

Nr 1. Który z wymienionych poniżej czynników jest kluczowym elementem postępowania w przypadku zakażeń zębopochodnych u pacjentów immunokompetentnych?

- A. aseptyka okołozabiegowa.
- B. antyseptyka okołozabiegowa.
- C. miejscowe leczenie przyczynowe.
- D. antybiotykoterapia z wykorzystaniem antybiotyku o wąskim spektrum.
- E. antybiotykoterapia z wykorzystaniem antybiotyku o szerokim spektrum.

Nr 2. Jaki reżim czasowy jest właściwy w przypadku konieczności podania w uzasadnionych przypadkach profilaktyki antybiotykowej?

- A. na 10 min przed zabiegiem.
- B. na 20 min przed zabiegiem.
- C. na 60 min przed zabiegiem.
- D. w trakcie zabiegu.
- E. po zakończeniu procedury zabiegowej.

Nr 3. Który z podanych poniżej antybiotyków i w jakiej dawce jest rekomendowany do zastosowania w profilaktyce antybiotykowej zakażenia miejsca operowanego po zabiegach chirurgicznych w zakresie tkanek jamy ustnej i obszaru szczękowo-twarzowego u pacjentów dorosłych?

- A. azytromycyna w jednorazowej dawce 500 mg.
- B. klindamycyna w jednorazowej dawce 300 mg.
- C. klindamycyna w jednorazowej dawce 600 mg.
- D. amoksycylina w jednorazowej dawce 2000 mg.
- E. amoksycylina z kwasem klawulanowym w jednorazowej dawce 1000 mg.

Nr 4. Który z wymienionych poniżej antybiotyków i w jakiej dawce jest zalecany do zastosowania w profilaktyce antybiotykowej zakażenia miejsca operowanego po zabiegach chirurgicznych w zakresie tkanek jamy ustnej i obszaru szczękowo-twarzowego u pacjentów dorosłych uczulonych na antybiotyki penicylinowe?

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

Nr 5. Która z podanych poniżej dawek antybiotyków stosowanych w profilaktyce antybiotykowej zakażenia miejsca operowanego po zabiegach chirurgicznych w zakresie tkanek jamy ustnej i obszaru szczękowo-twarzowego u dzieci jest prawidłowa?

- A. amoksycylina w jednorazowej dawce 100 mg/kg m.c.
- B. cefazolina w jednorazowej dawce 100 mg/kg m.c.
- C. klindamycyna w jednorazowej dawce 20 mg/kg m.c.
- D. klindamycyna w jednorazowej dawce 40 mg/kg m.c.
- E. klindamycyna w jednorazowej dawce 100 mg/kg m.c.

Nr 6. W której z wymienionych poniżej sytuacji klinicznych zaleca się podanie profilaktyki antybiotykowej u pacjentów immunokompetentnych?

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

Nr 7. W której z wymienionych poniżej sytuacji klinicznych zastosowanie profilaktyki *one-shot* w chirurgii ortognatycznej jest **nieuzasadnione** wg „Rekomendacji Grupy Roboczej Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków w zakresie stosowania antybiotyków w stomatologii”?

- A. w osteotomii pionowej gałęzi żuchwy z dostępu wewnątrzustnego, kiedy czas zabiegu wyniósł 3 godziny, a utrata krwi 300 ml.
- B. w osteotomii strzałkowej żuchwy (BCCO), kiedy czas zabiegu wyniósł 2 godziny 15 min, a utrata krwi 600 ml.
- C. w osteotomii strzałkowej żuchwy (BCCO) i osteotomii szczęk Le Fort I, kiedy czas zabiegu wyniósł 3 godziny, a utrata krwi wyniosła powyżej 1000 ml.
- D. w osteotomii szczęk Le Fort I bez otwarcia jamy nosowej, kiedy czas zabiegu wyniósł 1,5 godziny, a utrata krwi 300 ml.
- E. w osteotomii szczęk Le Fort I z otwarciem jamy nosowej, kiedy czas zabiegu wyniósł 1,5 godziny, a utrata krwi 300 ml.

Nr 8. Do gabinetu chirurgii stomatologicznej zgłasza się pacjentka leczona z powodu osteoporozy kwasem zoledronowym celem ekstrakcji pojedynczego zęba. Zgodnie z „Rekomendacjami Grupy Roboczej Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków w zakresie stosowania antybiotyków w stomatologii” ekstrakcję należy wykonać:

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

Nr 9. Która z wymienionych poniżej okoliczności jest wystarczającym kryterium kwalifikującym chorego leczonego bisfosfonianami do wdrożenia profilaktyki antybiotykowej długoterminowej w chirurgii endodontycznej?

- A. doustna terapia bisfosfonianami (ale nie kwasem zoledronowym) stosowana od co najmniej 3 miesięcy.
- B. doustna terapia bisfosfonianami (ale nie kwasem zoledronowym) stosowana od co najmniej 1 roku.
- C. doustna terapia bisfosfonianami (ale nie kwasem zoledronowym) stosowana od co najmniej 2 lat.
- D. doustna terapia bisfosfonianami z zastosowaniem kwasu ibandronowego.
- E. dożylna terapia bisfosfonianami z zastosowaniem kwasu ibandronowego.

Nr 10. W której z wymienionych sytuacji klinicznych zastosowanie profilaktyki antybiotykowej u chorych immunokompetentnych wymagających leczenia chirurgicznego z powodu złamań twarzoczaszki jest nieuzasadnione?

- A. złamanie zamknięte wyrostka kłykciowego (dostęp zażuchwowy).
- B. złamanie rozprężające dna oczodołu (dostęp przezspojówkowy).
- C. złamanie wieloodłamowe szczęk (dostęp wewnątrzustny).
- D. złamanie trzonu żuchwy z przemieszczeniem (dostęp wewnątrzustny).
- E. złamanie patologiczne atroficznej żuchwy (dostęp zewnątrzustny).

Nr 11. Który z wymienionych poniżej antybiotyków nie jest rekomendowany do podania dożylnego w profilaktyce IZW u pacjentów uczulonych na antybiotyki penicylinowe?

- A. cefaleksyna.
- B. cefazolina.
- C. ceftriakson.
- D. ceftazydym.
- E. klindamycyna.

Nr 12. 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 przebytych zawale mięśnia sercowego.
- B. pacjenci z całkowicie skorygowaną wadą siniczą serca.
- C. pacjenci z całkowicie skorygowaną wadą 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.

Nr 13. Czy zastosowanie profilaktyki antybiotykowej przed inwazyjną procedurą stomatologiczną u pacjentów po endoprotezoplastyce stawu biodrowego lub kolanowego jest uzasadnione?

- A. nie, nie jest zalecana.
- B. tak, jest zalecana w ciągu pierwszych 6 miesięcy od wymiany stawu.
- C. tak, jest zalecana w ciągu pierwszych 24 miesięcy od wymiany stawu.
- D. tak, jest zalecana w ciągu pierwszych 48 miesięcy od wymiany stawu.
- E. tak, jest zalecana do końca życia.

Nr 14. Który algorytm postępowania okołoperacyjnego jest zgodny z „Rekomendacjami Grupy Roboczej Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków w zakresie stosowania antybiotyków w stomatologii” w przypadku leczenia immunokompetentnego chorego ze złamaniem ściany przysadkowej oczodołu z dużym przemieszczeniem (czas zabiegu 45 min)?

- A. nie zaleca się stosowania profilaktyki antybiotykowej.
- B. należy wdrożyć profilaktykę poprzez podanie na 30-60 min przed zabiegiem 600 mg klindamycyny.
- C. należy wdrożyć profilaktykę ultrakrótką z podaniem pierwszej dawki 2000 mg amoksycyliny z kwasem klawulanowym na 30-60 min przed zabiegiem, a następnie kolejnej po 12 godzinach.
- D. należy wdrożyć profilaktykę krótkoterminową z podaniem pierwszej dawki 600 mg klinadamycyny na 30-60 min przed zabiegiem, a następnie kontynuować do 3. doby stosując antybiotyk w odstępach co 8 godzin.
- E. należy wdrożyć profilaktykę krótkoterminową z podaniem pierwszej dawki 600 mg klinadamycyny na 30-60 min przed zabiegiem a następnie kontynuować do 3. doby stosując antybiotyk w odstępach co 12 godzin.

Nr 15. Który z wymienionych poniżej algorytmów postępowania farmakologicznego jest prawidłowy w przypadku replantacji wybitego zęba 21 z niezakończonym rozwojem u 7-letniej dziewczynki bez zaburzeń odporności o wadze 30 kg?

- A. amoksycylina w dawce 500 mg co 8 godzin.
- B. amoksycylina z kwasem klawulanowym w dawce 625 mg co 12 godzin.
- C. amoksycylina 250 mg co 8 godzin + miejscowo na powierzchnię korzenia minocyklina 1 mg/20ml 0,9% NaCl przez 5 min.
- D. klindamycyna w dawce 150 mg co 8 godzin + miejscowo metronidazol żel 10 mg/g przez 5 minut.
- E. tetracyklina w dawce 250 mg co 8 godzin + miejscowo doksycyklina 1mg/20 ml 0,9% NaCl na powierzchnię korzenia przez 5 minut.

Nr 16. Lekiem pierwszego rzutu w leczeniu zakażeń zębopochodnych w antybiotykoterapii empirycznej wdrożonej po zastosowaniu leczenia przyczynowego z powodu utrzymywania się objawów ogólnych u pacjenta immunokompetentnego jest:

- A. amoksycylina.
- B. amoksycylina z kwasem klawulanowym.
- C. ampicylina z sulbaktamem.
- D. klindamycyna.
- E. klindamycyna + metronidazol.

Nr 17. 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 18. W której z wymienionych sytuacji klinicznych istnieją wskazania do zastosowania systemowej antybiotykoterapii u pacjenta immunokompetentnego z urazem zęba?

- A. złamanie korony zęba stałego bez obnażenia miazgi.
- B. złamanie korony zęba stałego z obnażeniem miazgi.
- C. złamanie korzenia zęba stałego.
- D. wybicie zęba stałego i jego replantacja.
- E. uraz zęba mlecznego.

Nr 19. Który z wymienionych antybiotyków oraz przez jak długi czas należy zastosować przy istniejących wskazaniach do antybiotykoterapii systemowej w urazach zębów stałych u immunokompetentnego dorosłego pacjenta?

- A. jednorazowa dawka amoksycyliny 2000 mg.
- B. amoksycylina w dawce 500 mg co 8 godzin przez 3 dni.
- C. klindamycyna w dawce 300 mg co 6 godzin przez 3 dni.
- D. klindamycyna w dawce 600 mg co 12 godzin przez 7 dni.
- E. tetracyklina w dawce 500 mg co 8 godzin przez 7 dni.

Nr 20. W której z wymienionych poniżej sytuacji klinicznych profilaktyczne zastosowanie antybiotykoterapii u immunokompetentnego pacjenta z raną twarzy jest nieuzasadnione?

- A. rana postrzałowa do 6h od urazu.
- B. rana szarpana do 12h od zdarzenia.
- C. rana kłusowana do 12h od pogryzienia przez psa.
- D. rana cięta powstała przy nakładaniu ostrza skalpela na trzonek przed zabiegiem do 12h od urazu.
- E. rana kłuta w trakcie pracy w gospodarstwie rolnym do 6h od powstania.

Nr 21. Która z przytoczonych poniżej struktur nie rozwija się z wyrostka żuchwowego?

- A. warga dolna.
- B. dno jamy ustnej.
- C. część zębodołowa żuchwy.
- D. dolna część policzków.
- E. podniebienie.

Nr 22. Przedwczesne zarośnięcie szwu strzałkowego skutkuje powstaniem czaszki:

- A. łódkowatej. B. wieżowatej. C. stożkowatej. D. krzywej. E. karłowatej.

Nr 23. Czaszka stożkowata (*trigonocephalus*) powstaje jako skutek przedwczesnego skostnienia szwu:

- A. strzałkowego.
- B. wieńcowego.
- C. czołowego.
- D. węglowego.
- E. klinowo-jarzmowego.

Nr 24. Który z wymienionych poniżej wskaźników ilorazowych definiujących prawidłowe proporcje nosa jest błędny?

- A. wysokość nosa stanowi 1/3 wysokości twarzy fizjonomicznej.
- B. wypukłość nosa stanowi 1/4 długości grzbietu nosa.
- C. długość podstawy nosa stanowi połowę długości grzbietu nosa.
- D. szerokość podstawy nosa wynosi 70% długości grzbietu nosa.
- E. wypukłość nosa stanowi połowę długości grzbietu nosa.

Nr 25. Czaszkowa poprzeczna płaszczyzna referencyjna wyznaczona przez punkty *porion* i *orbitale* niezbędna w analizie rysów twarzy to płaszczyzna:

- A. oczodołowa.
- B. pośrodkowa (LP).
- C. frankfurcka (FH).
- D. rzeczywista płaszczyzna pozioma (HOR).
- E. Dreyfusa (Pn).

Nr 26. Punkt antropometryczny Gnathion (Gn) wykorzystywany w analizie rysów twarzy to punkt skórny umiejscowiony:

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

Nr 27. Twarz mezofrontalną wg Izarda rozpoznaje się kiedy:

- A. punkt *orbitale* leży na płaszczyźnie czołowej przechodzącej przez punkt *nasion*.
- B. punkt *subnasale* leży na płaszczyźnie czołowej przechodzącej przez punkt *nasion*.
- C. punkt *orbitale* leży przed płaszczyzną czołową przechodzącą przez punkt *nasion*.
- D. punkt *subnasale* leży przed płaszczyzną czołową przechodzącą przez punkt *nasion*.
- E. punkt *orbitale* leży poza płaszczyzną czołową przechodzącą przez punkt *subnasale*.

Nr 28. Wskaźnik Boltona określa zależność pomiędzy:

- A. sumą szerokości zębów siecznych w szczęcie a sumą szerokości zębów siecznych w żuchwie.
- B. sumą mezjodystalnych szerokości zębów stałych (6 lub 12) szczęki i żuchwy.
- C. długością obwodu łuku zębowego a sumą mezjodystalną 12 zębów stałych w szczęcie i żuchwie.
- D. szerokością górnych zębów siecznych oraz przednią i tylną poprzeczną szerokością łuku zębowego w szczęcie i żuchwie.
- E. sumą szerokości dwóch pierwszych zębów trzonowych w szczęcie a sumą szerokości dwóch pierwszych zębów trzonowych w żuchwie.

Nr 29. Stosunek długości obwodu łuku zębowego do sumy mezjodystalnej 12 zębów stałych w szczęcie i żuchwie określa:

- A. analiza Lundströma.
- B. wskaźnik Ponta.
- C. wskaźnik Tonna.
- D. wskaźnik Boltona (*anterior ratio*).
- E. wskaźnik Boltona (*overall ratio*).

Nr 30. Obrazowanie pantomograficzne tkanek obarczone jest pewnym błędem rzeczywistego odzwierciedlenia rozmiarów, co może mieć kluczowe znaczenie w planowaniu leczenia ortognatycznego lub implantologicznego. Obraz jest:

- A. pomniejszony o 5%.
- B. pomniejszony o 10%.
- C. pomniejszony o 15%.
- D. powiększony o 15%.
- E. powiększony o 25%.

Nr 31. Która z wymienionych poniżej dróg wentylacji śródzabiegowej pacjenta **nie jest** rekomendowana w chirurgii ortognatycznej?

- A. intubacja ustno-tchawicza.
- B. intubacja nosowo-tchawicza.
- C. intubacja podbródkowo-tchawicza.
- D. tracheotomia.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A+D.

Nr 32. Która z wymienionych poniżej metod nie jest wykorzystywana w redukcji śródoperacyjnego krwawienia w chirurgii ortognatycznej?

- A. zastosowanie kontrolowanego podciśnienia.
- B. pozycja Trendelenburga.
- C. infiltracja pola operacyjnego roztworem wazokontryktora.
- D. stosowanie kwasu traneksamowego.
- E. unikanie ucisku na żyły szyjne.

Nr 33. Jaki jest maksymalny czas utrzymania przedłużonej intubacji podbródkowo-tchawiczej przy istniejących wskazaniach miejscowych w chirurgii ortognatycznej?

- A. 12h.
- B. 24h.
- C. 48h.
- D. 72h.
- E. nie stosuje się przedłużonej intubacji tą drogą, ze względu na powstanie przetoki z wyciekami śliny na szyję.

Nr 34. Stopień ryzyka okołoperacyjnego ASA II oznacza, że pacjent poddawany zabiegowi, np. ortognatycznemu, w znieczuleniu ogólnym jest pacjentem:

- A. ogólnie zdrowym.
- B. z łagodną chorobą układową.
- C. z ciężką chorobą układową.
- D. z poważną chorobą układową stanowiącą stałe zagrożenie co do życia.
- E. w stanie bezpośredniego zagrożenia życia.

Nr 35. Nudności i wymioty w 1. dobie pooperacyjnej, mogące stanowić zagrożenie życia u pacjentów po operacjach ortognatycznych z założonym unieruchomieniem międzyszczękowym występują u:

- A. 10% chorych.
- B. 15% chorych.
- C. 20% chorych.
- D. 40% chorych.
- E. 50% chorych.

Nr 36. Podstawowym zabiegiem chirurgicznym w leczeniu niedorozwoju szczęki (retrognacja szczęki) jest:

- A. osteotomia odcinkowa przedniej części wyrostka zębodołowego szczęki.
- B. osteotomia szczęki Le Fort I.
- C. osteotomia szczęki Le Fort II.
- D. osteotomia szczęki Le Fort III.
- E. rozsuniecie szwu podniebiennego.

Nr 37. Prawidłowo poprowadzona linia cięcia błony śluzowej do zabiegu osteotomii szczęki Le Fort I wg Greenberga i Preina przebiega:

- A. na granicy ruchomej i nieruchomej błony śluzowej.
- B. do przodu od trzeciego trzonowca w szczękę.
- C. z ominięciem wędzidełka wargi górnej.
- D. w okolicy grzebienia jarzmowo-zębodołowego, 1 cm powyżej linii cięcia (kształt kija hokejowego).
- E. w okolicy grzebienia jarzmowo-zębodołowego, 1 cm poniżej linii cięcia (kształt kija hokejowego).

Nr 38. Profilaktyka pooperacyjnego skrzywienia przegrody nosa u pacjentów ortognatycznych poddanych zabiegowi osteotomii szczęki Le Fort I polega na:

- A. skróceniu przegrody w dolnym odcinku.
- B. skróceniu przegrody poprzez wycięcie klina w środkowej jej części.
- C. usunięciu części tkanek w okolicy szwu podniebiennego aż do okostnej.
- D. usztywnieniu przegrody wchłanianą siatką z izomerów kwasu mlekowego.
- E. przypodstawnym rozdwojeniu przegrody w kształcie kotwicy.

Nr 39. Osteosynteza płytkowa odłamów kostnych w osteotomii szczęki Le Fort I jest standardowo wykonywana w chirurgii ortognatycznej przy pomocy:

- A. dwóch płytek na grzebieniach jarzmowo-zębodołowych.
- B. dwóch płytek na obrzeżach otworu gruszkowatego.
- C. czterech płytek: dwóch na grzebieniach jarzmowo-zębodołowych i dwóch na obrzeżach otworu gruszkowatego.
- D. czterech płytek: dwóch na grzebieniach jarzmowo-zębodołowych i dwóch na dolnym brzegu oczodołu.
- E. trzech płytek: dwóch na grzebieniach jarzmowo-zębodołowych i jednej w odcinku podnosowym szczęki.

Nr 40. Szew ósemkowy (*cinch suture*) jest wykorzystywany w chirurgii ortognatycznej do:

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

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. Powikłaniem w chirurgii ortognatycznej związanym z wysunięciem szczęki może być zmniejszenie ekspozycji czerwieni wargowej i łuku Kupidyna. Aby uniknąć tego zniekształcenia ranę błony śluzowej wargi górnej należy zeszyć:

- A. z wykorzystaniem Z-plastyki.
- B. z wykorzystaniem W-plastyki.
- C. sposobem plastyki W-Y.
- D. sposobem plastyki V-Y.
- E. z wykorzystaniem H-plastyki.

Nr 43. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące idiopatycznej resorpcji wyrostków kłykciowych (ICR):

- A. może występować w każdym wieku.
- B. ośmiokrotnie częściej występuje u płci żeńskiej.
- C. może występować w przebiegu autoimmunologicznych schorzeń tkanki łącznej.
- D. w niektórych przypadkach opisuje się związek ICR z leczeniem ortodontycznym.
- E. może skutkować zwężeniem górnych dróg oddechowych.

Nr 44. Który z poniższych parametrów nie stanowi wskazania do przetoczenia koncentratu krwinek czerwonych u ogólnie zdrowego 26-letniego pacjenta po operacji ortognatycznej?

- | | |
|-----------------------------------|--|
| A. tętno 110/min. | D. poziom hemoglobiny 6,5 g/dl. |
| B. ciśnienie tętnicze 90/50 mmHg. | E. występowanie zawrotów głowy i omdleń. |
| C. wartość hematokrytu 27%. | |

Nr 45. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące pierwotnego guza zębopochodnego (POT):

- A. jest guzem tkanek miękkich.
- B. występuje u osób w podeszłym wieku.
- C. rozwija się 4 razy częściej u mężczyzn niż u kobiet.
- D. jego najczęstszą lokalizacją jest żuchwa (6 razy częściej niż w szczęcie).
- E. związany jest najczęściej z zatrzymanym zębem przedtrzonowym.

Nr 46. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące twardniejącego raka zębopochodnego (SOC):

- A. jest guzem zbudowanym z komórek bez ewidentnych cech złośliwości.
- B. cechuje się wybitnie naciekającym wzrostem.
- C. najczęściej rozwija się w szczęcie w okolicy zębów przedtrzonowych.
- D. często daje zaburzenia czucia w obszarze rozwoju (objaw Vincenta).
- E. wymaga leczenia przez resekcję w granicach zdrowych tkanek.

Nr 47. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące szkliwiaka desmoplastycznego (DA):

- A. jest typem szkliwiaka występującym u pacjentów młodych.
- B. najczęściej lokalizuje się w bocznym odcinku żuchwy.
- C. wg klasyfikacji WHO 2017 jest odrębnym typem szkliwiaka.
- D. przebiega łagodniej niż inne warianty histologiczne ze względu na małą liczbę elementów komórkowych w utkaniu.
- E. radiologicznie może przypominać dysplazję włóknistą kości, co wymaga różnicowania w rezonansie magnetycznym.

Nr 48. Na czym polega diagnostyka różnicowa ziarniniaka olbrzymiokomórkowego wewnątrzkościanego (CGCG) z guzem olbrzymiokomórkowym (*osteoclastoma*) wg standardów określonych w klasyfikacji WHO guzów zębopochodnych z 2017 roku?

- A. CGCG wykazuje brak punktowych mutacji w histonie H3F3A, w przeciwieństwie do *osteoclastoma*.
- B. CGCG wykazuje liczne mutacje punktowe w histonie H3F3A, w przeciwieństwie do *osteoclastoma*.
- C. CGCG wykazuje brak mutacji somatycznych w szlaku kinaz aktywowanych mitogenami MAPK, w przeciwieństwie do *osteoclastoma*.
- D. CGCG wykazuje liczne mutacje somatyczne w szlaku kinaz aktywowanych mitogenami MAPK, w przeciwieństwie do *osteoclastoma*.
- E. CGCG wykazuje mutacje szlaku sygnałnego Hedgehog dla genu SMO, w przeciwieństwie do *osteoclastoma*.

Nr 49. Który z poniższych typów torbieli kości szczękowych jest najczęstszym prekursorem pierwotnego raka wewnątrzkościanego (PIOC)?

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

Nr 50. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zębopochodnego mięsakoraka (ODCSA):

- A. jest guzem hybrydowym, gdzie obie komponenty mają cytologiczne cechy złośliwości.
- B. rozwija się pierwotnie wewnątrzkościanie.
- C. umiejscawia się wyłącznie w żuchwie.
- D. jego prekursorem może być śluzak zębopochodny.
- E. jego prekursorem może być włókniak szkliwiakowy.

Nr 51. Która z wymienionych poniżej torbieli jest torbielą rzekomą?

- A. torbiel zastoinowa.
- B. przewodowa torbiel ślinowa.
- C. torbiel z wynaczynienia śluzu.
- D. torbiel limfoepitelialna.
- E. śluzowiak.

Nr 52. Która z wymienionych poniżej metod jest leczeniem z wyboru rozległej torbieli korzeniowej szczęki?

- A. wyluszczenie.
- B. wyłyżeczkowanie.
- C. leczenie dwuetapowe.
- D. wyluszczenie z ostektomią brzeżną.
- E. operacja Caldwell-Luca.

Nr 53. Która z wymienionych okolic anatomicznych jest szczególnie predysponowana do rozwoju torbieli korzeniowej?

- A. okolica kąta żuchwy w sąsiedztwie dolnego zęba mądrości.
- B. okolica spojenia żuchwy.
- C. przedni odcinek szczęk, zwłaszcza w okolicy bocznego siekacza.
- D. okolica górnego kła.
- E. okolica guza szczęki w okolicy zatrzymanego trzeciego zęba trzonowego.

Nr 54. W pewnych przypadkach torbiele kości szczękowych mogą rozwijać się z okołowierzchołkowej ziarniny zapalnej. Która z wymienionych torbieli powstaje w takich okolicznościach?

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

Nr 55. Która z wymienionych poniżej metod jest leczeniem z wyboru w przypadku zapalnej torbieli przyzębnej rozwijającej się w okolicy przyszyjkowej trzeciego zęba trzonowego w żuchwie?

- A. metoda dwuetapowa.
- B. wyłyżeczkowanie.
- C. wyluszczenie z pozostawieniem zęba.
- D. wyluszczenie z usunięciem zęba.
- E. marsupializacja.

Nr 56. Która z wymienionych lokalizacji jest najczęstszym miejscem występowania torbieli dermoidalnych w regionie głowy i szyi?

- A. dno jamy ustnej.
- B. boczna ściana gardła.
- C. podniebienie.
- D. oczodół.
- E. skóra twarzy i szyi.

Nr 57. W której z wymienionych patologii obszaru szczękowo-twarzowego w badaniu RM typowo stwierdza się obecność poziomów płyn-płyn, co stanowi podstawę diagnostyki różnicowej z innymi schorzeniami kości?

- A. torbieli tętniakowatej kości.
- B. dysplazji włóknistej kości.
- C. mięsaku kościopochodnym.
- D. chrzęstniakomięsaku.
- E. torbieli zastoinowej zatoki szczękowej.

Nr 58. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące opisu torbieli erupcyjnej:

- A. jest postacią torbieli zawiązkowej.
- B. rozwija się wewnątrzcostnie w okolicy korony częściowo-zatrzymanego zęba.
- C. rozpoznawana jest najczęściej w 1. dekadzie życia.
- D. może rozwijać się w styczności z zębami mlecznymi i stałymi.
- E. leczenie polega na marsupializacji.

Nr 59. Etiopatogeneza torbieli nosowo-wargowej jest związana z:

- A. obecnością pozostałości przewodu nosowo-łzowego.
- B. wynaczynieniem śluzu w obrębie drobnego gruczołu ślinowego wargi.
- C. zropieniem torbieli naskórkowej tej okolicy.
- D. zapaleniem gruczołów łojowych rynienki wargowej.
- E. niekorzystnym gojeniem po nacięciu czyraka wargi.

Nr 60. Z którą z wymienionych jednostek chorobowych należy różnicować zębopochodną torbiel gruczołową (GOC) ze względu na podobieństwa w obrazie histopatologicznym?

- A. śluzakiem zębopochodnym.
- B. rakiem śluzowo-naskórkowym *low-grade*.
- C. rakiem gruczołowato-torbielowatym *low-grade*.
- D. rakiem śluzowo-naskórkowym *high-grade*.
- E. rakiem gruczołowato-torbielowatym *high-grade*.

Nr 61. Wał Gerbera to:

- A. wygórowanie ponad koroną wyrzynającego się zęba w miejscu rozwoju torbieli erupcyjnej.
- B. uniesienie dna jamy nosowej w miejscu rozwoju torbieli kanału przysiecznego.
- C. wydutny guz czołowy w miejscu destrukcji kości spowodowanej rozwojem śluzowika zatoki czołowej.
- D. odczyn okostnowy w chrzęstniakomięsaku żuchwy.
- E. łuk oporowy podstawy czaszki dołu przedniego, chroniący przed uszkodzeniem zatoki strzałkowej górnej.

Nr 62. W jakiej lokalizacji w zatoce szczękowej rozwija się najczęściej torbiel zastoinowa?

- A. ściana przyśrodkowa.
- B. zachyłek jarzmowy.
- C. strop.
- D. przednia ściana.
- E. dno.

Nr 63. Jaka jest wartość graniczna dla poszerzonego mieszka zębowego, powyżej której należy podejrzewać obecność torbieli zawiązkowej w badaniach radiologicznych?

- A. 1 mm.
- B. 2 mm.
- C. 4 mm.
- D. 5 mm.
- E. 6 mm.

Nr 64. W rzadkich przypadkach torbiel zawiązkowa może ulegać transformacji do innych zmian patologicznych (w tym nowotworów). Która z poniższych jednostek nozologicznych nie jest związana z występowaniem torbieli zawiązkowej?

- A. szkliwiak jednokomorowy (UAM).
- B. rak płaskonabłonkowy (SCC).
- C. rak śluzowo-naskórkowy wewnątrzkościowy (MEPC).
- D. pierwotny rak wewnątrzkościowy (PIOC, NOS).
- E. śluzak zębopochodny (OM).

Nr 65. Która z wymienionych poniżej lokalizacji ubytku Stafnego jest najczęstsza?

- A. odcinek boczny trzonu żuchwy od strony policzkowej.
- B. odcinek boczny trzonu żuchwy od strony językowej.
- C. odcinek bródkowy żuchwy od strony wargowej.
- D. odcinek bródkowy żuchwy od strony językowej.
- E. zewnętrzna powierzchnia gałęzi żuchwy.

Nr 66. Która z wymienionych poniżej metod leczenia ortokeratycznej torbieli zębopochodnej (OOC) jest właściwa?

- A. doszczętne wyluszczenie.
- B. wyłyżeczkowanie + ostektomia brzeżna.
- C. wyłyżeczkowanie + płyn Carnoya.
- D. wyłyżeczkowanie + kriodestrukcja ciekłym azotem.
- E. marsupializacja.

Nr 67. Jakie jest ryzyko nawrotu powierzchownej postaci żabki leczonej metodą marsupializacji?

- A. 60%.
- B. 50%.
- C. 40%.
- D. 30%.
- E. 20%.

Nr 68. Stwierdzenie w obrębie żuchwy jamy wewnątrzkościowej, która nie posiada wyściółki nabłonkowej, ograniczona jest z każdej strony kością i zawiera w swoim wnętrzu treść płynną bez tkanek miękkich upoważnia do rozpoznania:

- A. torbieli tętniakowatej (ABC).
- B. torbieli prostej (SBC).
- C. wapniejącej torbieli zębopochodnej (COC).
- D. szkliwiaka jednokomorowego (UAM).
- E. ubytku Stafnego.

Nr 69. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące przewodowej torbieli ślinowej (SDC):

- A. jest odmianą torbieli z wynaczynienia śluzu w obrębie dużych gruczołów ślinowych.
- B. najczęściej powstaje w obrębie przyusznicy.
- C. nie daje porażenia nerwu VII.
- D. podstawowym badaniem diagnostycznym jest ultrasonografia.
- E. leczenie polega na chirurgicznym usunięciu.

Nr 70. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące torbieli limfoepitelialnej (BLC) u pacjentów HIV-pozytywnych:

- A. występuje jednostronnie.
- B. lokalizuje się najczęściej w śliniance podżuchwowej w sąsiedztwie powiększonych węzłów chłonnych.
- C. rozwija się jako wewnątrzśliniankowy odpowiednik torbieli skrzepopochodnej.
- D. nie wykazuje cech nawrotowości, zwłaszcza po leczeniu farmakologicznym.
- E. może ulegać transformacji w kierunku chłoniaka złośliwego.

Nr 71. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące guza Warthina (*cystadenoma papillare lymphomatosum*):

- A. jest najczęstszym nowotworem łagodnym gruczołów ślinowych.
- B. umiejscawia się głównie w przyusznicy w obrębie płata głębokiego.
- C. częściej występuje u kobiet.
- D. w jego obrębie mogą występować przerzuty nowotworów złośliwych.
- E. leczeniem z wyboru jest parotidektomia powierzchowna.

Nr 72. Jaki typ histologiczny może wykazywać nowotwór złośliwy powstały w wyniku malignizacji guza Warthina?

- A. rak gruczołowato-torbielowaty.
- B. chłoniak złośliwy.
- C. mięsak kościopochodny.
- D. chrząstniakomięsak.
- E. czerniak.

Nr 73. Jaki maksymalnie odsetek guzów Warthina (*cystadenoma papillare lymphomatosum*) występuje obustronnie w śliniankach przyusznych?

- A. 27%. B. 25%. C. 23%. D. 21%. E. 14%.

Nr 74. Wskaż najczęstszy nowotwór złośliwy gruczołów ślinowych spośród wymienionych poniżej:

- A. rak płaskonabłonkowy (*carcinoma planoepitheliale*).
B. rak gruczołowato-torbielowaty (*carcinoma adenoides cysticum*).
C. rak zrazikowokomórkowy (*acinic cell carcinoma*).
D. rak z nabłonka przejściowego (*carcinoma transitionale*).
E. rak śluzowo-naskórkowy (*carcinoma mucoepidermale*).

Nr 75. Postępowaniem z wyboru w leczeniu pacjenta z rozpoznanym gruczolakiem wielopostaciowym (*adenoma pleomorphicum*) przyusznicy jest:

- A. obserwacja.
B. wyluszczenie guza.
C. wyluszczenie guza + radioterapia.
D. parotidektomia powierzchowna.
E. parotidektomia radykalna.

Nr 76. Ile wynosi maksymalnie ryzyko zezłośliwienia gruczolaka wielopostaciowego (*adenoma pleomorphicum*)?

- A. 1,5%. B. 5,3%. C. 6,2%. D. 8%. E. 12,5%.

Nr 77. Która z wymienionych poniżej przyczyn jest odpowiedzialna na wznowę miejscową gruczolaka wielopostaciowego (*adenoma pleomorphicum*) przyusznicy?

- A. naciekający wzrost.
B. guzki satelitarne.
C. neurotropizm.
D. zatory z komórek guza w świetle naczyń krwionośnych.
E. zatory z komórek guza w świetle naczyń chłonnych.

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

- A. czerniak skóry głowy.
B. chrzęstniakomięsak żuchwy.
C. mięsak prążkowanokomórkowy oczodołu.
D. włókniakomięsak szczęki.
E. rak podstawnokomórkowy skóry twarzy.

Nr 79. Jaki maksymalny 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. 3 cm. E. 5 cm.

Nr 80. W trakcie obserwacji chorego po wycięciu raka gruczołowato-torbielowatego (*carcinoma adenoides cysticum*) gruczołów ślinowych należy wykonywać diagnostykę w celu wykluczenia pojawienia się przerzutów odległych. W jakim umiejscowieniu występują one najczęściej?

- A. płuca. B. mózg. C. wątroba. D. kości. E. skóra.

Nr 81. U pacjenta stwierdzono w badaniu fizykalnym guz w V poziomie węzłowym szyi. 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. nosowa część gardła.

Nr 82. Jaka jest najbardziej prawdopodobna lokalizacja przerzutów raka brodawkowatego tarczycy w obrębie poziomów węzłowych szyi?

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

Nr 83. Na jakim poziomie prawdopodobieństwa kształtuje się ryzyko węzłowego nacieku pozatorebkowego (ECE), jeżeli wielkość metastatycznego węzła jest większa niż 3 cm?

- A. < 10%. B. 20%. C. 30%. D. 40%. E. > 60%.

Nr 84. W którym z poniższych poziomów węzłowych zlokalizowane są węzły wartownicze (*sentinel lymph nodes*) w przypadku raka migdałka podniebiennego?

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

Nr 85. Wskaż najbardziej typową lokalizację węzła wartownika (*sentinel lymph node*) dla ogniska czerniaka skóry owłosionej głowy w okolicy zamężowinowej?

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

Nr 86. Który z typów tłuszczakomięsa występuje najczęściej w obszarze głowy i szyi?

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

Nr 87. Selektywna operacja nadłopatkowo-gnykowa układu chłonnego szyi polega na usunięciu poziomów węzłowych:

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

Nr 88. Wskaż prawidłowo zdefiniowany element B rozległości naciekania szkliwiaka wg klasyfikacji Babarinde:

- A. szkliwiak rozwijający się wewnątrzkościennie bez perforacji blaszki zbitej.
- B. szkliwiak rozwijający się wewnątrzkościennie z perforacją blaszki zbitej bez naciekania okostnej.
- C. szkliwiak rozwijający się wewnątrzkościennie z perforacją blaszki zbitej z zajęciem okostnej.
- D. szkliwiak rozwijający się wewnątrzkościennie z perforacją blaszki zbitej i okostnej oraz naciekiem tkanek miękkich.
- E. szkliwiak rozwijający się wewnątrzkościennie z perforacją blaszki zbitej bez zajęcia okostnej, ale z przerzutami odległymi.

Nr 89. Najczęstszym typem tłuszczakomięsa w jamie ustnej jest tłuszczakomięsak dobrze zróżnicowany (75%). Jaka jest jego najczęstsza lokalizacja w jamie ustnej?

- A. dno jamy ustnej.
- B. policzek.
- C. dziąsło dolne.
- D. język.
- E. podniebienie.

Nr 90. Jaka metoda diagnostyczna stanowi podstawę rozpoznania patomorfologicznego chłoniaka nieziarniczego manifestującego się klinicznie w obszarze głowy i szyi?

- A. biopsja aspiracyjna cienkoigłowa (BAC) węzła chłonnego.
- B. biopsja aspiracyjna cienkoigłowa celowana (BACC) węzła chłonnego.
- C. biopsja gruboigłowa węzła chłonnego.
- D. badanie węzła chłonnego pobranego w całości (*lymphadenectomy*).
- E. badanie preparatu wszystkich węzłów powiększonych w obszarze szyi (*lymphangiectomy*, operacja węzłowa).

Nr 91. Która z lokalizacji jest najbardziej typowa dla szkliwiaka obwodowego (PAM)?

- A. podniebienie twarde.
- B. podniebienie miękkie.
- C. dziąsło górne.
- D. dziąsło dolne.
- E. błona śluzowa trójkąta zatrzonowcowego.

Nr 92. Jaki sposób rekonstrukcji jest optymalny po resekcji odcinkowej w okolicy kąta żuchwy z powodu szkliwiaka?

- A. makropłyta tytanowa.
- B. przeszczep biostatyczny kości z talerza kości biodrowej.
- C. płat mikronaczyniowy z talerza kości biodrowej.
- D. płat mikronaczyniowy łopatkowy.
- E. ubytek taki nie wymaga rekonstrukcji.

Nr 93. Wewnątrzkościowy ziarniniak olbrzymiokomórkowy (CGCG) najczęściej umiejscawia się w:

- A. kości klinowej.
- B. kości skroniowej.
- C. żuchwie, w okolicy kąta.
- D. żuchwie, w okolicy przedtrzonowców.
- E. szczęce, w odcinku międzykłowym.

Nr 94. Który z podanych poniżej guzów zębopochodnych zawiera struktury nazywane odontoidami?

- A. zębiak złożony.
- B. zębiak zestawny.
- C. zębiakoszkliviak.
- D. kostniwiak.
- E. kostniak.

Nr 95. Typowy obraz zębów sąsiadujących z ogniskiem szkliviaka (AM) to:

- A. rozsuniecie korzeni na boki na zewnątrz zmiany.
- B. amputacja korzeni (jak „odcięte nożem”).
- C. reinkluzja do światła guza.
- D. ekstruzja z zębodołu.
- E. hiper cementoza okołokorzeniowa.

Nr 96. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące kostniwiaka (CB):

- A. szczyt jego występowania to 2. i 3. dekada życia.
- B. najczęściej lokalizuje się w żuchwie (70%).
- C. zawsze ma kontakt bezpośredni z zębem, najczęściej stałym.
- D. ma zdolność resorpcji korzeni zębów i wrastania w obręb ich kanałów.
- E. obraz radiologiczny jest niecharakterystyczny w postaci owalnego ubytku struktury kostnej wokół korzeni zęba z martwą miazgą.

Nr 97. Typowy obraz radiologiczny fazy pośredniej dysplazji włóknistej kości jest porównywany do:

- A. zachodzącego słońca.
- B. burzy śnieżnej.
- C. matowego szkła.
- D. kłaczków waty.
- E. banieczek szampana.

Nr 98. Która z podanych poniżej metod leczenia torbieli kostnych należy do grupy metod agresywnych?

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

Nr 99. Ryzyko transformacji złośliwej dysplazji włóknistej kości w kierunku mięsaka u pacjentów z rozpoznanym zespołem McCune'a-Albrighta wynosi:

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

Nr 100. Podwójne widzenie typu III 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 guzów zębopochodnych nie może być leczony poprzez wyluszczenie?

- A. szkliwiak jednokomorowy (typ sródsścienny).
- B. szkliwiak jednokomorowy (typ luminalny).
- C. szkliwiak jednokomorowy (typ intraluminalny).
- D. płaskonabłonkowy guz zębopochodny.
- E. ortokeratotyczna torbiel zębopochodna.

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. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zębiaka wyrzniętego:

- A. jest wariantem zębiaka złożonego.
- B. jest wariantem zębiaka zestawnego.
- C. dawniej zwany był zębiakiem obwodowym.
- D. imituje guza tkanej miękkich.
- E. leczy się go poprzez wyłuszczenie.

Nr 104. Który z wymienionych elementów nie jest typową składową objawów manifestujących się w obrębie twarzoczaszki u pacjentów z zespołem Gardnera?

- A. torbiele naskórkowe.
- B. nadliczbowe zęby.
- C. zatrzymane zęby.
- D. zębiaki.
- E. chrzęstniaki.

Nr 105. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące postaci zawiązkowej pseudogruczołowego guza zębopochodnego (AOT):

- A. stanowi 30% wszystkich postaci AOT.
- B. występuje głównie w szczęce w okolicy kła.
- C. może przyjmować postać furkacyjną, jeżeli lokalizuje się w okolicy zęba trzonowego.
- D. typowo cechuje się predylekcją do płci męskiej.
- E. leczenie polega na wyłuszczeniu guza z zachowaniem zęba zatrzymanego.

Nr 106. Które z określeń opisujących obraz radiologiczny nie jest używane w odniesieniu do śluzaka zębopochodnego?

- A. obraz „napiętego sznura”.
- B. obraz kwiatu chryzantemy.
- C. obraz baniek mydlanych.
- D. obraz matowego szkła.
- E. obraz „naciągu rakietki tenisowej”.

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. Podstawową metodą leczenia śluzaka zębopochodnego kości szczękowych jest:

- A. wyluszczenie guza.
- B. wyluszczenie guza z wyłyżeczkowaniem kości.
- C. resekcja kości z wycięciem przylegających do guza tkanek miękkich.
- D. resekcja kości + operacja węzłowa w poziomach I-III po stronie zmiany.
- E. resekcja kości + operacja węzłowa w poziomach I-V po stronie zmiany i I-III po stronie przeciwnej.

Nr 109. Okres kontroli pozabiegowej chorego leczonego chirurgicznie z powodu śluzaka zębopochodnego wynosi co najmniej:

- A. 3 miesiące.
- B. 6 miesięcy.
- C. 1 rok.
- D. 3 lata.
- E. 5 lat.

Nr 110. Który z wymienionych poniżej kryteriów rozpoznawczych nie jest typowy dla panelu objawów w zespole McCune'a-Albrighta?

- A. przedwczesne dojrzewanie płciowe.
- B. zaburzenia hormonalne.
- C. plamy typu „café au lait” na skórze.
- D. zmiany o typie dysplazji włóknistej kości szczękowych.
- E. polipowatość jelita grubego.

Nr 111. Jaki poziom plazmacytów w biopsji szpiku jest uznany za duże kryterium rozpoznawcze szpiczaka mnogiego (*myeloma multiplex*)?

- A. > 30%.
- B. 25%.
- C. 10%.
- D. 7%.
- E. 2%.

Nr 112. Wszystkie warianty kostne dysplazji kostnych (ODs) mają taki sam obraz histologiczny. Rozstrzygający w aspekcie określenia wariantu tego schorzenia jest obraz radiologiczny. Wskaż który z poniższych opisów przynależy do postaci końcowej okołowierzchołkowej dysplazji kostnej (POD)?

- A. ubytek osteolityczny w okolicy okołowierzchołkowej zęba.
- B. drobne uwapnione ogniska w obrębie ubytku osteolitycznego.
- C. duże ogniska uwapnienia w obrębie ubytku osteolitycznego.
- D. jednolite ognisko uwapnienia w przyleganiu do wierzchołka korzenia.
- E. jednolite ognisko uwapnienia otoczone rąbkami przejaśnienia („halo”).

Nr 113. Jaką maksymalnie wysokość segmentu kostnego można pobrać z grzebienia kości biodrowej w trakcie preparowania wolnego płata z talerza kości biodrowej bez zagrożenia dla stabilności miednicy?

- A. 3 cm.
- B. 4 cm.
- C. 5 cm.
- D. 6 cm.
- E. 8 cm.

Nr 114. Które z wymienionych poniżej złamań kości powstaje w mechanizmie awulsyjnym?

- A. nosa.
- B. kości jarzmowej.
- C. łuku jarzmowego.
- D. wyrostka dziobiastego żuchwy.
- E. wyrostka kłykciowego żuchwy.

Nr 115. Która z wymienionych patologii nie jest przyczyną ślepoty pourazowej typu czynnościowego?

- A. złamanie kanału nerwu wzrokowego.
- B. przecięcie nerwu wzrokowego.
- C. krwiak pozagałkowy.
- D. zakleszczenie nerwu w szczelinie złamania.
- E. krwiak podoślankowy nerwu II.

Nr 116. Zgorzel gazowa jest zakażeniem przyrannym wywoływanym przez:

- A. pałeczki Klebsiella.
- B. gronkowce.
- C. paciorkowce.
- D. pałeczkę ropy błękitnej.
- E. laseczki *Clostridium*.

Nr 117. Typowym objawem radiologicznym, patognomonicznym dla złamania rozprężającego dna oczodołu (*blow-out fracture*), jest objaw:

- A. mlecznej szyby.
- B. ciemnej brwi.
- C. wiszącej kropli.
- D. Vincenta.
- E. zachodzącego słońca.

Nr 118. Najczęstszym miejscem donorowym przeszczepu kości do rekonstrukcji ubytku w złamaniu rozprężającym dna oczodołu u dorosłych wg szkoły krakowskiej jest:

- A. przednia ściana zatoki szczękowej po stronie złamania.
- B. przednia ściana zatoki szczękowej po stronie przeciwnej od złamania.
- C. blaszka zewnętrzna kości ciemieniowej.
- D. blaszka zewnętrzna kości skroniowej.
- E. talerz kości biodrowej.

Nr 119. Śmiertelność w tężcu objawowym wynosi przeciętnie:

- A. 10%.
- B. 23%.
- C. 35%.
- D. 50%.
- E. 75%.

Nr 120. Jaki maksymalny kaliber ma tętnica promieniowa tworząca szypułę wolnego płata promieniowego („chińskiego”)?

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

Dziękujemy !