

- c) Oznaczenie odpowiedzi następuje przez zamazanie **ołówkiem 2B lub 3B całej powierzchni prostokąta** wybranej przez Ciebie odpowiedzi. Pamiętaj, że od poprawności zamazania pola w dużej mierze zależy poprawność odczytu podanej przez Ciebie odpowiedzi. Przykłady poprawnego zamazywania pola możesz zobaczyć powyżej.
- d) Proponujemy, aby w czasie rozwiązywania testu najpierw zaznaczać odpowiedź delikatną kropką. Gdy przekonasz się, że dobrze wybrałaś/eś, zakreślisz silnie całe pole. Jeżeli chcesz zmienić odpowiedź, wymaż gumką owe wcześniejsze zaznaczenie i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłaś/eś poprawnie, zamaż starannie prostokąty.

Niedopuszczalne jest zniszczenie karty, jej uszkodzenie (załamanie, zagięcie) zarysowanie brzegu karty, gdyż może to być przyczyną złego jej odczytu.

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **2 godziny 30 minut**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać kartę odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartą odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

Twój zestaw zadań testowych został oznaczony jako **WERSJA I**. W związku z tym przypominamy Ci, że Twój numer karty winien być **nieparzysty**. Dla potwierdzenia tego, że rozwiązujesz wersję I **w wierszu 7 górnej części karty** zakreślono pole z **cyfrą 1**. Prawidłowe zaznaczenie widać na rysunku niżej

NUMER KODOWY.....

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

cem
JESIEŃ 2022

**EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ**

1	A	B	C	D	E	61	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E	62	A	B	C	D	E

Nr 1. Wskaż marker immunohistochemiczny, który pozwala na postawienie jednoznacznego rozpoznania w diagnostyce różnicowej pomiędzy szkliwiakami jednokomorowymi a torbielami zębopochodnymi:

- A. desmina.
- B. wimentyna.
- C. cytokeratyna.
- D. kalretynina.
- E. podoplanina.

Nr 2. W jakim odsetku przypadków dysplazja włóknista kości przyjmuje postać choroby Jaffe-Lichtensteina?

- A. 7%.
- B. 13%.
- C. 21%.
- D. 54%.
- E. 74%.

Nr 3. Jak nazywa się jednostka nozologiczna polegająca na współwystępowaniu dysplazji włóknistej z mnogimi śródmięśniowymi śluzakami?

- A. choroba Jaffe-Lichtensteina.
- B. zespół McCune'a-Albrighta.
- C. zespół Mazabrauda.
- D. zespół Gertrudy Hurler.
- E. zespół Willi-Pradera.

Nr 4. Jak procentowo oszacowane jest ryzyko transformacji złośliwej dysplazji włóknistej w kierunku mięsaka kości w zespole McCune'a-Albrighta?

- A. 0,5%.
- B. 2%.
- C. 4%.
- D. 12%.
- E. 37%.

Nr 5. Obraz radiologiczny nieprawidłowego beleczkowania kostnego porównywany do „skórki pomarańczy” charakterystyczny jest dla:

- A. fazy stabilizacji w dysplazji włóknistej.
- B. cherubizmu.
- C. rodzinnego kostniwiaka olbrzymiego.
- D. ogniskowej dysplazji kostnej.
- E. okołowierzchołkowej dysplazji kostnej.

Nr 6. Wskaż narzędzie diagnostyczne rozstrzygające w postawieniu rozpoznania wariantu dysplazji kostnych:

- A. badanie cytologiczne bioptatu.
- B. badanie histopatologiczne wycinka.
- C. badanie histopatologiczne bloczka kostnego.
- D. diagnostyka radiologiczna.
- E. diagnostyka scyntygraficzna.

Nr 7. Która z mutacji w genie *SH3BP2* odpowiedzialna jest za agresywną postać cherubizmu?

- A. mutacja w eksonie 1.
- B. mutacja w eksonie 3.
- C. mutacja w eksonie 9.
- D. mutacja w eksonie 12.
- E. mutacja w eksonie 13.

Nr 8. Wskaż lokalizację, która jest najczęstszym miejscem powstawania przerzutów szkliwiaka do kości:

- A. żuchwa.
- B. szczęka.
- C. kręgosłup.
- D. sklepienie czaszki.
- E. kość udowa.

Nr 9. Ile wynosi średni czas przeżycia chorych ze szkliwiakiem przerzutującym?

- A. 2 lata.
- B. 6 lat.
- C. 7 lat.
- D. 10 lat.
- E. 15 lat.

Nr 10. Jaki minimalny margines resekcji kości zdrowej jest adekwatny w leczeniu pacjentów z rakiem szkliwiakowym?

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

Nr 11. Obraz radiologiczny w postaci bulwiastej, dobrze wysyczonej masy uwapnionych tkanek o gładkim obrysie, rozwijającej się w ścisłym kontakcie z korzeniem zęba z żywą miazgą i powodującą jego resorpcję z wytworzeniem typowego „halo” wokół guza – jest patognomoniczny dla:

- A. szkliwiaka.
- B. śluzaka.
- C. kostniaka.
- D. kostniowiaka.
- E. samotnej wyspy kości zbitej.

Nr 12. W jakim maksymalnie odsetku przypadków kostniowiaków dochodzi do wznowy miejscowej po zabiegu wyluszczenia guza wraz z zębem, wokół którego się rozwija?

- A. 3%.
- B. 17%.
- C. 37%.
- D. 59%.
- E. 73%.

Nr 13. Wskaż patologię wewnątrzkościową, która powinna być brana pod uwagę w pierwszym rzędzie w diagnostyce różnicowej wariantu agresywnego wewnątrzkościanego ziarniniaka olbrzymiokomórkowego na podstawie obrazu radiologicznego:

- A. torbiel tętniakowata.
- B. kostniowiak.
- C. ubytek Stafnego.
- D. torbiel prosta.
- E. zębopochodna torbiel rogowaciejąca.

Nr 14. Najczęstsza lokalizacja włókniaka szkliwiakowego to:

- A. przedni odcinek trzonu żuchwy.
- B. boczny odcinek trzonu żuchwy.
- C. przedni odcinek szczęki.
- D. boczny odcinek szczęki.
- E. dziąsło dolne.

Nr 15. Terminem *soft odontoma* określany jest:

- A. zębiak wyrznięty zlokalizowany w obrębie tkanek miękkich.
- B. etap wczesny rozwoju zębiaka zestawnego.
- C. etap wczesny rozwoju zębiaka złożonego.
- D. etap pośredni rozwoju zębiaka zestawnego.
- E. etap późny rozwoju zębiaka zestawnego.

Nr 16. Leczenie z wyboru, które powinno zostać zastosowane w typie 5 wg klasyfikacji Ledesma-Montes wapniejącego guza zębopochodnego, to:

- A. wyluszczenie.
- B. wyluszczenie z płynem Carnoya.
- C. wyluszczenie z ciekłym azotem.
- D. wycięcie z wyłyżeczkowaniem podłoża.
- E. resekcja odcinkowa kości wraz z guzem.

Nr 17. Typowy obraz radiologiczny śluzaka zębopochodnego zlokalizowanego w szczęcie to obraz:

- A. „plastra miodu”.
- B. „baniek mydlanych”.
- C. „napiętego sznura”.
- D. „matowego szkła”.
- E. „naciągu rakietki tenisowej”.

Nr 18. Metoda diagnostyczna umożliwiająca zróżnicowanie pomiędzy szkliwiakiem desmoplastycznym a śluzakiem zębopochodnym to:

- A. PET-CT.
- B. PET-MR.
- C. CT.
- D. dynamiczne badanie metodą MR.
- E. scyntygrafia.

Nr 19. W diagnostyce histopatologicznej stwierdzenie obecności bazofilnej słabo uwapnionej macierzy zwanej *blue bone* jest typowe dla:

- A. kostniaka.
- B. kostniwiaka.
- C. chrzęstniaka.
- D. włókniaka kostniejącego.
- E. torbieli tętniakowatej.

Nr 20. Na podstawie obrazu radiologicznego wariant międzykorzeniowy pseudogruzołowego guza zębopochodnego może zostać pomyłony z torbielą:

- A. zawiązkową.
- B. resztkową.
- C. dziąsłową.
- D. samotną.
- E. korzeniową.

Nr 21. W jakim odsetku przypadków punktem wyjścia raka masywu szczękowo-nosowo-sitowego jest sitowie?

- A. 5%.
- B. 20%.
- C. 30%.
- D. 50%.
- E. 70%.

Nr 22. Resekcja subtotalna 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 z dnem oczodołu.
- D. szczęki wraz z dnem oczodołu i sitowiem.
- E. szczęki wraz z dnem oczodołu, sitowiem i egzenteracją oczodołu.

Nr 23. Czynniki pozytywne rokowniczo u pacjentów z czerniakiem skóry twarzy i szyi to:

- A. owrzodzenie guza.
- B. niska ekspresja Ki-67 w komórkach nowotworu.
- C. zatoki z komórek nowotworu w świetle naczyń (LV1).
- D. naciekanie okołonерwowe (PN1).
- E. wysoki indeks proliferacyjny.

Nr 24. Jaki minimalny poziom ryzyka wystąpienia przerzutów ukrytych jest wskazaniem do wykonania elektywnej operacji węzłowej (szyja N0) jako składowej leczenia chirurgicznego raka obszaru głowy i szyi?

- A. 1–5%. B. 8–14%. C. 15–20%. D. 30–40%. E. 45–50%.

Nr 25. Prawdopodobieństwo złośliwego charakteru nowotworu z drobnych gruczołów ślinowych podniebienia wynosi:

- A. 50%. B. 30%. C. 20%. D. 10%. E. 8%.

Nr 26. Najczęstsza lokalizacja przerzutów u pacjentów z przerzutuującym gruczolakiem wielopostaciowym przyusznicy to:

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

Nr 27. W jakim odsetku przypadków rak śluzowo-naskórkowy umiejscawia się w drobnych gruczołach ślinowych?

- A. 6%. B. 23%. C. 31%. D. 47%. E. 53%.

Nr 28. Przerzuty odległe u chorych na raka gruczołowato-torbielowatego gruczołów ślinowych statystycznie najczęściej występują w:

- A. płucach. B. wątrobie. C. nerkach. D. OUN. E. kościach.

Nr 29. Wskaż rodzaj leczenia chirurgicznego, który jest standardem terapeutycznym u pacjentów z gruczolakiem wielopostaciowym płata głębokiego przyusznicy:

- A. wyluszczenie guza. D. parotidektomia całkowita.
- B. wycięcie guza. E. parotidektomia radykalna.
- C. parotidektomia powierzchowna.

Nr 30. W jakiej odległości poniżej dolnego końca bruzdy bębenkowo-sutkowej znajduje się typowo pień nerwu twarzowego?

- A. 25 mm. B. 20 mm. C. 15 mm. D. 10 mm. E. 4 mm.

Nr 31. Wskaż rodzaj zabiegu naprawczego jako formy leczenia z wyboru u pacjentów z porażeniem nerwu twarzowego trwającym dłużej niż rok z następową atrofią mięśni twarzowych, u których w I etapie wykonano przeszczep krzyżowy (*cross facial graft*) z użyciem nerwu łydkowego:

- A. reanimacja twarzy przemieszczonym mięśniem skroniowym.
- B. podwieszenie mięśni twarzowych na pasmach powięzi szerokiej uda.
- C. powtórny przeszczep krzyżowy z użyciem nerwu usznego wielkiego.
- D. anastomoza do nerwu podjęzykowego.
- E. płat z mięśnia smukłego uda przenoszony na zespoleniach mikronaczyniowych.

Nr 32. Który z wymienionych złośliwych nowotworów gruczołów ślinowych rokuje najgorzej wg 5-letniego wskaźnika *overall survival* (OS)?

- A. rak śluzowo-naskórkowy *low grade*. D. rak mioepitelialny.
B. rak gruczołowato-torbielowaty. E. rak zrazikowokomórkowy.
C. guz mieszany złośliwy.

Nr 33. Najczęstszym złośliwym nowotworem masywu szczękowo-nosowo-sitowego u pacjentów dorosłych jest:

- A. rak płaskonabłonkowy. D. chrzęstniakomięsak.
B. chłoniak. E. kostniakomięsak.
C. mięsak prążkowanokomórkowy.

Nr 34. Jeżeli od operacji wycięcia raka płaskonabłonkowego wargi dolnej minęło 36 miesięcy to wg prawidłowego harmonogramu *follow-up* pacjenta badanie kontrolne powinno odbywać się:

- A. co miesiąc. D. co pół roku.
B. co 2 miesiące. E. raz w roku.
C. co 3 miesiące.

Nr 35. Według podziału zaproponowanego przez *Memorial Sloan Kettering Cancer Center* w modyfikacji *Amerykańskiego Towarzystwa Otolaryngologów/Chirurgów Głowy i Szyi* II poziom węzłowy szyi jest podzielony na grupę A i B poprzez:

- A. żyłę szyjną wewnętrzną. D. nerw dodatkowy.
B. tętnicę szyjną zewnętrzną. E. nerw błędny.
C. nerw podjęzykowy.

Nr 36. W którym z wymienionych poziomów węzłowych szyi wg klasyfikacji *Memorial Sloan Kettering Cancer Center* zlokalizowane są węzły chłonne przedkrtaniowe?

- A. IA. B. III. C. IV. D. VI. E. VII.

Nr 37. W jakim zakresie kształtuje się ryzyko wystąpienia przerzutów do węzłów chłonnych u pacjentów z rozpoznaniem pierwotnym rakiem płaskonabłonkowym T1 obszaru głowy i szyi?

- A. 5%. B. 15%. C. 30%. D. 50%. E. 75%.

Nr 38. Lokalizacja, w której z największym prawdopodobieństwem mogą pojawić się przerzuty do węzłów chłonnych u pacjenta z rakiem płaskonabłonkowym skóry czoła, to:

- A. okolica przyuszniczko-żwaczowa. D. poziom węzłowy IB.
B. okolica zamałżowinowa. E. poziom węzłowy VA.
C. poziom węzłowy IA.

Nr 39. W jakim odsetku przypadków brodawczak odwrócony umiejscawia się w zatoce szczękowej?

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

Nr 40. Węzeł Virchowa to:

- A. węzeł dołu pachowego z przerzutem raka skóry okolicy nadobojczykowej lewej.
- B. węzeł podżuchwowy po stronie lewej z przerzutem raka żołądka.
- C. węzeł chłonny nadobojczykowy lewy z przerzutem raka narządów jamy brzusznej i klatki piersiowej.
- D. węzeł przedkrtaniowy z przerzutem raka krtani piętra głośni.
- E. węzeł z okolicy skrzyżowania szlaku limfatycznego żyły szyjnej wewnętrznej i nerwu dodatkowego.

Nr 41. Wskaż kryterium zezłośliwienia znamion melanocytarnych skóry twarzy, które jest wskazaniem do biopsji wycięciowej zmiany barwnikowej:

- A. krwawienie ze zmiany.
- B. odczyn zapalny wokół zmiany.
- C. sączenie ze zmiany.
- D. swędzenie znamienia.
- E. zmiana wielkości znamienia.

Nr 42. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące pozytronowej tomografii emisyjnej (PET):

- 1) zaliczana jest do metod opartych na znacznikach izotopowych, w której używane są radioizotopy o krótkim czasie rozpadu;
- 2) pozytronowa tomografia emisyjna odzwierciedla intensywność metabolizmu komórkowego;
- 3) czułość i rozdzielczość metody PET są 50 razy wyższe niż innych badań izotopowych;
- 4) do wskazań do PET należą: ocena zaawansowania nowotworów, monitorowanie leczenia z uwzględnieniem intensywności przemiany materii i rozległości nacieku nowotworowego, różnicowanie pomiędzy zmianą pooperacyjną lub po radioterapii a wznową oraz poszukiwanie ogniska pierwotnego przy obecności przerzutów;
- 5) dawka promieniowania otrzymana przez pacjenta jest 300 wyższa niż przeciętne roczne narażenie na naturalne promieniowanie tła;
- 6) jeszcze więcej możliwości diagnostycznych zapewnia jednocześnie wykonywanie badania metodą tomografii komputerowej i tomografii PET, co pozwala na jednoczesne obrazowanie morfologii i rejestrację metabolizmu badanej okolicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 43. Typowa triada objawów charakterystyczna dla pierwotnego zespołu Sjögrena to:

- A. kserostomia, kseroftalmia, obecność sialoangiektazji z zaleganiem kontrastu w sialografii.
- B. kserostomia, obecność sialoangiektazji z zaleganiem kontrastu w sialografii, zapalenie tkanki łącznej.
- C. kseroftalmia, obecność sialoangiektazji z zaleganiem kontrastu w sialografii, zapalenie tkanki łącznej.
- D. kserostomia, kseroftalmia, zapalenie tkanki łącznej.
- E. obecność sialoangiektazji z zaleganiem kontrastu w sialografii, zapalenie tkanki łącznej, przewlekłe śródmiąższowe zapalenie nerek.

Nr 44. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące zapalenia kości u dzieci:

- 1) stosunkowo częściej niż u dorosłych dochodzi do zajęcia oczodołu, komórek sitowych i jamy czaszki;
- 2) wśród objawów ogólnych rzadko występują objawy oponowe, wymioty i biegunka;
- 3) różnice w przebiegu wynikają z większego uwapnienia kości, bogatego unaczynienia szpiku, większej ilości kości gąbczastej, obecności małej, nierozwiniętej zatoki szczękowej;
- 4) u noworodków i niemowląt zapalenie kości jest zwykle krwiopochodne;
- 5) rzadko dochodzi do zaburzenia wzrostu kości;
- 6) często dochodzi do utraty zębów, zmian w ułożeniu zębów, zaburzeń zgryzu.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,3,5,6. **B.** 4,5. **C.** 1,2,3,6. **D.** wszystkie wymienione. **E.** 2,3,5.

Nr 45. Do wskazań leczniczych do operacyjnego usunięcia dolnego trzeciego trzonowca zalicza się:

- 1) nieprzydatność czynnościowa;
- 2) zapobieganie powstawaniu różnego rodzaju patologii w obrębie narządu żucia;
- 3) obecność zatrzymanego trzeciego zęba trzonowego dolnego w szparze złamania lub w pobliżu linii złamania;
- 4) nawracające stany zapalne;
- 5) bóle neuralgiczne;
- 6) torbiele zawiązkowe rozwijające się wokół korony niewyrzniętego dolnego trzeciego zęba trzonowego;
- 7) próchnica w trzecim lub drugim zębie trzonowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. wszystkie wymienione. **B.** 1,2,5,6. **C.** 1,2,3. **D.** 3,4,5. **E.** 4,5 6,7.

Nr 46. Zespół Gorlina-Goltza (NBCCS) jest jednostką chorobową, dla której rozpoznania konieczne jest określenie 2 kryteriów głównych lub 1 kryterium głównego i 2 pobocznych. Do pobocznych kryteriów diagnostycznych zespołu Gorlina-Goltza są zaliczane:

- 1) wielkogłowie;
- 2) jedna z następujących wrodzonych malformacji twarzowo-szczękowych: rozszczep wargi lub podniebienia, wysunięcie kości czołowej, hyperteloryzm średniego lub dużego stopnia;
- 3) co najmniej jedno ognisko KCOT kości szczękowych;
- 4) zwapnienia w obrębie sierpa mózgu obejmujące obie jego blaszki;
- 5) co najmniej trzy ogniska BCC skóry;
- 6) rozszczepione, złane lub szeroko rozstawione żebra.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2. **B.** 1,2,6. **C.** 3,4. **D.** 3,5,6. **E.** wszystkie wymienione.

Nr 47. Do zalet dwuetapowego leczenia torbieli kości szczękowych zalicza się:

- 1) prawidłowe ustawienie zębów w łuku, uniknięcie zaburzeń zgryzowych;
- 2) możliwość wykonania obu etapów leczenia chirurgicznego w znieczuleniu miejscowym w warunkach ambulatoryjnych, bez konieczności hospitalizacji chorego;
- 3) obie fazy leczenia chirurgicznego bardzo obciążające, niemożliwe do przeprowadzenia u osób z chorobami ogólnoustrojowymi i w podeszłym wieku, a także u dzieci i młodocianych;
- 4) czas leczenia;
- 5) dwa zabiegi chirurgiczne;
- 6) stosowanie obturatora.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 48. Cechy, których **nie zalicza** się do głównych kryteriów diagnostycznych zębopochodnej torbieli gruczołowej (*glandular odontogenic cyst* – GOC), to:

- 1) obecność brodawkowatych wyrostów nabłonka, komórek urzęsionych, komórek jasnych lub zwakuolizowanych w warstwie podstawnej i przypodstawnej;
- 2) nabłonek zróżnicowanej grubości, zawierający wirowate zgrubienia lub proliferacje wpuklające się do światła torbieli;
- 3) wielotorbielowata lub „wieloświatłowa” architektura;
- 4) obecność w wyściółce komórek kształtu kubicznego lub hufnalowego o eozynochłonnej cytoplazmie;
- 5) obecność śródnabłonkowych struktur gruczołowych, mikrotorbielowatych lub przewodopodobnych;
- 6) wyściółka torbieli utworzona jest z nabłonka wielowarstwowego płaskiego, bez palisadowego układu komórek warstwy podstawnej, o płaskiej granicy z podścieliskiem.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 2,4. **B.** 1,3,5,6. **C.** 5,6. **D.** 1,3. **E.** wszystkie wymienione.

Nr 49. Do cech charakterystycznych cherubizmu **nie jest** zaliczany/e:

- 1) charakterystyczny wygląd twarzy, związany z obustronnym zajęciem kości szczękowych od wczesnego dzieciństwa;
- 2) podniebienie w kształcie odwróconej litery V;
- 3) brak zajęcia stawów skroniowo-żuchwowych;
- 4) łagodne powiększenie węzłów chłonnych pachowych;
- 5) spontaniczne zatrzymanie postępu choroby i stopniowe jej ustępowanie;
- 6) rodzinne występowanie;
- 7) brak zębów 37, 48, 47 i 48 oraz często zębów 32 i 42.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 50. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zębinopochodnego guza zawierającego komórki cienie (*dentinogenic ghost cell tumour* – DGCT):

- A. zębinopochodny guz zawierający komórki cienie jest guzem o zdolności do miejscowego naciekania otoczenia, a nawet do złośliwej metaplastji i zazwyczaj wymaga radykalnego postępowania chirurgicznego.
- B. w ok. 70–80% przypadków nowotwór ten może rozwijać się wewnątrzkości.
- C. zębinopochodny guz zawierający komórki cienie rośnie początkowo bezobjawowo, jednak w związku z tendencją do osiągnięcia dość znacznych rozmiarów na ogół obserwuje się rozcięcie kości szczękowej, a także przemieszczenie i rozchwianie zębów sąsiednich.
- D. zębinopochodny guz zawierający komórki cienie nie rozwija się nigdy w odcinkach bezzębnym wyrostków zębołowych.
- E. nieradykalne wycięcie DGCT niemal zawsze jest przyczyną wznowy.

Nr 51. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące torbieli zawiązkowej (*dentigerous cyst* – DC):

- 1) w rozwoju torbieli zawiązkowej odgrywa rolę czynnik zapalny;
- 2) łaciński termin *cystis follicularis* określający torbiel zawiązkową błędnie sugeruje, że torbiel zawiązkowa rozwija się z mieszka zębowego;
- 3) hipoplazja szkliwa wymieniana jest jako czynnik etiopatogenetyczny rozwoju torbieli zawiązkowej zapalnej;
- 4) w 1. dekadzie życia dominuje postać rozwojowa torbieli zawiązkowej;
- 5) wybitną predylekcją do występowania torbieli zawiązkowej wykazuje okolica górnych zębów mądrości;
- 6) położenie zęba w obrazie radiologicznym powodujące ubytek struktury rozwijający się tylko z jednej ze stron zęba sugeruje jego położenie boczne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 52. W leczeniu przeciwzakrzepowym ostrego zapalenia kości stosuje się:

- A. dekstran wysokocząsteczkowy, kwas salicylowy, acenokumarol, heparynę.
- B. acenokumarol i heparynę.
- C. antagonistów witaminy K i heparynę.
- D. kwas salicylowy, acenokumarol, heparynę.
- E. linkomycynę, klindamycynę i glikopeptydy.

Nr 53. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące neuralgii nerwu trójdzielnego:

- A. choroba dotyczy częściej mężczyzn niż kobiet.
- B. ból występuje w obszarze unerwionym przez pierwszą i drugą gałąź nerwu trójdzielnego.
- C. z reguły jest to ból obustronny.
- D. średnia częstość występowania wynosi 4,3 przypadków na 100 tysięcy mieszkańców.
- E. pierwsze objawy choroby pojawiają się w 6. i 7. dekadzie życia.

Nr 54. Wskaż prawidłowe postępowanie w ostrym zapaleniu zatok szczękowych:

- A. wykonanie zabiegu Caldwell-Luca.
- B. wykonanie punkcji Becka.
- C. podawanie w I rzucie antybiotyków z grupy penicylin.
- D. zwalczanie czynnika etiologicznego, głównie wirusowego.
- E. leczenie przeciwwirusowe i wykonanie punkcji zatoki przez przednią ścianę.

Nr 55. Zespół Mazabrauda charakteryzuje:

- 1) występowanie nerwiakowłókniaków;
- 2) liczne śluzaki mięśni szkieletowych;
- 3) współwystępowanie dysplazji włóknistej;
- 4) współwystępowanie cherubizmu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 56. Późne krwawienia poekstrakcyjne są charakterystyczne dla:

- A. hemofilii A, choroby Rendu-Oslera-Webera.
- B. hemofilii A, choroby Christmasy, zespołu Ehlersa-Danlosa.
- C. choroby von Willebranda, zespołu Marfana.
- D. hemofilii A, choroby Christmasy, afibrynogenemii.
- E. choroby Christmasy, choroby von Willebranda, afibrynogenemii, choroby Rendu-Oslera-Webera.

Nr 57. Leczeniem z wyboru przy rozpoznaniu raka szkliwiakowego jest resekcja kości objętej zmianą z marginesem tkanek zdrowych, który powinien wynosić:

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

Nr 58. Wskaż prawdziwe stwierdzenia charakteryzujące zmianę o typie płaskonabłonkowego guza zębopochodnego (SOT):

- 1) jest jednym z najczęściej występujących guzów zębopochodnych, wywodzi się z wysp nabłonkowych Malasseza w obrębie utkania ozębnej. Może być związany z mutacją genu *AMBN* na chromosomie 4q21;
- 2) guz najczęściej spotyka się u pacjentów w 3. dekadzie życia, częściej u kobiet. Lokalizuje się w żuchwie w bocznym odcinku. Rozwija się wewnątrzkośnie, w okolicy ozębnej okołokorzeniowej. Zwykle ma związek z zębem zatrzymanym;
- 3) jest jednym z najrzadziej występujących guzów zębopochodnych, wywodzi się z wysp nabłonkowych Malasseza w obrębie utkania ozębnej. Może być związany z mutacją genu *AMBN* na chromosomie 4q21;
- 4) guz najczęściej spotyka się u pacjentów w 3. dekadzie życia, częściej u mężczyzn. Lokalizuje się w żuchwie w bocznym odcinku. Rozwija się wewnątrzkośnie, w okolicy ozębnej okołokorzeniowej. Zwykle ma związek z zębem całkowicie wyrzniętym;
- 5) niemal całkowicie towarzyszy zębom stałym, zęby sąsiadujące z nowotworem mają żywą miazgę. Tempo wzrostu jest niewielkie. Leczenie: niewielkich rozmiarów zmiany przez wyłuszczenie. W przypadku większych zmian częściowa resekcja szczęki, indukcyjna chemioterapia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 59. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące ropowicy:

- 1) jest głębokim, przewlekłym i rozlanym zapaleniem luźnej tkanki łącznej, obejmującym więcej niż jedną przestrzeń międzypowięziową;
- 2) leczenie polega w pierwszej kolejności na postępowaniu chirurgicznym, w dalszej kolejności obejmuje leczenie ogólne z intensywną antybiotykoterapią;
- 3) o rozwoju choroby decyduje głównie zmniejszona odporność organizmu, współistniejące choroby układowe, a także zakażenie bakteryjne o dużej patogenności drobnoustrojów;
- 4) postępowanie chirurgiczne polega na wykonaniu szerokich cięć w skórze i tkance podskórnej, ewakuacji treści posokowato-ropnej z tkanek głębiej leżących, usunięciu martwiczych tkanek, a w przypadku możliwości technicznych również zęba przyczynowego;
- 5) antybiotykoterapia stosowana jest empirycznie w ciągłym wlewie dożylnym i najwyższych możliwych dawkach do czasu poprawy stanu pacjenta oraz uzyskania wyniku badania bakteriologicznego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 60. Najczęściej występującym powikłaniem po ekstrakcji zębów zatrzymanych jest:

- | | |
|---|----------------------------|
| A. suchy zębodół. | D. złamanie żuchwy. |
| B. uszkodzenie nerwu zębodołowego dolnego. | E. zapalenie kości. |
| C. uszkodzenie nerwu językowego. | |

Nr 61. Głównym unaczynieniem (tętnica osiowa) wyrostka kłykciowego jest:

- A.** tętnica kłykciowa żuchwy.
- B.** tętnica dziobiasta lub zatrzonowcowa w zależności od wariantu wg Reymonda.
- C.** tętnica zębodołowa dolna.
- D.** tętnica skrzydłowa boczna.
- E.** tętnica skroniowo-żuchwowa.

Nr 62. Złamanie wyrostka kłykciowego żuchwy jest relatywnie częstym rodzajem złamania żuchwy u obojga płci. Rozpoznaje się je:

- A.** w 90% złamań twarzowej części czaszki.
- B.** w 75–86% wszystkich urazów dolnego piętra twarzy.
- C.** w 10–30% wśród wszystkich złamań kręgów szyjnych z towarzyszącym urazem twarzowej części czaszki.
- D.** w 19% pobić i 28% wypadków komunikacyjnych.
- E.** w 27–42% wśród wszystkich złamań żuchwy.

Nr 63. Badanie obrazowe MR (tomografia rezonansu magnetycznego) ukazuje tkanki miękkie. W przypadku złamania głowy żuchwy:

- A. krążek stawowy najczęściej pozostaje w panewce stawu skroniowo-żuchwowego.
- B. obraz kości jest znacznie lepszy w porównaniu z jakimkolwiek badaniem opartym na promieniowaniu rentgenowskim (FBCT lub CBCT).
- C. jest bardzo wartościowym uzupełniającym badaniem obrazowym ze względu na bardzo dużą rozdzielczość gradientową i gęstość warstw, co pozwala dokładnie śledzić wymiary wyrostka kłykciowego.
- D. krążek stawowy najczęściej jest przemieszczony z odłamek proksymalnym w kierunku dołu podskroniowego.
- E. części zbudowane z tkanek miękkich można ocenić w tym badaniu obrazowym w sekwencji T2-zależnej, ponieważ dobrze w niej widać położenie krążka stawowego.

Nr 64. Najczęstsze złamanie wyrostka kłykciowego żuchwy to:

- A. niskie złamanie szyjki.
- B. złamanie głowy żuchwy typu C.
- C. złamanie głowy żuchwy typu B.
- D. złamanie podstawy wyrostka.
- E. złamanie głowy żuchwy typu A.

Nr 65. Kliniczno-anatomicznie wyrostki kłykciowe żuchwy człowieka można podzielić na:

- A. pozwalające zespolić się płytkami dedykowanymi do konkretnego poziomu złamania i na szpiczaste (wg Junipera) pozwalające zespolić się głównie wkrętami kompresyjnymi.
- B. dwa rodzaje: 1 Yale i 2 Allison (aspekt anatomiczny), które wskazują, jaki rodzaj materiału zespalającego będzie najlepszy pod względem mechanicznym do ich zespolenia (aspekt kliniczny).
- C. sprzyjające złamaniom i trudne do zespolenia oraz odporne na złamania i łatwe do zespolenia.
- D. typ A, B i C wg Neffa lub w odwrotnej nominacji wg He (złamanie A wg Neffa odpowiada złamaniu C wg He i odwrotnie: złamanie C wg Neffa odpowiada złamaniu A wg He).
- E. typ 1 (smukłe) i typ 2 (przysadziste).

Nr 66. Klasyfikacja złamań wyrostka kłykciowego żuchwy oparta na liniach referencyjnych o przebiegu skośnym (klasyfikacja Kozakiewicza):

- A. jest kombinacją klasyfikacji Spiessl i Schroll z klasyfikacją Korzona, wprowadzonych w latach 70. ubiegłego wieku.
- B. doprowadziła do zwiększenia reprezentacji epidemiologicznej złamań głowy żuchwy typu C i złamań podstawy wyrostka kłykciowego.
- C. doprowadziła do zniknięcia większości złamań wysokich szyjki, które są najczęściej klasyfikowane jako złamania głowy żuchwy.
- D. opiera się na ocenie *post factum* opisującej złamanie szyjki wysokie jako złamania zaopatrzone minipłytką/minipłytkami, zaś złamania zaopatrzone długimi wkrętami są złamaniami głowy żuchwy.
- E. odpowiada typowemu przebiegowi szczelin złamania w tym rejonie anatomicznym.

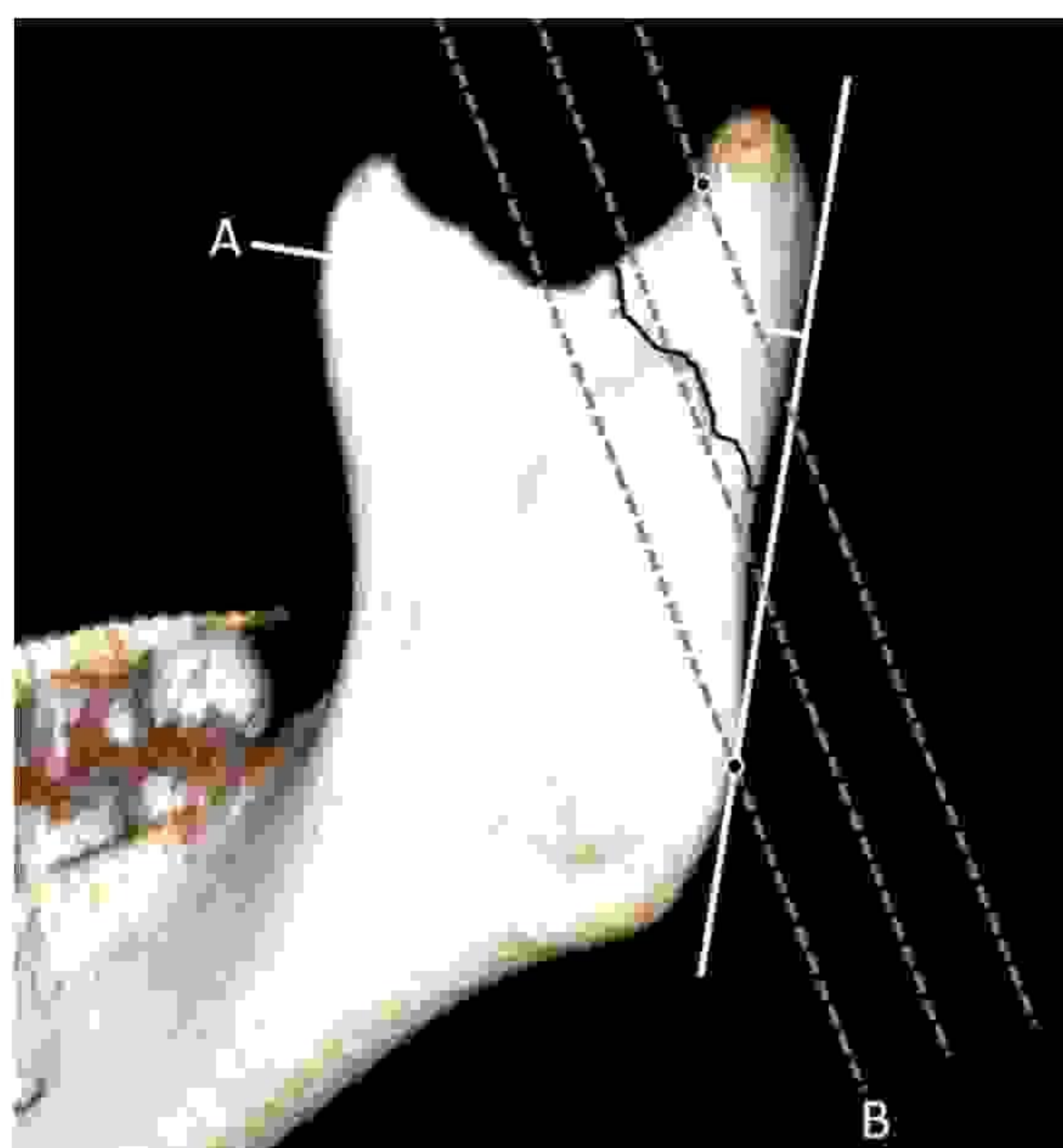
Nr 67. Wskazaniem do leczenia zachowawczo-ortopedycznego (zamkniętego) złamań wyrostka kłykciowego żuchwy jest:

- A. bezpośrednie złamanie otwarte.
- B. ASA IV.
- C. wieloodłamowe złamania kości twarzowej części czaszki.
- D. zranienie przewodu słuchowego zewnętrznego.
- E. pourazowy zgryz otwarty wielkości 5 mm.

Nr 68. Leczenie złamań głowy żuchwy nie powinno być wykonywane płytkami. Odlamy zespala się wkrętami. Wskaż zalety stosowania wkrętów kompresyjnych bezłebkowych w osteosyntezie głów żuchwy:

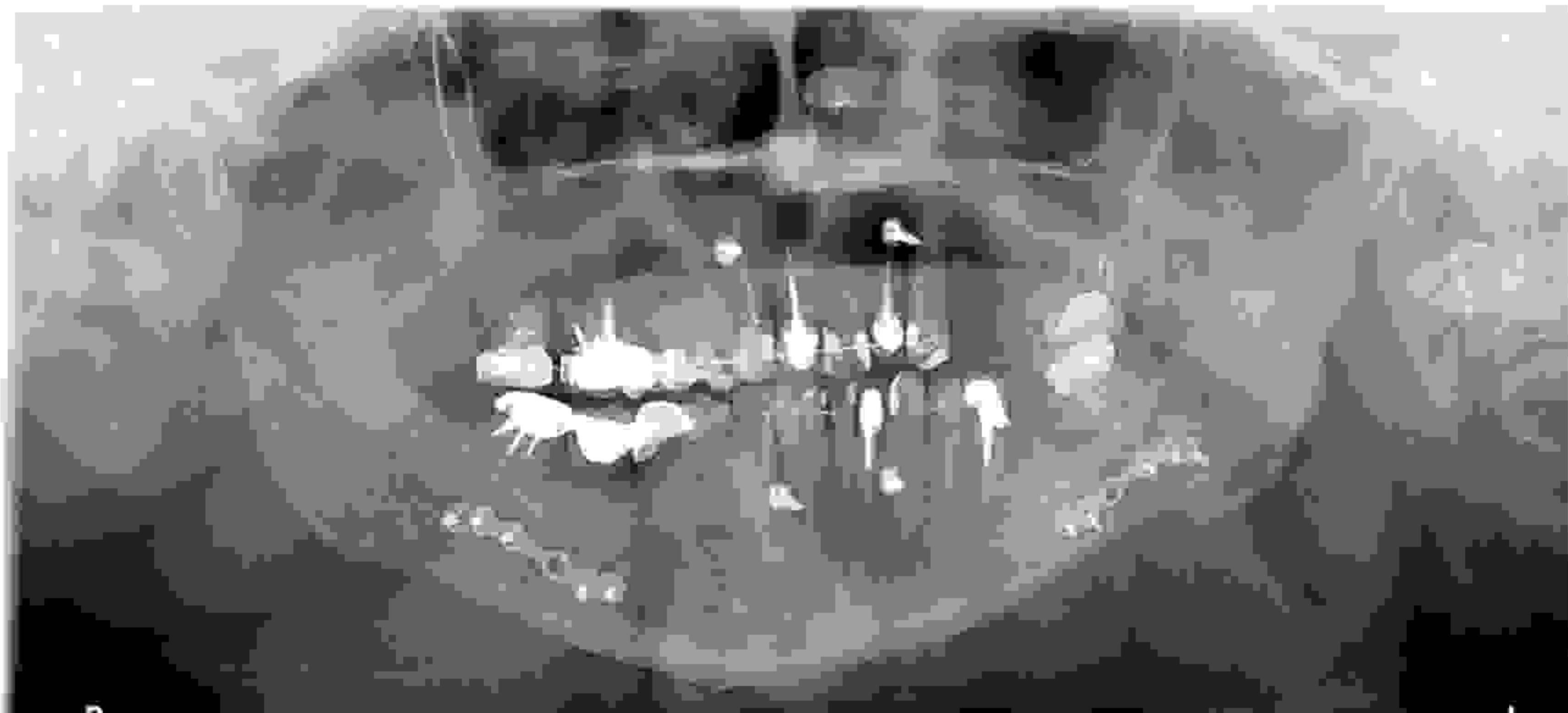
- A. mają największą siłę kompresji, nawet większą od wkrętów dociągających (*lag screw*).
- B. stosuje się wersje rozpuszczalne wykonane z polimerów lub kopolimerów.
- C. brak wersji kaniulowanych utrudniających utrzymanie kierunków wkręcania.
- D. wystarczy zastosowanie 1 wkręta systemu 1,5 mm na 1 szczelinę złamania.
- E. dociskają odlamy i nie drażnią tkanek miękkich otaczających głowę żuchwy.

Nr 69. Widoczne złamanie wg klasyfikacji Kozakiewicza to:



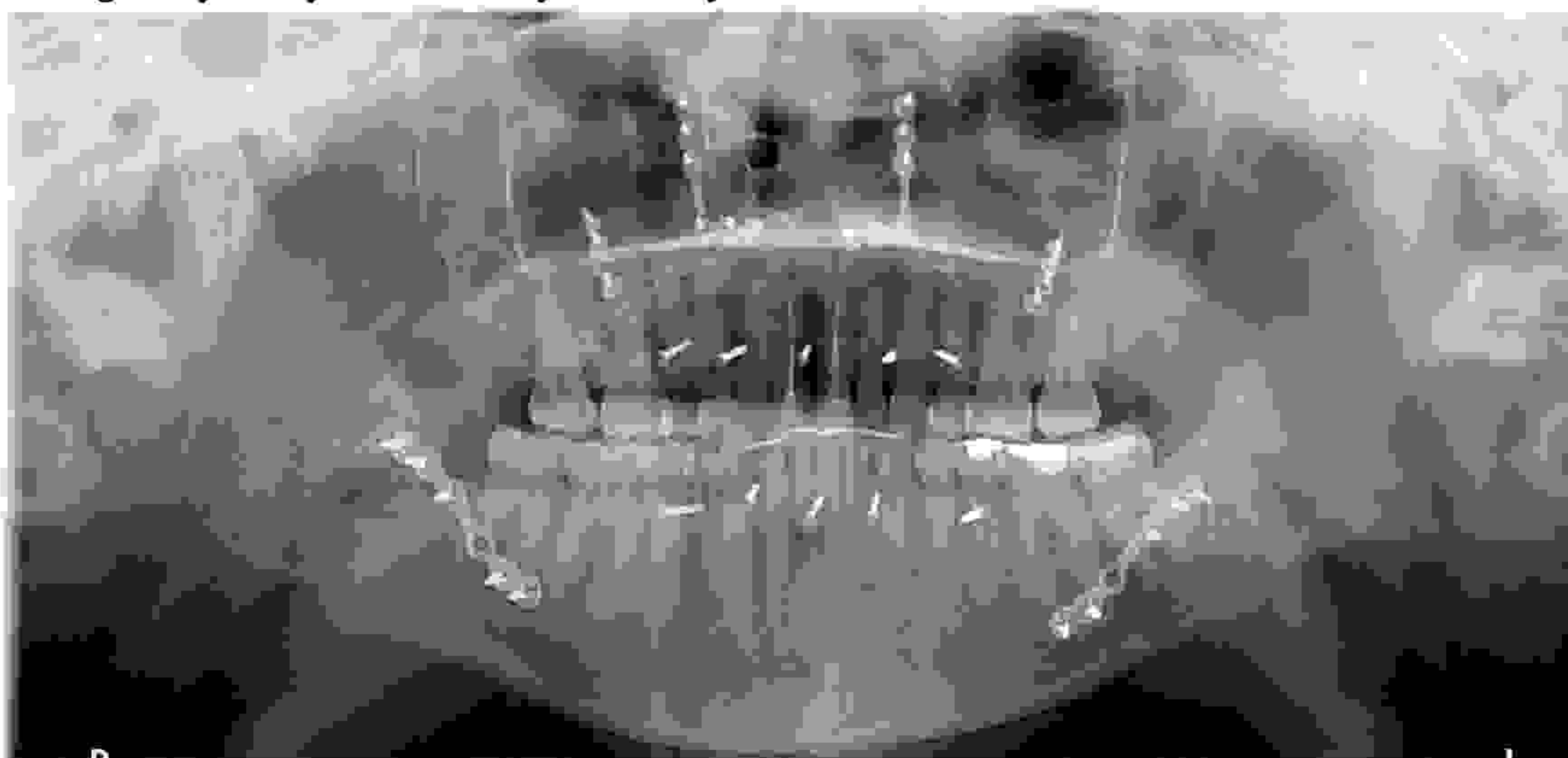
- A. złamanie gałęzi żuchwy po stronie lewej, pojedyncze, bez znacznego przemieszczenia.
- B. złamanie podstawno-głowowe (odłam proksymalny zawiera w sobie fragment lub całą głowę żuchwy i fragment lub całą podstawę wyrostka kłykciowego żuchwy).
- C. złamanie podstawy wyrostka kłykciowego.
- D. wysokie złamanie szyjki wyrostka kłykciowego żuchwy.
- E. niskie złamanie szyjki wyrostka kłykciowego żuchwy.

Nr 70. Poniższe zdjęcie pantomograficzne zostało wykonane bezpośrednio po zabiegu chirurgicznym. Przeprowadzony zabieg to:



- A. chirurgiczne poszerzenie szwu podniebiennego pośrodkowego.
- B. korykotomia z pionowymi wyciągami zamykającymi zgryz otwarty przedni.
- C. dwuszcękowa osteotomia.
- D. obustronna strzałkowa osteotomia gałęzi żuchwy.
- E. poprzeczna dwustronna boczna dystrakcja żuchwy.

Nr 71. Korektę dysproporcji wielkości szczęki i żuchwy można przeprowadzić na wiele sposobów uzależnionych od danej wady rozwojowej. Na podstawie poniższego zdjęcia pantomograficznego wskaż, jaki chirurgiczny zabieg ortognatyczny został wykonany:



- A. chirurgiczne poszerzenie szwu podniebiennego pośrodkowego (SARPE lub SARME).
- B. korykotomia z pionowymi wyciągami zamykającymi zgryz otwarty przedni.
- C. osteotomia dwuszcękowa.
- D. obustronna strzałkowa osteotomia gałęzi żuchwy (BSSO).
- E. poprzeczna dwustronna boczna dystrakcja żuchwy.

Nr 72. Wskaż prawidłową kolejność warstw tkanek, które przechodzi się w czasie preparowania w okolicy przyuszniczko-żwaczowej w jej tylnej części, gdy wykonuje się dostęp przeduszy:

- A.** naskórek – skóra właściwa – powierzchowna warstwa tłuszczu – powierzchowny układ mięśniowo-rozciągnowy – głęboka warstwa tłuszczu – powięź przyuszniczko-żwaczowa – torebka ślinianki przyusznej – powierzchowny płat ślinianki przyusznej – nerw VII – mięsień żwacz – żuchwa.
- B.** skóra – tkanka podskórna – powierzchowna warstwa tłuszczu – powierzchowny układ mięśniowo-rozciągnowy – powięź przyuszniczko-żwaczowa – torebka ślinianki przyusznej – powierzchowny płat ślinianki przyusznej – nerw VII – mięsień żwacz – żuchwa.
- C.** naskórek – skóra właściwa – powierzchowna warstwa tłuszczu – powierzchowny układ mięśniowo-rozciągnowy – powięź przyuszniczko-żwaczowa – głęboka warstwa tłuszczu – torebka ślinianki przyusznej – powierzchowny płat ślinianki przyusznej – nerw VII – mięsień żwacz – żuchwa.
- D.** naskórek – skóra właściwa – powierzchowna warstwa tłuszczu – powierzchowny układ mięśniowo-rozciągnowy – pośrednia warstwa tłuszczu – powięź przyuszniczko-żwaczowa – torebka ślinianki przyusznej – powierzchowny płat ślinianki przyusznej – głęboka warstwa tłuszczu – nerw VII – mięsień żwacz – żuchwa.
- E.** naskórek – skóra właściwa – powierzchowna warstwa tłuszczu – powierzchowny układ mięśniowo-rozciągnowy – głęboka warstwa tłuszczu – nerw VII – powięź przyuszniczko-żwaczowa – mięsień żwacz – żuchwa.

Nr 73. W przypadku prostego pojedynczego złamania podstawy wyrostka kłykciowego żuchwy u osoby dorosłej, z nałożeniem wyrostka kłykciowego na zewnętrzną powierzchnię gałęzi żuchwy, otwarte nastawienie można osiągnąć z dostępu zażuchwowego po anatomicznym nastawieniu przeprowadza się zespolenie. Najstabilniejszą formą takiego zespolenia jest osteosynteza wykonana 2 prostymi płytkami. Wskaż prawidłowy opis takiej osteosyntezy:

- A.** ze względu na mały obszar anatomiczny stosuje się tu systemy płytek wzmacniane mostkami i mocuje się je wkrętami średnicy 1,5 mm.
- B.** należy dążyć do zastosowania 2 płytek systemu 2,0 mm ułożonych wzdłuż tylnej krawędzi gałęzi żuchwy, jedna po stronie zewnętrznej, a druga po stronie wewnętrznej (zastosowanie wkrętaka kąтового).
- C.** jedna płytka systemu 2,0 mm jest ułożona tuż pod wcięciem żuchwy, a druga tego samego systemu wzdłuż tylnej krawędzi żuchwy.
- D.** płytki powinny być przynajmniej grubości 1,3 mm lub systemu rekonstrukcyjnego 2,4–2,8 mm z adekwatnymi dedykowanymi wkrętami.
- E.** jedna płytka systemu 2,0 mm blokowanego (*locking*) jest ułożona tuż pod wcięciem żuchwy, a druga tego samego systemu wzdłuż tylnej krawędzi żuchwy; minimalna liczba wkrętów użytych do mocowania płytek to 8 szt.

Nr 74. 74-letni pacjent został pobity w czasie przedłużającego się spotkania towarzyskiego. Leczy się z powodu nadciśnienia tętniczego i cukrzycy. Nie stracił przytomności, ale podaje, że w ciągu kilku minut po urazie zaczęła słabnąć ostrość widzenia. Po przewiezieniu do SOR nie widzi na oko lewe. Opisywane zaburzenia widzenia są spowodowane:



- A. złamaniem dna oczodołu wymagającego natychmiastowej rekonstrukcji.
- B. złamaniem dolnej i przyśrodkowej ściany lewego oczodołu.
- C. widocznym w przekroju wieńcowym krwawieniem wewnątrzczaszkowym.
- D. masą krwi zgromadzoną w zatoce szczękowej.
- E. krwakiem zagałkowym.

Nr 75. Pacjent (16 lat) uległ wypadkowi, jeżdżąc na hulajnodze. Doznał urazu okolicy bródkowej, gdzie ma ranę, oraz urazu prawego policzka. Zgryz otwarty całkowity od chwili urazu. Rozchwiany siekacz boczny, dolny, lewy. Stan ogólny dobry. Nie ma innych obrażeń ciała. Poniżej są obrazy z tomografii komputerowej wiązki wachlarzowej (FBCT). Wskaż prawidłowe leczenie:

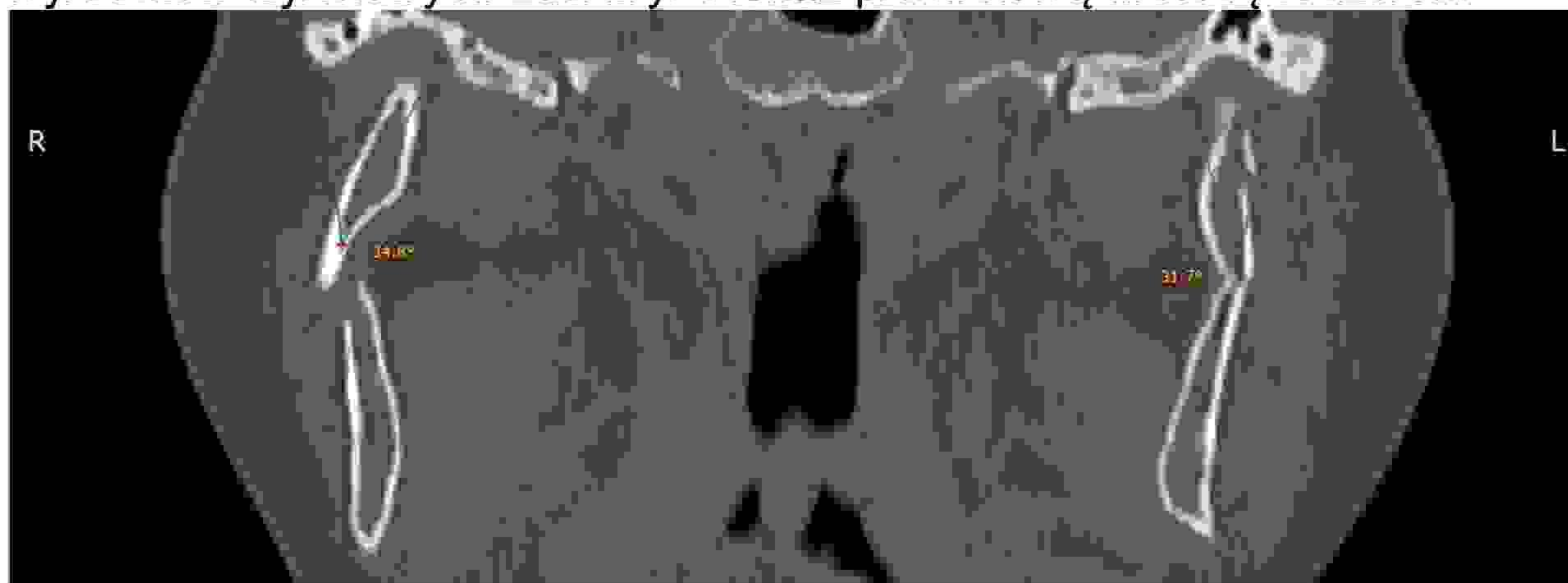


- A.** nastawienie i zespolenia: złamania tylnej ściany prawej zatoki szczękowej oraz złamań głowy żuchwy, trzonu i prawego kąta żuchwy.
- B.** po założeniu nazębnej szyny dolnej i wyciągu Adamsa, korekta zgryzu przez dociągnięcie dolnego łuku zębowego do góry i unieruchomienie w maksymalnym zaguzkowaniu.
- C.** zespolenie złamania trzonu żuchwy i prawego kąta żuchwy, szynowanie z elastycznymi wyciągami szczękowo-żuchwowymi na 2 tygodnie, a następnie fizjoterapia w celu wytworzenia stawów rzekomych w obrębie wyrostków kłykciowych.
- D.** unieruchomienie ortopedyczne szczękowo-żuchwowe na 2 tygodnie, a następnie tylko unieruchomienie jednoszczękowe w żuchwie na dalsze 4 tygodnie i fizjoterapia w celu wytworzenia stawów rzekomych.
- E.** nastawienie i zespolenie złamań wyrostków kłykciowych, trzonu i kąta żuchwy.

Nr 76. Podział dostępów chirurgicznych do wyrostka kłykciowego żuchwy wg Knebila:

- A.** oparty jest o miejsce przejścia powierzchni skóry lub błony śluzowej jamy ustnej.
- B.** dotyczy lokalizacji drogi preparowania tkanek: klasa przezśliniankowa i klasa zaśliniankowa.
- C.** dotyczy endoskopowego wspomaganie chirurga i dzieli je na: oświetlane z boku, oświetlane wzdłuż toru wizyjnego.
- D.** opisuje 2 klasy dostępów: głębokie i przechodzące przez warstwę zawierającą nerw twarzowy.
- E.** dotyczy wysokości dostępu w zależności od wysokości złamania wyrostka kłykciowego żuchwy i dzieli je na przynależne do: złamań podstawy wyrostka, złamań szyjki i złamań głowy żuchwy.

Nr 77. Pacjentka (41 lat) została przywieziona po wypadku komunikacyjnym do SOR. Doznała izolowanego urazu żuchwy. Ma pełne łuki zębowe. Stan ogólny dobry. Na poniższym przekroju wieńcowym otrzymanym ze spiralnej tomografii komputerowej zaznaczone są kąty przemieszczenia w złamaniach podstawy wyrostków kłykciowych żuchwy. Wskaż prawidłową metodę leczenia:



- A.** otwarte obustronne nastawienie i stabilne zespolenie odłamów.
- B.** ze względu na kąt przemieszczenia ok. 33 stopni wskazane podwyższenie zgryzu i założenie wyciągu elastycznego szczękowo-żuchwowego (pełne łuki zębowe) na 2 tygodnie; następnie płynna dieta przez 4 tygodnie i fizjoterapia.
- C.** wczesna fizjoterapia i w ciągu 6 miesięcy zdecydować o zakresie leczenia ortognatycznego.
- D.** ze względu na brak nałożenia odłamów po lewej stronie i niewielkie nałożenie odłamów po prawej stronie pacjentka nie wymaga interwencji chirurgicznej, a jedynie mechanoterapii przez 3 miesiące; w razie nieuzyskania prawidłowego odwodzenia żuchwy w przyszłości należy rozważyć szynoterapię w celu ustawienia żuchwy w pozycji centralnej i leczenie protetyczne.
- E.** otwarte nastawienie i stabilne zespolenie odłamów po prawej stronie ze względu na kąt przemieszczenia >33 stopnie, a po stronie lewej: kąt jest <33 stopnie (i brak nakładania się odłamów) – może być zastosowane leczenie czynnościowe tj. zamknięte.

Nr 78. W nastawianiu pojedynczego świeżego złamania podstawy wyrostka kłykciowego z dostępu zewnątrzustnego należy kierować się:

- A.** prawidłowym zaguzkowaniem zębów po zwiotczeniu i dociśnięciu w kierunku górnym okolicy podbródkowej.
- B.** szerokością szczeliny stawowej obserwowanej kaudalnie – po nastawieniu ma być równej szerokości.
- C.** wypukłością na tylnej krawędzi gałęzi żuchwy, którą należy odtworzyć za wszelką cenę, ponieważ decyduje ona o prawidłowej czynności.
- D.** odtworzeniem triad w kontaktach zgryzowych – jeżeli pacjent nie ma wady zgryzu, ponieważ ogranicza to możliwość powstania zaburzeń zgryzowych po zabiegu chirurgicznym.
- E.** szerokością szczeliny złamania – po nastawieniu ma być włosowatej grubości, a odłam proksymalny i dystalny pasują do siebie stycznie.

Nr 79. Leczenie chirurgiczne złamań głowy żuchwy jest stosunkowo trudne. Ważny jest wybór drogi dostępu chirurgicznego. Wskaż zdanie prawdziwe dotyczące leczenia złamań głowy żuchwy typu B:

- A.** dostęp endoskopowy jest bezpieczny i daje maksymalną estetykę w leczeniu tych złamań.
- B.** najczęściej można zespolić te złamania z dostępu przedusznego lub zausznego.
- C.** dostęp zauszny uwidacznia głowę żuchwy w sposób skośny i uniemożliwia zespolenie złamania typu B, ale za to jest najdogodniejszy dla zespalania złamań typu C.
- D.** połączenie dostępu przedusznego (dobra widoczność gałęzi n. VII) z dostępem zausznym (dobra estetyka) jest dobrym rozwiązaniem u pacjentów wymagających wysokiej estetyki.
- E.** dostęp zauszny jest maksymalnie estetyczny, ale stanowi zagrożenie dla czynności n. VII.

Nr 80. Wskaż cechy szkliwiaka litego/wielokomorowego (SMA):

- 1) powolny wzrost;
- 2) półzłośliwy charakter kliniczny;
- 3) bardzo duża tendencja do wznów;
- 4) wzrost naciekający z niszczeniem kości;
- 5) wysoka tendencja do tworzenia przerzutów;
- 6) w 60% przypadków dotyczy żuchwy.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,5. **B.** 2,3,5. **C.** 1,2,3,4. **D.** 1,2,3,4,6. **E.** wszystkie wymienione.

Nr 81. Najczęstsza lokalizacja przerzutów szkliwiaka złośliwego to:

- A.** kości długie. **D.** wątroba.
- B.** sklepienie czaszki. **E.** płuca.
- C.** kręgosłup.

Nr 82. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące szkliwiaka litego/wielokomorowego:

- A.** komórki SMA produkują czynnik $TNF\alpha$.
- B.** w typie ziarnistokomórkowym stwierdza się ekspresję białka S-100.
- C.** typ bazaloidny SMA charakteryzuje się największą aktywnością proliferacyjną.
- D.** typ splotowaty może wyglądem przypominać naczyniaka.
- E.** leczenie SMA jest wyłącznie chirurgiczne.

Nr 83. Śruba Herberta stosowana do zespolenia złamań głowy wyrostka kłykciowego żuchwy **nie jest**:

- A.** częściowo pograżana. **D.** bezłebkowa.
- B.** całkowicie pograżana. **E.** dociągająca.
- C.** kompresyjna.

Nr 84. Syndrom HPT-JT (*hyperparathyroidism-jaw tumor syndrom*), charakteryzuje się występowaniem:

- 1) torbieli w obrębie kości szczękowych;
- 2) nowotworów w obrębie szczęk;
- 3) raka przytarczyc;
- 4) guzów hamartomatycznych nerek;
- 5) wielotorbielowatości nerek;
- 6) mutacji genu *SH3BP2*.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,5. **B.** 2,3,6. **C.** 1,2,3,6. **D.** 1,2,3,4,5. **E.** wszystkie wymienione.

Nr 85. W postaci czaszkowo-twarzowej dysplazji włóknistej (CFFD) występują:

- 1) przemieszczenie gałki ocznej;
- 2) zaburzenia słuchu;
- 3) zaburzenia węchu;
- 4) zaburzenia smaku;
- 5) drętwienia w obrębie twarzy;
- 6) nawracające bóle głowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2,5. **B.** 2,3,5. **C.** 1,2,3,4. **D.** 1,2,3,4,6. **E.** wszystkie wymienione.

Nr 86. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące torbieli:

- 1) torbiel ortokeratyczna rogowaciejąca należy do prawdziwych, rozwojowych torbieli kości szczękowych;
- 2) torbiel nosowo-wargowa to torbiel skrzydła nosa;
- 3) zapalna torbiel przyzębna jest rzekomą zębopochodną torbielą kości szczękowych;
- 4) ubytek Stafnego jest prawdziwą torbielą niezębopochodną;
- 5) zębopochodna torbiel gruczołowa jest torbielą zapalną;
- 6) torbiel potworniakowa nie należy do torbieli dermoidalnych;
- 7) przewodowa torbiel ślinowa wysłana jest nabłonkiem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 87. Do nowotworów okolicy szczękowo-twarzowej zawierających komórki cienie zalicza się:

- A.** wapniejący torbielowaty guz zębopochodny.
B. wapniejący nabłonkowy guz zębopochodny.
C. kostniowiakowłókniak kostniejący.
D. pseudogruczołowy guz zębopochodny.
E. włókniak zębopochodny.

Nr 88. Metodą z wyboru w obrazowaniu torbieli przewodu tarczowo-językowego jest:

A. MR. **B.** CT. **C.** FBCT. **D.** USG. **E.** CBCT.

Nr 89. Aksonotmeza wg podziału uszkodzeń nerwów Seddona to:

- A. całkowite przerwanie nerwu.
- B. przerwanie aksonów nerwowych z zachowaniem ciągłości nerwu.
- C. przerwanie osłonki mielinowej nerwu.
- D. rozciągnięcie nerwu bez jego przerywania.
- E. zaburzenia przewodnictwa na skutek ucisku nerwu.

Nr 90. Skala określenia zaburzeń nerwowych wg Yanagihara nie obejmuje oceny:

- A. marszczenia czoła.
- B. mrugania.
- C. delikatnego przymknięcia oczu.
- D. szczelnego zaciśnięcia powiek.
- E. zaciśnięcia warg.

Nr 91. Zespół objawów Łucji Frey związany jest z uszkodzeniem:

- A. nerwu usznego wielkiego.
- B. nerwu usznego.
- C. nerwu usznego tylnego.
- D. nerwu uszno-skroniowego.
- E. struny bębenkowej.

Nr 92. Test Minora stosowany jest w diagnostyce zespołu:

- A. Tapia.
- B. Sludera.
- C. Łucji Frey.
- D. Charlina.
- E. Costena.

Nr 93. Najczęstszym mięsakiem tkanek miękkich występującym po napromienianiu w regionie głowy i szyi jest mięsak:

- A. włóknisty.
- B. histiocytarny.
- C. włóknisto-histiocytarny.
- D. Ewinga.
- E. chrzęstniakomięsak.

Nr 94. Najczęstszym mięsakiem tkanek miękkich występującym w regionie głowy i szyi poniżej 10 r.ż. jest mięsak:

- A. maziówkowy.
- B. nabłonkowy.
- C. jasnokomórkowy.
- D. prążkowano-komórkowy.
- E. włóknisto-histiocytarny.

Nr 95. Rak podstawnkomórkowy o agresywnym typie wzrostu to rak:

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

Nr 96. Przy przedwczesnym skostnieniu szwu czołowego powstaje czaszka:

- A. stożkowata.
- B. łódkowata.
- C. krzywa.
- D. wieżowata.
- E. karłowata.

Nr 97. Do określenia wieku biologicznego człowieka stosuje się wiek:

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1) szkieletowy; | 4) morfologiczny; |
| 2) kostny; | 5) metrykalny; |
| 3) zębowy; | 6) kalendarzowy. |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 98. Synodoncja to zęby:

- A.** podwójne. **B.** bliźniacze. **C.** złane. **D.** zrośnięte. **E.** wgłębione.

Nr 99. Punkt skórny zlokalizowany w miejscu przejścia podstawy nosa w wypukłość czubka nosa to:

- A.** *nasion.* **B.** *columella.* **C.** *pronasale.* **D.** *subnasale.* **E.** *porion.*

Nr 100. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące stosowania antybiotyków w chirurgii szczękowo-twarzowej:

- A.** ultrakrótka profilaktyka antybiotykowa powinna być stosowana w zabiegach z zakresu chirurgii ortognatycznej przy utracie krwi >500 ml.
B. leczenie przyczynowe antybiotykiem jest podstawową formą terapii zakażeń zębopochodnych u pacjentów immunokompetentnych.
C. rana cięta skóry twarzy zadana czystym przedmiotem 7 godz. wcześniej wymaga podania profilaktyki antybiotykowej.
D. w przypadku wystąpienia złamania patologicznego trzonu żuchwy wymagane jest podanie profilaktyczne jednorazowej dawki 600 mg klindamycyny.
E. w przypadku empirycznej antybiotykoterapii zakażenia zębopochodnego brak poprawy stanu klinicznego pacjenta po 24 godz. upoważnia do wdrożenia leczenia skorygowanego.

Nr 101. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące mięśniakomięsaka prążkowanokomórkowego:

- A.** najczęstszą lokalizacją w obrębie jamy ustnej jest język.
B. wariant wielopostaciowy charakteryzuje się wzrostem zapadalności z wiekiem i lepszym rokowaniem niż pozostałe warianty histologiczne.
C. umiejscowienie okołooponowe jest wskazaniem do radioterapii.
D. czynnikiem niekorzystnym rokowniczo jest lokalizacja w obrębie zatok przynosowych.
E. może występować w okolicach, w których nie ma komórek mięśniowych.

Nr 102. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące raka z komórek Merkla:

- 1) najczęściej dotyczy mężczyzn po 65 r.ż.;
- 2) wykazuje tendencję do występowania u pacjentów immunoniekompetentnych;
- 3) przerzutuje drogą zarówno naczyń chłonnych, jak i naczyń krwionośnych;
- 4) może występować w obrębie błony śluzowej jamy ustnej;
- 5) punktem wyjścia są gruczoły łojowe skóry.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 103. Cecha, która w badaniu USG nie wskazuje na obecność przerzutu nowotworowego w węźle chłonny, to:

- A. średnica 12 mm.
- B. wskaźnik długości do szerokości ponad 2.
- C. zwiększony przepływ obwodowy w badaniu z opcją *power Doppler*.
- D. okrągły kształt.
- E. obecność zwapnień.

Nr 104. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące raka gruczołowato-torbielowatego:

- 1) radioterapię uzupełniającą stosuje się jedynie w przypadku nieradykalnego wycięcia;
- 2) postać lita rokuje gorzej niż pozostałe warianty histologiczne nowotworu;
- 3) przerzuty odległe najczęściej dotyczą płuc;
- 4) najczęstszą lokalizacją nowotworu w drobnych gruczołach ślinowych stanowi podniebienie;
- 5) wyróżnia się postać niskozróżnicowaną (*high-grade*) i wysokozróżnicowaną (*low-grade*) nowotworu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 105. Badanie mikroskopowe materiału uzyskanego drogą biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej pobranej z guza nowotworowego dużego gruczołu ślinowego:

- A. charakteryzuje się 100% czułością.
- B. pozwala na ocenę stopnia złośliwości nowotworu.
- C. pozwala na podjęcie decyzji w planowaniu rozległości zabiegu operacyjnego w nowotworach złośliwych.
- D. pozwala na stwierdzenie atypii komórek nowotworowych.
- E. odgrywa nadrzędną rolę w stosunku do badania śródoperacyjnego intra, gdyż pozwala określić typ histologiczny nowotworu i stopień jego zróżnicowania.

Nr 106. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące mięsaka kościopochodnego kości twarzoczaszki:

- A. postać przykostna nowotworu charakteryzuje się powolnym wzrostem i rozpoznaje się ją zwykle u osób w wieku 30–45 lat.
- B. nowotwór rozpoznaje się 2 razy częściej u mężczyzn.
- C. znaczącym czynnikiem prognostycznym kontroli miejscowej jest wielkość guza nieprzekraczająca 4 cm.
- D. nowotwór zlokalizowany w szczęcie rokuje lepiej niż umiejscowiony w żuchwie.
- E. niska promienioczułość guza powoduje, że radioterapia jest metodą niewystarczającą do wyleczenia miejscowego i stosuje się ją jedynie w przypadkach nieoperacyjnych.

Nr 107. W klasyfikacji TNM dla raka płaskonabłonkowego skóry nosa o średnicy 1,5 cm w największym wymiarze z naciekaniem chrząstki nosa, cechę T należy opisać jako:

- A. T1. B. T2. C. T3. D. T4a. E. T4b.

Nr 108. Przy czerniaku złośliwym skóry twarzy o zaawansowaniu miejscowym T1a zalecany margines wycięcia nowotworu to:

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

Nr 109. Nowotwór złośliwy o jakiej lokalizacji **nie daje** przerzutów do I. poziomu węzłowego szyi?

- A. jamy nosowej. D. ślinianki podżuchwowej.
B. dna jamy ustnej. E. policzka.
C. korzenia języka.

Nr 110. Zastawka Hasnera znajduje się w obrębie:

- A. woreczka łzowego.
B. kanalikula łzowego górnego. D. worka spojówkowego.
C. kanalikula łzowego dolnego. E. przewodu nosowo-łzowego.

Nr 111. Warstwa dolna strefy dwuwarstwowej w stawie skroniowo-żuchwowym (tzw. więzadło dolne) łączy krążek stawowy:

- A. z tylnym obwodem głowy żuchwy.
B. z przednim obwodem głowy żuchwy.
C. ze szczeliną skalisto-bębenkową.
D. ze szczeliną bębenkowo-łuskową.
E. z wyrostkiem rylcowatym kości skroniowej.

Nr 112. Lekiem pierwszego rzutu w terapii zakażeń zębopochodnych jest:

- 1) amoksycylina;
- 2) amoksycylina z kwasem klawulanowym;
- 3) klindamycyna;
- 4) ampicylina;
- 5) ampicylina z sulbaktamem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 113. Zmiana patologiczna, w terapii której stosuje się interferon-2α zarówno przedoperacyjnie (w celu zmniejszenia rozmiarów ogniska schorzenia), jak i adjuwantowo (w przypadku podejrzenia niedoszczętności zabiegu), to:

- A. torbiel tętniakowata.
B. olbrzymiokomórkowa zmiana wewnątrzkościowa.
C. rak z komórek Merkla.
D. mięsak włóknisto-fibrocytarny.
E. jasnokomórkowy rak zębopochodny.

Nr 114. Jama ropnia podskroniowego zlokalizowana jest bocznie w stosunku do:

- A. blaszki bocznej wyrostka skrzydłowego.
- B. blaszki przyśrodkowej wyrostka skrzydłowego.
- C. powierzchni podskroniowej skrzydła większego.
- D. powierzchni przyśrodkowej gałęzi żuchwy.
- E. powierzchni podskroniowej trzonu szczęki.

Nr 115. Wskaż zdanie **nieprawidłowo** opisujące przyczepy mięśnia skrzydłowego bocznego:

- A. głowa górna mięśnia rozpoczyna się na grzebieniu podskroniowym skrzydła większego kości klinowej.
- B. przyczep końcowy części włókien głowy górnej znajduje się w obrębie krążka stawowego w stawie skroniowo-żuchwowym.
- C. przyczep końcowy części włókien głowy górnej znajduje się na wyrostku kłykciowym żuchwy.
- D. przyczep końcowy głowy dolnej znajduje się w dołku skrzydłowym żuchwy.
- E. przyczep początkowy głowy dolnej znajduje się na powierzchni podskroniowej trzonu szczęki.

Nr 116. Wskaż patologiczne zmiany wewnątrzkości, które charakteryzuje agresywny wzrost z tendencją do niszczenia warstwy korowej kości:

- 1) młodzieńczy beleczkowaty włókniak kostniejący;
- 2) torbiel przyzębna boczna;
- 3) zębopochodna torbiel groniasta;
- 4) zębopochodna torbiel gruczołowa;
- 5) pseudogruczołowy guz zębopochodny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 117. Typ 5 położenia torbieli dermoidalnej wg klasyfikacji Teszlera określa jej lokalizację:

- A. w obrębie przestrzeni podbródkowej.
- B. w obrębie przestrzeni podżuchwowej.
- C. w obrębie przestrzeni podjęzykowej.
- D. pośrodkowo w dnie jamy ustnej ponad mięśniem bródkowo-gnykowym.
- E. pośrodkowo w dnie jamy ustnej poniżej mięśnia bródkowo-gnykowego.

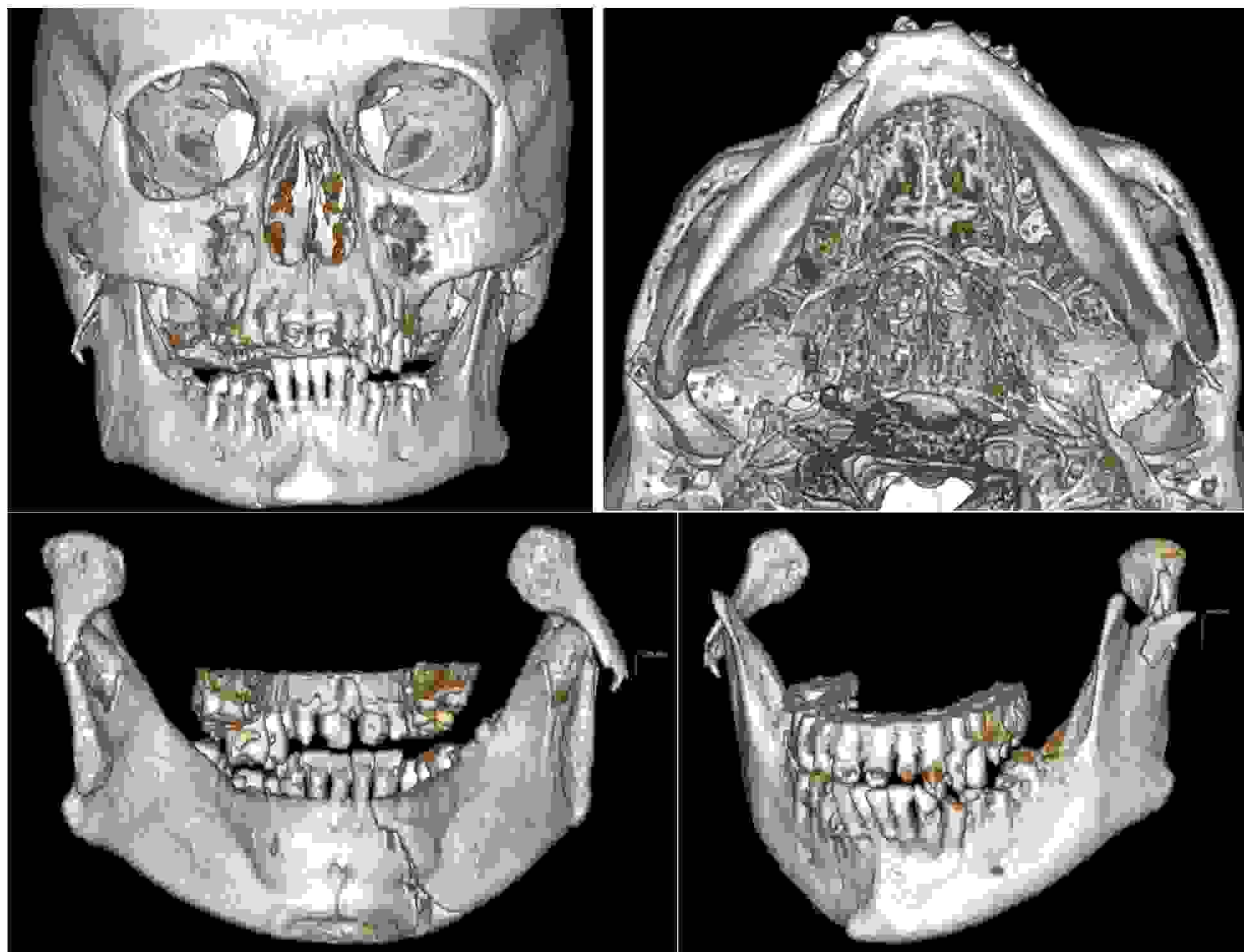
Nr 118. Przed ekstrakcją zęba u 4-letniego, uczulonego na penicylinę dziecka o masie ciała 20 kg z wrodzoną wadą siniczą serca należy podać klindamycynę w dawce:

- A. 75 mg. B. 150 mg. C. 300 mg. D. 400 mg. E. 600 mg.

Nr 119. W leczeniu operacyjnym złamań podstawy wyrostka kłykciowego żuchwy najlepszy wgląd w okolicę złamania daje dostęp:

- A. zażuchwowy.
- B. okalający kąt żuchwy.
- C. podżuchwowy.
- D. do face liftingu.
- E. przeduszy przezśliniankowy.

Nr 120. U 45-letniego pacjenta wykonano badania metodą tomografii komputerowej twarzoczaszki. Opis wyników: wieloodłamowe złamanie żuchwy oraz złamanie bez przemieszczenia w obrębie prawej kości jarzmowej. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:



- A.** widoczne złamania w obrębie żuchwy są starymi urazami w trakcie gojenia.
- B.** ze względu na niewielkie przemieszczenie w obrębie trzonu żuchwy nie ma potrzeby jego zaopatrywania, natomiast należy nastawić i zespolić wyrostki kłykciowe żuchwy.
- C.** w 3 miejscach złamania żuchwy występują odłamki pośrednie i przemieszczenia – należy we wszystkich miejscach złamania nastawić i odłamki zespolić stabilnie.
- D.** pacjentowi zagraża zeszywnienie stawów skroniowo-żuchwowych i wymaga on mechanoterapii pod kontrolą fizjoterapeuty.
- E.** można wykonać osteosyntezę obu wyrostków kłykciowych, zaś w trzonie żuchwy można uzyskać anatomiczne ustawienie odłamów poprzez założenie szyn nazębnych i wyciągi elastyczne.

Dziękujemy!