

- 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 wybrałeś/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 wypełniłeś/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 2022

**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



**Nr 1.** Która z wymienionych poniżej torbieli jest torbielą prawdziwą?

- A. torbiel samotna (prosta).
- B. torbiel tętniakowata.
- C. żabka.
- D. śluzowiak zatoki szczękowej.
- E. torbiel z wynaczynienia śluzu.

**Nr 2.** Torbiel rozwijająca się z III łuku skrzelowego to torbiel:

- A. boczna szyi.
- B. szyjno-uszna.
- C. przewodu tarczowo-językowego.
- D. zachyłka gruszkowatego.
- E. kieszonki krtaniowej.

**Nr 3.** Wskaż strukturę patologiczną o etiologii zapalnej:

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

**Nr 4.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące torbieli zawiązkowej wg definicji WHO z 1992 r.:

- A. zawiera korzeń/korzenie niewyrzniętego zęba.
- B. zawiera koronę niewyrzniętego zęba i łączy się z jego szyjką.
- C. zawiera koronę niewyrzniętego zęba i łączy się z okolicą okołowierzchołkową korzenia/korzeni.
- D. zawiera cały niewyrznięty ząb w centrum zmiany patologicznej.
- E. zawiera cały niewyrznięty ząb na obwodzie zmiany patologicznej.

**Nr 5.** Wskaż element morfologiczny, który może być odpowiedzialny za nierozróżnialność w badaniu histopatologicznym torbieli zawiązkowej zapalnej od torbieli korzeniowej:

- A. brak wyściółki nabłonkowej.
- B. metaplasja onkocytarna wyściółki nabłonkowej.
- C. metaplasja gruczołowa wyściółki nabłonkowej.
- D. obecność rozrośniętego nierogowaciejącego nabłonka wielowarstwowego płaskiego o różnej grubości z soplami nabłonkowymi.
- E. obecność rozrośniętego rogowaciejącego nabłonka wielowarstwowego płaskiego o różnej grubości z soplami nabłonkowymi.



**Nr 6.** Prawie 97% anomalii związanych z IV łukiem skrzelowym rozwija się:

- A. po prawej stronie szyi.
- B. po lewej stronie szyi.
- C. w linii pośrodkowej szyi.
- D. w okolicy zamiężżowinowej.
- E. w okolicy przyusznico-żwaczowej.

**Nr 7.** Typ morfologiczny głowy żuchwy wg Yale i Allison o kształcie doskonałej wypukłej elipsy to typ:

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

**Nr 8.** Torbiel boczna szyi, która przylega do bocznej ściany gardła przyśrodkowo od wielkich naczyń szyi jest zaliczana w klasyfikacji wg Baileya w modyfikacji Proctora do typu:

- A. I.
- B. II.
- C. III.
- D. IV.
- E. żadnego z wymienionych, bo w tym umiejscowieniu nie występuje.

**Nr 9.** Przetoka związana z II łukiem skrzelowym ma ujście zewnętrzne w okolicy:

- A. brzośca tylnego mięśnia dwubrzuścowego.
- B. brzośca przedniego mięśnia dwubrzuścowego.
- C. 1/3 górnej długości mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego.
- D. 1/3 środkowej długości mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego.
- E. 1/3 dolnej długości mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego.

**Nr 10.** W trakcie nierozważnego preparowania przetoki związanej z II łukiem skrzelowym może nastąpić uszkodzenie jednego z nerwów, który jest krzyżowany od góry przez kanał przetoki. Wskaż, który to nerw:

- A. błędny.
- B. podjęzykowy.
- C. językowo-gardłowy.
- D. dodatkowy.
- E. twarzowy.

**Nr 11.** Wskaż, w jakim maksymalnie odsetku przypadków możliwe jest obustronne występowanie torbieli/przetoki związanej z II łukiem skrzelowym?

- A. 1%.
- B. 5%.
- C. 10%.
- D. 20%.
- E. 45%.



**Nr 12.** Otwór ślepy (*sinus tract*) związany z występowaniem przetoki rozwijającej się z II łuku skrzelowego umiejscowiony jest w:

- A. korzeniu języka.
- B. kieszonce krtaniowej.
- C. zachyłku gruszkowatym.
- D. krypcie migdałka podniebiennego.
- E. nosogardle.

**Nr 13.** Wskaż trzecią najczęstszą lokalizację torbieli zawiązkowych w okolicy poszczególnych zębów:

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

**Nr 14.** Wskaż strukturę patologiczną, która może radiologicznie imitować torbiel zawiązkową:

- A. torbiel korzeniowa.
- B. włókniak kostniejący.
- C. szkliwiak jednokomorowy.
- D. kostniwiak.
- E. torbiel tętniakowata.

**Nr 15.** Wskaż odsetek przypadków złamania żuchwy, który można rozpoznać na podstawie zdjęcia ortopantomograficznego:

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

**Nr 16.** Obraz kliniczny zakażonej torbieli bocznej szyi może być łudząco podobny do obrazu klinicznego:

- A. ropowicy szyi.
- B. czyraka skóry szyi w fazie naciekowej.
- C. ropnia podżwaczowego.
- D. ropnia podżuchwowego.
- E. ropnia przygardłowego.

**Nr 17.** Które typy złamań wyrostka kłykciowego żuchwy wg klasyfikacji Spiessl i Schroll opisują złamania ze zwichnięciem?

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

**Nr 18.** Typ 3 złamania wyrostka kłykciowego żuchwy wg Spiessl i Schroll to:

- A. dolne złamanie szyjki ze zwichnięciem, 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.** Wskaż typ/typy złamań wyrostków kłykciowych żuchwy wg Spiessl i Schroll obejmujący/e złamania bez przemieszczenia odłamów:

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

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

- A. 4 mm.                      B. 5 mm.                      C. 6 mm.                      D. 7 mm.                      E. 10 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.** *Porokératose de Mantoux* to:

- A. obraz palisadowatego układu nabłonka w obrębie wyściółki zębopochodnej torbieli rogowaciejącej.
- B. obraz palisadowatego układu nabłonka w obrębie wyściółki ortokeratotycznej torbieli zębopochodnej.
- C. drobne zagłębienia w skórze dłoniowej powierzchni rąk i podeszwowej powierzchni stóp.
- D. faza naciekowa rozwoju czyraka fałdu nosowo-wargowego.
- E. nadmierne rogowacenie krypt migdałków podniebiennych powodujące powstanie ropnia okołomigdałkowego.

**Nr 23.** Które z wymienionych kryteriów nie jest kryterium pobocznym rozpoznania zespołu Gorlina-Goltza?

- A. zwapnienia w obrębie obu blaszek sierpa mózgu.
- B. wielkogłowie.
- C. włókniak jajnika.
- D. rdzeniak zarodkowy.
- E. rozszczep wargi lub podniebienia.

**Nr 24.** W jakim odsetku przypadków stwierdza się obecność KCOT u pacjentów z zespołem Gorlina-Goltza?

- A. 30–40%.                      B. 50–55%.                      C. 60–65%.                      D. 75–90%.                      E. 95–100%.



**Nr 25.** Wskaż metodę z wyboru leczenia ortokeratycznej torbieli zębopochodnej:

- A. wyłuszczenie.
- B. wyłyżeczkowanie z ostektomią obwodową.
- C. wyłyżeczkowanie z radykalizacją płynem Carnoya.
- D. wyłyżeczkowanie z radykalizacją ciekłym azotem.
- E. resekcja brzeżna kości.

**Nr 26.** Jaki odsetek torbieli kości szczękowych występujących u dzieci do 10 r.ż. stanowi postać zapalna torbieli zawiązkowej?

- A. 12%.                      B. 23%.                      C. 33%.                      D. 44%.                      E. 73%.

**Nr 27.** Postać rozwojowa torbieli zawiązkowej najczęściej występuje w okolicy:

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

**Nr 28.** Występowanie wielomiejscowe torbieli zawiązkowych jest typowe dla:

- A. zespołu Gorlina-Goltza.
- B. choroby Maroteaux-Lamy.
- C. zespołu Goldenhara.
- D. zespołu Ellisa-van Crevelda.
- E. zespołu Melkerssona-Rosenthala.

**Nr 29.** Dojrzałość szkieletowa żuchwy u chłopców jest osiągana najpóźniej w wieku:

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

**Nr 30.** Wskaż optymalny algorytm postępowania terapeutycznego w przypadku torbieli zawiązkowej rozwijającej się w okolicy górnych kłów u dzieci:

- A. wyłyżeczkowanie torbieli i pozostawienie zęba przyczynowego na okres 30 dni w celu jego samoistnego wyrznięcia.
- B. wyłyżeczkowanie torbieli i pozostawienie zęba przyczynowego na okres 100 dni w celu jego samoistnego wyrznięcia.
- C. wyłyżeczkowanie torbieli i pozostawienie zęba przyczynowego na okres 365 dni w celu jego samoistnego wyrznięcia.
- D. wyłyżeczkowanie torbieli i koronektomia zęba przyczynowego.
- E. wyłyżeczkowanie torbieli i ekstrakcja zęba przyczynowego.



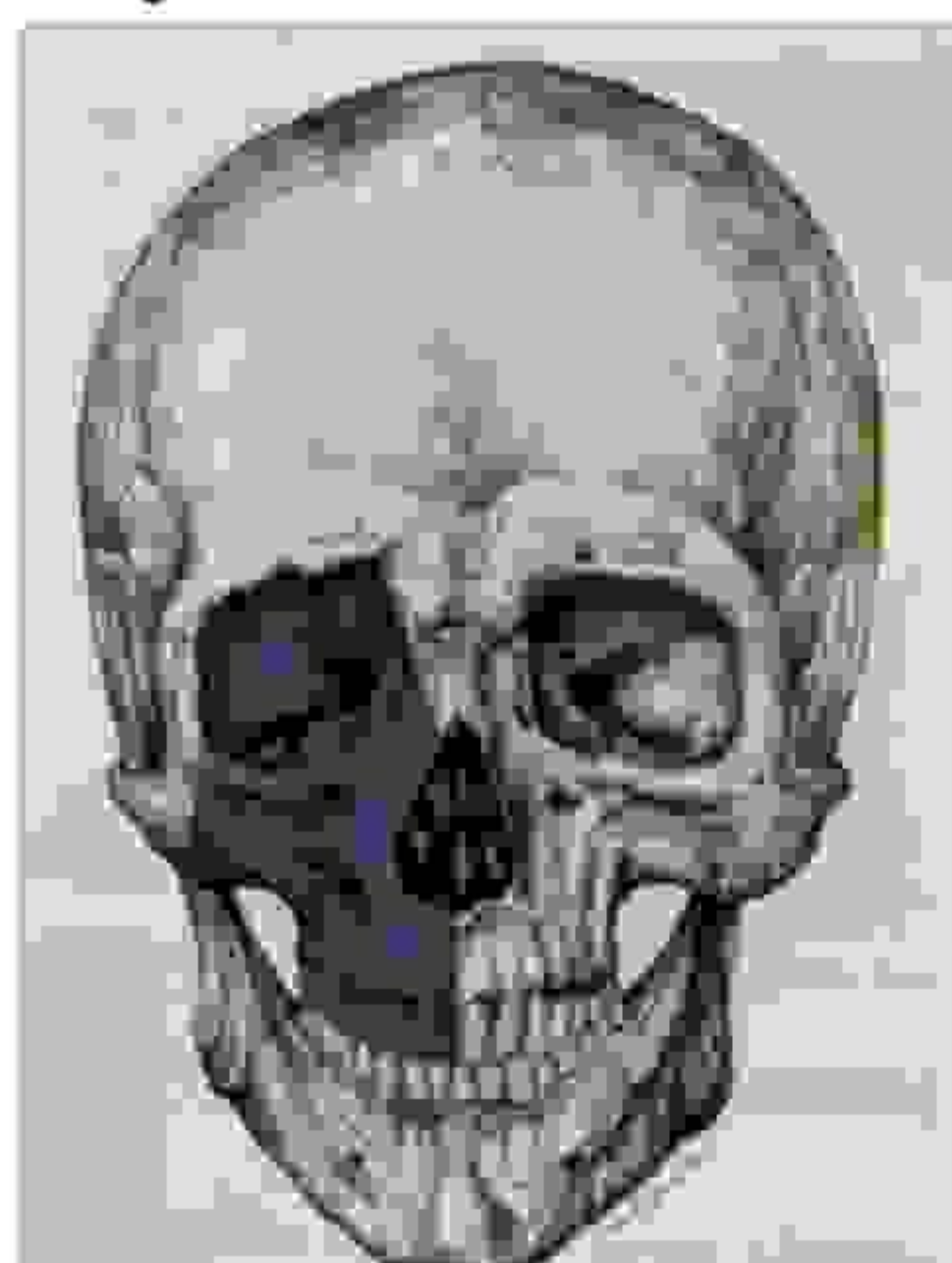
**Nr 31.** Która z wymienionych jednostek chorobowych może rozwijać się na podłożu torbieli zawiązkowej?

- A. rak szkliwiakowy.
- B. zębopochodna torbiel gruczołowa.
- C. zębopochodna torbiel groniasta.
- D. kostniakomięsak.
- E. wewnątrzkościowy wariant raka śluzowo-naskórkowego.

**Nr 32.** Odległym powikłaniem złuszczenia główki stawowej u dzieci jest najczęściej:

- A. staw rzekomy.
- B. zrost opóźniony.
- C. niedorozwój połowiczny twarzy.
- D. zeszywnienie stawu skroniowo-żuchwowego.
- E. pourazowe zapalenie kości.

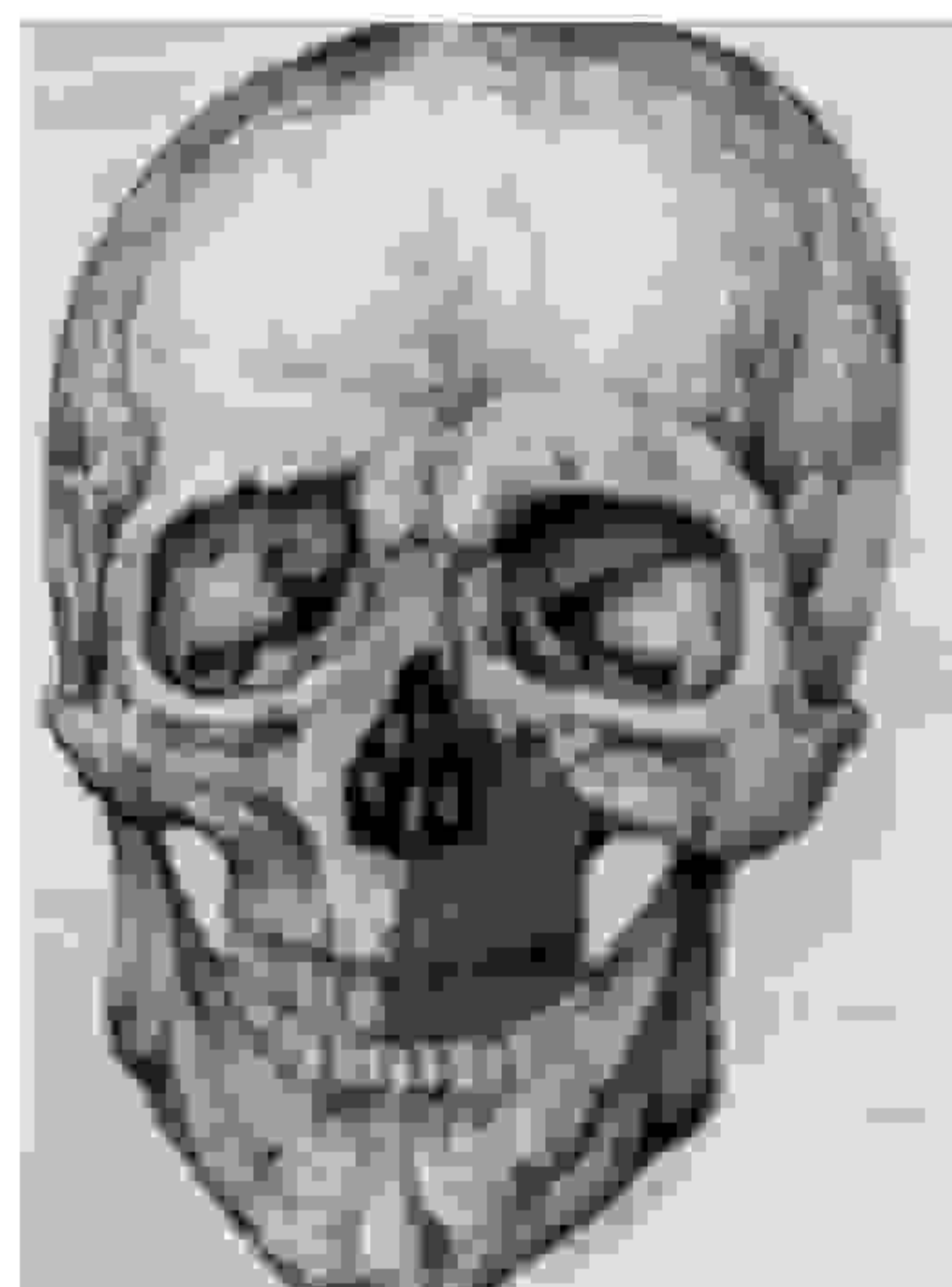
**Nr 33.** Który z poniższych schematów obrazuje zakres subtotalnej resekcji szczęki?



A.



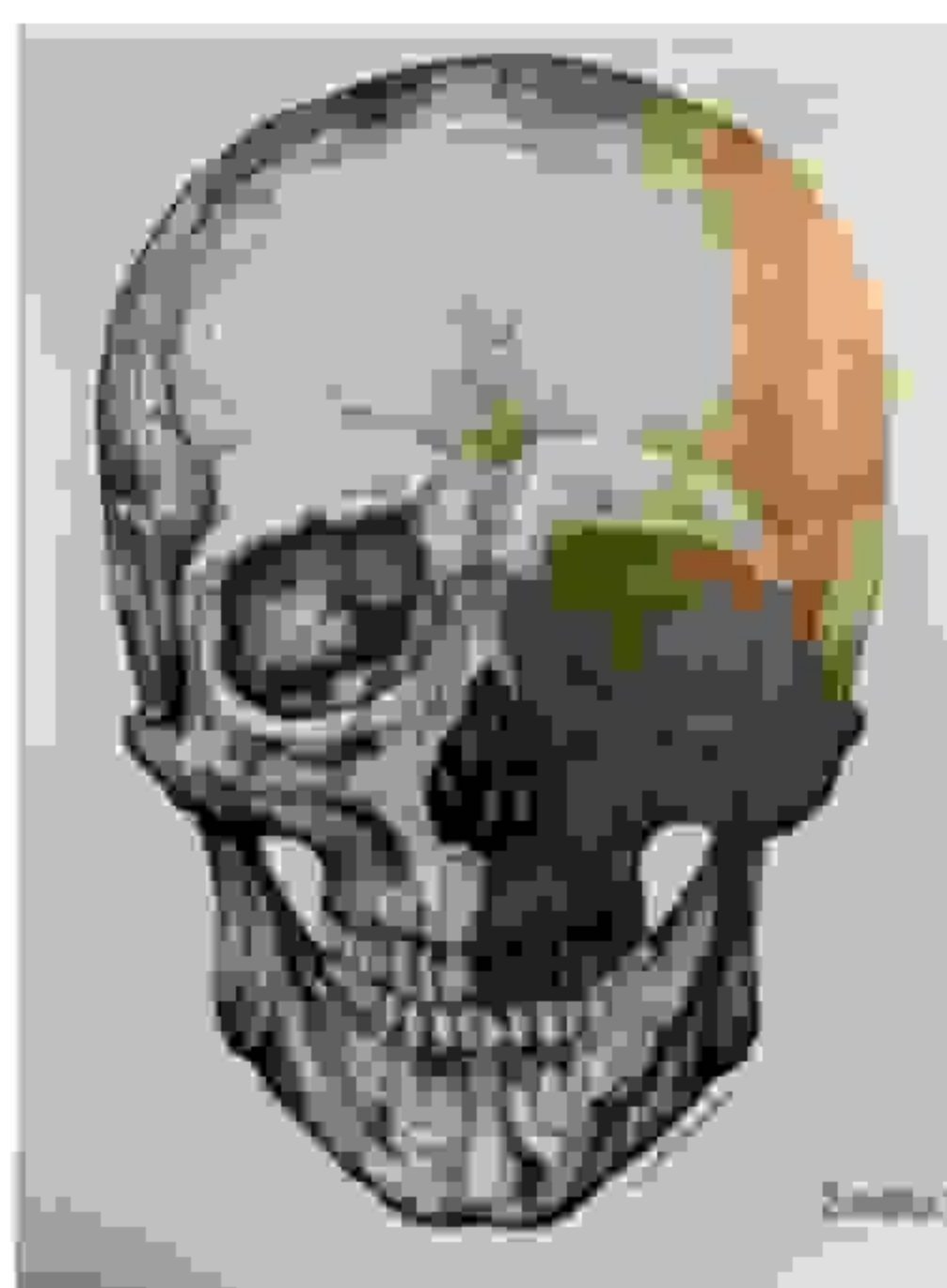
B.



C.



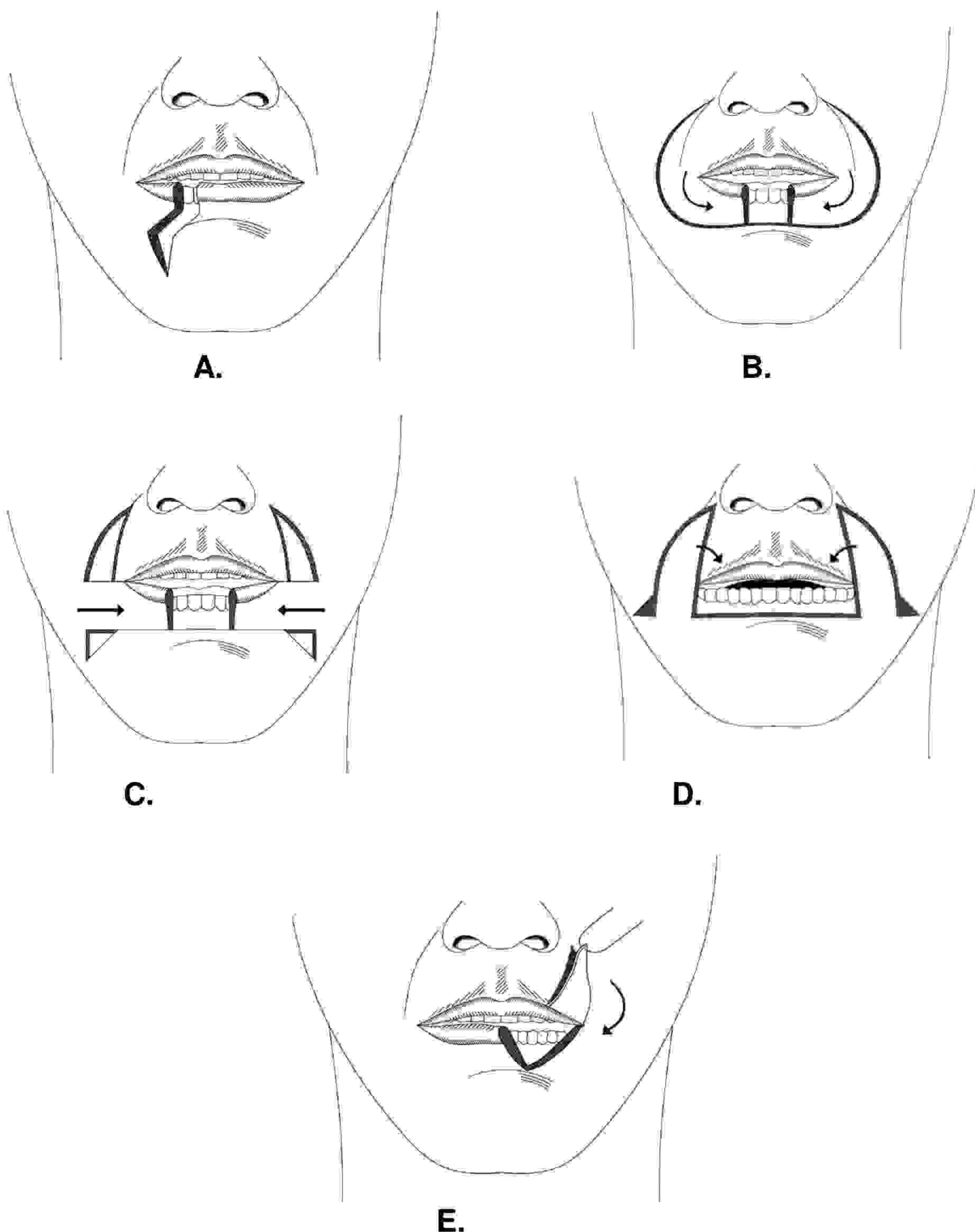
D.



E.



**Nr 34.** Który schemat obrazuje metodę McIntosha rekonstrukcji wargi dolnej?



**Nr 35.** Obraz radiologiczny w postaci owalnego lub łezkowatego jednokomorowego (rzadziej dwu- lub wielokomorowego) ubytku z wyraźną obwódką osteosklerotyczną pomiędzy wierzchołkiem korzenia a szyjką zęba, z którym ma kontakt, jest typowy dla:

- A.** szkliwiaka jednokomorowego.
- B.** śluzaka zębopochodnego.
- C.** kostniwiaka.

- D.** torbieli przyzębnej bocznej.
- E.** torbieli tętniakowatej.

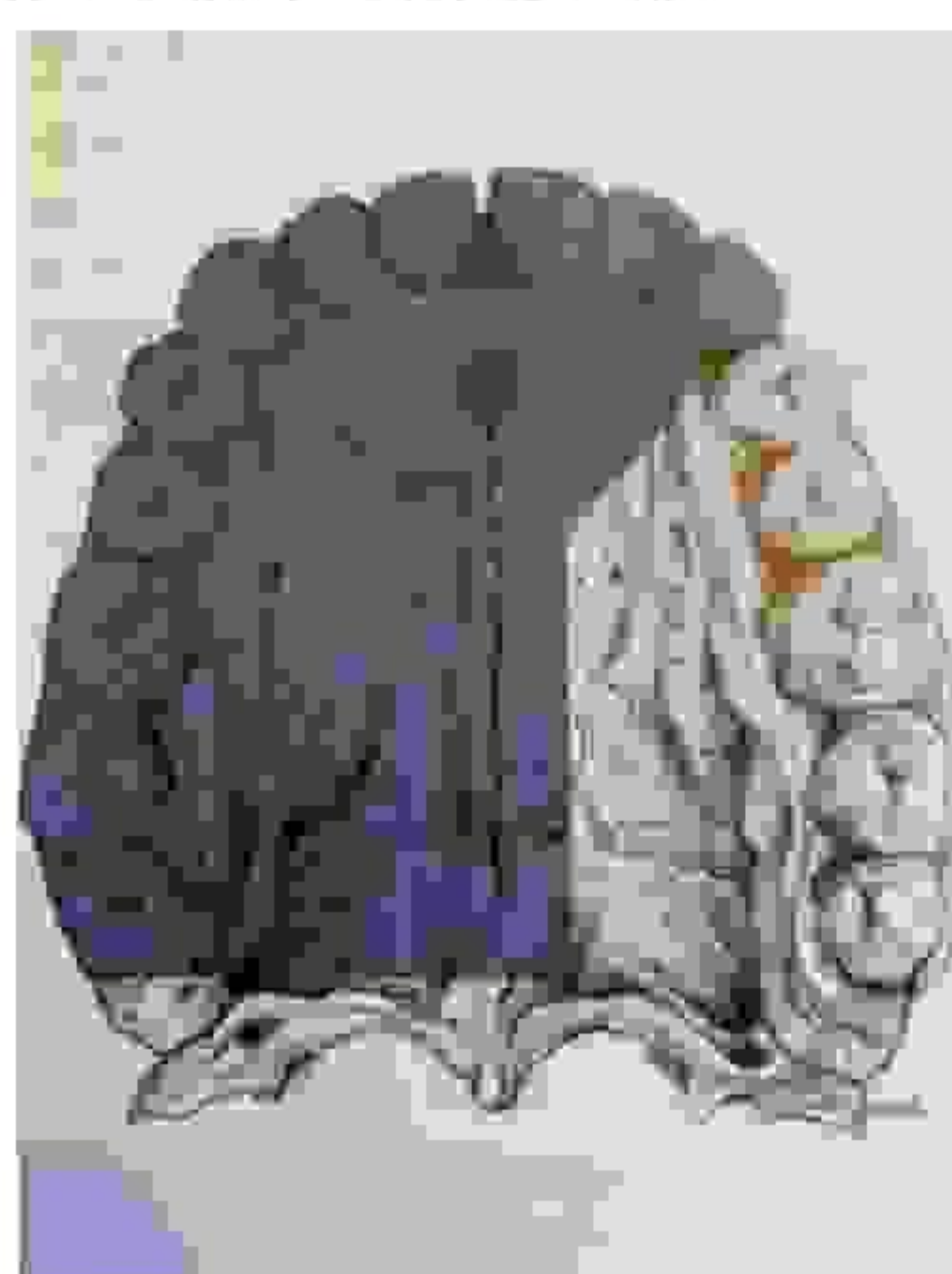


**Nr 36.** Którą klasę ubytków tkanek środkowego piętra twarzy wg klasyfikacji Browna i Shawa przedstawiono na poniższym schemacie?

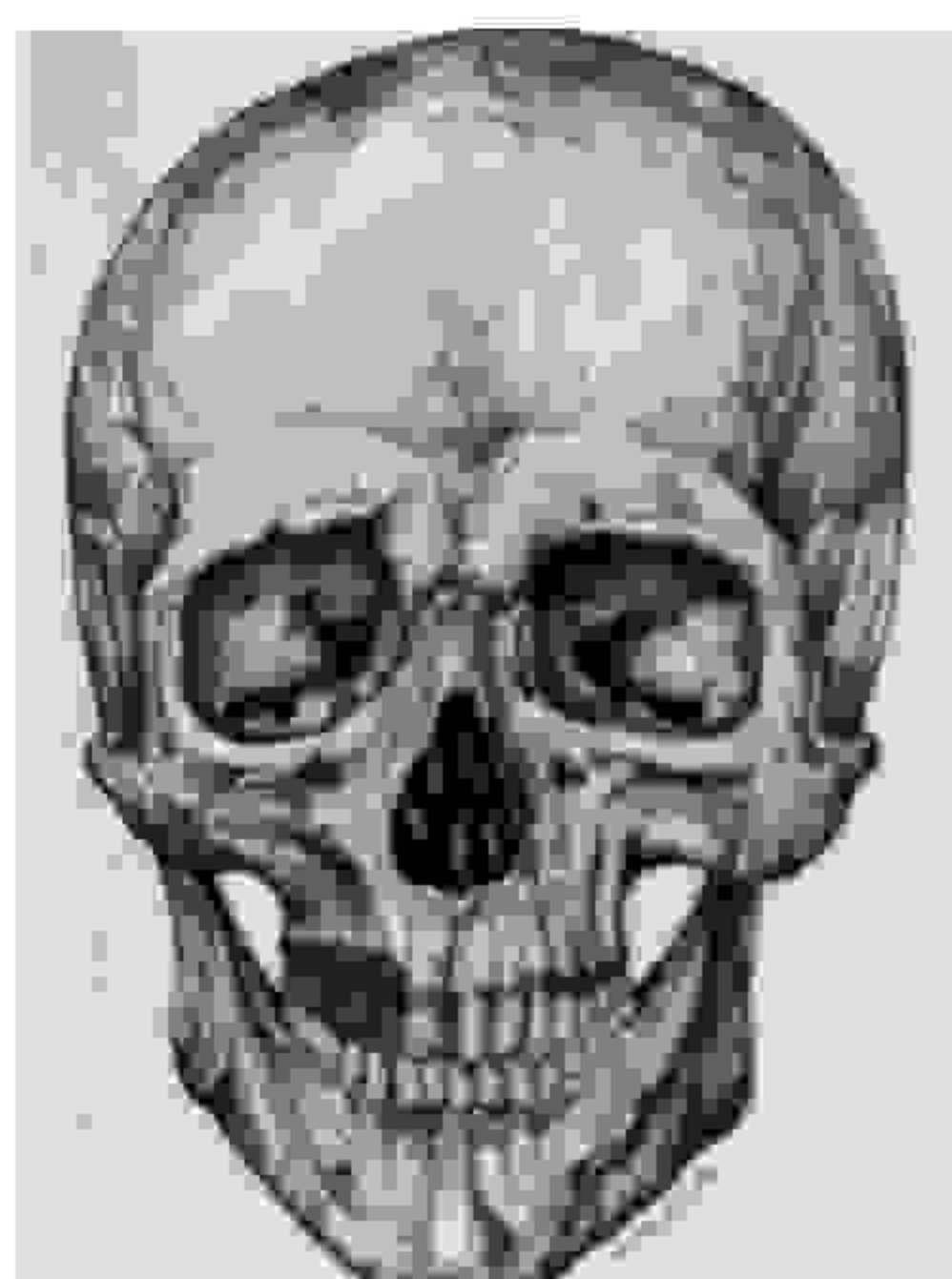


- A. I.                      B. II.                      C. III.                      D. IV.                      E. V.

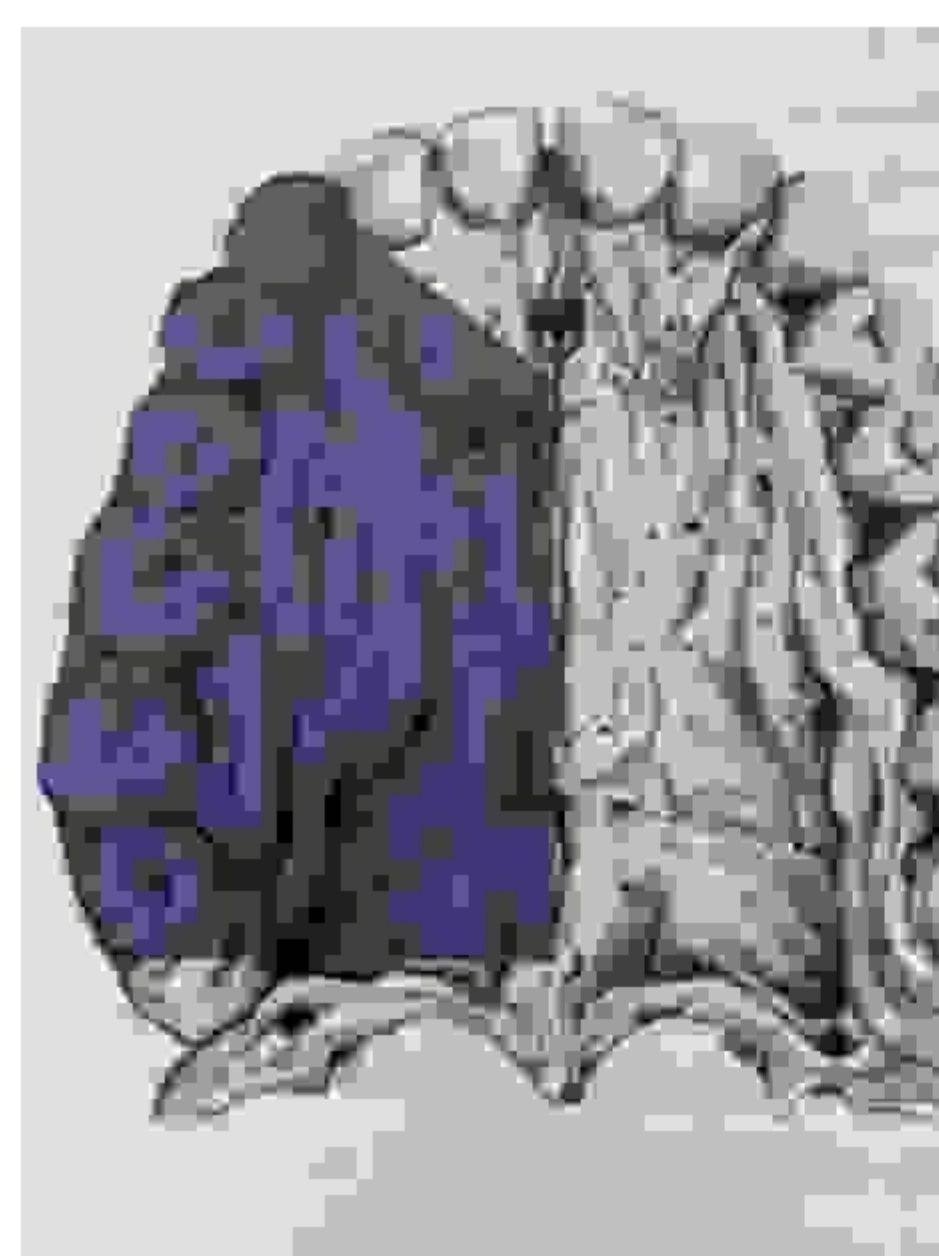
**Nr 37.** Która rycina przedstawia ubytek typu A wg klasyfikacji ubytków szczęk Browna i Shawa?



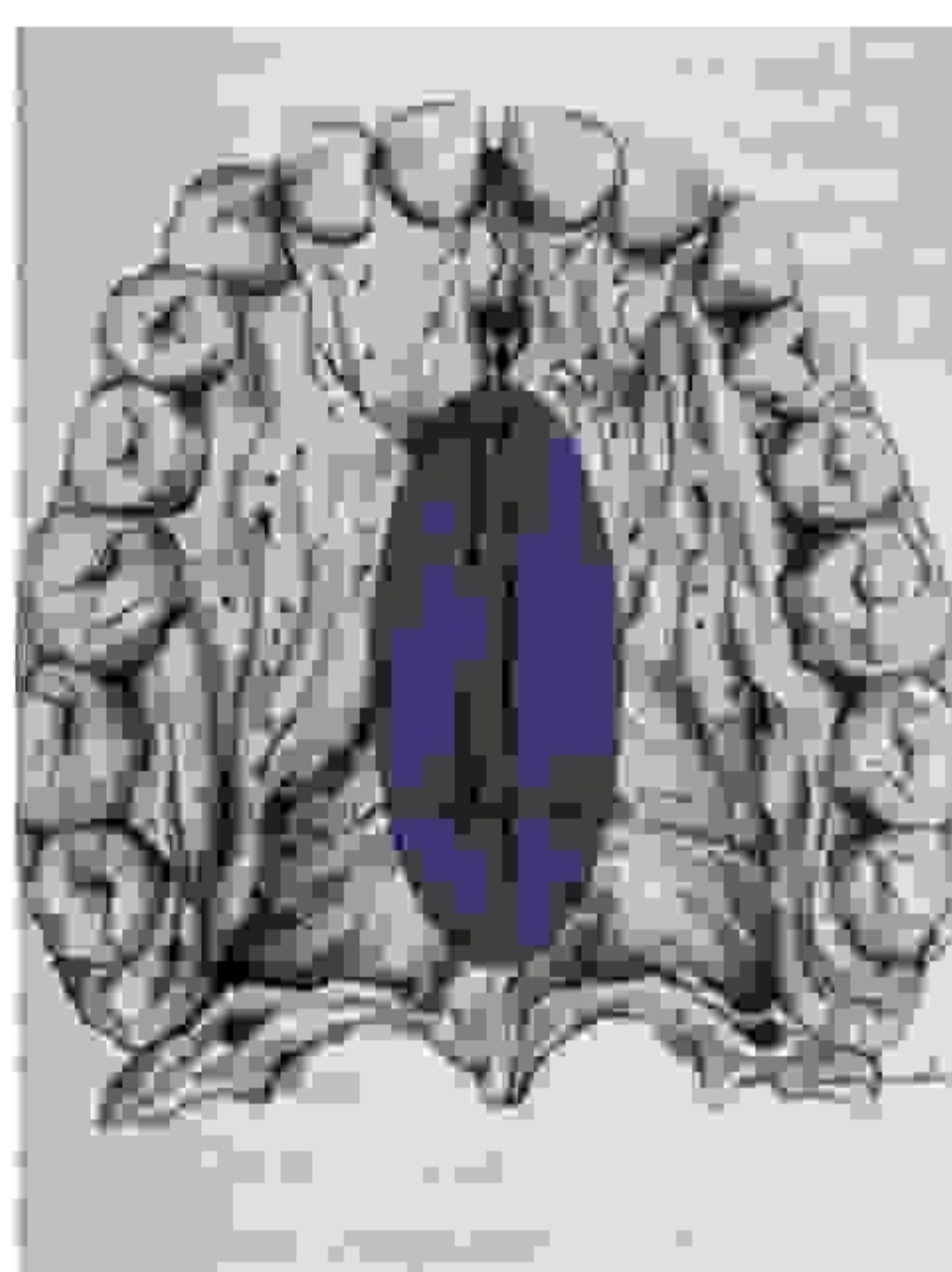
A.



B.



C.



D.



E.



**Nr 38.** Która z wymienionych torbieli jest wariantem torbieli przyzębnej bocznej charakteryzującym się wielo- i drobnokomorową budową, ekspansywnym wzrostem i dużymi rozmiarami?

- A. torbiel zawiązkowa.
- B. zębopochodna torbiel groniasta.
- C. zębopochodna torbiel gruczołowa.
- D. torbiel erupcyjna.
- E. torbiel reszkowa.

**Nr 39.** Który schemat obrazuje dostęp poprzez rynotomię boczną?



A.



B.



C.



D.



E.

**Nr 40.** Jaki interwał badań kontrolnych jest rekomendowany u pacjenta po wycięciu raka płaskonabłonkowego wargi dolnej, jeśli od zabiegu minęło ponad 2 lata?

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



**Nr 41.** Dostęp zażuchwowy zapewnia najlepszy wgląd w pole operacyjne w przypadku złamań:

- A. podstawy wyrostka kłykciowego.
- B. wewnątrztorbkowych głowy żuchwy bez jej rozerwania.
- C. wewnątrztorbkowych głowy żuchwy z jej rozerwaniem.
- D. wysokich szyjki wyrostka kłykciowego.
- E. kąta żuchw.

**Nr 42.** W jakim odsetku przypadków zębopochodna torbiel groniasta umiejscawia się w żuchwie w okolicy kłów i przedtrzonowców?

- A. 40%.                      B. 50%.                      C. 60%.                      D. 70%.                      E. 80%.

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

- A. tętnicę poprzeczną szyi.
- B. nerw błędny.
- C. tętnicę tarczową górną.
- D. mięsień dwubrzuscowy.
- E. mięsień łopatkowo-gnykowy.

**Nr 44.** W którym poziomie węzłowym szyi wg klasyfikacji Memorial Sloan Kettering Cancer Center w modyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Otolaryngologów / Chirurgów Głowy i Szyi zlokalizowane są węzły podżuchwowe?

- A. IA.                      B. IB.                      C. IIA.                      D. IIB.                      E. VA.

**Nr 45.** Prawdopodobieństwo wystąpienia przerzutów pierwotnego raka płaskonabłonkowego błony śluzowej jamy ustnej u pacjentów z guzem T4 wynosi:

- A. 10%.                      B. 15%.                      C. 30%.                      D. 75%.                      E. 90%.

**Nr 46.** U pacjenta rozpoznano czerniaka skóry zamażowinowej prawej. W której lokalizacji z największym prawdopodobieństwem wystąpią w pierwszej kolejności przerzuty do węzłów chłonnych?

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

**Nr 47.** Które kryterium jest istotnym czynnikiem predykcyjnym nawrotu zębopochodnej torbieli gruczołowej?

- A. lokalizacja zmiany.
- B. płeć pacjenta.
- C. obecność obwódki osteosklerotycznej.
- D. wielokomorowość torbieli.
- E. obecność objawu chrzęstu pergaminowego w badaniu klinicznym.



**Nr 48.** Który płat mikronaczyniowy ma najkrótszą szypułkę naczyniową?

- A. z grzbietu stopy.
- B. promieniowy.
- C. pachwinowy.
- D. przyłopatkowy.
- E. łopatkowy.

**Nr 49.** Dostęp zauszny jest optymalną 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. gałęzi żuchwy.

**Nr 50.** Wskaż czynnik, który nie jest wskazaniem do wykonania biopsji węzła wartowniczego po usunięciu zmiany melanocytarnej skóry twarzy rozpoznanej w badaniu histopatologicznym jako czerniak:

- A. naciek czerniaka inwazyjnego na głębokość 0,50 mm.
- B. naciek czerniaka inwazyjnego na głębokość 0,95 mm.
- C. ekspresja Ki-67 na poziomie 70%.
- D. zatory z komórek czerniaka w świetle naczyń.
- E. owrzodzenie czerniaka.

**Nr 51.** W jakim odsetku przypadków torbiel korzeniowa występuje w żuchwie?

- A. 70%.
- B. 60%.
- C. 50%.
- D. 40%.
- E. 30%.

**Nr 52.** Które kryterium zezłośliwienia znamion melanocytarnych skóry twarzy należy do kryteriów mniejszych wg klasyfikacji Glasgow?

- A. krwawienie ze zmiany.
- B. powiększenie się znamienia.
- C. nieregularne obrysy zmiany.
- D. nierównomierny kolor znamienia.
- E. zmniejszenie się zmiany.

**Nr 53.** Rozszerzona operacja nadłopatkowo-gnykowa:

- A. polega na usunięciu poziomów węzłowych I–III i VA.
- B. polega na usunięciu poziomów węzłowych I–III i VB.
- C. polega na usunięciu poziomów węzłowych I–IV i VA.
- D. jest wykonywana jako zabieg profilaktyczny u pacjentów z rakiem trzonu języka ze względu na zwiększone ryzyko występowania przerzutów do IV poziomu węzłowego.
- E. jest wykonywana jako zabieg profilaktyczny u pacjentów z rakiem korzenia języka ze względu na zwiększone ryzyko występowania przerzutów do IV poziomu węzłowego.



**Nr 54.** Który śliniankopochodny nowotwór złośliwy występuje najczęściej?

- 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.** Wskaż prawdopodobieństwo łagodnego charakteru guza wywodzącego się z drobnych gruczołów ślinowych podniebienia:

- A. 30%.      B. 50%.      C. 60%.      D. 70%.      E. 80%.

**Nr 56.** Przerzutujący gruczolak wielopostaciowy daje najczęściej przerzuty do:

- A. płuc.      B. wątroby.      C. kości.      D. mózgu.      E. śledziony.

**Nr 57.** Która kombinacja chronologii torbieli jest prawidłowa w aspekcie wzrastającej częstości transformacji ich wyściółki do raka płaskonabłonkowego?

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

**Nr 58.** W jakim maksymalnie odsetku przypadków guz Warthina zlokalizowany jest pozaśliniankowo?

- A. 1%.      B. 5%.      C. 8%.      D. 12%.      E. 25%.

**Nr 59.** Zjawisko *tumour-to-tumour metastasis* opisuje przerzutowanie:

- A. raka płaskonabłonkowego głowy i szyi do guza mieszanego.
- B. raka płaskonabłonkowego głowy i szyi do guza Warthina.
- C. raka nerki do raka śluzowo-naskórkowego.
- D. raka sutka do raka gruczołowato-torbielowatego.
- E. raka jelita grubego do guza mieszanego.

**Nr 60.** Guz Stewarta, najczęściej wywodzący się z drobnych gruczołów ślinowych, najczęściej umiejscawia się w obrębie:

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



**Nr 61.** Wskaż najczęstszą lokalizację wczesnych przerzutów odległych oblaka gruczołów ślinowych:

- A.** wątroba.      **B.** CSN.      **C.** kości długie.      **D.** płuca.      **E.** węzły chłonne.

**Nr 62.** Która torbiel zębopochodna związana jest ze stanem zapalnym toczącym się w obrębie kieszonki przyzębnej?

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

**Nr 63.** W jakim maksymalnie czasie po wycięciu śliniankopochodnych raków *high grade* należy wg wytycznych NCCN rozpocząć radioterapię adiuwantową?

- A.** 7 dni.      **B.** 14 dni.      **C.** 21 dni.      **D.** 42 dni.      **E.** 60 dni.

**Nr 64.** Jaki rodzaj leczenia chirurgicznego jest metodą z wyboru u pacjentów z gruczolakiem wielopostaciowym przyusznicy?

- A.** wyłuszczenie 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 *high grade* ślinianki podżuchwowej oraz brakiem powiększonych węzłów chłonnych (pN0) należy wykonać:

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

**Nr 66.** W jakiej maksymalnie odległości poniżej dolnego końca bruzdy bębenkowo-sutkowej znajduje się pień nerwu twarzowego w trakcie zabiegu parotidektomii?

- A.** 1 mm.  
**B.** 4 mm.  
**C.** 6 mm.  
**D.** 12 mm.  
**E.** 15 mm.



**Nr 67.** W przypadku natychmiastowego stwierdzenia omyłkowego przecięcia gałęzi nerwu twarzowego w trakcie parotidektomii powierzchownej należy wykonać:

- A. mikrochirurgiczne zespolenie kikutów nerwu ze sobą typu *end-to-end*.
- B. mikrochirurgiczne zespolenie kikuta proksymalnego z najbliższą gałęzią nerwu VII typu *end-to-side*.
- C. mikrochirurgiczne zespolenie kikuta dystalnego z najbliższą gałęzią nerwu VII typu *end-to-side*.
- D. reinerwację drogą anastomozy do nerwu językowego typu *end-to-end* lub *end-to-side*.
- E. reanimację twarzy poprzez przeniesienie płata mikrochirurgicznego z mięśnia smukłego uda.

**Nr 68.** Po jakim czasie porażenia nerwu twarzowego skutkującego zanikiem mięśni twarzowych wykorzystywany jest płat z mięśnia smukłego uda przenoszony na zespoleniach mikronaczyniowych w celu reanimacji twarzy?

- A. do 3 miesięcy.
- B. do 4 miesięcy.
- C. do 6 miesięcy.
- D. do 12 miesięcy.
- E. powyżej 12 miesięcy.

**Nr 69.** Która metoda reanimacji porażonej twarzy jest techniką statyczną?

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

**Nr 70.** *Overall survival* (OS) w raku zrazikowokomórkowym gruczołów ślinowych wynosi:

- A. 40%.                      B. 50%.                      C. 70%.                      D. 80%.                      E. 100%.

**Nr 71.** Który z mięsaków jest najczęstszym nowotworem złośliwym masywu szczękowo-sitowego wieku rozwojowego?

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

**Nr 72.** Jaki maksymalnie odsetek przypadków rak masywu szczękowo-nosowo-sitowego lokalizuje się w zatoce szczękowej?

- A. 40%.                      B. 60%.                      C. 70%.                      D. 85%.                      E. 93%.



**Nr 73.** *Maxillectomia*, w której planowane jest usunięcie całej szczęki wraz z dnem i dolnym brzegiem oczodołu, to resekcja:

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

**Nr 74.** *Maxillectomia subtotalis* 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.** Wskaż optymalne leczenie pacjenta z rozpoznaniem wielokomorowej rozległej zębopochodnej torbieli gruczołowej zlokalizowanej w żuchwie, która niszczy obie blaszki korowe kości:

- A. odbarczenie torbieli.
- B. wyłuszczenie torbieli.
- C. wyłuszczenie torbieli z ostektomią brzeżną.
- D. wyłuszczenie torbieli z radykalizacją ciekłym azotem.
- E. resekcja odcinkowa żuchwy z marginesem przyległych tkanek miękkich.

**Nr 76.** Która zmiana patologiczna nie poprzedza rozwoju wtórnej postaci torbieli tętniakowatej zlokalizowanej w obrębie kości szczękowych?

- A. włókniak kostniejący.
- B. zwyrodnienie włókniste kości.
- C. guz olbrzymiokomórkowy.
- D. kostniak zarodkowy.
- E. kostniakomięsak.

**Nr 77.** Klasa V ubytku szczęki wg Browna i Showa to ubytek:

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



**Nr 78.** Która z metod jest rekomendowana wyłącznie do zaopatrzenia ubytku klasy IV wg klasyfikacji Browna i Showa?

- A. zastosowanie obturatora protetycznego.
- B. zastosowanie płata łopatkowego.
- C. zastosowanie płata z mięśnia prostego brzucha.
- D. zastosowanie płata strzałkowego.
- E. zastosowanie płata z talerza kości biodrowej.

**Nr 79.** 5-letnie przeżycie u chorych w młodszym wieku z rakiem masywu szczękowo-nosowo-sitowego to 46%. Ile wynosi ono u pacjentów w wieku starszym?

- A. 21%.      B. 33%.      C. 56%.      D. 67%.      E. 89%.

**Nr 80.** Jaki odsetek przypadków brodawczaka odwróconego umiejscawia się w obrębie zatoki szczękowej?

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

**Nr 81.** Wskaż, w jakim kierunku nie następuje transformacja wyściółki torbieli zawiązkowej:

- A. szkliwiaka jednokomorowego.
- B. raka płaskonabłonkowego.
- C. rogowaciejąco-torbielowatego guza zębopochodnego.
- D. raka śluzowo-naskórkowego.
- E. raka gruczołowato-torbielowatego.

**Nr 82.** Która cecha występująca wyłącznie w KCOT jest pomocna w diagnostyce obrazowej różnicowania ze szkliwiakiem?

- A. obecność obwódki osteosklerotycznej w badaniu OPG.
- B. resorpcja korzeni zębów tkwiących w guzie w badaniu CBCT.
- C. hipodensyjne obszary w KT odpowiadające nagromadzonej w jamie guza keratynie.
- D. przerwanie warstwy korowej kości na zdjęciu zgryzowym.
- E. obecność zatrzymanego zęba w świetle guza w badaniu OPG.

**Nr 83.** Która z lokalizacji jest najczęstszym miejscem występowania kostniaków zatok przynosowych?

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

**Nr 84.** W jakim odsetku przypadków złamanie głowy żuchwy jest przyczyną ankylozy stawu skroniowo-żuchwowego u pacjentów dorosłych?

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



**Nr 85.** Która lokalizacja jest najczęstsza dla ubytku Stafnego?

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

**Nr 86.** Który podtyp raka podstawnokomórkowego skóry twarzy jest zaliczany do tzw. postaci agresywnej?

- A.** rogowaciejący.
- B.** guzkowy.
- C.** powierzchowny.
- D.** drobnoguzkowy.
- E.** barwnikowy.

**Nr 87.** Która okolica anatomiczna nie należy do strefy M twarzy?

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

**Nr 88.** Jaki wymiar ogniska pierwotnego raka podstawnokomórkowego skóry twarzy umiejscowionego w strefie H 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 kombinacji kryteriów rozpoznawczych upoważnia, z formalnego punktu widzenia, do rozpoznania zespołu Gorlina-Goltza u 18-letniej pacjentki?

- A.** zwapnienie blaszki sierpa mózgu + jedno ognisko BCC skóry twarzy.
- B.** co najmniej trzy zagłębienia na skórze dłoniowej powierzchni rąk + włókniak jajnika + syndaktylia.
- C.** wielkogłowie + jedno ognisko BCC skóry twarzy.
- D.** rdzeniak zarodkowy + deformacja Sprengla + krąg połowiczny.
- E.** syndaktylia+ trzy zagłębienia na podeszwowej powierzchni stopy.

**Nr 90.** Badanie cystograficzne u pacjentów z torbielą nosowo-wargową nie jest polecane ze względu na:

- A.** wysokie ryzyko pęknięcia torbieli w trakcie badania.
- B.** często występujące zakażenie zawartości torbieli po wykonaniu badania.
- C.** wysoki odsetek martwicy kości, w obrębie której torbiel się rozwija.
- D.** możliwość transformacji w zmianę rozrostową pod wpływem kontrastu.
- E.** trudności w następowym leczeniu chirurgicznym – zrosty.



**Nr 91.** Drugą pod względem siły kompresji odłamów w leczeniu chirurgicznym złamań głowy żuchwy jest:

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

**Nr 92.** Jaki odsetek przypadków neuroendokrynnego raka z komórek Merkla występuje w obrębie głowy i szyi?

- A. 20%.
- B. 30%.
- C. 50%.
- D. 65%.
- E. 90%.

**Nr 93.** Metodą z wyboru w leczeniu torbieli nosowo-wargowej jest:

- A. wyłuszczenie torbieli z dostępu przezskórnego w fałdzie nosowo-wargowym.
- B. wyłuszczenie torbieli z dostępu w przedsionku jamy ustnej (dostęp podwargowy).
- C. marsupializacja torbieli do jamy ustnej.
- D. marsupializacja torbieli do zatoki szczękowej.
- E. sklerotyzacja wysokoprocentowym etanolem.

**Nr 94.** Obraz tzw. żabiej twarzy jest charakterystyczny dla:

- A. achondroplazji.
- B. zespołu Crouzona.
- C. zespołu Treachera-Collinsa.
- D. zespołu Pierre'a Robina.
- E. zespołu Ellis-van Crevelda.

**Nr 95.** Jaki jest minimalny margines wycięcia tkanek zdrowych w leczeniu chirurgicznym *dermatofibrosarcoma protuberans*?

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

**Nr 96.** Objaw „zachodzącego słońca” w polskiej nomenklaturze radiologicznej stosuje się w przypadku rozpoznania:

- A. złamania rozprężającego dna oczodołu.
- B. krwiaka zatoki szczękowej.
- C. torbieli zastoinowej zatoki szczękowej.
- D. odmy oczodołu w złamaniu ściany przyśrodkowej.
- E. aspergilozy zatoki szczękowej.

**Nr 97.** Drugim co do częstości miejscem występowania śluzowiaka jest:

- A. zatoka czołowa.
- B. zatoka szczękowa.
- C. zatoka klinowa.
- D. sitowie.
- E. oczodół.



**Nr 98.** Jaką liczbę punktów uzyska pacjent w *Warszawskiej skali skomplikowania endoskopowej osteosyntezy żuchwy (WCS)*, jeżeli czas od urazu do zabiegu wynosi 7 dni?

- 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 ze zwichnięciem w stawie?

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

**Nr 100.** Liczba punktów uzyskana przez pacjenta wg *Warszawskiej skali skomplikowania endoskopowej osteosyntezy żuchwy (WCS)* u którego wykonano zabieg osteosyntezy złamania wyrostka kłykciowego w obrębie szyjki, z 2 odłamami pośrednimi, bez zwichnięcia w stawie oraz przyśrodkowym przemieszczeniem odłamu proksymalnego w 14 dobie od urazu wynosi:

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

**Nr 101.** Pierwotne zaopatrzenie złamań twarzoczaszki w przypadku ciężkiego stanu ogólnego chorego z zaburzeniami hemostazy można odroczyć do:

- A. 2 doby.              B. 3 doby.              C. 4 doby.              D. 7 doby.              E. 10 doby.

**Nr 102.** Najczęstszą przyczyną ślepoty pourazowej jest:

- A. złamanie *blow-out* oczodołu.
- B. złamanie podstawy czaszki dołu przedniego.
- C. złamanie podstawy czaszki dołu środkowego.
- D. złamanie kanału nerwu wzrokowego.
- E. przetoka szyjno-jamista.

**Nr 103.** Podstawową metodą leczenia śluzowiaka zatoki szczękowej jest obecnie marsupializacja wykonywana:

- A. z dostępu Caldwell-Luca.
- B. endoskopowo w górnym przewodzie nosowym.
- C. endoskopowo w środkowym przewodzie nosowym.
- D. endoskopowo w dolnym przewodzie nosowym.
- E. endoskopowo w formie mikromarsupializacji.

**Nr 104.** Pseudotorbiel zatoki szczękowej:

- A. powstaje w wyniku obturacji ujścia gruczołu śluzowego nabłonka migawkowego.
- B. wywołuje burzliwe objawy kliniczne podobne do ropniaka zatoki.
- C. lokalizuje się wyłącznie w obrębie dna zatoki.
- D. wymaga leczenia chirurgicznego w trybie ostrodyżurowym.
- E. cechuje się wysoką nawrotowością spowodowaną bliznowaceniem po poprzednim zabiegu.



**Nr 105.** Leczenie pseudotorbieli zatoki szczękowej polega na:

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

**Nr 106.** Pooperacyjna torbiel zatoki szczękowej może pojawić się najwcześniej po:

- A. pół roku.
- B. 1 roku.
- C. 2 latach.
- D. 9 latach.
- E. 20 latach.

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

- A. 10% pacjentów.
- B. 30% pacjentów.
- C. 65% pacjentów.
- D. 70% pacjentów.
- E. 90% pacjentów.

**Nr 108.** Zgodnie z „Rekomendacjami Grupy Roboczej Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego i Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków w zakresie stosowania antybiotyków w stomatologii” w przypadku konieczności ekstrakcji pojedynczego zęba u pacjentki leczonej z powodu osteoporozy kwasem zoledronowym należy zastosować:

- A. amoksycylinę – profilaktyka typu *one-shot* na 30–60 min przed zabiegiem.
- B. amoksycylinę z kwasem klawulanowym – profilaktyka typu *one-shot* na 30–60 min przed zabiegiem.
- C. amoksycylinę – profilaktyka ultrakrótka (24 godz.), pierwsza dawka na 30–60 min przed zabiegiem.
- D. amoksycylinę z kwasem klawulanowym – profilaktyka krótkoterminowa, pierwsza dawka na 24 godz. przed zabiegiem, a następnie kontynuowanie antybiotykoterapii przez kolejne 3 doby.
- E. amoksycylinę z kwasem klawulanowym – profilaktyka długoterminowa, pierwsza dawka na 24 godz. przed zabiegiem, a następnie kontynuowanie antybiotykoterapii 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 tętnica nie odchodzi od pierwszego odcinka tętnicy szczękowej?

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

**Nr 111.** Najrzadszą postacią torbieli przewodu tarczowo-językowego jest postać:

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

**Nr 112.** Ryzyko nawrotu po leczeniu torbieli z wynaczynienia śluzu ślinianki podjęzykowej metodą marsupializacji z użyciem gazowych opatrunków utrzymujących otwartą przestrzeń przez 7–10 dni wynosi:

- A. 10%.
- B. 20%.
- C. 30%.
- D. 40%.
- E. 50%.

**Nr 113.** Jaki antybiotyk 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. klindamycynę w jednorazowej dawce 300 mg.
- B. azytromycynę w jednorazowej dawce 500 mg.
- C. azytromycynę w jednorazowej dawce 1000 mg.
- D. cefuroksym w jednorazowej dawce 500 mg.
- E. cefazolinę w jednorazowej dawce 1000 mg.

**Nr 114.** Punkt skórny umiejscowiony najbardziej ku dołowi na krzywiźnie bródki to:

- A. pogonion.
- B. gnathion.
- C. gonion.
- D. zygion.
- E. ophrion.

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

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

**Nr 116.** Które drobnoustroje są najczęstszym czynnikiem etiologicznym wywołującym martwicze zapalenie powięzi?

- A. gronkowce.
- B. paciorkowce  $\alpha$ -hemolizujące.
- C. *Escherichia coli*.
- D. promieniowce.
- E. *Enterobacteriaceae* produkujące  $\beta$ -laktamazy o poszerzonym spektrum substratowym.



**Nr 117.** Stopień ryzyka okołoperacyjnego ASA II w chirurgii ortognatycznej oznacza, że pacjent:

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

**Nr 118.** Podstawową metodą chirurgiczną w korekcji retrognacji szczęki jest:

- A. osteotomia Le Fort I.
- B. osteotomia Le Fort II.
- C. osteotomia Le Fort III.
- D. osteotomia odcinkowa przednia szczęki.
- E. distraktor podniebienny.

**Nr 119.** W celu zwężenia szerokości podstawy skrzydeł nosa w zabiegach chirurgii ortognatycznej można zastosować:

- A. osteotomię szczęk segmentarną w odcinku międzykłowym.
- B. resekcję obrzeży otworu gruszkowatego.
- C. przeszczep chrząstki z małżowiny usznej.
- D. wycięcie skóry rynienki wargowej.
- E. szew ósemkowy (*cinch suture*).

**Nr 120.** Który z nowotworów śliniankopochodnych pochodzenia nabłonkowego **nie daje** w pierwszej kolejności przerzutów drogą naczyń chłonnych do węzłów chłonnych lokoregionalnych I–III poziomu węzłowego szyi:

- A. rak śluzowo-naskókowy.
- B. rak anaplastyczny.
- C. rak zrazikowokomórkowy.
- D. rak gruczołowato-torbielowaty.
- E. rak płaskonabłonkowy.

**Dziękujemy!**