

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

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

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **2 godziny**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać karty odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartami 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



JESIEŃ 2020

EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z  
PERIODONTOLOGII

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

**Nr 1.** Wskaż przyczynę zabarwienia czerwieni wargowej:

- A. skupienie melanocytów.
- B. brak warstwy ziarnistej.
- C. przyczyna jest nieznana.
- D. obecność ciałek Civatteigo.
- E. rozciągnięcie błony śluzowej przez mięsień okrężny ust.

**Nr 2.** Czym jest pierścień Waldeyera?

- A. skupiskiem tkanki limfatycznej.
- B. mięśniem.
- C. skupiskiem naczyń włosowatych.
- D. skupiskiem neuronów.
- E. skupiskiem tkanki chrzęstnej.

**Nr 3.** Większość wydzielanej śliny w ustach pochodzi z:

- A. ślinianek przyusznych.
- B. ślinianek podjęzykowych.
- C. ślinianek podżuchwowych.
- D. gruczołów podniebiennych.
- E. gruczołów wargowych.

**Nr 4.** Z jakim wykwitem wiążą się teleangiektazje?

- A. nadżerką.
- B. strupem.
- C. pęcherzykiem.
- D. plamą.
- E. grudką.

**Nr 5.** Który z wymienionych wykwitów wiąże się z pojęciem „akantoliza”?

- A. plama.
- B. łuska.
- C. strup.
- D. bąbel pokrzywkowy.
- E. pęcherz.

**Nr 6.** Choroba Baelza jest jednym z typów:

- A. zapalenia warg.
- B. pęcherzycy brodawkowej.
- C. aft nawracających.
- D. zakażenia wirusem *Herpes*.
- E. awitaminozy.

**Nr 7.** Do klasycznej triady objawów zespołu Melkerssona-Rosenthala, oprócz ziarniniakowego zapalenia warg i porażenia nerwu twarzowego, zalicza się:

- A. język geograficzny.
- B. język pofałdowany.
- C. język romboidalny.
- D. makroglossię.
- E. mikroglossię.

**Nr 8.** Na słoneczne zapalenie warg nie są szczególnie narażone:

- A. osoby starsze.
- B. osoby o jasnej karnacji.
- C. kobiety.
- D. osoby pracujące na wolnym powietrzu.
- E. osoby ekspozowane na promieniowanie UV.

**Nr 9.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące *glossitis rhomboidea mediana*:

- A. występuje często u palaczy.
- B. często towarzyszy mu nadkażenie grzybicze.
- C. kojarzone jest z przetrwałym guzkiem nieparzystym.
- D. pojawia się około 40. roku życia.
- E. histologicznie stwierdza się hiperplazję nabłonka przypominającą raka.

**Nr 10.** Najbardziej charakterystyczną cechą kliniczną *glossitis exfoliativa marginalis* jest:

- A. przerost brodawek.
- B. zanik brodawek.
- C. zmienność lokalizacji wykwitów.
- D. ból.
- E. obrzmienie języka.

**Nr 11.** Objaw Arndta towarzyszy:

- A. *glossitis Hunteri*.
- B. *glossitis rhomboidea*.
- C. *lingua plicata*.
- D. *macroglossia*.
- E. *lingua villosa*.

**Nr 12.** Charakterystycznym wykwitem dla chorób wirusowych jest pęcherzyk. Do wyjątków należy m.in. mięczak zakaźny, gdzie wykwitem pierwotnym jest:

- A. plama.
- B. pęcherzyk.
- C. grudka.
- D. guzek.
- E. krosta.

**Nr 13.** Wirus HHV6 wywołuje:

- A. cytomegalię.
- B. kłykciny kończyste.
- C. mięsaka Kaposiego.
- D. chłoniaka Burkitta.
- E. rumień nagły.

**Nr 14.** Wirus HSV po wyleczeniu infekcji pierwotnej przechodzi do stanu utajonego w zwojach nerwowych. Którego nerwu czaszkowego?

- A. II.
- B. III.
- C. V.
- D. VII.
- E. IX.

**Nr 15.** Zachorowanie na półpaśca warunkowane jest przejściem wcześniej infekcji:

- A. opryszczkowego zapalenia jamy ustnej.
- B. ospy wietrznej.
- C. herpanginy.
- D. ospy prawdziwej.
- E. żadnej z wyżej wymienionych.

**Nr 16.** Test Paula-Bunella-Davidsona wykonywany jest w celu rozpoznania:

- A. mononukleozy.
- B. sklerodermii.
- C. zespołu Sjögrena.
- D. aft nawracających.
- E. gruźlicy.

**Nr 17.** *Parotitis epidemica* jest powodowana przez:

- A. togawirusy.
- B. wirusy Coxsackie.
- C. retrowirusy.
- D. adenowirusy.
- E. paramyksowirusy.

**Nr 18.** Ostra zanikowa postać kandydiazy jamy ustnej powodowana jest najczęściej:

- A. infekcją HIV.
- B. użytkowaniem protez ruchomych.
- C. nadkażeniem po infekcji bakteryjnej.
- D. przyjmowaniem antybiotyków.
- E. przyjmowaniem glikokortykosteroidów.

**Nr 19.** Która z poniższych kategorii/grup według klasyfikacji CDC nie jest rozpoznawana jako AIDS?

- A. A2.
- B. A3.
- C. B3.
- D. C1.
- E. C3.

**Nr 20.** Linijny rumień dziąsłowy (*linear gingival erythema*) występuje w:

- A. pęcherzycy.
- B. pemfigoidzie.
- C. liszaju płaskim.
- D. zespole Behçeta.
- E. zakażeniu HIV.

**Nr 21.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące wykwitów w aftach Mikulicza:

- A. są to nadżerki.
- B. goją się w ciągu 7-14 dni.
- C. mogą występować pojedynczo.
- D. mają do 1 cm średnicy.
- E. żadne z powyższych.

**Nr 22.** W zespole Behçeta triada objawów dotyczy jamy ustnej, narządów płciowych i:

- A. mięśni gładkich.
- B. przełyku.
- C. rogówki.
- D. tęczówki.
- E. spojówki.

**Nr 23.** Spośród wymienionych chorób pęcherze są zlokalizowane najpłycej w:

- A. pęcherzycy zwykłej.
- B. pęcherzycy bujającej.
- C. pęcherzycy liściastej.
- D. *epidermolysis bullosa*.
- E. pemfigoidzie.

**Nr 24.** Dla której z wymienionych chorób charakterystycznym objawem jest świąd?

- A. zespołu Sjögrena.
- B. choroby Duhringa.
- C. pemfigoidu.
- D. zespołu Melkerssona-Rosenthala.
- E. rumienia wysiękowego wielopostaciowego.

**Nr 25.** W obrazie histologicznym liszaja płaskiego zwyrodnienie wodniczkowe dotyczy warstwy:

- A. podstawnej.
- B. kolczystej.
- C. ziarnistej.
- D. rogowej.
- E. w liszaju płaskim nie występuje zwyrodnienie wodniczkowe.

**Nr 26.** W zespole Grinspana liszaj płaski występuje u osób z:

- A. cukrzycą i żółtaczką.
- B. żółtaczką i nadciśnieniem.
- C. cukrzycą i nadciśnieniem.
- D. RZS i nadciśnieniem.
- E. RZS i cukrzycą.

**Nr 27.** TEN jest postacią:

- A. RAS.
- B. sklerodermii.
- C. zespołu Sjögrena.
- D. RWW.
- E. LABD.

**Nr 28.** Dla CUS (przewlekłego wrzodziejącego zapalenia jamy ustnej) charakterystyczne są przeciwciała:

- A. Ro.
- B. La.
- C. SSA.
- D. SES-ANA.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.

**Nr 29.** Charakterystyczne zmiany w kształcie motyla na skórze twarzy występują w:

- A. SLE.
- B. DLE.
- C. RWW.
- D. sklerodermii.
- E. zespole Sjögrena.

**Nr 30.** Zespół Thiebierra-Wissenbacha występuje w:

- A. zespole Sjögrena.
- B. pemfigoidzie.
- C. RWW.
- D. TEN.
- E. sklerodermii.

**Nr 31.** Liczne nawracające nadżerki otoczone rumieniem - „halo”, występują najczęściej na nierogowaciejącej błonie śluzowej. Są to:

- A. wykwity charakterystyczne dla aft nawracających.
- B. zmiany lichenoidalne spowodowane stosowaniem niektórych leków.
- C. zmiany urazowe związane z kserostomią.
- D. typowe zmiany dla infekcji wirusem Epsteina-Barr.
- E. typowe zmiany dla infekcji wirusem opryszczki typu 1.

**Nr 32.** Wymienione czynniki: cukrzyca, choroby przewlekłe, nowotwory, chemioterapia, nikotynizm, niedożywienie, kserostomia, predysponują do wystąpienia:

- A. infekcji HSV.
- B. kandydozy.
- C. rumienia wysiękowego wielopostaciowego.
- D. zapalenia złuszczonego dziąseł.
- E. aft nawracających.

**Nr 33.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące pemfigoidu jamy ustnej:

- 1) jest przewlekłą chorobą autoimmunologiczną;
- 2) charakteryzuje się dodatnim objawem Nikolskiego;
- 3) jego częstym objawem jest *gingivitis desquamativa*;
- 4) histologicznie charakteryzuje się oddzieleniem nabłonka od warstwy właściwej na poziomie błony podstawnej;
- 5) charakteryzuje się obecnością pęcherzy śródnabłonkowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 34.** Przyczynami tzw. zmian białych w jamie ustnej są:

- 1) zmiany keratotyczne;
- 2) zmiany w chorobie Hecka;
- 3) blizny;
- 4) zakażenia grzybicze;
- 5) zmiany atroficzne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 35.** Rozpoznanie której jednostki chorobowej języka stawiane jest na podstawie obrazu klinicznego charakterystycznych zmian wędrujących?

- A. języka białego włochatego.
- B. romboidalnego środkowego zapalenia języka.
- C. języka geograficznego.
- D. języka pobrużdżonego.
- E. liszaja płaskiego języka – postaci płytkowej.

**Nr 36.** Rak płaskonabłonkowy jamy ustnej może manifestować się klinicznie jako:

- 1) owrzodzenie ziarninowate;
- 2) zmiana czerwona;
- 3) zmiana biało-czerwona;
- 4) zmiana przerostowa;
- 5) mocno napięty pęcherz.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 37.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wirusa Epsteina-Barr:

- 1) należy do rodziny *Herpes* wirusów ludzkich;
- 2) wywołuje mononukleozę zakaźną;
- 3) infekcja tym wirusem występuje tylko u osób zakażonych HIV;
- 4) jest odpowiedzialny za wywołanie objawów choroby Hecka;
- 5) po zakażeniu wirus pozostaje w stanie latencji.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 38.** Ślinotok nie jest powiązany (nie występuje w związku) z:

- 1) przyjmowaniem leków przeciwhistaminowych;
- 2) wyżynaniem się zębów u dzieci;
- 3) działaniem drażniącym czynnika miejscowego w jamie ustnej  
- np. uzupełnienia protetycznego;
- 4) niedokrwistością np. z niedoboru żelaza;
- 5) przyjmowaniem leków o działaniu hipotensyjnym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 39.** Utrata nabłonka, często łącznie z tkanką podnabłonkową, spowodowana oddzielaniem się tkanki martwiczej to:

- A. krosta.      B. guz.      C. owrzodzenie.      D. grudka.      E. płytka.

**Nr 40.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące brodawek liściastych:

- A. oddzielają 1/3 dystalną część języka od pozostałych 2/3.  
B. występują jako anomalia tylko u części populacji.  
C. rozmieszczone są między brodawkami grzybowatymi.  
D. są obecne na bocznych powierzchniach części dystalnej języka.  
E. ulegają powiększeniu i są lepiej widoczne przy suchości jamy ustnej.

**Nr 41.** Obecność kropli śluzowego płynu zwanego „kropelkami rosy” po uciśnięciu wargi jest charakterystycznym objawem dla:

- A. torbieli zastoinowej.  
B. przemieszczenia gruczołów ślinowych do czerwieni wargi.  
C. zapalenia słonecznego wargi.  
D. zapalenia wargi w zespole Melkersona-Rosenthala.  
E. przemieszczenia gruczołów łojowych do wargi.

**Nr 42.** W powstawaniu której patologii pewną rolę przypisuje się czynnikom chemicznie drażniącym?

- A. języka włochatego.  
B. zapalenia języka Huntera.  
C. leukoplakii włochatej języka.  
D. przerostu brodawek okolonych.  
E. zapalenia romboidalnego środkowej części języka.

**Nr 43.** W różnicowaniu owrzodzeń w jamie ustnej charakterystyczne cechy owrzodzenia z nacieczeniem podłoża, powiększeniem okolicznych węzłów chłonnych, ale bez ich bolesności i bez przesuwalności względem podłoża wskazują na owrzodzenie:

- A. kiłowe.
- B. gruźlicze.
- C. nowotworowe.
- D. nieswoiste.
- E. w zaburzeniach hematologicznych.

**Nr 44.** W zespole pieczenia jamy ustnej – BMS:

- 1) może występować równocześnie uczucie suchości;
- 2) jedzenie i picie powoduje nasilenie objawów;
- 3) często występuje u chorych zwiększony poziom lęku;
- 4) ogólnym czynnikiem etiologicznym może być alergja pokarmowa;
- 5) miejscowym czynnikiem etiologicznym może być również zły stan higieny jamy ustnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 45.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące półpaśca:

- A. jest nawrotowym zakażeniem wirusem *Herpes varicella zoster* - latentnym.
- B. jest nawrotowym zakażeniem wirusem *Herpes simplex 2* - latentnym.
- C. wykwitem pierwotnym są pęcherzyki.
- D. ból występuje przed pojawieniem się wykwitów, w czasie ich obecności oraz po ich wygojeniu.
- E. zmiany są jednostronne.

**Nr 46.** Jakiej jednostki chorobowej dotyczy poniższy opis: „Wykwity na języku mają charakter nieregularnych różowych lub czerwonych plam pozbawionych brodawek, przypominających mapę, ostro oddzielają się od otoczenia, powiększają się i rozprzestrzeniają lub wędrują w inne miejsca, niekiedy w ciągu godzin. Te rumieniowate obszary są często otoczone przez wyraźne żółtawe i lekko uniesione obrzeże”?

- A. języka mosznowego.
- B. języka pofałdowanego.
- C. języka geograficznego.
- D. zapalenia języka.
- E. liszaja płaskiego.

**Nr 47.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące HHV-7:

- A. powoduje porażenie nerwu twarzowego.
- B. powoduje zespoły typu gorączkowo-gruczołowego.
- C. jest niedawno odkrytym wirusem DNA przenoszonym głównie drogą płciową.
- D. jest niedawno odkrytym wirusem RNA przenoszonym głównie drogą płciową.
- E. nie jest znany jego wpływ na stan jamy ustnej.



**Nr 48.** W etiologii i patogenezie rumienia wielopostaciowego bierze się pod uwagę czynniki infekcyjne, głównie zakażenie:

- A. *Herpes simplex*.
- B. *Herpes varicella zoster*.
- C. *Streptococcus aureus*.
- D. *Staphylococcus pyogenes*.
- E. *Candida albicans*.

**Nr 49.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące zespołu Stevensa-Johnsona:

- A. występuje dodatni objaw Nikolskiego.
- B. zawsze obejmuje jamę ustną.
- C. zmiany rozprzestrzeniają się na oczy, gardło, krtań, przełyk, skórę i narządy płciowe.
- D. może występować jako zapalenie płuc, stawów, nerek i mięśnia sercowego.
- E. w około 30% przypadków początkowo występują grypopodobne objawy prodromalne.

**Nr 50.** Głównym antygenem w pęcherzycy liściastej jest:

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

**Nr 51.** Bezkomórkowy cement obcowłóknisty jest produkowany przez:

- A. cementoblasty.
- B. cementocyty.
- C. osteoblasty.
- D. fibroblasty.
- E. komórki Merkela.

**Nr 52.** Do chorób jamy ustnej zależnych od biofilmu należą:

- 1) próchnica;
- 2) zapalenie przyzębia;
- 3) zapalenie okołowszczepowe;
- 4) stomatopatia protetyczna;
- 5) linijny rumień dziąseł.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 53.** Pierwsze bakterie kolonizujące osłonkę nabytą to:

- 1) *Fusobacterium*;
- 2) *S. mitis*;
- 3) *S. sanguis*;
- 4) *S. oralis*;
- 5) *A. oris*;
- 6) *Capnocytophaga*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 54.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące bakteryjnej kolonizacji obszaru poddziąsłowego:

- A. selektywna kolonizacja krętkami i ruchomymi pałeczkami jest możliwa dzięki produkcji cukrów zewnątrzkomórkowych.
- B. częstość i skład posiłków ma niewielki wpływ na kolonizację obszaru poddziąsłowego.
- C. wysięk dziąsłowy zapewnia odpowiednie składniki odżywcze.
- D. strefa o szerokość około 0,5 mm w dnie kieszonki pozostaje zawsze wolna od biofilmu.
- E. wszystkie powyższe stwierdzenia są prawdziwe.

**Nr 55.** Przykładem pożytecznego gatunku bakterii hamującego wzrost

A. *actinomycescomitans* jest:

- A. *Capnocytophaga sputigena*.
- B. *Fusobacterium nucleatum*.
- C. *Eikenella nodatum*.
- D. *Filifactor alocis*.
- E. *Streptococcus sanguinis*.

**Nr 56.** Białka ostrej fazy, takie jak CRP czy białko wiążące mannozę, wytwarzane pod wpływem mediatorów zapalnych (np. IL-1) pełnią funkcję ułatwiającą:

- A. chemotaksję.
- B. wytwarzanie swoistych przeciwciał.
- C. opsonizację.
- D. powstawanie limfocytów Th17.
- E. adhezję neutrofili do komórek nabłonka.

**Nr 57.** Które mediatory immunologiczne nasilają resorpcję kości zależną od RANKL?

- 1) IL-1;    2) IL-6;    3) IL-10;    4) IL-17;    5) TGF- $\beta$ .

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 58.** Który typ odpowiedzi immunologicznej jest charakterystyczny dla stabilnych klinicznie miejsc u pacjenta z zapaleniem przyzębia?

- A. Th0.    B. Th1.    C. Th2.    D. Th3.    E. Th17.

**Nr 59.** Które substancje modulujące odpowiedź immunologiczną gospodarza mogą być stosowane w celu poprawy efektu klinicznego SRP?

- A. doksycyklina w niskich dawkach 100 mg 2x d.
- B. bisfosfoniany doustnie przez 9-12 miesięcy.
- C. kwas acetylosalicylowy 500 mg 1x d.
- D. prednizolon 5 mg 1x d przez 3 miesiące.
- E. wielonienasycone kwasy tłuszczowe omega-3 doustnie przez 6 miesięcy.

**Nr 60.** Jakie działanie witaminy D jest korzystne z punktu widzenia przebiegu zapalenia przyzębia?

- 1) hamowanie uwalniania IL-1 i TNF;
- 2) wzrost uwalniania IL-10;
- 3) wzrost ekspresji receptora dla IL-10;
- 4) wzrost uwalniania lipoksyn;
- 5) spadek uwalniania resolwin.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 61.** Przy określaniu stadium zapalenia przyzębia nie uwzględnia się:

- A.** liczby utraconych zębów.  
**B.** rodzaju ubytku kości.  
**C.** stopnia ubytku kości w stosunku do wieku.  
**D.** pomiaru CAL.  
**E.** pomiaru głębokości sondowania.

**Nr 62.** U pacjentki lat 51, ogólnie zdrowej, z brakami zębów 36 i 46, w badaniu periodontologicznym stwierdzono CAL nieprzekraczający 4 mm i PD 4-5 mm przy większości badanych zębów. Pacjentka podaje, iż od 10 lat pali średnio 5 papierosów dziennie. W badaniu radiologicznym widoczne poziome ubytki kostne nie przekraczające 1/3 długości korzeni. Mając do dyspozycji powyższe informacje należy rozpoznać zapalenie przyzębia w stadium:

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

**Nr 63.** Nowa klasyfikacja zapalenia przyzębia uwzględnia określenie stopnia progresji choroby. W którym przypadku powinno się rozpoznać stopień C zapalenia przyzębia?

- A.** % utrata kości/wiek wynosi 0,8.  
**B.** palenie 8 papierosów dziennie.  
**C.** BOP > 30%.  
**D.** HbA1c 8,0% u pacjenta z cukrzycą.  
**E.** obecność dużych złogów nazębnych u pacjenta z I stadium zapalenia przyzębia.

**Nr 64.** W których sytuacjach klinicznych samodzielne zastosowanie białek matrycy szklawiny w regeneracji ubytków kostnych jest optymalne?

- 1) ubytek podtrzymujący;
- 2) ubytek niepodtrzymujący;
- 3) ubytek trójścienny;
- 4) strefa estetyczna;
- 5) przestrzeń międzyzębowe > 2 mm.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 65.** 44-letni pacjent palący 15 papierosów dziennie, zakończył fazę niechirurgiczną leczenia zapalenia przyzębia. W badaniu kontrolnym odnotowano: API=30%, BOP=12%, PD nieprzekraczające 4 mm. Po ocenie czynników ryzyka pacjent powinien zgłaszać się na wizyty kontrolne w fazie podtrzymującej co:

**A.** 2 lata. **B.** 12 miesięcy. **C.** 4-6 miesięcy. **D.** 2-3 miesiące. **E.** 1 miesiąc.

**Nr 66.** W zespołach Chediaka-Higashiego i przewlekłej chorobie ziarniniakowej najistotniejsze nieprawidłowości funkcji dotyczą:

**A.** eozynofili. **D.** trombocytów.  
**B.** monocytów. **E.** limfocytów.  
**C.** granulocytów obojętnochłonnych.

**Nr 67.** Wskaż stwierdzenie prawdziwe określające *Treponema denticola*:

**A.** to powszechnie występująca bakteria w głębokich kieszonkach przyzębnych.  
**B.** jest swoistym czynnikiem etiologicznym martwiczo-wrzodziejącego zapalenia dziąseł.  
**C.** może występować w zdrowym przyzębiu.  
**D.** może występować w zapaleniu dziąseł.  
**E.** wszystkie wymienione.

**Nr 68.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące RANK:

**A.** to receptor na komórkach progenitorowych osteoklastów.  
**B.** to receptor na komórkach progenitorowych osteoblastów.  
**C.** to cytokina wydzielana przez osteoklasty.  
**D.** to cytokina wydzielana przez osteoblasty.  
**E.** łączy się z OPG.

**Nr 69.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące M-MIST:

- 1) technika polega na nacięciu dziąsła od strony podniebiennej;
- 2) brodawka międzyzębowa pozostaje nieodpreparowana od powierzchni zębów;
- 3) brodawka podnoszona jest od strony podniebiennej i w kierunku do przedsionka jamy ustnej;
- 4) tworzony jest płat od strony policzkowej;
- 5) tworzony 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.** 1,3,6. **C.** 2,4,7. **D.** 3,5,6. **E.** 5,6,7.

**Nr 70.** AlloDerm to materiał zaliczany do:

**A.** błon nieresorbowalnych. **D.** alloplastycznych błon resorbowalnych.  
**B.** ksenogennych błon resorbowalnych. **E.** żadnych z wymienionych błon.  
**C.** allogennych błon resorbowalnych.

**Nr 71.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące białek matrycy szkliska:

- A. powodują różnicowanie komórek mezenchymy w osteoblasty.
- B. powodują hamowanie komórek nabłonka.
- C. nie wpływają na fenotyp komórek więzadła przyzębnego.
- D. zwiększają wzrost i metabolizm komórek ozębnej.
- E. poprawiają parametry kliniczne przyzębia.

**Nr 72.** Wskaż materiały alloplastyczne stosowane do wypełniania ubytków kostnych:

- |                |               |
|----------------|---------------|
| 1) Bio-Oss;    | 5) OsteoGraf; |
| 2) PerioGlass; | 6) PepGen;    |
| 3) Cerabone;   | 7) Gen-Os.    |
| 4) OsteoGen;   |               |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 73.** Najczęstszą komplikacją po zabiegu GTR jest:

- |                          |                      |
|--------------------------|----------------------|
| A. krwawienie z rany.    | D. rozchwianie zęba. |
| B. utrudnione gojenie.   | E. ekspozycja błony. |
| C. znaczny obrzęk i ból. |                      |

**Nr 74.** Kiedy ma miejsce faza rewaskularyzacji po zabiegu poszerzenia strefy dziąsła zębodołowego z użyciem wolnego przeszczepu błony śluzowej?

- |                                  |                                   |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| A. od 1. do 3. dnia po zabiegu.  | D. od 3. do 42. dnia po zabiegu.  |
| B. od 3. do 11. dnia po zabiegu. | E. od 11. do 21. dnia po zabiegu. |
| C. od 3. do 21. dnia po zabiegu. |                                   |

**Nr 75.** Pełzający przyczep to:

- A. zjawisko przemieszczania się przyczepu na rozchwianych zębach.
- B. dowierzchołkowe przemieszczanie się przyczepu na skutek rozwoju recesji dziąsła.
- C. dowierzchołkowe przemieszczanie się przyczepu na skutek braku dziąsła przytwierdzonego i skeratynizowanego.
- D. dokoronowe przemieszczanie się przyczepu po zabiegach pokrywania recesji dziąsła z przeszczepami tkanek miękkich.
- E. zjawisko dokoronowego przemieszczania się przyczepu po zabiegach dokoronowego przesunięcia płata.

**Nr 76.** Podczas zabiegu piaskowania końcówkę piaskarki ustawia się w stosunku do powierzchni zęba pod kątem:

- |              |                                      |
|--------------|--------------------------------------|
| A. 0 - 20°.  | D. 50 - 80°.                         |
| B. 20 - 50°. | E. dowolnie w zależności od dostępu. |
| C. 30 - 60°. |                                      |

**Nr 77.** Do piaskowania poddziąsłowego stosuje się 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 78.** Technika półksiężycowatego płata przesuniętego dokoronowo stosowana jest w leczeniu:

**A.** ubytków śródkostnych. **D.** przerostu dziąsła.  
**B.** ubytków w furkacjach. **E.** deformacji bezzębego wyrostka.  
**C.** recesji dziąsła.

**Nr 79.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące metody płata rolowanego:

**A.** stosowana jest do pokrywania recesji dziąsła.  
**B.** stosowana jest do leczenia małych i średnich deformacji bezzębego wyrostka.  
**C.** stosowana jest do leczenia ubytków klasy I wg Seibert.  
**D.** polega na wytworzeniu przeszczepu uszypułowanego.  
**E.** przeszczep umieszczany jest w kieszeni podnabłonkowej po przedsionkowej stronie wyrostka.

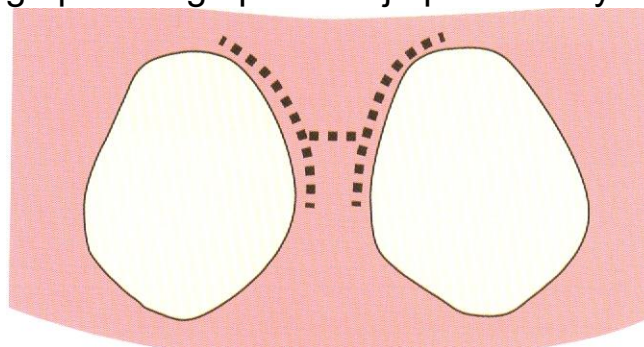
**Nr 80.** Miernik proporcji wg Chu jest narzędziem stosowanym podczas zabiegu:

**A.** pokrycia recesji dziąsła. **D.** gingiwektomii.  
**B.** płatowego. **E.** korekty deformacji dziąsła przy  
**C.** regeneracji tkanek przyzębia. implantach.

**Nr 81.** Gdzie w przyzębiu znajdują się mechanoreceptory zbliżone do ciałek Ruffiniego uczestniczące w odruchach „nieuświadomionych”?

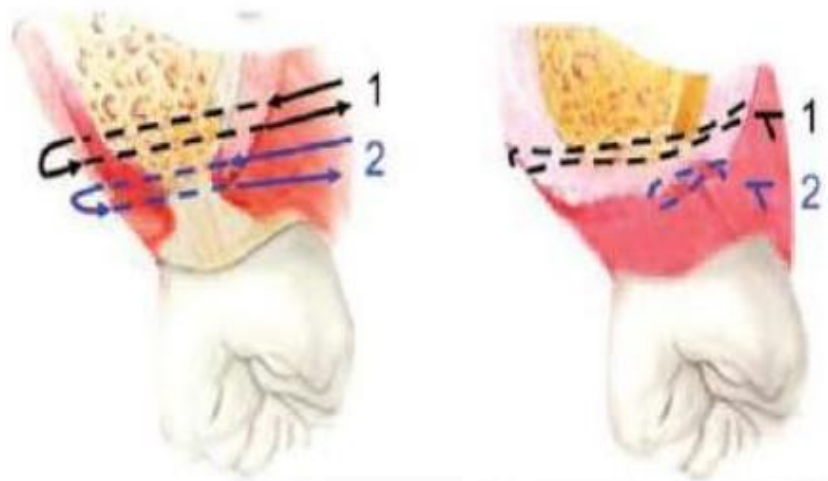
**A.** w ozębnej w połowie długości korzenia. **D.** w tkance łącznej dziąsła.  
**B.** w ozębnej w okolicy przywierzchołkowej. **E.** w okostnej.  
**C.** w tkance miazgowo-ozębnowej.

**Nr 82.** Jaki typ zabiegu płatowego prezentuje poniższa rycina?



**A.** zmodyfikowana technika oszczędzająca brodawkę - MPPT.  
**B.** uproszczona technika oszczędzająca brodawkę - SPPT.  
**C.** minimalnie inwazyjna technika chirurgiczna - MIST.  
**D.** zmodyfikowana minimalnie inwazyjna technika chirurgiczna - M-MIST.  
**E.** technika pojedynczego płata - SFA.

**Nr 83.** Jaki rodzaj szwu materacowego prezentuje poniższa rycina?



- A. zewnętrzny pionowy.
- B. zewnętrzny poziomy.
- C. Cortelliniego.
- D. Laurella.
- E. podwieszający krzyżowy.

**Nr 84.** Czym charakteryzuje się ostra białaczka limfoblastyczna?

- A. występuje najczęściej u małych dzieci ze skłonnością genetyczną.
- B. występuje przede wszystkim u osób po infekcjach wirusowych.
- C. powoduje trombocytopenię i anemię.
- D. powoduje rozległe owrzodzenia na skórze.
- E. powoduje granulocytozę.

**Nr 85.** Które gatunki bakterii są silnie związane z chorobami przyzębia?

- A. *Agregatibacter actinomycetemcomitans*, *Candida spp.*
- B. *Staphylococcus sp.*, *Porphyromonas gingivalis*, *Eikenella corrodens*.
- C. *Bacteroides forsythus*, *Agregatibacter actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*.
- D. *Peptostreptococcus micros*, *Eikenella corrodens*, *Fusobacterium spp.*
- E. *Campylobacter rectus*, *Enterococcus*, *Treponema denticola*.

**Nr 86.** Skąd pochodzi materiał do zabiegów EMD?

- A. z pochewki nabłonkowej Hertwiga młodych prosiąt.
- B. z zawiązków zębów mlecznych świń.
- C. z komórek więzadła przyzębnego młodych świń.
- D. z osocza bogatopłytkowego.
- E. z talerza kości biodrowej.

**Nr 87.** Z której części narządu zębowego powstaje ozębna?

- A. z komórek ektomezenchymalnych woreczka zębowego.
- B. z komórek ektodermalnych woreczka zębowego.
- C. z komórek ektodermy brodawki zębowej.
- D. z komórek ektodermy pochewki Hertwiga.
- E. z komórek mezenchymalnych woreczka zębowego.

**Nr 88.** W przypadku rozpoznania ropnia przyzębia brzeżnego przy zębie z ubytkiem kostnym 6 mm i ruchomością II stopnia, postępowaniem z wyboru jest:

- 1) ekstrakcja zęba;
- 2) ekstrakcja zęba w osłonie antybiotykowej;
- 3) trepanacja komory zęba;
- 4) odbarczenie ropnia;
- 5) podanie antybiotyku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 89.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące kategoryzowania stadium zapalenia przyzębia:

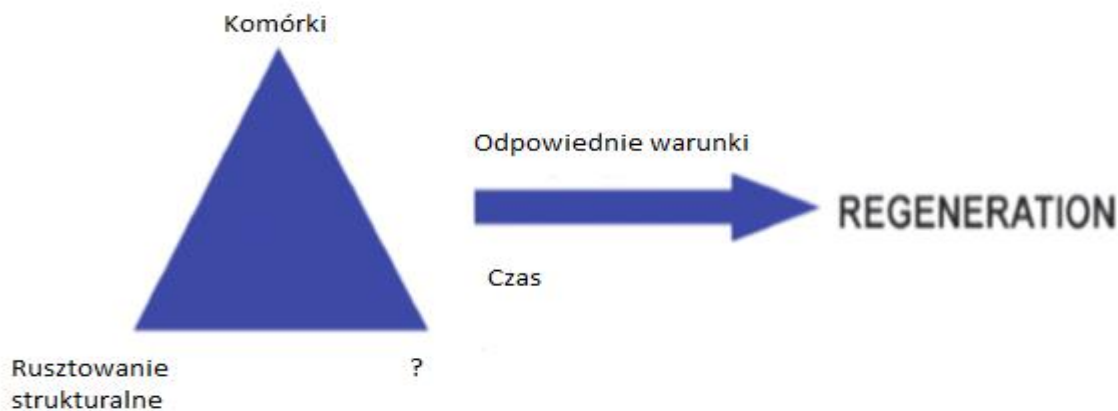
- A. najważniejszym kryterium decydującym o stadium zapalenia przyzębia jest PD w przestrzeniach międzyzębowych.
- B. aby podnieść stadium zaawansowania choroby muszą wystąpić przynajmniej dwa czynniki charakteryzujące wyższe stadium.
- C. utrata 1 zęba ze wskazań periodontologicznych powoduje rozpoznanie przynajmniej III stadium zapalenia przyzębia.
- D. w ocenie stadium zapalenia przyzębia dodatnia wartość klinicznego położenia przyczepu traktowana jest zawsze tak samo, niezależnie od etiologii i lokalizacji.
- E. kategoryzacja ta musi zawsze uwzględniać wiek pacjenta.

**Nr 90.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące uwarunkowań genetycznych zapalenia przyzębia:

- A. polimorfizmy pojedynczych nukleotydów mogą być związane z nasileniem lub zmniejszeniem ryzyka powstania i niekorzystnego przebiegu klinicznego zapalenia przyzębia.
- B. typem dziedziczenia dla zapalenia przyzębia jest model poligenowy.
- C. model dziedziczenia wybranych zespołów chorobowych z symptomatologią periodontologiczną może mieć charakter monogenowy.
- D. wszystkie polimorfizmy pojedynczych nukleotydów opisane dotąd jako związane z istotnym nasileniem ryzyka powstania zapalenia przyzębia powiązane były również z występowaniem chorób nabytych.
- E. fenotyp periodontologiczny nie zależy wyłącznie od zmienności genetycznej, ale od interakcji genomu z czynnikami środowiskowymi.



**Nr 91.** Czego brakuje na poniższej rycinie ilustrującej tzw. triadę Lyncha warunkującą regenerację tkanek?



- A. brak stanu zapalnego.
- B. cząstki sygnałowe.
- C. zarządzanie tkankami miękkimi.
- D. stabilność rany.
- E. hamowanie nabłonka dziąsła.

**Nr 92.** Jaka jest podstawa biologiczna znaczącej wirulencji szczepu JP2 *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*?

- A. transmisja wertykalna.
- B. transmisja horyzontalna.
- C. delecja 530 par zasad w rejonie promotora genu leukotoksynowego.
- D. wnikanie do keratynocytów nabłonka dziąsłowego.
- E. nasilenie odpowiedzi immunologicznej limfocytów T i B.

**Nr 93.** Jaki ruch ortodontyczny może być alternatywą dla chirurgicznej augmentacji kości wyrostka przed planowaną implantacją?

- A. tork.
- B. tipping.
- C. przesunięcie równoległe.
- D. intruzja.
- E. ekstruzja.

**Nr 94.** W jakiej strukturze przyzębia nie ma fibroblastów?

- A. nabłonku łączącym.
- B. blaszce właściwej dziąsła wolnego.
- C. przyczepie łącznotkankowym.
- D. ozębnej.
- E. okostnej.

**Nr 95.** Dla jakiej tkanki przyzębia współczynnik odnawialności jest najkrótszy?

- A. nabłonka jamy ustnej.
- B. nabłonka łączącego.
- C. przyczepu łącznotkankowego.
- D. bezkomórkowego cementu obcowłóknistego.
- E. ozębnej.

**Nr 96.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące poddziąsłowego biofilmu bakteryjnego:

- A. najważniejszą rolę na każdym etapie jego powstawania ma *Streptococcus mutans*, z uwagi na wielogatunkową zdolność koagregacji.
- B. oporność bakterii na antybiotyki powstaje poprzez komunikację sygnalizatora zagęszczeń.
- C. głównym składnikiem odżywczym są węglowodany z diety dostarczane do obszaru poddziąsłowego przez rozbudowany układ krążenia dojrzałego biofilmu.
- D. MIC fazy planktonicznej płynu dziąsłowego może być 500 razy wyższy niż w biofilmie.
- E. systemowe stężenia hormonów steroidowych nie mają wpływu na selektywny wzrost mikrobioty biofilmu.

**Nr 97.** Dla której teorii tłumaczącej chorobotwórczość periopatogenów ważne jest wykazanie zależności między liczbą tych bakterii (dawką) a efektem destrukcji tkanek przyzębia?

- A. niespecyficznej płytki nazębnej.
- B. specyficznej płytki nazębnej.
- C. oportunistycznej infekcji.
- D. egzogennej superinfekcji.
- E. choroby kompleksowej i kryteriów przyczynowości wg Hilla.

**Nr 98.** Jakie receptory odgrywają kluczową rolę na poszczególnych etapach patogenezы zapalenia przyzębia?

- |                 |   |
|-----------------|---|
| 1) selektyna e; | a) wiązanie periopatogenów ze śródbłonkiem; |
| 2) RANK;        | b) wiązanie neutrofilów ze śródbłonkiem;    |
| 3) TLR4;        | c) koagregacja periopatogenów w biofilmie;  |
| 4) CD32;        | d) remodeling kości wyrostka;               |
| 5) adhezyny;    | e) immunofagocytoza bakterii Gram-ujemnych. |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 99.** Stężenia jakich czynników są obecnie badane komercyjnie zarówno w płynie dziąsłowym oraz ślinie jako markery odpowiedzi gospodarza na periopatogeny biofilmu poddziąsłowego?

- A. swoiste dla periopatogenów przeciwciała w klasie IgG2.
- B. CRP i  $\alpha_1$ -makroglobulina.
- C. IL-1 $\beta$  i MMP8.
- D. PGE<sub>2</sub> i TNF- $\alpha$ .
- E.  $\beta$ -glukuronidaza i aminotransferaza asparaginianowa.

**Nr 100.** Ilu Polaków miało zapalenie przyzębia i jaka była średnia liczba zachowanych zębów w grupie wiekowej 35-44 lata w ostatnich ogólnopolskich badaniach epidemiologicznych przeprowadzonych w latach 2012-2014?

- A. 35% zapaleń przyzębia i 15 zachowanych zębów.
- B. 25% zapaleń przyzębia i 20 zachowanych zębów.
- C. przynajmniej 16% zapaleń przyzębia i 23 zachowane zęby.
- D. przynajmniej 16% zapaleń przyzębia i 26 zachowanych zębów u mieszkańców dużych miast.
- E. przynajmniej 10% zapaleń przyzębia i 27 zachowanych zębów.

**Nr 101.** Jaka jest obecnie najlepsza definicja zapalenia przyzębia przyjmowana w badaniach epidemiologicznych?

- A. jakakolwiek kliniczna utrata przyczepu na przynajmniej 2 niesąsiadujących ze sobą powierzchniach stycznych.
- B. jakakolwiek kliniczna utrata przyczepu na przynajmniej 2 niesąsiadujących ze sobą powierzchniach stycznych i  $PD \geq 3$  mm na powierzchniach przedsiódkowych lub językowych zębów.
- C. przynajmniej dwa miejsca na pow. stycznych z utratą przyczepu  $\geq 3$  mm i przynajmniej 2 miejsca na pow. stycznych z  $PD \geq 4$  mm (nie na tym samym zębie) lub 1 miejsce z  $PD \geq 5$  mm.
- D. przynajmniej dwa miejsca na pow. stycznych z utratą przyczepu  $\geq 4$  mm lub przynajmniej 2 miejsca na pow. stycznych z  $PD \geq 5$  mm (nie na tym samym zębie) lub 2 miejsca z  $PD \geq 6$  mm.
- E. przynajmniej dwa miejsca na pow. stycznych z utratą przyczepu  $\geq 6$  mm (nie na tym samym zębie).

**Nr 102.** Który z wymienionych wskaźników oceny stanu zapalnego dziąsła jest wskaźnikiem odsetkowym?

- A. wskaźnik dziąsłowy GI wg Löe i Silnessa.
- B. zmodyfikowany wskaźnik QHI wg Tureskego.
- C. wskaźnik krwawienia z brodawek dziąsłowych PBI wg Saxera i Mühlemanna.
- D. wskaźnik krwawienia ze szczeliny dziąsłowej SBI wg Mühlemanna i Sona.
- E. zmodyfikowany wskaźnik krwawienia ze szczeliny dziąsłowej mSBI wg Langeego.

**Nr 103.** Eliminacja którego czynnika ryzyka prowadzi do największego zmniejszenia ryzyka przypisanego zapalenia przyzębia?

- A. złej higieny jamy ustnej i długotrwałej obecności płytki naddziąsłowej.
- B. aktywnego zespołu uzależnienia od nikotyny.
- C. cukrzycy typu II.
- D. niskiego przychód na członka rodziny.
- E. nieumiejętności radzenia sobie ze stresem.

**Nr 104.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące szczoteczek elektrycznych?

- A. szczoteczki oscylacyjno-rotacyjno-pulsacyjne wykonują około 9 tys. ruchów pulsacyjnych na minutę oraz około 40 tys. ruchów oscylacyjnych na minutę.
- B. częstość ruchów oscylacyjnych i pulsacyjnych dla szczoteczek sonicznych jest zdecydowanie wyższa niż dla szczoteczek oscylacyjno-rotacyjno-pulsacyjnych.
- C. szczoteczki 3D są istotnie statystycznie skuteczniejsze w eliminacji płytki nazębnej i redukcji stanu zapalnego dziąsła w odniesieniu do szczoteczek ręcznych.
- D. dla oceny efektywności usuwania płytki nazębnej przez szczoteczki elektryczne można użyć wskaźnika RMNPI (Navi Plaque Index w modyfikacji Rustogiego).
- E. sensor nacisku szczoteczek 3D kontroluje ruch pulsacyjny.

**Nr 105.** Który z wymienionych czynników ogólnoustrojowych nie jest zaliczany do czynników modyfikujących zapalenie dziąseł wywołane płytką nazębną?

- A. reakcja nadwrażliwości typu komórkowego.
- B. białaczka nielimfoblastyczna M4.
- C. ciąża.
- D. doustna antykoncepcja w wysokich dawkach.
- E. niedobór kwasu askorbinowego w pożywieniu.

**Nr 106.** Jakie rozpoznanie periodontologiczne najlepiej oddaje następującą sytuację kliniczną: „42-letnia niepaląca kobieta leczona doustnie od kilku lat hipotensyjnie inhibitorami ACE, w przeszłości leczona periodontologicznie przez protokół SRP. Badanie kliniczne: obecne 28 zębów, wskaźniki płytki PCR - 5% i API- 18%, BoP - 8%, maksymalna PD 4 mm, maksymalny CAL na pow. przedsionkowych 3 mm, maksymalna utrata kości na zdjęciu radiologicznym 20%”?

- A. zdrowe dziąsło na zredukowanym przyzębiu po pomyślnym leczeniu zapalenia przyzębia.
- B. zapalenie dziąseł u pacjenta z zapaleniem przyzębia w wywiadzie.
- C. zapalenie przyzębia IA.
- D. zapalenie przyzębia IIA.
- E. zapalenie przyzębia IIB.

**Nr 107.** Jakie rozpoznanie periodontologiczne najlepiej oddaje następującą sytuację kliniczną: „28-letni niepalący mężczyzna leczony regularnie insuliną z powodu cukrzycy stopnia I, w przeszłości leczony z powodu nawracających ropni przyzębnych. Badanie kliniczne: obecne 27 zębów, wskaźniki płytki PCR - 85% i API - 100%, BoP - 100%, maksymalna PD 9 mm, maksymalny CAL na pow. przedsionkowych 6 mm, maksymalna pionowa utrata kości na zdjęciu radiologicznym 80% z zajęciem furkacji zębów trzonowych w żuchwie II stopnia”?

- A. zapalenie przyzębia w cukrzycy E10.
- B. zapalenie przyzębia IIB.
- C. zapalenie przyzębia IIIB.
- D. zapalenie przyzębia IIIC.
- E. zapalenie przyzębia IVC.

**Nr 108.** Która z wymienionych chorób nowotworowych nie daje obrazu zlokalizowanego zapalenia przyzębia, co w przypadku pozostałych należy uwzględnić w klasyfikacji jako stan ogólnoustrojowy wpływający na stan przyzębia?

- A. obwodowy ziarniniak olbrzymiokomórkowy.
- B. histiocytoza komórek Langerhansa.
- C. ziarniniakowatość Wegenera.
- D. rak płaskonabłonkowy dziąsła.
- E. białaczka nielimfoblastyczna M5.

**Nr 109.** Jakie badania można przeprowadzić dla diagnozowanych współcześnie deformacji śluzówkowo-dziąsłowych?

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| 1) pomiar CAL na pow. stycznych; | a) dbałość o estetykę kompleksu białło-czerw. |
| 2) ultrasonografia dziąsła;      | b) morfotyp kości wyrostka;                   |
| 3) ocena wskaźnika SEI;          | c) typ recesji dziąsła wg Cairo;              |
| 4) ocena ubytków abfrakcyjnych;  | d) grubość dziąsła;                           |
| 5) skan CBCT;                    | e) fenotyp dziąsła.                           |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 110.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zapalenia okołowszczepowego:

- A. w kieszonce wokół implantu w badaniu PCR występują swoiste bakterie *Filifactor alocis*, *Streptococcus parasanguinis* i *Kingella sp.*
- B. akceptowalny klinicznie remodeling kostny wokół implantu po roku od jego wprowadzenia może wynosić nawet 4 mm.
- C. najmocniej udowodnionym czynnikiem ryzyka dla tej patologii jest koincydencja zapalenia przyzębia.
- D. kliniczny postęp *peri-implantitis* jest wolniejszy niż *periodontitis*.
- E. jedynym kryterium różnicującym *peri-implantitis* od *peri-implant mucositis* jest pomiar PD plastikowym periodontometrem.

**Nr 111.** Poprzez jaki mechanizm tłumaczony jest wpływ zapalenia przyzębia na powstawanie cukrzycy oraz możliwość kontroli glikemii u diabetyków?

- A. wzrost aktywności kolagenolitycznej.
- B. defekty czynnościowe granulocytów obojętnochłonnych.
- C. nadreaktywność prozapalna makrofagów.
- D. upośledzenie gojenia ran.
- E. nasilenie insulinooporności.

**Nr 112.** Wskaż przykład wpływu zapalenia przyzębia na skuteczną profilaktykę wtórną chorób sercowo-naczyniowych:

- A. istotne obniżenie surowiczych stężeń CRP i fibrynogenu pod wpływem SRP.
- B. długoterminowa poprawa przepływu we wskaźniki kostka-ramię u osób z nienaganną kontrolą naddziąsłowej płytki nazębnej.
- C. istotne zmniejszenie liczby pierwszych incydentów sercowo-naczyniowych u pacjentów z niechirurgicznym leczeniem zapalenia przyzębia.
- D. istotne zmniejszenie liczby kolejnych incydentów sercowo-naczyniowych u pacjentów z przebytym zawałem mięśnia sercowego poddanych skutecznemu niechirurgicznemu leczeniu zapalenia przyzębia.
- E. istotne zmniejszenie w pomiarze ultrasonograficznym grubości kompleksu błony środkowej i wewnętrznej tętnicy szyjnej u pacjentów ze zdrowym dziąsłem na zredukowanym przyzębiu po pomyślnym leczeniu perio.

**Nr 113.** Która z wymienionych resekcyjnych metod chirurgicznych powoduje największe spłylenie PD przy jednoczesnej utracie klinicznego położenia przyczepu?

- A. klasyczny zabieg płatowy wg Widmana.
- B. access-flap wg Kirklanda.
- C. zabieg płatowy wg Nabersa.
- D. zabieg płatwy modo Sanz i Giovannoli.
- E. zmodyfikowany płat Widmana.

**Nr 114.** Która z minimalnie inwazyjnych technik chirurgicznych ma zastosowanie w przypadku ubytku znajdującego się wyłącznie na powierzchni przedsionkowej zęba?

- A. technika oszczędzająca brodawkę - PPT.
- B. minimalnie inwazyjna technika chirurgiczna - MIST.
- C. zmodyfikowana minimalnie inwazyjna technika chirurgiczna - MMIST.
- D. technika pojedynczego płata - SFA.
- E. technika podwójnego płata - DFA.

**Nr 115.** Który z wymienionych czynników nie ma istotnego wpływu na zakres uzyskiwanej regeneracji po użyciu białek macierzy szkliska?

- A. prawidłowe leczenie endodontyczne zęba z ubytkiem trójściennym.
- B. biomodyfikacja korzenia.
- C. zanieczyszczenie korzenia krwią przed podaniem EMD.
- D. zakres patologicznej ruchomości leczonego chirurgicznie zęba.
- E. rodzaj zastosowanego szwu.

**Nr 116.** W której z metod pokrywania recesji dziąseł przeprowadzana jest deepitelializacja brodawek międzyzębowych?

- A. boczne przesunięcie płata wg Nelsona.
- B. poszerzona technika koperty nadokostnowej wg Bruno.
- C. dokoronowe przesunięcie płata wg Zucchelliego i De Santis.
- D. technika tunelowa wg Zabalegui.
- E. SFA i białka macierzy szklawa.

**Nr 117.** W której z technik chirurgicznych rekonstrukcji brodawek międzyzębowych preparowany jest płat półksiężycowaty po wargowej stronie wyrostka?

- A. metoda Beagle.
- B. metoda Hana i Takei.
- C. metoda wg Tarnowa.
- D. metoda wg Azzi i wsp.
- E. metoda wg Carranza i Zogbi.

**Nr 118.** Co jest przeciwwskazaniem dla wyboru opcji leczenia perioortodontycznego zapalenia przyzębia?

- A. wysokie wartości wskaźników intensywności i rozległości stanu zapalnego po zakończonym protokole leczenia periodontologicznego.
- B. wychylenie dowargowe siekaczy górnych z ekstruzją jednego z nich.
- C. brak zębów trzonowych.
- D. obecność ubytków śródkostnych.
- E. współwystępowanie patologicznej wędrówki zębów, wady zgryzu oraz wtórnego urazu zgryzowego.

**Nr 119.** Bezkomórkowy cement bezwłóknisty znajduje się w okolicy:

- A. górnej 1/3 powierzchni korzenia zęba.
- B. środkowego fragmentu powierzchni korzenia zęba.
- C. szyjki zęba.
- D. górnej 1/2 powierzchni zęba.
- E. furkacji.

**Nr 120.** U dorosłego człowieka w warunkach fizjologicznych ilość wydzielanej śliny spoczynkowej na minutę wynosi:

- A. 0,2-0,3 ml/min.
- B. 0,5-0,7 ml/min.
- C. 0,8-1 ml/min.
- D. 1,1-1,5 ml/min.
- E. 1,7-1,8 ml/min.

**Dziękujemy !**