

- 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**  
JESIEŃ 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



**Nr 1.** Która z wymienionych poniżej torbieli wewnątrzkościowych nie ma wyściółki nabłonkowej?

- A. torbiel korzeniowa (RC).
- B. torbiel zawiązkowa (DC).
- C. torbiel tętniakowata (ABC).
- D. zębopochodna torbiel gruczołowa (GOC).
- E. zębopochodna torbiel groniasta (BOC).

**Nr 2.** Która z poniższych lokalizacji jest najczęstsza dla torbieli tętniakowatej (ABC) umiejscowionej w obrębie trzewioczaszki?

- A. szczęka.
- B. żuchwa.
- C. kość jarzmowa.
- D. kości nosowe.
- E. lemiesz.

**Nr 3.** Jaki rodzaj treści uzyskuje się w trakcie punkcji torbieli tętniakowatej kości (ABC) w lokalizacji gnatycznej?

- A. bursztynowy płyn z opalescencją kryształów cholesterolu.
- B. gęstą treść z masami naskórkowymi.
- C. treść krwistą tętniczą wypełniającą strzykawkę porcjami zgodnie z falą tętna.
- D. ciemną treść krwistą.
- E. gęstą treść ropną.

**Nr 4.** Który z wymienionych poniżej kształtów torbieli samotnej (SBC; obecnie zwanej prostą) jest najczęściej reprezentowany w jej obrazie radiologicznym?

- A. nieregularny.
- B. okrągły.
- C. owalny.
- D. sercowaty.
- E. stożkowy.

**Nr 5.** Który z wymienionych poniżej czynników predysponuje do zwiększonej nawrotowości torbieli samotnej kości (SBC) po jej leczeniu chirurgicznym?

- A. lokalizacja w żuchwie.
- B. umiejscowienie w szczęcie.
- C. współistnienie dysplazji kostnej.
- D. współwystępowanie stanu zapalnego.
- E. obecność dysplazji dużego stopnia w wyściółce SBC.



**Nr 6.** W której z wymienionych lokalizacji w obrębie gałęzi żuchwy umiejscawia się ubytek Stafnego (SBD)?

- A. poniżej otworu żuchwy.
- B. pomiędzy otworem żuchwy a szyjką wyrostka kłykciowego.
- C. w obrębie wcięcia półksiężycowatego żuchwy.
- D. na zewnętrznej powierzchni gałęzi 1 cm powyżej kąta żuchwy.
- E. na zewnętrznej powierzchni gałęzi żuchwy na granicy z podstawą wyrostka kłykciowego żuchwy.

**Nr 7.** Który z wymienionych nie jest kryterium głównym w rozpoznawaniu zespołu Gorlina -Goltza (NBCCS)?

- A. wielkogłowie.
- B. *porokératose de Mantoux* – co najmniej trzy ogniska.
- C. rak podstawnokomórkowy skóry (BCC) – co najmniej trzy ogniska.
- D. zwapnienia w obrębie sierpa mózgu.
- E. zębopochodna torbiel rogowaciejąca (OKC) - co najmniej jedno ognisko.

**Nr 8.** Która z wymienionych poniżej metod leczenia ortokeratycznej torbieli zębopochodnej (OOC) jest metodą z wyboru?

- A. doszczętne wyluszczenie.
- B. wyłyżeczkowanie.
- C. wyłyżeczkowanie z mechaniczną ostektomią obwodową.
- D. wyłyżeczkowanie z radykalizacją płynem Carnoya.
- E. resekcja kości.

**Nr 9.** Która z wymienionych poniżej lokalizacji jest najczęstszym miejscem występowania śluzowiaka (MC) zatok przynosowych?

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

**Nr 10.** „Objaw zachodzącego słońca” to:

- A. cień w zatoce szczękowej spowodowany obecnością krwaka w jej świetle.
- B. obraz radiologiczny torbieli zastoinowej (RTC) zatoki szczękowej.
- C. obraz radiologiczny śluzowiaka (MC) zatoki szczękowej.
- D. objaw patognomoniczny złamania *blow-out* dna oczodołu.
- E. obraz radiologiczny odczynów okostnowych w kostniakomięsaku żuchwy.

**Nr 11.** W jakim odsetku przypadków torbieli przewodu tarczowo-językowego (TDC) występuje przetoka skórna na szyi lub w obrębie otworu ślepego?

- A. 3%.                      B. 17%.                      C. 32%.                      D. 59%.                      E. 73%.



**Nr 12.** Która z wymienionych poniżej metod leczenia jest aktualnie metodą z wyboru w leczeniu śluzowiaka (MC) zatoki szczękowej?

- A. operacja Denkera.
- B. rynotomia boczna.
- C. operacja Caldwell – Luca.
- D. antrostomia endoskopowa.
- E. wyłuszczenie z radykalizacją obwodową ciekłym azotem.

**Nr 13.** Która z wymienionych poniżej metod diagnostycznych jest metodą z wyboru w obrazowaniu torbieli przewodu tarczowo-językowego (TDC)?

- A. scyntygrafia.
- B. tomografia komputerowa z kontrastem.
- C. tomografia komputerowa bez kontrastu.
- D. rezonans magnetyczny.
- E. ultrasonografia.

**Nr 14.** Klasyczny wariant operacji Sistrunka u pacjentów leczonych z powodu torbieli przewodu tarczowo-językowego (TDC) polega na:

- A. wycięciu wraz torbielą i fragmentem kości gnykowej 3 mm pasma tkankowego wokół przewodu tarczowo-językowego do mięśniówki nasady języka.
- B. wycięciu wraz torbielą i fragmentem kości gnykowej 10 mm pasma tkankowego wokół przewodu tarczowo-językowego do otworu ślepego.
- C. wycięciu wraz torbielą i fragmentem kości gnykowej zawartości poziomego węzłowego IA szyi.
- D. wycięciu wraz torbielą fragmentu kości gnykowej o długości 6 mm i zbliżenie kikutów szwem; 3 mm pasma tkankowego wokół przewodu tarczowo-językowego do mięśniówki nasady języka oraz dodatkowego kanału biegnącego w dół w kierunku płata piramidowego tarczycy.
- E. wycięciu wraz torbielą i fragmentem kości gnykowej dodatkowego kanału biegnącego w dół w kierunku płata piramidowego tarczycy.

**Nr 15.** Który z wymienionych poniżej czynników nie zwiększa wskaźnika nawrotowości miejscowej torbieli przewodu tarczowo-językowego (TDC)?

- A. niedoszczętność pierwotnej operacji.
- B. usuwanie torbieli zakażonej.
- C. perforacja śródzabiegowa torebki torbieli.
- D. wielojamistość torbieli.
- E. wiek pacjenta powyżej 3. r.ż.

**Nr 16.** Jaka jest najczęstsza lokalizacja torbieli dermoidalnych (DCS) w obrębie głowy i szyi?

- A. dno jamy ustnej.
- B. język.
- C. boczna część szyi.
- D. oczodół.
- E. okolica przedkrtaniowa.



**Nr 17.** Której tkanki spośród wymienionych poniżej **nie stwierdza** się w obrębie typu I torbieli rozwijających się na podłożu I łuku skrzelowego?

- A. tkanki nabłonkowej z nabłonkiem walcowatym urzęsionym.
- B. tkanki nabłonkowej z nabłonkiem wielowarstwowym płaskim.
- C. tkanki nabłonkowej wystanej nabłonkiem walcowatym bez rzęsek.
- D. chrząstki.
- E. tkanki limfatycznej.

**Nr 18.** Który z wymienionych poniżej nowotworów jest najczęściej źródłem przerzutów do obszaru torbieli bocznej szyi?

- A. rak podniebienia.
- B. rak dziąsła dolnego.
- C. rak krtani.
- D. rak migdałka.
- E. rak przyusznicy.

**Nr 19.** Która z wymienionych lokalizacji jest najbardziej typowa dla zębopochodnej torbieli groniastej (BOC)?

- A. okolica górnych siekaczy przyśrodkowych.
- B. okolica zatrzymanych górnych trzecich trzonowców.
- C. okolica górnych przedtrzonowców.
- D. okolica gałęzi żuchwy.
- E. okolica dolnych kłów i przedtrzonowców.

**Nr 20.** Który z podanych poniżej nowotworów może być imitowany przez zębopochodną torbiel gruczołową (GOC)?

- A. kostniakomięsak.
- B. chrzęstniakomięsak.
- C. rak śluzowo-naskórkowy.
- D. rak gruczołowato-torbielowaty.
- E. rak zrazikowokomórkowy.

**Nr 21.** Która z wymienionych poniżej metod leczenia torbieli przyzębnej bocznej (LPC) jest metodą z wyboru?

- A. wyłuszczenie z zachowaniem zęba.
- B. wyłuszczenie z usunięciem zęba.
- C. wyłuszczenie z resekcją wierzchołka korzenia zęba.
- D. wyłyżeczkowanie z resekcją wierzchołka korzenia zęba.
- E. wyłyżeczkowanie z usunięciem zęba.

**Nr 22.** Torbiel erupcyjna (EC):

- A. jest postacią torbieli zawiązkowej (DC).
- B. jest postacią torbieli dziąsłowej dorosłych (GCA).
- C. jest postacią torbieli dziąsłowej niemowląt (GCI).
- D. jest odrębnym typem torbieli.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.



**Nr 23.** Wskaż uszeregowane wg częstości występowania (od najczęściej do najrzadziej występujących) lokalizacje torbieli zawiązkowej (DC):

- A. górne zęby mądrości, górne kły, dolne zęby mądrości, dolne przedtrzonowce.
- B. dolne zęby mądrości, dolne przedtrzonowce, górne kły, górne zęby mądrości.
- C. dolne zęby mądrości, górne kły, dolne przedtrzonowce, górne zęby mądrości.
- D. dolne zęby mądrości, górne zęby mądrości, górne kły, dolne przedtrzonowce.
- E. dolne zęby mądrości, dolne przedtrzonowce, górne zęby mądrości, górne kły.

**Nr 24.** Pooperacyjna torbiel zatoki szczękowej (PMC):

- A. powstaje z nabłonka wyścielającego jamę nosa w okolicy kompleksu ujściowo-przewodowego po zabiegu środkowej turbinektomii.
- B. typowo lokalizuje się zawsze na przyśrodkowej ścianie zatoki szczękowej.
- C. jest torbielą prawdziwą w obrazie morfologicznym bardzo podobną do śluzowiaka.
- D. jest torbielą prawdziwą podobną w obrazie morfologicznym do torbieli zastoinowej zatoki szczękowej.
- E. jest torbielą rzekomą przypominającą pseudotorbiel zatoki szczękowej.

**Nr 25.** W stosunku do której torbieli obraz radiologiczny pseudotorbieli zatoki szczękowej (PC) jest identyczny?

- A. śluzowiaka zatoki szczękowej (MC).
- B. pooperacyjnej torbieli zatoki szczękowej (PMC).
- C. torbieli zawiązkowej (DC) od zatrzymanego górnego kła.
- D. torbieli korzeniowej (RC) od siekacza bocznego w szczęcie.
- E. torbieli zastoinowej zatoki szczękowej (RTC).

**Nr 26.** Która z wymienionych poniżej metod leczenia torbieli dziąsłowej niemowląt (GCI) jest metodą z wyboru?

- A. odbarczenie.
- B. wyłuszczenie.
- C. wyłyżeczkowanie.
- D. mikromarsupializacja.
- E. torbiel dziąsłowa niemowląt (GCI) nie wymaga żadnego leczenia, gdyż samoistnie ustępuje.

**Nr 27.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące torbieli nosowo-wargowej (NLC):

- A. rozwija się z pozostałości rowka nosowo-łzowego pod śluzówką wargi górnej.
- B. najczęściej rozpoznawana jest u mieszkańców południowo-wschodniej Azji.
- C. trzykrotnie częściej występuje u kobiet.
- D. w 90% przypadków rozwija się jednostronnie.
- E. metodą leczenia z wyboru jest wyłuszczenie od strony przedsionka jamy ustnej.



**Nr 28.** Najczęstszym miejscem występowania śluzowej torbieli zastoinowej (MRC) drobnych gruczołów ślinowych jest:

- A. błona śluzowa wargi dolnej.
- B. błona śluzowa wargi górnej.
- C. błona śluzowa policzka.
- D. błona śluzowa podniebienia.
- E. dno jamy ustnej.

**Nr 29.** W jakim odsetku przypadków dochodzi do nawrotu torbieli z wynaczynienia śluzu ślinianki podjęzykowej (RA) przy zastosowaniu techniki „*de-roofing*”? Wskaż wartość maksymalną:

- A. 5%.                      B. 10%.                      C. 20%.                      D. 40%.                      E. 60%.

**Nr 30.** Przewodowa torbiel ślinowa (SDC):

- A. jest odmianą torbieli z wynaczynienia śluzu rozwijającej się najczęściej w obrębie ślinianki przyusznej.
- B. powstaje w wyniku zwężenia i następowej obturacji zatorem śluzowym przewodu Stensena.
- C. rozwija się najczęściej w płacie głębokim przyusznicy.
- D. może powodować jako pierwszy objaw porażenie nerwu twarzowego.
- E. może być leczona dodatkowym drenażem do jamy ustnej w tylnej części błony śluzowej policzka.

**Nr 31.** Które z wymienionych poniżej zaburzeń potencjalnie złośliwych (PMD) nie występuje w obrębie skóry?

- A. skóra pergaminowa barwnikowa.
- B. rogowacenie czerwone.
- C. róg skórny.
- D. choroba Bowena.
- E. rogowacenie słoneczne.

**Nr 32.** Które z wymienionych poniżej zaburzeń potencjalnie złośliwych (PMD) błony śluzowej jamy ustnej cechuje najwyższy odsetek transformacji nowotworowej?

- A. leukoplakia homogenna.
- B. leukoplakia niehomogenna.
- C. liszaj płaski.
- D. erytroplakia.
- E. brodawczaki.

**Nr 33.** Róg skórny najczęściej lokalizuje się w obrębie:

- A. brwi.                      B. czoła.                      C. wargi.                      D. małżowiny usznej.                      E. nosa.



**Nr 34.** Który z wymienionych poniżej czynników zwiększa znamienne ryzyko transformacji nowotworowej leukoplakii?

- A. występowanie u płci męskiej.
- B. lokalizacja na podniebieniu.
- C. typ homogenny.
- D. występowanie u osób niepalących (leukoplakia idiopatyczna).
- E. rozpoznanie u osób wcześniej nieleczonych z powodu nowotworów jamy ustnej.

**Nr 35.** W jakim odsetku przypadków nielezione rogowacenie słoneczne czerwieni i błony śluzowej warg ulega transformacji w raka płaskonabłonkowego?

- A. 1%.                      B. 6%.                      C. 17%.                      D. 29%.                      E. 50%.

**Nr 36.** W którym z poniższych przypadków po uzyskaniu wyniku badania histopatologicznego preparatu operacyjnego **nie ma** wskazań do zastosowania uzupełniającej radioterapii u pacjentów po radykalnym leczeniu chirurgicznym raka gruczołów ślinowych (resekcja R0)?

- A. rozpoznano raka gruczołowato – torbielowatego.
- B. w wyniku opisano naciek raka o wysokim stopniu złośliwości G3.
- C. zaawansowanie zmiany określono jako pT3N1.
- D. rozpoznano raka śluzowo-naskórkowego *low-grade*.
- E. rozpoznano raka z przewodów ślinowych.

**Nr 37.** W którym z wymienionych przypadków raka jamy ustnej w stopniu zaawansowania T1N0 alternatywnie do leczenia chirurgicznego można zastosować brachyterapię?

- A. zmiana umiejscowiona na koniuszku języka.
- B. ognisko zlokalizowane w dnie jamy ustnej w odcinku przednim 1 cm od blaszki językowej części zębodołowej żuchwy.
- C. naciek raka położony w tylnym odcinku dna jamy ustnej z przejściem na dziąsło dolne stoku językowego części zębodołowej żuchwy.
- D. lokalizacja zmiany nowotworowej w obrębie dziąsła dolnego na wysokości zęba 46.
- E. rak policzka z przejściem na przedsionek i dziąsło dolne.

**Nr 38.** Cięcie kątowe Beauvisa może być zastosowane w zabiegu:

- A. ekstrakcji zatrzymanego dolnego zęba mądrości.
- B. ekstrakcji zatrzymanego kła od strony podniebiennej.
- C. resekcji wierzchołka korzeni zębów siecznych.
- D. resekcji wierzchołka korzeni przedtrzonowców dolnych.
- E. resekcji wierzchołka korzeni przedtrzonowców górnych.



**Nr 39.** Mięsaki tkanek miękkich mogą występować w wielu okolicach ciała. W jakim odsetku przypadków guzy tej grupy lokalizują się w obrębie głowy i szyi?  
**A.** 1%.                      **B.** 2%.                      **C.** 6%.                      **D.** 10%.                      **E.** 25%.

**Nr 40.** Który z rodzajów radioterapii jest metodą z wyboru w niechirurgicznym leczeniu czerniaka naczyńówki tylnej części gałki ocznej?  
**A.** radioterapia elektronowa.  
**B.** radioterapia neutronowa.  
**C.** radioterapia protonowa.  
**D.** brachyterapia rutenem-106.  
**E.** brachyterapia jodem-125.

**Nr 41.** Jaki jest minimalny okres przerwy pomiędzy pierwotną a wtórną radioterapią wznowy lokoregionalnej w obszarze głowy i szyi?  
**A.** 3 miesiące.  
**B.** 6 miesięcy.  
**C.** 12 miesięcy.  
**D.** 24 miesiące.  
**E.** 36 miesięcy.

**Nr 42.** Ile wynosi odsetek dwuletnich przeżyć bezobjawowych u chorych po powtórnej radioterapii z powodu wznowy lokoregionalnej raka obszaru głowy i szyi?  
**A.** 2%.                      **B.** 10%.                      **C.** 25%.                      **D.** 35%.                      **E.** 50%.

**Nr 43.** Jaki ruch ekstrakcyjny należy zastosować do usunięcia górnego kła?  
**A.** wyważający na zewnątrz.  
**B.** półobrotowy.  
**C.** półobrotowo-wyważający.  
**D.** wahadłowy.  
**E.** wyważający do wewnątrz.

**Nr 44.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące radioterapii protonowej obszaru głowy i szyi:  
**A.** stosowana jest u pacjentów chorych na nowotwory wysoko promienioczułe.  
**B.** charakteryzuje się ostro odgraniczonym nagłym wzrostem a następnie równie nagłym spadkiem dawki.  
**C.** może być wykorzystywana u chorych z lokalizacją nowotworów w sąsiedztwie szczególnie wrażliwych narządów krytycznych.  
**D.** jest wykorzystywana u pacjentów z czerniakiem naczyńówki.  
**E.** jest wykorzystywana u pacjentów ze struniakiem podstawy czaszki.



**Nr 45.** Która z wymienionych poniżej struktur anatomicznych nie należy do grupy narządów krytycznych w radioterapii nowotworów głowy i szyi?

- A. ślinianki.
- B. gałka oczna.
- C. przysadka mózgowa.
- D. pień mózgu.
- E. żuchwa.

**Nr 46.** Twardniejący rak zębopochodny (SOC):

- A. zbudowany jest z komórek cechujących się wyraźnymi cechami złośliwości.
- B. cechuje się rozprężającym wzrostem.
- C. często daje dodatni objaw Vincenta.
- D. najczęściej rozwija się w odcinku bródkowym żuchwy.
- E. cechuje się wysokim odsetkiem nawrotowości miejscowej.

**Nr 47.** Jaką metodę leczenia z wyboru należy zastosować u pacjenta z rakiem nosowej części gardła w stopniu zaawansowania T3N1M0?

- A. wycięcie chirurgiczne z dostępu przezpodniebiennego i operacja węzłowa w poziomach V-I.
- B. chemioterapia neoadjuwantowa + wycięcie chirurgiczne z dostępu *midface degloving* i operacja w poziomach III-I.
- C. teleradioterapia.
- D. chemioterapia.
- E. chemioradioterapia lub chemioterapia neoadjuwantowa i chemioradioterapia.

**Nr 48.** Maksymalny czas, na jaki intubacja podbródkowo-tchawicza może zostać utrzymana u chorego po zabiegu wynosi:

- A. 6h.
- B. 12h.
- C. 24h.
- D. 48h.
- E. 72h.

**Nr 49.** Która z wymienionych poniżej torbieli jest najczęściej prekursorem pierwotnego raka wewnątrzkościowego (PIOC)?

- A. zębopochodna torbiel gruczołowa.
- B. torbiel korzeniowa.
- C. zębopochodna torbiel groniasta.
- D. torbiel zawiązkowa.
- E. rogowaciejąca torbiel zębopochodna.

**Nr 50.** Który z poniżej wymienionych nowotworów może powstawać na podłożu włókniaka szkliwiakowego?

- A. kostniakomięsak.
- B. chrzęstniakomięsak.
- C. włókniakomięsak.
- D. zębopochodny mięsakorak.
- E. rak szkliwiakowy.



**Nr 51.** Zapotrzebowanie podstawowe w ramach śródzabiegowej płynoterapii w zabiegach chirurgicznych rejonu głowy i szyi powinno być uzupełniane:

- A. glukozą 5%.
- B. solą fizjologiczną 0,9%.
- C. zbilansowanymi krystaloidami.
- D. zbilansowanymi koloidami.
- E. osoczem.

**Nr 52.** Zmodyfikowana operacja radykalna układu chłonnego szyi typu I (MRND-I) to usunięcie:

- A. poziomów węzłowych I-V z zachowaniem nerwu XII, żyły szyjnej wewnętrznej i mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego.
- B. poziomów węzłowych I-V z zachowaniem żyły szyjnej wewnętrznej i mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego.
- C. poziomów węzłowych I-V z zachowaniem nerwu XII.
- D. poziomów węzłowych I-V z zachowaniem żyły szyjnej wewnętrznej.
- E. poziomów węzłowych I-V z zachowaniem mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego.

**Nr 53.** Usunięcie chirurgiczne poziomów I-IV to operacja selektywna:

- A. nadgnykowa.
- B. nadłopatkowo-gnykowa.
- C. przednio-boczna.
- D. tylnio-boczna.
- E. boczna.

**Nr 54.** W przypadku której lokalizacji raka jamy ustnej zabieg elektywnego usunięcia węzłów chłonnych po stronie zmiany to z wyboru operacja nadłopatkowo-gnykowa rozszerzona?

- A. dna jamy ustnej.
- B. błony śluzowej policzka.
- C. ustnej części języka.
- D. korzenia języka.
- E. trójkąta zatrzonowcowego.

**Nr 55.** Raki płaskonabłonkowe skóry głowy zlokalizowane do tyłu od szwu wieńcowego są wskazaniem do wykonania operacji węzłowej:

- A. bocznej.
- B. tylnio-bocznej.
- C. przednio-bocznej.
- D. radykalnej.
- E. radykalnej rozszerzonej o węzły podpotyliczne.



**Nr 56.** Wskaż odpowiedni zabieg węzłowy, który należy wykonać u chorego z nisko-zróżnicowanym rakiem tarczycy naciekającym poza torebkę gruczołu:

- A. operacja radykalna klasyczna.
- B. selektywna operacja przednio-boczna.
- C. selektywna operacja boczna.
- D. selektywna operacja środkowego przedziału szyi.
- E. nie wykonuje się w tym przypadku operacji węzłowej.

**Nr 57.** Ile wynosi maksymalne ryzyko występowania przerzutów do regionalnego układu chłonnego szyi u pacjenta z rakiem błony śluzowej jamy ustnej T3?

- A. 10%.
- B. 15%.
- C. 20%.
- D. 50%.
- E. 60%.

**Nr 58.** W których węzłach chłonnych należy spodziewać się z największym prawdopodobieństwem węzła wartowniczego u pacjenta z czerniakiem skóry czoła?

- A. przedusznych.
- B. zausznych.
- C. policzkowych.
- D. podżuchwowych.
- E. podbródkowych.

**Nr 59.** Objaw Troisiera to:

- A. niedoczulica policzka i wargi górnej u pacjentów ze złamaniem zespołu jarzmowo-szczękowego.
- B. zatarcie obrysów otworu podoczodołowego u chorych ze złamaniem rozprężającym oczodołu.
- C. nawarstwienia okostnowe u chorego z kotniakomięsakiem żuchwy.
- D. przerzut do V poziomu węzłowego szyi po stronie lewej u chorego z rakiem żołądka.
- E. obraz „tarczy strzelniczej” na poduszce chorego z płynotokiem nosowym.

**Nr 60.** Najbardziej typową lokalizacją ogniska pierwotnego nowotworu u chorego z pakietem węzłowym w II poziomie węzłowym szyi jest:

- A. warga dolna.
- B. dziąsło dolne.
- C. migdałek podniebienny.
- D. krtaniowa część gardła.
- E. zatoka szczękowa.

**Nr 61.** Jaki jest patognomoniczny obraz radiologiczny złamania rozprężającego oczodołu?

- A. obraz mlecznej szyby.
- B. obraz zachodzącego słońca.
- C. obraz jaskółczego gniazda.
- D. obraz zamieci śnieżnej.
- E. obraz plastra miodu.



**Nr 62.** Prawidłowy wskaźnik długości do szerokości węzła chłonnego w ocenie ultrasonograficznej (L/T ratio) wynosi ponad:

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

**Nr 63.** Jaka wartość wskaźnika będącego stosunkiem wymiaru mniejszego do większego na przekroju poprzecznym węzła chłonnego najbardziej koreluje z rozpoznaniem ultrasonograficznym przerzutu?

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

**Nr 64.** Węzły podejrzanе o przerzut w ultrasonografii mają typowo wnękę:

- A. zawężoną.  
B. hipoechogeniczną.  
C. hiperechogeniczną.  
D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.  
E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

**Nr 65.** Która/e z wymienionych poniżej technik diagnostycznych jest/są metodą z wyboru w adekwatnym różnicowaniu pooperacyjnych lub popromiennych zmian bliznowatych ze wznową węzłową?

- A. CT z kontrastem.  
B. angio-CT.  
C. MR z kontrastem.  
D. PET-CT.  
E. prawdziwe są odpowiedzi C i D.

**Nr 66.** Diplopia typu IV wg klasyfikacji profesor Krystyny Krzystkovej to występowanie podwójnego widzenia w zakresie pola spojrzenia:

- A. ku górze.  
B. ku górze i ku dołowi.  
C. na wprost i ku dołowi.  
D. na wprost i ku górze.  
E. w całym polu spojrzenia.

**Nr 67.** Który z wymienionych poniżej podtypów raka podstawnokomórkowego skóry zaliczany jest do postaci agresywnych?

- A. drobnoguzkowy.  
B. guzkowy.  
C. rogowaciejący.  
D. powierzchowny.  
E. guz Arninga.



**Nr 68.** Który z wymienionych czynników stanowi o niskim ryzyku wznowy miejscowej raka podstawnokomórkowego (BCC) skóry twarzy?

- A. wielkość > 6 mm w strefie H.
- B. wielkość 10-19 mm w strefie L.
- C. wielkość > 10 mm w strefie M.
- D. słabo zauważalne granice zmiany.
- E. typ metatypowy BCC.

**Nr 69.** O ile wyższe jest ryzyko wznowy miejscowej w ciągu 5 lat po leczeniu chirurgicznym nawrotowego raka podstawnokomórkowego skóry twarzy w porównaniu do takiego samego leczenia guza pierwotnego?

- A. 80%.
- B. 60%.
- C. 50%.
- D. 30%.
- E. 15%.

**Nr 70.** Który z wymienionych poniżej leków stosowany jest w systemowym leczeniu przerzutuującego lub nieoperacyjnego raka podstawnokomórkowego skóry twarzy?

- A. ipilimumab.
- B. pembrolizumab.
- C. cetuksymab.
- D. vismodegib.
- E. idarucyzumab.

**Nr 71.** Który z wymienionych poniżej guzów jest najczęstszym nowotworem drobnych gruczołów ślinowych?

- A. gruczolak wielopostaciowy.
- B. torbielakoguczolak brodawczakowaty limfatyczny.
- C. rak śluzowo-naskórkowy.
- D. rak zrazikowokomórkowy.
- E. oblak.

**Nr 72.** Guz Warthina najczęściej lokalizuje się w:

- A. gruczole łzowym.
- B. węzłach chłonnych szyi.
- C. śliniance podżuchwowej.
- D. przyusznicy.
- E. drobnych gruczołach ślinowych jamy ustnej.

**Nr 73.** Który z wymienionych poniżej nowotworów złośliwych może powstać w wyniku zezłośliwienia guza Warthina?

- A. rak gruczolowy.
- B. rak gruczolowato-torbielowaty.
- C. rak brodawczakowaty.
- D. rak śluzowo-naskórkowy.
- E. mięsakorak.



**Nr 74.** Który z wymienionych poniżej nowotworów złośliwych gruczołów ślinowych jest drugi co do częstości występowania?

- A. rak śluzowo-naskórkowy.
- B. rak płaskonabłonkowy.
- C. rak gruczołowato-torbielowaty.
- D. gruczolakorak w guzie mieszanym.
- E. chłoniak nieziarniczny.

**Nr 75.** Parotidektomia całkowita z zachowaniem nerwu twarzowego jest zabiegiem z wyboru w leczeniu chirurgicznym:

- A. guza Warthina.
- B. guza mieszanego.
- C. guza Stewarta.
- D. oblaka.
- E. przerzutów raka skóry do węzłów wewnątrzprzysuszniczych.

**Nr 76.** Która z wymienionych poniżej struktur anatomicznych stanowi najdokładniejszy punkt orientacyjny w śródoperacyjnej identyfikacji pnia nerwu twarzowego w trakcie parotidektomii powierzchownej?

- A. górna krawędź brzośca tylnego mięśnia dwubrzuscowego.
- B. dolna krawędź brzośca tylnego mięśnia dwubrzuscowego.
- C. wyrostek rylcowaty.
- D. wyrostek sutkowaty.
- E. bruzda bębenkowo-sutkowa.

**Nr 77.** Którego z wymienionych poniżej guzów śliniankopochodnych dotyczy zjawisko *tumor-to-tumor metastasis*?

- A. raka śluzowo-naskórkowego.
- B. raka gruczołowato-torbielowatego.
- C. raka zrazikowokomórkowego.
- D. guza Warthina.
- E. guza mieszanego.

**Nr 78.** Wycięcie powięzi przyuszniczej i żwaczowej w trakcie zabiegu parotidektomii zwiększa ryzyko wystąpienia:

- A. zespołu krokodylich łez.
- B. zespołu potliwości smakowej.
- C. martwicy skóry policzka.
- D. przeczulicy skóry policzka.
- E. niedoczulicy skóry policzka.



**Nr 79.** Złotym standardem w leczeniu chirurgicznym złamania oczodołu typu *blow-out* wg zasad szkoły krakowskiej jest dostęp:

- A. przezspojówkowy.
- B. podrzęsowy.
- C. powiekowy dolny.
- D. policzkowy.
- E. wewnątrzustny.

**Nr 80.** Które z wymienionych poniżej rozwiązań stanowi podwaliny szkoły krakowskiej leczenia chirurgicznego złamania oczodołu typu *blow-out* w aspekcie odtwórczym?

- A. autogeny przeszczep kości.
- B. autogeny przeszczep chrząstki.
- C. standardowa siatka tytanowa.
- D. indywidualny implant oczodołu.
- E. materiał resorbowalny z polimerów kwasu mlekowego.

**Nr 81.** Czynnikiem korzystnym rokowniczo w mięśniakomięsaku prążkowanokomórkowym (RMS) obszaru głowy i szyi jest:

- A. dorosły wiek chorego.
- B. umiejscowienie w zatokach przynosowych.
- C. umiejscowienie w okolicy przykręgosłupowej.
- D. wariant wielopostaciowy RMS.
- E. obecność rearanżacji genu *PAX7-FKHR*.

**Nr 82.** Która z wymienionych metod leczenia jest metodą z wyboru u dzieci z rozpoznaniem *rhabdomyosarcoma* oczodołu?

- A. chirurgia.
- B. radioterapia.
- C. chemioterapia.
- D. chemioradioterapia.
- E. immunoterapia.

**Nr 83.** Który z wymienionych poniżej objawów różnicuje zespół szczytu oczodołu od zespołu szczeliny oczodołowej górnej?

- A. brak ruchomości gałki ocznej.
- B. wytrzeszcz.
- C. osłabienie ostrości wzroku.
- D. zniesienie odruchu rogówkowego.
- E. opadnięcie powieki górnej.

**Nr 84.** Jaki odsetek wszystkich mięsaków zlokalizowanych w obszarze głowy i szyi stanowią mięsaki kości?

- A. 5%.
- B. 10%.
- C. 20%.
- D. 30%.
- E. 50%.



**Nr 85.** W którym z poniższych poziomów węzłowych znajduje się węzeł wartowniczy (*sentinel lymph nodes*) raka błony śluzowej jamy ustnej zlokalizowanego w obrębie policzka?

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

**Nr 86.** Które poziomy węzłowe usuwane są w trakcie wykonywania selektywnej bocznej operacji układu chłonnego szyi?

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

**Nr 87.** Projekcja wg Rhesego służy do obrazowania:

- A. guzów kostnych zatok sitowych.
- B. złamania kanału nerwu wzrokowego.
- C. zapalenia ucha środkowego.
- D. złamania piramidy kości skroniowej.
- E. złamania podstawy czaszki dołu przedniego.

**Nr 88.** W jakim odsetku przypadków spotyka się w obszarze głowy i szyi typ pleomorficzny tłuszczakomięsaka?

- A. 28%.                      B. 32%.                      C. 40%.                      D. 52%.                      E. 70%.

**Nr 89.** Tłuszczakomięsak jamy ustnej najczęściej (50%) lokalizuje się w:

- A. dnie jamy ustnej.
- B. języku.
- C. dziąśle dolnym.
- D. policzku (poduszka Bichata).
- E. podniebieniu miękkim.

**Nr 90.** Wrodzona postać włókniakomięsaka niemowląt obszaru głowy i szyi najczęściej umiejscawia się w:

- A. zatoce szczękowej.
- B. jamie nosowej.
- C. języku.
- D. dole podżuchwowym.
- E. przyusznicy.

**Nr 91.** Wariant desmoplastyczny szkliwiaka najczęściej lokalizuje się w:

- A. bocznym odcinku trzonu żuchwy.
- B. przednim odcinku żuchwy.
- C. odcinku międzykłowym szczęk.
- D. bocznym odcinku szczęk.
- E. trzonie kości jarzmowej.



**Nr 92.** Typowy obraz radiologiczny wariantu desmoplastycznego szkliwiaka to:

- A. jednokomorowy ubytek kości z obwódką osteosklerotyczną.
- B. jednokomorowy ubytek kości bez obwódki osteosklerotycznej.
- C. nieostro ograniczony ubytek struktury kostnej o marmurkowato-cętkowanym wejrzeniu.
- D. wielokomorowy ubytek kostny z zatrzymanym zębem w świetle guza.
- E. wielokomorowy ubytek kostny bez zatrzymanego zęba.

**Nr 93.** Obraz radiologiczny wariantu desmoplastycznego szkliwiaka może imitować:

- A. torbiel prostą.
- B. torbiel zawiązkową.
- C. śluzaka zębopochodnego.
- D. włókniaka szkliwiakowego.
- E. dysplazję włóknistą.

**Nr 94.** Która z wymienionych poniżej metod jest podstawową metodą z wyboru w leczeniu kostniwiaka?

- A. resekcja odcinkowa kości szczękowych.
- B. resekcja części zębodołowej żuchwy lub wyrostka zębodołowego szczęki.
- C. wyłyżeczkowanie guza z ostektomią brzeżną.
- D. wyłuszczenie z pozostawieniem zęba.
- E. wyłuszczenie z usunięciem zęba.

**Nr 95.** W której z wymienionych poniżej jednostek nozologicznych typowo spotyka się obraz zębów jak „odciętych nożem” w obrazowaniu radiologicznym obszaru zajętego zmianą?

- A. śluzaku zębopochodnym.
- B. ziarniniaku olbrzymiokomórkowym naprawczym.
- C. szkliwiaku.
- D. zębopochodnej torbieli groniastej.
- E. zębopochodnej torbieli gruczołowej.

**Nr 96.** Ile wynosi minimalny okres kontroli pacjenta po leczeniu chirurgicznym z powodu śluzaka żuchwy?

- A. 1 rok.
- B. 2 lata.
- C. 5 lat.
- D. 10 lat.
- E. 15 lat.

**Nr 97.** Obraz radiologiczny dysplazji włóknistej kości może przyjmować postać opisywaną przez radiologów jako:

- A. obraz „skórki pomarańczy”.
- B. obraz „zamieci śnieżnej”.
- C. obraz „matowego szkła”.
- D. obraz „kłaczków waty”.
- E. wszystkie wymienione.



**Nr 98.** Ryzyko transformacji złośliwej ognisk dysplazji włóknistej kości w kierunku mięsaka u pacjentów z zespołem McCune'a-Albrighta wynosi:

- A. 0,5%.      B. 1%.      C. 2%.      D. 3%.      E. 4%.

**Nr 99.** Postać agresywna cherubizmu określana jest w skali Marcka-Kudryka przez stopień:

- A. 2.      B. 3.      C. 4.      D. 2 i 4.      E. 3 i 4.

**Nr 100.** Który/e z wymienionych nie stanowi/a typowej składowej symptomatologii zespołu Ramona?

- A. włókniakowatość dziąseł.  
B. epilepsja.  
C. cherubizm.  
D. plamy „*cafe au lait*”.  
E. zapalenie wielostawowe reumatyczne.

**Nr 101.** W przypadku której z wymienionych poniżej jednostek chorobowych typowo w obrazie mikroskopowym występuje tzw. mozaika Schmorla?

- A. choroby Rakclinghausena.  
B. choroby Pageta.  
C. choroby McCune-Albrighta.  
D. choroby Bowena.  
E. choroby Mikulicza.

**Nr 102.** Który z wymienionych poniżej typów mięsaka Kaposiego typowo umiejscawia się w obrębie twarzy?

- A. endemiczny.  
B. afrykański.  
C. typ związany z AIDS.  
D. klasyczny.  
E. jatrogeny.

**Nr 103.** Średni wymiar podstawy wyrostka kłykciowego żuchwy w płaszczyźnie strzałkowej wynosi:

- A. 10 mm.      B. 16 mm.      C. 18 mm.      D. 21 mm.      E. 26 mm.

**Nr 104.** Który z wymienionych guzów zębopochodnych stanowi typową składową zespołu Gardnera?

- A. płaskonabłonkowy guz zębopochodny.  
B. śluzak.  
C. pseudogruczółowy guz zębopochodny.  
D. zębiak.  
E. włókniak kostniejący.



**Nr 105.** Która z wymienionych przyczyn złamań żuchwy u kobiet jest druga co do częstości w Polsce?

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

**Nr 106.** Obraz radiologiczny „napiętego sznura” jest typowy dla:

- A. śluzaka zębopochodnego.
- B. zębopochodnej torbieli rogowaciejącej.
- C. szkliwiaka.
- D. kostniwiaka.
- E. olbrzymiokomórkowego ziarniniaka wewnątrzkościowego.

**Nr 107.** Wskazaniem do leczenia zachowawczego złamań wyrostków kłykciowych jest złamanie z przemieszczeniem maksymalnie do:

- A. 5°.
- B. 7°.
- C. 8°.
- D. 10°.
- E. 12°.

**Nr 108.** Jak często powinno kontrolować się pacjenta po wycięciu raka płaskonabłonkowego wargi dolnej w trzecim roku obserwacji?

- A. co 1 miesiąc.
- B. co 2 miesiące.
- C. co 3 miesiące.
- D. co 6 miesięcy.
- E. co 9 miesięcy.

**Nr 109.** Do pozytywnych rokowniczo czynników prognostycznych u chorych z rakiem masywu szczękowo-nosowo-sitowego należą:

- 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 110.** Kostniaki zatok przynosowych rozwijają się najczęściej w obrębie:

- A. sitowia przedniego.
- B. zatoki czołowej.
- C. zatoki szczękowej.
- D. zatoki klinowej.
- E. sitowia tylnego.



**Nr 111.** Które z wymienionych poniżej typów złamań wyrostka kłykciowego żuchwy wg klasyfikacji Spiessl i Schroll opisują złamania bez zwicnięcia?

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

**Nr 112.** Który z poniższych schematów obrazuje dostęp Webera Fergussona w modyfikacji Diffenbacha?

**A.**



**D.**



**B.**



**E.**



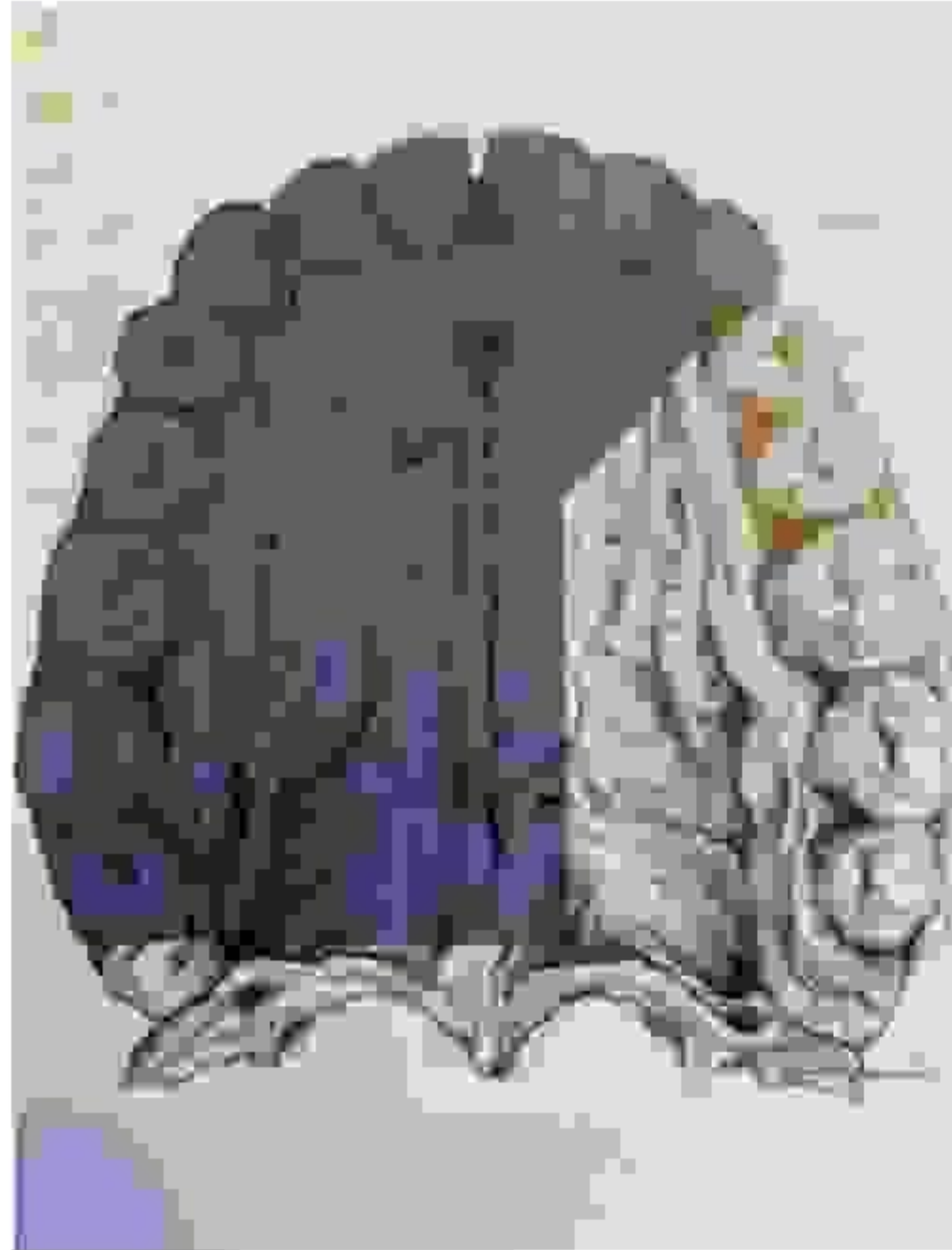
**C.**



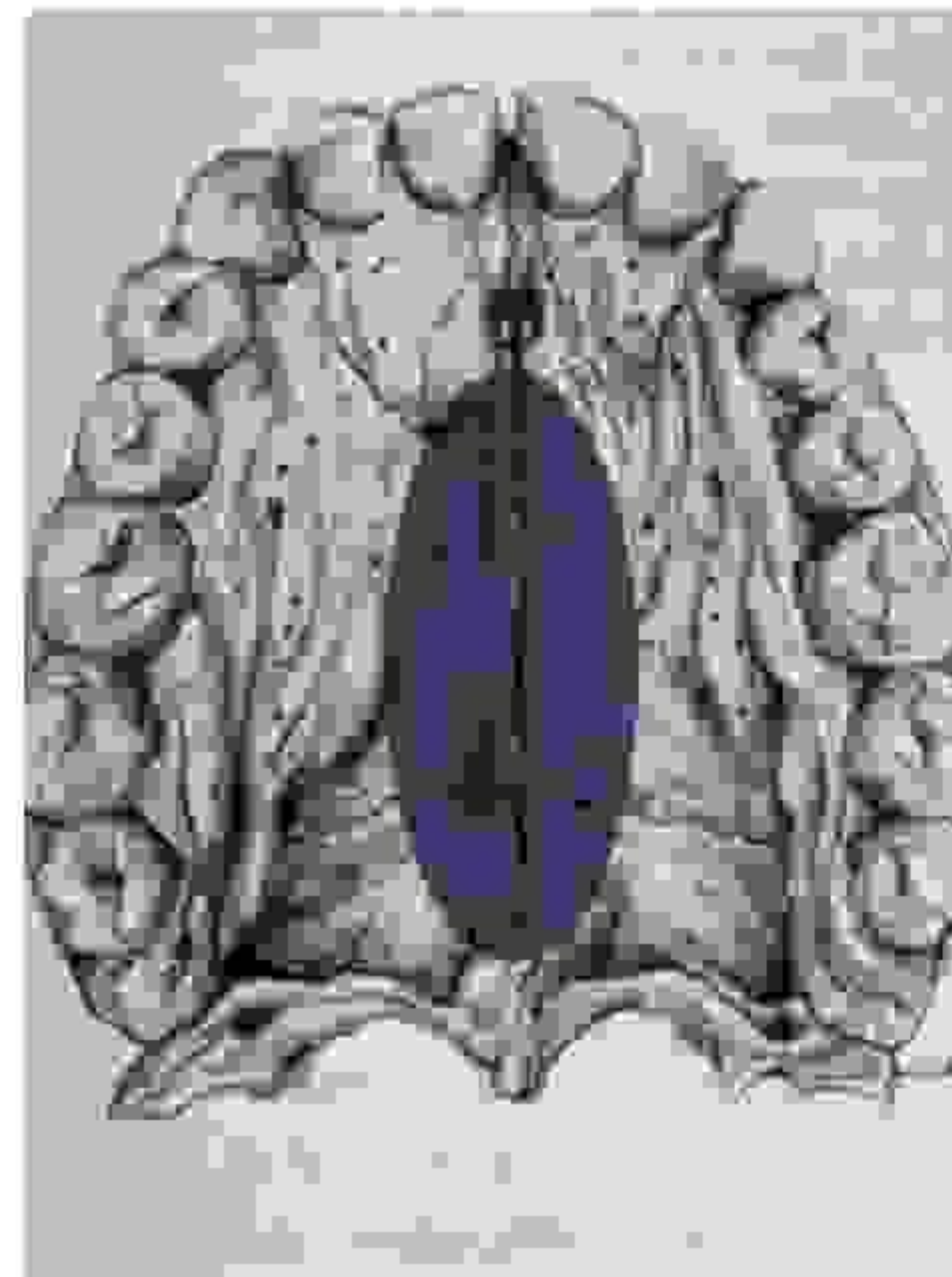


**Nr 113.** Która z poniższych rycin przedstawia ubytek typu D w klasyfikacji ubytków szczęk wg J. Browna i R. Shawa?

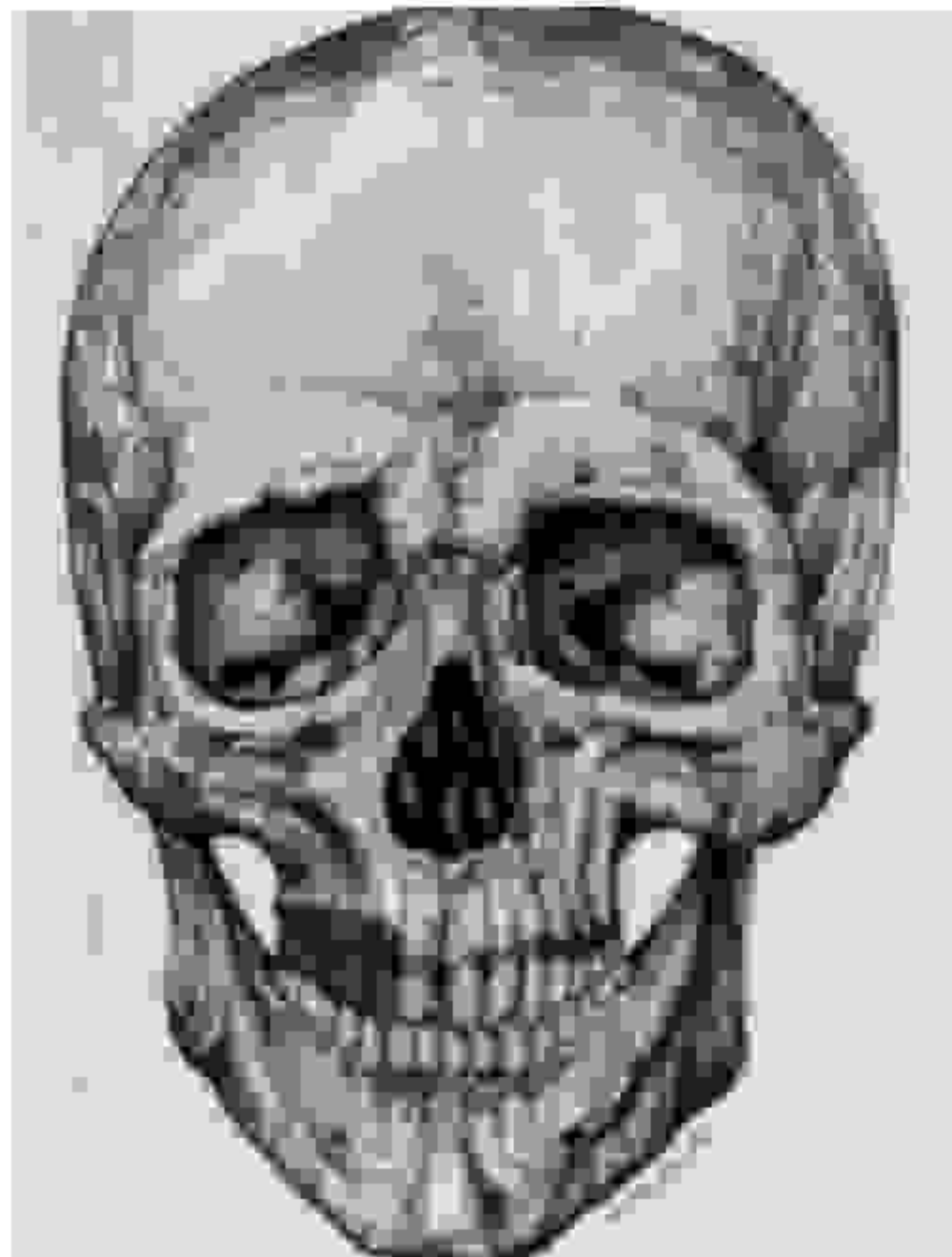
**A.**



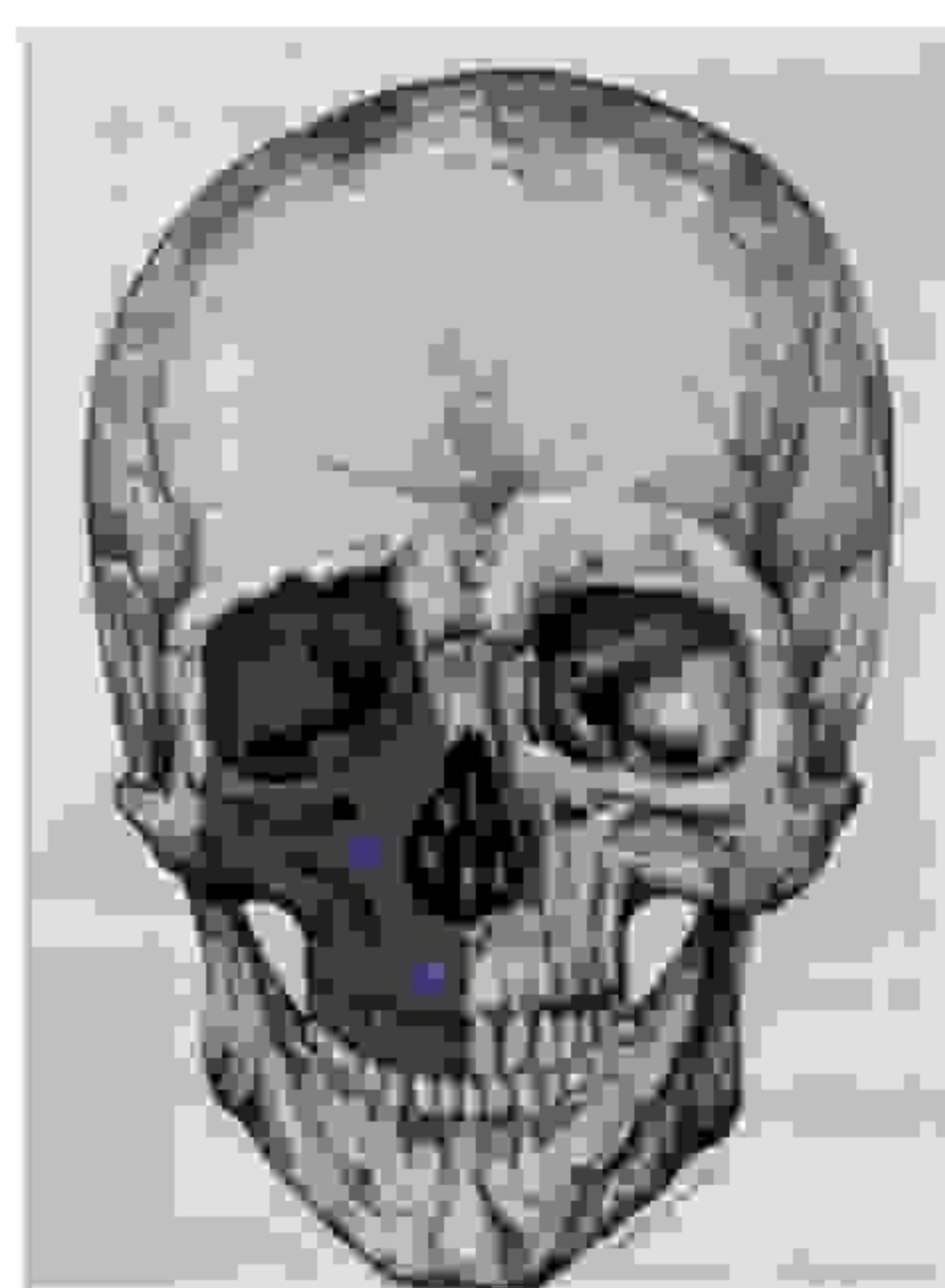
**D.**



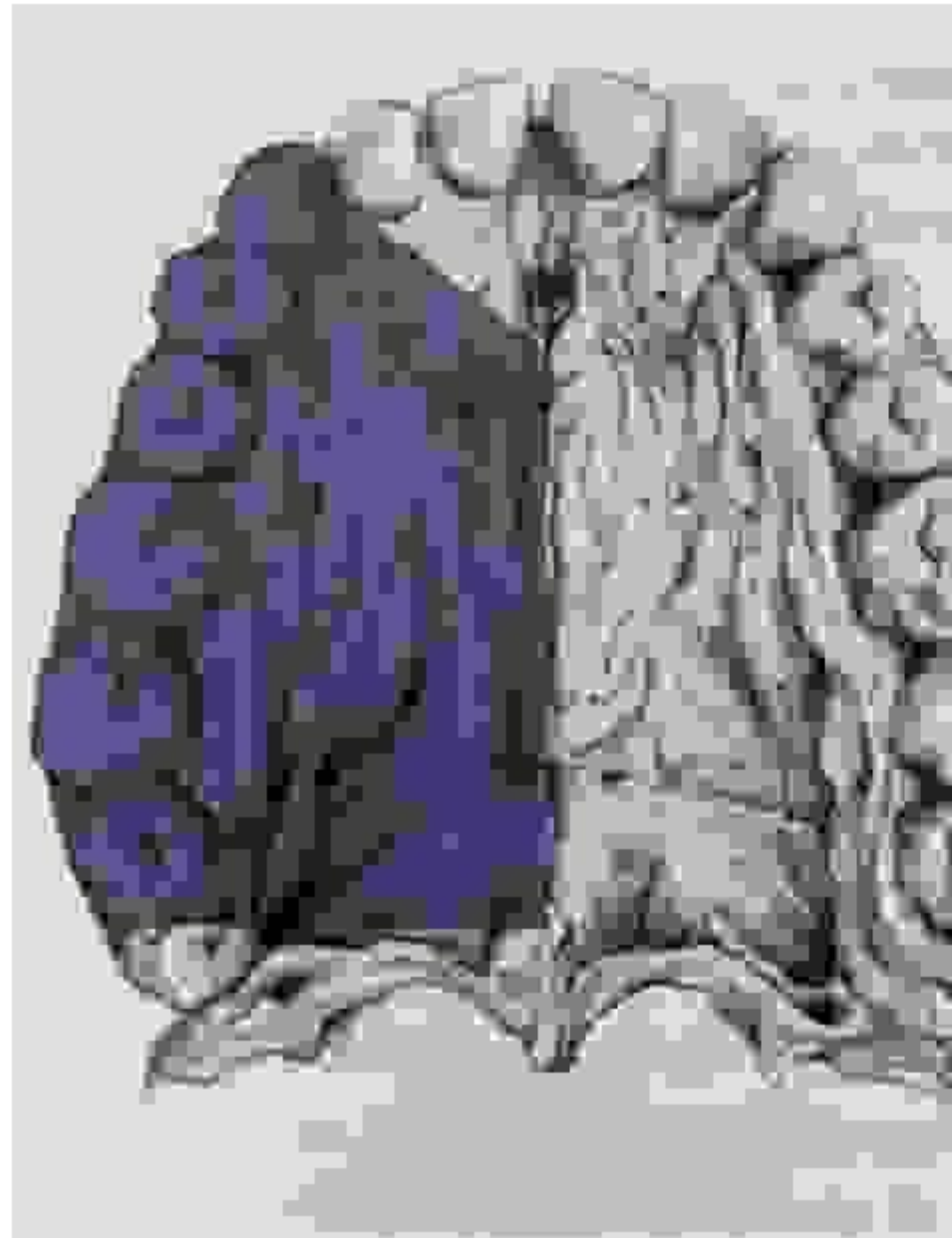
**B.**



**E.**



**C.**



**Nr 114.** Która z klas ubytków tkanek środkowego piętra twarzy wg klasyfikacji J. Browna i R. Shawa została przedstawiona na poniższej rycinie?

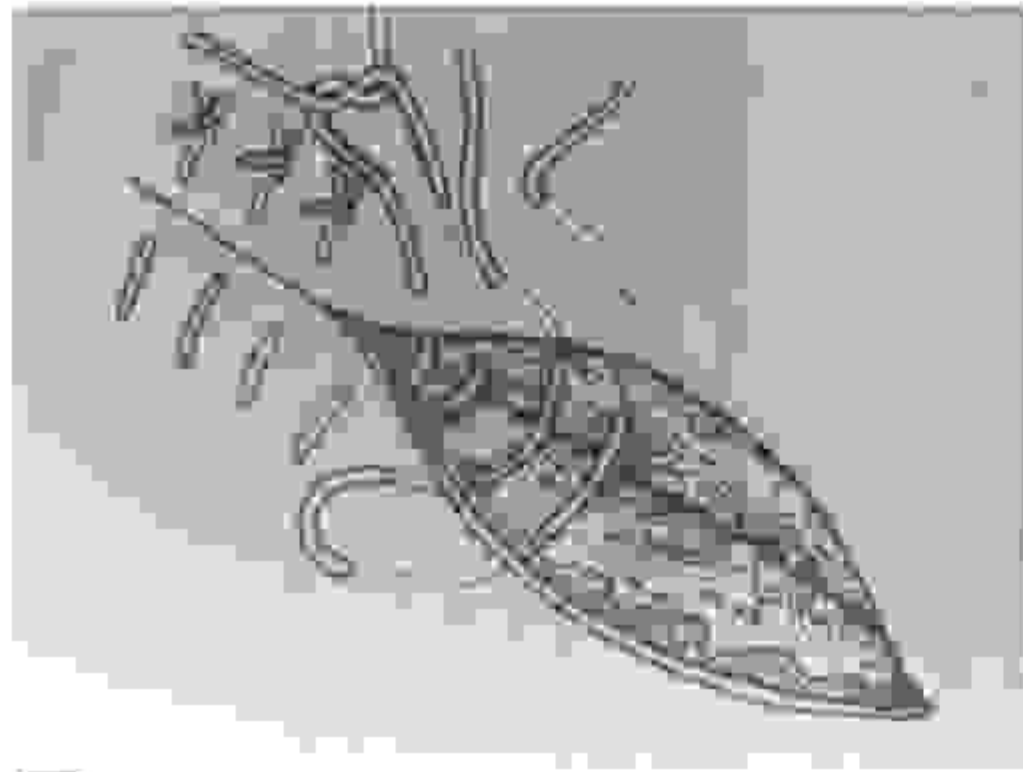
- A. I**
- B. II**
- C. III**
- D. IV**
- E. V**



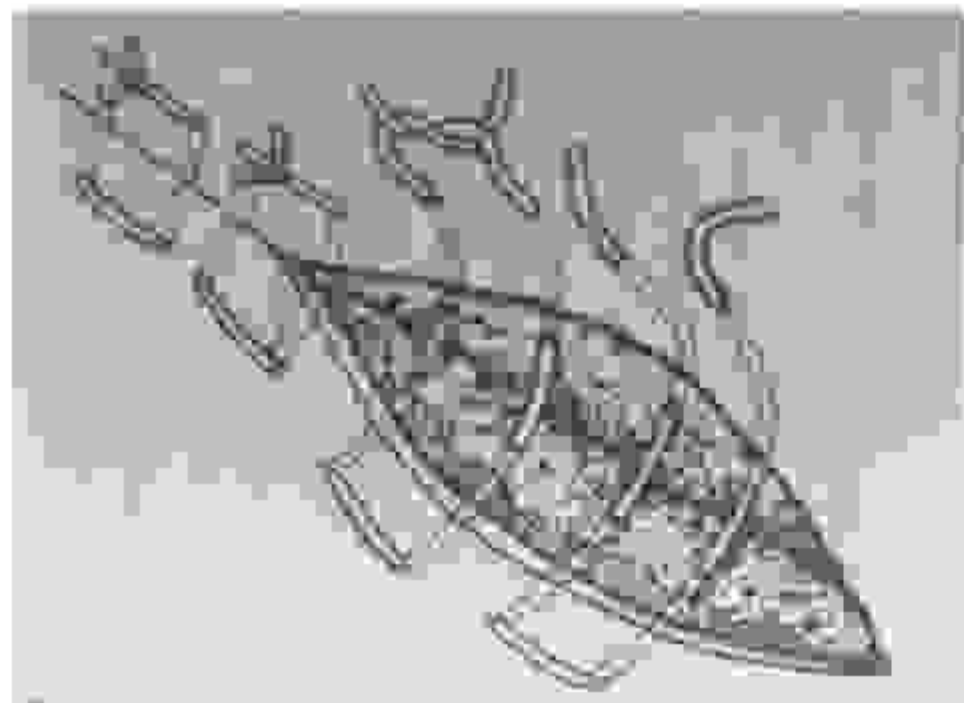


**Nr 115.** Która z poniższych rycin obrazuje technikę zakładania szwu materacowego pionowego?

**A.**



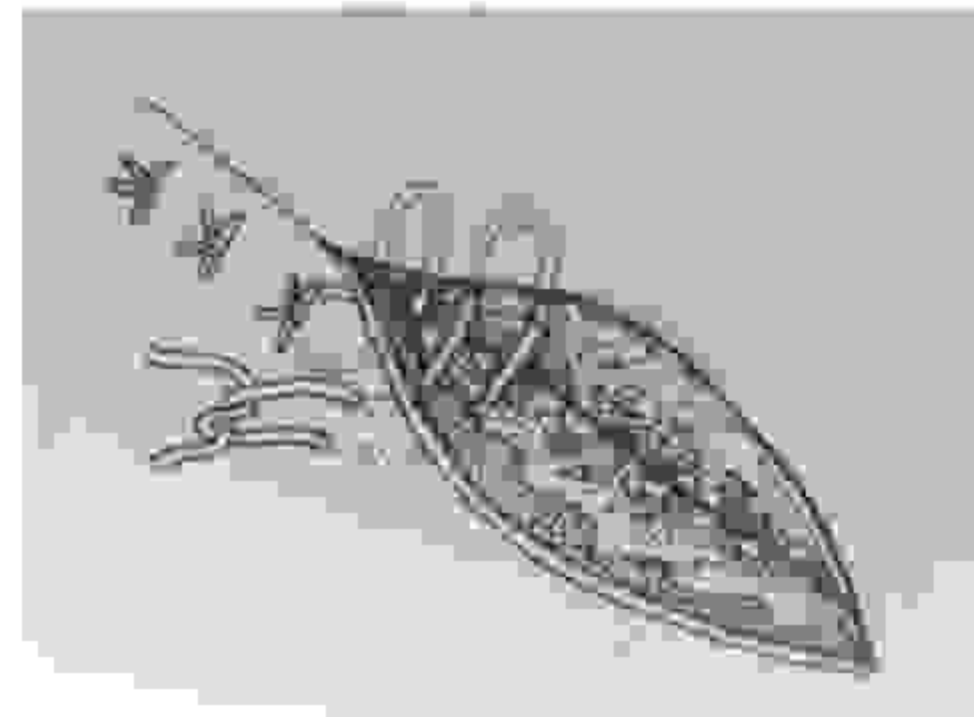
**B.**



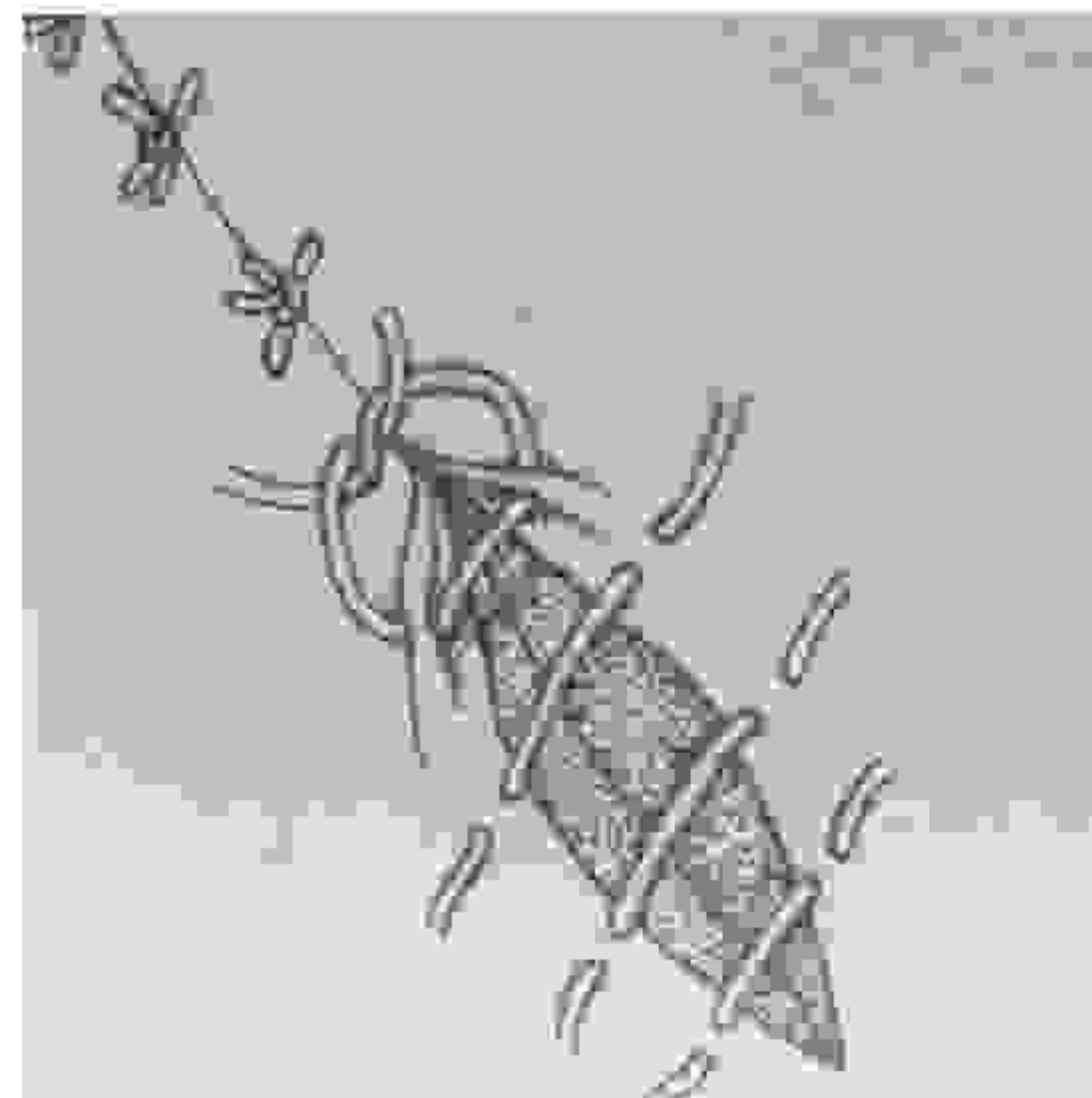
**C.**



**D.**

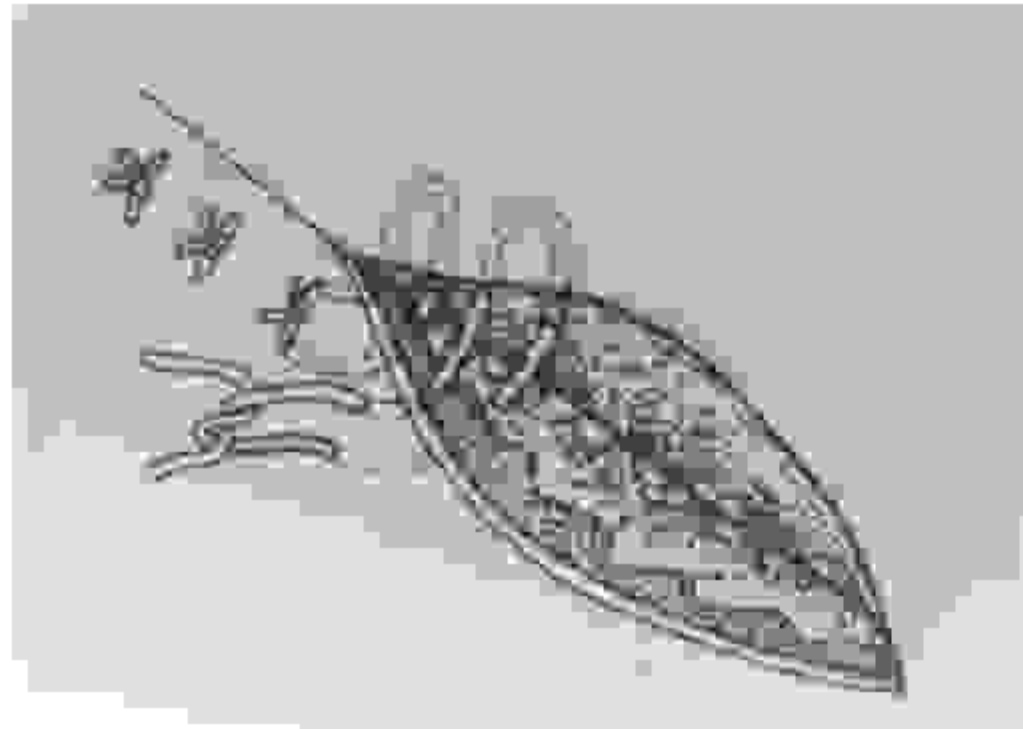


**E.**

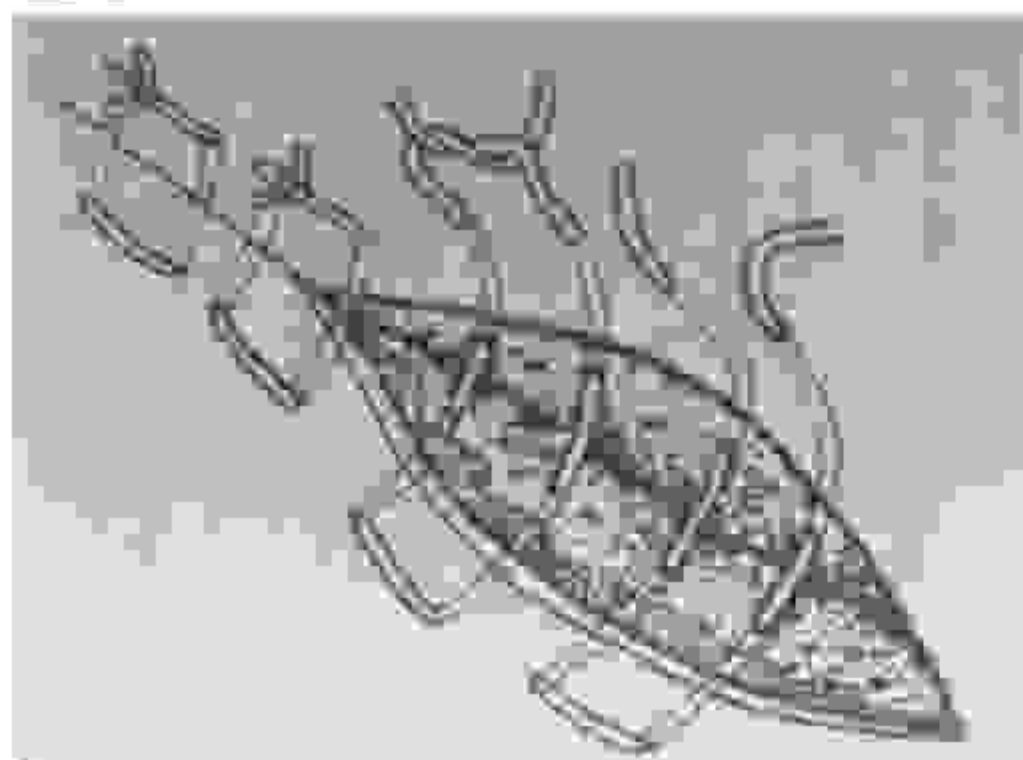


**Nr 116.** Na którym z poniższych schematów przedstawiono technikę zakładania szwu materacowego poziomo częściowo pograżonego?

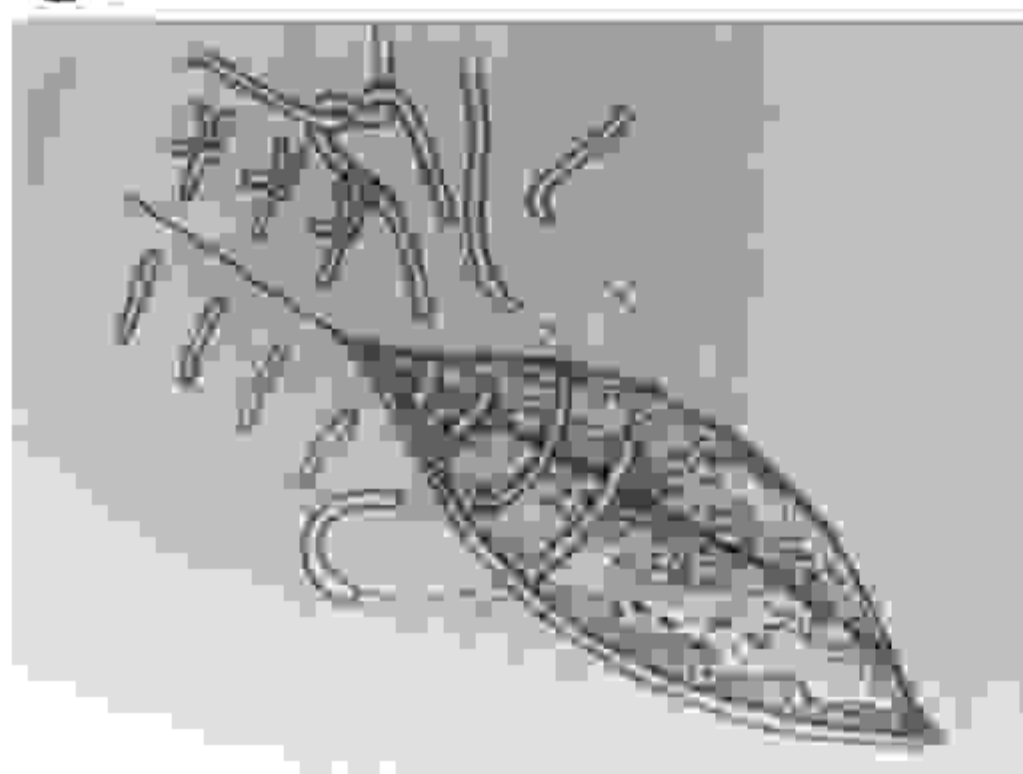
**A.**



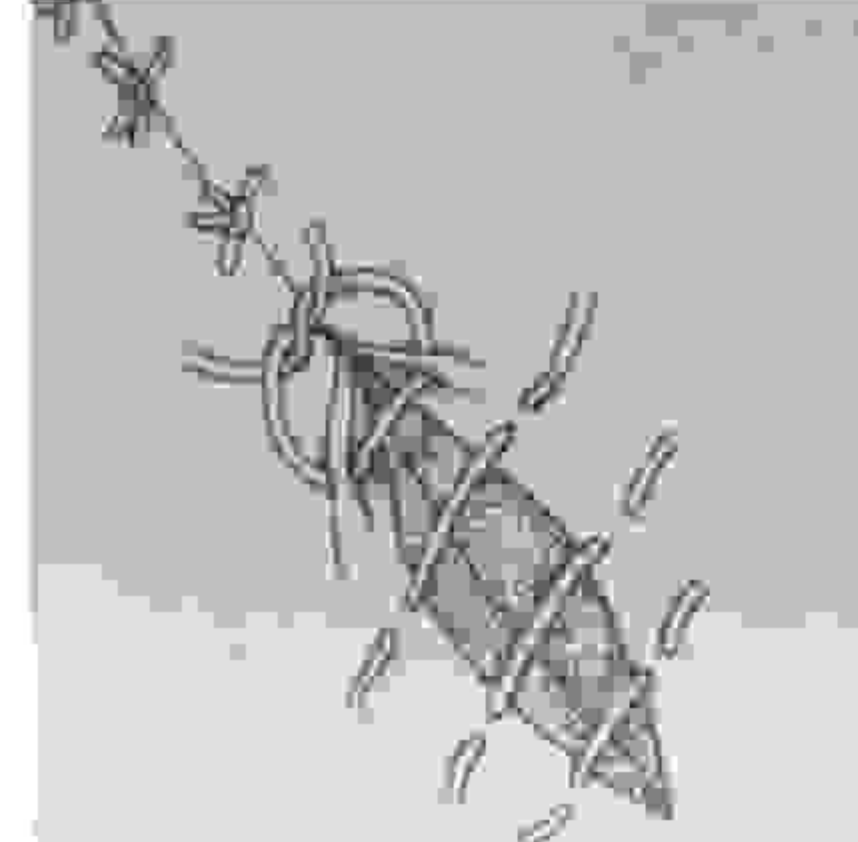
**B.**



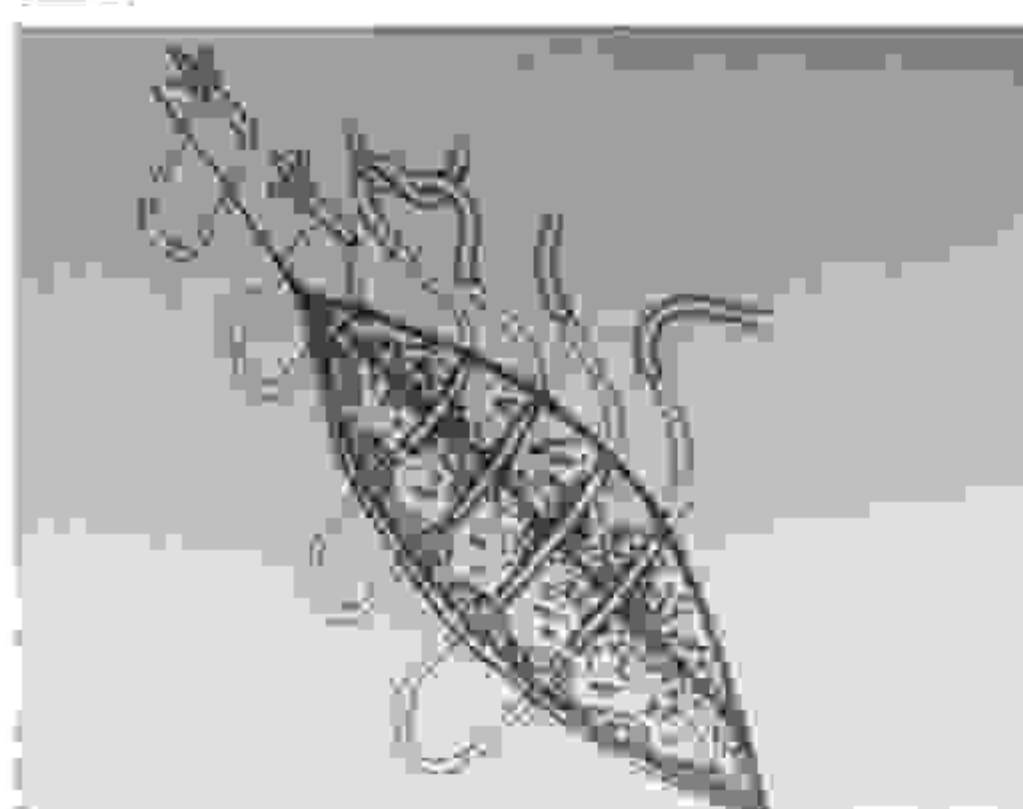
**C.**



**D.**



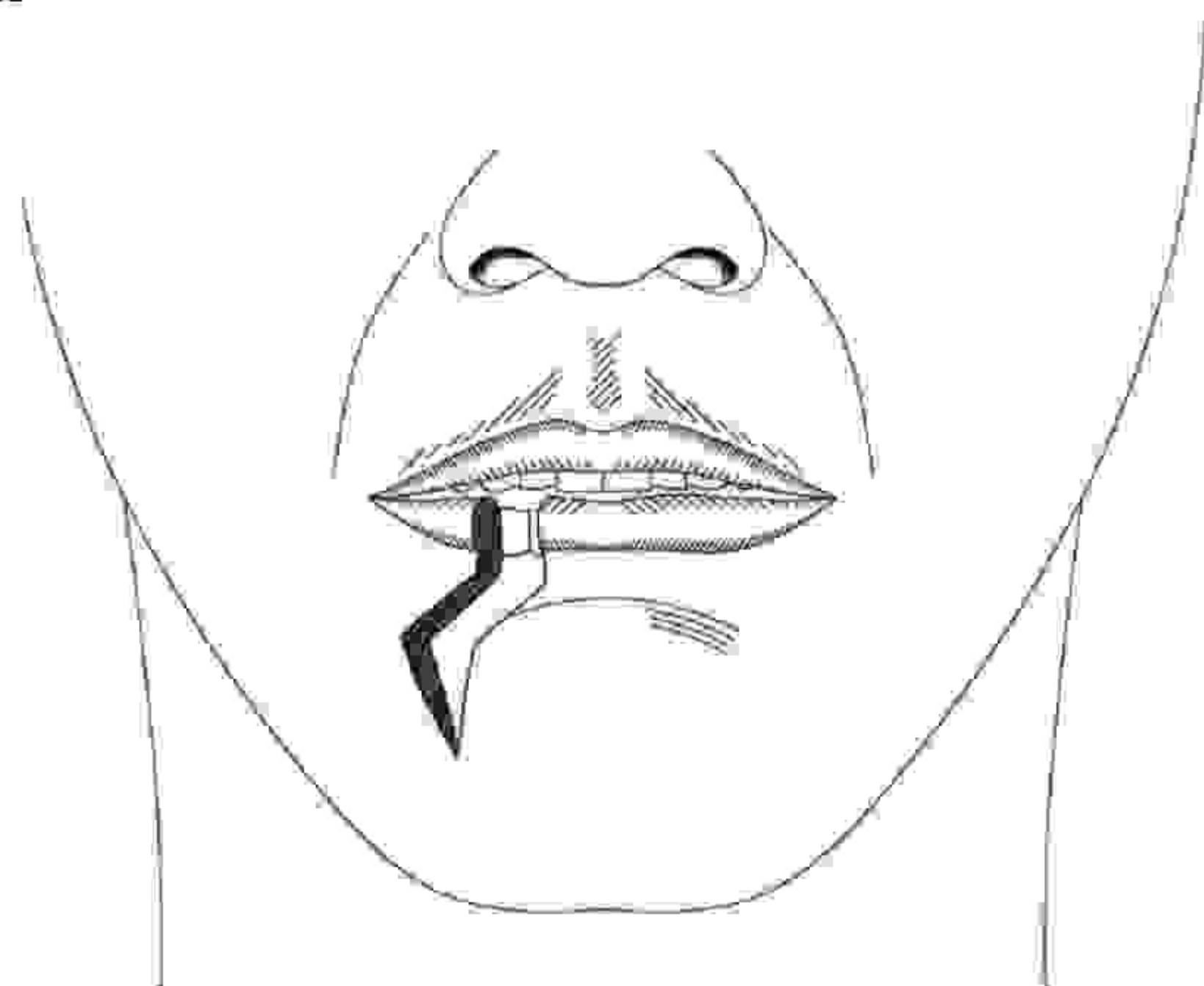
**E.**



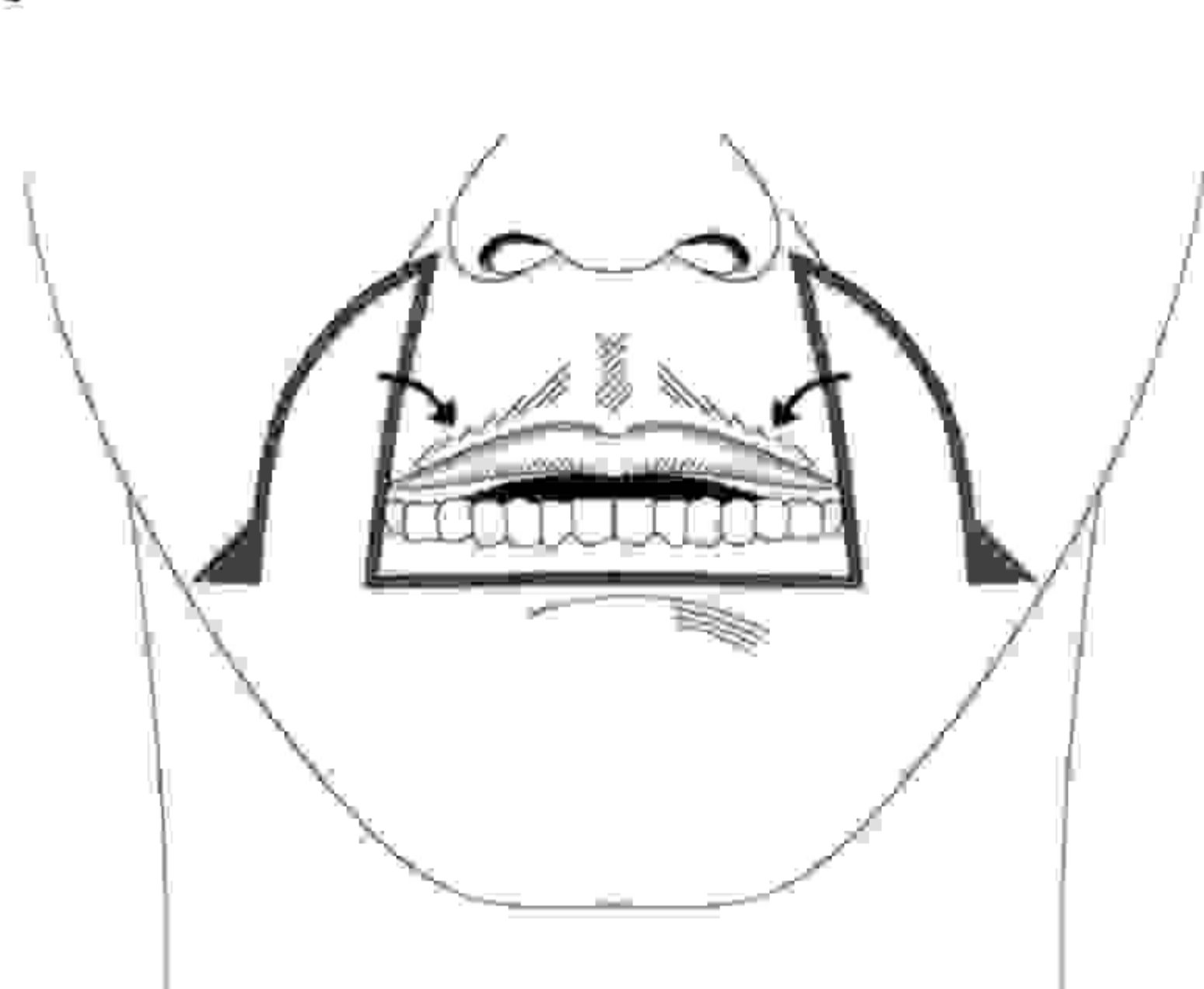


**Nr 117.** Który z poniższych schematów obrazuje metodę Bruns-Szymanowskiego rekonstrukcji wargi dolnej?

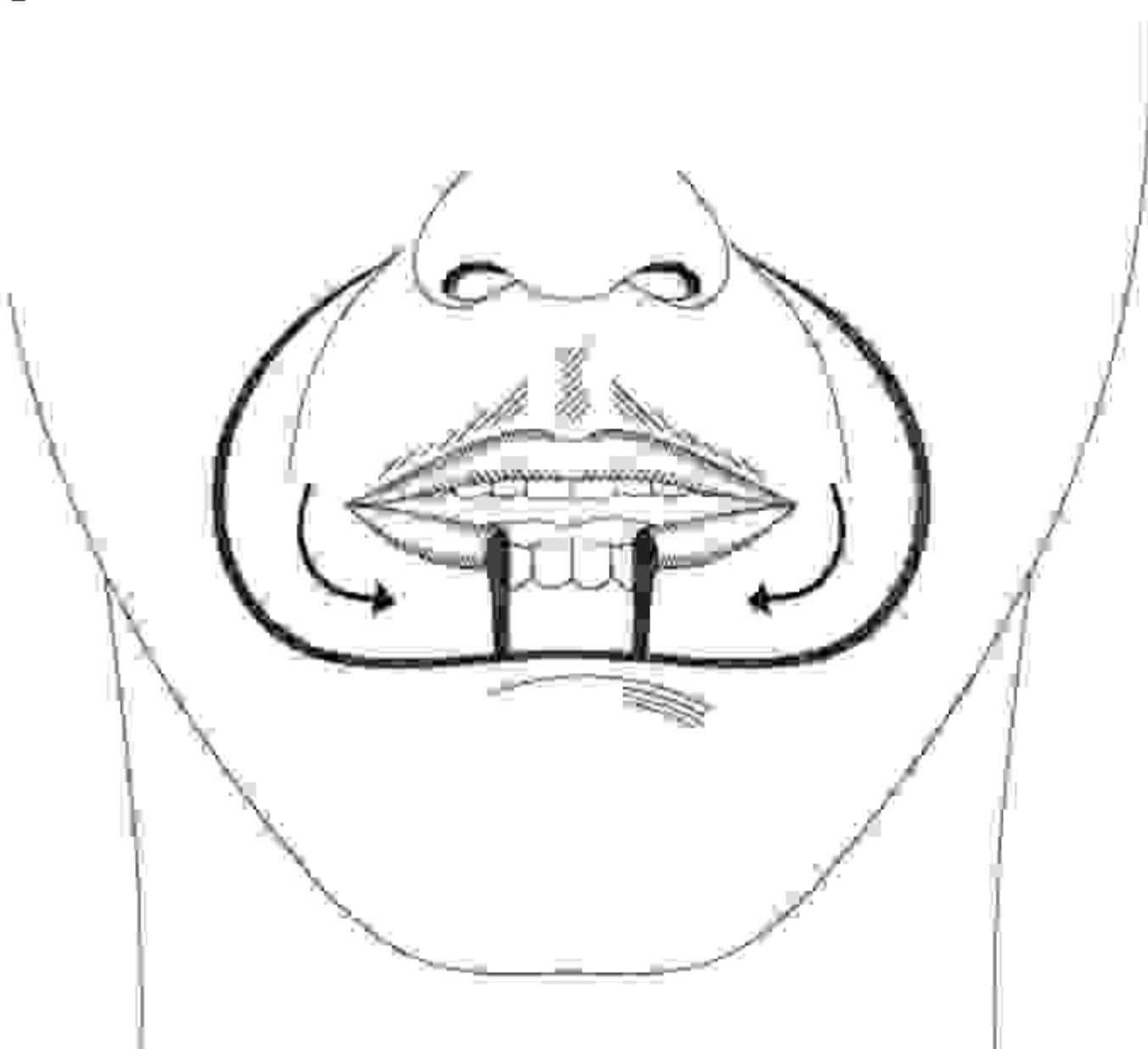
**A.**



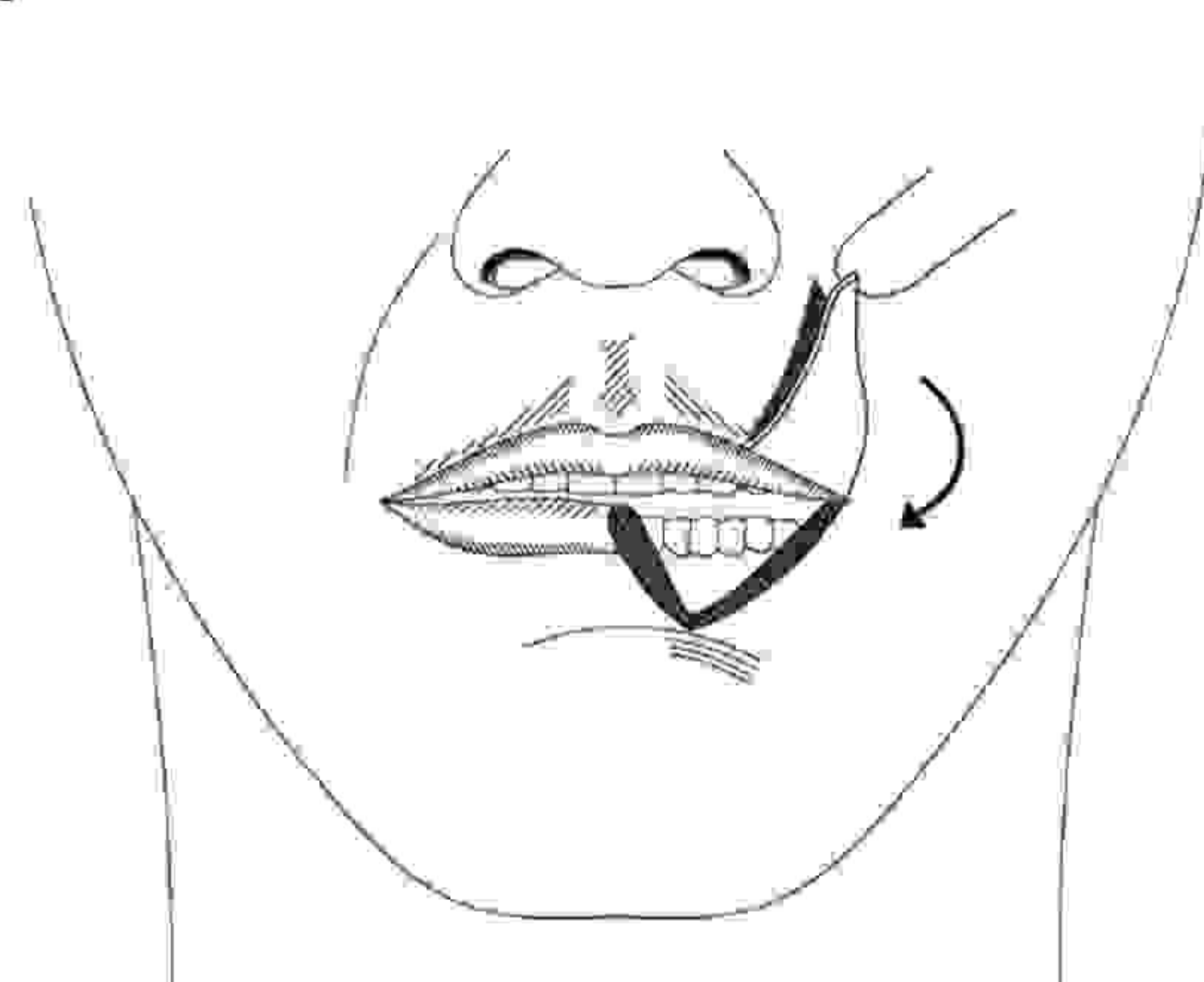
**D.**



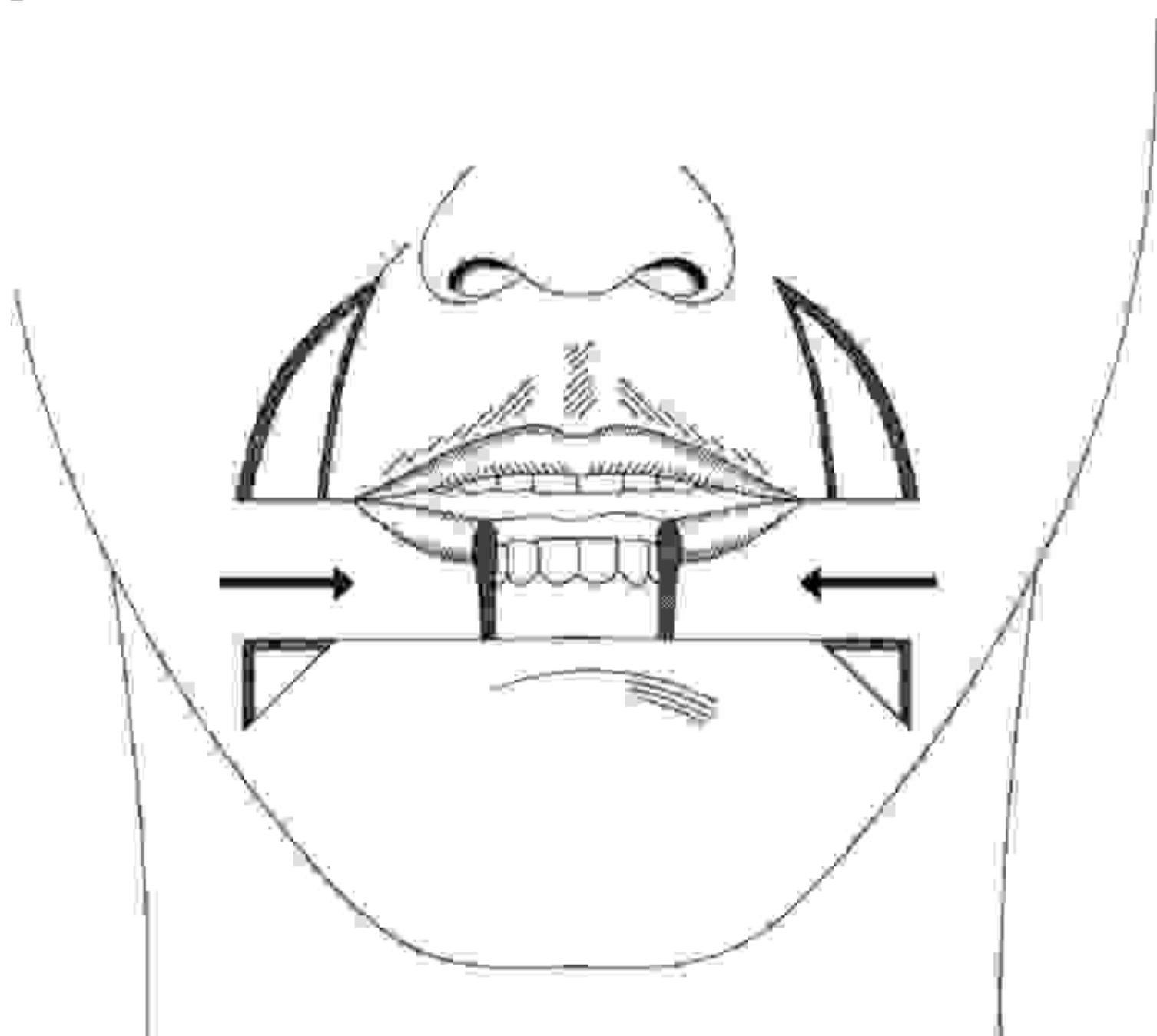
**B.**



**E.**



**C.**



**Nr 118.** W którym momencie antybiotykoterapii empirycznej zastosowanej przy istniejących wskazaniach jako uzupełnienie leczenia przyczynowego w przypadku infekcji zębopochodnej należy rozważyć wdrożenie leku II rzutu z powodu braku poprawy stanu ogólnego u pacjenta immunokompetentnego?

**A.** po 12h.

**B.** po 24h.

**C.** po 72h.

**D.** po 5 dniach.

**E.** po 7 dniach.



**Nr 119.** W której z wymienionych poniżej sytuacji klinicznych zaleca się podanie profilaktyki antybiotykowej u pacjenta immunokompetentnego?

- A.** wszczepienie pojedynczego implantu zębowego.
- B.** ekstrakcja chirurgiczna zatrzymanego trzeciego zęba trzonowego w żuchwie bez zapalenia okołokoronowego.
- C.** wyłuszczenie małej torbieli żuchwy.
- D.** usunięcie niewielkiego guza wewnątrzkościanego szczęki z otwarciem zatoki szczękowej.
- E.** wszczepienie trzech wszczepów zębowych.

**Nr 120.** Która z wymienionych poniżej kategorii pacjentów jest zaliczana do grupy najwyższego ryzyka wystąpienia infekcyjnego zapalenia wsierdza (IZW) w aspekcie konieczności zastosowania profilaktyki antybiotykowej przed zabiegami w obrębie tkanek jamy ustnej i kości szczękowych?

- A.** pacjenci po przebytym zawale mięśnia sercowego.
- B.** pacjenci z całkowicie skorygowaną wadą siniczą serca.
- C.** pacjenci z całkowicie skorygowaną wadą serca po przezskórnej korekcji z użyciem sztucznych materiałów w okresie powyżej 6 miesięcy od zabiegu.
- D.** pacjenci po zabiegu wszczepienia rozrusznika serca.
- E.** pacjenci po zabiegu pomostowania aortalno-wieńcowego.

**Dziękujemy !**