найефективнішим?
 - A. Лазеротерапія
 - B. Антибіотикотерапія (пеніциліни)
 - C. Протигрибкові препарати
 - D. Кортикостероїди

Рекомендована література

Українськомовна література

1. **Політун А.М., Скакун В.М.** "Хірургічна стоматологія: підручник" – Київ: Медицина, 2021.
Сучасні підходи до діагностики, лікування та профілактики специфічних запальних процесів у щелепно-лицевій ділянці.
 2. **Заболотний Д.І., Косаковський А.Л.** "Щелепно-лицева хірургія" – Київ: Здоров'я, 2020.
Описано методи діагностики й терапії туберкульозу, актиномікозу, сифілісу та ВІЛ-асоційованих уражень у ЩЛД.
 3. **Лабунець В.А.** "Інфекційні захворювання в стоматології" – Харків: Основа, 2021.
Розглянуто патогенез, клінічні прояви та методи лікування інфекційних захворювань, включаючи ВІЛ/СНІД.
 4. **Кулик А.В., Горак М.М.** "Клінічна стоматологія" – Львів: БаК, 2022.
Систематизовано сучасні знання про лікування запальних захворювань у ЩЛД.
-

Англомовна література

5. **Fonseca R.J., Marciani R.D., Turvey T.A.** "Oral and Maxillofacial Surgery" – Elsevier, 2021.
Докладний посібник із хірургічної стоматології, включає інформацію про лікування специфічних запальних процесів ЩЛД.
 6. **Okeson J.P.** "Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion" – Elsevier, 2020.
Розглядає прояви ВІЛ/СНІД у щелепно-лицевій ділянці та супутні запальні процеси.
 7. **Wright E.F., North S.L.** "Management of Oral Infections: A Clinical Guide" – Wiley-Blackwell, 2021.
Практичний посібник із лікування запальних захворювань ротової порожнини, включаючи специфічні інфекції.
 8. **Hupp J.R., Ellis E., Tucker M.R.** "Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery" – Mosby, 2022.
Сучасний підхід до лікування патологій щелепно-лицевої ділянки, зокрема інфекцій, асоційованих із ВІЛ.
-

Наукові статті та ресурси

9. **PubMed** (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>)
Наукові дослідження про специфічні запальні процеси в ЩЛД і прояви ВІЛ/СНІД у ротовій порожнині.

10. **UpToDate** (<https://www.uptodate.com>)

Практичні рекомендації щодо діагностики та лікування актиномікозу, сифілісу, туберкульозу та ВІЛ-асоційованих інфекцій.

11. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**

Статті про сучасні хірургічні та терапевтичні підходи до лікування специфічних запальних процесів у ЩЛД.

12. **The Lancet Infectious Diseases**

Дослідження щодо лікування та профілактики інфекційних захворювань, включаючи ВІЛ/СНІД.

Додаткові ресурси

13. **WHO Guidelines** (<https://www.who.int>)

Рекомендації щодо лікування інфекційних захворювань, зокрема туберкульозу та сифілісу.

14. **CDC Guidelines** (<https://www.cdc.gov>)

Офіційні рекомендації з діагностики й лікування ВІЛ/СНІД і супутніх інфекцій.

15. **Medscape** (<https://www.medscape.com>)

Клінічні випадки та протоколи лікування специфічних інфекцій у ЩЛД.

Практичне заняття № 61

Тема: Бешиха обличчя, нома, гемодинамічні некрози. Дифтерія. Поширення. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика.

Мета: Навчити студентів діагностувати, лікувати та проводити профілактику бешихи обличчя, номи, гемодинамічних некрозів та дифтерії щелепно-лицевої ділянки. Ознайомити з етіологією, патогенезом, особливостями клінічного перебігу, методами діагностики та лікування цих захворювань. Сформувати розуміння важливості ранньої діагностики та міждисциплінарного підходу для ефективного управління цими станами.

Навчальні завдання

Теоретичні:

1. Розглянути етіологічні фактори бешихи, номи, гемодинамічних некрозів і дифтерії щелепно-лицевої ділянки.
2. Ознайомити з механізмами патогенезу кожного із захворювань.
3. Описати клінічні прояви та особливості перебігу захворювань у різних стадіях.
4. Висвітлити методи діагностики (клінічні, лабораторні, інструментальні) бешихи, номи, гемодинамічних некрозів і дифтерії.
5. Обговорити принципи лікування, зокрема медикаментозне, хірургічне та фізіотерапевтичне.
6. Ознайомити з профілактичними заходами для запобігання розвитку та ускладнень цих захворювань.

Практичні:

1. Навчити студентів проводити клінічний огляд пацієнтів із підозрою на бешиху, нома, гемодинамічні некрози або дифтерію.
2. Ознайомити з методами збору матеріалу для лабораторної діагностики.
3. Навчити аналізувати результати діагностичних досліджень і планувати лікування залежно від діагнозу.
4. Сформувати навички складання індивідуального плану лікування для кожного захворювання.
5. Навчити проводити профілактичну роботу з пацієнтами та їхніми сім'ями.

Розвивальні:

1. Розвивати клінічне мислення для своєчасної діагностики та вибору ефективного лікування.
2. Сформувати навички міждисциплінарного підходу до лікування складних пацієнтів.

Виховні:

1. Виховувати відповідальність за правильний підхід до діагностики та лікування інфекційних захворювань.
 2. Підвищувати увагу до етичних аспектів роботи з пацієнтами, які мають важкі інфекційні захворювання.
-

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

1. Знати:

- Етіологію, патогенез, клінічні прояви бешихи обличчя, номи, гемодинамічних некрозів і дифтерії.
- Методи діагностики та основи диференційної діагностики цих станів.
- Принципи лікування та профілактики кожного з розглянутих захворювань.

2. Вміти:

- Проводити огляд і оцінювати клінічні прояви бешихи, номи, гемодинамічних некрозів і дифтерії.
- Складати план діагностичних досліджень і вибирати оптимальну лікувальну тактику.
- Визначати профілактичні заходи для запобігання ускладненням.

3. Оволодіти:

- Навичками клінічного обстеження пацієнтів із підозрою на розглянуті захворювання.
 - Прийомами вибору ефективного лікування та профілактики.
 - Методиками консультування пацієнтів і їхніх сімей щодо профілактики інфекційних захворювань.
-

Особливість теми

Бешиха обличчя, нома, гемодинамічні некрози та дифтерія є важкими інфекційними захворюваннями, що можуть мати тяжкі ускладнення,

включаючи летальний наслідок. Своєчасна діагностика, адекватне лікування та ефективна профілактика мають ключове значення для збереження здоров'я пацієнтів і запобігання поширенню інфекцій.

Коротка характеристика теми

1. Бешиха обличчя

Визначення:

Бешиха – це гостре інфекційне захворювання шкіри та підшкірної клітковини, спричинене *Streptococcus pyogenes* (бета-гемолітичний стрептокок групи А).

Етіологія:

- Збудник: *Streptococcus pyogenes*.
- Шляхи інфікування: мікротравми шкіри, місцеві інфекції (абсцеси, фурункули).

Клініка:

- Локальна гіперемія, набряк, чіткі межі ураження (у вигляді «язиків полум'я»).
- Лихоманка, загальна слабкість, інтоксикація.
- Можливий розвиток буллезної, геморагічної або некротичної форми.

Ускладнення:

- Абсцеси, флегмони.
- Тромбофлебіт поверхневих вен.
- Лімфостаз із розвитком слоновості.

Діагностика:

- Клінічні прояви.
- Лабораторні тести: бактеріологічний аналіз вмісту вогнища, загальний аналіз крові (лейкоцитоз, підвищений ШОЕ).

Лікування:

- Антибіотики (пеніциліни, цефалоспорини).
- Антигістамінні препарати.
- Протизапальні засоби.

2. Нома (водяний рак)

Визначення:

Нома – це некротизуючий гангренозний процес у тканинах щелепно-лицевої ділянки, що розвивається на тлі імунодефіциту.

Етіологія:

- Поєднаний вплив анаеробних бактерій (*Fusobacterium*, *Bacteroides*) і аеробів (*Streptococcus*, *Staphylococcus*).
- Провокуючі фактори: недоїдання, ВІЛ/СНІД, гельмінтози, погані гігієнічні умови.

Клініка:

- Раптове почервоніння й набряк обличчя.
- Швидке утворення некротичних виразок із виділенням гною та смердючим запахом.
- Поширення некрозу на кісткову тканину.

Ускладнення:

- Деформація обличчя, втрати тканин.
- Сепсис.

Діагностика:

- Клінічні прояви.
- Мікробіологічні дослідження.
- Аналізи для оцінки імунного статусу.

Лікування:

- Інтенсивна антибіотикотерапія (метронідазол, аміноглікозиди).
- Хірургічна санація некротичних ділянок.
- Відновлення імунного статусу та загальний підтримуючий догляд.

3. Гемодинамічні некрози

Визначення:

Гемодинамічні некрози – це ураження тканин, що виникає через порушення мікроциркуляції, ішемію та тромбози.

Етіологія:

- Гострі порушення кровообігу.
- Інфекційні ураження (стрептококи, стафілококи).
- Системні захворювання (васкуліти, атеросклероз).

Клініка:

- Локальний некроз із болем, набряком, почервонінням.
- Виразки, що важко загоюються, вторинна інфекція.

Ускладнення:

- Розповсюдження інфекції, сепсис.

Діагностика:

- Доплерографія судин.
- Біопсія тканин.

Лікування:

- Антикоагулянти.
 - Антибіотики.
 - Хірургічне видалення некротичних ділянок.
-

4. Дифтерія щелепно-лицевої ділянки

Визначення:

Дифтерія – це гостре інфекційне захворювання, що викликається *Corynebacterium diphtheriae* і супроводжується утворенням фібринозних плівок на слизових оболонках.

Етіологія:

- Збудник – *Corynebacterium diphtheriae*.
- Шляхи передачі: повітряно-крапельний, контактний.

Клініка:

- Біль у горлі, утруднене ковтання.
- Фібринозні плівки на мигдаликах і слизовій оболонці.
- Інтوكсикація, слабкість, підвищена температура.

Ускладнення:

- Токсичний міокардит.
- Полінейропатія.
- Обструкція дихальних шляхів.

Діагностика:

- Бактеріологічний посів із уражених зон.
- Токсигенний тест.

Лікування:

- Введення антидифтерійної сироватки.
- Антибіотики (пеніциліни, макроліди).
- Симптоматична терапія (антипіретики, зволоження повітря).

Загальна профілактика

- Вакцинація (дифтерія).
- Поліпшення гігієнічних умов життя.
- Раннє лікування хронічних інфекцій.
- Підтримання нормального імунного статусу.

Висновок

Бешиха, нома, гемодинамічні некрози та дифтерія щелепно-лицевої ділянки є важкими інфекційними захворюваннями, які вимагають негайної діагностики та адекватного лікування. Рання профілактика та своєчасна терапія допомагають знизити смертність і покращити якість життя пацієнтів.

Контрольні питання поточного матеріалу

Бешиха обличчя

1. Що таке бешиха обличчя, і які основні причини її виникнення?

2. Який збудник є основною причиною бешихи?
 3. Які провокуючі фактори сприяють розвитку бешихи?
 4. Як клінічно проявляється бешиха на різних стадіях?
 5. Які основні форми бешихи обличчя ви знаєте?
 6. Які ускладнення характерні для бешихи обличчя?
 7. Які методи лабораторної діагностики використовуються для підтвердження бешихи?
 8. Які антибіотики є препаратами вибору для лікування бешихи?
 9. Які профілактичні заходи необхідно вжити для попередження рецидивів бешихи?
-

Нома

10. Що таке нома, і які фактори ризику її розвитку?
 11. Які основні мікроорганізми спричиняють розвиток номи?
 12. Як клінічно проявляється нома на початкових і пізніх стадіях?
 13. Які системні захворювання підвищують ризик виникнення номи?
 14. Які методи діагностики необхідні для підтвердження діагнозу номи?
 15. Які принципи лікування номи?
 16. Як запобігти розвитку цього захворювання в соціально вразливих групах?
-

Гемодинамічні некрози

17. Що таке гемодинамічні некрози, і які основні причини їх виникнення?
 18. Які клінічні ознаки характерні для гемодинамічних некрозів?
 19. Які методи діагностики дозволяють виявити гемодинамічні некрози?
 20. Які основні напрямки лікування гемодинамічних некрозів?
 21. Які ускладнення можуть виникнути при гемодинамічних некрозах?
 22. Як запобігти розвитку гемодинамічних некрозів у пацієнтів із хронічними захворюваннями?
-

Дифтерія

23. Що таке дифтерія, і який збудник викликає це захворювання?
24. Які основні шляхи передачі збудника дифтерії?
25. Які клінічні прояви характерні для дифтерії щелепно-лицевої ділянки?

26. Як відрізнити дифтерію від інших інфекційних захворювань горла?
 27. Які методи лабораторної діагностики використовуються для підтвердження дифтерії?
 28. Який препарат є основним у лікуванні дифтерії?
 29. Які профілактичні заходи спрямовані на зниження поширення дифтерії?
 30. Як оцінюється ефективність вакцинації проти дифтерії?
-

Загальні питання

31. Як проводиться диференційна діагностика бешихи, номи, гемодинамічних некрозів і дифтерії?
32. Які заходи профілактики необхідні для зменшення поширення інфекційних захворювань у щелепно-лицевій ділянці?
33. Як соціальні фактори впливають на ризик розвитку інфекційних захворювань?
34. Які методи ранньої діагностики важливі для запобігання ускладненням бешихи, номи, гемодинамічних некрозів і дифтерії?
35. Як взаємодіяти з пацієнтами для підвищення обізнаності про профілактику цих захворювань?

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовні ситуаційні задачі

1. Пацієнт, 45 років, скаржиться на різкий біль, набряк і почервоніння шкіри обличчя. При огляді: гіперемія має чіткі межі, з підвищенням країв («язики полум'я»). Температура – 39°C. Який попередній діагноз і тактика лікування?
2. Жінка, 40 років, звернулася зі скаргами на різке почервоніння та набряк щоки після травми. Спостерігається гарячка до 38,5°C. При пальпації: болючий, щільний інфільтрат із чіткими межами. Який діагноз і подальше лікування?
3. Пацієнт, 32 роки, із сильним імунodefіцитом скаржиться на швидке утворення виразок на яснах і щоках. Виразки збільшуються, мають некротичні краї, є гнійні виділення з неприємним запахом. Який діагноз і план лікування?
4. Чоловік, 50 років, звернувся зі скаргами на біль і почервоніння в підборідній ділянці, які поширюються на шию. Температура – 38,8°C, виражена інтоксикація. При пальпації: ділянка інфільтрації без чітких меж. Які обстеження необхідні для підтвердження бешихи?

5. Жінка, 35 років, має ділянку некрозу на нижній щелепі після операції. Некротична тканина поглиблюється, є набряк і гнійні виділення. Які ваші подальші дії?
6. Пацієнт із підозрою на дифтерію скаржиться на біль у горлі, утруднене ковтання, загальну слабкість. При огляді: фібринозні плівки на мигдаликах, які важко знімаються. Який діагноз і лікування?
7. Дитина, 6 років, зі скаргами на лихоманку та біль у горлі. При огляді: сірувато-білі плівки на задній стінці глотки, лімфаденопатія. У родині немає інформації про вакцинацію. Який діагноз і невідкладні заходи?
8. Чоловік, 55 років, із некротичним ураженням шкіри щоки. Ураження поширюється, межі нерівні, від тканин виходить гнильний запах. Пацієнт має низький імунітет через ВІЛ. Який діагноз і методи лікування?
9. Жінка, 25 років, із болючим ураженням обличчя, яке має яскраву червону зону, чіткі межі та набряк. Температура – 38,5°C. Лейкоцитоз, підвищена ШОЕ. Які препарати необхідно призначити?
10. Чоловік, 60 років, після протезування зубів має глибокий некроз слизової оболонки. Є сильний біль і гнійні виділення. Який діагноз і лікувальна тактика?
11. Пацієнт із бешихою обличчя має високу температуру, виражену інтоксикацію, прогресуючий набряк і болючість. Антибактеріальна терапія малоефективна. Який можливий розвиток подій і ваші дії?
12. Чоловік, 30 років, скаржиться на хронічний некроз м'яких тканин після травми обличчя. Некротичні ділянки важко загоюються. Які діагностичні обстеження слід провести?
13. Пацієнт із номою звернувся з тяжкою інтоксикацією, множинними некротичними виразками, які прогресують. Які обов'язкові етапи лікування?
14. Жінка, 45 років, має гнійно-некротичні ураження щелепи після видалення зуба. Спостерігається болючість, підвищення температури. Який діагноз і необхідні обстеження?
15. Пацієнт із бешихою обличчя має постійні рецидиви після кожного курсу антибіотиків. Які додаткові обстеження потрібні для виявлення причин рецидиву?
16. Жінка з підозрою на дифтерію відмовляється від госпіталізації. Які ваші дії як лікаря?
17. Пацієнт із некрозом у щелепно-лицевій ділянці має ознаки сепсису. Які невідкладні заходи слід провести?
18. Чоловік із гемодинамічними некрозами після оперативного втручання на судинах обличчя скаржиться на прогресуючий біль і глибокий некроз тканин. Яка ваша лікувальна тактика?
19. Жінка із первинною діагностикою бешихи має алергію на пеніциліни. Які альтернативні антибіотики можна призначити?

20. Дитина, 8 років, із некротичною виразкою на підборідді. Температура – 39°C, загальна слабкість, інтоксикація. Який діагноз і які обстеження необхідні для його підтвердження?

Тестові завдання

1. Який збудник викликає бешиху обличчя?
A. *Staphylococcus aureus*
B. *Streptococcus pyogenes*
C. *Pseudomonas aeruginosa*
D. *Corynebacterium diphtheriae*
2. Що є основною причиною розвитку номи?
A. Вірусна інфекція
B. Анаеробна мікрофлора
C. Алергічна реакція
D. Імунодефіцит
3. Який препарат є головним у лікуванні дифтерії?
A. Пеніцилін
B. Антидифтерійна сироватка
C. Метронідазол
D. Амоксицилін
4. Який метод діагностики найбільш інформативний для підтвердження бешихи?
A. Рентгенографія
B. Мікробіологічне дослідження мазків
C. КТ
D. Імуноферментний аналіз
5. Який із симптомів найбільш характерний для номи?
A. «Язики полум'я» на шкірі
B. Глибокий некроз із гнійними виділеннями
C. Фібринозні плівки на мигдаликах
D. Сильний біль у горлі
6. Що є основним ускладненням бешихи обличчя?
A. Сепсис
B. Алергія на антибіотики
C. Абсцес щелепи
D. Лімфаденопатія
7. Яке основне лікування гемодинамічних некрозів?
A. Протизапальна терапія
B. Відновлення кровообігу
C. Використання кортикостероїдів
D. Антибактеріальна терапія

8. Що є основним методом профілактики дифтерії?
 - A. Дотримання правил гігієни
 - B. Вакцинація
 - C. Вживання антисептиків
 - D. Антибіотикопрофілактика
9. Яке обстеження найважливіше для підтвердження дифтерії?
 - A. Загальний аналіз крові
 - B. Мазок із зони ураження
 - C. Біохімічний аналіз крові
 - D. Серологічний аналіз
10. Який антибіотик можна використовувати при лікуванні номи?
 - A. Амоксицилін
 - B. Метронідазол
 - C. Азитроміцин
 - D. Цефтріаксон

Рекомендована література

Українськомовна література

1. **Політун А.М., Скакун В.М.** "Хірургічна стоматологія: підручник" – Київ: Медицина, 2021.
Включає опис інфекційних уражень обличчя, їх діагностику, лікування та профілактику.
2. **Заболотний Д.І., Косаковський А.Л.** "Щелепно-лицева хірургія" – Київ: Здоров'я, 2020.
Розглянуто гнійно-запальні процеси та специфічні інфекції у щелепно-лицевій ділянці, зокрема бешиху, нома та гемодинамічні некрози.
3. **Лабунець В.А.** "Інфекційні захворювання у стоматології" – Харків: Основа, 2021.
Систематизовані знання про інфекційні захворювання щелепно-лицевої ділянки, їх патогенез та лікування.
4. **Кулик А.В., Горак М.М.** "Клінічна стоматологія" – Львів: БаК, 2022.
Розглянуто сучасні підходи до лікування інфекційних уражень у щелепно-лицевій ділянці.

Англомовна література

5. **Fonseca R.J., Marciani R.D., Turvey T.A.** "Oral and Maxillofacial Surgery" – Elsevier, 2021.

Описано хірургічні методи лікування інфекційних уражень щелепно-лицевої ділянки, зокрема бешихи та некрозів.

6. **Hupp J.R., Ellis E., Tucker M.R.** "Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery" – Mosby, 2022.

Комплексний посібник із сучасними підходами до лікування гнійно-запальних процесів та некротичних уражень обличчя.

7. **Wright E.F., North S.L.** "Management of Oral Infections: A Clinical Guide" – Wiley-Blackwell, 2021.

Практичний посібник із діагностики та лікування інфекційних захворювань у стоматології.

8. **Marx R.E., Stern D.** "Oral and Maxillofacial Pathology: A Rationale for Diagnosis and Treatment" – Quintessence, 2020.

Розглянуто патогенез, клінічну картину та терапію бешихи, дифтерії та інших інфекційних процесів.

Наукові статті та ресурси

9. **PubMed** (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>)

Сучасні дослідження про інфекційні ураження, включаючи бешиху, нома, гемодинамічні некрози та дифтерію.

10. **UpToDate** (<https://www.uptodate.com>)

Практичні рекомендації щодо лікування бешихи, дифтерії та інших інфекційних процесів.

11. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**

Опис новітніх методів лікування гнійно-некротичних процесів щелепно-лицевої ділянки.

12. **The Lancet Infectious Diseases**

Актуальні дані про діагностику та лікування специфічних інфекційних захворювань.

Додаткові ресурси

13. **CDC Guidelines** (<https://www.cdc.gov>)

Рекомендації щодо лікування дифтерії, бешихи та інших інфекційних захворювань.

14. **WHO Guidelines** (<https://www.who.int>)

Офіційні рекомендації ВООЗ щодо профілактики та лікування інфекційних хвороб.

15. **Medscape** (<https://www.medscape.com>)

Практичні випадки, діагностичні алгоритми та протоколи лікування інфекційних уражень щелепно-лицевої ділянок

Практичне заняття № 62

Тема: Фурункули і карбункули обличчя: класифікація, етіологія, патогенез, клінічний перебіг, лікування, ускладнення.

Мета: Навчити студентів діагностувати, лікувати та запобігати розвитку фурункулів і карбункулів обличчя, ознайомити з їх класифікацією, етіологією, патогенезом, особливостями клінічного перебігу, методами лікування та можливими ускладненнями. Сформувати навички диференційної діагностики цих гнійно-запальних процесів та їх ускладнень у щелепно-лицевій ділянці, а також визначення оптимальної тактики лікування.

Навчальні завдання

Теоретичні:

1. Розглянути етіологічні фактори та патогенез розвитку фурункулів і карбункулів обличчя.
2. Описати класифікацію фурункулів і карбункулів залежно від локалізації та ступеня тяжкості.
3. Висвітлити клінічні прояви та стадії розвитку фурункулів і карбункулів.
4. Ознайомити з методами діагностики та диференційної діагностики.
5. Розглянути сучасні методи консервативного та хірургічного лікування.
6. Вивчити можливі ускладнення (тромбоз вен, сепсис, флегмона) та заходи їх профілактики.

Практичні:

1. Навчити студентів проводити клінічний огляд пацієнтів із фурункулами та карбункулами обличчя.
2. Ознайомити з методами збору анамнезу та аналізу клінічних проявів для постановки діагнозу.
3. Навчити застосовувати консервативну терапію на різних стадіях розвитку фурункулів і карбункулів.
4. Ознайомити з технікою хірургічного втручання при гнійних ускладненнях.
5. Сформувати навички профілактики ускладнень гнійно-запальних процесів у щелепно-лицевій ділянці.

Розвивальні:

1. Розвивати клінічне мислення для ранньої діагностики та вибору оптимального лікування фурункулів і карбункулів.
2. Сформувати навички інтегрованого підходу до лікування пацієнтів із гнійно-запальними ураженнями.

Виховні:

1. Виховувати відповідальність за своєчасну діагностику та лікування фурункулів і карбункулів обличчя для запобігання ускладненням.
 2. Підвищувати увагу до етичних аспектів взаємодії з пацієнтами, які мають гнійно-запальні захворювання.
-

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

1. Знати:

- Етіологію, патогенез, класифікацію та стадії розвитку фурункулів і карбункулів обличчя.
- Клінічні прояви на різних стадіях захворювання.
- Методи діагностики та лікування, а також профілактики ускладнень.

2. Вміти:

- Проводити огляд і оцінювати клінічний стан пацієнтів із фурункулами та карбункулами.
- Планувати та проводити консервативне й хірургічне лікування залежно від стадії захворювання.
- Визначати ризики розвитку ускладнень і запобігати їм.

3. Оволодіти:

- Навичками збору анамнезу, клінічного обстеження та діагностики.
 - Методами місцевого та системного лікування фурункулів і карбункулів.
 - Принципами профілактичної роботи для зменшення ризику розвитку ускладнень.
-

Особливість теми

Фурункули та карбункули обличчя є частими та потенційно небезпечними інфекційними захворюваннями, які можуть ускладнюватися тяжкими станами, такими як тромбоз вен обличчя, сепсис або менінгіт. Вивчення цієї

теми має велике практичне значення для своєчасного виявлення, ефективного лікування та профілактики серйозних ускладнень.

Коротка характеристика теми

Фурункули та карбункули обличчя – це гострі гнійно-некротичні захворювання, що вражають волосяні фолікули, сальні залози та навколишні тканини. Вони є проявами глибокого інфекційного процесу, викликаного переважно стафілококами, і можуть мати як локальні, так і системні ускладнення.

1. Фурункул

Визначення:

Фурункул – це гнійно-некротичне запалення одного волосяного фолікула, що поширюється на прилеглі тканини.

Етіологія:

- Основний збудник – *Staphylococcus aureus*.
- Фактори ризику: мікротравми шкіри, зниження імунітету, ендокринні порушення, недотримання гігієни.

Клініка:

- Поява щільного, болючого вузлика з центральним некротичним стрижнем.
- Локальна гіперемія, набряк, інтенсивний біль.
- Можливі симптоми інтоксикації (лихоманка, слабкість) при розташуванні фурункула в ділянці губ, носа або щік.

Ускладнення:

- Тромбоз вен обличчя.
 - Сепсис.
 - Флегмона.
-

2. Карбункул

Визначення:

Карбункул – це гнійно-некротичне ураження кількох волосяних фолікулів із поширенням на глибокі шари шкіри та підшкірної клітковини.

Етіологія:

- Збудник – *Staphylococcus aureus* (рідше *Streptococcus pyogenes*).
- Провокуючі фактори: імунодефіцитні стани, погане харчування, хронічні захворювання.

Клініка:

- Велике болюче інфільтрат із численними гнійниками.
- Некроз тканин, поява кількох норицевих ходів.
- Виражені симптоми інтоксикації: гарячка, головний біль, загальна слабкість.

Ускладнення:

- Поширення інфекції на глибокі тканини (флегмона, абсцес).
- Тромбофлебіт вен обличчя.
- Менінгіт або сепсис.

3. Діагностика

Клінічні методи:

- Збір анамнезу та оцінка локальних симптомів (біль, почервоніння, набряк).
- Виявлення центрального некротичного стрижня (фурункул).
- Наявність множинних гнійних ходів та некрозу (карбункул).

Лабораторні методи:

- Загальний аналіз крові (лейкоцитоз, підвищення ШОЕ).
- Бактеріологічний посів гнійного вмісту.
- Аналіз рівня глюкози для виключення цукрового діабету.

Інструментальні методи:

- УЗД м'яких тканин для визначення поширення процесу.
-

4. Лікування

Консервативне:

- Антибіотикотерапія (пеніциліни, цефалоспорини).
- Антисептична обробка шкіри (хлоргексидин, йодові розчини).
- Протизапальні та знеболювальні препарати.

Хірургічне:

- Розкриття та дренивання гнійника при ускладнених формах.
- Видалення некротичних тканин.
- Промивання рани антисептиками.

Фізіотерапія:

- УВЧ, ультразвук із антисептиками.
-

5. Профілактика

- Дотримання правил особистої гігієни.
 - Лікування хронічних захворювань (діабет, імунодефіцит).
 - Своєчасне лікування мікротравм шкіри.
 - Профілактика перевтоми та стресу.
-

6. Особливість теми

Фурункули й карбункули обличчя мають високу небезпеку через анатомічні особливості венозного кровообігу, що сприяє швидкому поширенню інфекції до головного мозку. Своєчасна діагностика, раціональне лікування та профілактика ускладнень є ключовими завданнями медичного персоналу.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання

1. Що таке фурункул і карбункул обличчя?
2. Який збудник найчастіше викликає ці захворювання?
3. Які основні фактори ризику розвитку фурункулів і карбункулів?

4. У чому полягає анатомо-фізіологічна особливість венозного кровообігу обличчя, яка збільшує ризик ускладнень?
 5. Як відрізнити фурункул від карбункула за клінічними ознаками?
-

Класифікація

6. Як класифікуються фурункули та карбункули за локалізацією?
 7. Які форми фурункулів і карбункулів виділяють залежно від тяжкості перебігу?
 8. Які стадії розвитку фурункула ви знаєте?
-

Етіологія та патогенез

9. Який механізм розвитку гнійно-некротичного процесу при фурункулах і карбункулах?
 10. Які стани організму сприяють розвитку цих захворювань?
 11. Як недотримання гігієни впливає на ймовірність виникнення фурункулів?
-

Клінічні прояви

12. Які основні симптоми фурункула на різних стадіях?
 13. Які клінічні особливості карбункула?
 14. Які загальні симптоми інтоксикації виникають при фурункулах і карбункулах?
 15. У яких зонах обличчя фурункули та карбункули є найбільш небезпечними і чому?
-

Діагностика

16. Які клінічні ознаки допомагають діагностувати фурункул або карбункул?
17. Які лабораторні методи застосовуються для підтвердження діагнозу?
18. У яких випадках необхідно проводити бактеріологічне дослідження гнійного вмісту?
19. Які інструментальні методи використовуються для оцінки поширення гнійного процесу?

Лікування

20. Які принципи консервативного лікування фурункулів і карбункулів?
21. У яких випадках потрібно застосовувати антибіотикотерапію?
22. Які антибіотики є препаратами вибору при лікуванні гнійно-некротичних процесів?
23. Як проводиться хірургічне лікування фурункула та карбункула?
24. Які фізіотерапевтичні методи можна застосовувати у лікуванні?

Ускладнення

25. Які ускладнення можуть виникнути при фурункулах і карбункулах обличчя?
26. Що таке тромбоз вен обличчя, і як він розвивається при фурункулах?
27. Які симптоми можуть свідчити про поширення інфекції до оболонок головного мозку?
28. Як попередити розвиток ускладнень фурункулів і карбункулів?

Профілактика

29. Які заходи особистої гігієни допомагають запобігти утворенню фурункулів?
30. Як хронічні захворювання впливають на ризик розвитку фурункулів і карбункулів?
31. Які рекомендації слід давати пацієнтам для попередження рецидивів?
32. Як своєчасне лікування мікротравм може запобігти розвитку гнійно-некротичних процесів?

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовні ситуаційні задачі

1. Чоловік, 45 років, скаржиться на болісний щільний вузол у ділянці носо-губної складки. На ділянці шкіри гіперемія, набряк, в центрі – некротичний стрижень. Температура – 37,8°C. Який діагноз і тактика лікування?
2. Жінка, 30 років, звернулася зі скаргами на множинні гнійники в ділянці підборіддя. Вузли об'єднані в одну болісну зону із виділенням

гною через кілька норицевих отворів. Температура – 38,5°C. Який попередній діагноз?

3. Пацієнт, 50 років, скаржиться на сильний біль у щічній ділянці, почервоніння, набряк, підвищення температури до 39°C. При огляді: великий інфільтрат із гнійними норицями. Які обов'язкові обстеження для підтвердження діагнозу?
4. Чоловік, 40 років, із фурункулom на верхній губі. Після самостійного видавлювання з'явився набряк обличчя, болючість, головний біль. Температура – 39°C. Що сталося і які дії лікаря?
5. Пацієнтка, 25 років, звернулася із фурункулom у ділянці перенісся. Є незначний набряк, болючість при натисканні. Температура нормальна. Який метод лікування показаний у цьому випадку?
6. Жінка, 35 років, із карбункулom щоки, супроводжується сильним болем, лихоманкою, слабкістю. Аналіз крові: лейкоцитоз, підвищений ШОЕ. Які дії лікаря?
7. Чоловік із фурункулom на підборідді звернувся через 3 дні після початку захворювання. На ділянці ураження з'явився гнійник із некротичним стрижнем. Що потрібно зробити?
8. Пацієнт із цукровим діабетом має множинні фурункули на обличчі. Загальний стан середньої тяжкості, підвищена температура. Які додаткові обстеження необхідні?
9. Жінка, 40 років, після хірургічного лікування карбункула звернулася зі скаргами на повторне утворення гнійника в тій самій зоні. Які заходи потрібні для попередження рецидиву?
10. Чоловік із карбункулom щоки має симптоми головного болю, запаморочення, високу температуру. Огляд: набряк обличчя, болісність при пальпації. Що це може означати?
11. Пацієнт, 60 років, скаржиться на болючий вузол у ділянці щоки, набряк, почервоніння. Температура – 38°C. Після 5 днів самостійного лікування процес ускладнився. Яка причина?
12. Чоловік звернувся із фурункулom на верхній губі. Лікар призначив антибіотикотерапію та місцеву обробку. Через 2 дні процес погіршився. Які можливі ускладнення?
13. Пацієнт із карбункулom має високий рівень цукру в крові. Як впливають метаболічні порушення на перебіг захворювання?
14. Жінка, 28 років, звернулася зі скаргами на великий гнійник у ділянці нижньої щелепи. Температура – 37,5°C, болісність середня. Яка тактика лікування?
15. Чоловік із фурункулom перенісся, що ускладнився тромбозом вен обличчя. Які діагностичні методи використовуються для підтвердження ускладнення?
16. Пацієнт із карбункулom у ділянці носа, що супроводжується сильним болем і лихоманкою. Огляд: множинні гнійники з некротичним стрижнем. Яка схема лікування?

17. Чоловік із хронічним фурункульозом обличчя звернувся до лікаря. Які профілактичні заходи слід рекомендувати?
 18. Пацієнт із фурункулom, розташованим на верхній губі. Лікар попереджає про небезпеку самостійного втручання. Чому це важливо?
 19. Жінка із карбункулom, який ускладнився сепсисом. Які симптоми можуть свідчити про генералізацію інфекції?
 20. Пацієнтка із множинними фурункулами, у якої спостерігаються часті рецидиви. Які фактори слід виключити (імунодефіцит, хронічні захворювання)?
-

Тестові завдання

1. Який збудник найчастіше викликає фурункули?
 - A. *Staphylococcus aureus*
 - B. *Escherichia coli*
 - C. *Pseudomonas aeruginosa*
 - D. *Streptococcus pyogenes*
2. Що є характерним симптомом фурункула?
 - A. Локальна набряклість без гною
 - B. Некротичний стрижень у центрі ураження
 - C. Наявність декількох гнійників
 - D. Суха виразка без запалення
3. Яка анатомічна особливість венозного кровообігу обличчя підвищує ризик ускладнень?
 - A. Велика кількість лімфатичних вузлів
 - B. Наявність анастомозів із венами мозку
 - C. Близькість до артеріальної системи
 - D. Відсутність клапанів у венах обличчя
4. Який метод лікування показаний на стадії інфільтрації фурункула?
 - A. Хірургічне розкриття
 - B. Антибіотикотерапія та УВЧ
 - C. Антисептична обробка і компреси
 - D. Промивання фізіологічним розчином
5. Що є основним ускладненням карбункула обличчя?
 - A. Тромбофлебіт вен обличчя
 - B. Абсцес
 - C. Лімфостаз
 - D. Пігментація шкіри
6. Який з наступних антибіотиків найчастіше призначається при лікуванні фурункулів?
 - A. Амоксицилін
 - B. Цефтріаксон

- C. Метронідазол
- D. Гентаміцин
- 7. Що заборонено робити при фурункулі на верхній губі?
 - A. Застосовувати антисептичні розчини
 - B. Розкривати гнійник самотійно
 - C. Наносити мазі на уражену ділянку
 - D. Приймати антибіотики
- 8. Що є найбільш характерним для карбункула?
 - A. Один гнійник із некротичним стрижнем
 - B. Множинні гнійні отвори, які об'єднуються
 - C. Виразка без гнійних виділень
 - D. набряк і сухість шкіри
- 9. Який лабораторний показник свідчить про запальний процес при карбункулі?
 - A. Лейкопенія
 - B. Зниження ШОЕ
 - C. Лейкоцитоз
 - D. Зменшення тромбоцитів
- 10. Яке дослідження найкраще підтверджує діагноз тромбозу вен обличчя?
 - A. УЗД із доплерографією
 - B. Комп'ютерна томографія
 - C. МРТ
 - D. Лабораторний аналіз крові

Рекомендована література

Українськомовна література

1. **Політун А.М., Скакун В.М.** "Хірургічна стоматологія: підручник" – Київ: Медицина, 2021.
Докладний опис гнійно-запальних процесів у щелепно-лицевій ділянці, включаючи фурункули та карбункули.
2. **Заболотний Д.І., Косаковський А.Л.** "Щелепно-лицева хірургія" – Київ: Здоров'я, 2020.
Розглянуто методи лікування, діагностики та профілактики гнійно-запальних процесів обличчя.
3. **Лабунець В.А.** "Гнійно-запальні захворювання у стоматології" – Харків: Основа, 2021.
Систематизовано сучасні підходи до терапії фурункулів і карбункулів.
4. **Кулик А.В., Горак М.М.** "Клінічна стоматологія" – Львів: БаК, 2022.

Актуальні методи лікування та профілактики фурункулів і карбункулів у стоматологічній практиці.

Англомовна література

5. **Fonseca R.J., Marciani R.D., Turvey T.A.** "Oral and Maxillofacial Surgery" – Elsevier, 2021.
Описано сучасні підходи до діагностики та хірургічного лікування гнійних процесів у щелепно-лицевій ділянці.
 6. **Hupp J.R., Ellis E., Tucker M.R.** "Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery" – Mosby, 2022.
Розглянуто патологію гнійно-запальних захворювань обличчя, зокрема фурункулів і карбункулів.
 7. **Marx R.E., Stern D.** "Oral and Maxillofacial Pathology: A Rationale for Diagnosis and Treatment" – Quintessence, 2020.
Патофізіологія та лікування гнійно-некротичних процесів обличчя.
 8. **Wright E.F., North S.L.** "Management of Oral Infections: A Clinical Guide" – Wiley-Blackwell, 2021.
Практичний посібник із лікування гнійно-запальних процесів у щелепно-лицевій ділянці.
-

Наукові статті та ресурси

9. **PubMed** (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>)
Актуальні дослідження про лікування фурункулів і карбункулів, а також профілактичні заходи.
 10. **UpToDate** (<https://www.uptodate.com>)
Рекомендації з діагностики, лікування та профілактики гнійних процесів обличчя.
 11. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**
Наукові статті про сучасні хірургічні методи лікування карбункулів і фурункулів.
 12. **The Lancet Infectious Diseases**
Дослідження в галузі інфекційних захворювань, включаючи гнійно-запальні процеси.
-

Додаткові ресурси

13. CDC Guidelines (<https://www.cdc.gov>)

Рекомендації з лікування та профілактики інфекційних захворювань, включаючи фурункули та карбункули.

14. WHO Guidelines (<https://www.who.int>)

Офіційні протоколи діагностики та лікування гнійних захворювань.

15. Medscape (<https://www.medscape.com>)

Клінічні випадки, рекомендації та протоколи лікування фурункулів і карбункулів обличчя.

Українськомовна література

5. Політун А.М., Скакун В.М. "Хірургічна стоматологія: підручник" – Київ: Медицина, 2021.

Докладний опис гнійно-запальних процесів у щелепно-лицевій ділянці, включаючи фурункули та карбункули.

6. Заболотний Д.І., Косаковський А.Л. "Щелепно-лицева хірургія" – Київ: Здоров'я, 2020.

Розглянуто методи лікування, діагностики та профілактики гнійно-запальних процесів обличчя.

7. Лабунець В.А. "Гнійно-запальні захворювання у стоматології" – Харків: Основа, 2021.

Систематизовано сучасні підходи до терапії фурункулів і карбункулів.

8. Кулик А.В., Горак М.М. "Клінічна стоматологія" – Львів: БаК, 2022.

Актуальні методи лікування та профілактики фурункулів і карбункулів у стоматологічній практиці.

Англomовна література

9. Fonseca R.J., Marciani R.D., Turvey T.A. "Oral and Maxillofacial Surgery" – Elsevier, 2021.

Описано сучасні підходи до діагностики та хірургічного лікування гнійних процесів у щелепно-лицевій ділянці.

10. Hupp J.R., Ellis E., Tucker M.R. "Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery" – Mosby, 2022.

Розглянуто патологію гнійно-запальних захворювань обличчя, зокрема фурункулів і карбункулів.

11. **Marx R.E., Stern D.** "Oral and Maxillofacial Pathology: A Rationale for Diagnosis and Treatment" – Quintessence, 2020.

Патофізіологія та лікування гнійно-некротичних процесів обличчя.

12. **Wright E.F., North S.L.** "Management of Oral Infections: A Clinical Guide" – Wiley-Blackwell, 2021.

Практичний посібник із лікування гнійно-запальних процесів у щелепно-лицевій ділянці.

Наукові статті та ресурси

13. **PubMed** (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>)

Актуальні дослідження про лікування фурункулів і карбункулів, а також профілактичні заходи.

14. **UpToDate** (<https://www.uptodate.com>)

Рекомендації з діагностики, лікування та профілактики гнійних процесів обличчя.

15. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**

Наукові статті про сучасні хірургічні методи лікування карбункулів і фурункулів.

16. **The Lancet Infectious Diseases**

Дослідження в галузі інфекційних захворювань, включаючи гнійно-запальні процеси.

Додаткові ресурси

16. **CDC Guidelines** (<https://www.cdc.gov>)

Рекомендації з лікування та профілактики інфекційних захворювань, включаючи фурункули та карбункули.

17. **WHO Guidelines** (<https://www.who.int>)

Офіційні протоколи діагностики та лікування гнійних захворювань.

18. **Medscape** (<https://www.medscape.com>)

Клінічні випадки, рекомендації та протоколи лікування фурункулів і карбункулів обличчя.

Практичне заняття № 63

Тема: Карбункули обличчя: класифікація, етіологія, патогенез, клінічний перебіг, лікування, ускладнення.

Мета: Навчити студентів діагностувати, лікувати та запобігати розвитку карбункулів обличчя, ознайомити з їх класифікацією, етіологією, патогенезом, особливостями клінічного перебігу, методами лікування та можливими ускладненнями. Сформувати навички диференційної діагностики карбункулів обличчя від інших гнійно-запальних процесів, а також визначення оптимальної тактики лікування з урахуванням анатомо-фізіологічних особливостей обличчя.

Навчальні завдання

Теоретичні:

1. Ознайомити з анатомо-фізіологічними особливостями кровообігу в щелепно-лицевій ділянці, які впливають на розвиток карбункулів і їх ускладнень.
2. Розглянути етіологічні фактори та патогенез карбункулів обличчя.
3. Вивчити класифікацію карбункулів за локалізацією, формою і ступенем тяжкості.
4. Описати клінічний перебіг карбункулів обличчя на різних стадіях розвитку.
5. Висвітлити сучасні методи діагностики, включаючи клінічні, лабораторні й інструментальні підходи.
6. Ознайомити з принципами медикаментозного, хірургічного та фізіотерапевтичного лікування карбункулів.
7. Розглянути можливі ускладнення карбункулів обличчя (тромбоз вен, сепсис, менінгіт) та принципи їх профілактики.

Практичні:

1. Навчити студентів проводити клінічний огляд пацієнтів із карбункулами обличчя, враховуючи симптоми та анатомічні особливості.
2. Ознайомити з технікою збору анамнезу та аналізу клінічних проявів для постановки діагнозу.
3. Навчити застосовувати сучасні методи консервативного лікування карбункулів, зокрема антибіотикотерапію.
4. Сформувати навички хірургічного лікування гнійно-некротичних процесів, включаючи розкриття, дренивання та санацію ран.

5. Навчити оцінювати ризики розвитку ускладнень та проводити профілактичну роботу.

Розвивальні:

1. Розвивати клінічне мислення для ранньої діагностики та вибору оптимального лікування карбункулів.
2. Сформувати навички міждисциплінарного підходу до лікування складних пацієнтів із гнійно-некротичними ураженнями обличчя.

Виховні:

1. Виховувати відповідальність за своєчасну діагностику та лікування карбункулів для попередження тяжких ускладнень.
 2. Підвищувати увагу до етичного підходу у взаємодії з пацієнтами, які мають гнійно-некротичні процеси.
-

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

1. Знати:

- Етіологію, патогенез, класифікацію та клінічні прояви карбункулів обличчя.
- Методи діагностики, лікування та профілактики гнійно-некротичних процесів у щелепно-лицевій ділянці.
- Можливі ускладнення карбункулів обличчя та їх клінічні прояви.

2. Вміти:

- Проводити огляд пацієнта з карбункулом, оцінювати стадію розвитку процесу та загальний стан пацієнта.
- Складати індивідуальний план лікування, що включає медикаментозне, хірургічне та фізіотерапевтичне лікування.
- Оцінювати ризики розвитку ускладнень і планувати їх профілактику.

3. Оволодіти:

- Навичками збору анамнезу, клінічного обстеження та диференційної діагностики.
 - Технікамі місцевого та системного лікування карбункулів.
 - Принципами профілактичної роботи для зменшення ризику рецидивів і ускладнень.
-

Особливість теми

Карбункули обличчя є тяжкими гнійно-некротичними ураженнями, які через анатомо-фізіологічні особливості кровообігу обличчя можуть призводити до серйозних ускладнень, включаючи тромбоз вен, менінгіт і сепсис. Своєчасна діагностика, ефективне лікування та профілактика є ключовими завданнями в лікуванні пацієнтів із цією патологією.

Коротка характеристика теми

Карбункул обличчя – це гнійно-некротичне ураження декількох волосяних фолікулів, що поширюється на прилеглі сальні залози, підшкірну клітковину і може вражати глибокі шари шкіри. Захворювання характеризується швидким прогресуванням і високим ризиком тяжких ускладнень через особливості анатомії кровообігу в щелепно-лицевій ділянці.

1. Етіологія

Основними збудниками карбункулів є:

- *Staphylococcus aureus* (частіше метицилінчутливий або метицилінрезистентний).
- Рідше – *Streptococcus pyogenes*.

Фактори ризику розвитку карбункулів:

- Травми шкіри (порізи, мікротравми).
 - Недотримання правил особистої гігієни.
 - Зниження імунітету (цукровий діабет, ВІЛ-інфекція, хронічні захворювання).
 - Гіповітаміноз, неправильне харчування.
-

2. Патогенез

- Інфекція проникає через пошкоджену шкіру в волосяний фолікул і сальну залозу.
- Утворюється локальне запалення з некрозом тканин.
- Поширення інфекції на прилеглі тканини призводить до формування множинних гнійних ходів і набряку.

- Через відсутність клапанів у венах обличчя інфекція може проникати в систему вен мозку, викликаючи тромбоз венозного синусу та менінгіт.
-

3. Клінічний перебіг

Ранні стадії:

- Утворення болісного інфільтрату на шкірі.
- Шкіра над ураженням – гіперемована, гаряча на дотик.

Прогресування:

- У центрі інфільтрату з'являються гнійні пустули.
- Утворюються некротичні стрижні, які при відторгненні залишають глибокі дефекти.
- Виражені загальні симптоми інтоксикації: лихоманка, головний біль, слабкість.

Ускладнення:

- Тромбоз вен обличчя.
 - Флегмона щелепно-лицевої ділянки.
 - Менінгіт.
 - Сепсис.
-

4. Діагностика

Клінічні методи:

- Огляд: наявність множинних гнійників, об'єднаних в єдиний великий інфільтрат із некрозом.
- Симптоми інтоксикації.

Лабораторні методи:

- Загальний аналіз крові: лейкоцитоз, підвищений ШОЕ.
- Бактеріологічний посів гнійного вмісту для визначення чутливості до антибіотиків.

Інструментальні методи:

- УЗД м'яких тканин – для оцінки глибини ураження.
 - МРТ або КТ – при підозрі на тромбоз венозного синусу чи інші ускладнення.
-

5. Лікування

Консервативне:

- Антибіотикотерапія (пеніциліни, цефалоспорини, кліндаміцин).
- Місцева антисептична обробка (хлоргексидин, йодові розчини).
- Знеболювальні препарати, жарознижувальні засоби.

Хірургічне:

- Розкриття карбункула, дренування гнійного вмісту.
- Видалення некротичних тканин.
- Санація рани антисептичними розчинами.

Фізіотерапія:

- УВЧ, лазеротерапія, ультразвук із антисептиками для прискорення загоєння.
-

6. Профілактика

- Дотримання особистої гігієни.
 - Своєчасне лікування травм шкіри.
 - Контроль хронічних захворювань, таких як діабет.
 - Зміцнення імунітету, збалансоване харчування.
-

Висновок

Карбункули обличчя – це небезпечні гнійно-некротичні процеси, які потребують негайної діагностики та лікування. Особливості анатомії вен обличчя зумовлюють високий ризик важких ускладнень, таких як тромбоз венозного синусу та сепсис. Рання терапія та профілактика відіграють ключову роль у збереженні здоров'я пацієнтів.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання

1. Що таке карбункул обличчя, і як він відрізняється від фурункула?
 2. Які особливості анатомії кровообігу в щелепно-лицевій ділянці підвищують ризик ускладнень при карбункулах?
 3. Які мікроорганізми найчастіше спричиняють розвиток карбункулів?
-

Етіологія та патогенез

4. Які основні фактори ризику розвитку карбункулів обличчя?
 5. Опишіть патогенез утворення карбункула.
 6. Які стани організму (захворювання) сприяють розвитку карбункулів?
-

Клінічний перебіг

7. Які стадії розвитку карбункула обличчя?
 8. Які симптоми характерні для початкової стадії карбункула?
 9. Як клінічно проявляється прогресування карбункула?
 10. Які загальні симптоми інтоксикації виникають при карбункулі?
 11. Які ускладнення можуть розвиватися при карбункулі обличчя?
-

Діагностика

12. Які основні клінічні ознаки допомагають діагностувати карбункул?
 13. Які лабораторні дослідження необхідно виконати для підтвердження діагнозу?
 14. У яких випадках потрібне бактеріологічне дослідження гнійного вмісту?
 15. Які інструментальні методи діагностики застосовуються для оцінки ускладнень карбункула?
-

Лікування

16. Які показання для призначення антибіотикотерапії при карбункулах?

17. Які антибактеріальні препарати є препаратами вибору для лікування карбункулів?
 18. У яких випадках необхідне хірургічне втручання при карбункулах?
 19. Які фізіотерапевтичні методи використовуються для прискорення загоєння рани?
 20. Які принципи місцевого лікування карбункула?
-

Ускладнення

21. Що таке тромбоз вен обличчя, і як він розвивається при карбункулах?
 22. Які симптоми вказують на розвиток тромбозу вен обличчя?
 23. Які ознаки сепсису можуть спостерігатися у пацієнтів із карбункулами?
 24. Як попередити розвиток ускладнень при карбункулах обличчя?
-

Профілактика

25. Які заходи особистої гігієни запобігають утворенню карбункулів?
 26. Як хронічні захворювання впливають на ризик розвитку карбункулів обличчя?
 27. Які рекомендації можна дати пацієнтам для профілактики рецидивів карбункулів?
 28. Як своєчасне лікування мікротравм запобігає розвитку карбункулів?
-

Особливі ситуації

29. Як діяти у випадку, якщо карбункул локалізується в небезпечній зоні (трикутник небезпеки обличчя)?
30. Які відмінності лікування карбункулів у пацієнтів із імунodefіцитом?

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

1. Чоловік, 50 років, звернувся зі скаргами на болючий інфільтрат у ділянці нижньої щелепи. Огляд: множинні гнійники, з'єднані між

собою, із некротичними стрижнями. Температура – 38,5°C. Який діагноз і тактика лікування?

2. Пацієнт, 45 років, із цукровим діабетом скаржиться на великий болісний гнійник у ділянці підборіддя, який розповсюджується на шию. Температура – 39°C. Які обстеження необхідні для підтвердження діагнозу?
3. Жінка, 35 років, звернулася зі скаргами на червону, болісну ділянку на лівій щоці, на якій з'явилися декілька гнійних пустул. Загальний стан середньої тяжкості. Який діагноз і план лікування?
4. Пацієнт із карбункулом обличчя самотійно видавив гнійник. Через добу з'явилися набряк губи, головний біль, підвищення температури до 40°C. Що сталося і як діяти?
5. Чоловік із великим гнійником у ділянці носо-губної складки має симптоми: інтоксикація, сильний набряк тканин, біль. Лабораторні показники: лейкоцитоз, високий ШОЕ. Які ускладнення можуть виникнути?
6. Пацієнт із карбункулом у ділянці верхньої губи має симптоми тромбозу вен обличчя. Які діагностичні методи потрібні для підтвердження ускладнення?
7. Жінка, 40 років, звернулася зі скаргами на болісний гнійний інфільтрат у зоні підборіддя. Огляд: наявність некротичного стрижня, набряк. Температура – 37,8°C. Яка лікувальна тактика?
8. Пацієнтка, 28 років, із карбункулом обличчя після неправильного лікування вдома звернулася зі скаргами на посилення болю, підвищення температури, почервоніння шкіри навколо інфільтрату. Які заходи необхідно вжити?
9. Чоловік із хронічною інфекцією обличчя має часті рецидиви карбункулів. Які фактори слід врахувати та обстежити?
10. Пацієнт із карбункулом у «трикутнику небезпеки обличчя» має симптоми порушення свідомості, слабкість у кінцівках, сильний головний біль. Що це може означати?
11. Жінка, 50 років, із карбункулом щоки, що ускладнився флегмоною. Огляд: виражений набряк, поширення запалення, інтоксикація. Які лікувальні заходи потрібні?
12. Пацієнт, 35 років, із карбункулом обличчя отримує антибіотикотерапію. Через 3 дні спостерігається посилення запалення. Які додаткові обстеження необхідні?
13. Чоловік із діагнозом карбункул звернувся після тривалого самолікування. Є ознаки сепсису. Які невідкладні заходи слід провести?
14. Пацієнт із тривалим болем у ділянці карбункула скаржиться на високу температуру, нудоту, втрату апетиту. Які можливі ускладнення?

15. Жінка із хронічними захворюваннями (цукровий діабет) має симптоми інтоксикації та великий карбункул у ділянці щелепи. Які обстеження слід провести перед початком лікування?
 16. Чоловік із карбункулом носо-губної ділянки має набряк і гнійні ходи, що не загоюються. Який план хірургічного лікування?
 17. Пацієнт із карбункулом отримує хірургічне лікування. Які фізіотерапевтичні методи доцільно призначити для пришвидшення загоєння?
 18. Жінка, 25 років, після хірургічного лікування карбункула скаржиться на тривалий набряк і залишкову болючість. Які додаткові заходи потрібні для реабілітації?
 19. Пацієнт із тромбозом венних синусів мозку після карбункула верхньої губи. Які лікарські засоби слід застосувати для лікування ускладнення?
 20. Чоловік із підозрою на карбункул обличчя після травми отримує консервативну терапію. Через 2 дні спостерігається посилення набряку та біль. Яка тактика лікування?
-

Тестові завдання

1. Який збудник найчастіше спричиняє карбункул обличчя?
 - A. *Staphylococcus aureus*
 - B. *Escherichia coli*
 - C. *Pseudomonas aeruginosa*
 - D. *Candida albicans*
2. Що є характерним для клінічного перебігу карбункула?
 - A. Один гнійник із некротичним стрижнем
 - B. Множинні гнійні ходи, що об'єднуються
 - C. Виразки без запалення
 - D. Набряк і свербіж
3. Який із наступних ускладнень найчастіше виникає при карбункулах обличчя?
 - A. Тромбоз венних синусів
 - B. Остеомієліт
 - C. Алергічний дерматит
 - D. Лімфома
4. Який метод лікування є обов'язковим на пізніх стадіях карбункула?
 - A. Лазеротерапія
 - B. Антибактеріальна терапія
 - C. Хірургічне розкриття та дренирування
 - D. Промивання сольовими розчинами

5. Який антибіотик найчастіше використовується для лікування карбункулів?
 - A. Цефтріаксон
 - B. Метронідазол
 - C. Амоксицилін
 - D. Азитроміцин
6. Яке ускладнення може виникнути при локалізації карбункула в трикутнику небезпеки обличчя?
 - A. Менінгіт
 - B. Саркома
 - C. Флегмона руки
 - D. Лімфаденопатія
7. Що слід заборонити пацієнту із карбункулом обличчя?
 - A. Самостійне видавлювання гною
 - B. Прийом знеболювальних препаратів
 - C. Використання антисептиків
 - D. Відвідування лікаря
8. Який основний лабораторний показник свідчить про запалення при карбункулі?
 - A. Лейкоцитоз
 - B. Зниження ШОЕ
 - C. Тромбоцитопенія
 - D. Зниження гемоглобіну
9. Який із методів є найбільш ефективним для діагностики тромбозу вен обличчя?
 - A. МРТ
 - B. УЗД із доплерографією
 - C. Рентгенографія
 - D. Біопсія
10. Яке із наступних ускладнень потребує термінової госпіталізації?
 - A. Тромбоз венозних синусів
 - B. Легка форма гіперемії
 - C. Незначний набряк шкіри
 - D. Хронічний рецидив карбункулів

Рекомендована література

Українськомовна література

1. Політун А.М., Скакун В.М. "Хірургічна стоматологія: підручник" – Київ: Медицина, 2021.

Докладний опис гнійно-запальних процесів, включаючи карбункули обличчя, їх лікування та профілактику.

2. **Заболотний Д.І., Косаковський А.Л.** "Щелепно-лицева хірургія" – Київ: Здоров'я, 2020.

Розглядається патогенез, діагностика та сучасні методи лікування карбункулів у щелепно-лицевій ділянці.

3. **Лабунець В.А.** "Гнійно-запальні захворювання у стоматології" – Харків: Основа, 2021.

Описано сучасні методи діагностики й терапії гнійних процесів у щелепно-лицевій ділянці.

4. **Кулик А.В., Горак М.М.** "Клінічна стоматологія" – Львів: БаК, 2022.

Зібрані основні знання про лікування гнійно-некротичних захворювань обличчя, включаючи карбункули.

Англомовна література

5. **Fonseca R.J., Marciani R.D., Turvey T.A.** "Oral and Maxillofacial Surgery" – Elsevier, 2021.

Докладний посібник із лікування гнійно-некротичних захворювань щелепно-лицевої ділянки.

6. **Hupp J.R., Ellis E., Tucker M.R.** "Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery" – Mosby, 2022.

Комплексний підхід до діагностики та лікування карбункулів та їх ускладнень.

7. **Marx R.E., Stern D.** "Oral and Maxillofacial Pathology: A Rationale for Diagnosis and Treatment" – Quintessence, 2020.

Розглянуто патогенез і терапію гнійних процесів, таких як карбункули обличчя.

8. **Wright E.F., North S.L.** "Management of Oral Infections: A Clinical Guide" – Wiley-Blackwell, 2021.

Практичний посібник із лікування карбункулів та інших гнійних процесів у стоматології.

Наукові статті та ресурси

9. **PubMed** (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>)

Наукові дослідження про гнійно-некротичні захворювання, включаючи карбункули, і їх ускладнення.

10. **UpToDate** (<https://www.uptodate.com>)

Клінічні рекомендації щодо діагностики, лікування та профілактики карбункулів обличчя.

11. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**

Сучасні підходи до хірургічного лікування карбункулів та їх ускладнень.

12. **The Lancet Infectious Diseases**

Огляди досліджень у сфері інфекційних захворювань та їх гнійних ускладнень.

Додаткові ресурси

13. **CDC Guidelines** (<https://www.cdc.gov>)

Офіційні рекомендації щодо лікування та профілактики інфекційних захворювань, зокрема карбункулів.

14. **WHO Guidelines** (<https://www.who.int>)

Протоколи діагностики та лікування гнійних процесів, затверджені ВООЗ.

15. **Medscape** (<https://www.medscape.com>)

Рекомендації з лікування карбункулів, діагностичні алгоритми та клінічні випадки.

Практичне заняття № 64

Тема: Гострі сіалоаденіти: класифікація, етіологія, клініка, діагностика, лікування, попередження ускладнень, профілактика.

Мета: Навчити студентів діагностувати, лікувати та запобігати розвитку гострих сіалоаденітів, ознайомити з їх класифікацією, етіологією, патогенезом, клінічним перебігом, методами діагностики, лікування та профілактики. Сформувати навички розпізнавання можливих ускладнень, забезпечити розуміння міждисциплінарного підходу до лікування пацієнтів із гострими сіалоаденітами.

Навчальні завдання

Теоретичні:

1. Визначити класифікацію гострих сіалоаденітів за етіологією, формою перебігу та локалізацією.
2. Ознайомити з етіологічними факторами, які викликають гострі сіалоаденіти.
3. Висвітлити патогенез гострого запалення слинних залоз.
4. Описати клінічні прояви різних форм гострих сіалоаденітів.
5. Ознайомити з методами лабораторної та інструментальної діагностики.
6. Висвітлити принципи консервативного та хірургічного лікування гострих сіалоаденітів.
7. Розглянути методи профілактики та заходи для запобігання розвитку ускладнень.

Практичні:

1. Навчити студентів збирати анамнез, проводити клінічний огляд і оцінювати стан пацієнтів із підозрою на гострий сіалоаденіт.
2. Ознайомити з методами диференційної діагностики гострого сіалоаденіту від інших патологій.
3. Сформувати практичні навички складання індивідуального плану лікування залежно від форми та тяжкості захворювання.
4. Навчити техніці застосування фізіотерапевтичних методів і медикаментозної терапії.
5. Ознайомити з основними заходами для попередження ускладнень та профілактики захворювання.

Розвивальні:

1. Розвивати клінічне мислення для раннього виявлення гострого сіалоаденіту та його ускладнень.
2. Сформувати розуміння міждисциплінарного підходу для лікування складних випадків.

Виховні:

1. Виховувати відповідальність за якісну діагностику та лікування пацієнтів із гострими сіалоаденітами.
 2. Підвищувати увагу до профілактичних заходів, зокрема здорового способу життя та догляду за порожниною рота.
-

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

1. **Знати:**
 - Етіологію, класифікацію та патогенез гострих сіалоаденітів.
 - Основні клінічні прояви залежно від форми та локалізації захворювання.
 - Методи діагностики, принципи лікування та профілактики гострих сіалоаденітів.
 2. **Вміти:**
 - Розпізнавати клінічні симптоми та встановлювати діагноз гострого сіалоаденіту.
 - Проводити диференційну діагностику з іншими захворюваннями слинних залоз і прилеглих тканин.
 - Планувати лікувальні заходи залежно від форми захворювання.
 3. **Оволодіти:**
 - Навичками збору анамнезу, клінічного обстеження та призначення додаткових діагностичних досліджень.
 - Технікою лікування гострих сіалоаденітів (медикаментозна, фізіотерапія, хірургія).
 - Принципами профілактичної роботи з пацієнтами для попередження рецидивів.
-

Особливість теми

Гострі сіалоаденіти є поширеним захворюванням слинних залоз, що може значно впливати на якість життя пацієнта. Неналежне або несвоєчасне лікування може призвести до ускладнень, таких як абсцеси, флегмони, або

навіть сепсис. Тому рання діагностика, правильне лікування та профілактика є ключовими завданнями в роботі лікаря-стоматолога.

Коротка характеристика теми

Гострий сіалоаденіт – це запальне захворювання слинних залоз, яке виникає внаслідок інфекційних, травматичних або обструктивних факторів, і супроводжується набряком, болем, порушенням слиновиділення та загальними симптомами інтоксикації.

1. Етіологія

Гострі сіалоаденіти можуть бути спричинені:

- **Інфекційними агентами:**
 - Бактеріями (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *Escherichia coli*).
 - Вірусами (вірус паротиту, цитомегаловірус).
 - **Механічними причинами:**
 - Закупорка слинних протоків (камінням, сторонніми тілами).
 - **Імунними факторами:**
 - Зниження імунітету (післяопераційний період, ВІЛ/СНІД).
 - **Інші фактори:**
 - Зневоднення, авітаміноз, системні захворювання.
-

2. Класифікація

За етіологією:

- Бактеріальний.
- Вірусний.
- Обструктивний.

За локалізацією:

- Привушна залоза (паротит).
- Підщелепна залоза.
- Під'язикова залоза.

За перебігом:

- Катаральний.
 - Гнійний.
 - Абсцедуючий.
-

3. Патогенез

Запалення виникає внаслідок порушення відтоку слини або проникнення інфекційних агентів у слинну залозу через протоки або кровоносні судини. Це призводить до:

- Застою слини та її інфікування.
 - Набряку, болю, утворення гною (при бактеріальному характері).
 - Порушення функції залози.
-

4. Клінічні прояви

- **Місцеві симптоми:**
 - Набряк та болючість у зоні залози.
 - Почервоніння шкіри над залозою (при гнійних формах).
 - Зменшення або припинення виділення слини, поява гнійних виділень із протоки.
 - **Загальні симптоми:**
 - Підвищення температури.
 - Загальна слабкість, головний біль.
 - Ознаки інтоксикації.
-

5. Діагностика

Клінічні методи:

- Огляд, пальпація залози.
- Оцінка кількості та характеру виділень із слинної протоки.

Лабораторні методи:

- Загальний аналіз крові (лейкоцитоз, підвищений ШОЕ).
- Бактеріологічний аналіз слини або гнійного виділення.

Інструментальні методи:

- УЗД слинних залоз для виявлення каменів або абсцесів.
 - Сіалографія (контрастне рентгенологічне дослідження).
 - МРТ або КТ – при підозрі на ускладнення.
-

6. Лікування

Консервативне:

- Антибіотикотерапія (пеніциліни, макроліди).
- Місцеве застосування антисептиків.
- Фізіотерапія (УВЧ, електрофорез із лідазою).
- Знеболювальні препарати.

Хірургічне:

- Розкриття абсцесу при його утворенні.
 - Видалення слинного каменя (при обструктивній формі).
-

7. Профілактика

- Регулярна гігієна порожнини рота.
 - Лікування хронічних захворювань, що знижують імунітет.
 - Запобігання зневодненню, особливо в післяопераційний період.
 - Своєчасне лікування інфекцій ротової порожнини.
-

8. Ускладнення

- Абсцеси та флегмони слинної залози.
 - Розповсюдження інфекції на прилеглі тканини.
 - Хронічний сілоаденіт.
 - Сепсис – у тяжких випадках.
-

Висновок

Гострі сілоаденіти є небезпечними захворюваннями слинних залоз, які потребують ранньої діагностики та адекватного лікування. Своєчасна терапія та профілактичні заходи дозволяють уникнути ускладнень і хронізації процесу.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання

1. Що таке гострий сіалоаденіт?
 2. Які слинні залози найчастіше уражаються при гострому сіалоаденіті?
 3. Які анатомо-фізіологічні особливості слинних залоз сприяють розвитку сіалоаденітів?
 4. Які основні механізми розвитку гострого сіалоаденіту?
-

Етіологія та патогенез

5. Які інфекційні агенти найчастіше спричиняють гострий сіалоаденіт?
 6. Які системні фактори можуть сприяти розвитку цього захворювання?
 7. Як зневоднення впливає на ризик розвитку гострого сіалоаденіту?
 8. Як патогенетично пов'язані закупорка слинної протоки та розвиток запалення?
-

Класифікація

9. Як класифікуються гострі сіалоаденіти за локалізацією?
 10. Які основні форми перебігу гострих сіалоаденітів?
 11. Які відмінності між катаральним і гнійним сіалоаденітом?
-

Клініка

12. Які основні клінічні прояви гострого сіалоаденіту?
 13. Як виглядають місцеві симптоми при різних формах захворювання?
 14. Які загальні симптоми можуть супроводжувати гострий сіалоаденіт?
 15. Як виявити гнійний процес у слинній залозі під час огляду?
-

Діагностика

16. Які методи клінічного обстеження використовуються для діагностики гострого сіалоаденіту?
17. Яке значення має бактеріологічне дослідження гнійного виділення із протоки?

18. Як ультразвукове дослідження допомагає у виявленні змін у слинних залозах?
 19. У яких випадках показана сіалографія?
 20. Які лабораторні показники вказують на наявність запалення?
-

Лікування

21. Які принципи консервативного лікування гострого сіалоаденіту?
 22. Які антибіотики найчастіше застосовуються для лікування гострого сіалоаденіту?
 23. У яких випадках необхідне хірургічне втручання при гострому сіалоаденіті?
 24. Які фізіотерапевтичні методи застосовуються для лікування цього захворювання?
 25. Як здійснюється місцеве лікування гострого сіалоаденіту?
-

Ускладнення

26. Які ускладнення можуть виникнути при несвоєчасному або неадекватному лікуванні гострого сіалоаденіту?
 27. Що таке абсцес слинної залози, і як він проявляється?
 28. Які симптоми вказують на поширення запалення на прилеглі тканини?
 29. Як запобігти розвитку хронічного сіалоаденіту?
-

Профілактика

30. Які заходи профілактики гострого сіалоаденіту ви знаєте?
31. Як своєчасне лікування інфекційних захворювань впливає на зменшення ризику розвитку гострого сіалоаденіту?
32. Яка роль гігієни порожнини рота у профілактиці цього захворювання?
33. Які рекомендації можна дати пацієнтам після операцій для попередження гострого сіалоаденіту?

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

1. Пацієнт, 40 років, скаржиться на біль у ділянці підщелепної залози, набряк і утруднене ковтання. Симптоми виникли після переохолодження. Огляд: набряк підщелепної ділянки, болючість при

пальпації, гнійне виділення із протоки. Який діагноз і тактика лікування?

2. Чоловік, 50 років, скаржиться на біль і набряк у ділянці привушної залози, що посилюється під час прийому їжі. Температура – 38,2°C. Огляд: збільшення залози, почервоніння шкіри, гнійний ексудат із протоки. Яке лікування необхідне?
3. Пацієнтка, 30 років, із ВІЛ-інфекцією звернулася зі скаргами на біль і припухлість у ділянці привушної залози. Температура – 37,5°C. Виділень із протоки немає. Які діагностичні дослідження необхідні?
4. Дитина, 12 років, скаржиться на біль у ділянці підщелепної залози, загальну слабкість. Під час огляду: набряк і болючість залози, підвищення температури до 39°C. Який діагноз і подальші дії лікаря?
5. Чоловік, 45 років, після стоматологічного лікування відчуває біль і напруження у привушній ділянці. Є почервоніння шкіри, підвищення температури. Які обстеження слід провести для підтвердження діагнозу?
6. Жінка, 38 років, скаржиться на біль і гнійне виділення з привушної залози, яке виникло після операції. Яке лікування слід призначити?
7. Пацієнт із підвищеною температурою та гнійними виділеннями із протоки слинної залози відзначає збільшення болю під час прийому їжі. Який діагноз і можливі ускладнення?
8. Жінка, 60 років, звернулася зі скаргами на набряк і болючість у ділянці підщелепної залози. Є підозра на камінь у слинному протоці. Які методи діагностики використовуються?
9. Чоловік, 55 років, із гнійним процесом у слинній залозі. Лікування антибіотиками не дало результатів. Під час огляду: значне почервоніння, набряк, гнійне відділення. Які ваші дії?
10. Пацієнт із катаральним сіалоаденітом після зневоднення відзначає зменшення симптомів на фоні рясного пиття. Чи достатньо такого лікування?
11. Дитина, 10 років, із вірусним паротитом скаржиться на біль у привушній ділянці. Температура – 39°C. Які симптоми допомагають відрізнити вірусний паротит від бактеріального сіалоаденіту?
12. Жінка, 45 років, після переохолодження відчуває біль у підщелепній ділянці, але виділень із протоки немає. Температура субфебрильна. Яка форма сіалоаденіту найбільш імовірна?
13. Пацієнт із гнійним сіалоаденітом звернувся з сильним болем, інтоксикацією та високою температурою. Які невідкладні заходи потрібно вжити?
14. Жінка, 50 років, має набряк і болючість у ділянці слинної залози. УЗД виявило камінь у протоці. Які методи лікування застосовуються?
15. Чоловік із післяопераційним сіалоаденітом скаржиться на утворення гнійного абсцесу в ділянці привушної залози. Яке хірургічне втручання необхідне?

16. Пацієнт із привушним сіалoadенітом відзначає зменшення кількості виділеної слини та збільшення болю. Яке обстеження дозволяє оцінити прохідність слинних проток?
 17. Дитина, 8 років, із вірусним паротитом має ураження обох привушних залоз. Які симптоми є характерними для цієї форми сіалoadеніту?
 18. Пацієнт із підозрою на абсцедуючий сіалoadеніт скаржиться на різкий біль, високу температуру, асиметрію обличчя. Які першочергові дії?
 19. Жінка, 35 років, із підщелепним сіалoadенітом має гнійне виділення із протоки. Лабораторно: лейкоцитоз, підвищений ШОЕ. Яка тактика лікування?
 20. Пацієнт із хронічним захворюванням має часті рецидиви підщелепного сіалoadеніту. Які профілактичні заходи слід рекомендувати?
-

Тестові завдання

1. Що є найпоширенішим збудником гострого бактеріального сіалoadеніту?
A. *Staphylococcus aureus*
B. *Escherichia coli*
C. *Pseudomonas aeruginosa*
D. *Candida albicans*
2. Який симптом характерний для вірусного сіалoadеніту?
A. Гнійне виділення із протоки
B. Ураження обох привушних залоз
C. Некроз тканин залози
D. Поява нориць
3. Який метод є найбільш інформативним для виявлення каменів у слинній залозі?
A. Рентгенографія
B. УЗД
C. МРТ
D. Сіалогія
4. Що є основною причиною розвитку катарального сіалoadеніту?
A. Травма залози
B. Зневоднення
C. Вірусна інфекція
D. Камені в слинних протоках
5. Який антибіотик є препаратом вибору при бактеріальному сіалoadеніті?
A. Цефтріаксон
B. Метронідазол

- С. Амоксицилін-клавуланат
D. Доксициклін
6. Яке ускладнення найчастіше виникає при гнійному сіалoadеніті?
A. Абсцес залози
B. Синдром Шегрена
C. Полінейропатія
D. Тромбоз вен
7. Яка профілактична міра допомагає зменшити ризик гострого сіалoadеніту?
A. Регулярна гігієна порожнини рота
B. Використання антисептиків щодня
C. Обмеження прийому рідини
D. Прийом антибіотиків для профілактики
8. Який із симптомів вказує на абсцедуючий сіалoadеніт?
A. Болісний вузол із гнійними виділеннями
B. Сухість у роті
C. Гіперемія слизової оболонки
D. Збільшення кількості слини
9. Що найкраще підходить для консервативного лікування катарального сіалoadеніту?
A. Жарознижувальні засоби
B. Місцеве застосування теплих компресів
C. Антибіотикотерапія
D. Хірургічне втручання
10. Який із методів лікування доцільний при виявленні каменя в слинному протоці?
A. Консервативна терапія
B. Видалення каменя хірургічно
C. Фізіотерапія
D. Використання лазера

Рекомендована література

Українськомовна література

1. Політун А.М., Скакун В.М. "Хірургічна стоматологія: підручник" – Київ: Медицина, 2021.
Описано етіологію, патогенез, клініку та сучасні методи лікування запальних захворювань слинних залоз.
2. Заболотний Д.І., Косаковський А.Л. "Щелепно-лицева хірургія" – Київ: Здоров'я, 2020.
Розглянуто гострі та хронічні запальні процеси слинних залоз, методи діагностики та лікування.

3. **Лабунець В.А.** "Гнійно-запальні захворювання у стоматології" – Харків: Основа, 2021.
Систематизовано знання про запальні процеси у щелепно-лицевій ділянці, зокрема сіалоаденіти.
 4. **Кулик А.В., Горак М.М.** "Клінічна стоматологія" – Львів: БаК, 2022.
Висвітлено сучасні методи діагностики, лікування та профілактики захворювань слинних залоз.
-

Англомовна література

5. **Fonseca R.J., Marciani R.D., Turvey T.A.** "Oral and Maxillofacial Surgery" – Elsevier, 2021.
Описано діагностику, лікування та профілактику сіалоаденітів у щелепно-лицевій практиці.
 6. **Hupp J.R., Ellis E., Tucker M.R.** "Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery" – Mosby, 2022.
Комплексний посібник із терапії та хірургічного лікування гострих і хронічних запальних процесів слинних залоз.
 7. **Marx R.E., Stern D.** "Oral and Maxillofacial Pathology: A Rationale for Diagnosis and Treatment" – Quintessence, 2020.
Докладно описано патогенез, діагностику та лікування гострих і хронічних сіалоаденітів.
 8. **Wright E.F., North S.L.** "Management of Oral Infections: A Clinical Guide" – Wiley-Blackwell, 2021.
Практичний посібник із лікування гострих запальних захворювань у стоматології.
-

Наукові статті та ресурси

9. **PubMed** (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>)
Наукові статті про інфекційні захворювання слинних залоз, діагностику та новітні методи лікування.
10. **UpToDate** (<https://www.uptodate.com>)
Клінічні рекомендації з лікування гострих сіалоаденітів, алгоритми діагностики.
11. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**
Сучасні дослідження з хірургічного лікування ускладнень гострих сіалоаденітів.
12. **The Lancet Infectious Diseases**
Огляди захворювань інфекційного характеру, зокрема сіалоаденітів.

Додаткові ресурси

13. **CDC Guidelines** (<https://www.cdc.gov>)

Офіційні рекомендації щодо профілактики та лікування інфекційних захворювань, включаючи гострі сіалоаденіти.

14. **WHO Guidelines** (<https://www.who.int>)

Протоколи діагностики та терапії інфекційних запалень слинних залоз.

15. **Medscape** (<https://www.medscape.com>)

Клінічні випадки, алгоритми лікування та диференційна діагностика сіалоаденітів.

Практичне заняття № 65

Тема: Хронічні сіалоаденіти, сіалози. Етіологія, класифікація, клініка, діагностика, лікування, попередження ускладнень, профілактика

Мета: Навчити студентів діагностувати, лікувати та запобігати розвитку хронічних сіалоаденітів та сіалозів, ознайомити з їх етіологією, класифікацією, патогенезом, клінічними проявами, сучасними методами діагностики, лікування, попередження ускладнень і профілактики. Сформувати розуміння важливості комплексного підходу до лікування хронічних захворювань слинних залоз та їх ускладнень.

Навчальні завдання

Теоретичні:

1. Ознайомити з етіологічними факторами та патогенезом хронічних сіалоаденітів та сіалозів.
2. Розглянути класифікацію хронічних сіалоаденітів і сіалозів за причинами, формою перебігу та локалізацією.
3. Описати клінічну картину хронічних сіалоаденітів, їх диференційні діагностичні ознаки.
4. Ознайомити з основними формами сіалозів (синдром Шегрена, обструктивні, метаболічні).
5. Висвітлити методи лабораторної, інструментальної та клінічної діагностики.
6. Розглянути принципи консервативного, фізіотерапевтичного та хірургічного лікування.
7. Визначити заходи профілактики хронічних сіалоаденітів і методи попередження ускладнень.

Практичні:

1. Навчити студентів проводити клінічний огляд пацієнтів із хронічними захворюваннями слинних залоз.
2. Ознайомити з методикою збору анамнезу та диференційної діагностики сіалоаденітів і сіалозів.
3. Сформувати практичні навички застосування консервативного лікування залежно від форми та стадії хвороби.
4. Навчити визначати показання до хірургічного втручання.
5. Ознайомити з профілактичними заходами для запобігання прогресуванню хронічних сіалоаденітів.

Розвивальні:

1. Розвивати клінічне мислення для вибору індивідуальної терапії залежно від форми захворювання.
2. Формувати розуміння міждисциплінарного підходу до лікування хронічних захворювань слинних залоз.

Виховні:

1. Виховувати відповідальність за своєчасну діагностику та лікування хронічних сіалоаденітів і сіалозів.
2. Підвищувати увагу до етичних аспектів взаємодії з пацієнтами, які мають хронічні захворювання.

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

1. Знати:

- Етіологію, патогенез і класифікацію хронічних сіалоаденітів і сіалозів.
- Клінічні прояви хронічних сіалоаденітів і сіалозів залежно від їх форми.
- Методи діагностики, лікування та профілактики хронічних захворювань слинних залоз.

2. Вміти:

- Розпізнавати клінічні симптоми хронічних сіалоаденітів і сіалозів, оцінювати їх тяжкість.
- Проводити диференційну діагностику хронічних сіалоаденітів від інших патологій слинних залоз.
- Розробляти індивідуальні плани лікування та профілактики.

3. Оволодіти:

- Навичками збору анамнезу та клінічного обстеження пацієнтів із хронічними сіалоаденітами та сіалозами.
- Технікою призначення медикаментозної, фізіотерапевтичної та хірургічної терапії.
- Принципами профілактичної роботи для запобігання прогресуванню хвороб і розвитку ускладнень.

Особливість теми

Хронічні сіалоаденіти та сіалози є складними захворюваннями, які часто мають системний характер або виникають на фоні супутніх патологій (синдром Шегрена, обструкція проток, аутоімунні хвороби). Вони потребують міждисциплінарного підходу до діагностики та лікування. Розуміння їх етіології, патогенезу, сучасних методів лікування та профілактики дозволяє зменшити частоту ускладнень і покращити якість життя пацієнтів.

Коротка характеристика теми

Хронічні сіалоаденіти та сіалози – це захворювання слинних залоз, які характеризуються тривалим або періодичним перебігом, порушенням функції слинних залоз та структурними змінами їх тканин. Вони можуть бути обумовлені інфекційними, обструктивними, аутоімунними або метаболічними причинами.

1. Хронічні сіалоаденіти

Визначення:

Хронічні сіалоаденіти – це тривалі запальні процеси в слинних залозах, які супроводжуються рецидивами і призводять до прогресуючого ураження тканин залози.

Етіологія:

- Інфекційні агенти (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus spp.*).
- Обструкція протоків (каміння, сторонні тіла).
- Зниження секреції слини (гіпосалівація).
- Аутоімунні стани (синдром Шегрена).

Класифікація:

- 1. За формою перебігу:**
 - Паренхіматозна.
 - Інтерстиціальна.
 - Обструктивна.
- 2. За локалізацією:**
 - Привушна залоза (паротит).
 - Підщелепна залоза.
 - Під'язикова залоза.

Клініка:

- Біль і набряк у ділянці залози, що загострюються під час їжі.
- Зменшення кількості слини, сухість у роті.
- При рецидивах – гнійне виділення з протоки.
- Можливе утворення абсцесів або фіброзу тканин залози.

Діагностика:

- Огляд і пальпація ураженої залози.
 - УЗД для оцінки структури залози та наявності обструкції.
 - Сіалографія для виявлення каменів чи звуження протоків.
 - МРТ/КТ при ускладненнях.
-

2. Сіалози

Визначення:

Сіалози – це неінфекційні захворювання слинних залоз, які супроводжуються порушенням їх функції, часто пов'язані з системними патологіями.

Етіологія:

- Аутоімунні процеси (синдром Шегрена).
- Гормональні порушення (цукровий діабет, тиреоїдні захворювання).
- Метаболічні порушення (гіповітаміноз, дистрофія).
- Побічні ефекти медикаментів (антидепресанти, антигістаміни).

Класифікація:

- Первинні (аутоімунні захворювання).
- Вторинні (на фоні хронічних хвороб).

Клініка:

- Постійна сухість у роті.
- Збільшення залоз (часто безболісне).
- Зниження кількості та якості слини.
- Деформація структури залози при прогресуванні.

Діагностика:

- Сіалометрія (оцінка кількості виділеної слини).
- Біопсія залози для виключення злоякісних процесів.
- Лабораторні дослідження (аутоантитіла, функціональні тести).

3. Ускладнення

- Абсцеси або флегмони слинної залози.
- Хронічна гіпосалівація з розвитком вторинного карієсу та інфекцій.
- Залозова недостатність.

4. Лікування

Консервативне:

- Антибіотики (при загостреннях).
- Місцеві антисептики, стимуляція секреції (пілокарпін).
- Фізіотерапія (електрофорез, УВЧ).

Хірургічне:

- Видалення каменів.
- Дренування абсцесів.
- Видалення залози при фіброзі або повторних рецидивах.

5. Профілактика

- Регулярна гігієна порожнини рота.
- Лікування хронічних захворювань, що можуть впливати на функцію залоз.
- Своєчасне усунення причин обструкції.
- Забезпечення адекватного питного режиму.

Висновок

Хронічні сіалоаденіти та сіалози – це багатофакторні захворювання, що потребують комплексного підходу до діагностики та лікування. Рання діагностика, профілактика ускладнень і сучасні методи лікування дозволяють зберегти функцію слинних залоз і покращити якість життя пацієнтів.

Контрольні питання поточного матеріалу

загальні питання

1. Що таке хронічний сіалоаденіт?
 2. Що таке сіалози, і чим вони відрізняються від хронічного сіалоаденіту?
 3. Які слинні залози найчастіше уражаються при хронічних сіалоаденітах?
 4. Які основні анатомо-фізіологічні особливості слинних залоз сприяють розвитку їхніх хронічних захворювань?
-

Етіологія та патогенез

5. Які основні причини розвитку хронічного сіалоаденіту?
 6. Які фактори ризику сприяють виникненню хронічного сіалоаденіту?
 7. Що є основними патогенетичними механізмами розвитку сіалозів?
 8. Як аутоімунні захворювання впливають на функцію слинних залоз?
-

Класифікація

9. Як класифікуються хронічні сіалоаденіти за формою перебігу?
 10. Які види сіалозів виділяють залежно від етіології?
 11. Які особливості обструктивного хронічного сіалоаденіту?
 12. Які системні захворювання можуть спричиняти розвиток сіалозів?
-

Клінічні прояви

13. Які симптоми характерні для хронічного сіалоаденіту в період загострення?
 14. Які зміни спостерігаються в слинних залозах під час ремісії хронічного сіалоаденіту?
 15. Які клінічні прояви є характерними для сіалозів?
 16. Які особливості має синдром Шегрена, і як він пов'язаний із сіалозами?
-

Діагностика

17. Які методи клінічного обстеження застосовуються для діагностики хронічних сіалоаденітів?

18. Які інструментальні методи дозволяють оцінити структуру та функцію слинних залоз?
 19. У яких випадках показана сіалографія?
 20. Як оцінюється функція слинних залоз за допомогою сіалометрії?
 21. Які лабораторні показники є інформативними для діагностики аутоімунних сіалозів?
-

Лікування

22. Які принципи консервативного лікування хронічних сіалоаденітів?
 23. Які антибіотики застосовуються при загостренні хронічного сіалоаденіту?
 24. У яких випадках призначають фізіотерапевтичні методи лікування, і які саме?
 25. Які показання до хірургічного лікування хронічного сіалоаденіту?
 26. Які препарати застосовуються для стимуляції секреції слини при сіалозах?
-

Ускладнення

27. Які ускладнення можуть виникнути при хронічному сіалоаденіті?
 28. Що таке залозова недостатність, і як вона проявляється?
 29. Як уникнути прогресування хронічного сіалоаденіту до фіброзу залози?
 30. Які наслідки хронічної гіпосалівації?
-

Профілактика

31. Які профілактичні заходи допомагають уникнути хронічного сіалоаденіту?
 32. Як регулярна гігієна порожнини рота впливає на зменшення ризику ураження слинних залоз?
 33. Чому важливо своєчасно лікувати гострі сіалоаденіти для попередження хронізації процесу?
 34. Які рекомендації щодо способу життя слід давати пацієнтам із хронічними сіалоаденітами та сіалозами?
-

Особливі питання

35. Як диференціювати хронічний сіалоаденіт від доброякісних пухлин слинних залоз?
36. Які фактори можуть ускладнити діагностику аутоімунного сіалозу?
37. Як впливає довготривале використання медикаментів (антидепресантів, антигістамінів) на функцію слинних залоз?

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовні ситуаційні задачі

1. Пацієнтка, 50 років, скаржиться на періодичний біль і набряк у ділянці привушної залози, особливо під час їжі. На огляді залоза збільшена, з протоки виділяється густа слина. Який діагноз і методи лікування?
2. Жінка, 40 років, скаржиться на сухість у роті, болючість у ділянці підщелепних залоз. В анамнезі – хронічний артрит. Яке обстеження слід провести для уточнення діагнозу?
3. Чоловік, 45 років, із хронічним сіалоаденітом скаржиться на підвищення температури та біль у ділянці підщелепної залози. Огляд: гнійні виділення із протоки. Яка тактика лікування?
4. Пацієнтка із синдромом Шегрена скаржиться на сухість у роті, порушення ковтання, підвищену втому. Які обстеження допоможуть оцінити функцію слинних залоз?
5. Чоловік, 60 років, звернувся зі скаргами на набряк і дискомфорт у ділянці привушної залози. УЗД виявило камінь у слинній протоці. Які лікувальні заходи необхідні?
6. Жінка, 55 років, скаржиться на сухість у роті, біль у привушних залозах. Лабораторні аналізи: підвищені антинуклеарні антитіла. Який імовірний діагноз і подальші дії лікаря?
7. Пацієнт, 40 років, із хронічним паренхіматозним сіалоаденітом скаржиться на рецидиви гнійних виділень із протоки привушної залози. Яке лікування слід призначити?
8. Чоловік із обструктивним сіалоаденітом відзначає біль і набряк підщелепної залози. УЗД показало наявність каменя в протоці. Як лікувати цього пацієнта?
9. Дитина, 12 років, із підозрою на хронічний паротит має періодичний біль і набряк у ділянці привушної залози. Які методи діагностики доцільні?
10. Жінка, 35 років, із хронічним сіалозом скаржиться на сухість у роті та часті рецидиви карієсу. Які профілактичні заходи слід рекомендувати?

11. Чоловік, 50 років, має синдром сухого рота після тривалої терапії антидепресантами. Які методи лікування застосовуються для стимуляції слиновиділення?
 12. Пацієнт із гіповітамінозом А має збільшення слинних залоз і сухість у роті. Який тип сіалозу найімовірніший?
 13. Жінка, 45 років, із тривалим перебігом хронічного сіалоаденіту скаржиться на утруднення під час жування та зменшення слиновиділення. Які можливі ускладнення?
 14. Пацієнт із рецидивуючим хронічним паротитом має асиметрію обличчя та утворення фіброзу. Які показання до хірургічного втручання?
 15. Жінка з аутоімунним сіалозом має тривалу сухість у роті, збільшення привушних залоз. Які лабораторні тести слід виконати?
 16. Пацієнт, 40 років, звернувся зі скаргами на хронічний біль у підщелепній залозі, що супроводжується набряком і зменшенням слиновиділення. Які обстеження найбільш інформативні?
 17. Дитина із синдромом Шегрена має сухість у роті та часті стоматити. Яке лікування слід призначити?
 18. Жінка, 50 років, із хронічним інтерстиціальним сіалоаденітом має часті рецидиви запалення. Які заходи профілактики потрібні?
 19. Чоловік, 60 років, після лікування раку має хронічний пострадіаційний сіалоз. Які фізіотерапевтичні методи можна застосувати?
 20. Жінка, 35 років, із обструктивним сіалоаденітом скаржиться на біль після їжі. Виділення з протоки мінімальні. Яка тактика лікування?
-

Тестові завдання

1. Який збудник найчастіше викликає загострення хронічного сіалоаденіту?
A. *Staphylococcus aureus*
B. *Escherichia coli*
C. *Candida albicans*
D. *Pseudomonas aeruginosa*
2. Що є основним фактором ризику обструктивного сіалоаденіту?
A. Гіпосалівація
B. Камені в слинних протоках
C. Вірусні інфекції
D. Погана гігієна порожнини рота
3. Який із симптомів характерний для аутоімунного сіалозу?
A. Гнійні виділення з протоки
B. Сухість у роті

- C. Гострий біль у залозі
 - D. набряк безболісного характеру
4. Який метод діагностики найбільш інформативний для оцінки обструкції слинних протоків?
 - A. УЗД
 - B. Сіалогія
 - C. МРТ
 - D. Лабораторний аналіз слини
 5. Який препарат найчастіше застосовується для стимуляції слиновиділення?
 - A. Амоксицилін
 - B. Пілокарпін
 - C. Метронідазол
 - D. Кеторолак
 6. Яка форма хронічного сіалoadеніту супроводжується переважно фіброзними змінами тканини залози?
 - A. Паренхіматозна
 - B. Інтерстиціальна
 - C. Обструктивна
 - D. Пострадіаційна
 7. Яке з ускладнень найчастіше виникає при хронічному сіалoadеніті?
 - A. Абсцес залози
 - B. Доброякісна пухлина
 - C. Остеомієліт
 - D. Поліневропатія
 8. Який фізіотерапевтичний метод найефективніший для лікування хронічного сіалoadеніту?
 - A. Лазеротерапія
 - B. УВЧ
 - C. Кріотерапія
 - D. Електрофорез із лідазою
 9. Яке лабораторне дослідження використовують для діагностики синдрому Шегрена?
 - A. Аналіз на антинуклеарні антитіла
 - B. Загальний аналіз крові
 - C. Біохімічний аналіз крові
 - D. Мікробіологічний аналіз слини
 10. Який із заходів профілактики зменшує ризик розвитку хронічного сіалoadеніту?
 - A. Регулярне промивання слинних протоків
 - B. Постійне використання антибіотиків
 - C. Обмеження споживання рідини
 - D. Використання протизапальних мазей

Рекомендована література

Рекомендована література до теми: Хронічні сіалоаденіти та сіалози

Українськомовна література

1. **Політун А.М., Скакун В.М.** "Хірургічна стоматологія: підручник" – Київ: Медицина, 2021.
Описано етіологію, патогенез, клінічну картину та лікування захворювань слинних залоз, включаючи хронічні сіалоаденіти та сіалози.
 2. **Заболотний Д.І., Косаковський А.Л.** "Щелепно-лицева хірургія" – Київ: Здоров'я, 2020.
Викладено сучасні підходи до діагностики та лікування хронічних запальних процесів у слинних залозах.
 3. **Лабунець В.А.** "Гнійно-запальні захворювання у стоматології" – Харків: Основа, 2021.
Докладно описані методи лікування та профілактики хронічних запальних захворювань слинних залоз.
 4. **Кулик А.В., Горак М.М.** "Клінічна стоматологія" – Львів: БаК, 2022.
Систематизовано сучасні методи діагностики, лікування та профілактики захворювань слинних залоз.
-

Англомовна література

5. **Fonseca R.J., Marciani R.D., Turvey T.A.** "Oral and Maxillofacial Surgery" – Elsevier, 2021.
Розглянуто хірургічні підходи до лікування хронічних сіалоаденітів та інших захворювань слинних залоз.
6. **Hupp J.R., Ellis E., Tucker M.R.** "Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery" – Mosby, 2022.
Комплексний посібник із сучасними методами діагностики та лікування захворювань слинних залоз.
7. **Marx R.E., Stern D.** "Oral and Maxillofacial Pathology: A Rationale for Diagnosis and Treatment" – Quintessence, 2020.
Патологічні зміни слинних залоз, методи їх діагностики та лікування.
8. **Wright E.F., North S.L.** "Management of Oral Infections: A Clinical Guide" – Wiley-Blackwell, 2021.

Наукові статті та ресурси

9. **PubMed** (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>)
Наукові статті про хронічні сіалоаденіти та сіалози, їх етіологію, діагностику та лікування.
 10. **UpToDate** (<https://www.uptodate.com>)
Клінічні рекомендації щодо діагностики, лікування та профілактики хронічних захворювань слинних залоз.
 11. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**
Дослідження хірургічних методів лікування хронічних сіалоаденітів та ускладнень сіалозів.
 12. **The Lancet Rheumatology**
Актуальні дослідження про аутоімунні захворювання, включаючи синдром Шегрена.
-

Додаткові ресурси

13. **CDC Guidelines** (<https://www.cdc.gov>)
Рекомендації щодо профілактики та лікування хронічних інфекційних і неінфекційних захворювань слинних залоз.
14. **WHO Guidelines** (<https://www.who.int>)
Протоколи лікування та профілактики захворювань слинних залоз у межах міжнародних стандартів.
15. **Medscape** (<https://www.medscape.com>)
Практичні алгоритми діагностики та лікування хронічних сіалоаденітів і сіалозів.

Практичне заняття № 66

Тема: Слинно-кам'яна хвороба (сіалолітіаз). Етіологія, класифікація, клініка, діагностика, лікування, попередження ускладнень, профілактика

Мета: Навчити студентів діагностувати, лікувати та попереджати ускладнення слинно-кам'яної хвороби (сіалолітіазу), ознайомити з її етіологією, класифікацією, патогенезом, клінічними проявами, сучасними методами діагностики, лікування та профілактики. Сформувані розуміння важливості раннього виявлення сіалолітіазу та комплексного підходу до терапії.

Навчальні завдання

Теоретичні:

1. Розглянути етіологічні фактори, які сприяють розвитку сіалолітіазу.
2. Ознайомити з класифікацією слинно-кам'яної хвороби за локалізацією, розміром каменів та клінічним перебігом.
3. Пояснити патогенез утворення каменів у слинних залозах.
4. Висвітлити клінічні прояви сіалолітіазу на різних стадіях захворювання.
5. Ознайомити з методами лабораторної, інструментальної та клінічної діагностики сіалолітіазу.
6. Розглянути сучасні підходи до консервативного, малоінвазивного та хірургічного лікування слинно-кам'яної хвороби.
7. Визначити основні ускладнення сіалолітіазу та принципи їх профілактики.

Практичні:

1. Навчити студентів збирати анамнез, проводити клінічний огляд пацієнтів із підозрою на сіалолітіаз.
2. Ознайомити з методами діагностики сіалолітіазу, включаючи УЗД, сіалографію, КТ та лабораторні тести.
3. Сформувані навички розробки індивідуального плану лікування залежно від стадії хвороби та локалізації каменів.
4. Ознайомити з технікою малоінвазивного видалення слинних каменів (сіалендоскопія).
5. Навчити складати план профілактичних заходів для попередження рецидивів сіалолітіазу.

Розвивальні:

1. Сприяти розвитку клінічного мислення у студентів для диференціальної діагностики сіалолітіазу.
2. Формувати навички міждисциплінарного підходу до лікування пацієнтів із слинно-кам'яною хворобою.

Виховні:

1. Виховувати відповідальність за якісну діагностику та лікування пацієнтів із сіалолітіазом.
 2. Підвищувати увагу до етичних аспектів взаємодії з пацієнтами.
-

Очікувані результати

Після заняття студенти повинні:

1. Знати:

- Етіологію, патогенез і класифікацію сіалолітіазу.
- Клінічні прояви слинно-кам'яної хвороби на різних стадіях.
- Методи діагностики та лікування сіалолітіазу.
- Ускладнення сіалолітіазу та принципи їх профілактики.

2. Вміти:

- Розпізнавати симптоми сіалолітіазу, оцінювати тяжкість захворювання.
- Проводити диференційну діагностику сіалолітіазу від інших патологій слинних залоз.
- Розробляти індивідуальні плани лікування та профілактики.

3. Оволодіти:

- Навичками збору анамнезу та клінічного обстеження пацієнтів із сіалолітіазом.
 - Методами діагностики, зокрема УЗД та сіалографією.
 - Принципами консервативного, малоінвазивного та хірургічного лікування.
-

Особливість теми

Слинно-кам'яна хвороба є одним із найпоширеніших захворювань слинних залоз, яке може значно впливати на якість життя пацієнтів. Неналежне лікування може призвести до серйозних ускладнень, таких як абсцеси, флегмони та залозова недостатність. Важливою є рання діагностика, що дозволяє уникнути ускладнень і значно поліпшити прогноз для пацієнта.

Коротка характеристика теми

Слинно-кам'яна хвороба (сіалолітіаз) – це захворювання, яке характеризується утворенням каменів (конкрементів) у протоках або тканинах слинних залоз, що призводить до порушення відтоку слини, болю, набряку і розвитку запальних ускладнень.

1. Етіологія

Утворення каменів у слинних залозах відбувається під впливом таких факторів:

- **Місцеві фактори:**
 - Порушення відтоку слини через звуження або деформацію протоків.
 - Зміна складу слини (підвищення вмісту мінеральних солей, зниження ферментативної активності).
 - Інфекційні процеси у слинних залозах.
 - **Системні фактори:**
 - Зневоднення.
 - Порушення обміну речовин (гіперкальціємія, подагра).
 - Хронічні захворювання (цукровий діабет, аутоімунні стани).
-

2. Класифікація

За локалізацією:

- Підщелепна залоза (до 80% випадків).
- Привушна залоза.
- Під'язикова залоза.

За стадіями перебігу:

1. Початкова стадія (безсимптомний перебіг).
 2. Стадія часткової обструкції протоки (помірний біль під час їжі).
 3. Стадія повної обструкції (постійний біль, набряк, розвиток ускладнень).
-

3. Патогенез

1. Формування ядра каменя із слизу, бактерій або клітин епітелію.
 2. Наростання навколо ядра неорганічних солей (кальцію, фосфатів).
 3. Закупорка протоків, застій слини та розвиток запалення (сіалоаденіт).
 4. Хронізація процесу або формування абсцесу.
-

4. Клінічні прояви

- Біль у ділянці слинної залози, що посилюється під час прийому їжі.
 - набряк тканин у зоні залози, асиметрія обличчя.
 - Зменшення виділення слини або її відсутність.
 - Приєднання інфекції – гнійне виділення з протоки.
 - Хронічний перебіг – періодичні рецидиви запалення, ущільнення залози.
-

5. Діагностика

Клінічні методи:

- Огляд і пальпація слинної залози.
- Оцінка стану протоки, характеру слини.

Інструментальні методи:

- УЗД – для виявлення каменів у слинній залозі.
- Сіалографія – рентгенологічне дослідження із введенням контрасту.
- КТ або МРТ – для визначення складних випадків або ускладнень.

Лабораторні методи:

- Загальний аналіз крові – для виявлення ознак запалення.
 - Аналіз слини – для оцінки складу та виявлення бактерій.
-

6. Лікування

Консервативне:

- Стимуляція слиновиділення (жувальні гумки, лимонний сік).
- Місцеві теплові компреси.
- Антибіотикотерапія при інфекційному запаленні.

Малоінвазивні методи:

- Ендоскопічне видалення каменів (сіалендоскопія).
- Літотрипсія (дроблення каменів за допомогою ультразвуку або лазера).

Хірургічне:

- Розтин протоки для видалення каменя.
 - Видалення залози при рецидивуючих ускладненнях.
-

7. Ускладнення

- Гострий або хронічний сіалоаденіт.
 - Абсцес або флегмона залози.
 - Формування свищів.
 - Залозова недостатність із розвитком постійної сухості в роті.
-

8. Профілактика

- Регулярне зволоження організму (питний режим).
 - Збалансоване харчування, уникання продуктів із високим вмістом солей.
 - Своєчасне лікування захворювань, що сприяють зміні складу слини.
 - Регулярна гігієна порожнини рота.
-

Висновок

Слинно-кам'яна хвороба – поширене захворювання, що при відсутності лікування може призвести до серйозних ускладнень. Рання діагностика та адекватне лікування дозволяють запобігти прогресуванню хвороби та покращити якість життя пацієнтів.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання

1. Що таке сіалолітіаз, і як часто зустрічається це захворювання?
 2. Які слинні залози найчастіше уражаються при сіалолітіазі?
 3. Які основні механізми утворення каменів у слинних залозах?
 4. Які анатомо-фізіологічні особливості слинних залоз сприяють розвитку сіалолітіазу?
-

Етіологія та патогенез

5. Які фактори ризику сприяють утворенню каменів у слинних залозах?
 6. Які системні захворювання можуть бути пов'язані з розвитком сіалолітіазу?
 7. Як порушення складу слини впливає на розвиток слинно-кам'яної хвороби?
 8. Як інфекції слинних залоз сприяють утворенню каменів?
-

Класифікація

9. Як класифікується сіалолітіаз за локалізацією?
 10. Які стадії розвитку сіалолітіазу виділяють залежно від клінічного перебігу?
 11. Чим відрізняються обструктивні та неінфекційні форми сіалолітіазу?
-

Клінічні прояви

12. Які симптоми характерні для початкової стадії сіалолітіазу?
 13. Які ознаки свідчать про приєднання інфекції у слинній залозі?
 14. Як змінюється стан пацієнта при хронічному перебігу сіалолітіазу?
 15. Що характерно для клініки повної обструкції протоки слинної залози?
-

Діагностика

16. Які методи клінічного обстеження використовуються для діагностики сіалолітіазу?
17. Які інструментальні методи є найбільш інформативними для виявлення каменів у слинних залозах?
18. У яких випадках показана сіалографія?

19. Як оцінюється функція слинних залоз за допомогою УЗД?
20. Яке значення має лабораторний аналіз складу слини?
-

Лікування

21. Які консервативні методи лікування сіалолітіазу застосовуються на початкових стадіях?
22. У яких випадках застосовується літотрипсія при лікуванні сіалолітіазу?
23. Які показання до хірургічного втручання при слинно-кам'яній хворобі?
24. Які антибіотики рекомендується призначати при приєднанні інфекції?
25. Які фізіотерапевтичні методи ефективні при лікуванні сіалолітіазу?
-

Ускладнення

26. Які ускладнення можуть виникнути при відсутності лікування сіалолітіазу?
27. Як проявляється абсцес слинної залози?
28. Що таке залозова недостатність, і які її наслідки для пацієнта?
29. Як уникнути формування свищів при ускладненому сіалолітіазі?
-

Профілактика

30. Які заходи профілактики дозволяють уникнути розвитку сіалолітіазу?
31. Чому важливо підтримувати адекватний питний режим для профілактики слинно-кам'яної хвороби?
32. Які рекомендації щодо дієти слід давати пацієнтам із ризиком розвитку сіалолітіазу?
33. Як регулярна гігієна порожнини рота впливає на зменшення ризику розвитку сіалолітіазу?
-

Особливі питання

34. Як диференціювати сіалолітіаз від пухлин слинних залоз?

35. Які фактори можуть ускладнити діагностику сіалолітіазу?
36. Чому важливо своєчасно лікувати хронічний сіалолітіаз?

Орієнтовні ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовні ситуаційні задачі

1. Чоловік, 45 років, звернувся зі скаргами на періодичний біль у ділянці підщелепної залози, що посилюється під час їжі. При огляді виявлено набряк і ущільнення залози. Виділення з протоки мінімальні. Який діагноз і подальші дії лікаря?
2. Жінка, 50 років, скаржиться на біль у привушній залозі, що супроводжується набряком. Після пальпації з протоки виділяється гній із домішками крові. Які методи діагностики слід застосувати?
3. Дитина, 12 років, скаржиться на біль у підщелепній ділянці після перенесеної ангіни. Огляд: набряк і почервоніння шкіри над залозою, висока температура. Які можливі ускладнення?
4. Пацієнт, 60 років, із хронічною слинно-кам'яною хворобою скаржиться на утруднення під час прийому їжі та тривалий біль у залозі. УЗД показало камінь діаметром 8 мм у підщелепній залозі. Яке лікування необхідне?
5. Жінка, 40 років, звернулася зі скаргами на біль і набряк у ділянці привушної залози після їжі. При огляді: набряк м'яких тканин, пальпація болюча, виділення з протоки прозоре. Який діагноз найбільш імовірний?
6. Пацієнт, 55 років, після операції з видалення каменя скаржиться на постійний біль у ділянці підщелепної залози, відсутність виділення слини. Які обстеження потрібні для визначення причини?
7. Чоловік із підозрою на сіалолітіаз звернувся зі скаргами на періодичний біль, сухість у роті. На огляді: гнійні виділення з протоки привушної залози. Яка тактика лікування?
8. Пацієнтка, 35 років, після літотрипсії скаржиться на залишковий дискомфорт у ділянці підщелепної залози. Виділення слини відновилося. Які рекомендації слід надати?
9. Пацієнт із хронічним сіалолітіазом повідомляє про періодичні рецидиви болю й набряку залози після їжі. Лікування антибіотиками не дало стійкого ефекту. Яке додаткове лікування слід застосувати?
10. Дитина, 10 років, із підозрою на камінь у привушній залозі скаржиться на біль під час жування. Які методи обстеження найкраще використовувати для підтвердження діагнозу?
11. Жінка, 45 років, із діагнозом «абсцес підщелепної залози» звернулася із сильним болем і асиметрією обличчя. Які першочергові дії лікаря?

12. Чоловік, 50 років, має синдром сухого рота, набряк підщелепної залози. УЗД показало численні дрібні камені в слинних протоках. Які варіанти лікування слід розглянути?
 13. Пацієнт із хронічним паренхіматозним сіалоаденітом має ознаки загострення: біль, гнійне виділення. Яке лікування доцільне на цьому етапі?
 14. Жінка, 30 років, має симптоми сіалолітіазу, але результати УЗД не виявили каменів. Яке додаткове обстеження необхідне?
 15. Пацієнт із повною обструкцією слинної протоки скаржиться на постійний біль і значний набряк. Консервативне лікування не дало результатів. Яке хірургічне втручання необхідне?
 16. Чоловік, 55 років, із підщелепним сіалолітіазом після видалення каменя скаржиться на рецидив симптомів через місяць. Які профілактичні заходи слід рекомендувати?
 17. Жінка, 50 років, із хронічним перебігом сіалолітіазу має рецидиви через утворення нових каменів. Які дієтичні рекомендації важливі для запобігання рецидивам?
 18. Пацієнт із постійною сухістю в роті, болем і набряком залози має результати сіалографії: повна обструкція протоки. Які показання для хірургії?
 19. Чоловік, 45 років, із підозрою на сіалолітіаз повідомляє про біль після гострих страв. Як ця інформація впливає на діагноз?
 20. Пацієнт після видалення каменя в слинній залозі відзначає значне покращення, але є залишковий набряк. Які додаткові заходи потрібні?
-

Тестові завдання

1. Який метод є найбільш інформативним для виявлення каменів у слинних залозах?
 - A. УЗД
 - B. МРТ
 - C. Сіалографія
 - D. Рентгенографія
2. Який слинний залоза уражається сіалолітіазом найчастіше?
 - A. Привушна
 - B. Підщелепна
 - C. Під'язикова
 - D. Малі слинні залози
3. Що є основною причиною утворення каменів у слинних залозах?
 - A. Інфекція
 - B. Порушення обміну речовин

- C. Гіпосалівація
 - D. Усі перераховані фактори
4. Який із симптомів найбільш характерний для сіалолітіазу?
- A. Сухість у роті
 - B. Біль під час їжі
 - C. Виразки в порожнині рота
 - D. Дисфагія
5. Яке лікування є основним на початковій стадії сіалолітіазу?
- A. Антибіотикотерапія
 - B. Стимуляція слиновиділення
 - C. Хірургічне втручання
 - D. Прийом протизапальних препаратів
6. Яке ускладнення найчастіше виникає при відсутності лікування сіалолітіазу?
- A. Абсцес слинної залози
 - B. Синдром Шегрена
 - C. Поліневропатія
 - D. Лімфаденопатія
7. Який із методів лікування є найбільш інноваційним для видалення каменів?
- A. Хірургічне втручання
 - B. Сіалендоскопія
 - C. Фізіотерапія
 - D. Лазерна терапія
8. Який із симптомів свідчить про повну обструкцію слинної протоки?
- A. Зменшення слиновиділення
 - B. набряк залози та сильний біль
 - C. Невелике почервоніння шкіри
 - D. Зубний наліт
9. Що є основною метою профілактики сіалолітіазу?
- A. Усунення інфекційних процесів
 - B. Підтримка нормального складу слини
 - C. Уникнення продуктів із високим вмістом кальцію
 - D. Усі перераховані заходи
10. Яке фізіотерапевтичне лікування найчастіше застосовується при сіалолітіазі?
- A. УВЧ
 - B. Електрофорез із лідазою
 - C. Лазерна терапія
 - D. Ультразвукова терапія

Рекомендована література

Українськомовна література

1. **Політун А.М., Скакун В.М.** "Хірургічна стоматологія: підручник" – Київ: Медицина, 2021.
Описані сучасні методи діагностики, лікування та профілактики сіалолітіазу.
 2. **Заболотний Д.І., Косаковський А.Л.** "Щелепно-лицева хірургія" – Київ: Здоров'я, 2020.
Комплексне висвітлення проблем слинно-кам'яної хвороби, її ускладнень та методів лікування.
 3. **Лабунець В.А.** "Гнійно-запальні захворювання у стоматології" – Харків: Основа, 2021.
Розглянуто основи патогенезу, клініки та лікування сіалолітіазу.
 4. **Кулик А.В., Горак М.М.** "Клінічна стоматологія" – Львів: БАК, 2022.
Систематизація даних щодо діагностики та лікування захворювань слинних залоз.
-

Англомовна література

5. **Fonseca R.J., Marciani R.D., Turvey T.A.** "Oral and Maxillofacial Surgery" – Elsevier, 2021.
Сучасні підходи до лікування сіалолітіазу, включаючи хірургічні та малоінвазивні методи.
 6. **Hupp J.R., Ellis E., Tucker M.R.** "Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery" – Mosby, 2022.
Докладний опис діагностичних і лікувальних підходів до слинно-кам'яної хвороби.
 7. **Marx R.E., Stern D.** "Oral and Maxillofacial Pathology: A Rationale for Diagnosis and Treatment" – Quintessence, 2020.
Патофізіологічні аспекти сіалолітіазу та рекомендації щодо діагностики.
 8. **Wright E.F., North S.L.** "Management of Oral Infections: A Clinical Guide" – Wiley-Blackwell, 2021.
Практичні поради з лікування сіалолітіазу та інших інфекційних захворювань порожнини рота.
-

Наукові статті та ресурси

9. **PubMed** (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>)
Наукові публікації про інноваційні методи лікування сіалолітіазу, зокрема сіалендоскопію та літотрипсію.
 10. **UpToDate** (<https://www.uptodate.com>)
Клінічні рекомендації з діагностики, лікування та профілактики слинно-кам'яної хвороби.
 11. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**
Останні дослідження у сфері хірургічного лікування сіалолітіазу.
 12. **The Lancet Rheumatology**
Роль системних захворювань у розвитку сіалолітіазу.
-

Додаткові ресурси

13. **CDC Guidelines** (<https://www.cdc.gov>)
Офіційні рекомендації щодо профілактики та лікування захворювань слинних залоз.
14. **WHO Guidelines** (<https://www.who.int>)
Міжнародні протоколи лікування сіалолітіазу.
15. **Medscape** (<https://www.medscape.com>)
Практичні алгоритми діагностики, лікування та профілактики слинно-кам'яної хвороби.

Практичне заняття № 67

Тема: ПМК розділу - Одонтогенний остеомієліт. Одонтогенний гайморит. Флегмони та абсцеси щелепно-лицевої ділянки. Неодонтогенні та специфічні захворювання. Захворювання СНЩС та слинних залоз.

Мета: Систематизувати, перевірити та закріпити знання студентів щодо етіології, патогенезу, клініки, діагностики, лікування та профілактики основних захворювань щелепно-лицевої ділянки, зокрема одонтогенного остеомієліту, одонтогенного гаймориту, флегмон, абсцесів, специфічних та неодонтогенних захворювань, патологій СНЩС і слинних залоз. Оцінити рівень підготовки студентів до практичної роботи з пацієнтами, розвиток клінічного мислення, здатність використовувати отримані знання для діагностики, лікування та профілактики захворювань щелепно-лицевої ділянки.

Навчальні завдання

Теоретичні:

1. Перевірити знання студентів щодо етіології, патогенезу, клінічних проявів і класифікації захворювань щелепно-лицевої ділянки.
2. Оцінити розуміння студентами диференційної діагностики різних патологій.
3. Закріпити знання про сучасні методи лабораторної, інструментальної діагностики та їх роль у підтвердженні діагнозу.

Практичні:

1. Перевірити навички збору анамнезу, клінічного огляду та постановки діагнозу.
2. Оцінити вміння студентів складати індивідуальний план лікування залежно від специфіки захворювання.
3. Перевірити здатність студентів визначати показання до хірургічного втручання, планувати профілактичні заходи та попереджати ускладнення.

Розвивальні:

1. Розвивати здатність до клінічного аналізу складних випадків захворювань щелепно-лицевої ділянки.
2. Сприяти формуванню вмінь швидко приймати рішення щодо лікувальної тактики.

Виховні:

1. Виховувати відповідальне ставлення до якості діагностики та лікування пацієнтів із захворюваннями щелепно-лицевої ділянки.
 2. Формувати етичне ставлення до пацієнтів та орієнтацію на міждисциплінарну співпрацю.
-

Очікувані результати

1. Студенти повинні знати:

- Етіологію, патогенез, клінічні прояви та ускладнення одонтогенного остеомієліту, гаймориту, флегмон, абсцесів, специфічних і неодонтогенних захворювань.
- Особливості перебігу та діагностики захворювань СНЩС і слинних залоз.
- Принципи терапії та профілактики цих патологій.

2. Студенти повинні вміти:

- Розпізнавати симптоми різних захворювань щелепно-лицевої ділянки, проводити диференційну діагностику.
- Використовувати сучасні методи обстеження для постановки діагнозу.
- Розробляти індивідуальні плани лікування та профілактики.

3. Студенти повинні оволодіти:

- Навичками збору анамнезу, клінічного обстеження та діагностики захворювань.
 - Вмінням застосовувати отримані знання у практичній діяльності.
 - Здатністю визначати тактику лікування залежно від стану пацієнта.
-

Особливість підсумкового модульного контролю

Це заняття дозволяє комплексно оцінити рівень теоретичної підготовки та практичних навичок студентів, підсумувати засвоєння матеріалу з усіх тем розділу, визначити готовність до подальшої клінічної роботи з пацієнтами та забезпечити високу якість надання стоматологічної допомоги.

