LES TÂCHES

D'EXAMEN SUR L'ANATOMIE HUMMAIN POUR LES ÉTUDIANTS

**DE LA FACULTÉ DENTAIRE**

(l’année 2017-2018)

1. L'une des blessures possibles chez les boxeurs est la fracture de l'arcade zygomatique. Quels os forment un arc zygomatique? Préciser le nom de la fosse, qui est délimitée sur le côté latéral par l'arc zygomatique. Nommez son contenu.
2. Au cours de l'opération sur la glande thyroïde, le patient a perdu la voix et la sensibilité de la muqueuse laryngée. Quel est le mécanisme le plus probable de cette complication? Donne une explication anatomique.
3. De quoi des hématomes épiduraux (l’accumulation du sang au-dessus de la dure-mère) de la fosse cérébrale postérieure sont-ils dangereux? Donner un argumentation anatomique.
4. Chez deux patients de la clinique de chirurgie maxillo-faciale, des fractures de la mâchoire inférieure et absence d'innervation sensitive des 2/3 avant droit de la langue.Le patient A n'a pas d'innervation sensorielle générale (douleur, température, toucher), alors que le patient B a perdu son innervation générale et gustative. Donner une explication anatomique de ces situations cliniques?
5. Après le traumatisme crânien le patient a une paralysie (parésie) des muscles de la langue, difficulté à avaler. Quand le patient sortez la langue, il passe sur le côté. Quell nerf est endommagé? Donner un argumentation anatomique.
6. Pourquoi l'inflammation purulente dans la région de la tête est-elle très dangereuse? Donner un raisonnement anatomique.
7. Le patient a une blessure au cou dans la région de l'angle veineux gauche. Lors du traitement de la plaie, le chirurgien a attiré l'attention sur l'écoulement de liquide ressemblant à de la lymphe. Quelle structure est endommagée par la suggestion du chirurgien? Donner une justification anatomique.
8. Dans la clinique neurologique, les patients A et B sont sous examen et traitement.   Le patient A a une innervation altérée (parésie) des muscles faciaux sur le côté droit du visage.Le patient B présente une altération de l'innervation (parésie) de la musculature faciale à gauche et une violation de la sensibilité gustative dans la même moitié de la langue. Spécifiez le niveau de dommages au nerf facial chez les patients A et B. Donner une justification anatomique.
9. Le patient a des symptômes d'approvisionnement sanguin insuffisant de la moelle épinière cervicale et du tronc cérébral. Les changements pathologiques dans quelles artères peuvent causer ces conditions? Donner une justification anatomique.
10. Pourquoi lorsque le cerveau est lésé dans la région du lobe occipitale du patient marque-t-on la cécité alors que le réflexe pupillaire est conservé? Donner un argumentation anatomique.
11. Le patient a un traumatisme crânien. Lors de la ponction lombaire on a révélé le sang dans le liquide céphalo-rachidien. Dans quel espace, peut-être, l’hémorragie a-t-elle eu lieu? Donner un argumentation anatomique.
12. Quels nerfs peuvent être affectés par l'inflammation dans la région du sinus caverneux de la dure-mère du cerveau? Décrivez les manifestations cliniques? Donne une explication anatomique.
13. Le nerf oculomoteur droit est endommagé chez un jeune homme de 18 ans? Quels troubles le patient peut-il avoir? Donner une explication anatomique.
14. Le patient a un traumatisme du nerf oculomoteur. Quel genre de violations sont possibles? Donne une explication anatomique.
15. Le patient a une base fracturée du crâne. La ligne de fracture s'étend le long de la fosse crânienne antérieure. Le sens de l'odorat du patient est brisé. Un liquide s'écoule de la cavité nasale du patient. Donner une explication anatomique de la situation.
16. Le patient a révélé une violation de la vision centrale. Dans ce cas, la vision périphérique est préservée. Quelle pathologie de la rétine supposez-vous?
17. La vision centrale du patient est préservée, mais le champ de vision périphérique est fortement rétréci. Il a été constaté que les changements dans la vision sont associés au processus pathologique dans le nerf optique. Donner une explication anatomique de la situation.
18. Le patient présente une paralysie de tous les muscles externes de l'œil, à l'exclusion du rectum latéral et du muscle oblique supérieur. Les symptômes de l'innervation parasympathique de l'œil sont absents. Quels nerfs sont endommagés?
19. Parfois, une inflammation de la muqueuse nasale est associée à une inflammation du sinus maxillaire (sinusite). Ceci est dû à la communication disponible de ces deux cavités.

1. Indiquer quel trou dans lequel le passage nasal ouvre le sinus maxillaire?

2. Quels sinus paranasaux communiquent avec le passage nasal supérieur?

1. Fracture de la partie antérieure du corps de la mâchoire supérieure (dans la zone du trou situé ici) peut causer des dommages au nerf passant ici. Dans ce cas, l'innervation de la lèvre supérieure et du nez est perturbée.

1. Comment s'appelle ce trou?

2. Quel canal se termine avec ce trou?

3. Quel sillon passe à l'arrière de cette chaîne?

4. Quel est le nom du nerf qui se trouve dans ce canal?

1. Le jeune homme a subi une blessure. Il a des troubles dans l'innervation sensorielle des sections antérieures de la muqueuse de la langue, des dents inférieures et des gencives, et les mouvements de mastication sont entravés. Quand il essaie d'ouvrir sa bouche et de pousser sa mâchoire, son menton dévie sur le côté. Quel nerf est blessé? Donne une explication anatomique.
2. Le patient a des douleurs dans la région des yeux, la racine du nez, la mâchoire supérieure, le palais. Le médecin a noté la sécheresse des muqueuses de la cavité nasale et buccale, l'absence de larmes, la sécheresse de la cornée Où est localisé le processus pathologique? Donne une explication anatomique.
3. Le patient a une tumeur (neurinome) de la partie intracrânienne de Vlll du nerf crânien (vestibulaire-cochléaire). Quels autres nerfs peuvent souffrir avec ça? Donne une explication anatomique.
4. Chez le patient, les parois du conduit auditif externe (otite externe) sont enflammées. La douleur augmente brusquement avec les mouvements de mastication. Que peut-on expliquer du point de vue de l'anatomie?
5. La taille de l'angle de la mâchoire inférieure est un signe connu qui permet de supposer l'âge d'une personne. Il est largement utilisé en médecine légale et en archéologie.

1. Quelles sont les caractéristiques de l'angle de la mâchoire inférieure dans l'enfance, l'âge adulte et dans la vieillesse?

2. Quels changements se produisent avec les alvéoles dentaires dans la perte de dents permanentes?

1. Un jeune a des maux de tête localisés principalement dans la région de la base du nez et de l'orbite. La douleur intensifiée quand la tête est inclinée vers l'avant et vers le bas. Le patient a des écoulements purulents du nez, une diminution du sens de l'odorat, la respiration est difficile.
2. L'enfant a été emmené aux urgences. Il a un trouble de la parole, sa bouche est ouverte, la dentition est décalée.

1. Quel os du crâne est endommagé?

2. Pourquoi la dentition est-elle décalée?

1. Le patient a une fracture de la base du crâne. Il a une perte de goût et une sensibilité générale du tiers postérieur muqueux de la langue, une violation de la sensibilité dans le domaine du pharynx, du pharynx, de la déglutition. Quel nerf est endommagé? Donne une explication anatomique.
2. Pourquoi l'inflammation de la dure-mère montre-t-elle souvent des signes d'irritation du nerf vague? Donne une explication anatomique.
3. Chez le patient, la partie extracrânienne du nerf accessoire (XI) est endommagée. Pourquoi a-t-il une paralysie complète du muscle sterno-cléido-mastoïdien et une parésie partielle du muscle trapèze? Est-il connu que ces deux muscles sont innervés par le nerf accessoire?Donne une explication anatomique.
4. Après le traumatisme crânien le patient a une paralysie (parésie) des muscles de la langue, difficulté à avaler. Quand le patient sortez la langue, il passe sur le côté. Quell nerf est endommagé? Vos hypothèses. Donner une argumentation anatomique.
5. L'articulation temporomandibulaire a été examinée radiographiquement dans la projection latérale avec des mâchoires fermées. Sur l'image radiographique nous voyons: la fosse mandibulaire a la forme d'une dépression aux contours indistincts, le tubercule articulaire dépasse, la fente articulaire est bien profilée, elle est plus large sur les bords que dans le centre.

1. Ces signes correspondent-ils à une image normale? Si non, pourquoi?

2. Quelles sont les caractéristiques de la structure du cartilage articulaire de l'articulation temporomandibulaire?

1. Le patient se plaint d'un mal de tête sévère. Elle survient lorsque la tête et le cou bougent, s'agitant en voiture, etc. Lors de son examen, des signes d'ostéochondrose chronique (altérations dégénératives de la colonne vertébrale) sont révélés au niveau de la colonne cervicale supérieure. Quelles sont vos hypothèses sur les sources du mal de tête? Donne une explication anatomique.
2. Pour un patient de 10 ans, un jeune chirurgien effectue une amygdalectomie (intervention chirurgicale pour retirer les amygdales palatines). Pendant l'opération, il y a eu un saignement artériel soudain. Quelle est la cause possible de ce saignement? Donne une explication anatomique.
3. Le patient a une fracture de la mâchoire inférieure. On lui a donné un pneu. Les mâchoires du patient sont fermées. Il a besoin de mettre des médicaments dans sa bouche.Dites-moi, si un médecin peut pénétrer dans la propre bouche de ce patient?Donne une explication anatomique.
4. Le patient a subi une lésion cranio-cérébrale. Il ne peut pas déterminer la forme de l'objet, le sentant avec ses yeux fermés. Dans quel gyrus l'emplacement de la lésion est-il localisé?Donne une explication anatomique.
5. Un adulte a une inflammation du larynx. L'œdème de la muqueuse s'est propagé vers le bas. Il s'est arrêté aux cordes vocales, ne les attrapant pas.

Chez l'enfant de 1 an aussi l'inflammation de la gorge. Dans ce cas, l'œdème s'étend aux cordes vocales. Cela peut rapidement conduire à la mort. Comment expliquer ces phénomènes du point de vue anatomique?

1. Un patient avec une inflammation aiguë du sinus maxillaire est entré dans la clinique. Le médecin doit faire une ponction du sinus maxillaire. Suivant la règle générale, le médecin a envoyé le patient à l'examen radiologique, reportant l'intervention. Quels sont, d'un point de vue anatomique, les raisons d'un tel ordre d'action?
2. Le patient voit bien les objets, contourne les obstacles, mais n'est pas capable de les reconnaître. Il a perdu la capacité d'identifier des objets. Parfois, il essaie de toucher l'objet pour le reconnaître au toucher. Dans quelle partie du cortex la lésion est-elle localisée? Donne une explication anatomique.
3. Dans le service neurologique, il y a deux patients (A et B). Ils ont une altération persistante du flux sanguin dans les artères carotides internes. Dans les artères révélé une sténose athéroscléreuse. Le patient A ne se plaint pas de troubles visuels, le patient B a des troubles visuels.

Les études cliniques n'ont révélé aucun changement pathologique dans les systèmes d'artères vertébrales chez ces patients. Donner une explication anatomique à ces différences?

1. Le patient a un processus purulent dans les cellules de l'os ethmoïde. Le patient n'a pas reçu de traitement. Le pus a brisé une partie de l'os grillagé et est passé dans l'orbite.

1. Quel est le nom de l'ethmoïde, séparant le labyrinthe du réseau des orbites?

2. Spécifiez avec laquelle les os du crâne bordaient ethmoïde?

1. Quelles sont les complications sont possibles avec l'inflammation purulente du tissu adipeux sous-temporale fossa?
2. Quels vaisseaux veineux peuvent être impliqués dans le processus pathologique en cas de troubles du flux sanguin (thrombophlébite, thrombose) dans le plexus veineux ptérygoïdien?
3. Le patient avec un grand furoncle (inflammation du follicule pileux) sur la lèvre supérieure est venu à un rendez-vous ambulatoire.Le médecin a immédiatement écrit une référence pour l'hospitalisation du patient.Le médecin ne serait pas le faire dans la localisation de furoncle dans d'autres régions du corps, il aurait nommé un traitement standard.Pourquoi le médecin a-t-il urgence hospitalisé le patient?Donne une explication anatomique.
4. Le patient a une inflammation de la peau dans l'angle médial de l'œil et la partie médiane du sourcil. Comment expliquer du point de vue anatomique la douleur dans la région de triangle sous-mandibulaire?
5. Le patient a été diagnostiqué avec un néoplasme malin dans la région de la lèvre inférieure sur la gauche. Pourquoi du point de vue anatomique, le médecin oncologue devrait examiner les ganglions lymphatiques régionaux des deux côtés?
6. Le patient a une paralysie du nerf facial. Le liquide lacrymal roule tout le temps sur le bord de la paupière inférieure. Expliquer du point de vue de l'anatomie la cause du larmoiement.
7. Le nouveau-né a une inflammation de la muqueuse nasale. Pourquoi a-t-il une obstruction presque complète des voies nasales? Donne une explication anatomique.
8. Les conditions d'introduction du tube d'anesthésie endotrachéale chez les nouveau-nés sont significativement différentes de celles des adultes. Quelles sont les caractéristiques anatomiques du larynx du nouveau-né qui déterminent cela?
9. Le jeune homme a une inflammation aiguë des amygdales palatines. Il n'a pas cherché d'aide médicale. Son état s'est aggravé. Plus tard, il a développé des signes de médiastinite (inflammation du médiastin). Expliquer du point de vue anatomique le chemin du processus pathologique?