

Мочалов Ю. О., Брехлічук П. П., Шупяцький І. М. Тестові завдання для підсумкового контролю з дисципліни «Хірургічна стоматологія» для студентів ІХ семестру стоматологічних факультетів у форматі тестових завдань ліцензійного іспиту «КРОК-2»: навчальний посібник. Ужгород: ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Кафедра хірургічної стоматології, щелепно-лицевої хірургії та онкостоматології, 2021. 20 с.

**Автори:**

**Ю. О. Мочалов** – д.мед.н., доц., доцент кафедри хірургічної стоматології, щелепно-лицевої хірургії та онкостоматології ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

**П. П. Брехлічук** – к.мед.н., доц., завідувач кафедри хірургічної стоматології, щелепно-лицевої хірургії та онкостоматології ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

**І. М. Шупяцький** – к.мед.н., доц., завідувач кафедри хірургічної та ортопедичної стоматології ПЗВО «Київський міжнародний університет»

Рекомендовано до друку Вченою радою стоматологічного факультету ДВНЗ «Ужгородський національний університет», протокол № 6 від 17 червня 2021 р.

1. Пацієнтка М., 30-ти років, після переохолодження скаржиться на перекошення обличчя вправо, підвищення температури тіла до 37,9°C. Об'єктивно: не може нахмурити лоба зліва та закрити ліве око. Згладжена ліва носогубна складка. Губи щільно не стуляються. Відсутній лівий надбрівний рефлекс. Назвіть найбільш вірогідну патологію:

- \* Невропатія лицевого нерва
- Невралгія трійчастого нерва
- Лицевий геміспазм
- Прогресуюча геміатрофія обличчя
- Гостре порушення мозкового кровообігу

2. Пацієнту показане проведення вестибулопластики на нижній щелепі. До якої патології найчастіше призводить мілкий присінок порожнини рота?

- \* Захворювання тканин пародонту
- Затримка росту щелепи
- Тісне розташування фронтальних зубів
- Парафункція м'язів
- Глибокий прикус

3. З якою частотою проводиться генеральне прибирання в стоматологічному кабінеті?

- \* Не рідше 1 разу на тиждень
- Не рідше 1 разу на місяць
- Не рідше 1 разу на рік
- Не рідше 1 разу на 2 тижні
- Не рідше 2 разів на тиждень

4. У пацієнта 36 років з'явилися симптоми характерні для хронічного гаймориту: головний біль, наявність фістули в ділянці видаленого п'ять місяців тому 27-го зуба. Яке лікування необхідно провести цьому пацієнту?

\*Гайморотомія з одночасною пластикою фістули.

Ушиття фістули

Тампонада фістули йодоформною турундою

Консервативна терапія

Гайморотомія

5. Пацієнтка 58-ми років скаржиться на клацання в СНЩС при прийомі їжі. Періодично, при більш широкому розкритті рота, нижня щелепа займає таке положення, при якому закривання рота неможливо. Шляхом натискання пальцями на вінцеві відростки нижньої щелепи остання легко стає на місце. Який діагноз можна припустити?

\*Звичний вивих нижньої щелепи

Гострий вивих нижньої щелепи

Підвивих нижньої щелепи

Передній вивих

Задній вивих

6. Чоловік 20 років отримав удар в область підборіддя. Свідомість не втрачав. Загальний стан – задовільний. Під час огляду – набряк та гематома в області нижньої щелепи з обох боків. Щелепа під час пальпації різко болісна. Відкриття рота обмежене. Наявний розрив слизової оболонки порожнини рота в ділянці 44, 43 і 34,35 зубів. Прикус – порушений. Яка тип асфіксії може розвинути у цього пацієнта?

\*Дислокаційна

Обтураційна

Стенотична

Клапанна

Аспіраційна

7. У пацієнта П. посттравматичний дефект крила носа зліва з порушенням цілісності крильного хряща. Який метод лікування, на Вашу думку, найбільш ефективний?

\*Вільна пластика частиною вушної раковини за Суисловою

Вільна пересадка шкіри

Вільна пластика хрящем за А. О. Лімберг

Пластика Філатовським стеблом

Пластика шкірним клаптом за Седило

8. Жінка 46 років скаржиться на кровотечу з ясен, виділення гною, рухомість зубів. Хворіє 10 років. При огляді ясна на верхній та нижній щелепах гіперемовані, набряклі, при дотику – кровотеча. В ділянці зубів 42, 41, 31, 32 – пародонтальні кишені до 8,0 мм глибини з гнійними виділеннями, рухомість зубів – II ступеня, інших – I ступеня. На рентгенограмі – резорбція міжальвеолярних перегородок в ділянці 42, 41, 31, 32 на 1/2 довжини кореня, явища остеопорозу. Який з перерахованих методів найбільш показаний для хірургічного лікування цієї хворої?

\*Остеопластика

Кюретаж

Гінгівотомія

Гінгівоектомія

Клаптева операція

9. У пацієнта 30-ти років після вогнепального поранення утворився тотальний дефект носа, рубцева деформація шкіри щік і підчочномковим ділянок, прилеглих до дефекту. Виберіть оптимальний варіант відновлення носа.

\*Радикальна риноластика за Ф. Хітровим

Трилопатевиий клапоть-стебло

Клаптик на ніжці з чола

Вільний шкірний трансплантат

Два клапти на ніжці зі щік

10. Пацієнт В., 43 роки, звернувся у відділення щелепно-лицевої хірургії зі скаргами на косметичний дефект в ділянці правої половини носа. З анамнезу відомо, що він отримав травму близько 7 місяців тому, внаслідок пострілу з вогнепальної зброї. Об'єктивно: в ділянці правої половини носа відмічається наскрізний дефект розміром 1,5 x 2,0 см. Шкірні покриви навколо дефекту в кольорі не змінені. Прийнято рішення застосувати "індійський" метод риноластики. Звідки взято тканини для усунення дефекту?

- \*Шкірний клапот з чола
- Шкірний клапот зі щоки
- Шкірний клапот з підочної ділянки
- Шкірний клапот з плеча
- Шкірний клапот з плечо-лопаткової ділянки

11. У чоловіка 40 років після вогнепального поранення залишився тотальний дефект носа. Який зі способів пластики має бути застосований для відновлення носа?

- Поетапна пластика за допомогою круглого стебла за Хитровим
- Вільна пересадка хряща, шкіри та кістки
- Переміщення розташованих поруч тканин за Шимановським
- Пересадка кістки, шкіри, хряща на живлячій ніжці
- Пластика тканинами вушної раковини за Суисловою

12. Пацієнтка М., 42 р., скаржиться на біль правої половини голови, обмеження рухів нижньої щелепи, клацання, періодичний спазм жувальної мускулатури. Об'єктивно: обличчя симетричне, відкривання рота обмежене. При пальпації в правому скронево-нижньощелепному суглобі відзначаються крепітація та хруст при рухах нижньої щелепи. При огляді порожнини рота виявлено дефект зубного ряду праворуч II класу за Кенеді. Який діагноз Ви поставите пацієнтці?

- \*Больова дисфункція правого скронево-нижньощелепного суглоба
- Гострий артрит
- Склерозуючий остеоартроз правого скронево-нижньощелепного суглоба
- Контрактура правого скронево-нижньощелепного суглоба
- Осифікуючий міозит

13. Після складного видалення 37-го зуба у пацієнтка виникла часткова анестезія в ділянці лівої половини нижньої губи і підборіддя. При обстеженні на ЕОД відзначається зниження електрозбудливості зубів нижньої щелепи зліва. Яке найбільш ймовірне захворювання виникло?

- \*Неврит лівого нижньоальвеолярного нерва
- Невралгія лівого нижньоальвеолярного нерва
- Альвеоліт в ділянці лунки 37 зуба
- Herpes Zoster n. Trigemini
- Гострий остеомиєліт тіла нижньої щелепи

14. Під час операції видалення 46-го зуба лікар не фіксував нижню щелепу лівою рукою. Люксацію зуба проводив з великим зусиллям. Під час видалення пацієнт відчув біль в області лівого слухового проходу, щелепу змістилася вліво. Спроба закрити рот стала неможливою. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

- \*Односторонній вивих СНЩС
- Двосторонній вивих СНЩС
- Перелом суглобового відростка верхньої щелепи
- Перелом гілки нижньої щелепи
- Перелом кута нижньої щелепи

15. Пацієнтка С., 52 років скаржиться на різкі нападopodobні пекучі болі в ділянці кута рота зліва і поширюються на нижні відділи лівої щоки з іррадіацією в вухо і завушні область. Напади болю виникають як спонтанно, так і від дотику до шкіри нижньої губи рукою. Страждає на гіпертонічну хворобу – II ступеня. Вкажіть попередній діагноз.

- \*Невралгія III гілки трійчастого нерва
- Неврит лицевого нерва
- Неврит II гілки трійчастого нерва
- Неврит I гілки трійчастого нерва
- Парез лицевого нерва

16. Пацієнтка, 48 років, звернулася до лікаря зі скаргами на неможливість закрити рот, на виділення та неможливість проковтнути слину. Об'єктивно: рот відкритий, підборіддя зміщено вперед і опущено донизу, спроба закрити рот викликає або посилює біль в ділянці скронево-нижньощелепних суглобів. Обличчя подовжене, щічні ділянки напружені, ущільнені. Мова незрозуміла, жування неможливе, попереду козликів вушних раковин м'які тканини западають, під виличною дугою (правою, лівою) пальпується кісткове потовщення Якому стану відповідає описана клінічна картина?

- \*Двосторонній передній вивих нижньої щелепи
- Односторонній передній вивих нижньої щелепи
- Двосторонній задній вивих нижньої щелепи
- Переломо-вивих суглобових головок нижньої щелепи
- Двосторонній перелом нижньої щелепи в ділянці кутів

17. Чоловік звернувся до поліклініки з приводу видалення 17-го зуба. Під час операції видалення зуба один із коренів потрапив у гайморову пазуху. Яка тактика лікаря в даній ситуації?

\*Провести рентгенологічне обстеження і направити пацієнта до стаціонару

- Не починати ніяких дій
- Видалити корінь через перфораційний отвір, що утворився
- Провести операцію гайморотомії
- Ушити лунку видаленого зуба

18. Пацієнтка 16 років. Скаржиться на деформацію обличчя та обмежене відкривання рота від народження. Об'єктивно: обличчя симетричне, непропорційне – симптом «пташиного обличчя». Відкривання рота до 1,0 см. Прикус порушений – глибоке різцеве перекриття. Яка патологія у цієї хворої?

- \*Мікрогенія з вродженим анкілозом
- Мікрогнатія з набутим анкілозом
- Верхня прогнатія
- Прогенія
- Нижня прогнатія

19. Жінка 48-ми років звернулася зі скаргами на тупі ниючі болі в області лівого СНЩС, що посилюються під час прийому твердої їжі, які з'явилися близько 2,5 років тому. Об'єктивно: відкривання рота дещо обмежене, при відкриванні нижня щелепа зміщується в бік, є хрускіт в СНЩС. У порожнині рота – вторинна часткова адентія. На рентгенограмі визначається склероз кортикальної пластинки суглобової головки і звуження суглобової щілини. Який найбільш ймовірний діагноз?

- \*Артроз СНЩС
- Хронічний артрит СНЩС
- Гострий артрит СНЩС
- Больова дисфункція СНЩС
- Загострення хронічного артриту СНЩС

20. Пацієнт К., 30 років, звернувся до стоматологічної поліклініки з приводу видалення 36-го зуба. З анамнезу встановлено, що пацієнт страждає на гемофілії. Попереднє видалення зуба супроводжувалось довготривалою кровотечею. Яка тактика лікаря буде найбільш раціональною в такому випадку?

\*Провести втручання в стаціонарі з до- і післяопераційною підготовкою

- Необхідна передопераційна підготовка в умовах поліклініки
- Післяопераційне лікування не є необхідністю.

Провести видалення амбулаторно з подальшими рекомендаціями.

Провести видалення під наглядом гематолога в поліклініці

21. У пацієнта 45 років для усунення тотального дефекту носа вибрана методика: радикальна ринопластика за Ф. М. Хітровим. Яке співвідношення ширини до довжини шкірної стрічки потрібно витримати при формуванні круглого стебла Філатова на передньо-бічній поверхні тулуба?

- \*1:2
- 1:3
- 1:4
- 1:5
- 1:6

22. Пацієнт С., 42 роки, звернувся із скаргами на тупий біль в правому СНЩС, головний біль, клацання в суглобі при рухах нижньої щелепи, погіршення слуху, шуму в ушах, біль в завушній ділянці. При об'єктивному обстеженні при пальпації привушної ділянки та в зовнішньому слуховому проході виникає біль. При відкриванні та закриванні рота визначається S-подібне відхилення нижньої щелепи,

Аутогенна  
Комбінована

30. У пацієнта 25 років наявна прогенія з різким порушенням профілю обличчя. Співвідношення зубів нижньої та верхньої щелепи фізіологічне (прикус виправлений шляхом ортодонтичного лікування). Яке оперативне втручання рекомендовано пацієнту?

\*Геніопластика

Двобічна площинна остеотомія нижньої щелепи в ділянці гілок нижньої щелепи

Двобічна площинна остеотомія нижньої щелепи в ділянці гілок за Лімбергом

Двобічна остеотомія нижньої щелепи в ділянці тіла (за Рауером)

Двобічна клиноподібна остеотомія в ділянці кутів нижньої щелепи

31. У пацієнта П. посттравматичний дефект крила носа зліва з порушенням цілісності крильного хряща. Який метод лікування на Вашу думку найбільш ефективний?

\*Вільна пластика частиною вушної раковини за Суисловою

Вільна пересадка шкіри

Вільна пластика хрящем за А.О. Лімберг

Пластика Філатовським стеблом

Пластика шкірним клаптом за Седило

32. Жінка 46 років скаржиться на кровотечу з ясен, виділення гною, рухомість зубів. Хворіє 10 років. При огляді ясна на верхній та нижній щелепах гіперемійовані, набряклі, при дотику – кровотеча. В ділянці зубів 42, 41, 31, 32 – пародонтальні кишени до 8,0 мм з гнійними виділеннями, рухомість II ступеня, інших – I ступеня. На рентгенограмі – резорбція міжальвеолярних перегородок в ділянці зубів 42, 41, 31, 32 на 1/2 довжини кореня, явище остеопорозу. Який з перерахованих методів найбільш показаний для хірургічного лікування пацієнтки?

\*Клаптева операція

Кюретаж

Гінгівотомія

Гінгівоектомія  
Остеопластика

33. Пацієнту з приводу дефекту в області кута нижньої щелепи, розмірами до 6,0 см, проведена операція відновлення дефекту гребінцем клубової кістки взятого у хворого. Який вид трансплантації проведено?

\*Ауто трансплантація

Алотрансплантація

Ізотрансплантація

Ксенотрансплантація

Експлантація

34. Лікарю, який надавав стоматологічну допомогу хворому, інфікованому ВІЛ, суміш рідини з порожнини рота хворого випадково попала в око. Які першочергові дії лікаря?

\*Промити око 2,0% розчином борної кислоти

Промити око великою кількістю води

Промити око слабким розчином лугу

Промити око ізотонічним розчином

Закапати око 1,0% розчином атропіну

35. Жінка 44 років скаржиться на гострий пульсуючий біль в ділянці верхньої щелепи зліва протягом трьох діб. Об'єктивно – на яснах в ділянці зуба 26 визначається запальний інфільтрат округлої форми, болючий при пальпації. Коронка 26-го зуба інтактна, рухомість II ступеня, горизонтальна і вертикальна перкусія болючі, пародонтальні кишени глибиною 7,0 мм навколо зуба. Який найбільш вірогідний діагноз?

\*Пародонтальний абсцес

Загострення хронічного періодонтиту

Гострий гнійний періодонтит

Гострий серозний періодонтит

Абсцес піднебіння

36. У хворого М., 43 років, після видалення 26-го зуба виникло сполучення із верхньощелепною пазухою. Рентгенологічних змін у верхньощелепних пазухах не виявлено. Якою буде тактика хірурга-стоматолога з метою профілактики виникнення гаймориту?

\*Пластичне закриття сполучення  
Тампонада лунки йодоформною турундою  
Заповнення лунки гемостатичною губкою  
Промивання пазухи розчином антибіотика  
Заповнення лунки кров'яним згустком

37. Вкажіть, як змінена середня третина обличчя у пацієнтів з верхньою макрогнатією:

\*Збільшена  
Сплющена  
Зменшена  
Несиметрична  
Не змінена

38. Пацієнту Н., 22 років, проведена остеотомія з приводу верхньої мікрогнатії. Операція закінчилася введенням кісткових трансплантатів за горби верхньої щелепи. Вкажіть, з якою метою введені хворому ці трансплантати:

\*Щоб не допустити зміщення щелепи в початкове положення.  
Для жорсткої фіксації.  
Для висунення щелепи вперед.  
Для збільшення об'єму середньої третини обличчя.  
Для звуження глотки

39. У пацієнта К., 36 років, визначається рухливість зубів нижньої щелепи у фронтальному відділі II ступеня, визначаються пародонтальні кишні до 1/3 довжини кореня. Лікар вибрав хірургічний метод лікування пародонтиту. Назвіть найбільш поширений спосіб лікування:

\*Операція Відмана-Неймана-Цешинського.  
Метод Юнгера-Закса-Знам'янського  
Вестибулопластика  
Мікроостеопластика  
Гінгівотомія або гінгівектомія

40. У пацієнта після загоєння наскрізної різаної рани щоки на шкірі сформувалася зовнішня слинна нориця. Який спосіб шкірної пластики найдоцільніше застосувати для її закриття?

\*Пластику зустрічними трикутними клаптями  
Пластику клаптем на ніжці  
Пластику філатовським стеблом  
Висічення нориці й накладання швів  
Вільну пересадку шкіри

41. У пацієнта після видалення остеогенної пухлини щелепи виникла необхідність заміщення дефекту трансплантаційним матеріалом. При застосуванні матеріалу якого походження можна досягнути найкращих результатів кісткової пластики?

\*Аутогенного  
Аллогенного  
Ксеногенного  
Використання комбінованих трансплантатів  
Використання імплантатів

42. Пацієнту А. 20 років. Скаржиться на відсутність контакту між фронтальними зубами, надмірний розвиток нижньої щелепи. Об'єктивно: деформація обличчя за рахунок протрузії нижньої щелепи вперед. В прогенічному прикусі знаходяться фронтальні та бокові зуби. В стані центральної оклюзії є щілина між верхніми і нижніми фронтальними зубами. Яке захворювання наявне у пацієнта?

\*Макрогенія  
Мікрогенія  
Мікрогнатія  
Прогнатія.  
Відкритий прикус

43. Пацієнту М. 16 років. Скаржиться на виступання підборіддя до переду, ускладнений акт відкушування, западіння верхньої губи. В дитинстві переніс операцію – уранопластику. Об'єктивно: верхня губа западає, підборіддя нормально розвинутої нижньої щелепи виступає вперед. В мезіальному прикусі знаходяться окремі фронтальні зуби.

Решта зубів у правильному співвідношенні. Яке захворювання є найбільш ймовірним у пацієнта?

- Несправжня прогенія
- Справжня прогенія
- Нижня прогнатія
- Верхня прогнатія
- Нижня ретрогнатія

44. Пацієнту А., 39 р., із запальною контрактурою нижньої щелепи, показано проведення анестезії за Берше. Назвіть правильну методику виконання.

На 2,0 см допереду від козлика вуха, під виличною дугою і направляти голку на глибину 2,0-2,5 см

На середині траго-орбітальної лінії, на 1,5-2,0 см нижче краю виличної дуги і просувати голку до зовнішньої поверхні гілки

На 2,0 см допереду від козлика вуха, під виличною дугою і направляти голку на глибину 3,0-3,5 см

На 2,0 см допереду від козлика вуха, під виличною дугою і направляти голку на глибину до 4,5 см

На 1,0 см допереду від козлика вуха, під виличною дугою до упору в кістку

45. У пацієнта М. 39 років, під час видалення 48-го зуба, виникли запаморочення, різка слабкість, загальна в'ялість. Свідомість збережена. Шкіра бліда, холодна на дотик, волога. Дихання поверхневе, тахікардія, пульс слабого наповнювання. Температура і артеріальний тиск зменшилися. Яке ускладнення можна запідозрити у хворого?

- \*Колапс
- Анафілактичний шок
- Непритомність
- Травматичний шок
- Набряк Квінке

46. Пацієнт Н., 20 років, через 2 хвилини після виконання туберальної анестезії 4,0% розчином артикаїну гідрохлориду 1,7 мл, з приводу видалення 16 зуба, відчув розпирання до переду від козлика вуха праворуч. Різко почала наростати асиметрія обличчя за рахунок набряку

м'яких тканин правої привушно-жувальної ділянки. Шкіра над ним синюшного кольору, незначно болісна при пальпації. Відкриття рота незначно болісне. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

- \*Гематома
- Підшкірна емфізема
- Набряк Квінке
- Кропивниця
- Травматичний неврит лицевого нерва

47. Загальний стан пацієнта почав погіршуватись після проведення інфраорбітальної анестезії за допомогою карпульного шприца і «Ультракаїну DS-forte» 1,0. З'явилися запаморочення і дзвін в вухах, стиснення за грудиною, блідість шкіри. Виступив холодний піт. Виражена тахікардія, пульс слабого наповнення. Артеріальний тиск почав знижуватись, з'явилися короточасні судоми. Хворий приблизно на одну хвилину втратив свідомість. Яке ускладнення можна запідозрити у хворого?

- \*Зомління
- Анафілактичний шок
- Колапс
- Кропивниця
- Епілептичний напад

48. При клінічному огляді у пацієнта П., 19 років, визначається виражена деформація нижньої третини обличчя, відома під назвою «пташине обличчя», що характеризується значним зміщенням підборіддя назад, глибоким різцевим перекриттям. Для якої зубо-щелепної аномалії характерна така клінічна картина?

- \*Для двосторонньої симетричної мікрогенії
- Для односторонньої несиметричної мікрогенії
- Для двосторонньої симетричної прогенії
- Для косоного прикусу
- Для однічної несиметричної мікрогнатії

49. У пацієнта М., 16р., який в 5-річному віці переніс операцію уранопластики з приводу вродженого незрощення піднебіння,

визначається прогенічний прикус. Внаслідок чого виникла описана патологія прикусу у пацієнта?

- \*Недорозвинення верхньої щелепи
- Надмірного розвитку нижньої щелепи
- Неефективного хірургічного лікування
- Шкідливих звичок
- Порушення носового дихання

50. По закінченню 3-х місяців після перелому тіла нижньої щелепи у пацієнта зберігається патологічна рухливість відламків. На рентгенограмі тіла нижньої щелепи в бічній проекції по краях фрагментів визначаються замикальні пластинки. Встановіть правильний діагноз.

- \*Несправжній суглоб
- Застарілий перелом
- Патологічний перелом
- Повторний перелом
- Хронічний травматичний остеомієліт нижньої щелепи

51. У пацієнта діагностовано вроджену серединну кісту шиї. Який механізм розвитку утворення?

- \*Неповна редукція щито-язикової протоки
- Аномалія розвитку 1 горлової дуги
- Аномалія розвитку 2 горлової дуги
- Аномалія розвитку 1 та 2 горлової дуги
- Дистопія часточки щитоподібної залози

52. Пацієнт скаржиться на біль середньої інтенсивності в правій половині обличчя, який посилюється при відкриванні рота, сухість та печію слизової оболонки рота. Загальний стан без змін. При відкриванні рота S-подібне зміщення нижньої щелепи, пальпаторно праворуч виявляється спазм окремих волокон жувального м'яза, хрускіт та звуки тертя в СНЩС. Рентгенологічно: зміни кісткових елементів СНЩС відсутні. Вкажіть діагноз.

- \*Синдром больової дисфункції правого СНЩС
- Гнійний артрит правого СНЩС

Анкілоз правого СНЩС  
Невралгія трійчастого нерва справа  
Рубцева контрактура

53. Для підтвердження діагнозу синдрому больової дисфункції правого СНЩС лікар виконав у пацієнта блокаду рухових волокон трійчастого нерва за П. М. Єгоровим. Який очікуваний результат?

- \*М'язовий спазм зникне, збільшиться обсяг рухів нижньої щелепи
- Зміни відсутні
- Спазм м'язів посилиться
- Відбудеться повне зведення щелеп
- Відбудеться анестезія нижньоальвеолярного нерва

54. Для верифікації діагнозу синдрому больової дисфункції правого СНЩС, лікар провів блокаду за П. М. Єгоровим. В результаті – спазм м'язів зник, відкривання рота покращилось. Які нервові волокна були заблоковані.

- \*Рухові волокна трійчастого нерва
- Чутливі волокна трійчастого нерва
- Волокна лицевого нерва
- Проведено місцеву інфільтраційну анестезію
- Стовбурова анестезія II гілки трійчастого нерва

55. Пацієнт Н., 20 років, скаржиться на наявність вродженого лійкоподібного поглиблення біля правої вушної раковини. Об'єктивно: попереду основи завитка правої вушної раковини є лійкоподібне поглиблення з точковим отвором, при натисканні на яке з отвору виділяється салоподібна маса, при введенні зонда, зонд направляється вниз, назад і медіально. Який найбільш ймовірний діагноз?

- \*Періаурикулярна нориця
- Вугрова хвороба
- Дермоїдна кіста
- Атерома
- Актиномікоз