

- 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 odpowiedzi delikatną kropką. Gdy przekonasz się, że dobrze wybrałeś/eś, zakreślisz silnie całe pole. Jeżeli chcesz zmienić odpowiedź, wymaż gumką owe wcześniejsze zaznaczenie i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłeś/eś poprawnie, zamaz 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



WIOSNA 2020

**EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z  
CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ**

1	A	B	C	D	E
61	A	B	C	D	E

**Nr 1.** Ile wynosi średni wymiar podstawy wyrostka kłykciowego żuchwy w płaszczyźnie strzałkowej?

- A. 15 mm.      B. 18 mm.      C. 21 mm.      D. 24 mm.      E. 28 mm.

**Nr 2.** Ile wynosi średnia szerokość w płaszczyźnie czołowej podstawy wyrostka kłykciowego żuchwy na wysokości linii Loukoty?

- A. 5 mm.      B. 7 mm.      C. 8 mm.      D. 10 mm.      E. 15 mm.

**Nr 3.** Linia Loukoty:

- A. przecina gałąź żuchwy przez najniższy punkt we wcięciu półksiężycowatym żuchwy.
- B. jest równoległa do stycznej przechodzącej przez najbardziej dotylno położone punkty gałęzi żuchwy.
- C. jest równoległa do stycznej przechodzącej przez najbardziej doprzecznie położone punkty gałęzi żuchwy.
- D. jest prostopadła do stycznej przechodzącej przez najbardziej doprzecznie położone punkty gałęzi żuchwy.
- E. przechodzi przez biegun boczny głowy żuchwy.

**Nr 4.** Który z wymienionych poniżej typów morfologicznych głowy żuchwy pojawił się jako nowy w klasyfikacji wg Junipera?

- A. spłaszczony.      B. normalny.      C. wydrażony.      D. ukośny.      E. okrągły.

**Nr 5.** Która z wymienionych poniżej konfiguracji typów płytek nie jest dedykowana do osteosyntezy złamań szyjki smukłych wyrostków kłykciowych (*slender*)?

- A. płytka lambda De Puy (Synthes).
- B. odwrócony Y (Medicon).
- C. dwie proste płytki (Martin).
- D. ACP-T (ChM).
- E. XCP Universal (Umed Łódź).

**Nr 6.** Typ przysadzisty wyrostka kłykciowego żuchwy identyfikuje się, gdy szerokość podstawy szyjki wynosi powyżej:

- A. 6 mm.      B. 7 mm.      C. 8,5 mm.      D. 10 mm.      E. 11,5 mm.

**Nr 7.** Prawidłowa objętość płynu stawowego w zdrowym stawie skroniowo-żuchwowym wynosi:

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

**Nr 8.** W jakim odsetku przypadków występuje typ III podziału nerwu twarzowego w obszarze dostępu przedusznego wg Yang i Yoo ?

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

**Nr 9.** W typie II podziału nerwu twarzowego w obszarze dostępu przedusznego wg Yang i Yoo na przebiegu linii V2:

- A. znajduje się jeden pień skroniowo-jarzmowo-policzkowy.
- B. opisano występowanie pnia skroniowo-jarzmowo-policzkowego oraz drugiego, prostopadłego, prowadzącego włókna do gałęzi skroniowej.
- C. opisano występowanie pnia skroniowo-jarzmowo-policzkowego oraz drugiego, równoległego, prowadzącego włókna do gałęzi policzkowej.
- D. opisano występowanie pnia skroniowo-jarzmowo-policzkowego oraz drugiego, prostopadłego, prowadzącego włókna do gałęzi jarzmowej.
- E. opisano występowanie pnia skroniowo-jarzmowo-policzkowego oraz drugiego, równoległego, prowadzącego włókna do gałęzi skroniowej.

**Nr 10.** W którym ze stopni popromiennego zapalenia skóry występują pęcherze?

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

**Nr 11.** Najczęstszą przyczyną urazów twarzoczaszki w Polsce są:

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

**Nr 12.** Która z wymienionych przyczyn złamań żuchwy u kobiet jest najczęstsza w Polsce?

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

**Nr 13.** Najczęściej do złamań twarzowej części czaszki dochodzi w obszarze:

- A. oczodołu.
- B. szczęk.
- C. zespołu jarzmowo-szczękowego.
- D. zatok czołowych.
- E. żuchwy.

**Nr 14.** Która z przyczyn złamań kości twarzowej części czaszki występuje najczęściej u osób w wieku senioralnym oraz u pacjentów długowiecznych w krajach Europy Zachodniej?

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

**Nr 15.** Klasyczna seria zdjęć żuchwy u pacjentów urazowych (komplet urazowy) obejmuje następujące projekcje:

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

**Nr 16.** W jakim odsetku przypadków złamania żuchwy można rozpoznać w oparciu o zdjęcie pantomograficzne?

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

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

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

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

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

**Nr 19.** Typ C złamania głowy żuchwy wg Neffa to:

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

**Nr 20.** Które z wymienionych poniżej konfiguracji typów złamań wyrostków kłykciowych żuchwy wg Spiessl i Schroll opisują złamania bez przemieszczenia odłamów?

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

**Nr 21.** Który z podanych parametrów jest czynnikiem wpływającym na wysokość dawki całkowitej w radykalnej radioterapii klasycznie frakcjonowanej pól węzłowych u pacjentów z rakiem płaskonabłonkowym obszaru głowy i szyi?

- A. zróżnicowanie histologiczne guza pierwotnego.  
B. stopień zaawansowania miejscowego guza pierwotnego.  
C. lokalizacja ogniska pierwotnego.  
D. podtyp histopatologiczny guza pierwotnego.  
E. obecność przerzutów z naciekiem pozatorebkowym.

**Nr 22.** Rekomendacja dotycząca wskazań do leczenia zachowawczego złamań wyrostków kłykciowych żuchwy obejmuje przypadki z przemieszczeniem wyrażonym kątem zwichnięcia maksymalnie do:

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

**Nr 23.** Które typy złamań głowy żuchwy wg klasyfikacji Neffa z 2004 roku przebiegają ze skróceniem wysokości gałęzi (P wg AO)?

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

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

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

**Nr 25.** W jakim okresie od zakończenia pierwszego napromieniania istnieje bezwzględne przeciwwskazanie do powtórnej radioterapii wznowy miejscowej w obszarze głowy i szyi?

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| A. 48 miesięcy. | D. 8 miesięcy. |
| B. 36 miesięcy. | E. 6 miesięcy. |
| C. 12 miesięcy. |                |

**Nr 26.** Prawo Wolffa mówi, że:

- A. odsetek przerzutów w raku płaskonabłonkowym jest wprost proporcjonalny do czasu wzrostu guza pierwotnego w jamie ustnej.
- B. szybkość regeneracji kostnej po dekompresji guza torbielowatego jest proporcjonalna do wielkości otworu odbarczającego.
- C. długość leczenia retencyjnego jest identyczna jak leczenia dekompensacyjnego przed leczeniem chirurgicznym pacjentów z wadą III klasy szkieletowej.
- D. więcej tkanki kostnej odkłada się w miejscach bardziej obciążonych w trakcie gojenia szczeliny złamania.
- E. narastanie gorączki we wstrząsie septycznym następuje o 0,5 stopnia przy wzroście poziomu prokalcytoniny o 0,02.

**Nr 27.** Intubacja podbródkowo-tchawicza wg oryginalnej metody Altemira jest wykonywana poprzez:

- A. wyprowadzenie rurki w trójkącie podbródkowym.
- B. wyprowadzenie rurki w trójkącie podżuchwowym.
- C. wyprowadzenie rurki w przestrzeni przednagłośniowej.
- D. wykonanie laryngofissury.
- E. konikotomię.

**Nr 28.** Szczytowa masa kości (*peak bone mass* – PBM) jest osiągnięta w okresie:

- A. wzrostu do 14. r.ż.
- B. wzrostu do 17. r.ż.
- C. konsolidacji do 20. r.ż.
- D. konsolidacji do 39. r.ż.
- E. involucji do 50. r.ż.

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

- A. 12 lat.
- B. 14 lat.
- C. 15 lat.
- D. 17 lat.
- E. 18 lat.

**Nr 30.** W którym miejscu znajduje się ośrodek wzrostu wyrostka kłykciowego żuchwy?

- A. u jego podstawy.
- B. w dolnej części szyjki.
- C. w górnej części szyjki.
- D. na powierzchni stawowej.
- E. we wcięciu półksiężycowatym żuchwy.

**Nr 31.** Który z wymienionych poniżej typów złamań żuchwy występuje najczęściej u dzieci?

- A. złamania wieloodłamowe.
- B. złamania otwarte.
- C. złamania podokostnowe.
- D. złamania zamknięte.
- E. złamania wyrostka dziobiastego.

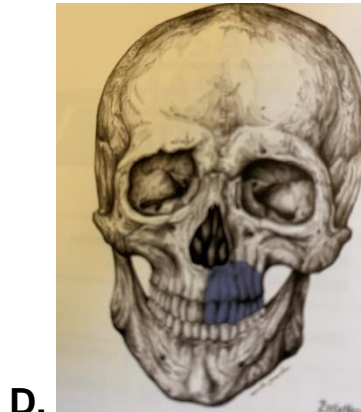
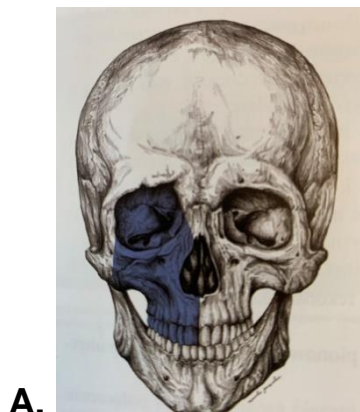
**Nr 32.** Złamaniom wyrostka kłykciowego żuchwy u dzieci towarzyszy często złuszczenie główki stawowej. Która z wymienionych poniżej patologii jest bezpośrednim następstwem tej morfologii złamania?

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

**Nr 33.** Do Poradni Chirurgii Szczękowo-Twarzowej zgłosił się pacjent 24-letni po upadku z roweru. Po wykonaniu diagnostyki radiologicznej stwierdzono jednostronne niskie złamanie szyjki wyrostka kłykciowego bez przemieszczenia odłamów. Jaki rodzaj leczenia powinien być u niego zastosowany?

- A. leczenie zachowawcze.
- B. leczenie chirurgiczne z dostępu wewnątrzustnego.
- C. leczenie chirurgiczne z dostępu zażuchwowego.
- D. leczenie chirurgiczne z dostępu przedusznego.
- E. leczenie chirurgiczne z dostępu zausznego.

**Nr 34.** Który z poniższych schematów obrazuje zakres resekcji częściowej szczęki?

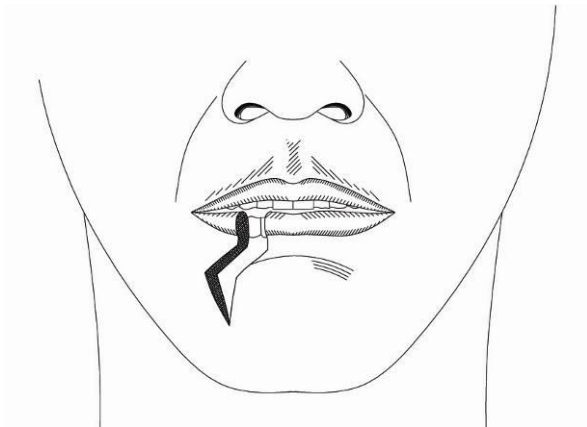


**Nr 35.** Które z wymienionych poniżej stwierdzeń opisuje podstawową wadę drogi zaśliniankowej dostępu zausznego do osteosyntezy złamań wyrostka kłykciowego żuchwy?

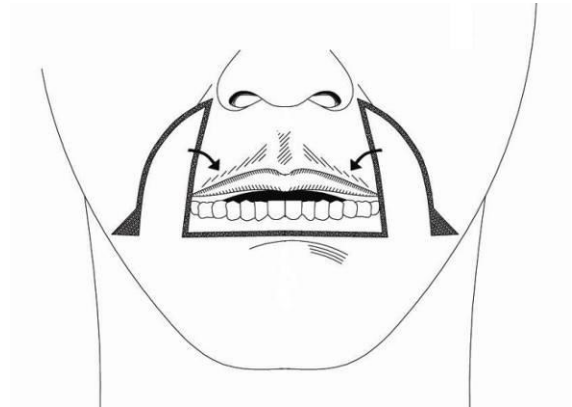
- A. pozostawia nieestetyczną bliznę.
- B. daje słaby wgląd w okolicę wcięcia półksiężycowatego żuchwy.
- C. dostęp ten nie może być zastosowany u pacjentów z zapaleniem przyzębia.
- D. nie daje możliwości zespolenia złamań podstawy wyrostka kłykciowego.
- E. stwarza realne ryzyko uszkodzenia gałęzi brzeżnej żuchwy nerwu twarzowego.

**Nr 36.** Który z poniższych schematów obrazuje metodę Bernarda w modyfikacji Webstera rekonstrukcji wargi dolnej?

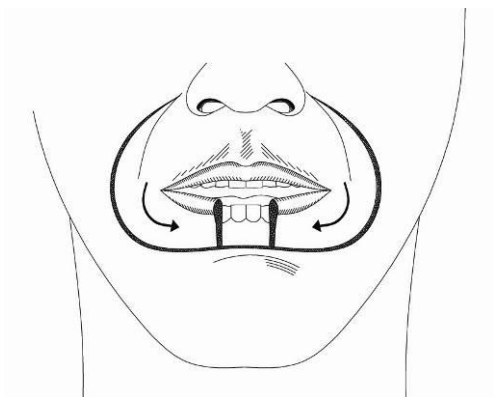
**A.**



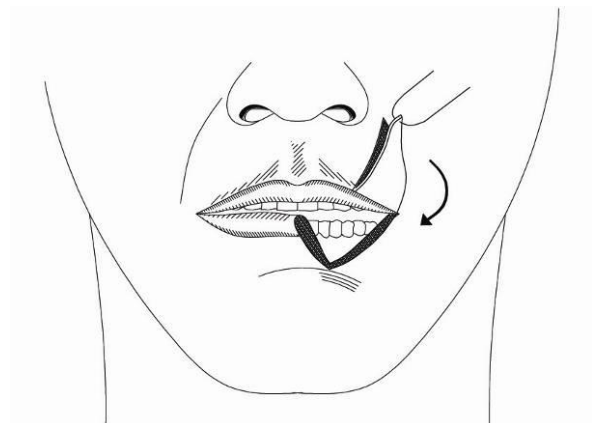
**D.**



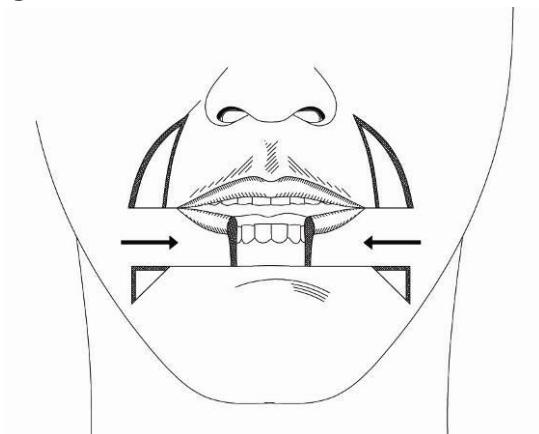
**B.**



**E.**



**C.**

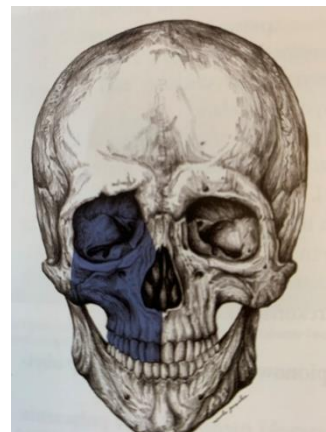


**Nr 37.** Ile wynosi prawdopodobieństwo wystąpienia przerzutów pierwotnego raka płaskonabłonkowego obszaru głowy i szyi u pacjentów z guzem T3?

**A.** 1-5%.      **B.** 10-14%.      **C.** 15-30%.      **D.** 31-50%.      **E.** 75%.



**Nr 38.** Która z klas ubytków tkanek środkowego piętra twarzy wg klasyfikacji J. Browna i R. Shawa została przedstawiona na poniższym schemacie?



A. I.

B. II.

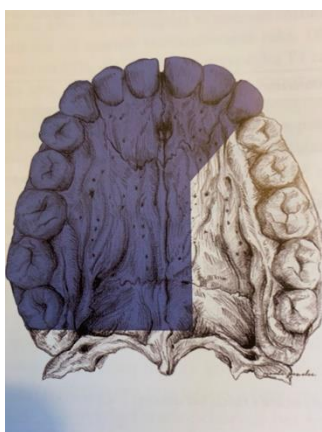
C. III.

D. IV.

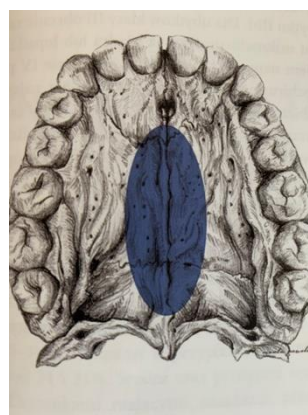
E. VI.

**Nr 39.** Który z poniższych schematów obrazuje ubytek typu A wg klasyfikacji J. Browna i R. Shawa ubytków szczęk?

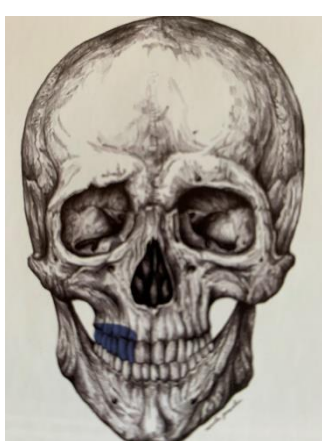
A.



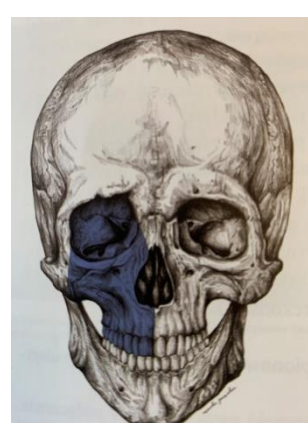
D.



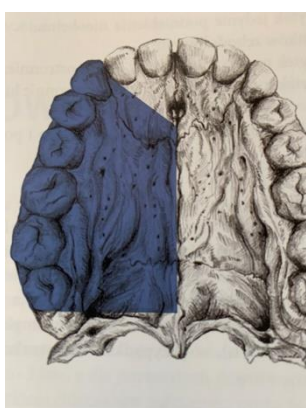
B.



E.



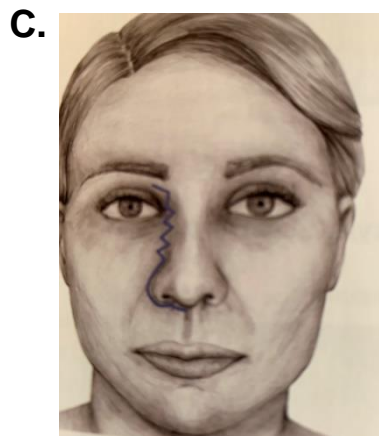
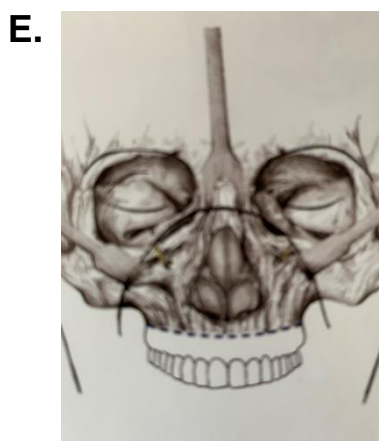
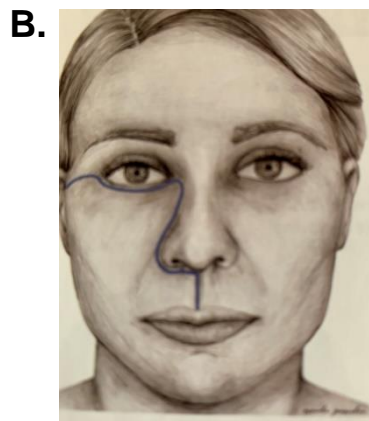
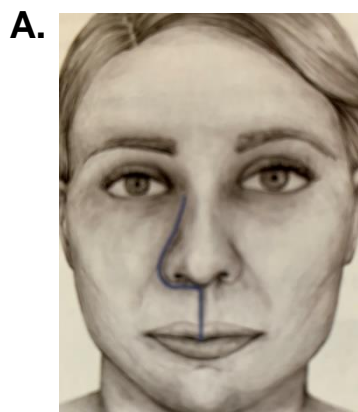
C.



**Nr 40.** W wyniku procesu diagnostycznego obejmującego badanie podmiotowe, przedmiotowe oraz diagnostykę obrazową u pacjenta 83-letniego (ASA IV) z bezzębiem stwierdzono obustronne złamanie wyrostków kłykciowych z przemieszczeniami. Który z podanych sposobów stanowi metodę z wyboru?

- A. osteosynteza stabilna z dostępu okalającego kąt żuchwy obustronnie.
- B. osteosynteza stabilna z dostępu wewnątrzustnego.
- C. osteosynteza stabilna z dostępu wewnątrzustnego z asystą endoskopu.
- D. szwy okolne i płytkę Webera.
- E. leczenie zachowawcze

**Nr 41.** Który z poniższych schematów obrazuje dostęp poprzez rynotomię boczną?



**Nr 42.** Jak często powinno kontrolować się pacjenta po wycięciu raka płaskonabłonkowego wargi dolnej w drugim roku obserwacji?

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

**Nr 43.** W którym z podanych poniżej dostępów chirurgicznych uzyskuje się najlepszy wgląd w okolicę złamania w przypadku złamań podstawy wyrostka kłykciowego żuchwy?

- A. wewnątrzustnym.
- B. przedusznym.
- C. zausznym.
- D. podżuchwowym.
- E. zażuchwowym.

**Nr 44.** V poziom węzłowy szyi w modyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Otolaryngologów / Chirurgów Głowy i Szyi jest podzielony na grupę A i B poprzez:

- A. tętnicę poprzeczną szyi.
- B. płaszczyznę przechodzącą na wysokości chrząstki pierścieniowatej, przy czym poziom A jest powyżej wymienionej płaszczyzny.
- C. płaszczyznę przechodzącą na wysokości chrząstki pierścieniowatej, przy czym poziom A jest poniżej wymienionej płaszczyzny.
- D. płaszczyznę przechodzącą na wysokości chrząstki tarczowatej, przy czym poziom A jest powyżej wymienionej płaszczyzny.
- E. płaszczyznę przechodzącą na wysokości chrząstki tarczowatej, przy czym poziom A jest poniżej wymienionej płaszczyzny.

**Nr 45.** W którym z wymienionych poniżej poziomów węzłowych szyi wg klasyfikacji Memorial Sloan - Kettering Cancer Center zlokalizowane są węzły podbródkowe?

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

**Nr 46.** U pacjenta rozpoznano raka płaskonabłonkowego skóry okolicy zamalżowinowej. W której lokalizacji z największym prawdopodobieństwem wystąpią przerzuty do węzłów chłonnych?

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

**Nr 47.** Podstawową drogą dostępu do niskich złamań szyjki wyrostka kłykciowego jest dostęp:

- A. wewnątrzustny.
- B. klasyczny przeduszy.
- C. podżuchwowy.
- D. zażuchwowy.
- E. zauszny.

**Nr 48.** Węzeł Virchowa to:

- A. przerzut do dołu pachowego w raku skóry szyi.
- B. przerzut raka żołądka do dołu podżuchwowego po stronie lewej.
- C. przerzut do węzła chłonnego w dole nadobojczykowym lewym z narządów jamy brzusznej i klatki piersiowej.
- D. węzeł wartownik w raku głowy i szyi.
- E. węzeł z okolicy skrzyżowania szlaku żyły szyjnej wewnętrznej i nerwu dodatkowego.

**Nr 49.** Który z wymienionych poniżej płatów mikronaczyniowych wymaga zastosowania wstawki żyłnej w celu podłączenia do naczyń szyi w rekonstrukcji ubytków obszaru głowy i szyi?

- A. płat z grzbietu stopy.
- B. płat promieniowy (chiński).
- C. płat pachwinowy.
- D. płat przyłopatkowy.
- E. płat łopatkowy.

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

- A. naciek owrzodzonego czerniaka na głębokość 0,5 mm.
- B. naciek czerniaka bez owrzodzenia na głębokość 0,7 mm z obecnością zatorów z komórek melanoma w świetle naczyń.
- C. naciek inwazyjnego czerniaka na głębokość 0,6 mm z ekspresją Ki-67 na poziomie 2%.
- D. naciek owrzodzonego czerniaka na głębokość 0,25 mm.
- E. naciek czerniaka na głębokość 0,5 mm z ekspresją Ki-67 na poziomie 60%.

**Nr 51.** W której z poniższych lokalizacji i rodzaju guza nie ma bezwzględnej konieczności wykonania elektywnej operacji węzłowej (szyja N0) jako składowej leczenia chirurgicznego raka obszaru głowy i szyi?

- A. rak płaskonabłonkowy G-II wargi dolnej.
- B. rak płaskonabłonkowy G-III błony śluzowej policzka.
- C. rak płaskonabłonkowy G-II trzonu języka.
- D. rak płaskonabłonkowy G-III trzonu języka.
- E. rak śluzowo-naskórkowy high-grade ślinianki podjęzykowej.

**Nr 52.** Które z wymienionych poniżej kryteriów zezłóśliwienia znamion melanocytarnych skóry twarzy nie należy do grupy „kryteriów mniejszych” wg klasyfikacji Glasgow?

- A. średnica 7 mm.
- B. odczyn zapalny wokół zmiany.
- C. nierównomierny kolor.
- D. sączenie ze zmiany.
- E. swędzenie znamienia.

**Nr 53.** W której z poniższych sytuacji klinicznych wraz z wycięciem ogniska pierwotnego raka płaskonabłonkowego błony śluzowej jamy ustnej należy wykonać elektywną operację nadłopatkowo-gnykową rozszerzoną?

- A. rak wargi dolnej.
- B. rak podniebienia miękkiego.
- C. rak dna jamy ustnej.
- D. rak ustnej części języka.
- E. rak trójkąta zatrzonowcowego.

**Nr 54.** Który z wymienionych poniżej śliniankopochodnych nowotworów złośliwych znajduje się na drugim miejscu co do częstości występowania?

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

**Nr 55.** Przerzutujący gruczolak wielopostaciowy to histologicznie łagodny guz mający niekiedy zdolność dawania przerzutów. Która z wymienionych poniżej sytuacji predysponuje do ich wystąpienia?

- A. napromienianie uzupełniające.
- B. przedoperacyjna chemioterapia neoadjuwantowa.
- C. wielokrotne zabiegi wycięcia guza mieszanego.
- D. biostymulacja laserowa stosowana w pooperacyjnym niedowładzie n. VII.
- E. magnetoterapia zmiennopoleowa stosowana w pooperacyjnym niedowładzie n. twarzowego.

**Nr 56.** U pacjenta w badaniu klinicznym stwierdzono guz podniebienia twardego. W trakcie pobierania wycinka lekarz stwierdził, że guz wywodzi się z drobnych gruczołów ślinowych podniebienia. Pacjent zapytał lekarza jakie jest prawdopodobieństwo, że guz ten ma charakter złośliwy. Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 5%.                      B. 8%.                      C. 20%.                      D. 30%.                      E. 50%.

**Nr 57.** Przerzutujący gruczolak wielopostaciowy to histologicznie łagodny guz mający niekiedy zdolność dawania przerzutów. Która z wymienionych poniżej lokalizacji jest najczęstszym miejscem ich występowania?

- A. wątroba.              B. mózgowie.              C. węzły chłonne.              D. płuca.              E. kości.

**Nr 58.** Która z wymienionych lokalizacji jest najbardziej typowa dla brodawczakowatego torbielakogruczolaka limfatycznego?

- A. podniebienie miękkie.                                      D. płat głęboki przyusznicy.
- B. podniebienie twarde.                                      E. ślinianka podżuchwowa.
- C. dolny biegun przyusznicy.

**Nr 59.** Który z wymienionych poniżej nowotworów może być siedliskiem występowania przerzutów innego nowotworu?

- A. gruczolak wielopostaciowy.
- B. guz Warthina.
- C. guz Stewarta.
- D. oblak.
- E. rak płaskonabłonkowy.

**Nr 60.** Rak śluzowo-naskórkowy najczęściej lokalizuje się w:

- A. przyusznicy.
- B. śliniance podżuchwowej.
- C. śliniance podjęzykowej.
- D. drobnych gruczołach ślinowych policzka.
- E. drobnych gruczołach ślinowych podniebienia.

**Nr 61.** W jakim odsetku przypadków chorych na raka gruczołowato-torbielowatego gruczołów ślinowych stwierdza się przerzuty do płuc?

- A. 25%.
- B. 40%.
- C. 50%.
- D. 60%.
- E. 75%.

**Nr 62.** W jakim przedziale czasowym po wycięciu ogniska pierwotnego pojawia się najczęściej wznova miejscowa u pacjentów chorujących na raka gruczołowato-torbielowatego gruczołów ślinowych?

- A. 3 miesiące.
- B. 6 miesięcy.
- C. 2 lata.
- D. 5 lat.
- E. 10 lat.

**Nr 63.** W jakim optymalnym czasie po wycięciu ślinianekopochodnych raków high – grade powinna rozpocząć się terapia protonowa?

- A. 2 tygodnie.
- B. 4 tygodnie.
- C. 6 tygodni.
- D. 12 tygodni.
- E. terapia protonowa nie jest rekomendowana.

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

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

**Nr 65.** Który z wymienionych poniżej nowotworów jest najczęstszym nowotworem masywu szczękowo-nosowo-sitowego u pacjentów wieku rozwojowego?

- A. rak płaskonabłonkowy.
- B. chłoniak.
- C. mięsak prążkowanokomórkowy.
- D. nerwiak węchowy.
- E. brodawczak odwrócony.

**Nr 66.** Jaki rodzaj leczenia chirurgicznego jest standardem u pacjentów z rakiem śluzowo-naskórkowym *low-grade* ślinianki podżuchwowej?

- A. wycięcie guza.
- B. wyluszczenie ślinianki podżuchwowej wraz z guzem z dostępu wewnątrzustnego.
- C. wyluszczenie ślinianki podżuchwowej wraz z guzem z dostępu zewnątrzustnego.
- D. operacja nadgnykowa.
- E. operacja nadłopatkowo-gnykowa.

**Nr 67.** Która z wymienionych poniżej struktur anatomicznych stanowi podstawowy element topograficzny wykorzystywany w celu identyfikacji pnia nerwu twarzowego w trakcie zabiegu parotidektomii?

- A. wyrostek rylcowaty.
- B. bruzda bębinkowo-sutkowa.
- C. nerw dodatkowy.
- D. kąt żuchwy.
- E. brzusiec przedni mięśnia dwubrzuscowego.

**Nr 68.** Jaki zabieg odtwórczy należy uznać za postępowanie z wyboru w przypadku omyłkowego przecięcia gałęzi nerwu twarzowego w trakcie parotidektomii powierzchownej?

- A. mikrochirurgiczne zespolenie typu *end to end*.
- B. mikrochirurgiczne zespolenie typu *end to side*.
- C. przeszczep kablowy (*cable graft*) z nerwu usznego wielkiego.
- D. reinerwacja drogą anastomozy do nerwu językowego typu *end to end* lub *end to side*.
- E. mioplastyka skroniowa sposobem Kowalika.

**Nr 69.** Płat z mięśnia smukłego uda przenoszony na zespoleniach mikronaczyniowych służy do:

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

**Nr 70.** Które z wymienionych poniżej umiejscowień jest drugą co do częstości po zatoce szczękowej lokalizacją raka masywu szczękowo-nosowo-sitowego?

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

**Nr 71.** Która z poniższych metod reanimacji porażonej twarzy jest techniką dynamiczną?

- A. przeszczep krzyżowy (*cross facial graft*) nerwu łydkowego.
- B. podwieszenie kąta ust i powiek na pasmach powięzi skroniowej.
- C. podwieszenie kąta ust i powiek na powięzi szerokiej uda.
- D. wszycie indywidualnej złotej płytki w obręb powieki górnej porażonej strony twarzy.
- E. kantorafia lub blefarorafia zewnętrzna po stronie porażonej.

**Nr 72.** Który z wymienionych poniżej złośliwych nowotworów gruczołów ślinowych rokuje najlepiej, biorąc pod uwagę 5-letnie przeżycie szacowane wskaźnikiem *overall survival* (OS)?

- A. rak śluzowo-naskórkowy low-grade (*low-grade mucoepidermoid carcinoma*).
- B. rak gruczołowato-torbielowaty (*adenoid cystic carcinoma*).
- C. guz mieszany złośliwy (*malignant mixed tumour*).
- D. rak mioepitelialny (*myoepithelial carcinoma*).
- E. rak zrazikowokomórkowy (*acinic cell carcinoma*).

**Nr 73.** Zabieg chirurgiczny, w którym zostanie usunięta cała szczęka z zachowaniem dna oczodołu to resekcja:

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

**Nr 74.** Resekcja całkowita szczęki to wycięcie:

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

**Nr 75.** Dojście wewnątrzustne z asystą endoskopu do wyrostków kłykciowych żuchwy stosuje się optymalnie u pacjentów:

- A. ze złamaniem podstawy wyrostka kłykciowego, bez zwichnięcia w stawie i z przemieszczeniem bocznym odłamu proksymalnego.
- B. ze złamaniem podstawy wyrostka kłykciowego, bez zwichnięcia w stawie i z przemieszczeniem przyśrodkowym odłamu proksymalnego.
- C. ze złamaniem niskim szyjki wyrostka kłykciowego, bez zwichnięcia w stawie i z przemieszczeniem przyśrodkowym odłamu proksymalnego.
- D. ze złamaniem wysokim szyjki wyrostka kłykciowego, bez zwichnięcia w stawie i z przemieszczeniem bocznym odłamu proksymalnego.
- E. ze złamaniem podstawy wyrostka kłykciowego, zwichnięciem w stawie i przemieszczeniem przyśrodkowym odłamu proksymalnego.



**Nr 76.** Jakie leczenie jest optymalne u pacjenta z rozpoznaniem wielokomorowej zębopochodnej torbieli gruczołowej (GOC) bez perforacji istoty korowej zlokalizowanej w żuchwie?

- A. odbarczenie torbieli.
- B. wyluszczenie torbieli.
- C. wyluszczenie torbieli z ostektomią brzeżną.
- D. resekcja odcinkowa żuchwy.
- E. resekcja odcinkowa żuchwy z marginesem przyległych tkanek miękkich.

**Nr 77.** Wadą i ograniczeniem zabiegu podwiązania tętnicy szyjnej zewnętrznej jako profilaktyki krwawienia w chirurgii onkologicznej obszaru głowy i szyi jest:

- A. wysokie ryzyko martwicy tkanek miękkich i kości po stronie podwiązania.
- B. przykurczająca blizna wzdłuż przedniej krawędzi mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego, obniżająca jakość życia po zabiegu.
- C. wysoki odsetek uszkodzenia nerwu podjęzykowego z następowym zanikiem mięśni języka.
- D. zmniejszenie skuteczności pooperacyjnej radioterapii w zakresie łoża po usuniętym guzie.
- E. brak możliwości obiektywnej interpretacji pooperacyjnej diagnostyki obrazowej, ze względu na brak zakontrastowania tkanek.

**Nr 78.** Który z poniższych opisów reprezentuje stwierdzenie opisujące klasę II ubytku szczęki wg J. Browna i R. Showa?

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

**Nr 79.** W której klasie ubytku wg klasyfikacji J. Browna i R. Showa rekomendowane jest zastosowanie płata z mięśnia prostego brzucha (DIEAFF)?

- A. we wszystkich.      B. I i II.      C. III.      D. IV.      E. V i VI.

**Nr 80.** Wskaż zestaw jednoznacznie pozytywnych czynników prognostycznych u chorych z rakiem masywu szczękowo-nosowo-sitowego:

- 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 81.** W jakim odsetku przypadków brodawczak odwrócony lokalizuje się w sitowiu i bocznej ścianie nosa?

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

**Nr 82.** Którą z wymienionych poniżej technik unieruchomienia wewnętrznego stosuje się w leczeniu chirurgicznym wysokich złamań szyjki wyrostka kłykciowego żuchwy jako leczenie typowe?

- A. długie śruby 16-18 mm (bez płytki).
- B. dedykowana wąska płytka + długie śruby 10-16 mm w odłamie proksymalnym.
- C. dedykowana wąska płytka+ śruby systemu 2.0 o długości 6 mm.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A+B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B+C.

**Nr 83.** Jaka optymalnie liczba śrub w odłamie proksymalnym radykalnie zmniejsza ruchomość odłamów po zespoleniu chirurgicznym wysokiego złamania szyjki biorąc pod uwagę możliwości techniczne zastosowania tej liczby *in vivo*?

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

**Nr 84.** Najczęstszym miejscem występowania kostniaków zatok przynosowych jest:

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

**Nr 85.** W jakim maksymalnym odsetku przypadków przyczyną zeszywnienia stawu skroniowo-żuchwowego u dorosłych jest nieleczone złamanie głowy żuchwy?

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

**Nr 86.** W jakim maksymalnym odsetku przypadków przyczyną zeszywnienia stawu skroniowo-żuchwowego u dzieci jest nieleczone złamanie głowy żuchwy w wywiadzie?

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

**Nr 87.** Który z wymienionych poniżej podtypów raka podstawnokomórkowego (BCC) skóry twarzy jest zaliczany do tzw. postaci agresywnej?

- A. rogowaciejący.
- B. barwnikowy.
- C. powierzchowny.
- D. guzkowy.
- E. twardzinopodobny.

**Nr 88.** Która z wymienionych okolic anatomicznych nie należy do strefy M twarzy?

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

**Nr 89.** Jaki wymiar ogniska pierwotnego raka podstawnokomórkowego (BCC) skóry twarzy umiejscowionego w strefie L uznawany jest za czynnik wysokiego ryzyka wznowy miejscowej?

- A. > 6 mm.
- B. > 10 mm.
- C. > 12 mm.
- D. > 15 mm.
- E. > 20 mm.

**Nr 90.** Która z wymienionych poniżej kombinacji kryteriów rozpoznania zespołu Gorlina-Goltza jest wystarczająca do jego postawienia u 19-letniego pacjenta płci męskiej?

- A. zwapnienie sierpa mózgu + 1 ognisko raka podstawnokomórkowego skóry.
- B. co najmniej trzy zagłębienia na skórze dłoniowej powierzchni rąk + włókniak jajnika + syndaktylia.
- C. wielkogłowie + 3 ogniska raka podstawnokomórkowego skóry.
- D. rdzeniak zarodkowy + deformacja Sprengla + krąg połowiczny.
- E. syndaktylia + dwa zagłębienia na podeszwowej powierzchni stopy.

**Nr 91.** Który z wymienionych poniżej dostępów chirurgicznych może być zastosowany do zespolenia złamania głowy żuchwy, będąc jednocześnie bezpiecznym dla nerwu twarzowego i najbardziej estetycznym?

- A. wewnątrzustny. B. zażuchwowy. C. przeduszy. D. przezuszy. E. zauszny.

**Nr 92.** Która z wymienionych poniżej śrub na zdecydowanie największą siłę kompresji odłamów w leczeniu chirurgicznym złamań głowy żuchwy?

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

**Nr 93.** Najczęstszym miejscem występowania raka z komórek Merkla w obszarze głowy i szyi jest:

- A. warga górna.
- B. warga dolna.
- C. okolica oczodołowo-powiekowa.
- D. nos.
- E. skóra owłosiona.

**Nr 94.** W jakim odsetku przypadków u pacjentów z rakiem z komórek Merkla stwierdza się mikroprzerzuty w węzłach chłonnych lokoregionalnych w momencie rozpoznania?

- A. 10%. B. 15%. C. 22%. D. 31%. E. 46%.

**Nr 95.** U pacjentów z przewlekłą białaczką limfocytową (CLL) 30 razy częściej rozwija się synchronicznie:

- A. rak płaskonabłonkowy jamy ustnej.
- B. rak z komórek Merkla.
- C. czerniak błony śluzowej jamy ustnej.
- D. mięsak Kaposiego.
- E. gruczolak wielopostaciowy drobnych gruczołów ślinowych.

**Nr 96.** Jaki minimalny margines wycięcia tkanek makroskopowo niezmienionych należy zastosować u chorego z rozpoznaniem włókniakomięsakiem guzowatym (DFSP) obszaru głowy i szyi?

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

**Nr 97.** Biopsja wycinająca (wycięciowa) zmiany melanocytarnej podejrzananej o czerniaka skóry twarzy to:

- A. pobranie reprezentatywnego wycinka nożem elektrycznym z najbardziej wysyconego barwnikiem miejsca.  
B. wycięcie zmiany w całości z marginesem poniżej 1 cm tkanek otaczających.  
C. wycięcie zmiany w całości z marginesem 2 cm tkanek otaczających.  
D. wycięcie zmiany w całości z marginesem 3 cm tkanek otaczających.  
E. wycięcie zmiany w całości z marginesem 3 cm tkanek otaczających oraz operacja węzłowa w poziomach III do I.

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

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

**Nr 99.** Jaką liczbę punktów uzyska pacjent w Warszawskiej skali skomplikowania endoskopowej osteosyntezy żuchwy (WCS), jeżeli zabieg osteosyntezy wyrostka kłykciowego dotyczy złamania bez odłamów pośrednich?

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

**Nr 100.** Wskaż liczbę punktów uzyskaną przez pacjenta wg Warszawskiej skali skomplikowania endoskopowej osteosyntezy żuchwy (WCS), jeżeli zabieg osteosyntezy wyrostka kłykciowego dotyczy złamania szyjki, z 2 odłamanami pośrednimi, zwknięciem w stawie oraz przyśrodkowym przemieszczeniem odłamu proksymalnego, a czas jaki minął od urazu wynosi 3 dni:

- A. 4.      B. 5.      C. 7.      D. 13.      E. 14.

**Nr 101.** Jaki jest w uzasadnionych przypadkach maksymalny okres odroczenia pierwotnego zaopatrzenia ran twarzy?

- A. 24h.      B. 48h.      C. 72h.      D. 6 dni.      E. 7 dni.

**Nr 102.** Najczęstszym miejscem powstania pourazowej neuropatii nerwu wzrokowego (PNNW) jest uszkodzenie:

- A. kory mózgowej (ślepotą korowa).  
B. skrzyżowania nerwów wzrokowych.  
C. kanału nerwu wzrokowego.  
D. stożka oczodołu.  
E. odcinka pozagałkowego w strefie II.

**Nr 103.** Z jakiego dostępu zaopatruje się złamania wyrostków kłykciowych żuchwy w przypadku złamania wielu kości czaszki twarzowej (*panfacial fracture*)?

- A. wieńcowego.
- B. wieńcowego przedłużonego przedusznie.
- C. zażuchwowego.
- D. wewnątrzustnie.
- E. okalającego kąt żuchwy.

**Nr 104.** Jaki odsetek mięsaków poprzecznie prążkowanych jest leczonych w ramach onkologii wieku rozwojowego?

- A. 5%.
- B. 10%.
- C. 20%.
- D. 30%.
- E. 66%.

**Nr 105.** *Rhabdomyosarcoma* okołooponowy nie występuje w obrębie:

- A. jamy nosowej.
- B. oczodołu.
- C. dołu podskroniowego.
- D. wyrostka sutkowatego.
- E. ucha środkowego.

**Nr 106.** Metoda Karapandzica:

- A. stosowana jest do rekonstrukcji ubytków w okolicy kąta ust, których wielkość nie przekracza 1/3 długości wargi dolnej.
- B. może zostać zastosowana do odtworzenia czerwieni wargowej po zabiegu wermilionektomii.
- C. jest metodą z wyboru u chorego z ubytkiem wargi dolnej w części centralnej, którego wielkość nie przekracza połowy długości szpary ustnej.
- D. jest metodą z wyboru u chorego z ubytkiem wargi górnej w części bocznej, którego wielkość nie przekracza połowy długości szpary ustnej.
- E. jest metodą z wyboru u chorego z ubytkiem całej wargi dolnej.

**Nr 107.** W jakim odsetku przypadków stwierdza się w momencie rozpoznania przerzuty odległe u pacjentów z kostniakomięsakiem (*osteosarcoma*) kości szczękowych?

- A. 35%.
- B. 55%.
- C. 60%.
- D. 70%.
- E. 90%.

**Nr 108.** Chrzęstniakomięsak (*chondrosarcoma*) w obrębie twarzoczaszki najczęściej:

- A. występuje u pacjentów w podeszłym wieku w przednim odcinku szczęk.
- B. rozwija się u chorych w średnim wieku (4.-5. dekada życia) w obrębie żuchwy.
- C. pojawia się u młodocianych mężczyzn w okolicy oczodołu.
- D. rozpoznawany jest u kobiet w 5. dekadzie życia w stawie skroniowo-żuchwowym.
- E. dotyczy dzieci poniżej 7. roku życia i umiejscawia się w żuchwie.

**Nr 109.** Marsupializacja jako metoda leczenia torbieli z wynaczynienia śluzu w obrębie ślinianki podjęzykowej obarczona jest ryzykiem nawrotu na poziomie:

- A. 20%.
- B. 32%.
- C. 60%.
- D. 71%.
- E. 90%.

**Nr 110.** Idiosynkrazja ślimaka na tony niskie (*hyperacusis*) u pacjentów z porażeniem nerwu twarzowego wynika z uszkodzenia:

- A. struny bębenkowej.
- B. nerwu skalistego większego.
- C. nerwu strzemiączkowego.
- D. nerwu skalistego mniejszego.
- E. zwoju kolanka.

**Nr 111.** Która z wymienionych tętnic **nie odchodzi** od pierwszego odcinka tętnicy szczękowej?

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

**Nr 112.** Drugą pod względem częstości występowania postacią torbieli przewodu tarczowo-językowego (*thyreoglossal duct cyst* - TDC) jest postać:

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

**Nr 113.** Która z wymienionych poniżej torbieli obszaru szczękowo-twarzowego **nie spełnia** kryteriów rozpoznawczych torbieli prawdziwej?

- A. żabka (*ranula* - RA).
- B. zębopochodna torbiel gruczołowa (*glandular odontogenic cyst* – GOC).
- C. postać śluzowa zastoinowej torbieli zatoki szczękowej (*retention cyst* - RTC).
- D. torbiel korzeniowa (*radicular cyst* – RC).
- E. torbiel zawiązkowa (*dentigerous cyst* - DC).

**Nr 114.** Która z wymienionych poniżej torbieli kości szczękowych jest drugą co do częstości występowania?

- A. zębopochodna gruczołowa (*glandular odontogenic cyst* – GOC).
- B. zębopochodna groniasta (*botryoid odontogenic cyst* – BOC).
- C. korzeniowa (*radicular cyst* – RC).
- D. przyzębna boczna (*lateral periodontal cyst* – LPC).
- E. zawiązkowa (*dentigerous cyst* - DC).

**Nr 115.** Martwicze zapalenie powięzi (*fascitis necroticans*) jest wywoływane przez:

- A. metycylinooporne gronkowce.
- B. paciorkowce  $\alpha$ -hemolizujące.
- C. wankomycynooporne pałeczki ropy błękitnej.
- D. promieniowce.
- E. pałeczki jelitowe produkujące  $\beta$ -laktamazy o poszerzonym spektrum substratowym.

**Nr 116.** Jaki rodzaj profilaktyki antybiotykowej należy zastosować przed zabiegiem z zakresu chirurgii stomatologicznej zgodnie z „Rekomendacjami Grupy Roboczej Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków w zakresie stosowania antybiotyków w stomatologii” u pacjentów najwyższego ryzyka martwicy pobisfosfonianowej kości szczękowych?

- A. pacjenci ci nie wymagają profilaktyki.
- B. należy wdrożyć profilaktykę „one shot”.
- C. konieczna jest profilaktyka ultrakrótka.
- D. optymalna jest profilaktyka krótkoterminowa.
- E. nieodzownym będzie zastosowanie profilaktyki długoterminowej.

**Nr 117.** W jakim zakresie i na jak długo należy utrzymywać poziom czynnika VIII u pacjenta z hemofilią A, u którego planuje się przeprowadzenie zabiegu chirurgicznego z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej?

- A. 30% przez 48 h.
- B. 30% przez 5 dni.
- C. 30% przez 2 tygodnie.
- D. 50% przez 5 dni.
- E. 50% przez 2- 3 tygodnie.

**Nr 118.** W łagodnej postaci hemofilii A można farmakologicznie spowodować wzrost uwalniania czynnika VIII z rezerw tkankowych poprzez podanie:

- A. świeżo mrożonego osocza.
- B. krioprecypitatu.
- C. witaminy K.
- D. kwasu traneksamowego.
- E. desmopresyny.

**Nr 119.** Która z wymienionych poniżej okoliczności kwalifikuje chorego planowanego do zabiegu chirurgicznego w znieczuleniu ogólnym do V grupy według skali ASA?

- A. pacjent z niezbyt nasiloną chorobą ogólną bez ograniczenia wydolności.
- B. chory z ciężką chorobą ogólną ograniczającą znacznie jego wydolność.
- C. pacjent z ciężką chorobą ogólną stanowiącą stałe zagrożenie dla jego życia.
- D. chory umierający, z ryzykiem zgonu w ciągu 24 godzin bez względu na wykonanie zabiegu.
- E. osoba, u której stwierdzono śmierć mózgu i planowana jest do pobrania organów.

**Nr 120.** Który z wymienionych poniżej raków śliniankopochodnych najczęściej daje przerzuty drogą rozsiewu krwiopochodnego do narządów odległych?

- A. rak śluzowo-naskórkowy.
- B. rak z przewodów wyprowadzających.
- C. rak zrazikowo-komórkowy.
- D. rak gruczołowo-torbielowaty.
- E. rak płaskonabłonkowy.

**Dziękujemy !**