

1	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E
3	A	B	C	D	E
4	A	B	C	D	E
5	A	B	C	D	E
6	A	B	C	D	E
7	A	B	C	D	E
8	A	B	C	D	E
9	A	B	C	D	E
10	A	B	C	D	E
11	A	B	C	D	E
12	A	B	C	D	E
13	A	B	C	D	E
14	A	B	C	D	E
15	A	B	C	D	E
16	A	B	C	D	E
17	A	B	C	D	E
18	A	B	C	D	E
19	A	B	C	D	E
20	A	B	C	D	E
21	A	B	C	D	E
22	A	B	C	D	E
23	A	B	C	D	E
24	A	B	C	D	E
25	A	B	C	D	E
26	A	B	C	D	E
27	A	B	C	D	E
28	A	B	C	D	E
29	A	B	C	D	E
30	A	B	C	D	E
31	A	B	C	D	E
32	A	B	C	D	E
33	A	B	C	D	E
34	A	B	C	D	E
35	A	B	C	D	E
36	A	B	C	D	E
37	A	B	C	D	E
38	A	B	C	D	E
39	A	B	C	D	E
40	A	B	C	D	E
41	A	B	C	D	E
42	A	B	C	D	E
43	A	B	C	D	E
44	A	B	C	D	E
45	A	B	C	D	E
46	A	B	C	D	E
47	A	B	C	D	E
48	A	B	C	D	E
49	A	B	C	D	E
50	A	B	C	D	E
51	A	B	C	D	E
52	A	B	C	D	E
53	A	B	C	D	E
54	A	B	C	D	E
55	A	B	C	D	E
56	A	B	C	D	E
57	A	B	C	D	E
58	A	B	C	D	E
59	A	B	C	D	E
60	A	B	C	D	E
61	A	B	C	D	E
62	A	B	C	D	E
63	A	B	C	D	E
64	A	B	C	D	E
65	A	B	C	D	E
66	A	B	C	D	E
67	A	B	C	D	E
68	A	B	C	D	E
69	A	B	C	D	E
70	A	B	C	D	E
71	A	B	C	D	E
72	A	B	C	D	E
73	A	B	C	D	E
74	A	B	C	D	E
75	A	B	C	D	E
76	A	B	C	D	E
77	A	B	C	D	E
78	A	B	C	D	E
79	A	B	C	D	E
80	A	B	C	D	E
81	A	B	C	D	E
82	A	B	C	D	E
83	A	B	C	D	E
84	A	B	C	D	E
85	A	B	C	D	E
86	A	B	C	D	E
87	A	B	C	D	E
88	A	B	C	D	E
89	A	B	C	D	E
90	A	B	C	D	E
91	A	B	C	D	E

Nr 1. Według obowiązującego podziału ubytków międzykorzeniowych, przy furkatorze wykazującym 2 mm utratę CAL w głęb ubytku, przy odległości 5 mm od sklepienia furkacji do dna kieszonki, mamy do czynienia z furkacją:

- A. I stopnia klasy A.
- B. II stopnia klasy A.
- C. I stopnia klasy B.
- D. II stopnia klasy B.
- E. I stopnia klasy C.

Nr 2. Co to są guzki Bohna w jamie ustnej?

- A. zmiany rozwojowe na wałach dziąsłowych niemowlęcia.
- B. zmiany rozwojowe w okolicy szwu podniebiennego niemowlęcia.
- C. torbiele zastoinowe warg niemowląt.
- D. odmiana brodawek pospolitych w jamie ustnej u dzieci.
- E. wczesny objaw alergii kontaktowej.

Nr 3. Ścieżka aktywacji układu dopełniacza na drodze alternatywnej zależna jest od:

- A. przeciwciał.
- B. LPS.
- C. metabolitów kwasu arachidonowego.
- D. IFN α .
- E. TNF α .

Nr 4. Wysokość nabłonka łączącego wynosi:

- A. 1-2 mm.
- B. 2,5-3,0 mm.
- C. 3,1-3,5 mm.
- D. 3,6-3,8 mm.
- E. 3,0-4,0 mm.

Nr 5. Klasyfikacja PIS (*Papilla Index Score*) wg Jemta określa stan brodawki międzyzębowej. Optymalny kształt brodawki opisuje stopień:

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

Nr 6. Połącz wymienione składniki past do zębów z głównym zakresem ich pożądanego działania:

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1) pirofosforan; | a) spadek nadwrażliwości zębów; |
| 2) kopolimer gantrez; | b) inhibitor płytki; |
| 3) stabilizowany fluorek cyny; | c) związek przeciwplótkowy; |
| 4) 1% chlorheksydyna; | d) hamowanie tworzenia kamienia nazębnego; |
| 5) hydroksyapatyt; | e) wydłużenie substatywności. |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 7. Ślina zawiera:

- 1) przeciwciała; 2) muramidazę; 3) defensyny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 8. Reakcja lichenoidalna jest odpowiedzią alergiczną typu:

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

Nr 9. Ropień okołokoronowy dotyczy najczęściej:

- 1) zęba przedniego; 4) żuchwy;
2) zęba bocznego; 5) osób młodych;
3) szczęki; 6) osób starszych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 10. Preparatem stosowanym w periodontologii, przyjmowanym ogólnie, działającym hamująco na metaloproteiny endogenne jest:

- A. periostat. B. athridox. C. arestin. D. elyzol. E. ligosan.

Nr 11. *Cumulative Interceptive Supportive Therapy* jest stosowana w leczeniu:

- A. zlokalizowanego agresywnego zapalenia przyzębia.
B. uogólnionego agresywnego zapalenia przyzębia.
C. *periimplantitis*.
D. przewlekłego zapalenia przyzębia.
E. zapalenia przyzębia w przebiegu chorób ogólnych.

Nr 12. Przed zastosowaniem preparatu Emdogain zaleca się usunięcie warstwy mazistej z powierzchni cementu. Polecaną w tym celu metodą jest zastosowanie:

- A. kirety. B. pilnika. C. wody utlenionej. D. podchlorynu sodu. E. EDTA.

Nr 13. Czy fibroblasty wydzielają IL-1 β ?

- A. nie, fibroblasty nie wydzielają IL-1 β .
B. tak, w trakcie gojenia tkanki.
C. tak, w warunkach fizjologicznych.
D. tak, po stymulacji LPS.
E. tak, w wyniku pobudzenia mechanoreceptorów (uraz).

Nr 14. Które z wymienionych nie są przeciwwskazaniem miejscowym do zabiegu regeneracyjnego?

- A. zajęcie furkacji I stopnia.
B. zajęcie furkacji III stopnia.
C. zajęcie w zębach trzonowych furkacji dystalnej II stopnia.
D. krater międzyzębowy.
E. ubytek pionowy jednościenny.

Nr 15. Która z metod leczenia furkacji nie wymaga leczenia endodontycznego?

- A. tunelizacja.
- B. radektomia.
- C. premolaryzacja.
- D. hemisekcja.
- E. wszystkie wymienione techniki wymagają przeprowadzenia leczenia endodontycznego.

Nr 16. Białka zawarte w preparacie Emdogain pochodzą z:

- A. miazgi.
- B. ozębnej.
- C. pochewki nabłonkowej Hertwiga.
- D. cementu AAC.
- E. brodawki zębowej.

Nr 17. Stwierdzenie, że czynnik wzrostu powoduje efekt autokryny, oznacza że:

- A. działa na organizm gospodarza.
- B. działa na komórki w sąsiedztwie.
- C. działa na komórkę wydzielającą.
- D. działa sam na siebie.
- E. efekt taki nie dotyczy czynników wzrostu ani komórek je wydzielających.

Nr 18. Warunkiem zastosowania techniki płata oszczędzającego brodawkę wg Takei i wsp. jest odpowiednia szerokość dziąsła międzyzębowego. Wartością graniczną, powyżej której można zastosować tą technikę, jest:

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

Nr 19. Czym jest LANAP?

- A. chemokina.
- B. kinazą wewnątrzkomórkową w kompleksie inflamasomu.
- C. białkiem powierzchniowym bakterii.
- D. procedurą leczenia z użyciem lasera.
- E. techniką zabiegową stosowaną w regeneracji brodawki międzyzębowej.

Nr 20. W klasycznym protokole jednoetapowej dezynfekcji jamy ustnej (*full mouth disinfection*) stosowany jest żel chlorheksydynowy o stężeniu:

- A. 0,05%. B. 0,1%. C. 0,12%. D. 0,2%. E. 1%.

Nr 21. Które kirety Gracey są dedykowane do powierzchni dystalnych zębów bocznych?

- A. 11/12. B. 13/14. C. 15/16. D. 17/18. E. prawdziwe są odpowiedzi B,D.

Nr 22. Kireta „*after-five*” służy do opracowywania kieszonek:

- A. głębokich.
- B. wąskich.
- C. zębów bocznych.
- D. drugich przedtrzonowców.
- E. trzonowców.

Nr 23. Jaka jest zasada działania delmopinolu?

- A. działa bakteriostatycznie.
- B. działa bakteriobójczo.
- C. hamuje kolonizację bakterii pionierskich.
- D. zaburza proces transkrypcji u bakterii.
- E. zaburza proces translacji u bakterii.

Nr 24. Ustawianie szczoteczki pod kątem 45 stopni włosiem dokoronowo jest charakterystyczne dla techniki:

- A. Bassa.
- B. Chartersa.
- C. Fonesa.
- D. Stillmana.
- E. szorowania.

Nr 25. Lekiem stosowanym z wyboru w leczeniu ANUG jest:

- A. amoksycylina.
- B. cefalosporyna.
- C. doksycyklina.
- D. erytromycyna.
- E. metronidazol.

Nr 26. Który stopień zajęcia furkacji oznacza zdjęcie furkacji „na wylot”?

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

Nr 27. Ile stopni ma wskaźnik CPITN?

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

Nr 28. Angina Plauta-Vincenta to jedna z form:

- A. zakażenia paciorkowcowego jamy ustnej.
- B. martwiczej choroby przyzębia.
- C. zakażenia mykoplazmami.
- D. zakażenia wirusowego.
- E. zakażenia towarzyszącego histiocytozie.

Nr 29. Który z wymienionych czynników nie zwiększa ryzyka zapalenia przyzębia?

- A. cukrzyca.
- B. stres.
- C. otyłość.
- D. zakażenie HIV.
- E. wszystkie wymienione zwiększają ryzyko zapalenia przyzębia.

Nr 30. RANKL jest:

- A. chemokiną.
- B. cytokiną.
- C. ligandem receptora.
- D. terapią.
- E. komórką.

Nr 31. Czym różni się mikrobiota kieszonki przyzębnej od bakterii obecnych w *periimplantitis*?

- A. jest więcej bakterii *A. actinomycetemcomitans*.
- B. jest większy udział bakterii kompleksu czerwonego.
- C. jest więcej Gram (-) pałeczek beztlenowych.
- D. jest mniej Gram (-) pałeczek beztlenowych.
- E. flora kieszonki w *periimplantitis* nie różni się od tej w zapaleniu przyzębia.

Nr 32. JP2 jest szczególnie wirulentnym szczepem bakterii:

- A. *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*.
- B. *Campylobacter rectus*.
- C. *Porphyromonas gingivalis*.
- D. *Tannerella forsythia*.
- E. *Treponema denticola*.

Nr 33. Wskaż **falszywe** zdanie dotyczące kamienia nazębnego:

- A. w szczęcie największe złogi kamienia występują na zębach bocznych podniebiennie.
- B. w żuchwie największe złogi kamienia występują na zębach przednich językowo.
- C. pas korzenia szerokości około 0,5 mm od dna kieszonki jest zawsze wolny od kamienia.
- D. jest to zmineralizowana płytka nazębna.
- E. występuje duże zróżnicowanie osobnicze w formowaniu kamienia nazębnego.

Nr 34. Co oznacza pojęcie "infekcja oportunistyczna"?

- A. zakażenie rzadkim gatunkiem bakterii.
- B. zakażenie mikroorganizmem innym niż bakteria i wirus.
- C. zakażenie mikroorganizmem innym niż bakteria.
- D. zakażenie towarzyszące innemu zakażeniu.
- E. zakażenie bakterią komensalną.

Nr 35. Warstwą nabłonka charakterystyczną dla nabłonka łączącego jest:

- | | |
|---------------------------|---|
| A. warstwa ziarnista. | D. warstwa niezróżnicowana. |
| B. warstwa złuszczeniowa. | E. nabłonek łączący ma takie same warstwy |
| C. warstwa przypodstawna. | jak nabłonek jamy ustnej. |

Nr 36. Która z tkanek przyzębia **nie wykształca się** z woreczka zębowego?

- A. cement.
- B. dziąsło.
- C. kość wyrostka zębodołowego.
- D. ozębna.
- E. wszystkie tkanki przyzębia wykształcają się z woreczka zębowego.

Nr 37. Wskaż cechę charakterystyczną nabłonka łączącego:

- A. jest 3 warstwowy.
- B. jest dwuwarstwowy.
- C. w trakcie rozwoju ulega keratynizacji.
- D. ma dużo włókien prokolagenowych.
- E. po ukończeniu rozwoju nie ulega odnowie.

Nr 38. Wskaż cechy charakterystyczne przyzębia brzeżnego widoczne na zdjęciu rtg:

- A. odległość górnego brzegu przegrody międzyczębodołowej od połączenia szkliwno cementowego nie przekracza 2 cm, regularne rozmieszczenie beleczek kostnych w przegrodzie m. zębowej.
- B. odległość górnego brzegu przegrody międzyczębodołowej od połączenia szkliwno cementowego nie przekracza 3 cm, regularne rozmieszczenie beleczek kostnych w przegrodzie m. zębowej.
- C. belecзки kostne w przegrodzie międzyczębowej trzonowców są szersze niż okolicy zębów przednich, odległość górnego brzegu przegrody międzyczębodołowej od połączenia szkliwno cementowego nie przekracza 2 cm.
- D. odległość górnego brzegu przegrody międzyczębodołowej od połączenia szkliwno cementowego nie przekracza 3 cm, *lamina dura* równomiernie zacieniona.
- E. odległość górnego brzegu przegrody międzyczębodołowej od połączenia szkliwno cementowego nie przekracza 3 cm, *lamina dura* wyraźnie grubsza w okolicy trzonowców.

Nr 39. W odniesieniu do jakiego miejsca dokonuje się pomiarów położenia przyczepu łącznotkankowego?

- A. dna kieszonki przyzębnej, brzegu dziąsła przyrośniętego.
- B. brzegu dziąsła przyrośniętego, granicy szkliwno-cementowej.
- C. granicy szkliwno-cementowej, dna kieszonki przyzębnej.
- D. granicy szkliwno-cementowej, brzegu dziąsła przyrośniętego.
- E. kieszonki nadzębodołowej, ubytku kości widocznego na rtg.

Nr 40. Wskaż objaw zapalenia dziąseł wywołany przez płytkę nazębną:

- A. spontaniczne krwawienie.
- B. parafunkcje.
- C. rozchwianie zębów.
- D. wędrówka zębów.
- E. zaczerwienienie i krwawienie.

Nr 41. Wskaż **przeciwwskazanie** do zabiegu płatowego:

- A. przewlekłe kieszonki głębsze niż 5 mm.
- B. kieszonki nadzębodołowe do 5 mm w zębach jednokorzeniowych.
- C. cienki fenotyp dziąsła.
- D. zajęcie furkacji.
- E. wydłużenie korony zęba.

Nr 42. Reakcje alergiczne w jamie ustnej występują w przebiegu reakcji typu:

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

Nr 43. Jaką rolę odgrywa IL-1 w zapaleniu tkanek przyzębia?

- A. aktywuje komórki fagocytyjące, stymuluje wzrost komórek T i B.
B. zwiększa aktywność białek ostrej fazy, hamuje IL-2.
C. stymuluje powstanie IgM i IgA.
D. zwiększa aktywność białek ostrej fazy, zwiększa aktywność osteoklastów.
E. aktywuje komórki fagocytyjące, hamuje wytwarzanie komórek tłuszczowych.

Nr 44. Do metabolitów kaskady arachidonowej należą:

- A. prostaglandyny i leukotrieny. D. dopełniacz i kininy.
B. neutrofile i leukocyty. E. proteazy i aminy.
C. eozynofile i limfocyty.

Nr 45. Które z objawów charakteryzują zespół Peutza-Jeghersa?

- A. polipowatość błony śluzowej jamy ustnej i jej przebarwienia.
B. melanoplakia, krwawienia z nosa.
C. zaburzenia wydzielania śliny przez drobne gruczoły w jamie ustnej.
D. plamy piegowe na podniebieniu, krwawienia z nosa.
E. polipowatość jelit i błony śluzowej nosa, przebarwienia błony śluzowej j. ustnej oraz skóry twarzy i kończyn.

Nr 46. Jakie cechy charakterystyczne występują w pemfigoidzie błon śluzowych?

- A. bolesne pęcherze podnabłonkowe.
B. pęcherze podnaskórkowe i podnabłonkowe.
C. pęcherze śródnaskórkowe i śródnabłonkowe.
D. występuje wyłącznie u osób młodych.
E. często występuje u osób w wieku 30-40 lat.

Nr 47. Do typowych zmian patologicznych na błonie śluzowej jamy ustnej w liszaju płaskim zalicza się wykwit:

- A. bolesne, wyniosłe nad błonę śluzową.
B. najczęściej białe, w formie siateczki.
C. umiejscowione wyłącznie na policzkach.
D. zawsze występujące ze zmianami skórnymi.
E. nigdy niewystępujące na języku.

Nr 48. Wskaż cechy charakterystyczne dla zmian lichenoidalnych w jamie ustnej:

- A. wygojenie zmian po usunięciu przyczyny.
B. przebarwienia w kolorze od żółtego do brunatnego.
C. umiejscowienie wyłącznie na policzkach.
D. brak wygojenia zmian po usunięciu przyczyny.
E. owrzodzenia na dolnej powierzchni języka.

Nr 49. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zakażenia HSV:

- A. jama ustna i część ustna gardła są bolesne.
- B. drobne pęcherzyki zlewają się i przekształcają w nadżerki.
- C. występuje obrzęk dziąseł, rumień i nadżerki.
- D. zachorowanie we wczesnym dzieciństwie zapobiega nawrotom.
- E. węzły chłonne szyjne mogą być powiększone i bolesne.

Nr 50. Który z niżej wymienionych czynników etiologicznych rumienia wielopostaciowego uważa się za najczęstszy poza lekami?

- A. czynniki infekcyjne.
- B. uraz mechaniczny.
- C. uczulenie na światło słoneczne.
- D. alergia ogólnoustrojowa.
- E. występowanie rodzinne.

Nr 51. Które objawy są charakterystyczne dla zespołu Behçeta?

- A. RAS, krwawienia dostawowe, zmiany oczne.
- B. RAS, zmiany w OUN, nawracające zapalenia ślinianek.
- C. RAS, zapalenie nerek, zapalenie płuc.
- D. RAS, zmiany oczne, złuszczone zapalenie warg.
- E. RAS, nadżerki na narządach płciowych, zmiany oczne.

Nr 52. W której jednostce chorobowej występuje objaw Bella?

- A. niedokrwistości aplastycznej.
- B. zespole Papillona-Lefevre'a.
- C. porażeniu jednego z nerwów czaszkowych.
- D. ostrym zapaleniu nerwu trójdzielnego.
- E. urazie w obrębie łuku jarzmowego.

Nr 53. Która z wymienionych chorób wywołana jest przez wirusa Epsteina-Barr?

- A. różyczka.
- B. odra.
- C. opryszczkowe zapalenie gardła.
- D. brodawczakowatość kwitnąca.
- E. mononukleozę zakaźną.

Nr 54. W której chorobie wykrywa się przeciwciała Ro w surowicy krwi?

- A. w toczniu rumieniowatym.
- B. w pęcherzycy.
- C. w pemfigoidzie.
- D. w zespole Sjögrena.
- E. w twardzinie.

Nr 55. O jakiej patologii może świadczyć przewlekłe występujący ból w okolicy unerwionej przez nerw trójdzielny?

- A. o porażeniu piątego nerwu czaszkowego.
- B. o zakażeniu wirusem opryszczki.
- C. o zapaleniu wielonerwowym.
- D. o neuralgii półpaścowej.
- E. o neuralgii prawdziwej nerwu trójdzielnego.

Nr 56. W których chorobach jamy ustnej wykorzystuje się bezpośrednie badanie immunofluorescencyjne?

- A. chorobach z obecnością aft.
- B. przeważnie dermatozach.
- C. chorobie Chediaka-Higashiego.
- D. niektórych chorobach reumatycznych.
- E. chorobach pęcherzowo-pęcherzykowych.

Nr 57. Która choroba jest odpowiedzialna za obecność przeciwciał w błonie podstawnej nabłonka?

- A. pemfigoid.
- B. toczeń rumieniowaty.
- C. twardzina.
- D. zespół Sjögrena.
- E. pęcherzyca.

Nr 58. Kiedy przede wszystkim stawia się rozpoznanie grzybicy jamy ustnej?

- A. u osób nadużywających antybiotyków.
- B. u osób wycieńczonych.
- C. po wynikach testów mikologicznych i występujących czynnikach ryzyka.
- D. zależnie od miejsca występowania.
- E. u osób noszących uzupełnienia protetyczne.

Nr 59. Czerwień warg pokryta jest:

- A. nabłonkiem wielowarstwowym płaskim nierogowaciejącym bez warstwy ziarnistej.
- B. nabłonkiem wielowarstwowym płaskim nierogowaciejącym z warstwą ziarnistą.
- C. nabłonkiem wielowarstwowym płaskim nierogowaciejącym bez warstwy kolczystej.
- D. nabłonkiem wielowarstwowym płaskim nierogowaciejącym bez warstwy podstawnej.
- E. nabłonkiem wielowarstwowym płaskim rogowaciejącym.

Nr 60. Które węzły chłonne zbierają chłonkę z obszaru wargi dolnej?

- A. podżuchwowe.
- B. podbródkowe.
- C. szyjne głębokie.
- D. szyjne powierzchowne.
- E. przyuszne.

Nr 61. Podniebienie twarde pokrywa nabłonek:

- A. wielowarstwowy płaski nierogowaciejący.
- B. wielowarstwowy płaski rogowaciejący bez warstwy ziarnistej.
- C. nabłonek wielowarstwowy płaski rogowaciejący bez warstwy kolczystej.
- D. nabłonek wielowarstwowy płaski rogowaciejący z warstwą ziarnistą.
- E. nabłonek wielowarstwowy płaski rogowaciejący bez warstwy jasnej.

Nr 62. Który z wymienionych poniżej wykwitów pierwotnych znika pod wpływem nacisku szkiełkiem?

- A. plama. B. grudka. C. pęcherz. D. pęcherzyk. E. bąbel pokrzywkowy.

Nr 63. Przemieszczenie gruczołów łojowych do błony śluzowej policzków to:

- A. choroba Fordyce.
- B. choroba Volkmanna.
- C. choroba Delbanco.
- D. choroba Uny-Baelza.
- E. zespół Mieschera-Melkersona-Rosenthala.

Nr 64. Który z wyżej wymienionych objawów pojawia się najwcześniej w zespole Behçeta?

- A. grzybica jamy ustnej.
- B. wykwity grudkowe w obrębie błony śluzowej policzków.
- C. afty nawracające błony śluzowej jamy ustnej.
- D. zapalenie kątów ust.
- E. melanoplakia dziąseł.

Nr 65. Gruczołowe zapalenie warg spowodowane przemieszczeniem gruczołów ślinowych do strefy przejściowej Kleina należy różnicować z:

- A. rogowaceniem starczym.
- B. angioedemą.
- C. zapaleniem kątów ust.
- D. torbielą śluzową (*mucocèle*).
- E. wrodzoną dermoidalną przetoką wargi.

Nr 66. Jednym z objawów zespołu Melkersona-Rosenthala najczęściej jest obecność:

- A. języka wygładzonego.
- B. zapalenia romboidalnego środkowego języka.
- C. języka geograficznego.
- D. języka pofałdowanego.
- E. porażenia nerwu okoruchowego.

Nr 67. Występowanie objawu Arndta stwierdza się w:

- A. języku czarnym włochatym.
- B. liszaju rumieniowatym.
- C. leukoplakii włochatej.
- D. kandydiazie.
- E. zapaleniu języka Huntera.

Nr 68. Czynnikiem etiologicznym dla półpaśca jest wirus:

- A. HHV-3.
- B. HHV-6.
- C. HHV-7.
- D. HHV-8.
- E. EBV.

Nr 69. W której z chorób wywołanych przez wirusy czynnikiem etiologicznym są paramyksowirusy?

- A. różyczka.
- B. herpangina Zahorskiego.
- C. brodawczak.
- D. świnka.
- E. leukoplakia włochata.

Nr 70. W której z wymienionych jednostek chorobowych błony śluzowej jamy ustnej czynnikiem etiologicznym jest wirus należący do grupy DNA?

- A. pryszczycy.
- B. mięsak Kaposiego.
- C. różyczka.
- D. odra.
- E. świnka.

Nr 71. Pierwotne zakażenie opryszczkowe najczęściej występuje:

- A. w 2.-3. miesiącu życia.
- B. w 4.-5. miesiącu życia.
- C. w 8. miesiącu życia.
- D. w 1.-6. roku życia.
- E. w 14.-16. roku życia.

Nr 72. Przewlekłą rzekomobłoniastą postać kandydiazy należy różnicować z:

- A. zapaleniem języka Huntera.
- B. opryszczkowym zapaleniem jamy ustnej.
- C. martwiczo-wrzodziejącym zapaleniem dziąseł.
- D. aftami opryszczkopodobnymi.
- E. leukoplakią.

Nr 73. W klasyfikacji CDC (*Centers of Disease Control and Prevention*) pełnoobjawowy zespół AIDS rozpoznaje się u pacjentów należących do kategorii klinicznej C, u których poziom komórek CD4+ jest:

- A. $> 600/\text{mm}^3$.
- B. $> 500/\text{mm}^3$.
- C. $200 - 499/\text{mm}^3$.
- D. $< 200/\text{mm}^3$.
- E. $> 750/\text{mm}^3$.

Nr 74. Najwcześniejszym objawem zakażenia oportunistycznego u pozornie zdrowych nosicieli wirusa HIV jest:

- A. kandydiaza.
- B. liszaj płaski.
- C. mięsak Kaposiego.
- D. cytomegalia.
- E. leukoplakia włochata.

Nr 75. Mięsak Kaposiego należy różnicować z:

- A. ostrą zanikową postacią kandydozy.
- B. nadziąślakiem.
- C. półpaścem.
- D. mononukleozą.
- E. leukoplakią włochatą.

Nr 76. Która z wymienionych jednostek chorobowych jest przyczyną suchości jamy ustnej (kserostomii)?

- | | |
|------------------------------------|----------------------------|
| A. półpasiec. | D. rumień wielopostaciowy. |
| B. wrzodziejące zapalenie dziąseł. | E. pęcherzyca. |
| C. zespół Sjögrena. | |

Nr 77. W ciągu ilu minut podczas badania wydzielania śliny (sialometria) ślina powinna spływać do pojemnika?

- | | |
|---------------------|----------------------|
| A. w ciągu 2 minut. | D. w ciągu 10 minut. |
| B. w ciągu 4 minut. | E. w ciągu 15 minut. |
| C. w ciągu 8 minut. | |

Nr 78. U pacjentów stosujących silne miejscowe kortykosteroidy w czasie dłuższym niż miesiąc wskazane jest podanie leków:

- A. przeciwwgrzybiczych.
- B. przeciwzapalnych.
- C. immunosupresyjnych.
- D. przeciwbólowych.
- E. osłaniających błonę śluzową jamy ustnej.

Nr 79. Wskaż możliwą przyczynę zmian czerwonych w obrębie błony śluzowej jamy ustnej:

- A. plamy kiłowe na błonie śluzowej jamy ustnej.
- B. mięsak Kaposiego.
- C. leukoplakia włochata.
- D. grudki Fordyce'a.
- E. keratoza palaczy.

Nr 80. Który z wymienionych leków jest najczęściej przyczyną suchości jamy ustnej?

- A. paracetamol.
- B. takrolimus.
- C. retrovir.
- D. propranolol.
- E. ibuprofen.

Nr 81. W zespole Chediaka-Higashiego występuje:

- A. niedobór krwinek czerwonych.
- B. niedobór krwinek czerwonych ze wzrostem eozynofiliów.
- C. wysoka liczba krwinek białych obojętnochłonnych.
- D. niska liczba krwinek białych obojętnochłonnych.
- E. niska liczba krwinek białych i wysokie OB.

Nr 82. Obrzęk gruczołów łzowych i ślinowych powiązany z obecnością nowotworu złośliwego to zespół:

- A. Heerfordta.
- B. Mikulicza.
- C. Grinspana.
- D. Murraya.
- E. Melkersona-Rosenthala.

Nr 83. Które z poniżej wymienionych objawów mogą towarzyszyć cukrzycy?

- A. zwiększenie ruchomości stawów skroniowo-żuchwowych.
- B. makroglosja.
- C. pobrukowanie błony śluzowej policzków.
- D. kandydoza i liszaj płaski.
- E. przebarwienia błony śluzowej jamy ustnej.

Nr 84. Owrzodzenia lub owrzodzenie okrągłe lub owalne, średnicy ok. 1 cm lub więcej, często nawracające, bardzo bolesne, występujące w każdym obszarze błony śluzowej jamy ustnej, gojące się najczęściej przez bliznowacenie to objaw w:

- A. gruźlicy wrzodziejącej.
- B. kile drugorzędowej.
- C. RAS.
- D. pęcherzycy jamy ustnej.
- E. liszaju pęcherzowym błony śluzowej jamy ustnej.

Nr 85. Czynnikiem predysponującym do wywołania reaktywacji wirusa opryszczki najczęściej jest:

- A. żucie betelu.
- B. używanie płukanki z sangwinaryną.
- C. spożywanie alkoholu.
- D. obecność wirusa Epsteina-Barr.
- E. infekcja górnych dróg oddechowych.

Nr 86. Typowym miejscem wystąpienia rumieniowej postaci grzybicy w przebiegu infekcji wirusem HIV jest:

- A. dolna powierzchnia języka.
- B. błona śluzowa policzków.
- C. dziąsło w żuchwie.
- D. sklepienie podniebienia i grzbietowa powierzchnia języka.
- E. błona śluzowa trójkąta zatrzonowego.

Nr 87. Preparat zawierający karboksymetylocelulozę – Glandosan stosuje się u pacjentów w przebiegu leczenia:

- A. aft przewlekłe nawracających.
- B. języka geograficznego.
- C. halitosis.
- D. kserostomii.
- E. choroby Crohna.

Nr 88. Podwyższona liczba krwinek białych, obecność komórek blastycznych we wzorze odsetkowym krwinek białych, obniżona liczba płytek we krwi to objawy:

- A. choroby Addisona.
- B. choroby Duhringa.
- C. choroby Mikulicza.
- D. białaczki.
- E. histiocytozy.

Nr 89. Wskaż charakterystyczną lokalizację na błonie śluzowej niemowlęcia tzw. pereł Epstein'a:

- A. wały dziąsłowe.
- B. okolice szwu podniebiennego.
- C. na granicy podniebienia twardego i miękkiego.
- D. w okolicy otworu ślepego na powierzchni grzbietowej języka.
- E. w okolicy przyczepów wędzidełek warg.

Nr 90. Jaka metoda identyfikacji mikrobiologicznej jest wykorzystywana wspólnie dla rozpoznawania nowych jednostek taksonomicznych w jamie ustnej?

- A. hodowla bakteryjna na selektywnych pożywkach.
- B. metoda pośredniej immunofluorescencji.
- C. reakcja łańcuchowa polimerazy w czasie rzeczywistym.
- D. sekwencjonowanie genu kodującego 16S rRNA prokariotycznego rybosomu.
- E. identyfikacja enzymatycznych produktów bakteryjnych.

Nr 91. Które z limfocytów T pomocniczych poprzez wydzielany profil cytokin modelują odpowiedź immunologiczną w kierunku stabilizacji klinicznej zmiany w zapaleniu przyzębia?

- A. Th0.
- B. Th1.
- C. Th2.
- D. Th17.
- E. CD8.

Nr 92. Gdzie ma miejsce proces zwany sygnalizatorem zagęszczeń, w wyniku którego dochodzi między innymi do szybkiego wzrostu wirulencji wspólnoty bakteryjnej?

- A. w ślinie.
- B. w płytce naddziąsłowej.
- C. w biofilmie poddziąsłowym.
- D. w fazie planktonicznej w płynie dziąsłowym.
- E. w tkance przyzębia, w której znajdują się periopatogeny.

Nr 93. Który wskaźnik oceny stanu zapalnego wskazuje na obecność płytki poddziąsłowej i powinien być notowany podczas pomiaru PD i CAL?

- A. BoP wg Ainamo i Baya.
- B. wskaźnik dziąsłowy GI wg Löe i Silnessa.
- C. wskaźnik krwawienia ze szczeliny dziąsłowej SBI wg Mühlemanna i Sona.
- D. zmodyfikowany wskaźnik krwawienia z kieszonek przyzębnych mSBI wg Langedego.
- E. wskaźnik krwawienia z brodawki dziąsłowej PBI wg Saxera i Mühlemanna.

Nr 94. Która z wymienionych cech klinicznych nie odpowiada cienkiemu fenotypowi periodontologicznemu?

- A. 0,8 mm grubości dziąsła.
- B. 86% wskaźnik proporcji koron siekaczy przyśrodkowych.
- C. 1 mm szerokość dziąsła.
- D. wysokie brodawki dziąsłowe.
- E. brak „groszkowania dziąsła”.

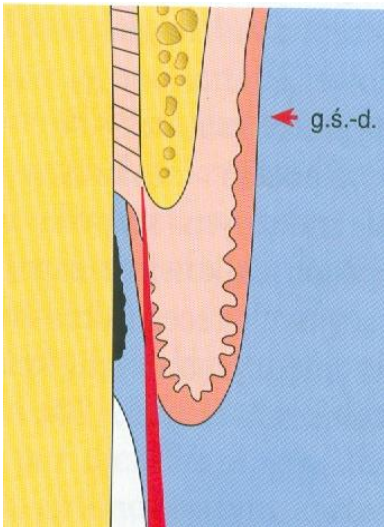
Nr 95. W jaki sposób należy przeprowadzić pomiar szerokości dziąsła właściwego?

- A. suwmiarką od połączenia śluzówkowo-dziąsłowego do brzegu dziąsła w najniższym zenicie girlandy dziąsłowej.
- B. po wybarwieniu błony śluzowej wyrostka zębodołowego płynem Lugola suwmiarką szerokość pasa wybarwionego na żółto do szczytu brodawki dziąsłowej.
- C. periodontometrem poprzez odjęcie głębokości szczeliny (kieszonki) od odległości pomiędzy granicą śluzówkowo-dziąsłową a brzegiem dziąsła.
- D. periodontometrem poprzez odjęcie od pomiaru wysokości brodawki międzyzębowej szerokości dziąsła pomiędzy punktami w najniższych zenitach girland dziąsłowych.
- E. periodontometrem poprzez odjęcie od sumy PD i CAL grubości dziąsła oznaczonego pilnikiem endodontycznym w połowie linii przechodzącej przez punkty międzystyczne pomiędzy brzegiem dziąsła a połączeniem śluzówkowo-dziąsłowym.

Nr 96. Która obserwacja byłaby najsilniejszym dowodem na związek zapalenia przyzębia jako klasycznego czynnika ryzyka a występowaniem zawałów mięśnia sercowego?

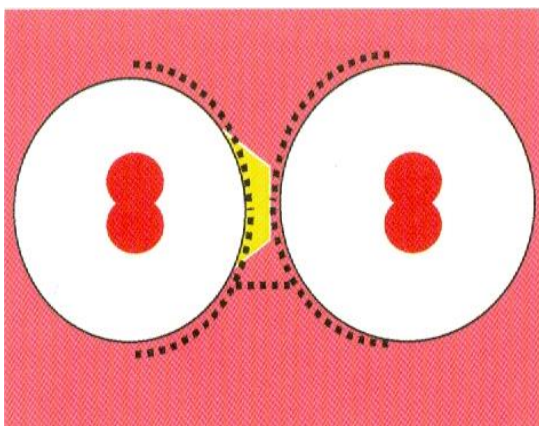
- A. wykazanie DNA periopatogenów w blaszkach miażdżycowych naczyń wieńcowych po przebytym zawale.
- B. wykazanie w badaniach kohortowych istotnego związku pomiędzy zapaleniem przyzębia a zawałem z uwzględnieniem wspólnych czynników ryzyka obu chorób.
- C. wykazanie istotnego wpływu niechirurgicznego leczenia zapalenia przyzębia na spadek surowiczego hCRP w terminie miesiąca po leczeniu.
- D. wykazanie istotnego wpływu niechirurgicznego leczenia zapalenia przyzębia na zwiększenie przepływu w tętnicy ramiennej poprzez wzrost wskaźnika kostka-ramię w okresie trzech miesięcy od leczenia.
- E. wykazanie istotnego wpływu niechirurgicznego leczenia zapalenia przyzębia na spadek liczby nowych i kolejnych zawałów serca.

Nr 97. Jaki rodzaj płata dostępu uzyskanego tylko z jednego tego cięcia poziomego prezentuje poniższa rycina?



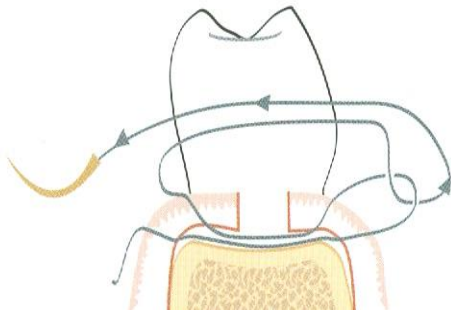
- A. klasyczny płat dostępu wg Neumanna.
- B. zmodyfikowana operacja płatowa wg Kirklanda.
- C. dowierzchołkowe przesunięcie płata wg Nabersa.
- D. zmodyfikowany płat Widmana.
- E. wycięcie i powstanie nowego przyczepu - ENAP.

Nr 98. Jaki rodzaj płata dostępu prezentuje poniższa rycina?



- A. płat oszczędzający brodawkę wg Takei.
- B. międzyzębowo MPPT oraz MIST.
- C. międzyzębowo SPPF oraz MIST.
- D. międzyzębowo MPPT oraz M-MIST.
- E. międzyzębowo MPPT oraz SFA.

Nr 99. Jaki rodzaj szwu prezentuje poniższa rycina?



- A. ósemkowy szew węzełkowy.
- B. poziomy szew materacowy.
- C. poziomy krzyżowy szew materacowy.
- D. pionowy szew materacowy.
- E. zmodyfikowany przez Laurella pionowy szew materacowy.

Nr 100. Jaką technikę regeneracyjną należy zastosować w leczeniu głębokiego ubytku trójściennego po wykonaniu cięcia modo M-MIST?

- A. wypełnienie ubytku kostnego bioaktywnym szkłem.
- B. założenie membrany kolagenowej.
- C. wypełnienie ubytku kostnego materiałem ksenogennym i założenie membrany syntetycznej z kwasu polimlekowego.
- D. wprowadzenie do ubytku białek macierzy szklawa.
- E. wprowadzenie do ubytku osocza bogatopłytkowego oraz zamknięcie go membraną PTFE wzmocnioną tytanem.

Nr 101. Które z wymienionych nerwów czaszkowych są odpowiedzialne za odczuwanie smaku?

- 1) V; 2) VII; 3) VIII; 4) IX; 5) XII.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 102. Która sytuacja kliniczna nie jest wystarczającym wskazaniem do pobrania materiału do badania histopatologicznego?

- A. utrzymujące się przez 6 tygodni owrzodzenie dna jamy ustnej.
- B. niegojący się przez 5 tygodni zębodół.
- C. 7-dniowy obrzęk zapalny dziąsła.
- D. ogniskowa zmiana barwnikowa z powiększającym się odczynem zapalnym.
- E. utrzymująca się przez 6 tygodni zmiana odpowiadająca klinicznie czerwonej postaci liszaja płaskiego.

Nr 103. Dla którego zespołu bólowego rejonu jamy ustnej i twarzy charakterystyczny jest trwający kilka godzin nocny ból zaoczodołowy?

- A. zespół pieczenia jamy ustnej.
- B. neuralgia nerwu trójdzielnego.
- C. neuralgia migrenowa.
- D. ból przeniesiony z serca u pacjentów z dusznicą bolesną.
- E. nietypowy ból twarzy.

Nr 104. Jakie rozpoznanie kliniczne będzie najbardziej adekwatne dla rumieniowych plam występujących jednocześnie na powierzchni grzbietowej języka oraz na podniebieniu twardym?

- A. język geograficzny.
- B. ostra kandydoza.
- C. liszaj płaski.
- D. erytroplakia.
- E. rak płaskonabłonkowy jamy ustnej.

Nr 105. Dla jakiej endokrynopatii charakterystyczna jest utrata masy ciała z niskim ciśnieniem krwi a w jamie ustnej mnogie brązowe plamy na błonie śluzowej policzków i w obrębie dziąseł?

- A. niedoczynność kory nadnerczy.
- B. nadczynność przytarczyc.
- C. niedoczynność tarczycy.
- D. cukrzyca typu I.
- E. zespół Peutza-Jeghersa.

Nr 106. W jakiej z wymienionych chorób zakaźnych może dochodzić w jamie ustnej do powstania owrzodzenia?

- 1) wirusowe zapalenie wątroby typu B;
- 2) odra;
- 3) zakażenie HIV;
- 4) nietypowe mykoplazmatyczne zapalenie płuc;
- 5) kiła pierwszorzędowa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 107. U 32-letniego, ogólnie zdrowego przewlekłego nikotynisty rozwinęła się w ciągu kilkunastu dni jednostronnie na błonie śluzowej policzka w pobliżu kąta ust zmiana białoczerwona składająca się z białych plam i wykwitów egzofitycznych w połączeniu z obszarem nadżerkowym. Wskaż najbardziej adekwatne rozpoznanie kliniczne w tym przypadku:

- A. kątowe zapalenie ust pochodzenia niedoborowego.
- B. leukoplakia homogenna związana z urazem mechanicznym.
- C. candida-leukoplakia.
- D. ostra kandydoza rzekomobłoniasta.
- E. zmiany brodawczakowate o etiologii HPV.

Nr 108. Jakie zaburzenie rogowacenia nie występuje w leukoplakii?

- A. dysplazja w warstwie podstawnej nabłonka.
- B. dysplazja w warstwie zrogowaciej.
- C. nadmierne rogowacenie ortokeratotyczne.
- D. parakeratoza.
- E. hipoplazja nabłonka.

Nr 109. Co różnicuje leukoplakię od znamienia białego gąbczastego?

- A. etiologia.
- B. kolor wykwitu.
- C. lokalizacja.
- D. rodzaj wykwitu pierwotnego.
- E. współwystępujące objawy subiektywne.

Nr 110. Jaka taktyka postępowania będzie najbardziej właściwa w przypadku leukoplakii zweryfikowanej histopatologicznie jako zmiana o ciężkiej dysplazji?

- A. kliniczne badania kontrolne co 6 miesięcy.
- B. skierowanie do ośrodka onkologicznego w celu włączenia chemioterapii.
- C. czujne wyczekiwanie i powtórne pobranie materiału histopatologicznego.
- D. natychmiastowe usunięcie chirurgiczne całej zmiany a w przypadku wielu ognisk terapia fotodynamiczna.
- E. leczenie farmakologiczne - pierwszy wybór miejscowe leki przeciwgrzybicze, drugi wybór miejscowo retinoidy.

Nr 111. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące raka wargi:

- A. czynnikiem ryzyka jest immunosupresja.
- B. typowa lokalizacja to 1/3 boczna wargi dolnej.
- C. wykwitem pierwotnym może być plama lub tarczka rogowa przechodzące w niebolesną nadżerkę pokrytą strupem.
- D. w badaniu palpacyjnym zmiany stwierdza się stwardnienie błony śluzowej wyczuwalne już we wczesnym okresie rozwoju raka.
- E. lepsze rokowanie jest dla raka rozwijającego się wewnątrz jamy ustnej wargi niż dla czerwieni wargowej.

Nr 112. Co jest pewnym dowodem na obecność raka płaskonabłonkowego błony śluzowej jamy ustnej?

- A. 3-tygodniowe utrzymywanie się owrzodzenia z nacieczonym podłożem.
- B. typowy odczyn dotyczący węzłów chłonnych podżuchwowych i szyjnych.
- C. charakterystyczne wybarwienie zmiany błękitem toluidyny.
- D. wykazanie atypii keratynocytów w badaniu histopatologicznym.
- E. wykazanie dysplazji przekraczającej całą warstwę nabłonka w badaniu histopatologicznym.

Nr 113. Dla której sytuacji klinicznej należy postawić rozpoznanie kliniczne - zmiana liszajopodobna?

- A. współwystępowania WZW typu C.
- B. wykazania związku z ekspresją HLA-DR1.
- C. klinicznego występowania złuszczonego zapalenia dziąseł.
- D. występowania objawu Köbnera na skórze i w jamie ustnej.
- E. współwystępowania depresji potwierdzonej testami psychologicznymi.

Nr 114. Jaka taktyka postępowania jest leczeniem pierwszego wyboru w przypadku zweryfikowanej histopatologicznie postaci czerwonej liszaja płaskiego w jamie ustnej?

- A. chirurgiczne wycięcie zmiany.
- B. zastosowanie terapii fotodynamicznej.
- C. miejscowe leczenie farmakologiczne za pomocą mikonazolu.
- D. miejscowe leczenie farmakologiczne za pomocą 0,1% triamcynolonu.
- E. miejscowe leczenie farmakologiczne za pomocą 1% takrolimusu.

Nr 115. W którym z zabiegów z zakresu chirurgii śluzówkowo-dziąsłowej stosowane jest przecięcie tkanek okostnej (*periosteum*)?

- 1) wolny przeszczep dziąsłowy w celu pokrycia recesji zęba (FGG);
- 2) metoda westibuloplastyki wg Edlana i Mejchara;
- 3) zabieg dowierzchołkowego przesunięcia płata;
- 4) dokoronowo przesunięty płat (CAF);
- 5) płat mostkowy podwójnie uszypułowany wg Marggrafa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 116. W którym z zabiegów z zakresu chirurgii śluzówkowo-dziąsłowej uzyskuje się najwyższy odsetek (86%) pełnego pokrycia recesji wg AAP 2005 r.?

- A. wolny przeszczep dziąsłowy w celu pokrycia recesji zęba (FGG).
- B. bocznie przesunięty płat (LAP).
- C. zabieg dowierzchołkowego przesunięcia płata wraz z przeszczepem tkanki łącznej (CTG+CAF).
- D. dokoronowo przesunięty płat (CAF).
- E. zastosowanie matrycy EMG wraz z dokoronowo przesuniętym płatem (EMG+CAF).

Nr 117. Lasery stomatologiczne stają się coraz popularniejszym uzupełnieniem konwencjonalnej terapii w leczeniu periodontologicznym. Znajdują one swoje zastosowanie jako uzupełnienie klasycznego leczenia niechirurgicznego. Który z laserów i o jakiej długości fali umożliwia bezpieczne usuwanie kamienia nazębnego nad- i poddziąsłowego?

- 1) laser CO₂ o długości fali 10600 nm;
- 2) laser diodowy o długości fali 980 nm;
- 3) laser Nd:YAG o długości fali 1064 nm;
- 4) laser Er:YAG o długości fali 2940 nm;
- 5) laser Er,Cr :YAG o długości fali 2780 nm.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 118. Pinceta Crane`a-Kapłana jest pomocna w trakcie zabiegu:

- 1) frenulektomii;
- 2) gingiwektomii;
- 3) gingiwoosteoplastyki;
- 4) dokoronowego przesunięcia płata CAF;
- 5) pobrania przeszczepu łącznotkankowego CTG.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 119. W którym z zabiegów z zakresu chirurgii śluzówkowo-dziąsłowej stosowany jest szew okalający?

- A.** wolny przeszczep dziąsłowy w celu pokrycia recesji zęba (FGG).
B. metoda płata zrolowanego.
C. zabieg dowierzchołkowego przesunięcia płata.
D. dokoronowo przesunięty płat (CAF).
E. metoda Nabersa.

Nr 120. Który z zabiegów z zakresu chirurgii śluzówkowo-dziąsłowej należy zawsze wykonać z zastosowaniem przeszczepu tkanki łącznej (sCTG)?

- A.** zabieg poszerzenia strefy dziąsła skeratynizowanego metodą wolnego przeszczepu łącznotkankowo-nabłonkowego (FGG).
B. zabieg dowierzchołkowego przesunięcia płata.
C. zabieg bocznie przesuniętego płata (LAF).
D. dokoronowo przesunięty płat (CAF).
E. metoda tunelowa.

Dziękujemy !