

- c) Oznaczenie odpowiedzi następuje przez zamazanie **ołówkiem 2B lub 3B całej powierzchni prostokąta** wybranej przez Ciebie odpowiedzi. Pamiętaj, że od poprawności zamazania pola w dużej mierze zależy poprawność odczytu podanej przez Ciebie odpowiedzi. Przykłady poprawnego zamazywania pola możesz zobaczyć powyżej.
- d) Proponujemy, aby w czasie rozwiązywania testu najpierw zaznaczać odpowiedź delikatną kropką. Gdy przekonasz się, że dobrze wybrałaś/eś, zakreślisz silnie całe pole. Jeżeli chcesz zmienić odpowiedź, wymaż gumką owe wcześniejsze zaznaczenie i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłaś/eś poprawnie, zamaż starannie prostokąty.

Niedopuszczalne jest zniszczenie karty, jej uszkodzenie (załamanie, zagięcie) zarysowanie brzegu karty, gdyż może to być przyczyną złego jej odczytu.

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **2 godziny**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać kartę odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartą odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

Twój zestaw zadań testowych został oznaczony jako **WERSJA I**. W związku z tym przypominamy Ci, że Twój numer karty winien być **nieparzysty**. Dla potwierdzenia tego, że rozwiązujesz wersję I **w wierszu 7 górnej części karty** zakreślono pole z **cyfrą 1**. Prawidłowe zaznaczenie widać na rysunku niżej

NUMER KODOWY.....

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

cem
WIOSNA 2021

**EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ**

1	A	B	C	D	E	61	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E	62	A	B	C	D	E

cem

Prawa
zastrzeżone

Nr 1. Która z wymienionych poniżej torbieli nie jest torbielą rzekomą?

- A. torbiel tętniakowata.
- B. ubytek Stafnego.
- C. „żabka”.
- D. śluzowiak zatoki szczękowej.
- E. torbiel z wynaczynienia śluzu.

Nr 2. Torbiel boczna szyi rozwija się na podłożu:

- A. I łuku skrzelowego.
- B. II łuku skrzelowego.
- C. III łuku skrzelowego.
- D. IV łuku skrzelowego.
- E. V łuku skrzelowego.

Nr 3. Etiologia której z wymienionych struktur patologicznych nie jest etiologią rozwojową?

- A. torbiel przyzębna boczna.
- B. zębopochodna torbiel groniasta.
- C. zębopochodna torbiel gruczołowa.
- D. ortokeratotyczna torbiel rogowaciejąca.
- E. torbiel resztkowa.

Nr 4. Torbiel zawierająca koronę niewyrżniętego zęba i łącząca się z jego szyjką to torbiel:

- A. zawiązkowa.
- B. przyzębna boczna.
- C. erupcyjna.
- D. dziąsłowa dorosłych.
- E. dziąsłowa niemowląt.

Nr 5. Która z wymienionych poniżej struktur patologicznych może być nieodróżnialna w badaniu histopatologicznym od torbieli korzeniowej (RC)?

- A. torbiel kanału przysiecznego.
- B. zębopochodna torbiel groniasta.
- C. torbiel zawiązkowa zapalna.
- D. torbiel zawiązkowa rozwojowa.
- E. zębopochodna torbiel gruczołowa.

Nr 6. Typ smukły (*slender*) wyrostka kłykciowego żuchwy identyfikujemy, gdy szerokość podstawy szyjki wynosi poniżej:

- A. 8,5 mm.
- B. 9,5 mm.
- C. 10 mm.
- D. 10,5 mm.
- E. 11,5 mm.

Nr 7. Typ morfologiczny głowy żuchwy wg Yale i Allison o idealnie zaokrąglonym, zbliżonym do kuli zarysie to typ:

- A. I. B. II. C. III. D. IV. E. VI.

Nr 8. W typie I podziału nerwu twarzowego w obszarze dostępu przedusznego wg Yang i Yoo na przebiegu linii V2:

- A. znajduje się jeden pień skroniowo-jarzmowo-policzkowy, rozdzielający się na gałąź policzkową, jarzmową i skroniową.
- B. opisano występowanie pnia skroniowo-jarzmowo-policzkowego oraz drugiego, prostopadłego prowadzącego włókna do gałęzi skroniowej.
- C. opisano występowanie pnia skroniowo-jarzmowo-policzkowego oraz drugiego, równoległego prowadzącego włókna do gałęzi policzkowej.
- D. opisano występowanie pnia skroniowo-jarzmowo-policzkowego oraz drugiego, prostopadłego prowadzącego włókna do gałęzi jarzmowej.
- E. opisano występowanie pnia skroniowo-jarzmowo-policzkowego oraz drugiego, równoległego prowadzącego włókna do gałęzi szyjnej.

Nr 9. Typ II podziału nerwu twarzowego w obszarze dostępu przedusznego wg Yang i Yoo występuje w:

- A. 12% przypadków.
- B. 39% przypadków.
- C. 45% przypadków.
- D. 52% przypadków.
- E. 70% przypadków.

Nr 10. W którym ze stopni popromiennego zapalenia skóry występują teleangiektazje i tzw. suche łuszczenie?

- A. I. B. II. C. III. D. IV. E. V.

Nr 11. Które ze stwierdzeń dotyczące teorii hemodynamicznej rozwoju torbieli zawiązkowej jest **falszywe**?

- A. torbiel zawiązkowa powstaje w wyniku gromadzenia się płynu pomiędzy zdegenerowanym nabłonkiem szkliwnym a szkliwem.
- B. torbiel zawiązkowa powstaje w wyniku gromadzenia się płynu pomiędzy poszczególnymi warstwami zdegenerowanego nabłonka szkliwnego.
- C. gromadzenie się płynu wynika z utrudnionego odpływu krwi żyłnej przez wyrzynający się ząb, co powoduje przesączenie się osocza.
- D. gromadzenie się płynu wynika z utrudnionego napływu krwi tętniczej przez wyrzynający się ząb, co w wyniku martwicy oddziela mieszek zęba od korony.
- E. dalsze gromadzenie się płynu wynikające z trwałego zaburzenia przepuszczalności naczyń włosowatych powoduje dalszy wzrost torbieli.

Nr 12. Która z wymienionych przyczyn złamań żuchwy u kobiet jest statystycznie druga co do częstości występowania w Polsce?

- A. upadki.
- B. pobicia.
- C. wypadki komunikacyjne.
- D. wypadki w sporcie.
- E. wypadki przy pracy.

Nr 13. Wskaż prawdziwe uszeregowanie w kolejności malejącej od najczęściej do najrzadziej umiejscowionych torbieli zawiązkowych w okolicy poszczególnych zębów?

- A. dolne trzecie trzonowce, dolne zęby przedtrzonowe, górne kły, górne trzecie trzonowce.
- B. dolne trzecie trzonowce, górne kły, dolne zęby przedtrzonowe, górne trzecie trzonowce.
- C. dolne trzecie trzonowce, górne kły, górne zęby przedtrzonowe, górne trzecie trzonowce.
- D. dolne trzecie trzonowce, górne kły, górne trzecie trzonowce, dolne zęby przedtrzonowe.
- E. dolne trzecie trzonowce, górne trzecie trzonowce, górne kły, dolne zęby przedtrzonowe.

Nr 14. Która z wymienionych struktur patologicznych może radiologicznie imitować torbiel zawiązkową?

- A. torbiel korzeniowa.
- B. włókniak kostniejący.
- C. zębopochodna torbiel rogowaciejąca.
- D. kostniwiak.
- E. torbiel tętniakowata.

Nr 15. W jakim odsetku pacjentów można rozpoznać złamania żuchwy w oparciu o komplet urazowy żuchwy?

- A. 67%. B. 71%. C. 75%. D. 88%. E. 92%.

Nr 16. Które projekcje radiologiczne obejmuje komplet urazowy żuchwy?

- A. zdjęcie tylnoprzodnie i przednio tylne.
- B. zdjęcie przednio-tylne i boczne obustronne.
- C. zdjęcie tylnoprzodnie i skośne obustronne.
- D. zdjęcie przednio- tylne i ortopantomograficzne.
- E. zdjęcie tylnoprzodnie i ortopantomograficzne.

Nr 17. Które z wymienionych poniżej typów złamań wyrostka kłykciowego żuchwy wg klasyfikacji Spiessl i Schroll opisują złamania bez zwichnięcia?

- A. typ 1, typ 2, typ 3. B. typ 2, typ 3. C. typ 2, typ 3, typ 4.
- D. typ 3, typ 4. E. typ 4, typ 5.

Nr 18. Typ 5. złamania wyrostka kłykciowego żuchwy wg Spiessl i Schroll to:

- A. dolne złamanie szyjki ze zwichnięciem, ale bez przemieszczenia.
- B. górne złamanie szyjki z przemieszczeniem bez zwichnięcia.
- C. górne złamanie szyjki ze zwichnięciem.
- D. dolne złamanie szyjki ze zwichnięciem.
- E. dolne złamanie szyjki z przemieszczeniem bez zwichnięcia.

Nr 19. Które z wymienionych poniżej konfiguracji typów złamań wyrostków kłykciowych żuchwy wg Spiessl i Schroll opisują złamania z przemieszczeniem odłamów?

- A. typ 1, typ 2.
- B. typ 1, typ 3.
- C. typ 1, typ 4.
- D. typ 1, typ 4, typ 5.
- E. typ 2, typ 3, typ 4, typ 5.

Nr 20. Jaka jest wartość graniczna dla poszerzonego mieszka zębowego powyżej której można podejrzewać obecność rozwijającej się torbieli zawiązkowej?

- A. 1 mm.
- B. 2 mm.
- C. 3 mm.
- D. 5 mm.
- E. 7 mm.

Nr 21. Zdolność rozwijającej się torbieli zawiązkowej do resorpcji korzeni zębów z nią sąsiadujących wynika z:

- A. obecności mikrotorbieli satelitarnych.
- B. naciekającego typu wzrostu komórek warstwy włóknistej torebki.
- C. patogenetycznego związku z mieszkem zębów stałych, który ma zdolność resorpcji korzeni zębów mlecznych.
- D. wysokiego ciśnienia płynu torbieli powodującego resorpcję z ucisku.
- E. kwaśnego pH płynu torbieli zawierającego dużą zawartość kryształów cholesterolu.

Nr 22. Typ B złamania głowy żuchwy wg Neffa to:

- A. poziome rozerwanie głowy żuchwy w płaszczyźnie strzałkowej z przemieszczeniem odłamu mniejszego przyśrodkowo.
- B. pionowe rozerwanie głowy żuchwy w płaszczyźnie strzałkowej z przemieszczeniem odłamu mniejszego przyśrodkowo.
- C. poziome rozerwanie głowy żuchwy w płaszczyźnie strzałkowej z przemieszczeniem odłamu mniejszego bocznie.
- D. złamanie biegnące poniżej dolnego bieguna bocznego głowy żuchwy skośnie w płaszczyźnie czołowej od góry i boku, do dołu i przyśrodkowo.
- E. złamanie przechodzące przez boczny biegun głowy żuchwy skośnie w płaszczyźnie czołowej od góry i boku, do dołu i przyśrodkowo.

Nr 23. Które typy złamań głowy żuchwy wg klasyfikacji Neffa z 2004 roku nie powodują skrócenia wysokości gałęzi (M wg AO)?

- A. tylko A.
- B. tylko B.
- C. tylko C.
- D. zarówno A jak i wszystkie złamania typu B.
- E. zarówno A jak i wszystkie złamania typu C.

Nr 24. Jakie zaburzenia zwarciovo-zgryzowe spowoduje złamanie głowy żuchwy po stronie lewej spełniające kryteria rozpoznawcze złamania typu C wg klasyfikacji Neffa (2004)?

- A. zgryz przewieszony po stronie lewej.
- B. zgryz krzyżowy lub otwarty po stronie prawej.
- C. zgryz krzyżowy po stronie prawej.
- D. zgryz krzyżowy lub otwarty po stronie lewej.
- E. zgryz przewieszony lub otwarty po stronie lewej.

Nr 25. W jakim okresie od zakończenia pierwszego napromieniania istnieje możliwość powtórnej radioterapii w przypadku nieoperacyjnej wznowy miejscowej nowotworu umiejscowionego w obszarze głowy i szyi?

- A. 1 miesiąc. B. 3 miesiące. C. 4 miesiące. D. 5 miesięcy. E. 6 miesięcy.

Nr 26. Która z wymienionych poniżej torbieli kości szczękowych występuje najczęściej u dzieci do 10. r.ż.?

- A. erupcyjna.
- B. zawiązkowa zapalna.
- C. zawiązkowa rozwojowa.
- D. resztkowa.
- E. korzeniowa.

Nr 27. Torbiel zawiązkowa zapalna najczęściej występuje w okolicy:

- A. dolnych przedtrzonowców.
- B. górnych przedtrzonowców.
- C. dolnych zębów mądrości.
- D. górnych zębów mądrości.
- E. górnych kłów.

Nr 28. Choroba Maroteaux-Lamy jest polisacharydozą typu VI, której manifestacją w obszarze głowy i szyi jest występowanie:

- A. wrodzonej łamliwości kości.
- B. wieloogniskowego kostniaka zatok przynosowych.
- C. wielomiejscowych torbieli zawiązkowych.
- D. obustronnej ptozy aponeurogennej.
- E. przedwczesnego zarośnięcia szwu strzałkowego.

Nr 29. Dojrzałość szkieletowa żuchwy u dziewczynek jest osiągnięta najpóźniej w wieku:

- A. 12 lat. B. 14 lat. C. 16 lat. D. 17 lat. E. 18 lat.

Nr 30. Jak długi jest zalecany okres obserwacji pod kątem samoistnego wyrżnięcia się zęba przyczynowego pozostawionego po zabiegu wyłyżeczkowania torbieli zawiązkowej rozwijającej się w okolicy górnych kłów?

- A. 30 dni. B. 40 dni. C. 60 dni. D. 100 dni. E. 365 dni.

Nr 31. Który z wymienionych typów nowotworów potencjalnie nie rozwija się na podłożu torbieli zawiązkowej?

- A. szkliwiak jednokomorowy. D. kostniakomięsak.
B. rak płaskonabłonkowy. E. wewnątrzkostny wariant raka
C. KCOT. śluzowo-naskórkowego.

Nr 32. Co jest najczęstszym odległym powikłaniem złuszczenia główki stawowej w złamaniach wyrostków kłykciowych u dzieci?

- A. staw rzekomy.
B. zrost opóźniony.
C. brak zrostu kostnego.
D. zeszytnienie stawu skroniowo-żuchwowego.
E. pourazowe zapalenie kości.

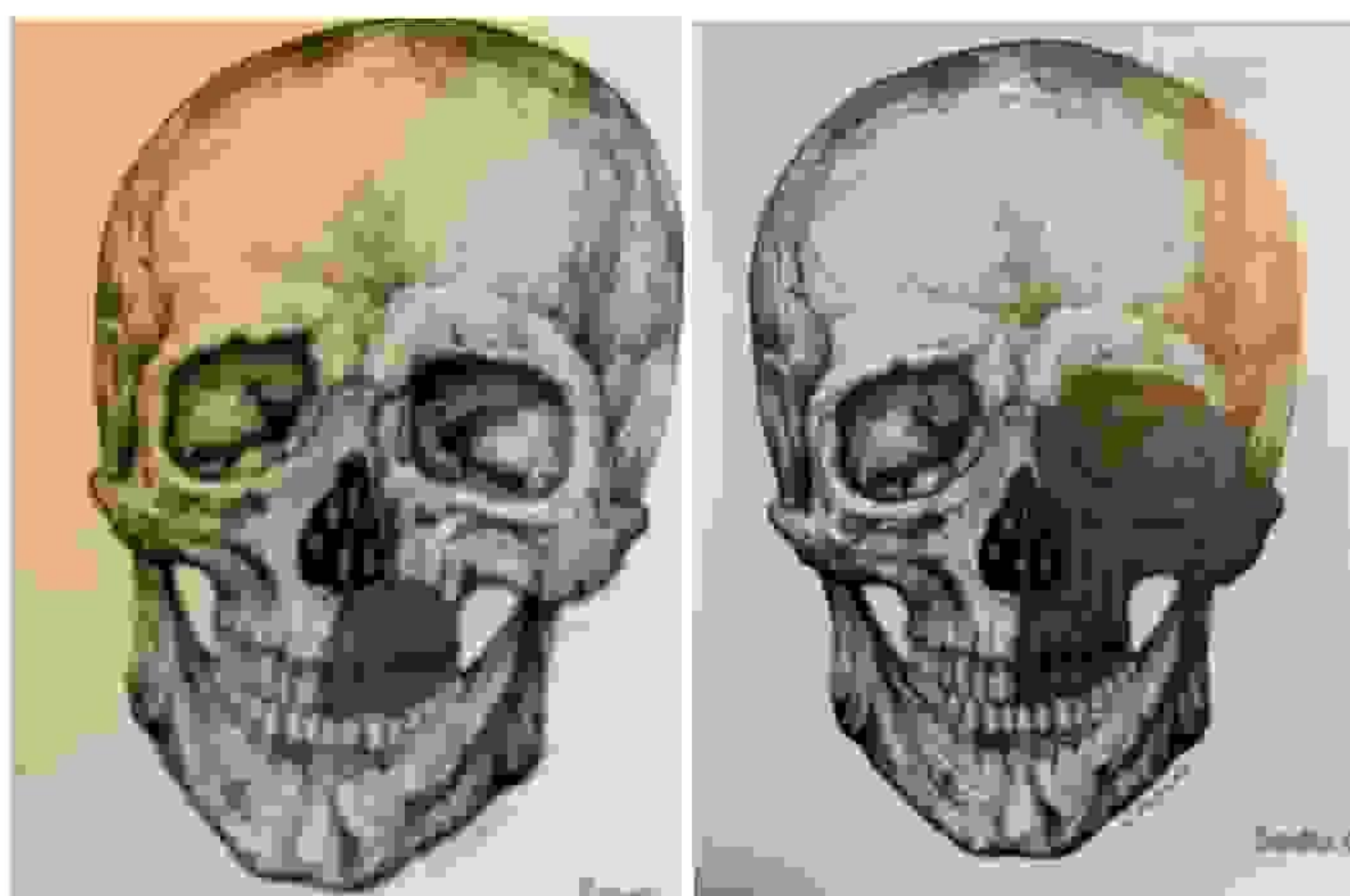
Nr 33. Który z poniższych schematów obrazuje zakres radykalnej resekcji szczęki?



A.

B.

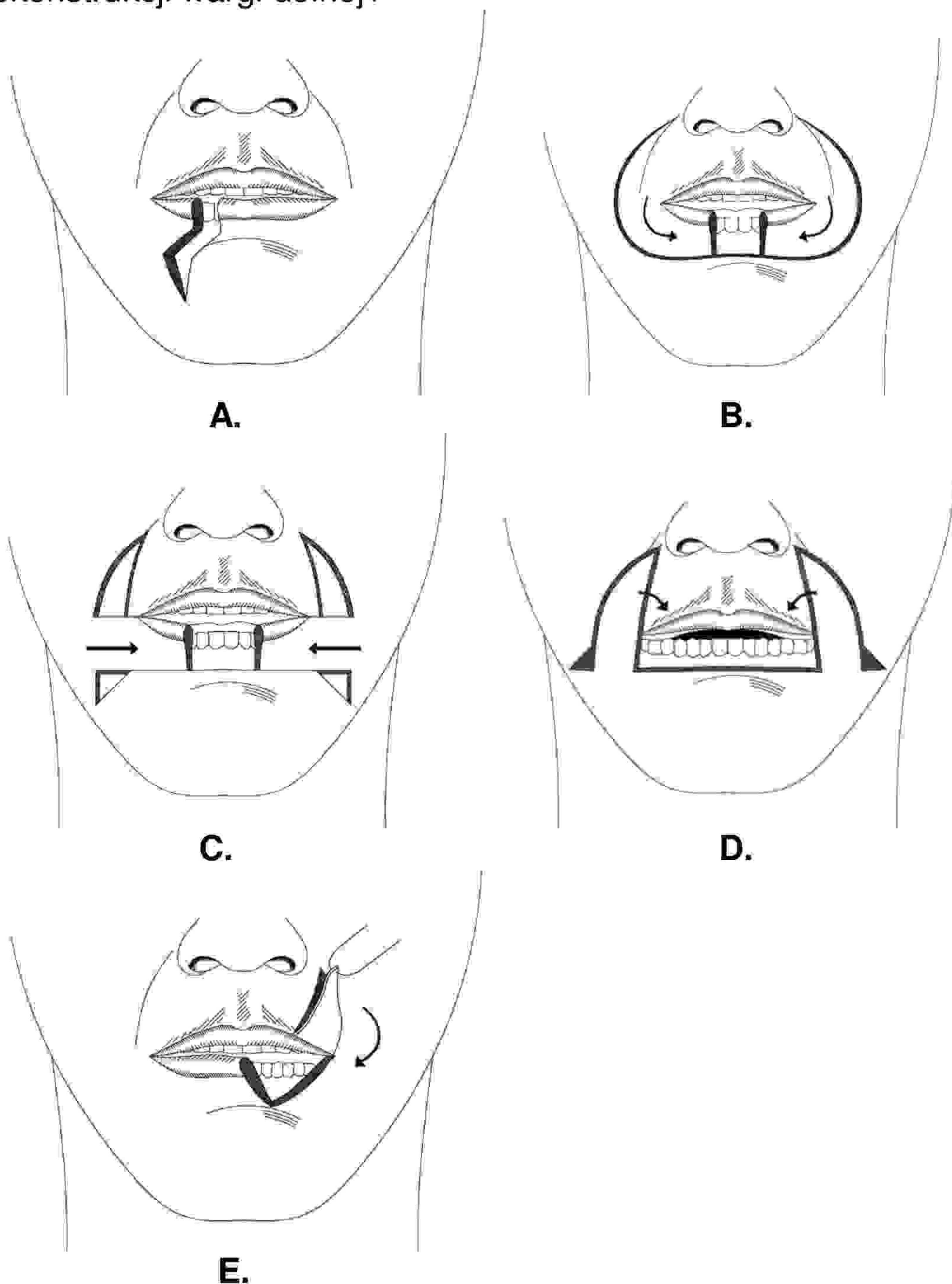
C.



D.

E.

Nr 34. Który z poniższych schematów obrazuje metodę Bruns-Szymanowskiego rekonstrukcji wargi dolnej?



Nr 35. Obraz radiologiczny torbieli przyzębnej bocznej to:

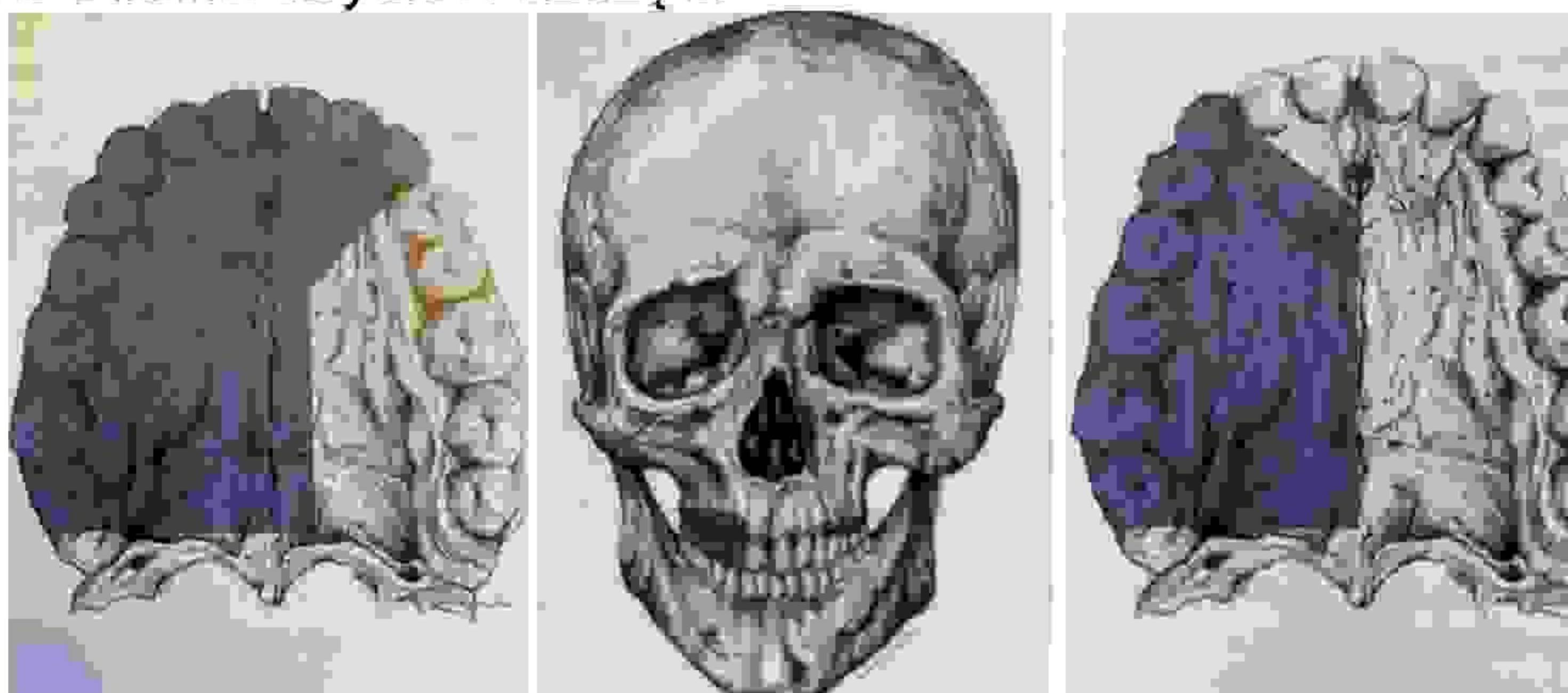
- A.** owalny, jednokomorowy ubytek w okolicy okołowierzchołkowej korzenia zęba.
- B.** owalny lub łezkowaty jednokomorowy ubytek pomiędzy wierzchołkiem korzenia a szyjką zęba z którym ma kontakt.
- C.** wielokomorowy ubytek bez obwódki osteosklerotycznej powodujący resorpcję korzeni pomiędzy którymi się znajduje.
- D.** ubytek jednokomorowy, dwukomorowy lub wielokomorowy w okolicy korony zęba zatrzymanego najczęściej górnego kła.
- E.** ubytek nieregularnego kształtu zlokalizowany w furkacji zębów trzonowych szczęki.

Nr 36. Która z klas ubytków tkanek środkowego piętra twarzy wg klasyfikacji J. Browna i R. Shawa została przedstawiona na poniższym schemacie?

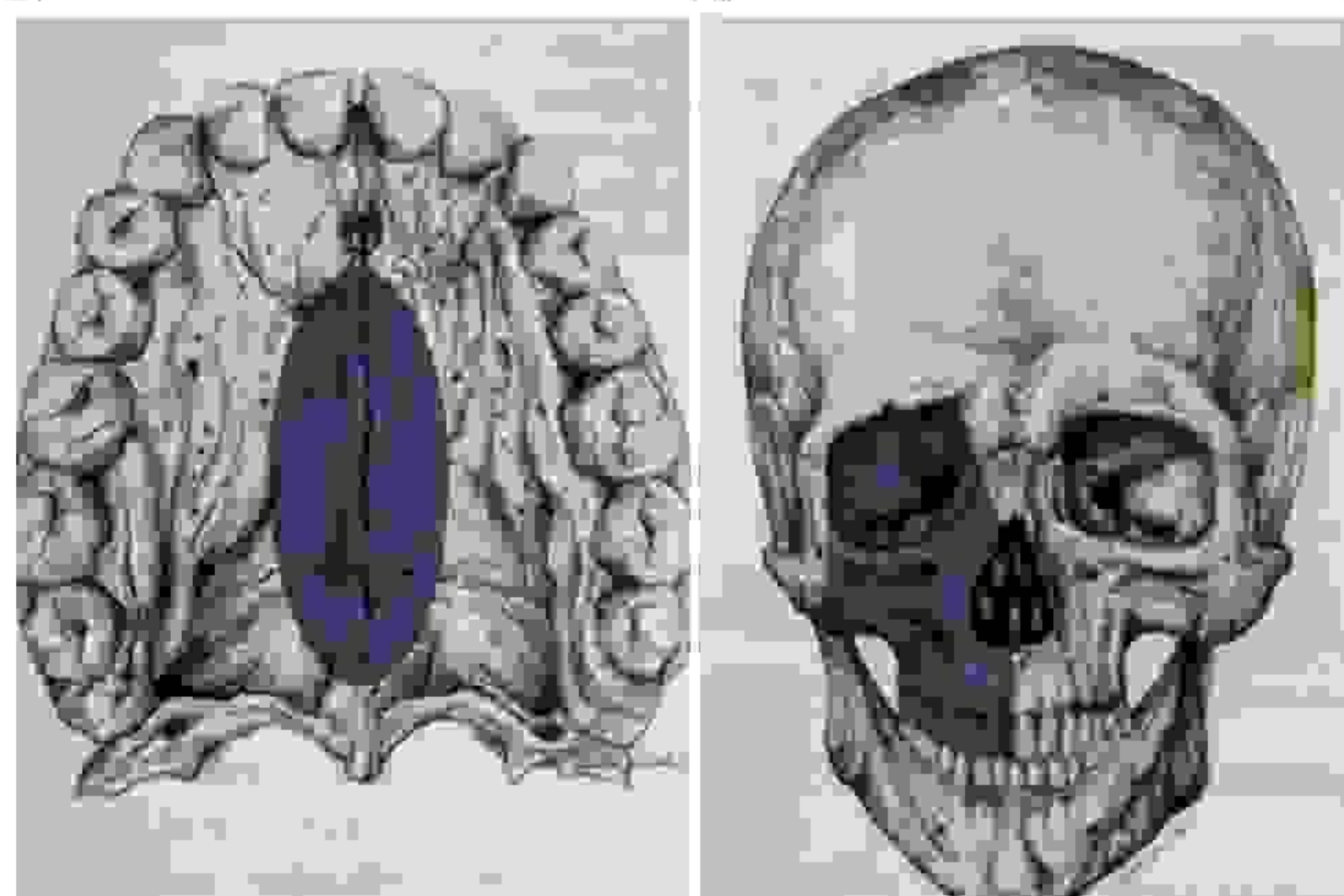


- A. I. B. II. C. III. D. IV. E. VI.

Nr 37. Która z poniższych rycin przedstawia ubytek typu D wg klasyfikacji J. Browna i R. Shawa ubytków szczęk?



- A. B. C.

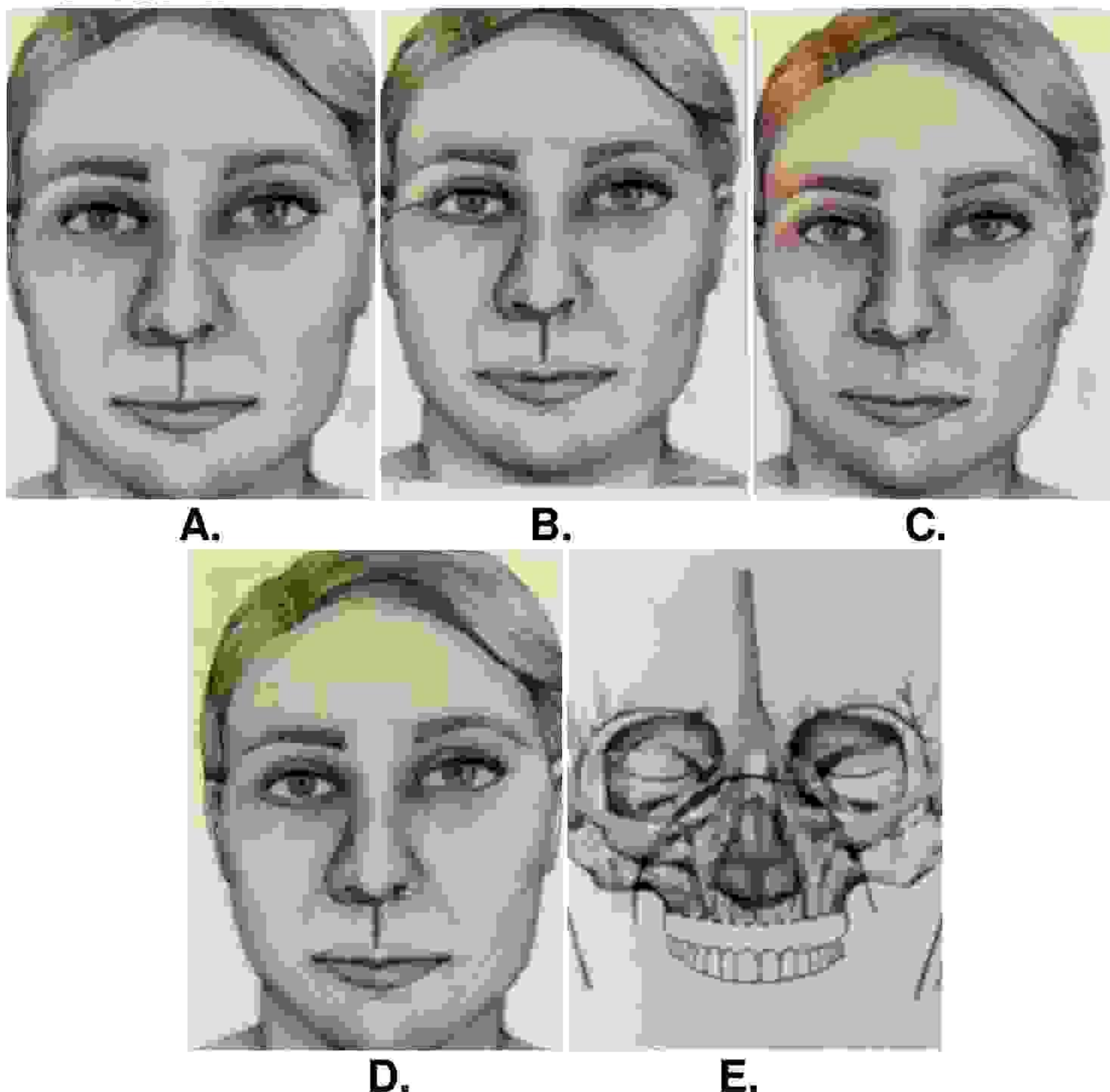


- D. E.

Nr 38. Zębopochodna torbiel groniasta jest wariantem torbieli:

- A. zawiązkowej. D. erupcyjnej.
B. przyzębnej bocznej. E. gruczołowej.
C. resztkowej.

Nr 39. Który z poniższych schematów obrazuje dostęp Webera – Fergussona w modyfikacji Diffenbacha?



Nr 40. Jaki interwał badań kontrolnych jest rekomendowany u pacjenta po wycięciu raka płaskonabłonkowego wargi dolnej w pierwszym półroczu obserwacji?

- A. co miesiąc.
- B. co dwa miesiące.
- C. co trzy miesiące.
- D. co pół roku.
- E. raz w roku.

Nr 41. Dostęp chirurgiczny zapewniający najlepszy wgląd w przypadku złamań podstawy wyrostka kłykciowego to dostęp:

- A. przeduszy.
- B. wewnątrzuszny.
- C. zauszny.
- D. podżuchwowy.
- E. zażuchwowy.

Nr 42. Która z wymienionych lokalizacji zębopochodnej torbieli groniastej jest zdecydowanie najczęstsza?

- A. szczęka - okolica kła.
- B. szczęka - okolica zęba mądrości.
- C. żuchwa – okolica kła.
- D. żuchwa – okolica zęba mądrości.
- E. żuchwa – wyrostek kłykciowy.

Nr 43. II poziom węzłowy szyi, wg podziału Memorial Sloan-Kettering Cancer Center w modyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Otolaryngologów / Chirurgów Głowy i Szyi, jest podzielony na grupę A i B poprzez:

- A. tętnicę poprzeczną szyi.
- B. nerw błędny.
- C. nerw dodatkowy.
- D. nerw uszny wielki.
- E. nerw podjęzykowy.

Nr 44. W którym z wymienionych poziomów węzłowych szyi wg klasyfikacji Memorial Sloan - Kettering Cancer Center w modyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Otolaryngologów / Chirurgów Głowy i Szyi zlokalizowane są węzły nadobojczykowe?

- A. II.
- B. III.
- C. IV.
- D. VA.
- E. VB.

Nr 45. Prawdopodobieństwo wystąpienia przerzutów pierwotnego raka płaskonabłonkowego błony śluzowej jamy ustnej u pacjentów z guzem T1 wynosi:

- A. 5%.
- B. 15%.
- C. 30%.
- D. 50%.
- E. 75%.

Nr 46. U pacjenta rozpoznano raka z komórek Merkla skóry powieki górnej oka prawego. W której lokalizacji z największym prawdopodobieństwem wystąpią przerzuty do węzłów chłonnych?

- A. wewnątrzprzysusznicze, II, III.
- B. przeduszne, I, II, III.
- C. przeduszne, wewnątrzprzysusznicze, II, III, IV.
- D. podpotyliczne, II, IV, V.
- E. I, II, V.

Nr 47. Które z wymienionych kryteriów jest najważniejszym czynnikiem predykcyjnym nawrotu zębopochodnej torbieli gruczołowej?

- A. lokalizacja.
- B. wielkość.
- C. obecność obwódki osteosklerotycznej.
- D. wielokomorowość.
- E. obecność objawu chrzęstu pergaminowego.

Nr 48. Który z wymienionych płatów mikronaczyniowych ma najdłuższą szypułę naczyniową?

- A. płat z grzbietu stopy.
- B. wolny płat strzałkowy.
- C. płat pachwinowy.
- D. płat przyłopatkowy.
- E. płat łopatkowy.

Nr 49. Klasyczny dostęp przeduszy jest podstawową drogą dostępu do złamań:

- A. podstawy wyrostka kłykciowego żuchwy.
- B. wysokich złamań szyjki wyrostka kłykciowego żuchwy.
- C. niskich złamań szyjki wyrostka kłykciowego żuchwy.
- D. głowy żuchwy.
- E. kąta żuchwy.

Nr 50. W którym z przypadków opisanych parametrycznie należy wykonać biopsję węzła wartowniczego po usunięciu zmiany melanocytarnej skóry twarzy rozpoznanej w badaniu histopatologicznym jako czerniak?

- A. naciek nieowrzodzonego czerniaka inwazyjnego na głębokość 0,5 mm.
- B. naciek czerniaka bez owrzodzenia na głębokość 0,1 mm z obecnością zatorów z komórek melanoma w świetle naczyń.
- C. naciek inwazyjnego czerniaka bez jego owrzodzenia na głębokość 0,6 mm i ekspresji Ki-67 na poziomie 2%.
- D. naciek nieowrzodzonego czerniaka *in situ*.
- E. naciek nieowrzodzonego czerniaka na głębokość 0,7 mm, bez zatorów z komórek nowotworowych i niskim indeksem podziałów komórkowych.

Nr 51. Która z wymienionych okolic jest wybitnie predysponowana do rozwoju torbieli korzeniowej?

- A. okolica górnych bocznych siekaczy.
- B. okolica kłów w żuchwie.
- C. okolica górnego pierwszego przedtrzonowca.
- D. okolica zatrzymanych częściowo dolnych zębów mądrości.
- E. okolica dolnych pierwszych przedtrzonowców.

Nr 52. Które z wymienionych kryteriów zezłośliwienia znamion melano-cytarnych skóry twarzy należy do grupy „kryteriów większych” wg klasyfikacji Glasgow?

- A. krwawienie ze zmiany.
- B. odczyn zapalny wokół zmiany.
- C. nieregularne obrysy zmiany.
- D. sączenie ze zmiany.
- E. swędzenie znamienia.

Nr 53. Rozszerzona operacja nadłopatkowo-gnykowa jest wykonywana u pacjentów z rakiem:

- A. masywu szczękowo-sitowego.
- B. podniebienia miękkiego.
- C. dna jamy ustnej.
- D. trzonu języka.
- E. trójkąta zatrzonowcowego.

Nr 54. Który z wymienionych śliniankopochodnych nowotworów złośliwych jest najczęstszy?

- A. rak płaskonabłonkowy (*squamous cell carcinoma*).
- B. rak zrazikowokomórkowy (*acinic cell carcinoma*).
- C. rak śluzowo-naskórkowy (*mucoepidermoid carcinoma*).
- D. rak gruczołowato-torbielowaty (*adenoid cystic carcinoma*).
- E. guz mieszany złośliwy (*tumor mixtus malignus*).

Nr 55. Ile wynosi prawdopodobieństwo złośliwego charakteru guza drobnych gruczołów ślinowych podniebienia?

- A. 10%. B. 20%. C. 50%. D. 60%. E. 75%.

Nr 56. Przerzuty u pacjentów z przerzutującym gruczolakiem wielopostaciowym najczęściej stwierdzone są w:

- A. płucach. B. wątrobie. C. mózgu. D. kościach. E. węzłach chłonnych.

Nr 57. Która z wymienionych torbieli w największym odsetku przypadków ulega transformacji do raka płaskonabłonkowego?

- A. resztkowa.
- B. korzeniowa.
- C. zawiązkowa.
- D. gruczołowa.
- E. groniasta.

Nr 58. Która z wymienionych lokalizacji pozaśliniankowych jest najbardziej typowa dla brodawczakowego torbielakogruczolaka limfatycznego?

- A. węzły chłonne podżuchwowe.
- B. węzły chłonne szyjne II i III poziomu węzłowego.
- C. węzły chłonne delfickie.
- D. gruczoł łzowy.
- E. woreczek łzowy.

Nr 59. Którego z nowotworów obszaru głowy i szyi dotyczy zjawisko „*tumor-to-tumor metastasis*”?

- A. gruczolaka wielopostaciowego.
- B. torbielakogruczolaka brodawczakowego limfatycznego.
- C. raka śluzowo-naskórkowego.
- D. raka gruczołowato-torbielowatego.
- E. raka zrazikowokomórkowego.

Nr 60. Rak śluzowo-naskórkowy najczęściej lokalizuje się w drobnych gruczołach ślinowych:

- A. języka.
- B. podniebienia miękkiego.
- C. policzka.
- D. wargi górnej.
- E. wargi dolnej.

Nr 61. Rak gruczołowato-torbielowaty gruczołów ślinowych cechuje się tendencją do wczesnego dawania przerzutów odległych. W jakim odsetku przypadków stwierdza się je w płucach?

- A. 10%.
- B. 15%.
- C. 25%.
- D. 35%.
- E. 50%.

Nr 62. Która z wymienionych poniżej torbieli zębopochodnych lokalizuje się typowo w przyszyjkowej części korzenia zęba?

- A. torbiel erupcyjna.
- B. torbiel zawiązkowa.
- C. torbiel przyzębna boczna.
- D. zapalna torbiel przyzębna.
- E. torbiel reszkowa.

Nr 63. Która z wymienionych poniżej metod radioterapii jest preferowana w wytycznych NCCN po wycięciu śliniankopochodnych raków *high-grade*?

- A. radioterapia IMRT.
- B. radioterapia VMAT.
- C. brachyterapia radioaktywnym irydem.
- D. brachyterapia radioaktywnym cezem.
- E. terapia protonowa lub neutronowa.

Nr 64. Jaki rodzaj leczenia chirurgicznego jest standardem u pacjentów z gruczolakiem wielopostaciowym płata głębokiego przyusznicy?

- A. wyluszczenie guza.
- B. wycięcie guza.
- C. parotidektomia powierzchowna.
- D. parotidektomia całkowita z zachowaniem nerwu twarzowego.
- E. parotidektomia radykalna.

Nr 65. U pacjenta z rozpoznanym rakiem śluzowo-naskórkowym *low-grade* ślinianki podżuchwowej oraz brakiem powiększonych węzłów chłonnych (pN0) należy wykonać:

- A. wycięcie guza.
- B. zabieg wyluszczenia ślinianki podżuchwowej wraz z guzem z dostępu wewnątrzustnego.
- C. zabieg wyluszczenia ślinianki podżuchwowej wraz z guzem z dostępu zewnątrzustnego.
- D. operację nadgnykową.
- E. operację nadłopatkowo-gnykową.

Nr 66. Które z wymienionych struktur anatomicznych wykorzystuje się w celu identyfikacji pnia nerwu twarzowego w trakcie zabiegu parotidektomii?

- A. brzusiec przedni mięśnia dwubrzuscowego, bruzdę bębenkowo-sutkową i wyrostek rylcowaty.
- B. brzusiec tylny mięśnia dwubrzuscowego, bruzdę bębenkowo-sutkową i wyrostek sutkowaty.
- C. górny przyczep mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego, tętnicę rylcowo-sutkową i wyrostek sutkowaty.
- D. mięsień rylcowo-gnykowy, wyrostek rylcowaty i przewód słuchowy zewnętrzny.
- E. mięsień rylcowo-gnykowy, wyrostek sutkowaty i przewód słuchowy zewnętrzny.

Nr 67. Jaki zabieg odtwórczy należy uznać za postępowanie z wyboru w przypadku natychmiastowego stwierdzenia omyłkowego przecięcia gałęzi nerwu twarzowego w trakcie parotidektomii powierzchownej?

- A. mikrochirurgiczne zespolenie kikutów nerwu ze sobą typu *end to end*.
- B. mikrochirurgiczne zespolenie kikuta proksymalnego z najbliższą gałęzią n. VII typu *end to side*.
- C. mikrochirurgiczne zespolenie kikuta dystalnego z najbliższą gałęzią n. VII typu *end to side*.
- D. reinerwację drogą anastomozy do nerwu językowego typu *end to end* lub *end to side*.
- E. płat mikrochirurgiczny z mięśnia smukłego uda.

Nr 68. Płat z mięśnia smukłego uda przenoszony na zespoleniach mikronaczyniowych służy do:

- A. pierwotnej rekonstrukcji wyciętej gałęzi nerwu twarzowego w trakcie zabiegu ablacyjnego w obrębie przyusznicy.
- B. wtórnej reanimacji porażonych mięśni twarzowych jeżeli czas od uszkodzenia jest krótszy niż 1 rok.
- C. wtórnej reanimacji porażonych mięśni twarzowych jeżeli czas od uszkodzenia jest dłuższy niż 1 rok.
- D. wtórnej reanimacji atroficznych mięśni twarzowych po wstępnym etapie przeszczepu krzyżowego z nerwu łydkowego.
- E. pierwotnej rekonstrukcji po rozszerzonej parotidektomii z resekcją żuchwy.

Nr 69. Która z metod reanimacji porażonej twarzy **nie jest** techniką dynamiczną?

- A. przeszczep krzyżowy (*cross facial graft*) nerwu łydkowego.
- B. podwieszenie kąta ust i powiek na pasmach powięzi skroniowej.
- C. przeszczep mikrochirurgiczny mięśnia smukłego uda.
- D. anastomoza do nerwu podjęzykowego.
- E. przeszczep kablowy z nerwu usznego wielkiego.

Nr 70. Biorąc pod uwagę 5-letnie przeżycie szacowane wskaźnikiem *overall survival* (OS) rokowanie w raku zrazikowokomórkowym gruczołów ślinowych wynosi:

- A.** 40%. **B.** 50%. **C.** 70%. **D.** 80%. **E.** 95%.

Nr 71. Najczęstszym nowotworem złośliwym masywu szczękowo-sitowego u dzieci jest:

- A.** chrzęstniakomięsak.
B. chłoniak.
C. kostniakomięsak.
D. włókniakomięsak.
E. mięsak prążkowanokomórkowy.

Nr 72. Najrzadszym co do częstości umiejscowieniem raka masywu szczękowo-nosowo-sitowego jest:

- A.** jama nosowa.
B. zatoka szczękowa.
C. zatoka klinowa.
D. sitowie przednie.
E. sitowie tylne.

Nr 73. Zabieg chirurgiczny, w którym planowane jest usunięcie całej szczęki z zachowaniem dna i dolnego brzegu oczodołu to resekcja:

- A.** częściowa szczęki.
B. subtotalna szczęki.
C. całkowita szczęki.
D. radykalna szczęki.
E. radykalna szczęki rozszerzona.

Nr 74. Resekcja częściowa szczęki to wycięcie:

- A.** wyrostka zębodołowego szczęki zarówno w odcinku przednim jak i bocznym.
B. szczęki do wysokości otworu podoczodołowego, otworu gruszkowatego i grzebienia jarzmowo-zębodołowego z zachowaniem dna oczodołu.
C. szczęki wraz z dnem oczodołu.
D. szczęki wraz z dnem oczodołu i sitowiem.
E. szczęki wraz z dnem oczodołu, sitowiem i egzenteracją oczodołu.

Nr 75. Jakie optymalne leczenie należy zastosować u pacjenta z rozpoznaniem wielokomorowej małej zębopochodnej torbieli gruczołowej (GOC) zlokalizowanej w żuchwie?

- A.** odbarczenie torbieli.
B. wyluszczenie torbieli.
C. wyluszczenie torbieli z ostektomią brzeżną.
D. resekcję odcinkową żuchwy.
E. resekcję odcinkową żuchwy z marginesem przyległych tkanek miękkich.

Nr 76. Która z wymienionych poniżej zmian patologicznych najczęściej poprzedza rozwój wtórnej postaci torbieli tętniakowatej (ABC) kości szczękowych?

- A. włókniak kostniejący.
- B. kostniwiak.
- C. chrzęstniakomięsak.
- D. kostniak.
- E. kostniakomięsak.

Nr 77. Klasa VI ubytku szczęki wg J. Browna i R. Showa to ubytek:

- A. szczęki bez połączenia ustno-nosowego.
- B. oczodołowo-szczękowy.
- C. nosowo-szczękowy.
- D. szczęki nie obejmujący oczodołu.
- E. szczęki z dnem oczodołu i enukleacją lub egzenteracją.

Nr 78. Zastosowanie płata z mięśnia prostego brzucha (DIEAFF) jest metodą z wyboru wg J. Browna i R. Showa w ubytku klasy?

- A. I.
- B. I i II.
- C. III.
- D. I i III.
- E. IV.

Nr 79. Który zestaw czynników prognostycznych u chorych z rakiem masywu szczękowo-nosowo-sitowego zawiera wyłącznie predyktory **jednoznacznie negatywne** rokowniczo?

- A. młodszy wiek, płeć żeńska, umiejscowienie w infrastrukturze.
- B. młodszy wiek, płeć męska, umiejscowienie w infrastrukturze.
- C. starszy wiek, płeć żeńska, umiejscowienie w suprastrukturze.
- D. młodszy wiek, płeć żeńska, umiejscowienie w suprastrukturze.
- E. starszy wiek, płeć męska, umiejscowienie w suprastrukturze.

Nr 80. W jakim odsetku przypadków brodawczak odwrócony lokalizuje się w obrębie przegrody nosa?

- A. 2,5%.
- B. 4,8%.
- C. 28%.
- D. 48%.
- E. 60%.

Nr 81. W leczeniu chirurgicznym wysokich złamań szyjki wyrostka kłykciowego żuchwy jako leczenie typowe stosuje się:

- A. długie śruby 16-18 mm (bez płytki).
- B. dedykowaną wąską płytkę i długie śruby 10-16 mm w odłamie proksymalnym.
- C. dedykowaną wąską płytkę i śruby systemu 2.0 o długości 6 mm.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 82. Realna do zastosowania *in vivo* liczba śrub w odłamie proksymalnym radykalnie zmniejszająca ruchomość odłamów po zespoleniu chirurgicznym wysokiego złamania szyjki to:

- A. 2.
- B. 3.
- C. 4.
- D. 5.
- E. 6.

Nr 83. Najrzadszym miejscem występowania kostniaków zatok przynosowych jest:

- A. zatoka czołowa.
- B. zatoka szczękowa.
- C. zatoka klinowa.
- D. sitowie przednie.
- E. sitowie tylne (komórka Onodiego).

Nr 84. Złamanie głowy żuchwy u dzieci jest przyczyną ankylozy stawu skroniowo-żuchwowego w:

- A. 26% przypadków.
- B. 34% przypadków.
- C. 52% przypadków.
- D. 66% przypadków.
- E. 77% przypadków.

Nr 85. Ubytek Stafnego najczęściej lokalizuje się w odcinku:

- A. bródkowym żuchwy powyżej przyczepu mięśnia żuchwowo-gnykowego na wysokości zębów siecznych.
- B. bródkowym żuchwy poniżej przyczepu mięśnia żuchwowo-gnykowego na wysokości zębów siecznych.
- C. bródkowym żuchwy powyżej przyczepu mięśnia żuchwowo-gnykowego na wysokości zębów przedtrzonowych.
- D. bocznym trzonu żuchwy poniżej kanału żuchwy pomiędzy pierwszym przedtrzonowcem a kątem żuchwy od strony językowej.
- E. bocznym trzonu żuchwy powyżej kanału żuchwy pomiędzy pierwszym przedtrzonowcem a kątem żuchwy od strony językowej.

Nr 86. Który z wymienionych podtypów raka podstawnokomórkowego (BCC) skóry twarzy nie jest zaliczany do tzw. postaci agresywnej?

- A. rogowaciejący.
- B. rylcowaty.
- C. metatypowy.
- D. drobnoguzkowy.
- E. twardzinopodobny.

Nr 87. Która z wymienionych okolic anatomicznych należy do strefy H twarzy?

- A. skalp. B. czoło. C. powieki. D. policzki. E. szyja.

Nr 88. Jaki wymiar ogniska pierwotnego raka podstawnokomórkowego (BCC) skóry twarzy umiejscowionego w strefie L uznawany jest za czynnik wysokiego ryzyka wznowy miejscowej?

- A. >20 mm. B. >10 mm. C. >6 mm. D. >4 mm. E. >2 mm.

Nr 89. Która z wymienionych poniżej kombinacji kryteriów rozpoznania zespołu Gorlina-Goltza jest wystarczająca do postawienia tej diagnozy u 30 letniego pacjenta płci męskiej?

- A. zwapnienie sierpu mózgu i trzy ogniska raka podstawnokomórkowego skóry.
- B. co najmniej trzy zagłębienia na skórze dłoniowej powierzchni rąk i włókniak jądra i syndaktylia.
- C. wielkogłowie i 1 ognisko raka podstawnokomórkowego skóry.
- D. rdzeniak zarodkowy i deformacja Sprengla i krąg połowiczny.
- E. syndaktylia i dwa zagłębienia na podeszwowej powierzchni stopy.

Nr 90. Który z wymienionych dostępów chirurgicznych może być zastosowany do zespolenia złamania głowy żuchwy?

- A. wewnątrzustny.
- B. zażuchwowy.
- C. przeduszy.
- D. podżuchwowy.
- E. okalający kąt żuchwy.

Nr 91. Która z wymienionych śrub ma zdecydowanie najmniejszą siłę kompresji odłamów w leczeniu chirurgicznym złamań głowy żuchwy?

- A. śruba typu Weil.
- B. *Lag screw*.
- C. śruba Herberta.
- D. resorbowalna śruba polimleczanowa.
- E. resorbowalna śruba magnezowa.

Nr 92. Neuroendokrynnny rak z komórek Merkla najczęściej występuje w obszarze:

- A. warg.
- B. okolicy oczodołowo-powiekowej.
- C. tułowia.
- D. powłok brzucha.
- E. pleców.

Nr 93. Neuroendokrynnny rak z komórek Merkla może występować synchronicznie z:

- A. przewlekłą białaczką limfocytową (CLL).
- B. ostrą białaczką limfoblastyczną (ALL).
- C. ostrą białaczką promielocytową (AML).
- D. mięsakiem Kaposiego.
- E. czerniakiem.

Nr 94. Podstawowym elementem różnicującym w badaniu histopatologicznym zębopochodną torbiel rogowaciejącą (OKC) z ortokeratotyczną torbielą zębopochodną (OOC) jest:

- A. rogowaciejący charakter nabłonka wyściółki OKC, w przeciwieństwie do nierogowaciejącego w OOC.
- B. palisadowaty układ komórek w warstwie podstawnej w OKC, którego nie stwierdza się w OOC.
- C. płaska granica pomiędzy nabłonkiem a podścieliskiem w OKC, w przeciwieństwie do falowatej palisady w OOC.
- D. brak akantotycznej proliferacji nabłonka wielowarstwowego płaskiego w OKC, którą typowo stwierdza się w OOC.
- E. brak akantotycznej proliferacji nabłonka kubicznego w OKC, którą typowo stwierdza się w OOC.

Nr 95. Maksymalny margines wycięcia tkanek zdrowych w leczeniu chirurgicznym *dermatofibrosarcoma protuberans* wynosi:

- A. 0,5 cm.
- B. 1 cm.
- C. 2 cm.
- D. 4 cm.
- E. 5 cm.

Nr 96. Jak typowo w polskiej nomenklaturze radiologicznej opisuje się obraz radiologiczny torbieli zastoinowej zatoki szczękowej?

- A. obraz zamieci śnieżnej.
- B. obraz kwiatu chryzantemy.
- C. objaw spadającej kropli.
- D. objaw jaskółczego gniazda.
- E. objaw zachodzącego słońca.

Nr 97. Najczęstszym miejscem występowania śluzowiaka jest:

- A. zatoka czołowa.
- B. zatoka szczękowa.
- C. zatoka klinowa.
- D. staw skroniowo-żuchwowy.
- E. boczny odcinek trzonu żuchwy.

Nr 98. Jaką liczbę punktów uzyska pacjent w Warszawskiej skali skomplikowania endoskopowej osteosyntezy żuchwy (WCS), jeżeli złamanie dotyczy szyjki wyrostka kłykciowego żuchwy?

- A. 0.
- B. 1.
- C. 2.
- D. 3.
- E. 4.

Nr 99. Jaką liczbę punktów uzyska pacjent w Warszawskiej skali skomplikowania endoskopowej osteosyntezy żuchwy (WCS), jeżeli zabieg osteosyntezy wyrostka kłykciowego dotyczy złamania z jego bocznym przemieszczeniem?

- A. 0.
- B. 1.
- C. 2.
- D. 3.
- E. 4.

Nr 100. Wskaż liczbę punktów uzyskaną przez pacjenta wg Warszawskiej skali skomplikowania endoskopowej osteosyntezy żuchwy (WCS), jeżeli zabieg osteosyntezy wyrostka kłykciowego dotyczy złamania jego podstawy, bez odłamów pośrednich, zwichnięcia w stawie oraz bocznego przemieszczenia odłamu proksymalnego, a czas jaki minął od urazu wynosi 7 dni. Liczba ta wynosi:

- A. 4. B. 5. C. 7. D. 9. E. 13.**

Nr 101. Pierwotne zaopatrzenie rany twarzy (*excisio primaria vulneris*) w przypadku ciężkiego stanu ogólnego chorego z zaburzeniami hemostazy można odroczyć do:

- A. 2. doby. B. 3. doby. C. 6. doby. D. 10. doby. E. 14. doby.**

Nr 102. Pourazowa neuropatia nerwu wzrokowego jest najczęściej wynikiem uszkodzenia nerwu II w:

- A. odcinku pozagałkowym strefy II oczodołu.
B. odcinku pozagałkowym strefy III oczodołu.
C. szczelinie oczodołowej górnej.
D. kanale nerwu wzrokowego.
E. skrzyżowaniu nerwów wzrokowych.**

Nr 103. Podstawową metodą leczenia śluzowiaka zatoki szczękowej jest współcześnie:

- A. operacja Caldwell-Luca.
B. marsupializacja drogą endoskopowej antrostomii w środkowym przewodzie nosowym.
C. marsupializacja drogą endoskopowej antrostomii w górnym przewodzie nosowym.
D. leczenie dwuetapowe z obturatorem.
E. mikromarsupializacja endoskopowa.**

Nr 104. Pseudotorbiel zatoki szczękowej lokalizuje się wyłącznie w obrębie jej:

- A. stropu.
B. ściany przyśrodkowej.
C. dna.
D. zachyłka jarzmowego.
E. zachyłka podoczodołowego.**

Nr 105. Leczenie pseudotorbieli zatoki szczękowej polega na:

- A. wyłuszczeniu pseudotorbieli.
B. wyłyżeczkowaniu pseudotorbieli.
C. endoskopowej marsupializacji.
D. operacji Caldwell-Luca zatoki szczękowej.
E. obserwacji po usunięciu przyczyny (ekstrakcja lub leczenie kanałowe zęba).**

Nr 106. Ile wynosi uśredniony czas pojawienia się pooperacyjnej torbieli zatoki szczękowej (PMC), gdzie moment zabiegu wyznacza się jako punkt zero?

- A. pół roku. B. rok. C. 2 lata. D. 5 lat. E. 18 lat.

Nr 107. Przerzuty odległe u pacjentów z kostniakomięsakiem (*osteosarcoma*) kości szczękowych stwierdza się w momencie rozpoznania u:

- A. 80% pacjentów.
B. 70% pacjentów.
C. 65% pacjentów.
D. 30% pacjentów.
E. 10% pacjentów.

Nr 108. Który z algorytmów postępowania profilaktycznego jest zgodny z „Rekomendacjami Grupy Roboczej Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków w zakresie stosowania antybiotyków w stomatologii” w przypadku konieczności ekstrakcji pojedynczego zęba u pacjentki leczonej z powodu osteoporozy kwasem zoledronowym? Ekstrakcję należy wykonać:

- A. bez osłony antybiotykowej.
B. w osłonie antybiotykowej przy czym jednorazową dawkę amoksycyliny z kwasem klawulanowym pacjentka przyjmie na 30-60 min przed zabiegiem.
C. w osłonie antybiotykowej przy czym pierwszą dawkę amoksycyliny bez kwasu klawulanowego należy podać na 30-60 min przed zabiegiem, a następnie podać kolejne dawki do 24h od dawki pierwszej.
D. w osłonie antybiotykowej przy czym pierwszą dawkę amoksycyliny bez kwasu klawulanowego należy podać na 24h przed zabiegiem, a następnie kontynuować antybiotykoterapię przez kolejne 3 doby.
E. w osłonie antybiotykowej przy czym pierwszą dawkę amoksycyliny z kwasem klawulanowym należy podać na 24h przed zabiegiem, a następnie kontynuować antybiotykoterapię przez okres do 14 dni.

Nr 109. Idiosynkrazja ślimaka na niskie dźwięki u pacjentów z porażeniem nerwu twarzowego wynika z:

- A. braku ekranizacji okienka owalnego przez podstawę strzemiączka.
B. uszkodzenia struny bębenkowej.
C. przewagi czynnościowej mięśnia strzemiączkowego nad napinaczem błony bębenkowej.
D. uszkodzenia nerwu skalistego mniejszego.
E. odnerwienia mięśnia napinacza błony bębenkowej.

Nr 110. Która z wymienionych tętnic odchodzi od drugiego odcinka tętnicy szczękowej?

- A. uszna głęboka.
- B. bębenkowa przednia.
- C. zębodołowa dolna.
- D. skroniowa głęboka przednia.
- E. oponowa środkowa.

Nr 111. Która z postaci torbieli przewodu tarczowo-językowego (TDC) jest najczęstsza?

- A. językowa.
- B. nadgnykowa.
- C. tarczowo-gnykowa.
- D. nadmostkowa.
- E. wewnętrznojęzykowa.

Nr 112. Ryzyko nawrotu po leczeniu torbieli z wynaczynienia śluzu ślinianki podjęzykowej metodą marsupializacji wynosi:

- A. 20%.
- B. 30%.
- C. 60%.
- D. 70%.
- E. 95%.

Nr 113. Jaki antybiotyk i w jakiej dawce należy zastosować w profilaktyce zakażenia miejsca operowanego po zabiegach chirurgicznych w zakresie tkanek jamy ustnej i obszaru szczękowo-twarzowego u pacjentów dorosłych uczulonych na antybiotyki penicylinowe?

- A. klindamycyna w jednorazowej dawce 300 mg.
- B. azitromycyna w jednorazowej dawce 500 mg.
- C. azitromycyna w jednorazowej dawce 1000 mg.
- D. cefuroksym w jednorazowej dawce 500 mg.
- E. cefazolina w jednorazowej dawce 1000 mg.

Nr 114. Prawidłowy opis położenia punktu Gnathion (Gn) to jego umiejscowienie:

- A. w największym zagłębieniu bruzdy wargowo-bródkowej.
- B. najbardziej ku dołowi i tyłowi na kącie żuchwy.
- C. najbardziej doprzecznie na krzywiznie bródki.
- D. najbardziej ku dołowi na krzywiznie bródki.
- E. na przejściu skóry w czerwień wargi dolnej.

Nr 115. Maksymalny okres przedłużonej intubacji przez dno jamy ustnej w chirurgii ortognatycznej wynosi:

- A. 24 h.
- B. 36 h.
- C. 48 h.
- D. 72 h.
- E. 7 dni.

Nr 116. Które z wymienionych poniżej drobnoustrojów są najczęstszym czynnikiem etiologicznym wywołującym martwicze zapalenie powięzi?

- A. gronkowce.
- B. paciorkowce α -hemolizujące.
- C. *Escherichia coli*.
- D. promieniowce.
- E. *Enterobacteriaceae* produkujące β -laktamazy o poszerzonym spektrum substratowym.

Nr 117. Stopień ryzyka okołoperacyjnego ASA III w chirurgii ortognatycznej oznacza, że pacjent jest:

- A. ogólnie zdrowy.
- B. chory na łagodną chorobą układową.
- C. chory na ciężką chorobą układową.
- D. chory z poważną chorobą układową stanowiącą stałe zagrożenie życia.
- E. w stanie bezpośredniego zagrożenia życia.

Nr 118. Niedorozwój szczęki (retrognację) leczy się chirurgicznie poprzez:

- A. osteotomię odcinkową przednią szczęki.
- B. osteotomię szczęk Le Fort I.
- C. osteotomię szczęk Le Fort II.
- D. osteotomię szczęk Le Fort III.
- E. rozsuniecie szwu podniebiennego.

Nr 119. Szew ósemkowy (*cinch suture*) jest wykorzystywany w chirurgii ortognatycznej do:

- A. poszerzenia szerokości nozdrzy tylnych.
- B. stabilizacji lemiesza do podniebienia.
- C. unieruchomienia części chrzęstnej przegrody nosa do kolca nosowego przedniego.
- D. zeszczenia kolanek chrząstki skrzydłowej nosa w celu zwężenia szczytu nosa.
- E. zwężenia szerokości podstawy skrzydeł nosa.

Nr 120. Który z wymienionych nowotworów śliniankopochodnych pochodzenia nabłonkowego przerzutuje częściej drogą krwiopochodną niż chłonną?

- A. obłak.
- B. rak anaplastyczny.
- C. rak zrazikowokomórkowy.
- D. rak śluzowo-naskórkowy.
- E. rak płaskonabłonkowy.

Dziękujemy !