

- 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 wybrałaś/eś, zakreślisz silnie całe pole. Jeżeli chcesz zmienić odpowiedź, wymaż gumką owe wcześniejsze zaznaczenie i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłaś/eś poprawnie, zamaż starannie prostokąty.

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

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **2 godziny**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać karty odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartami odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zarachowania.
- 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** EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z  
PERIODONTOLOGII  
JESIEŃ 2021

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.** Powiększenie szyjno-dwubrzuscowego węzła chłonnego jest typowe dla zmian zapalnych lub nowotworowych w obszarze:

- A. tylnej trzeciej części języka.
- B. dna jamy ustnej.
- C. migdałka.
- D. podniebienia miękkiego.
- E. mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego.

**Nr 2.** Poprzedzenie pobrania materiału histopatologicznego wybarwieniem błony śluzowej 1% roztworem błękitu toluidyny może przynieść dodaną wartość kliniczną w przypadku podejrzenia:

- 1) leukokeratozy;
- 2) postaci siateczkowej liszaja płaskiego;
- 3) afty małej;
- 4) leukoplakii cętkowanej;
- 5) polekowego przerostu dziąsła;
- 6) kandydozy rumieniowej;
- 7) erytroplazji.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. wszystkie wymienione.      B. 1,2,4.      C. 2,6,7.      D. 4,7.      E. 1,7.

**Nr 3.** Dla którego bólowego zespołu ustno-twarzowego charakterystyczny jest ból podczas żucia i skręcania głowy w stronę zaatakowaną schorzeniem?

- A. neuralgii nerwu trójdzielnego.
- B. zespołu Eagle'a.
- C. zespołu Frey'a.
- D. zespołu Ramsaya-Hunta.
- E. olbrzymiokomórkowego zapalenia tętnicy skroniowej.

**Nr 4.** Wskaż, które kliniczne patologie jamy ustnej i twarzy mogą być wskazaniem do ogólnego podania antydepresantów:

- 1) BMS;
- 2) atypowy ból twarzy;
- 3) neuralgia nerwu V;
- 4) zespół Freya;
- 5) nadżerkowa postać liszaja płaskiego;
- 6) zespół Stevensa-Johnsona;
- 7) zespół Sjögrena.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 5.** Wskaż prawidłowe przyporządkowanie zmian klinicznych w jamie ustnej do etiologii wirusowej:

- |                      |   |
|----------------------|---|
| 1) HSV-2;            | a) herpangina Zahorskiego;                      |
| 2) EBV;              | b) kłykciny kończyste;                          |
| 3) CMV;              | c) leukoplakia włochata;                        |
| 4) Coxsackie typu A; | d) zespół gruczołowo-gorączkowy;                |
| 5) HPV 6 i 11;       | e) opryszczkowe zapalenie jamy ustnej i gardła. |

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1a, 2b, 3c, 4d, 5e.
- B. 1a, 2d, 3c, 4b, 5e.
- C. 1e, 2c, 3b, 4a, 5d.
- D. 1e, 2a, 3d, 4b, 5c.
- E. 1e, 2c, 3d, 4a, 5b.

**Nr 6.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące symptomatologii klinicznej zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w jamie ustnej:

- A. w jamie ustnej mogą występować nieonkogenne i onkogenne typy HPV i dla ich genotypowania konieczne jest badanie PCR.
- B. wykwitem pierwotnym HPV w jamie ustnej jest zawsze guzek.
- C. nie jest możliwe współwystępowanie zmian skórnych i zmian w jamie ustnej.
- D. lekiem pierwszego wyboru w leczeniu jest acyklowir.
- E. największa zakaźność cechuje chorobę Hecka.

**Nr 7.** Wskaż niewłaściwy dobór postępowania w przypadku powikłań w jamie ustnej po radioterapii:

- A. *mucositis* - amifostyna.
- B. kserostomia - leki cholinolityczne.
- C. martwica promienienna kości - odroczenie ekstrakcji lub ekstrakcje w osłonie antybiotykowej z zeszcieniem zębodołu.
- D. kandydoza - miejscowo i ogólnie flukonazol.
- E. zaburzenia smaku - siarczan cynku.

**Nr 8.** Co jest najbardziej patognomiczne dla zmian w jamie ustnej w chorobie Kawasaki?

- A. język truskawkowy.
- B. język czarny włochaty.
- C. złuszczone zapalenie dziąseł.
- D. złuszczone zapalenie czerwieni wargowej.
- E. wyrośla przypominające „kostkę bruku”.

**Nr 9.** Który antygen nabłonkowy jest charakterystyczny dla pemfigoidu jamy ustnej?

- |                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| A. integryna.        | D. desmogleina 1. |
| B. epiligrina.       | E. plakoglobina.  |
| C. kolagen typu VII. |                   |



**Nr 10.** Wskaż prawidłowe przyporządkowanie chorób do charakterystycznych objawów klinicznych dla rozpoznania patologii w jamie ustnej:

- |                 |  |
|-----------------|--|
| 1) Chvostka;    | a) liszaj płaski na błonie śluzowej policzków; |
| 2) Bella;       | b) sklerodermia;                               |
| 3) Raynauda;    | c) pęcherzyca;                                 |
| 4) Köbnera;     | d) porażenie nerwu twarzowego;                 |
| 5) Nikolskiego; | e) niedoczynność przytarczyc.                  |

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1a, 2b, 3c, 4d, 5e.
- B. 1d, 2e, 3b, 4a, 5c.
- C. 1b, 2e, 3a, 4c, 5d.
- D. 1e, 2d, 3b, 4a, 5c.
- E. 1b, 2d, 3e, 4a, 5c.

**Nr 11.** „Do gabinetu zgłosiła się 75-letnia kobieta z nadciśnieniem tętniczym, w przebiegu którego dwa dni przed powstaniem zmian w jamie ustnej włączono furosemid. Brak zmian skórnych i ogólnych a występują zmiany w pochwie, w jamie ustnej widoczne nieregularne nadżerki otoczone rumieniem zapalnym na podniebieniu miękkim po stronie prawej, przy zachowanych dolnych zębach zaczerwienie dziąseł z „falowaniem” dziąsła związanego pod wpływem powietrza z dmuchawki stomatologicznej.” Wskaż prawidłowe rozpoznanie kliniczne:

- A. pęcherzyca zwykła.
- B. rumień wielopostaciowy.
- C. nabyte pęcherzowe oddzielanie się naskórka.
- D. przewlekłe wrzodziejące zapalenie jamy ustnej (CUS).
- E. pemfigoid błon śluzowych.

**Nr 12.** Wskaż, która z wymienionych chorób układowych **nie daje** podstaw do rozpoznania wtórnego zespołu Sjögrena:

- A. cukrzyca typu 2.
- B. reumatoidalne zapalenie stawów.
- C. systemowy toczeń rumieniowaty.
- D. sklerodermia.
- E. pierwotna marskość żółciowa.

**Nr 13.** Które z badań dodatkowych znajduje zastosowanie w diagnostyce liszaja płaskiego jamy ustnej?

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| 1) serologiczne;                   | 5) pojedynczy polimorfizm genetyczny;        |
| 2) immunopatologiczne;             | 6) histopatologiczne;                        |
| 3) immunofluorescencji pośredniej; | 7) cytologiczne na obecność komórek Tzancka. |
| 4) sialograficzne;                 |  |

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 14.** Do gabinetu zgłosił się 35-letni mężczyzna z ostrą białaczką limfoblastyczną, w przebiegu której przeprowadzono allotransplantację komórek krwiotwórczych. Po około 3 miesiącach od wyjścia ze szpitala, w jamie ustnej doszło do powstania uogólnionych zmian białych o typie siateczkowym ze współwystępowaniem bolesnych zmian nadżerkowych, na powierzchni grzbietowej języka bolesny rumień zapalny, w badaniu sialometrycznym - kserostomia prawdziwa. Wskaż prawidłowe rozpoznanie kliniczne:

- A. zespół Stevensa-Johnsona.
- B. ostra choroba przeszczep przeciw gospodarzowi.
- C. przewlekła choroba przeszczep przeciw gospodarzowi.
- D. przewlekłe wrzodziejące zapalenie jamy ustnej (CUS).
- E. *mucositis*.

**Nr 15.** Co nie jest wykorzystywane w leczeniu zespołu Stevensa-Johnsona?

- A. kortykosteroidy miejscowo i/lub ogólnie.
- B. ogólnie stosowane niesteroidowe leki przeciwzapalne.
- C. ogólnie podawane antybiotyki szerokiego spektrum.
- D. ogólnie stosowany acyklowir.
- E. plazmafereza.

**Nr 16.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące leczenia liszaja płaskiego w jamie ustnej:

- A. w przypadku odmian czerwonych przed rozpoczęciem leczenia konieczne jest badanie histopatologiczne.
- B. pierwszym wyborem w leczeniu miejscowym są silne kortykosteroidy.
- C. w przypadku oporności na kortykosteroidy w leczeniu miejscowym można zastosować inhibitory kalcyneuryny.
- D. bezobjawowa postać siateczkowa liszaja w jamie ustnej nie wymaga aktywnego leczenia.
- E. każde usunięcie amalgamatu zmniejsza rozległość wykwitów liszaja w jamie ustnej.

**Nr 17.** Wskaż, która jednostka chorobowa klinicznie nie przypomina erytroplakii i w związku z tym nie jest uwzględniana w diagnostyce różnicowej:

- A. alergiczne zapalenie jamy ustnej.
- B. odmiana rumieniowa liszaja płaskiego.
- C. kandydoza zanikowa.
- D. leukoplakia homogenna.
- E. pierwszy stopień *mucositis*.



**Nr 18.** W przypadku wykazania obecności leukoplakii niehomogennej błony śluzowej w pobliżu kąta ust najważniejszym, z punktu widzenia profilaktyki onkologicznej, postępowaniem jest:

- A. pobranie skalpelem biopsji wycinkowej.
- B. całkowita resekcja zmiany laserem CO<sub>2</sub> i przekazanie jej do badania histopatologicznego.
- C. zastosowanie terapii fotodynamicznej z fotouczulaczem w postaci kwasu 5-aminolewulinowego.
- D. chemioprewencja poprzez wcieranie w zmianę kwasu retinoidowego przez tydzień 3 razy dziennie.
- E. wyeliminowanie urazu mechanicznego i nawyków w postaci nikotynizmu, oraz wizyta kontrolna za 3 tygodnie.

**Nr 19.** Które z zaburzeń potencjalnie nowotworowych warg najbardziej przypomina klinicznie raka wargi?

- A. opryszczka wargowa w stadium gojenia.
- B. odśłoneczne zapalenie warg.
- C. rogowiak kolczystokomórkowy.
- D. nadżerkowe zapalenie wargi Manganottiego.
- E. róg skórny.

**Nr 20.** Triada objawów w postaci liniowego owrzodzenia w bruździe policzkowej, pofałdowania powierzchni błony śluzowej na kształt „kostki bruku” oraz ziarninowego obrzęku dziąsła może występować w przebiegu:

- A. ziarnicy jamy ustnej i twarzy.
- B. *pyostomatitis vegetans*.
- C. alergicznego zapalenia jamy ustnej i dziąsła.
- D. plazmocytozowego zapalenia dziąsła.
- E. zespołu Aschera.

**Nr 21.** Wskaż rozpoznanie, dla którego charakterystyczny jest bezbolesny żywoczerwony rozrost dziąsła przypominający fakturą owoc truskawki oraz podwyższone miano przeciwciał antyneutrofilowych ANCA:

- A. ziarniniak kwasochłonny.
- B. ziarniniak Wegenera.
- C. ziarniniak olbrzymiokomórkowy.
- D. guz brunatny w nadczynności przytarczyc.
- E. przewlekłe wrzodziejące zapalenie jamy ustnej.



**Nr 22.** Symptomatologia tocznia rumieniowatego na błonie śluzowej jamy ustnej jest mało charakterystyczna. Wskaż, które z badań dodatkowych znajduje zastosowanie w jego diagnostyce:

- 1) ogólne badanie krwi;
- 2) oznaczanie poziomu dopełniacza;
- 3) badanie sialograficzne;
- 4) pośrednia immunofluorescencja;
- 5) badanie moczu;
- 6) przyżyciowe barwienie błony śluzowej;
- 7) badanie cytologiczne na obecność komórek Tzancka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 23.** Co jest uważane za cechę dysplazji nabłonka jamy ustnej?

- 1) akantoliza;
- 2) akantozę;
- 3) zaburzenie polaryzacji komórek;
- 4) rozrost komórek podstawnych;
- 5) koilocytoza;
- 6) zatarcie warstw nabłonka;
- 7) powiększenie jądra w stosunku do cytoplazmy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 24.** Które z wymienionych czynników mają udowodnione działanie prodysplastyczne na leukoplakię?

- 1) aktywny nikotynizm;
- 2) nadkażenie zmiany *Candida spp.*;
- 3) nadkażenie EBV;
- 4) nadkażenie HPV18;
- 5) uraz mechaniczny;
- 6) współwystępowanie zmian skórnych;
- 7) obraz kliniczny „przyływu i odpływu”.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 25.** Jaki obraz kliniczny nie występuje w raku płaskonabłonkowym kolczystokomórkowym jamy ustnej?

- A.** czerwona plama na błonie śluzowej wyścielającej lub rogowaciejącej.  
**B.** niegojący się zębodół po ekstrakcji zęba.  
**C.** niegojąca się nadżerka na czerwieni wargowej.  
**D.** szarzący się obwodowo pęcherz na błonie śluzowej wyścielającej.  
**E.** kraterowate owrzodzenie naciekające podłoże.



**Nr 26.** Jak należy interpretować zapis T2N2bM1 w przypadku raka kolczystokomórkowego jamy ustnej?

- A. *carcinoma in situ*, bez zajęcia węzłów chłonnych, rokowanie bardzo dobre.
- B. średnica owrzodzenia do 2 cm, zajęty jeden węzeł po tej samej stronie o średnicy do 3 mm, brak przerzutów odległych, rokowanie dobre >70%.
- C. średnica owrzodzenia do 2 cm, zajęty jeden węzeł po tej samej stronie o średnicy do 6 cm, zajęcie odległych węzłów chłonnych, rokowanie złe – ok. 40%.
- D. średnica owrzodzenia do 4 cm, zajęcie wielu węzłów po tej samej stronie o średnicy do 6 mm, 1 przerzut odległy, rokowanie złe – ok. 10%.
- E. średnica owrzodzenia powyżej 4 cm, zajęcie okolicznych węzłów po przeciwnej stronie, 1 przerzut odległy, guz nieoperacyjny.

**Nr 27.** Szkorbut to schorzenie należące do grupy:

- A. zapaleń dziąseł powodowanych jedynie przez biofilm.
- B. zapaleń dziąseł powodowanych przez płytkę i modyfikowanych czynnikami ryzyka.
- C. powiększeń dziąseł wywołanych lekami.
- D. chorób dziąseł niewywołanych płytką.
- E. żadnej z wymienionych.

**Nr 28.** Cement bezkomórkowy bezwłóknisty (AAC) znajduje się głównie:

- A. na wierzchołkowej części korzenia.
- B. w lakunach resorpcyjnych.
- C. w szczelinach złamania.
- D. przy połączeniu szklwno-cementowym.
- E. przyszyjkowo do połowy korzenia.

**Nr 29.** Cement korzeniowy powstaje z:

- A. woreczka zębowego.
- B. wyrostka zębowego.
- C. narządu szklwotwórczego.
- D. zębiny płaszczowej.
- E. przębiny.

**Nr 30.** Czym jest "col"?

- A. kołnierzem dziąsła wokół izolowanego zęba (bez punktów styčných z zębami sąsiednimi).
- B. siodłowato ukształtowaną przełączką międzyzębową.
- C. miskowatym kształtem ubytku kostnego w *periimplantitis*.
- D. miskowatym kształtem abrazji w okolicy szyjki zęba.
- E. jest to synonim festonu McCalla.



**Nr 31.** Która z wymienionych bakterii nie należy do kompleksu pomarańczowego (wg Socransky'ego)?

- A. *C. gracilis*.
- B. *C. rectus*.
- C. *E. nodatum*.
- D. *P. intermedia*.
- E. *E. corrodens*.

**Nr 32.** Do ostatecznej oceny ubytku kostnego służy:

- A. zdjęcie pantomograficzne.
- B. zdjęcie zębowe.
- C. wyłącznie zdjęcie zębowe wykonane techniką kąta prostego.
- D. zdjęcie skrzydłowo-zgryzowe.
- E. wgląd śródoperacyjny.

**Nr 33.** Periotest służy do pomiaru:

- A. ruchomości zęba.
- B. liczby periopatogenów.
- C. składu procentowego periopatogenów.
- D. szerokości biologicznej dziąsła.
- E. grubości dziąsła.

**Nr 34.** Jeżeli przy zębie z recesją dziąsła w badaniu klinicznym CAL interproksymalne jest większe niż CAL na powierzchni policzkowej, to jest to recesja typu:

- A. 1 (RT1).
- B. 2 (RT2).
- C. 3 (RT3).
- D. 4 (RT4).
- E. żadna z wymienionych.

**Nr 35.** AGE biorą udział w chorobach przyzębia związanych z:

- A. chorobą Alzheimera.
- B. zawałem serca.
- C. udarem mózgu.
- D. cukrzycą.
- E. porodem przedwczesnym.

**Nr 36.** Który z wymienionych leków nie powoduje przebarwienia dziąsła (DIP)?

- A. ciprofloksacyna.
- B. minocyklina.
- C. amodiachina.
- D. doksycyklina.
- E. żaden z wymienionych.



**Nr 37.** Do jakiego zakresu uznaje się ruchomość zęba za fizjologiczną?

- A. nie istnieje pojęcie ruchomości fizjologicznej.
- B. do 0,2 mm.
- C. do 0,5 mm.
- D. do 1 mm.
- E. do 1 mm w kierunku wargowo/policzkowo-językowym/podniebiennym.

**Nr 38.** Który z wymienionych skalerów może zakłócać pracę rozrusznika serca?

- A. ręczny.
- B. piezoelektryczny.
- C. magnetystrykcyjny.
- D. prawdziwe są odpowiedzi B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

**Nr 39.** PSR i PSI to:

- A. wskaźniki periodontologiczne.
- B. kinazy wewnątrzkomórkowe.
- C. receptor i jego ligand.
- D. techniki zabiegowe.
- E. komórka i cytokina.

**Nr 40.** „W badaniu klinicznym nie stwierdza się klinicznej utraty przyczepu, głębokości kieszonek nie przekraczają 3 mm, przy zgłębnikowaniu występuje krwawienie, nie obserwuje się radiologicznej utraty kości.” Prawidłowe rozpoznanie to:

- A. zdrowe dziąsło na nietkniętym przyzębiu.
- B. zapalenie dziąseł na nietkniętym przyzębiu.
- C. zdrowe dziąsło na zredukowanym przyzębiu u pacjenta bez zapalenia przyzębia w wywiadzie.
- D. zapalenie dziąseł na zredukowanym przyzębiu u pacjenta bez zapalenia przyzębia w wywiadzie.
- E. żadne z wymienionych.

**Nr 41.** Niskie dawki doksycykliny (SDD) oznaczają w praktyce:

- A. 20 mg 1 x dziennie.
- B. 20 mg 2 x dziennie.
- C. 50 mg 1 x dziennie.
- D. 50 mg 2 x dziennie.
- E. 50 mg co dwa dni.

**Nr 42.** Konkurentem (antagonistą) RANKL w dostępie do receptora jest:

- A. AGE.
- B. OPG.
- C. RAND.
- D. RAGE.
- E. TIMP.



**Nr 43.** Złotym standardem klinicznego ustalenia fenotypu przyzębia jest:

- A. pomiar sondą wbitą w dziąsło w znieczuleniu miejscowym.
- B. badanie USG.
- C. analiza CBCT.
- D. pomiar śródzabiegowy po odwarstwieniu płata pełnej grubości.
- E. obserwacja wizualizacji i prześwitywania sondy włożonej do kieszonki.

**Nr 44.** Ile ścian ubytku w kraterze międzyzębowym stanowi/ą korzeń/korzenie zęba/zębów?

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

**Nr 45.** Szew Laurella jest modyfikacją szwu:

- A. materacowego pionowego.
- B. materacowego poziomego.
- C. węzełkowego.
- D. podwieszanego.
- E. ciągłego.

**Nr 46.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące *peri-implant mucositis*:

- A. w *peri-implant mucositis* może się pojawić wysięk ropny.
- B. *peri-implant mucositis* jest procesem odwracalnym.
- C. *peri-implant mucositis* może mieć miejsce bez wystąpienia klinicznych objawów zapalenia.
- D. obecność płytki jest głównym czynnikiem etiologicznym wystąpienia *peri-implant mucositis*.
- E. żadne z wymienionych.

**Nr 47.** CAL wynoszące 4 mm uznaje się jako II stadium zapalenia przyzębia. Czy istnieje sytuacja kliniczna, w której taka wartość CAL oznacza III stadium?

- A. nie, nie istnieje taka sytuacja kliniczna.
- B. tak, u pacjenta palącego >20 papierosów dziennie.
- C. tak, u pacjenta, u którego rozpoznano stopień C zapalenia przyzębia.
- D. tak, przy krótkim (<18 mm) korzeniu zęba.
- E. tak, przy jednoczesnym objęciu furkacji klasy II.

**Nr 48.** Rewaskularyzacja przeszczepu FGG zachodzi w:

- A. 3.-5. dniu po zabiegu.
- B. 4.-7. dniu po zabiegu.
- C. 1.-7. dniu po zabiegu.
- D. 2.-11. dniu po zabiegu.
- E. 3.-21. dniu po zabiegu.



**Nr 49.** Przeciwwskazaniem do zabiegów regeneracyjnych nie jest:

- A. furkacja I w szczęcie z płytkim ubytkiem śródkostnym.
- B. furkacja II międzypoliczkowa (w szczęcie).
- C. furkacja III stopnia w żuchwie.
- D. furkacja II stopnia dystalno-policzkowa (w szczęcie).
- E. żadne z wymienionych.

**Nr 50.** Przy niewielkiej ruchomości implantu I stopnia, leczeniem z wyboru jest:

- A. leczenie zachowawcze.
- B. antybiotykoterapia miejscowa.
- C. leczenie regeneracyjne.
- D. leczenie regeneracyjne po usunięciu suprastruktury protetycznej.
- E. eksplantacja.

**Nr 51.** Szczoteczka jednopęczkowa służy do czyszczenia:

- A. implantu.
- B. filaru mostu.
- C. przęsła mostu.
- D. dystalnych powierzchni ostatnich zębów w łuku.
- E. wszystkich wymienionych.

**Nr 52.** Sonda wnika w furkację na 4 mm wgląd (ale nie na wylot), odległość od sklepienia furkacji do dna kieszonki to 4 mm. Ten typ furkacji jest klasyfikowany jako:

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

**Nr 53.** CIST jest stosowany w:

- A. leczeniu recesji dziąsła.
- B. poszerzaniu strefy dziąsła skleratyzowanego.
- C. leczeniu *periimplantitis*.
- D. leczeniu obnażenia furkacji.
- E. leczeniu zmian endodontyczno-periodontalnych.

**Nr 54.** VRF ma znaczenie w etiologii:

- A. ANG.
- B. zapalenia dziąseł.
- C. polekowego powiększenia dziąseł.
- D. nadziąsłaka.
- E. zmian endodontyczno-periodontalnych.



**Nr 55.** „Zajęcie furkacji III stopnia w żuchwie, pacjent współpracuje, ząb istotny dla całości narządu żucia, planowane jest w jego obrębie leczenie protetyczne.” W opisanym przypadku zabiegiem z wyboru jest:

- A. ekstrakcja.
- B. leczenie zachowawcze.
- C. hemisekcja.
- D. regeneracja.
- E. tunelizacja.

**Nr 56.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące techniki chirurgicznej tworzenia dostępu do interproksymalnego ubytku kostnego wg Takei i wsp.:

- A. wykonuje się cięcia rowkowe tylko od powierzchni przedsionkowej.
- B. prowadzi się cięcie półksiężycowate u podstawy brodawki na powierzchni podniebiennej.
- C. brodawka międzyzębowa połączona jest z płatem podniebiennym.
- D. graniczna szerokość przestrzeni międzyzębowej wynosi 2 mm lub mniej.
- E. przeprowadza się gingiwektomię wewnętrzną na powierzchni przedsionkowej.

**Nr 57.** Który z wymienionych objawów **nie jest** możliwym niepożądanym skutkiem długotrwałego stosowania płynu do płukania jamy ustnej zawierającego chlorheksydynę?

- A. przebarwienie zębów i wypełnień.
- B. złuszczenie nabłonka.
- C. leukoplakia włochata.
- D. obrzęk ślinianki przyusznej.
- E. żaden z wymienionych.

**Nr 58.** Który antybiotyk jest zalecany jako lek pierwszego wyboru w profilaktyce infekcyjnego zapalenia wsierdza przed zabiegami stomatologicznymi?

- A. metronidazol - 500 mg.
- B. azytromycyna - 500 mg.
- C. klindamycyna - 300 mg.
- D. azatiopryna - 1 g.
- E. amoksycylina - 2 g.

**Nr 59.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące cech klinicznych i radiologicznych niezbędnych do rozpoznania *periimplantitis*:

- A. radiologicznie stwierdzona utrata kości  $\geq 3$  mm.
- B. głębokość sondowania  $\geq 4$  mm.
- C. obecność obfitego krwawienia i/lub treści ropnej podczas delikatnego sondowania.
- D. postępująca utrata kości w stosunku do oceny radiologicznej poziomu kości po 1 roku od osadzenia odbudowy protetycznej.
- E. zwiększona głębokość sondowania w porównaniu z pomiarami uzyskanymi w poprzednich badaniach.



**Nr 60.** 40-letni pacjent z zapaleniem przyzębia zgłosił się na wizytę kontrolną po 3 latach nieobecności. Pacjent pali 5 papierosów dziennie, niedawno rozpoznano u niego cukrzycę (poziom HbA1c w ostatnim badaniu wynosił 10%). Badanie kliniczne i radiologiczne wykazało radiologiczną utratę kości wynoszącą 3 mm w ciągu 3 lat. Jaki jest stopień progresji zapalenia przyzębia u tego pacjenta?

- A. stopień 0 - prawie brak progresji.
- B. stopień A - wolne tempo progresji.
- C. stopień B - umiarkowane tempo progresji.
- D. stopień C - szybkie tempo progresji.
- E. stopień D - gwałtowna progresja.

**Nr 61.** Podczas sondowania obszaru furkacji zęba 36, sonda Nabresa penetruje na wylot cały obszar furkacji. Oznacza to, że:

- A. wymagana jest chirurgiczna procedura regeneracyjna.
- B. na diagramie periodontologicznym należy odnotować II stopień poziomej utraty przyczepu.
- C. jest to ząb z ruchomością III stopnia wg Halla.
- D. jest to klasa C objęcia furkacją.
- E. na zdjęciu RTG okołowierzchołkowym będzie wyraźnie widoczna utrata struktury kostnej w okolicy furkacji.

**Nr 62.** „Złotym standardem” niechirurgicznego leczenia periodontologicznego jest:

- A. mechaniczne usuwanie złogów poddziąsłowych.
- B. całościowe odkażanie jamy ustnej.
- C. mechaniczne usuwanie złogów poddziąsłowych z dokieszonkowym podawaniem antyseptyków.
- D. mechaniczne usuwanie złogów poddziąsłowych z dokieszonkowym podawaniem antybiotyków.
- E. mechaniczne usuwanie złogów poddziąsłowych z ogólnoustrojowym podawaniem antybiotyków.

**Nr 63.** Do rezerwuaru periopatogenów w kieszonce przyzębnej nie należy:

- A. płyn dziąsłowy.
- B. cement korzeniowy.
- C. kość wyrostka zębodołowego.
- D. nabłonek kieszonki.
- E. podnabłonkowa tkanka łączna.

**Nr 64.** W romboidalnym środkowym zapaleniu języka, histologicznie stwierdza się:

- A. strzępki grzyba, które przenikają wewnętrzne warstwy nabłonka parakeratolitycznego.
- B. hiperplazję nabłonka.
- C. dysplazję nabłonka.
- D. metaplastację nabłonka.
- E. atypię nabłonka.



**Nr 65.** Celem leczenia periodontologicznego w wymiarze klinicznym jest uzyskanie następujących parametrów:

- A. PD=3 mm, brak BOP.
- B. PD=3 mm, brak BOP, brak płytki nazębnej.
- C. PD≤4 mm, brak BOP.
- D. PD≤5 mm, brak BOP, brak płytki nazębnej.
- E. regeneracja kości do poziomu 3 mm poniżej granicy szklwno-cementowej.

**Nr 66.** Który z procesów nie występuje podczas gojenia reparacyjnego po leczeniu niechirurgicznym kieszonki przyzębnej:

- A. tworzenie długiego przyczepu łącznotkankowego.
- B. tworzenie długiego przyczepu nabłonkowego.
- C. tworzenie nowego przyczepu łącznotkankowego.
- D. recesja dziąsła.
- E. żaden z wymienionych.

**Nr 67.** Po instrumentacji poddziąsłowej przy braku kontroli płytki naddziąsłowej, rekolonizacja kieszonki przyzębnej periopatogenami następuje po:

- A. 2 tygodniach.
- B. 4 tygodniach.
- C. 6 tygodniach.
- D. 2 miesiącach.
- E. 6 miesiącach.

**Nr 68.** 68-letnia pacjentka zgłosiła się z uczuciem pieczenia i suchości jamy ustnej. Z powodu zaostrzenia astmy stosuje od 2 tygodni wziewną kortykosteroidoterapię. Pacjentka dodatkowo choruje na cukrzycę typu II. W badaniu stwierdzono na języku, policzkach i podniebieniu liczne białe, punktowe zmiany na rumienionym podłożu, które po potarciu gazikiem z trudem oddzielały się od podłoża. Opisane zmiany są charakterystyczne dla:

- A. kandydozy.
- B. leukoplakii.
- C. leukoedemy.
- D. liszaja płaskiego.
- E. kserostomii.

**Nr 69.** Obraz histologiczny obejmujący hiper- i parakeratozę, zwyrodnienie wodniczkowe keratynocytów w warstwie podstawnej, sople nabłonkowe, uszkodzenie włókien kolagenowych i elastycznych oraz komórki nacieku zapalnego, wskazuje na:

- A. leukoplakię.
- B. erytroplakię.
- C. pemfigoid.
- D. liszaj płaski.
- E. pęcherzycę.



**Nr 70.** Linijna IgA dermatoza pęcherzowa łączy w sobie cechy:

- A. pęcherzycy paraneoplastycznej i pemfigoidu pęcherzowego.
- B. pęcherzycy zwykłej i choroby Duhringa.
- C. liszaja płaskiego i pęcherzycy liściastej.
- D. liszaja płaskiego i przewlekłego wrzodziejącego zapalenia jamy ustnej.
- E. pemfigoidu i choroby Duhringa.

**Nr 71.** Wskaż, które ze schorzeń nie należy do kolagenoz:

- A. toczeń rumieniowaty.
- B. rumień wysiękowy wielopostaciowy.
- C. sklerodermia.
- D. zespół Sjögrena.
- E. żadne z wymienionych.

**Nr 72.** Cechy kliniczne pęcherzycy paraneoplastycznej mogą przypominać obraz:

- 1) leukoplakii;
- 2) twardziny;
- 3) pemfigoidu;
- 4) rumienia wielopostaciowego;
- 5) liszaja płaskiego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 73.** W leczeniu przewlekłego wrzodziejącego zapalenia jamy ustnej glikokortykosteroidy są zwykle nieskuteczne. W takiej sytuacji stosuje się:

- A. hydroksychlorochinę.
- B. azatioprynę.
- C. takrolimus.
- D. kolchicynę.
- E. pentoksyfilinę.

**Nr 74.** Który wynik badania laboratoryjnego nie jest typowy dla zespołu Sjögrena?

- A. podwyższone OB.
- B. podwyższone przeciwciała ANA.
- C. podwyższone przeciwciała anty-Ro.
- D. podwyższone przeciwciała anty-La.
- E. podwyższone przeciwciała EMA.

**Nr 75.** Które z uwarunkowań nie jest wskazaniem do pobrania wycinka do badania histopatologicznego w przypadku stwierdzenia keratozy brzegu wyrostka zębodołowego?

- A. wiek pacjenta > 65 roku życia.
- B. palenie i/lub spożywanie alkoholu.
- C. współistniejąca leukoplakia na języku.
- D. zmiana przekraczająca obszar bezzębny wyrostka.
- E. wyraźnie brodawkująca powierzchnia.



**Nr 76.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące podniebienia palacza:

- A. dotyczy częściej palaczy papierosów niż fajek i cygar.
- B. picie bardzo gorących napojów nie sprzyja powstawaniu zmian.
- C. stosowanie papierosów elektronicznych sprzyja powstawaniu zmian.
- D. jest to zmiana potencjalnie złośliwa.
- E. gdy zmiany nie wycofują się 6 miesięcy po zaprzestaniu palenia, wskazana jest biopsja.

**Nr 77.** Ziarniniakowatość ustno-twarzowa może być manifestacją:

- 1) ziarniniakowatości Wegenera;
- 2) sarkoidozy;
- 3) zespołu Leśniowskiego-Crohna;
- 4) neutropenii cyklicznej;
- 5) celiakii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 78.** W leczeniu miejscowym aft nawracających nie stosuje się:

- 1) roztworu tetracykliny;
- 2) nystatyny w zawiesinie;
- 3) chlorheksydyny;
- 4) acyklowiru.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 79.** Źródłem MMP występujących w dziąśle i płynie dziąsłowym nie są:

- 1) periopatogeny;
- 2) granulocyty obojętnochłonne;
- 3) makrofagi;
- 4) limfocyty;
- 5) erytrocyty;
- 6) trombocyty;
- 7) fibroblasty dziąsła;
- 8) keratynocyty;
- 9) osteoblasty;
- 10) osteoklasty.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2.      B. 3,4.      C. 5,6.      D. 7,8.      E. 9,10.

**Nr 80.** Który lek nie wywołuje polekowej martwicy kości szczęki i żuchwy?

- A. takrolimus.
- B. sirolimus.
- C. zoledronian.
- D. pamidronian.
- E. alendronian.



**Nr 81.** Sialopenia występuje gdy ilość wydzielanej niestymulowanej śliny spoczynkowej na czczo jest mniejsza niż:

**A.** 15 ml/godz. **B.** 25 ml/godz. **C.** 35 ml/godz. **D.** 45 ml/godz. **E.** 55 ml/godz.

**Nr 82.** Do cech charakterystycznych martwiczego zapalenia dziąseł/przyzębia należy/a:

**A.** martwica brodawek.  
**B.** ból samoistny lub przy dotyku.  
**C.** krwawienie.  
**D.** halitoza.  
**E.** wszystkie wymienione.

**Nr 83.** Chemioterapeutykiem pierwszego wyboru w leczeniu ANG jest:

**A.** metronidazol.  
**B.** doksycyklina.  
**C.** azytromycyna.  
**D.** cyklosporyna.  
**E.** amoksycylina.

**Nr 84.** Celem zabiegów z zakresu chirurgii periodontologicznej nie jest:

**A.** ułatwienie klinicznego dostępu do powierzchni korzenia, aby go oczyścić.  
**B.** usunięcie kamienia nazębnego.  
**C.** likwidacja stanu zapalnego.  
**D.** stworzenie warunków do odbudowy CAL i regeneracji tkanki kostnej.  
**E.** redukcja głębokości kieszonek.

**Nr 85.** Niekontrolowane czynniki ryzyka martwiczych chorób przyzębia to:

**A.** stres. **B.** żywienie. **C.** palenie. **D.** nawyki. **E.** wszystkie wymienione.

**Nr 86.** Do chorób wywołanych przez wirusy z grupy RNA nie należy:

**A.** choroba dłoni, stóp i jamy ustnej.  
**B.** herpangina Zahorskiego.  
**C.** mięczak zakaźny.  
**D.** różyczka.  
**E.** AIDS.

**Nr 87.** Cechą kliniczną charakterystyczną dla liszaja płaskiego nie jest:

**A.** siateczka Wickhama.  
**B.** objaw Kobnera.  
**C.** objaw Nikolskiego.  
**D.** zwyrodnienie wodniczkowe warstwy podstawnej nabłonka.  
**E.** żadna z wymienionych.



**Nr 88.** W której z wymienionych chorób języka nie dochodzi do wydłużenia lub zaniku brodawek języka?

- A. romboidalne zapalenie języka.
- B. język obłożony.
- C. język geograficzny.
- D. język podwójny płatowy.
- E. język Huntera.

**Nr 89.** Choroba Volkmanna to ropne zapalenie warg w przebiegu:

- A. ziarniniakowego zapalenia warg.
- B. gruczołowego zapalenia warg.
- C. słonecznego zapalenia warg.
- D. nadżerkowego zapalenia warg.
- E. złuszczonego zapalenia warg.

**Nr 90.** Błona śluzowa specjalna wyściela:

- A. dziąsło właściwe.
- B. dno i przedsionek jamy ustnej.
- C. policzki i dolną powierzchnię języka.
- D. podniebienie miękkie.
- E. grzbiet języka.

**Nr 91.** W obrębie przerośniętych brodawek występują korzystne warunki do rozwoju grzybów i wzmnożonego wzrostu flory bakteryjnej. Jest to obraz charakterystyczny dla:

- A. zapalenia języka Huntera.
- B. języka czarnego włochatego.
- C. języka obłożonego.
- D. języka pofałdowanego.
- E. języka geograficznego.

**Nr 92.** Do zmian predysponujących do rozwoju nowotworów o niskim prawdopodobieństwie (1-5%) zezłóśliwienia nie należy/nie należą:

- A. liszaj płaski.
- B. nowotwory łagodne.
- C. gruźlica toczniowa.
- D. skóra pergaminowata i barwnikowa.
- E. melanoza ograniczona.

**Nr 93.** Wybierz kombinację materiałów, które można zastosować łącznie w celu zwiększenia skuteczności leczenia ubytków śródkostnych:

1) Gen-Os; 2) Bio-Oss; 3) PerioGlass; 4) Emdogain; 5) Bio-Gide.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 94.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące *Tannerella forsythia*:

- A. występuje w większości aktywnych chorobowo kieszonek w przebiegu zapaleń przyzębia.
- B. podwyższona liczba tych bakterii występuje w jamie ustnej osób z zapaleniem przyzębia.
- C. podwyższona liczba tych bakterii może występować w jamie ustnej osób z zapaleniem dziąseł.
- D. nie udaje się eradykować tej bakterii z kieszonek, nawet po ogólnym podaniu antybiotyków.
- E. nie jest mikrobiologicznym markerem zapalenia przyzębia w porównaniu z osobami ze zdrowym przyzęciem.

**Nr 95.** Podstawą upośledzenia chemotaksji granulocytów obojętnochłonnych jest nabywane w trakcie trwania periodontopatii:

- A. zwiększenie ekspresji GP110.
- B. zwiększenie ekspresji CD11b/CD18.
- C. zwiększenie ekspresji CD16b.
- D. zmniejszenie ekspresji koreceptora dla fMLP.
- E. zmniejszenie ekspresji beta 2 integryn.

**Nr 96.** TIMP-1 i TIMP-2 odpowiadają za:

- A. hamowanie przekształcenia pro-MMP w MMP.
- B. blokowanie aktywnych form MMP.
- C. blokowanie funkcji zależnych od MMP, tj. hamowanie angiogenezy.
- D. żadne z wymienionych.
- E. prawidłowe są odpowiedzi A,B,C.

**Nr 97.** Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące M-MIST:

- 1) nacięcie wykonuje się od strony podniebiennej;
- 2) brodawka międzyzębowa pozostaje nieodpreparowana od powierzchni sąsiadujących zębów;
- 3) brodawka odpreparowywana jest od strony podniebiennej i kierunku do przedsionka jamy ustnej;
- 4) preparowany jest płat od strony policzkowej;
- 5) preparowany jest płat od strony policzkowej i podniebiennej;
- 6) ubytek kostny zaopatrywany jest błoną;
- 7) ubytek zaopatrywany jest materiałem biologicznym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 98.** *Resolut LT* to błona:

- A. allogenna nieresorbowalna.
- B. allogenna resorbowalna.
- C. alloplastyczna nieresorbowalna.
- D. syntetyczna resorbowalna.
- E. ksenogenna resorbowalna.

**Nr 99.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące PRP:

- A. jest to koncentrat bogatopłytkowy.
- B. nieliczne prace donoszą o pozytywnym wpływie PRP na odnowę przyczepu łącznotkankowego.
- C. PRP uzyskuje się na drodze sedymentacji składników krwi w systemach wirówkowych.
- D. PRP odgrywa ważną rolę w procesach gojenia tkanek miękkich i twardych przyzębia.
- E. zastosowanie PRP w procesach regeneracji wykorzystuje obecność czynników wzrostu.

**Nr 100.** Wskaż, które z wymienionych materiałów allogennych stosowane są w regeneracyjnej chirurgii przyzębia:

1) DFDBA; 2) FDBA; 3) DBAF; 4) OsteoGen; 5) OsteoGraf; 6) PepGen.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 101.** Uważa się, że dla zabiegów regeneracyjnych dobre rokowanie jest przy ubytkach o głębokości:

- A. 2 - 3 mm.      B. 3 - 5 mm.      C. 4 - 6 mm.      D. 4 - 8 mm.      E. 5 - 8 mm.

**Nr 102.** Po zabiegu poszerzenia strefy dziąsła zębodołowego z użyciem wolnego przeszczepu błony śluzowej faza dojrzewania tkanek występuje:

- A. od 42. do 60. dnia po zabiegu.
- B. od 20. do 42. dnia po zabiegu.
- C. od 11. do 42. dnia po zabiegu.
- D. od 2. do 20. dnia po zabiegu.
- E. od 2. do 11. dnia po zabiegu.

**Nr 103.** Po zabiegu CTG+CAF procent pokrycia recesji dziąsła wynosi około:

- A. 95%.
- B. 84%.
- C. 72%.
- D. 69%.
- E. 41%.



**Nr 104.** Gojenie po prawidłowym leczeniu niechirurgicznym trwa z reguły:

- A. od 6 tyg. do 3 mies.
- B. od 5 tyg. do 2,5 mies.
- C. od 4 tyg. do 2 mies.
- D. od 3 tyg. do 1,5 mies.
- E. od 2 tyg. do 1 mies.

**Nr 105.** Do piaskowania naddziąsłowego zalecane są proszki o średnicy ziaren:

- A. 20 - 45  $\mu\text{m}$ .
- B. 45 - 60  $\mu\text{m}$ .
- C. 60 - 90  $\mu\text{m}$ .
- D. 90 - 150  $\mu\text{m}$ .
- E. 150 - 250  $\mu\text{m}$ .

**Nr 106.** Proszki do piaskowania naddziąsłowego składają się z:

- A. dwuwęglanu sodu.
- B. tlenku glinu.
- C. węglanu wapnia.
- D. glicyny.
- E. wszystkich wymienionych.

**Nr 107.** Złożone przeszczepy *onlay-interpositional* stosowane są głównie do leczenia:

- A. recesji dziąsła IV klasy wg Millera.
- B. recesji dziąsła III typu wg Cairo.
- C. ubytku wyrostka II klasy wg Seibert.
- D. ubytku wyrostka III klasy wg Seibert.
- E. ubytku brodawki międzyzębowej III klasy wg Nordland i Tarnow.

**Nr 108.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące bezkomórkowej macierzy skórnej:

- A. jest dwuwarstwową strukturą kolagenową pozyskiwaną ze skóry prosiąt.
- B. zawiera sieć włókien kolagenowych sieciowanych aldehydem glutarowym.
- C. pozyskiwana jest ze skóry ludzkiej po usunięciu komórek.
- D. jest strukturą kolagenową pozbawioną sieci naczyń.
- E. jest to liofilizowana skóra ludzka.

**Nr 109.** PrefGel stosuje się w kombinacji z:

- A. BioGige.
- B. BioOss.
- C. Elugel.
- D. Evolution.
- E. Emdogain.



**Nr 110.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące cementu bezkomórkowego bezwłóknistego:

- A. jest ważną częścią aparatu więzadłowego.
- B. znajduje się w okolicy szyjki zęba.
- C. przybiera postać językowatych wysepek.
- D. powstaje podczas wyrzynania zęba.
- E. powstaje, kiedy powierzchnia szkliwa styka się z tkanką łączną.

**Nr 111.** Jednym z głównych czynników wirulencji *Porphyromonas gingivalis* są:

- A. gingipaliny.
- B. gingipainy.
- C. gingipaliny.
- D. gingivoproteinazy.
- E. gingivoproteinogingipainy.

**Nr 112.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące roli *Tannerella forsythia* w patogenezie zapalenia przyzębia:

- A. jest źródłem LPS.
- B. wydziela proteazy podobne do cysteiny.
- C. indukuje apoptozę.
- D. stymuluje komórki efektorowe do wydzielania cytokin prozapalnych.
- E. stymuluje komórki efektorowe do wydzielania metaloproteinazy 9.

**Nr 113.** Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*:

- 1) wydziela leukotoksynę odpowiedzialną na apoptozę erytrocytów;
- 2) wydziela leukotoksynę odpowiedzialną na apoptozę leukocytów;
- 3) wydziela epiteliotoksynę;
- 4) wydziela czynnik stymulujący chemotaksję komórek fagocytujących;
- 5) hamuje wydzielanie kolagenazy;
- 6) wydziela czynnik immunosupresyjny dla komórek T;
- 7) hamuje produkcję przeciwciał.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 114.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące postępującego zapalenia przyzębia:

- A. dochodzi do nadmiernej stymulacji mediatorów prozapalnych.
- B. dochodzi do supresji mediatorów przeciwzapalnych.
- C. dochodzi do stymulacji szczególnie IL-1 beta.
- D. dochodzi do stymulacji szczególnie IL-1 alfa.
- E. dochodzi do hamowania szczególnie TGF beta 1.



**Nr 115.** Wskaż falszywe stwierdzenie:

- A. komórki Th1 wytwarzają IL-2 i IFN- $\gamma$ .
- B. komórki Th1 mają udział we wspomaganiu odpowiedzi komórkowej.
- C. komórki Th2 wydzielają IL-4, IL-5.
- D. komórki Th2 wydzielają IL-10, IL-13.
- E. komórki Th2 mają udział we wspomaganiu odpowiedzi komórkowej.

**Nr 116.** Zaostrzenie kliniczne zapalenia przyzębia wiąże się ze zmianami w nacieku zapalnym polegającymi na wzroście liczby:

- A. makrofagów.
- B. granulocytów obojętnochłonnych.
- C. monocytów.
- D. limfocytów T.
- E. limfocytów B.

**Nr 117.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące komórek Th17:

- A. nasilają ekspresję RANKL na osteoblastach.
- B. stymulują powstawanie osteoklastów.
- C. hamują stan zapalny.
- D. w obecności IL-23 hamują Th1.
- E. stymulują komórki do wydzielania mediatorów prozapalnych.

**Nr 118.** Komórkami pierwszej linii obrony przeciwbakteryjnej są:

- A. erytrocyty.
- B. trombocyty.
- C. limfocyty T.
- D. limfocyty B.
- E. granulocyty obojętnochłonne.

**Nr 119.** MMP-8 odpowiada za rozpad kolagenu:

- A. II.      B. III.      C. V.      D. VII.      E. wszystkich wymienionych.

**Nr 120.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zespołu Patersona-Kelly'ego:

- A. jest związany z niedokrwistością megaloblastyczną.
- B. w jego przebiegu wtórnie do niedokrwistości dochodzi do zapalenia kątów ust i wygładzenia języka.
- C. w jego przebiegu występuje koilonychia.
- D. w jego przebiegu występuje dysfagia, która jest wyrazem obecności Candida spp. za chrząstką głośni.
- E. jest zaburzeniem potencjalnie nowotworowym dla raka płaskonabłonkowego jamy ustnej, a w jeszcze większym stopniu dla raka przełyku.