

jesień 2018

**Nr 1.** Najczęstszą lokalizacją zębopochodnej torbieli rogowaciejącej (OKC) dawniej zwanej rogowaciejąco-torbielowatym guzem zębopochodnym (KCOT) jest odcinek:

- A. międzykłowy szczęk.
- B. boczny szczęki.
- C. bródkowy żuchwy.
- D. boczny trzonu i kąta żuchwy.
- E. górny gałęzi żuchwy.

**Nr 2.** Leczeniem z wyboru torbieli erupcyjnej (EC) jest:

- A. wyłyżeczkowanie.
- B. wyłuszczenie.
- C. marsupializacja.
- D. mikromarsupializacja.
- E. wyłuszczenie z ostektomią brzeżną.

**Nr 3.** Metoda skleroterapii z użyciem picibanilu stosowana jest w leczeniu:

- A. rogowaciejąco-torbielowatego guza zębopochodnego (KCOT).
- B. torbieli tętniakowatej kości (ABC).
- C. zębopochodnej torbieli gruczołowej (GOC).
- D. zębopochodnej torbieli groniastej (BOC).
- E. żabki (RA).

**Nr 4.** Która z wymienionych poniżej torbieli należy do grupy prawdziwych torbieli rozwojowych?

- A. korzeniowa.
- B. tętniakowata.
- C. żabka.
- D. groniasta.
- E. resztkowa.

**Nr 5.** Która z wymienionych torbieli **nie należy** do grupy torbieli prawdziwych gruczołów ślinowych?

- A. torbiel zastoinowa drobnych gruczołów ślinowych.
- B. torbiel z wynaczynienia śluzu drobnych gruczołów ślinowych.
- C. przewodowa torbiel ślinowa.
- D. torbiel limfoepitelialna przyusznicy.
- E. torbiel limfoepitelialna ślinianki podjęzykowej.

**Nr 6.** Jaka jest nawrotowość śluzowiaka (MC) zatok szczękowych?

- A. 1%.
- B. 5%.
- C. 10%.
- D. 30%.
- E. 75%.

**Nr 7.** Który z poniższych dostępów chirurgicznych do guza położonego w przestrzeni przygardłowej jest współcześnie uważany za **błędny**?

- A. przezustny.
- B. zażuchwowy.
- C. podżuchwowy.
- D. przezprzyusznicy.
- E. przyuszniczko-szyjny.

**Nr 8.** Która z wymienionych poniżej patologii wg Sun najczęściej poprzedza powstanie torbieli tętniakowatej (ABC) kości szczękowych?

- A. guz olbrzymiokomórkowy.
- B. włókniak kostniejący.
- C. zwyrodnienie włókniste kości.
- D. chondroblastoma.
- E. osteoblastoma.

**Nr 9.** W jakim odsetku przypadków torbieli tętniakowatych kości (ABC) zmiana ta ma charakter pierwotny?

- A. 5%.                      B. 12%.                      C. 22%.                      D. 30%.                      E. 70%.

**Nr 10.** Co stanowi zawartość ubytku Stafnego (SBD) w badaniu histopatologicznym?

- A. bezpostaciowe masy cholesterolowe.
- B. tkanka gruczołu ślinowego o prawidłowej strukturze.
- C. tkanka kostna z dużą ilością tkanki włóknistej.
- D. masy rogowo-naskórkowe.
- E. przemieszane przypadkowo tkanki narządu szklivotwórczego.

**Nr 11.** Jaki typowy obraz ultrasonograficzny stwierdza się w obrazowaniu torbieli przewodu tarczowo-językowego (TDC) u dzieci?

- A. bezechowa pusta przestrzeń w okolicy cieśni tarczycy.
- B. pseudolita przestrzeń w bezpośrednim sąsiedztwie kości gnykowej.
- C. lity guz z rozpadem centralnie w przestrzeni przednagłośniowej.
- D. owalna struktura obejmująca rogi boczne kości gnykowej ze zwapnieniami na obwodzie.
- E. szczelinowata upowietrzona przestrzeń z przetoką skórną w okolicy kości gnykowej.

**Nr 12.** Najczęstszym miejscem występowania postaci zapalnej torbieli zawiązkowej (DC) jest okolica:

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

**Nr 13.** Który z kształtów podanych niżej najczęściej przypomina torbiel kanału przysiecznego w obrazie radiologicznym?

- A. kolisty.    B. owalny.    C. sercowaty.    D. migdałowaty.    E. hantlowy.

**Nr 14.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące torbieli nosowo-wargowej (NLC):

- A. jest torbielą rozwojową z pozostałości rowka nosowo-łzowego.  
B. umiejscawia się w tkance podskórnej na pograniczu skrzydła nosa i wargi górnej.  
C. w rozpoznaniu kluczowe znaczenie ma stwierdzenie chełbotania, przy czym jeden palec umieszcza się w przedsionku nosa a drugi w przedsionku jamy ustnej.  
D. leczeniem z wyboru jest wyłuszczenie z dostępu podwargowego.  
E. możliwym powikłaniem jest przetoka ustno-nosowa.

**Nr 15.** W jakim odsetku przypadków zębopochodna torbiel gruczołowa (GOC) powoduje resorpcję korzeni zębów?

- A. 10-15%.    B. 20-30%.    C. 45-50%.    D. 55-60%.    E. powyżej 75%.

**Nr 16.** W jakim odsetku przypadków zębopochodna torbiel gruczołowa (GOC) występuje w sąsiedztwie zęba zatrzymanego?

- A. 10%.    B. 20%.    C. 30%.    D. 50%.    E. 60%.

**Nr 17.** W jakim odsetku przypadków zębopochodna torbiel gruczołowa (GOC) powoduje przemieszczenie zębów sąsiadujących z torbielą?

- A. 5-10%.    B. 15-20%.    C. 25-50%.    D. 60-70%.    E. powyżej 80%.

**Nr 18.** Z którym z wymienionych poniżej nowotworów należy różnicować histopatologicznie zębopochodną torbiel gruczołową (GOC)?

- A. rak gruczołowato-torbielowaty.  
B. rak śluzowo-naskórkowy low-grade.  
C. rak śluzowo-naskórkowy high-grade.  
D. rak gruczołowy.  
E. pierwotny rak wewnątrzkości.

**Nr 19.** Które z wymienionych poniżej umiejscowień jest najczęstsze w przypadku zębopochodnej torbieli groniastej (BOC)?

- A. okolica dolnych kłów i przedtrzonowców.  
B. obszar bocznego odcinka szczęki.  
C. odcinek międzykłowy szczęk.  
D. okolica kąta żuchwy.  
E. okolica gałęzi żuchwy.

**Nr 20.** W jakim odsetku przypadków stwierdza się wielomiejscowy rozwój zębopochodnej torbieli groniastej (BOC)?

- A. 0,1%.      B. 0,5%.      C. 1%.      D. 6%.      E. 16%.

**Nr 21.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące wankomycyny:

- A. jest antybiotykiem glikopeptydowym działającym głównie na bakterie Gram(+).
- B. jest podstawowym lekiem stosowanym do eradykacji szczepów MRSA.
- C. może być stosowana doustnie, choć nie wchłania się z przewodu pokarmowego.
- D. przy podaniu dożylnym wlew powinien być nie dłuższy niż 10 min ze względu na niestabilność antybiotyku w roztworze.
- E. jest antybiotykiem znakomicie penetrującym do tkanki kostnej, dlatego w chirurgii szczękowo-twarzowej stosuje się ją między innymi w leczeniu zapalenia kości.

**Nr 22.** W jakim stężeniu stosuje się chlorheksydynę w celu odkażania błony śluzowej jamy ustnej?

- A. 0,1-0,5%.      B. 1-2%.      C. 3-4%.      D. 6%.      E. 10%.

**Nr 23.** Maksymalny czas stosowania płukanek z chlorheksydyny po zabiegach chirurgicznych w jamie ustnej wynosi:

- A. 3 dni.      B. 7 dni.      C. 10 dni.      D. 14 dni.      E. 21 dni.

**Nr 24.** Jaka jest maksymalna dawka dobową paracetamolu w leczeniu przeciwbólowym pacjentów po zabiegach w zakresie jamy ustnej?

- A. 1 g.      B. 2 g.      C. 3 g.      D. 4 g.      E. 8 g.

**Nr 25.** Którego z poniższych leków nie stosuje się w leczeniu bólu, będącego następstwem urazu twarzoczaszki u pacjenta w stanie upojenia alkoholowego?

- A. paracetamolu.
- B. metamizolu.
- C. ketoprofenu.
- D. ibuprofenu.
- E. naproksenu.

**Nr 26.** Które z wymienionych działań niepożądanych mogą być następstwem chętnie stosowanego w chirurgii szczękowo-twarzowej kwasu mefenamowego?

- 1) nefrotoksyczność;
- 2) silne działanie antyagregacyjne na płytki krwi;
- 3) silne działanie desagregacyjne na płytki krwi;
- 4) ototoksyczność;
- 5) uszkodzenie szpiku kostnego;
- 6) hepatotoksyczność.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,4,5,6.      B. 1,3,4,5.      C. 1,4,5.      D. 1,5.      E. tylko 6.

**Nr 27.** Która z wymienionych okolic anatomicznych jest najczęstszym umiejscowieniem promienicy twarzowo-szyjnej?

- A. podżuchwowa.
- B. skrzydłowo-żuchwowa.
- C. przyuszniczko-żwaczowa.
- D. policzkowa.
- E. skrzydłowo-podniebienna.

**Nr 28.** Który z wymienionych poniżej antybiotyków należy do kategorii B klasyfikacji stopnia ryzyka uszkodzenia płodu FDA?

- |                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| A. klarytromycyna. | D. gentamycyna.     |
| B. klindamycyna.   | E. ciprofloksacyna. |
| C. doksycyklina.   |                     |

**Nr 29.** Który z wymienionych poniżej leków przeciwbólowych należy do kategorii C klasyfikacji stopnia ryzyka uszkodzenia płodu FDA w III trymestrze ciąży?

- A. kwas acetylosalicylowy.
- B. ketoprofen.
- C. ibuprofen.
- D. diklofenak.
- E. naproksen.

**Nr 30.** Do której kategorii wg klasyfikacji stopnia ryzyka uszkodzenia płodu FDA (The Food and Drug Administration) zaliczony jest - powszechnie używany w infekcjach zębopochodnych - metronidazol?

- A. A.      B. B.      C. C.      D. D.      E. C, ale w III trymestrze D.

**Nr 31.** Najczęstszą przyczyną rozejścia brzegów rany (*dehiscencia vulneris*) jest:

- A. zakażenie wirusowe.
- B. zszycie pod napięciem.
- C. reakcja nadwrażliwości na szwy podskórne.
- D. indywidualna skłonność pacjenta do nieprawidłowego gojenia.
- E. zbyt szerokie wycięcie brzegów rany.

**Nr 32.** Który z wymienionych poniżej objawów jest bezwzględnym wskazaniem do leczenia chirurgicznego chorego ze złamaniem jarzmowo-szczękowo-oczodołowym (ZJSO)?

- A. zapadnięcie gałki ocznej (*enophthalmus*).
- B. neuopraksja nerwu podoczodołowego.
- C. asymetria twarzy.
- D. niedoczulica w zakresie unerwienia przez nerw podoczodołowy.
- E. spłaszczenie wyniosłości jarzmowej.

**Nr 33.** Który z wymienionych poniżej objawów nie należy do objawów prodromalnych tężca?

- A. uczucie drętwienia i mrowienia w mięśniach poruszających żuchwą.
- B. podwójne widzenie.
- C. dezorientacja.
- D. ból głowy.
- E. skurcze robaczkowe mięśni w okolicy rany.

**Nr 34.** Stopień ryzyka okołoperacyjnego ASA I oznacza, że pacjent poddawany zabiegowi operacyjnemu w znieczuleniu ogólnym jest pacjentem:

- A. do 60. r.ż. bez obciążeń ogólnych.
- B. powyżej 60. r.ż. bez schorzeń współistniejących.
- C. poniżej 60. r.ż. ze schorzeniem współistniejącym, którego zaawansowanie nie wpływa na stan ogólny.
- D. z poważną chorobą układową ograniczającą jego wydolność, ale nie stwarzającą zagrożeń co do życia.
- E. z ciężką chorobą układową, której zaawansowanie stwarza zagrożenie co do życia.

**Nr 35.** Śmiertelność u pacjentów z pełnoobjawowym tężcem wynosi:

- A. 1%.                      B. 15%.                      C. 20%.                      D. 50%.                      E. 90%.

**Nr 36.** Zabieg chirurgiczny w znieczuleniu ogólnym ze wskazań nagłych powinien zostać wykonany:

- A. natychmiast.
- B. w ciągu najbliższych kilku godzin.
- C. w ciągu najbliższych kilkunastu godzin.
- D. do kilku tygodni.
- E. nie ma ograniczeń czasowych, ale pacjent musi być w optymalnym stanie zdrowia.

**Nr 37.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące omdleń ortostatycznych w gabinecie stomatologicznym:

- 1) występują u ludzi starszych;
- 2) mają aurę w postaci nudności, uczucia gorąca i zawrotów głowy;
- 3) mogą być indukowane bólem i/lub stresem;
- 4) do ich powstania może doprowadzić skręt głowy;
- 5) występują typowo po dłuższym przebywaniu w pozycji leżącej;
- 6) najczęściej towarzyszą pacjentom z chorobą Parkinsona i in. schorzeniami neurologicznymi.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3,4.                      B. 3,4,5,6.                      C. 1,5,6.                      D. 2,5.                      E. tylko 6.

**Nr 38.** Unieruchomienie złamanych szczęk wyciągiem niskim Adamsa można zastosować w złamaniu Le Fort:

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

**Nr 39.** Która z wymienionych poniżej struktur anatomicznych stanowi miejsce przeprowadzenia ligatury stalowej przez otwór w kości w trakcie wykonywania wyciągu wysokiego Adamsa?

- A. nasada nosa.    D. boczny brzeg oczodołu.  
B. przyśrodkowy brzeg oczodołu.                      E. górny brzeg oczodołu.  
C. dolny brzeg oczodołu.

**Nr 40.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące złamania wyrostka dziobiastego żuchwy:

- 1) jest to złamanie powstające w mechanizmie kompresyjnym;
- 2) jest to złamanie powstające w mechanizmie awulsyjnym;
- 3) w patomechanizmie decydującą rolę odgrywa skurcz mięśnia żwacza;
- 4) w patomechanizmie decydującą rolę odgrywa skurcz mięśnia skroniowego;
- 5) złamany wyrostek przemieszcza się ku górze;
- 6) złamany wyrostek przemieszcza się w dół;
- 7) jest to złamanie zamknięte;
- 8) jest to złamanie otwarte.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,3,5,8.              B. 2,4,5,7.              C. 1,3,5,7.              D. 2,3,6,8.              E. 1,4,6,8.

**Nr 41.** Kryterium rozpoznawczym zrostu opóźnionego (*consolidatio prolongata*) w leczeniu złamania żuchwy jest okres występowania patologicznej ruchomości odłamów powyżej:

- A. 4 tygodni.      B. 6 tygodni.      C. 8 tygodni.      D. 12 tygodni.      E. 3 miesięcy.

**Nr 42.** Wskaż cechę obrazu radiologicznego typową dla stawu rzekomego (*pseudoarthrosis*):

- A. martwaki kostne w szczelinie złamania.  
B. odłamy kostne są wygładzone i pokryte słabo uwapnioną kostniną.  
C. odłamy kostne są wygładzone i pokryte kością zbitą.  
D. widoczne są nawarstwienia okostnowe.  
E. typowy jest obraz kwiatu chryzantemy.

**Nr 43.** Która z konwencjonalnych projekcji radiologicznych stawów dostarcza informacji o kształcie głowy żuchwy w wymiarze przednio-tylnym (A-P)?

- A. zdjęcie skośno-boczne żuchwy.  
B. zdjęcie przezoczodołowe wg Zimmera.  
C. zdjęcie potyliczno-nosowe wg Clementschitscha.  
D. zdjęcie przegardłowe wg Parma.  
E. zdjęcie półosiowe czaszki.



**Nr 44.** Który z poniższych opisów przedstawia klasę VI w klasyfikacji bezzębnych szczęk wg Cawooda i Howella?

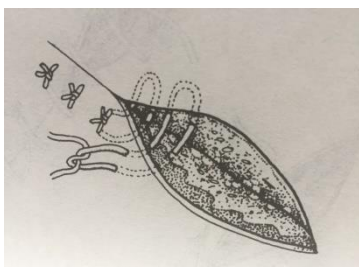
- A. szczęki tuż po ekstrakcji zębów.
- B. eliptyczny kształt przekroju wyrostka lub części zębodołowej o wystarczającej wysokości lub szerokości.
- C. ostry kształt wyrostka lub części zębodołowej o wystarczającej wysokości i nieprawidłowej szerokości.
- D. płaski kształt wyrostka o niewystarczającej szerokości i wysokości.
- E. płaski kształt wyrostka z nadmierną utratą podstawy kostnej uniemożliwiającą rehabilitację protetyczną i implantoprotetyczną.

**Nr 45.** Igła typu tapercut to igła:

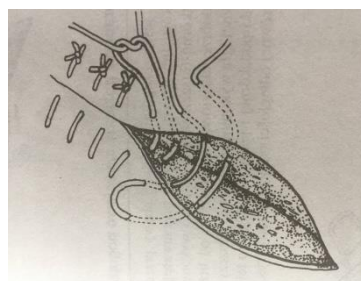
- A. kłująca.
- B. tnąca.
- C. jelitowa.
- D. o końcu tnącym i korpusie kłującym.
- E. o końcu kłującym i korpusie tnącym.

**Nr 46.** Która z poniższych rycin obrazuje technikę zakładania szwu materacowego pionowego?

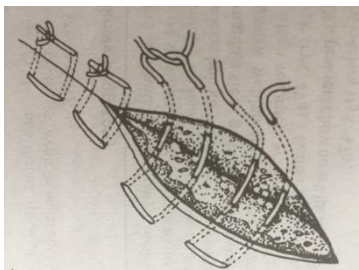
A.



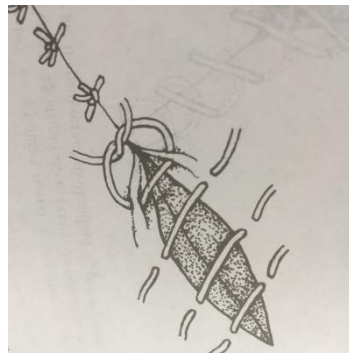
D.



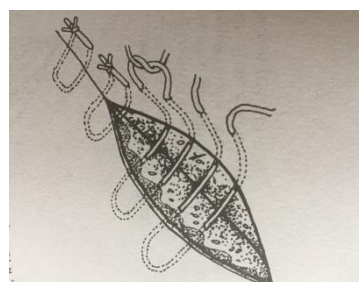
B.



E.

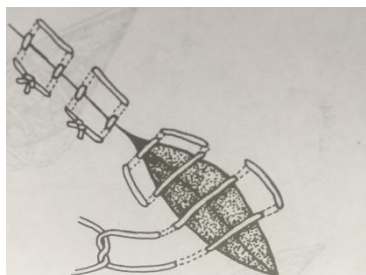


C.

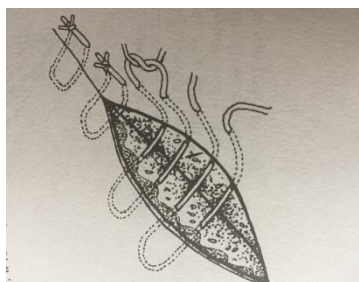


**Nr 47.** Która z poniższych rycin przedstawia technikę zakładania szwu wgłabiającego wg Halsteda?

**A.**



**D.**



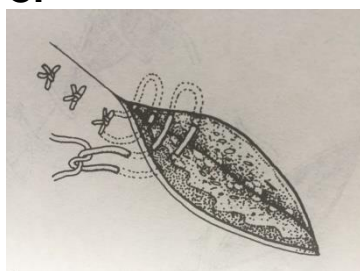
**B.**



**E.**



**C.**



**Nr 48.** Faza początkowa w ewolucji obrazu radiologicznego w przebiegu dysplazji kostnych to:

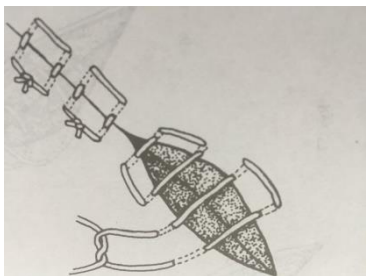
- A.** ubytek osteolityczny w okolicy okołowierzchołkowej zęba.
- B.** ubytek osteolityczny w okolicy furkacji powodujący resorpcję korzeni.
- C.** drobne uwapnione ogniska w rozrzedzonym ubytku osteolitycznym.
- D.** dobrze odgraniczone ognisko uwapnienia otoczone rąbkami przejaśnienia („halo”).
- E.** nawarstwienia okostnowe ulegające wapnieniu pozakostnemu.

**Nr 49.** Która z wymienionych poniżej metod leczenia chirurgicznego jest leczeniem z wyboru w dziedzicznej postaci dysplazji kostnej (FGC) powikłanej przewlekłym stanem zapalnym?

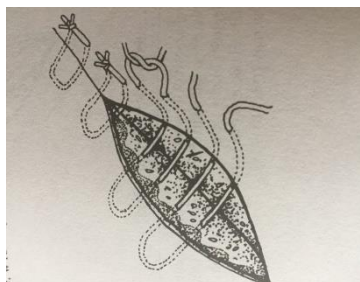
- A.** modelacja kości objętej zmianą.
- B.** resekcja kości objętej zmianą.
- C.** usunięcie martwaków kostnych.
- D.** antybiotykoterapia.
- E.** sekwestrektomia z antybiotykoterapią i leczeniem przeciwzakrzepowym.

**Nr 50.** Która z poniższych rycin przedstawia technikę zakładania szwu wg Lemberta?

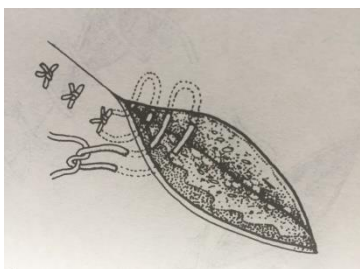
**A.**



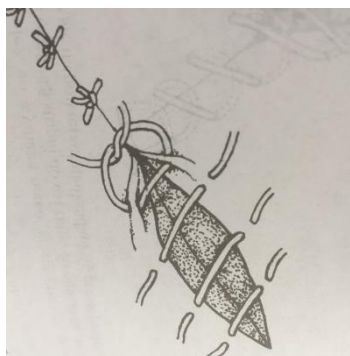
**D.**



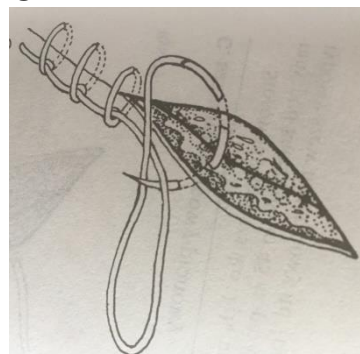
**B.**



**E.**



**C.**



**Nr 51.** Która z wymienionych sytuacji klinicznych jest wskazaniem do wyłączenia rozpoznanego ziarniniaka olbrzymiokomórkowego wewnątrzkościowego (CGCG) wraz z usunięciem tkwiących w nim zębów?

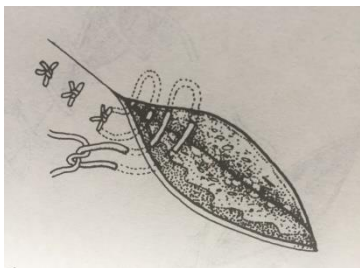
- A. zmiana umiejscowiona w szczęcie o łagodnym przebiegu.
- B. niewielka zmiana zlokalizowana w żuchwie u młodych pacjentów.
- C. niewielka zmiana w szczęcie u starszych pacjentów.
- D. nawrotowe ognisko CGCL w żuchwie.
- E. zmiany bardzo zaawansowane klinicznie bez względu na umiejscowienie.

**Nr 52.** Która z wymienionych poniżej okolic anatomicznych nigdy nie jest objęta zmianami patologicznymi w przebiegu cherubizmu?

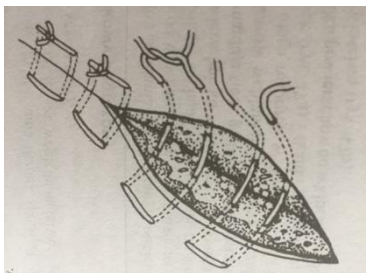
- A. kąt żuchwy.
- B. okolica guza szczęki.
- C. staw skroniowo-żuchwowy.
- D. strop oczodołu.
- E. dno oczodołu.

**Nr 53.** Która z poniższych rycin obrazuje technikę zakładania szwu materacowego poziomego?

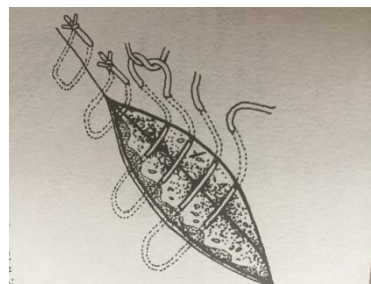
**A.**



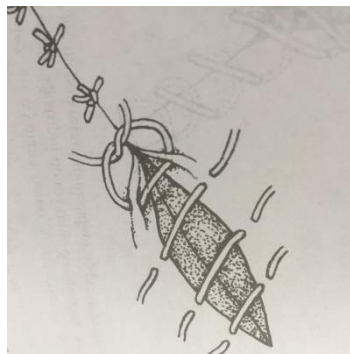
**B.**



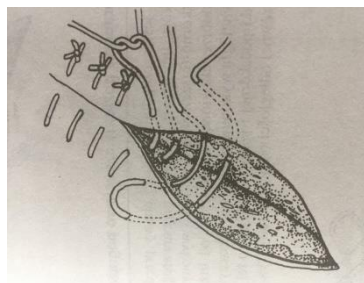
**C.**



**D.**



**E.**



**Nr 54.** Która z poniższych lokalizacji opisuje 3. stopień nasilenia cherubizmu w skali Marcka-Kudryka?

- A.** zajęcie obu gałęzi żuchwy.
- B.** zajęcie obu gałęzi żuchwy i stawów skroniowo-żuchwowych.
- C.** zajęcie obu gałęzi żuchwy i guzów obu szczęk.
- D.** zajęcie całej żuchwy z wyjątkiem stawów skroniowo-żuchwowych oraz masywne zajęcie obu szczęk.
- E.** zajęcie całej żuchwy, obu szczęk oraz oczodołów.

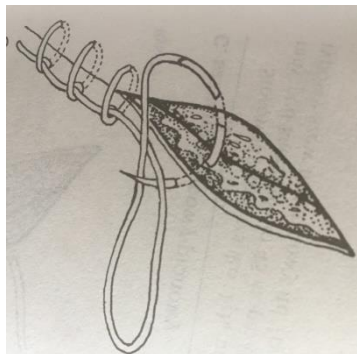
**Nr 55.** Agenezja drugich i trzecich trzonowców dolnych jest typowym zaburzeniem rozwojowym zębów u pacjentów z:

- A.** zespołem Gorlina-Goltza.
- B.** cherubizmem.
- C.** dysplazją włóknistą kości.
- D.** zespołem McCune'a-Albrighta.
- E.** histiocytozą z komórek Langerhansa.

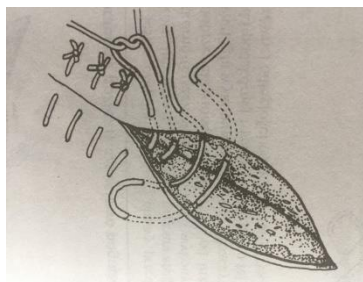


**Nr 56.** Która z poniższych rycin przedstawia schemat zakładania szwu ciągłego „obrębiającego”?

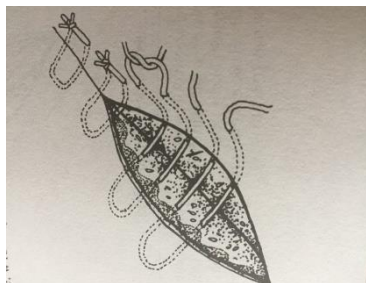
**A.**



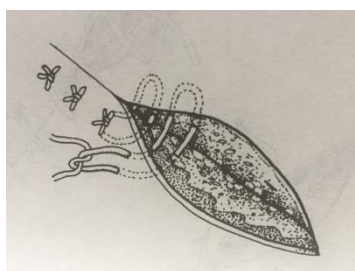
**D.**



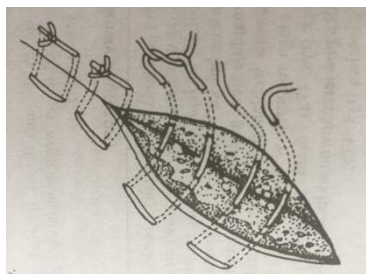
**B.**



**E.**



**C.**



**Nr 57.** Jaki jest typowy przedział wiekowy szczytu zachorowalności na szklwiaka obwodowego (PAM)?

**A.** 50.-70. r.ż.    **B.** 30.-45. r.ż.    **C.** 20.-25. r.ż.    **D.** 10.-15. r.ż.    **E.** poniżej 10. r.ż.

**Nr 58.** W jakim procencie przypadków rak śluzowo-naskórkowy (*carcinoma mucoepidermale*) rozwija się w drobnych gruczołach ślinowych?

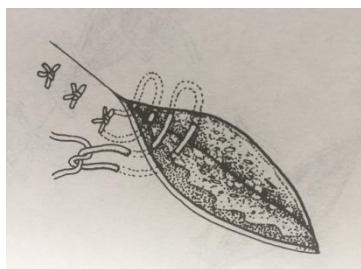
**A.** 10%.    **B.** 23%.    **C.** 39%.    **D.** 47%.    **E.** 73%.

**Nr 59.** Który z dużych gruczołów ślinowych jest najczęstszym miejscem lokalizacji raka śluzowo-naskórkowego (*carcinoma mucoepidermale*)?

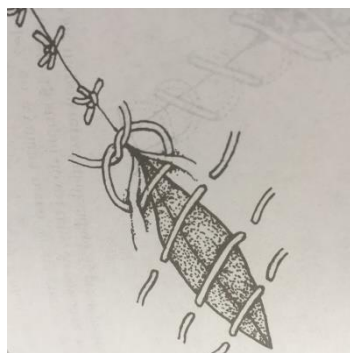
**A.** ślinianka podjęzykowa.  
**B.** ślinianka podżuchwowa.  
**C.** ślinianka przyuszną.  
**D.** ślinianka podżuchwowa i podjęzykowa z równą częstością.  
**E.** ślinianka przyuszną i podżuchwowa z równą częstością.

**Nr 60.** Na którym z poniższych schematów przedstawiono technikę zakładania szwu materacowego poziomego częściowo pograżonego?

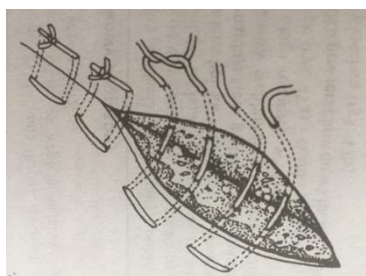
**A.**



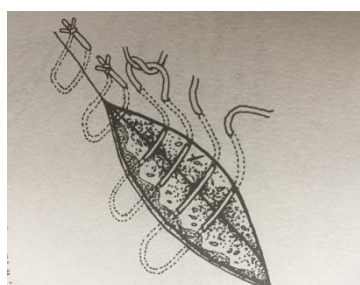
**D.**



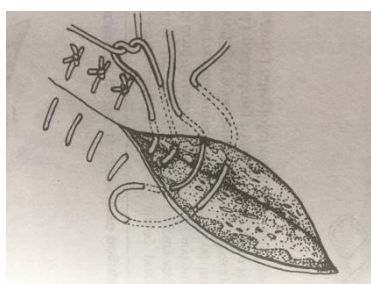
**B.**



**E.**



**C.**



**Nr 61.** Jakie jest statystycznie najwyższe możliwe 5-letnie przeżycie w raku śluzowo-naskórkowym o wysokim stopniu złośliwości (*carcinoma mucoepidermale high-grade*)?

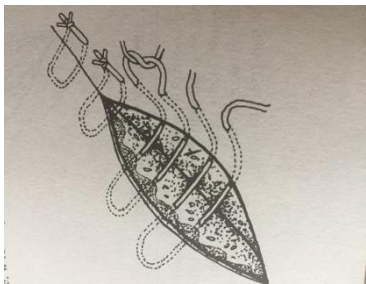
- A.** 10%.      **B.** 12%.      **C.** 23%.      **D.** 50%.      **E.** 65%.

**Nr 62.** Jakie leczenie należy zastosować u pacjenta z rozpoznaniem rakiem śluzowo-naskórkowym low-grade przyusznicy w stopniu zaawansowania cT1N(-)?

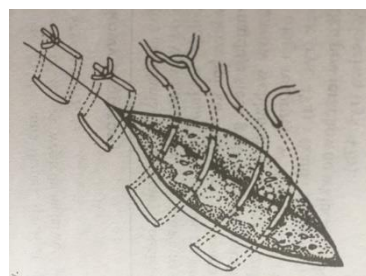
- A.** radykalne usunięcie miejscowe nowotworu z marginesem tkanek makroskopowo niezmienionych.  
**B.** radykalne usunięcie miejscowe nowotworu z marginesem tkanek makroskopowo niezmienionych + elektywna operacja nadgnykowa.  
**C.** radykalne usunięcie miejscowe nowotworu z marginesem tkanek makroskopowo niezmienionych + elektywna operacja nadłopatkowo-gnykowa.  
**D.** radykalne usunięcie miejscowe nowotworu z marginesem tkanek makroskopowo niezmienionych + elektywna operacja rozszerzona nadłopatkowo-gnykowa.  
**E.** radykalne usunięcie miejscowe nowotworu z marginesem tkanek makroskopowo niezmienionych + elektywna operacja radykalna zmodyfikowana.

**Nr 63.** Na poniższych rycinach zobrazowano techniki zakładania różnych rodzajów szwów. Wskaż rycinę obrazującą szew materacowy pionowy częściowo pograżony

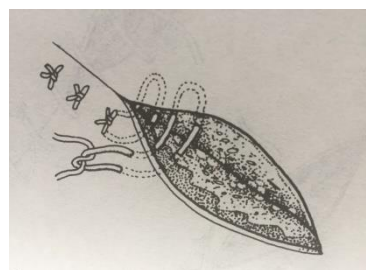
**A.**



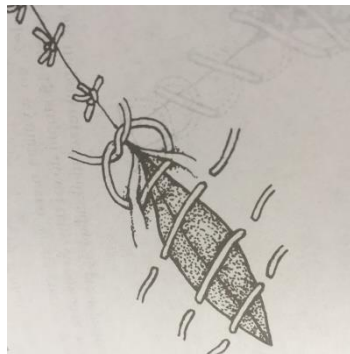
**B.**



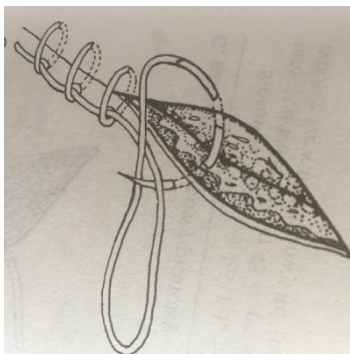
**C.**



**D.**



**E.**



**Nr 64.** Typ 1 wapniejącego torbielowatego guza zębopochodnego (CCOT) wg klasyfikacji Ledesma-Montes to:

- A.** wariant zewnątrzkościowy.
- B.** wariant torbielowaty, w tym barwnikowy i jasnokomórkowy.
- C.** CCOT towarzyszący zębiakowi.
- D.** CCOT z proliferacją szkliwiakową.
- E.** CCOT towarzyszący innemu niż zębiak łagodnemu guzowi zębopochodnemu.

**Nr 65.** Która z postaci raka gruczołowato-torbielowatego (*carcinoma adenoides cysticum*) rokuje najgorzej?

- A.** cewkowa.
- B.** sitowata.
- C.** lita.
- D.** cewkowo-sitowata.
- E.** sitowato-cewkowa.

**Nr 66.** Które z wymienionych określeń ma zastosowanie w przypadku śluzaków (myxoma) szczęk?

- A. obraz matowego szkła.
- B. obraz napiętego sznura.
- C. obraz zamieci śnieżnej.
- D. obraz plastra miodu.
- E. obraz baniek mydlanych.

**Nr 67.** Jaka lokalizacja raka gruczołowato-torbielowatego (*carcinoma adenoides cysticum*) drobnych gruczołów ślinowych jest najczęstsza?

- A. warga górna.
- B. warga dolna.
- C. język.
- D. policzek.
- E. podniebienie.

**Nr 68.** Który z poniższych nowotworów jest drugim co do częstości nowotworem złośliwym gruczołów ślinowych?

- A. rak gruczołowato-torbielowaty (*carcinoma adenoides cysticum*).
- B. rak śluzowo-naskórkowy (*carcinoma mucoepidermale*).
- C. rak zrazikowo-komórkowy (*acinic cell carcinoma*).
- D. rak gruczołowy (*adenocarcinoma sialogenes*).
- E. guz mieszany złośliwy (*tumor mixtus malignus*).

**Nr 69.** Jaki procent guzów Warthina (*cystadenoma papillare lymphomatosum*) umiejscawia się w płacie głębokim ślinianki przyusznej?

- A. 2%.                      B. 10%.                      C. 17%.                      D. 21%.                      E. 35%.

**Nr 70.** Który z poniższych czynników zwiększa 8-krotnie zachorowalność na guza Warthina (*cystadenoma papillare lymphomatosum*)?

- A. spożywanie wysokoprocentowego alkoholu etylowego.
- B. dieta bogata w cukry proste.
- C. nikotynizm.
- D. dieta bogata w tłuszcze.
- E. niedobór witaminy B<sub>12</sub>.

**Nr 71.** Jaki maksymalnie odsetek guzów Warthina (*cystadenoma papillare lymphomatosum*) ślinianki przyusznej ma charakter wieloogniskowy?

- A. 20%.                      B. 25%.                      C. 35%.                      D. 40%.                      E. 53%.

**Nr 72.** Jaki maksymalnie odsetek guzów Warthina (*cystadenoma papillare lymphomatosum*) występuje obustronnie w śliniankach przyusznych?

- A. 42%.                      B. 35%.                      C. 28%.                      D. 21%.                      E. 14%.



**Nr 73.** Jaki maksymalnie odsetek guzów Warthina (*cystadenoma papillare lymphomatosum*) może ulec zezłóśliwieniu?

- A. 1%.                      B. 4%.                      C. 7%.                      D. 10%.                      E. 13%.**

**Nr 74.** Wskaż najczęstsze utkanie histopatologiczne nowotworu powstałego na podłożu transformacji złośliwej guza Warthina (*cystadenoma papillare lymphomatosum*)?

- A.** guz mieszany (*tumor mixtus*).
- B.** rak płaskonabłonkowy (*carcinoma planoepitheliale*).
- C.** rak gruczołowato-torbielowaty (*carcinoma adenoides cysticum*).
- D.** rak zrazikowokomórkowy (*acinic cell carcinoma*).
- E.** rak z nabłonka przejściowego (*carcinoma transitionale*).

**Nr 75.** Postępowaniem z wyboru z zębem zatrzymanym z powodu rozwijającego się w sąsiedztwie zębiaka złożonego (OC) jest:

- A.** obserwacja.
- B.** wyluszczenie guza z pozostawieniem zęba zatrzymanego.
- C.** wyluszczenie guza z usunięciem zęba zatrzymanego.
- D.** resekcja części zębodołowej żuchwy lub wyrostka zębodołowego szczęki z replantacją zęba w obręb przeszczepu kostnego.
- E.** resekcja odcinkowa żuchwy lub częściowa szczęki z jednoczesną rekonstrukcją bez replantacji zęba.

**Nr 76.** Ile wynosi maksymalnie ryzyko nawrotu miejscowego guza Warthina (*cystadenoma papillare lymphomatosum*) po leczeniu chirurgicznym?

- A. 1,5%.      B. 3,5%.      C. 5,5%.      D. 7,5%.      E. 10,5%.**

**Nr 77.** Która z wymienionych poniżej przyczyn jest odpowiedzialna na wznowę miejscową guza Warthina (*cystadenoma papillare lymphomatosum*)?

- A.** naciekający wzrost.  
**B.** brak torebki.  
**C.** neurotropizm.  
**D.** wieloogniskowy rozwój.  
**E.** zatory z komórek guza w świetle naczyń.

**Nr 78.** Który z nowotworów jamy brzusznej może dawać przerzuty w obręb guza Warthina (*tumor-to-tumor metastasis*)?

- A.** rak żołądka.  
**B.** rak trzustki.  
**C.** rakowiak jelita cienkiego.  
**D.** rak jelita grubego.  
**E.** rak dróg żółciowych.

**Nr 79.** Jaki minimalny bezpieczny margines makroskopowo zdrowych tkanek należy zastosować w trakcie resekcji kości objętej naciekiem raka szklwiakowego (AC)?

- A.** 0.5 cm.      **B.** 1 cm.      **C.** 1.5 cm.      **D.** 2 cm.      **E.** 4 cm.

**Nr 80.** Jakie jest leczenie z wyboru w przypadku guza Warthina (*cystadenoma papillare lymphomatosum*) ślinianki przyusznej?

- A. wyluszczenie guza.
- B. wycięcie guza z marginesem 0,5 cm zdrowych tkanek.
- C. wycięcie guza z marginesem 1 cm zdrowych tkanek.
- D. parotidektomia powierzchowna.
- E. parotidektomia całkowita.

**Nr 81.** U pacjenta (mężczyzna lat 57) stwierdzono w badaniu fizykalnym guz w górnym pięttrze szyi (poziom II). Wynik badania cytologicznego biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej wykazał komórki raka płaskonabłonkowego. Jaka jest najbardziej prawdopodobna lokalizacja ogniska pierwotnego nowotworu?

- A. dno jamy ustnej.
- B. ustna część języka.
- C. błona śluzowa policzka.
- D. migdałek podniebienny.
- E. tarczyca.

**Nr 82.** Jaka jest najbardziej prawdopodobna lokalizacja ogniska pierwotnego nowotworu u pacjenta, u którego stwierdzono w biopsji z guza III poziomu węzłowego komórki raka płaskonabłonkowego?

- |                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| A. dno jamy ustnej.        | D. korzeń języka.         |
| B. ustna część języka.     | E. migdałek podniebienny. |
| C. błona śluzowa policzka. |                           |

**Nr 83.** Który z poniższych nowotworów nie daje w pierwszej kolejności przerzutów do IV poziomu węzłowego szyi?

- |                                      |                                   |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| A. rak dziąsła dolnego.              | D. rak krtaniowej części gardła.  |
| B. rak podgłośniaowej części krtani. | E. rak szyjnego odcinka tchawicy. |
| C. rak tarczycy.                     |                                   |

**Nr 84.** W którym z poniższych poziomów węzłowych zlokalizowane są węzły wartownicze (*sentinel lymph nodes*) raka wargi dolnej?

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

**Nr 85.** Wskaż najbardziej typową lokalizację węzła wartowniczego (*sentinel lymph node*) dla ogniska czerniaka skóry karku:

- |                |               |              |               |                |
|----------------|---------------|--------------|---------------|----------------|
| A. poziom III. | B. poziom IV. | C. poziom V. | D. poziom VI. | E. poziom VII. |
|----------------|---------------|--------------|---------------|----------------|

**Nr 86.** Selektywna boczna operacja układu chłonnego szyi polega na usunięciu poziomów węzłowych:

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

**Nr 87.** Wskaż zaawansowanie szkliwiaka, który wg klasyfikacji Babarinde został opisany jako A3:

- A. szkliwiak trzonu i/ lub kąta jednostronnie bez zajęcia gałęzi rozwijający się wewnątrzkościennie bez perforacji blaszki zbitej.
- B. szkliwiak okolicy pośrodkowej żuchwy nieprzekraczający okolic obu kłów rozwijający się wewnątrzkościennie bez perforacji blaszki zbitej.
- C. szkliwiak gałęzi i trzonu jednostronnie nieprzekraczający okolicy kła po tej samej stronie rozwijający się wewnątrzkościennie z perforacją blaszki zbitej bez zajęcia okostnej.
- D. szkliwiak gałęzi i trzonu jednostronnie nieprzekraczający okolicy kła po tej samej stronie rozwijający się wewnątrzkościennie z perforacją blaszki zbitej i okostnej oraz naciekiem tkanek miękkich.
- E. szkliwiak zajmujący obie strony żuchwy od gałęzi do gałęzi rozwijający się wewnątrzkościennie z perforacją blaszki zbitej bez zajęcia okostnej.

**Nr 88.** Który z typów tłuszczakomięsaka występuje najrzadziej w obszarze głowy i szyi?

- A. dobrze zróżnicowany (*well differentiated* LS).
- B. wielopostaciowy (*pleomorphic* LS).
- C. odróżnicowany (*dedifferentiated* LS).
- D. śluzowaty (*myxoid* LS).
- E. okrągłokomórkowy (*round-cell* LS).

**Nr 89.** Który z typów tłuszczakomięsaka występuje najczęściej w jamie ustnej?

- A. dobrze zróżnicowany (*well differentiated* LS).
- B. wielopostaciowy (*pleomorphic* LS).
- C. odróżnicowany (*dedifferentiated* LS).
- D. śluzowaty (*myxoid* LS).
- E. okrągłokomórkowy (*round-cell* LS).

**Nr 90.** Z jaką częstością w obszarze głowy i szyi występuje wrodzony włókniakomięsak dzieci (*infantile fibrosarcoma* - IFS)?

- A. 3%.                      B. 16%.                      C. 19%.                      D. 30%.                      E. 61%.

**Nr 91.** Który z typów tłuszczakomięsaka występuje najczęściej w oczodole?

- A. dobrze zróżnicowany (*well differentiated* LS).                      D. śluzowaty (*myxoid* LS).
- B. wielopostaciowy (*pleomorphic* LS).                                      E. okrągłokomórkowy (*round-cell* LS).
- C. odróżnicowany (*dedifferentiated* LS).                                      cell LS).

**Nr 92.** Włókniakomięsak dorosłych (*adult fibrosarcoma*) umiejscawia się w obszarze głowy i szyi w 0,05% przypadków. Ile guzów w tej grupie procentowo lokalizuje się w jamie ustnej?

- A. 1%.                      B. 7%.                      C. 23%.                      D. 60%.                      E. 93%.

**Nr 93.** Jakie umiejscowienie w obszarze głowy i szyi jest najczęstsze w przypadku wrodzonego włókniakomięsaka dzieci (*infantile fibrosarcoma* - IFS)?

- A. masyw szczękowo-sitowy.
- B. język.
- C. warga górna.
- D. warga dolna.
- E. podniebienie.

**Nr 94.** Który z podanych poniżej czynników u pacjentów z mięsakiem prążkowanokomórkowym (*rhabdomyosarcoma*) związany jest z korzystnym rokowaniem?

- A. wariant wielopostaciowy.
- B. umiejscowienie okołooonowe.
- C. translokacja PAX3-FKHR.
- D. translokacja PAX3-FOXO1.
- E. translokacja PAX7-FKHR.

**Nr 95.** W jakim odsetku przypadków stwierdza się obecność przerzutów w momencie rozpoznania mięsaka prążkowanokomórkowego (*rhabdomyosarcoma*)?

- A. 2%.
- B. 7%.
- C. 28%.
- D. 40%.
- E. 79%.

**Nr 96.** Osteosyntezę mikropłytkową złamania szczęk typu Le Fort III wykonuje się z dostępu:

- A. wewnątrzustnego na obrzeżu otworu gruszkowatego.
- B. wewnątrzustnego na grzebieniu jarzmowo-zębodołowym.
- C. wewnątrzustnego na grzebieniu jarzmowo-zębodołowym i na obrzeżu otworu gruszkowatego.
- D. podrzęsowego na dolnym brzegu oczodołu i z dostępu wewnątrzustnego na grzebieniu jarzmowo-zębodołowym.
- E. dwuwieńcowego w szwie czołowo-nosowym i czołowo-jarzmowym.

**Nr 97.** Który typ histopatologiczny mięsaka prążkowanokomórkowego (*rhabdomyosarcoma*) jamy ustnej jest korzystny rokowniczo?

- A. zarodkowy.
- B. pęcherzykowy.
- C. wielopostaciowy.
- D. niskozróżnicowany.
- E. niezróżnicowany.

**Nr 98.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące typu I anomalii rozwijających się na podłożu I łuku skrzelowego:

- A. przyjmuje wyłącznie postać przetok.
- B. zawiera elementy ektodermalne.
- C. zawiera elementy mezodermalne.
- D. może zawierać przydatki skórne.
- E. może zawierać chrząstkę.

**Nr 99.** Która z podanych poniżej metod leczenia torbieli kostnych nie należy do grupy metod oszczędzających?

- A. wyłyżeczkowanie (*excochleatio*).
- B. wyluszczenie (*exstirpatio*).
- C. metoda dwuetapowa.
- D. wyłyżeczkowanie (*excochleatio*) z kriodestrukcją.
- E. marsupializacja.

**Nr 100.** Podwójne widzenie typu I w klasyfikacji diplopii wg Krzystkowej rozpoznaje się, gdy chory podaje dwojenie przy patrzeniu:

- A. ku górze.
- B. na wprost i ku górze.
- C. na wprost i ku dołowi.
- D. ku górze i ku dołowi.
- E. we wszystkich kierunkach spojrzenia.

**Nr 101.** Który z podanych poniżej nowotworów może mieć charakter jatrogenny?

- A. rak płaskonabłonkowy.
- B. rak podstawnokomórkowy.
- C. mięsak kościopochodny.
- D. mięsak Kaposiego.
- E. brodawczak odwrócony.

**Nr 102.** Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące mięsaka Kaposiego:

- 1) jest to nowotwór pochodzenia mezenchymalnego;
- 2) najczęstszą lokalizacją tego guza jest skóra;
- 3) guz wykazuje się wyjątkowo agresywnym przebiegiem u pacjentów z AIDS;
- 4) umiejscowienie w obrębie twarzy zarezerwowane jest dla typu endemicznego;
- 5) występowanie u dzieci w obrębie skóry z towarzyszącą limfadenopatią cechuje się wysoką śmiertelnością;
- 6) guz ten związany jest z infekcją wirusem opryszczki HHV8.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,4.      B. 1,3,5.      C. 2,4.      D. 1,6.      E. tylko 3.

**Nr 103.** U jakiego odsetka pacjentów z mięsakiem kościopochodnym (*osteosarcoma*) obecne są przerzuty ukryte w momencie rozpoznania choroby?

- A. 10%.      B. 25%.      C. 40%.      D. 60%.      E. 90%

**Nr 104.** Jaki jest odsetek 5-letnich przeżyć (*overall survival*) w mięsaku kościopochodnym żuchwy (*osteosarcoma mandibulae*)?

- A. 20%.      B. 35%.      C. 47%.      D. 68%.      E. 81%.

**Nr 105.** Jaki jest odsetek 5-letnich przeżyć (*overall survival*) w mięsaku kościopochodnym szczęki (*osteosarcoma maxillae*)?

- A. 20%.      B. 35%.      C. 47%.      D. 68%.      E. 81%.**

**Nr 106.** W badaniach kontrolnych pacjenta leczonego z powodu mięsaka kościopochodnego żuchwy (*osteosarcoma mandibulae*) diagnostykę obrazową klatki piersiowej należy wykonywać co:

- A.** 1 miesiąc przez pierwszy i drugi rok, następnie raz na rok.
- B.** 3 miesiące przez pierwszy rok, co 4 miesiące w drugim roku, następnie 5 miesięcy w trzecim roku, co pół roku do końca życia.
- C.** 3 miesiące przez pierwszy i drugi rok, co 4 miesiące w trzecim roku, co pół roku w czwartym i piątym roku, a następnie raz na rok.
- D.** 6 miesięcy przez pierwszy i drugi rok, a następnie raz na rok.
- E.** 12 miesięcy w pierwszym roku, a następnie raz na dwa lata do końca życia.

**Nr 107.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące postaci monoostycznej dysplazji włóknistej (MFD) kości szczękowych:

- A.** zwana jest inaczej zespołem Jaffe-Lichtensteina.
- B.** występuje w 74% przypadków.
- C.** umiejscawia się najczęściej w kościach szczękowych, przy czym znacznie częściej dotyczy żuchwy ( $\frac{3}{4}$  przypadków).
- D.** w obrębie szczęki powoduje jej deformację z obliteracją światła zatoki szczękowej.
- E.** po zakończeniu wzrostu kostnego ulega samoistnej stabilizacji.

**Nr 108.** Jakie pierwotne leczenie należy zastosować w pierwszej kolejności w mięsaku Ewinga?

- A.** radykalną resekcję kości z marginesem 2 cm tkanek makroskopowo niezmienionych.
- B.** radykalną resekcję kości z marginesem 5 cm tkanek makroskopowo niezmienionych.
- C.** chemioterapię wielolekową przez co najmniej 3 miesiące.
- D.** chemioterapię wielolekową przez co najmniej 12 miesięcy.
- E.** radioterapię radykalną z pól zewnętrznych.

**Nr 109.** Który z podanych czynników jest rokowniczo korzystny u pacjentów z rozpoznaniem mięsakiem Ewinga?

- A.** lokalizacja w zakresie głowy.  
**B.** rozpoznanie poniżej 15. r.ż.  
**C.** płeć męska.  
**D.** wysoki poziom dehydrogenazy mleczanowej (LDH) w surowicy.  
**E.** lokalizacja w zakresie szyi.

**Nr 110.** Który z wymienionych poniżej kryteriów rozpoznania szpiczaka mnogiego (*myeloma multiplex*) należy do tzw. kryteriów dużych?

- A. plazmocyty w szpiku 10-30%.
- B. plazmocyty w szpiku > 30%.
- C. ogniska osteolizy w kościach.
- D. stężenie IgG w osoczu < 6 g/l.
- E. stężenie IgA w osoczu < 1 g/l.

**Nr 111.** Jaki zestaw kryteriów jest wystarczający do rozpoznania szpiczaka mnogiego (*myeloma multiplex*)?

- A. plazmocyty w szpiku > 30%.
- B. białko M IgG > 35 g/l.
- C. obecność plazmocytów w biopsji tkankowej.
- D. plazmocyty w szpiku 10-30% + ogniska osteolityczne w kościach.
- E. plazmocyty w szpiku 10-30% + ogniska osteolityczne w kościach + poziom IgA w osoczu < 1 g/l, IgM < 0,5 g/l i IgG < 6 g/l.

**Nr 112.** Który z wymienionych objawów szpiczaka mnogiego (*myeloma multiplex*) nie jest związany z tzw. zespołem nadmiernej lepkości?

- A. zaburzenia słuchu.
- B. zaburzenia świadomości.
- C. niedowłady kończyn.
- D. niewydolność krążenia.
- E. krwawienia.

**Nr 113.** Jaką maksymalnie długość segmentu kostnego można pobrać z grzebienia kości biodrowej w trakcie preparowania wolnego płata z talerza kości biodrowej?

- A. 6 cm.
- B. 8 cm.
- C. 10 cm.
- D. 18 cm.
- E. 22 cm.

**Nr 114.** Jaką maksymalnie wysokość segmentu kostnego można pobrać z grzebienia kości biodrowej w trakcie preparowania wolnego płata z talerza kości biodrowej?

- A. 2 cm.
- B. 3 cm.
- C. 4 cm.
- D. 5 cm.
- E. 8 cm.

**Nr 115.** Jakie naczynie tętnicze stanowi szypułę naczyniową wolnego płata z talerza kości biodrowej?

- A. tętnica nabrzuszną górną.
- B. tętnica nabrzuszną dolną.
- C. tętnica okalająca biodro powierzchowna.
- D. tętnica okalająca biodro głęboka.
- E. tętnica okalająca udo powierzchowna.

**Nr 116.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące topografii identyfikacji szypuły naczyniowej w trakcie preparowania wolnego płata z talerza kości biodrowej:

- A. odchodzi ona w 40% przypadków od tętnicy udowej powyżej więzadła pachwinowego.
- B. odchodzi ona w 60% przypadków od tętnicy udowej powyżej więzadła pachwinowego.
- C. odchodzi ona w 40% przypadków od tętnicy udowej poniżej więzadła pachwinowego.
- D. odchodzi ona w 40% przypadków od tętnicy biodrowej zewnętrznej powyżej więzadła pachwinowego.
- E. odchodzi ona w 40% przypadków od tętnicy biodrowej zewnętrznej poniżej więzadła pachwinowego.

**Nr 117.** Który z nerwów wymienionych poniżej krzyżuje szypuła naczyniowa w trakcie preparowania wolnego płata z talerza kości biodrowej?

- A. nerw udowy.
- B. nerw zasłonowy.
- C. nerw skórny boczny uda.
- D. nerw skórny przyśrodkowy uda.
- E. nerw pośladkowy górny.

**Nr 118.** W trakcie preparowania wariantu wolnego płata z talerza kości biodrowej wraz z mięśniem skośnym wewnętrznym konieczne jest pobranie dodatkowego naczynia. Jakiego i gdzie go szukać?

- A. gałęzi zstępującej tętnicy nabrzusznej dolnej 1-2 cm bocznie od kolca biodrowego przedniego górnego.
- B. gałęzi wstępującej tętnicy nabrzusznej dolnej 1-2 cm bocznie od kolca biodrowego przedniego górnego.
- C. gałęzi zstępującej tętnicy nabrzusznej dolnej 1-2 cm przyśrodkowo od kolca biodrowego przedniego górnego.
- D. gałęzi zstępującej tętnicy okalającej biodro głębokiej 1-2 cm bocznie od kolca biodrowego przedniego górnego.
- E. gałęzi wstępującej tętnicy okalającej biodro głębokiej 1-2 cm przyśrodkowo od kolca biodrowego przedniego górnego.

**Nr 119.** Jakie naczynia stanowią szypułę wolnego płata przednio-bocznego uda (ALTF)?

- A. perforatory odchodzące od gałęzi zstępującej tętnicy okalającej udo bocznej.
- B. perforatory odchodzące od gałęzi wstępującej tętnicy okalającej udo bocznej.
- C. perforatory odchodzące od gałęzi zstępującej tętnicy okalającej udo przyśrodkowej.
- D. perforatory odchodzące od gałęzi wstępującej tętnicy okalającej udo przyśrodkowej.
- E. perforatory odchodzące od gałęzi zstępującej tętnicy okalającej udo powierzchownej.

**Nr 120.** Jaki kaliber mają naczynia stanowiące szypułę wolnego płata przednio-bocznego uda (ALTF)?

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

**Dziękujemy !**