

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.** Wskaż cechę charakterystyczną dla ślinotoku prawdziwego:

- A. wydzielanie śliny na czczo przekracza 50 ml/godz.
- B. ślina wydzielana się w ilości 150 ml/godz przez całą dobę.
- C. wzmożona motoryka mięśni jamy ustnej.
- D. występuje wyłącznie u małych dzieci.
- E. występuje u osób używających uzupełnienia protetyczne.

**Nr 2.** Które z wymienionych należą do objawów choroby Dühringa?

- A. powiększenie warg, nietolerancja glutenu.
- B. enteropatia, guzki w okolicy krzyżowej i pośladków.
- C. wielopostaciowe wykwity w okolicach łokci i kolan, zespół skórno-jelitowy.
- D. częste zajęcie błony śluzowej jamy ustnej.
- E. zmiany na owłosionej skórze głowy i częste ich umiejscowienie na błonie śluzowej.

**Nr 3.** W martwiczo-wrzodziejącym zapaleniu dziąseł:

- A. występuje martwica szczytów brodawek dziąsłowych i podwyższony poziom kortykosteroidów w moczu.
- B. stwierdza się przewlekły stres i obniżony poziom kortykosteroidów w moczu.
- C. nie stwierdza się ostrego bólu dziąseł i samoistnego krwawienia.
- D. palenie tytoniu nie predysponuje do wystąpienia choroby.
- E. występuje ubytek nabłonka spowodowany infekcją wirusową.

**Nr 4.** Wskaż cechy charakterystyczne dla zespołu pieczenia jamy ustnej:

- A. ślinotok i jednostronne występowanie.
- B. objawy występują przede wszystkim po spożyciu pikantnych pokarmów.
- C. język pofałdowany, częste zakażenia grzybicze.
- D. zwykle ma charakter przewlekły i występuje obustronnie.
- E. pieczenie najczęściej występuje przy nasadzie języka.

**Nr 5.** W typie II choroby von Willebranda:

- A. stwierdza się niedobór czynnika vWf.
- B. stwierdza się zaburzenia struktury i funkcji czynnika vWf.
- C. krwawienia z nosa, dziąseł i wylewy podskórne stwierdza się u dorosłych.
- D. stwierdza się wrodzony niedobór witaminy K.
- E. stwierdza się brak czynników krzepnięcia i płytek krwi.

**Nr 6.** Do chorób wywołanych przez wirusy DNA należą:

- A. pierwotne opryszczkowe zapalenie jamy ustnej, rumień nagły.
- B. cytomegalia, pryszczycza, rumień nagły.
- C. mięsak Kaposiego, odra, kłykciny kończyste.
- D. chłoniak Burkitta, brodawczaki, świnka.
- E. półpasiec, aids, różyczka.

**Nr 7.** Do najczęstszych przyczyn niedokrwistości należą:

- A. zażywanie leków pochodnych kwasu salicylowego, brak witaminy K.
- B. hemoliza, zażywanie leków p. wirusowych.
- C. zmniejszona erytropoeza, hemoliza, krwotok.
- D. krwotok, autoagresja, brak witaminy C.
- E. brak witaminy C, częste zażywanie leków, wiek.

**Nr 8.** W której jednostce chorobowej można wykryć przeciwciała przeciw błonie podstawnej?

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

**Nr 9.** Do przyczyn czerwonych zmian w jamie ustnej należą:

- A. plamica, awitaminoza B<sub>12</sub>, choroba Dariera.
- B. liszaj płaski, toczeń rumieniowaty, plamki Koplika.
- C. kandydoza, choroba Dariera, oparzenia.
- D. leki, naczyniakowatość nabłonkowa, wirusowe zapalenie jamy ustnej.
- E. awitaminoza grupy B, urazy, leukoedema.

**Nr 10.** W zespole Sweeta występują nadżerki w jamie ustnej oraz:

- A. nadżerki na narządach płciowych, zapalenie węzłów chłonnych.
- B. zapalenie nadtwardówki, zapalnie zmienione grudki skórne.
- C. obrzęki ślinianek, zapalenie tęczówki.
- D. nadżerki na narządach płciowych, zapalenie migdałków.
- E. zapalenie siatkówki, zapalnie zmienione grudki skórne.

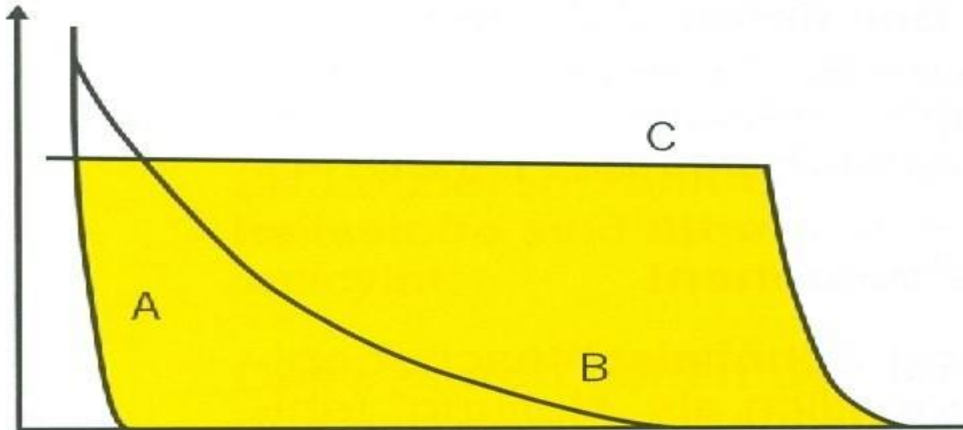
**Nr 11.** Wskaż cechę charakterystyczną atypowego bólu twarzy:

- A. ból zwykle dotyczy szczęki.
- B. ból zwykle dotyczy żuchwy.
- C. ból zwykle dotyczy żuchwy i szczęki.
- D. bolesna okolica zwykle związana z unerwieniem gałęzi nerwu trójdzielnego.
- E. ból budzi pacjenta ze snu.

**Nr 12.** Wskaż cechę charakterystyczną rumienia wielopostaciowego:

- A. reakcja alergiczna występująca przede wszystkim u małych dzieci.
- B. obecność w nabłonku komórek cytotoksycznych i limfocytów CD24+.
- C. ograniczone zmiany na błonie śluzowej jamy ustnej gojące się z pozostawieniem blizny.
- D. występują wyłącznie ostre zmiany zapalne na błonie śluzowej jamy ustnej.
- E. reakcja immunologiczna z powstawaniem pęcherzy pod- i śródnabłonkowych.

**Nr 13.** Dla jakich leków dokieszonkowych poniższy wykres obrazuje zależność stężenia leku (oś rzędna) od czasu (oś odcięta) dla A, B i C?



- A.** A- płukanie 3% woda utlenioną, B- płukanie jodopowidonem, C- 25% żel metronidazolowy.  
**B.** A- płukanie 0,2% CLX, B- 1,5% żel z CLX, C- chip żelatynowy z CLX.  
**C.** A- płukanie PVP, B- płukanie oktenidyną, C- 10% hyklan doksycykliny.  
**D.** A- płukanie chlorkiem cetylopirydyny, B- płukanie delmopinolem, C- uwalnianie fotouczulacza w terapii fotodynamicznej.  
**E.** A- płukanie nadboranem sodu, B- mikrokapsułka 2% minocykliny, C- tetracyklina uwalniana z resorbowalnej nici kolagenowej.

**Nr 14.** Które funkcje immunologiczne rozwijane w zapaleniu przyzębia działają ochronnie dla dalszego przebiegu choroby?

- 1) wzrost ekspresji TLR-4 na nabłonku;
- 2) poliklonalna stymulacja komórek B wspomagana przez Th2;
- 3) wytwarzanie swoistych przeciwciał wspomagane przez Th1;
- 4) przewaga profilu cytokinowego Th2 nad Th1;
- 5) wydzielanie defensyn z ziarnistości azurofilnych granulocytów obojętnochłonnych;
- 6) wzrost aktywności wydzielniczej komórek Th17.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 15.** Które z wymienionych włókien tworzą pierwotny nadzębodołowy aparat więzadłowy blaszki właściwej dziąsła?

- 1) zębowo-dziąsłowe;
- 2) zębowo-okostnowe;
- 3) skośne;
- 4) okostnowo-dziąsłowe;
- 5) międzykorzeniowe;
- 6) okrężne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 16.** Który rodzaj cementu korzeniowego produkowany jest przez fibroblasty woreczka zębowego a po wyrznięciu zęba przez fibroblasty ozębnej?

- A. bezkomórkowy cement bezwłóknisty.
- B. bezkomórkowy cement własnowlóknisty.
- C. bezkomórkowy cement obcowłóknisty.
- D. komórkowy cement własnowlóknisty.
- E. komórkowy cement z włóknami mieszanymi.

**Nr 17.** Które kryterium wykracza poza postulaty Socraskiego w identyfikacji periopatogenów?

- A. im więcej *P.g.* tym gorsze wykładniki kliniczne *periodontitis*.
- B. *P.g.* występuje tylko w miejscach aktywnego klinicznie *periodontitis*.
- C. *P.g.* nie występuje w *gingivitis*.
- D. erodykacja *P.g.* prowadzi do wygojenia kieszonki przyzębnej.
- E. na zakażenie *P.g.* wskazuje podwyższone miano surowiczych swoistych przeciwciał.

**Nr 18.** Który z periopatogenów nie występuje zwykle w ekosystemie jamy ustnej?

- A. *Porphyromonas gingivalis*.
- B. szczep JP2 *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*.
- C. *Streptococcus parasanguinis*.
- D. *Eubacterium nodatum*.
- E. *Tannerella forsythia*.

**Nr 19.** Jak działa osteoprotegeryna w kieszonce przyzębnej?

- A. jest ligandem dla PGE2 i IL-1.
- B. nasila aktywność osteoklastów.
- C. poprzez limfocyty Th17 nasila ekspresję RANK na osteoblastach.
- D. jest rozpuszczalnym fałszywym receptorem i zmiataczem RANKL.
- E. jako produkt bakterii kompleksu żółtego nasila wzrost kości wyrostka.

**Nr 20.** Która z wymienionych cech *periodontitis* może wynikać z jej poligenowego tła?

- A. występowanie cech klinicznych na ogół po 35. roku życia.
- B. wzorzec siekaczowo-trzonowcowy choroby.
- C. szybka utrata przyczepu.
- D. uogólniona i nasilona resorpcja kostna.
- E. patologiczna wędrówka zębów.

**Nr 21.** Jakie badanie należy zaproponować w celu uzyskania informacji o chorobowości zapalenia przyzębia w określonej populacji?

- A. ocenę wskaźnika CPI.
- B. badanie PSR w sekstantach.
- C. ocenę PD i CAL w 56 punktach pomiarowych w przypadku wszystkich zębów.
- D. ocenę PD i CAL w 168 punktach pomiarowych w przypadku wszystkich zębów.
- E. badanie Periotestem wszystkich zębów.

**Nr 22.** Na jakich powierzchniach zębowych przeprowadzana jest ocena następujących wskaźników higieny jamy ustnej?

- |                                   |                              |
|-----------------------------------|------------------------------|
| 1) PI wg Silnessa i Loe;          | a) przedsionkowe i językowe; |
| 2) PCR wg O'Leary;                | b) międzyzębowe;             |
| 3) QHI wg Quigleya i Heina;       | c) przedsionkowe;            |
| 4) modyfikacja QHI wg Turesk'ego; | d) wszystkie powierzchnie;   |
| 5) API wg Langego.                |                              |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 23.** Który rodzaj badania mikrobiologicznego biofilmu na powierzchni korzenia pozwala na identyfikację nowego rodzaju i gatunku bakterii?

- A. test BANA przy fotelu.
- B. hodowla bakteryjna na wzbogaconym agarze z krwią.
- C. metoda łańcuchowej polimerazy - PCR.
- D. metoda łańcuchowej polimerazy w czasie rzeczywistym - *real time* PCR.
- E. sekwencjonowanie genu kodującego 16S rRNA.

**Nr 24.** W diagnostyce jakich zmian tomografia stożkowa jest lepsza od konwencjonalnych zdjęć rentgenowskich?

- A. kąta przejścia blaszki zbitej zębodołu i blaszki zbitej zewnętrznej przegrody międzyzębowej.
- B. grubości beleczek kostnych części gąbczastej kości.
- C. wysokości brzegu wyrostka w przestrzeni międzyzębowej.
- D. morfologii ubytków kostnych w przestrzeniach międzykorzeniowych.
- E. recesji dziąseł.

**Nr 25.** Dowód z jakich badań miałby najmocniejszą siłę dowodzenia zależności przyczynowo-skutkowej między obecnością zapalenia przyzębia a wystąpieniem zawału niedokrwienego mięśnia sercowego?

- A. istotny OR w badaniu kliniczno-kontrolnym po uwzględnieniu możliwie wielu zmiennych zakłócających.
- B. istotny OR w badaniu kohortowym po uwzględnieniu możliwie wielu zmiennych zakłócających.
- C. uzyskanie istotnego spadku stężenia surowiczego CRP po SRP.
- D. uzyskanie istotnej poprawy przepływu we wskaźniku kostka-ramię po SRP.
- E. uzyskanie istotnego zmniejszenia zapadalności na zawał mięśnia sercowego u leczonych SRP w odniesieniu do grupy z instruktażem higieny jamy ustnej.

**Nr 26.** W jakim ogólnym uwarunkowaniu medycznym należy podać doustnie 2 g amoksycyliny jedną godzinę przed skalingiem poddziałkowym?

- A. w przypadku obecności sztucznej zastawki serca.
- B. u pacjenta z endoprotezą stawu biodrowego.
- C. u pacjenta leczonego jednocześnie przeciw płytkowo i przeciwkrzepliwie.
- D. u pacjenta 2 lata po przebytym zawale mięśnia sercowego.
- E. u kobiety w VIII miesiącu ciąży.

**Nr 27.** Która triada czynników stanowi klasyczne czynniki zakłócające badania oceniające wpływ leczenia niechirurgicznego zapalenia przyzębia na termin porodu i masę urodzeniową noworodka?

- A. wiek, zakażenia poddawane ogólnej antybiotykoterapii w okresie ciąży, liczba ciąż.
- B. wiek, nikotynizm i rasa.
- C. płeć, status socjalno-ekonomiczny, niewłaściwy poziom opieki prenatalnej.
- D. genotyp, cukrzyca, niewłaściwy poziom opieki stomatologicznej.
- E. próchnica, nadciśnienie, zespół metaboliczny.

**Nr 28.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące efektywności klasycznego protokołu niechirurgicznego leczenia zapalenia przyzębia (SRP):

- A. zakres spłycenia PD i poprawy położenia CAL jest wprost proporcjonalny do wyjściowej utraty przyczepu.
- B. rutynowy dodatkowy kiretaż zamknięty zawsze istotnie poprawia zakres spłycenia PD i poprawę położenia CAL.
- C. jeden rocznie zabieg SRP zmniejsza ryzyko utraty zęba o około 50%.
- D. za pozabiegowe spłycenie PD w największym stopniu odpowiada wytworzenie długiego przyczepu nabłonkowego na powierzchni korzenia.
- E. efektywność kliniczna SRP może być najwcześniej oceniana po 6 tygodniach.

**Nr 29.** Jakim ręcznym narzędziem periodontologicznym odpowiada następujący opis: „Pełen zestaw obejmuje trzy rodzaje narzędzi (nr 5/6 dla zębów przednich), część pracująca ma dwie krawędzie tnące, koniec części pracującej jest zaokrąglony, zakrzywienie części tnącej jest w jednej płaszczyźnie”?

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| A. sierpy Jaquette. | D. kirety Columbia. |
| B. kirety Gracey.   | E. kirety Langer.   |
| C. kirety Mc Calla. |                     |

**Nr 30.** Która z wymienionych metod resekcyjnych przynosi największą redukcję PD?

- A. klasyczna operacja płatowa wg Widmana.
- B. zmodyfikowana operacja płatowa wg Kirklanda.
- C. kiretaż otwarty.
- D. zmodyfikowany płat Widmana.
- E. dowierzchołkowe przesunięcie płata wg Nabersa.

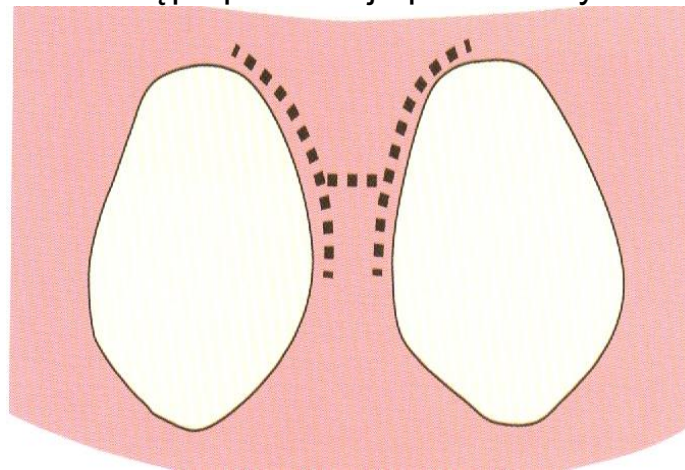
**Nr 31.** Na czym polega protokół LANAP?

- A. wykorzystaniu lasera Nd:Yag w połączeniu z minimalnie inwazyjnym zabiegiem chirurgicznym w leczeniu zapalenia okołowszczepowego.
- B. wykorzystaniu pulsacyjnego lasera Nd:Yag w połączeniu z SRP w leczeniu ciężkiego zapalenia przyzębia.
- C. połączeniu SRP i terapii fotodynamicznej z nielaserowym źródłem światła w leczeniu zlokalizowanej postaci zapalenia przyzębia.
- D. połączeniu SRP z laserem Er:Yag i minimalnie inwazyjnym zabiegiem chirurgicznym w leczeniu głębokich kieszonek przyzębnych.
- E. połączeniu piaskowania poddziąsłowego z laserem Er:Yag i minimalnie inwazyjnym zabiegiem chirurgicznym w leczeniu zapalenia okołowszczepowego.

**Nr 32.** Jaki protokół niechirurgicznego leczenia zapalenia przyzębia jest przeciwwskazany u kobiety w ciąży?

- A. każdy.
- B. konwencjonalne SRP w kwadrantach z tygodniową przerwą.
- C. FMD w połączeniu z płukaniem kieszonek przyzębnych jodopowidonem.
- D. SRP w połączeniu z terapią fotodynamiczną.
- E. SRP w połączeniu z piaskowaniem poddziąsłowym.

**Nr 33.** Jaki rodzaj płata dostępu prezentuje poniższa rycina?



- A. zmodyfikowany płat Widmana.
- B. płat oszczędzający brodawkę wg Takei.
- C. MIST, a w przestrzeni międzyzębowej MPPT.
- D. M-MIST, a w przestrzeni międzyzębowej MPPT.
- E. technika SFA.

**Nr 34.** Który z materiałów doprowadza w największym stopniu do regeneracji bezkomórkowego cementu obcowłóknistego?

- |                              |                                  |
|------------------------------|----------------------------------|
| A. błony resorbowalne w GTR. | D. osocze bogatopłytkowe (PRP).  |
| B. białka macierzy szkliva.  | E. włóknik bogatopłytkowy (PRF). |
| C. kość autogenna.           |                                  |



**Nr 35.** Który z miejscowych czynników anatomicznych wyklucza zabieg regeneracyjny na przyzębiu?

- A. kąt nachylenia ubytku kostnego względem długiej osi zęba równy 40%.
- B. głębokość wewnątrzkostna ubytku równa 4 mm.
- C. dwuściennność ubytku śródkostnego.
- D. szerokość przestrzeni międzyzębowej większa niż 2 mm.
- E. grubość dziąsła zębodołowego w badaniu Piropem - 1,05 mm.

**Nr 36.** Jaki rodzaj szwów należy zastosować w przypadku cięcia M-MIST oraz podania białek macierzy szkliva do pojedynczego ubytku śródkostnego oczyszczalnego od strony policzkowej?

- 1) węzełkowy;
- 2) Cortelliniego;
- 3) Laurella;
- 4) podwieszający;
- 5) ciągły;
- 6) dwuwarstwowy materacowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 37.** Gdzie prowadzone są cięcia i jaki płat jest preparowany w miejscu biorczym przed pobraniem wolnego przeszczepu nabłonkowo-łącznotkankowego w celu augmentacji dziąsła?

- A. poziome cięcie wewnątrzrówkowe i dwa cięcia pionowe w 1/3 od osi zęba, płat śluzówkowo-okostnowy.
- B. poziome cięcie marginalne i dwa cięcia pionowe w linii pośrodkowej zęba, płat śluzówkowy.
- C. poziome cięcie wewnętrzne skośne i dwa cięcia pionowe od szczytu brodawki, płat śluzówkowo-okostnowy.
- D. poziome cięcie na granicy śluzówkowo-dziąsłowej oraz dwa cięcia pionowe, płat śluzówkowy.
- E. poziome cięcie 5-6 mm od brzegu dziąsła, płat śluzówkowy.

**Nr 38.** Która z wymienionych cech klinicznych nie odpowiada cienkiemu fenotypowi dziąsła?

- A. płaskie wysklepienie girlandy dziąsłowej.
- B. 1 mm szerokość dziąsła przyczepionego.
- C. obecność dehiscencji.
- D. kształt zębów zbliżony do trójkąta a punkty styczności umieszczone są blisko brzegu siecznego.
- E. brak tzw. groszkowania dziąsła.

**Nr 39.** W której z metod chirurgicznej odbudowy brodawek międzyzębowych nie jest wykorzystywany przeszczep podnabłonkowej tkanki łącznej?

- A. Azzi i wsp.
- B. Nordlanda i Sandhu.
- C. Beagle.
- D. Han i Takei.
- E. Carranza i Zogbi.

**Nr 40.** Który ruch ortodontyczny może być postępowaniem alternatywnym dla pionowej chirurgicznej augmentacji wyrostka zębodołowego przed planowanym leczeniem implantologicznym?

- A. przemieszczenie równoległe. B. tork. C. rotacja. D. ekstruzja. E. intruzja.

**Nr 41.** Włókna dziąsłowe okrężne / półokrężne:

- A. biegną w cemencie korzenia nad wyrostkiem zębodołowym.
- B. biegną w cemencie korzenia, ale biegną wierzchołkowo ponad przedsionkową i językową stronę grzebienia kości.
- C. biegną pomiędzy nadzębodołowym cementem sąsiadujących zębów prosto przez przegrodę międzyzębową i są umocowane w cemencie sąsiadujących zębów.
- D. przyczepiają dziąsło właściwe do wyrostka zębodołowego.
- E. biegną w wolnym dziąśle i otaczają ząb.

**Nr 42.** Do niemodyfikowalnych czynników ryzyka (tzw. determinanty) należy/ą:

- A. periopatogeny.
- B. choroby ogólne.
- C. nikotynizm.
- D. płeć.
- E. otyłość.

**Nr 43.** Jednym z najważniejszych mediatorów destrukcji tkanki łącznej dziąsła i ozębnej spośród metaloproteinaz (MMP) w okresach zaostrzeń *periodontitis* jest:

- A. MMP 1. B. MMP 7. C. MMP 8 D. MMP 26. E. MMP 14.

**Nr 44.** Która z wymienionych poniżej cytokin wskazuje działanie chemotaktyczne na komórki układu immunologicznego?

- A. IL-8. B. IL-1 $\alpha$ . C. IL-1 $\beta$ . D. IL-6. E. IL-12.

**Nr 45.** RANK jest receptorem zlokalizowanym na komórkach progenitorowych:

- A. osteoblastów.
- B. osteoklastów.
- C. fibroblastów.
- D. cementoblastów.
- E. makrofagów.

**Nr 46.** Periopatogeny kompleksu pomarańczowego dominują w kieszonkach o głębokości:

- A. 1-2 mm.
- B. 4-6 mm.
- C. 7-8 mm.
- D. głębszych od 9 mm.
- E. w ogóle jest ich brak w kieszonkach przyzębnych.

**Nr 47.** Główną komórką pierwszej linii obrony układu odpornościowego są:

- A. makrofagi.
- B. granulocyty obojętnochłonne.
- C. granulocyty kwasochłonne.
- D. granulocyty zasadochłonne.
- E. limfocyty Th2.

**Nr 48.** Aby móc przystąpić do zabiegu chirurgicznego na przyzębiu wartość wskaźnika API musi osiągnąć wartość:

- A. < 15%.
- B. między 15 a 20%.
- C. między 21 a 25%.
- D. między 26 a 30%.
- E. > 30%.

**Nr 49.** W warunkach fizjologicznych u osób starszych głębokość szczeliny dziąsłowej w obrębie przyzębia zębów trzonowych może osiągać wartość:

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

**Nr 50.** Złuszczające zapalenie dziąseł (*gingivitis desquamativa*) to najczęstszy objaw:

- A. białaczki ostrej.
- B. cukrzycy typu 1.
- C. liszaja płaskiego.
- D. granulocytopenii.
- E. niedokrwistości Addisona-Biermera.

**Nr 51.** Która z kiret typu Gracey odznaczająca się najdłuższą prostą częścią nośną spośród całego zestawu kiret uniwersalnych ma zastosowanie do opracowywania głębokich kieszonek przyzębnych we wszystkich fragmentach uzębienia?

- A. kireta Gracey 1/2.
- B. kireta Gracey 3/4.
- C. kireta Gracey 5/6.
- D. kireta Gracey 7/8.
- E. kireta Gracey 11/12.

**Nr 52.** Wybarwiacz płytki bakteryjnej Red Cote w płynie (3 krople na 20-30 ml wody) do płukania jamy ustnej powinien być używany w ciągu:

- A. 5 sek.      B. 10 sek.      C. 15 sek.      D. 20 sek.      E. 30 sek.

**Nr 53.** Średnica włosa w szczoteczce do implantów powinna wynosić:

- A. 0,23 - 0,28 mm.  
B. 0,18 - 0,23 mm.  
C. 0,15 - 0,18 mm.  
D. 0,12 - 0,15 mm.  
E. 0,08 - 0,12 mm.

**Nr 54.** Rodogyl - preparat antybiotykowy z grupy makrolidów - w swoim składzie zawiera:

- A. erytromycynę.  
B. augmentin i doksycylinę.  
C. cefadroksyl.  
D. ornidazol i klindamycynę.  
E. metronidazol i spiramycynę.

**Nr 55.** Przy stosowaniu którego z niżej podanych leków istnieje silna nietolerancja alkoholu?

- A. metronidazolu.      D. amoksycyliny.  
B. klindamycyny.      E. paracetamolu.  
C. doksycyliny.

**Nr 56.** Do pierwszorzędowych cech agresywnego zapalenia przyzębia należy:

- A. obecność w tkankach przyzębia *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*.  
B. upośledzenie fagocytozy.  
C. występowanie samoistnej remisji.  
D. ilość złogów nazębnych nieproporcjonalna do stopnia nasilenia choroby.  
E. nadreaktywny fenotyp pacjenta prowadzący do zwiększonej produkcji IL-1 i PGE<sub>2</sub>.

**Nr 57.** Mutacja genu C-katepsyny jest czynnikiem etiologicznym:

- A. cukrzycy.  
B. zespołu Downa.  
C. zespołu leniwych leukocytów.  
D. zespołu Ehlersa-Danlosa.  
E. zespołu Pappilona-Lefevre'a.

**Nr 58.** Podczas instrumentacji maszynowej powidonek jodu do płukania kieszonek przyzębnych powinien mieć stężenie:

- A. 0,1-0,5%.      B. 0,04-0,1%.      C. 0,03-0,1%.      D. 0,02-0,1%.      E. 0,01-0,02%.

**Nr 59.** Dowierzchołkowe przesunięcie płata śluzówkowo-okostnowego to zabieg metodą:

A. Nabbersa.      B. Friedmana.      C. Kirklanda.      D. Neumanna.      E. Widmana.

**Nr 60.** Podczas postępowania określanego jako 'full mouth disinfection' (FMD) powidonek jodu użyty do płukania kieszonek przyzębnych powinien mieć stężenie:

A. 1,0-2,0%.      B. 2,0-3,0%.      C. 4,0-5,0%.      D. 7,0-8%.      E. 7,5-10%.

**Nr 61.** Podczas leczenia chirurgicznego przy zębach siecznych korzystniejsze wyniki zabiegu w postaci większej poprawy położenia przyczepu łącznotkankowego uzyskuje się, jeżeli wstępna głębokość kieszonek przyzębnych wynosi:

A. 6,5 mm.      B. 5,5 mm.      C. 4,5 mm.      D. 4,0 mm.      E. 3,5 mm.

**Nr 62.** Cięcie wewnątrzrowkowe bez naruszenia brodawki w obrębie płata policzkowego oraz cięcie wewnątrzrowkowe w płacie podniebiennym z półksiężycowym nacięciem u podstawy każdej z brodawek międzyzębowych, zlokalizowanych około 5 mm od brzegu dziąsłowego a przestrzenie międzyzębowe mają szerokość  $\geq 3$  mm to technika chirurgiczna wg:

A. Trombelli i wsp.

D. Cortellini i Tonetti z 2007 r.

B. Takei i wsp.

E. Cortellini i Tonetti z 2009 r.

C. Cortellini i wsp. z 1995 r.

**Nr 63.** Jakiego jest pochodzenia materiału Cerabone?

A. jest to pochodna koralowca.

D. z kości końskiej.

B. jest to wszczep kości allogennej.

E. z kości wołowej.

C. z kości wieprzowej.

**Nr 64.** Odciażający szew Cortelliniego stosowany do pierwotnego zamknięcia płatów w zabiegu MIST (*minimally invasive surgical technique*) jest połączeniem 2 szwów:

A. szwu ciągłego i szwu ciągłego okalającego.

B. materacowego pionowego zewnętrznego i węzełkowego.

C. materacowego poziomego skrzyżowanego i dokoronowo od niego szwu materacowego pionowego.

D. materacowego poziomego i szwu materacowego wewnętrznego.

E. materacowego wewnętrznego i szwu ciągłego.

**Nr 65.** W leczeniu furkacji I klasy wg. Hampa w pomiarze poziomym należy wykonać zabieg:

A. amputacji 1 korzenia.

D. skalingu, usunięcia zmienionego cementu korzeniowego oraz jego wygładzenia.

B. resekcji korzenia.

C. hemisekcji.

E. premolaryzacji.

**Nr 66.** Polerowanie wejścia do furkacji płomykowym finirem diamentowym wymaga nasypu o wielkości ziaren:

- A. 10  $\mu\text{m}$ .      B. 15  $\mu\text{m}$ .      C. 17  $\mu\text{m}$ .      D. 25  $\mu\text{m}$ .      E. 30  $\mu\text{m}$ .

**Nr 67.** W stworzonym do celów epidemiologicznych CPITN na podstawie oceny stopnia zaawansowania zmian w przyzębiu możliwe jest określenie potrzeb leczenia periodontologicznego. Wartość kodu CPI=4 wymaga następujących procedur:

- 1) instruktażu higieny jamy ustnej;
- 2) usunięcia płytki i kamienia nad i poddziąsłowego (*skaling + root planing*);
- 3) korekty czynników jatrogennych;
- 4) wykonania zdjęcia rtg;
- 5) leczenia kompleksowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 68.** Wskazaniem do periodontologicznego leczenia resekcyjnego furkacji są:

- 1) furkacja II stopnia, która nie może być leczona regeneracyjnie;
- 2) furkacja III stopnia klasy A,B;
- 3) bliskość korzeni sąsiadujących zębów trzonowych w przebiegu zapalenia przyzębia, zwłaszcza między pierwszym a drugim zębem trzonowym w szczęcie;
- 4) niemożliwe do przeprowadzenia prawidłowe leczenie endodontyczne korzenia (korzeni) ze zdrowym przyzębiem;
- 5) furkacja III stopnia klasy C.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 69.** Sterowana regeneracja tkanek polega na mechanicznym wyłączeniu komórek:

- 1) nabłonkowych;
- 2) fibroblastów;
- 3) cementoblastów;
- 4) fibroblastów ozębnej;
- 5) osteoklastów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 70.** W zabiegach sterowanej regeneracji tkanek w leczeniu furkacji z zastosowaniem błony nieresorbowalnej w przypadku braku powikłań należy ją usunąć po:

- A. 7 dniach.      D. ok. 8 tygodniach.  
B. 14 dniach.      E. ok. 12 tygodniach.  
C. ok. 6 tygodniach.

**Nr 71.** Zmiany chorobowe dotyczą głównie wargi dolnej, zmiany postępują powoli zaczynając od obrzęku, łuszczenia, powstawania niegojących się pęknięć/owrzodzeń oraz białych, szorstkich plam. Jakie postępowanie diagnostyczno-lecznicze będzie najbardziej odpowiednie?

- A. eliminacja palenia, w przypadku braku poprawy po 3 tygodniach biopsja diagnostyczna.
- B. biopsja diagnostyczna, następnie antybiotykoterapia ogólna.
- C. biopsja diagnostyczna, następnie miejscowo glikokortykosteroid.
- D. unikanie nasłonecznienia, biopsja diagnostyczna, krem z witaminą A.
- E. acyklowir 200 mg 5 razy dziennie, w razie braku poprawy po 2 tygodniach biopsja diagnostyczna.

**Nr 72.** Język pofałdowany może współwystępować w przebiegu:

- 1) niedoczynności kory nadnerczy;
- 2) niedoczynności tarczycy;
- 3) cukrzycy;
- 4) zespołu Downa;
- 5) zespołu Melkerssona-Rosenthala.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 73.** Które czynniki sprzyjają rozwojowi środkowego romboidalnego zapalenia języka?

- 1) palenie papierosów;
- 2) spożywanie alkoholu;
- 3) niedoczynność tarczycy;
- 4) HIV;
- 5) sarkoidoza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 74.** Jakie leczenie należy wdrożyć u 4-letniego dziecka z wysoką temperaturą w wywiadzie, u którego w badaniu klinicznym stwierdza się na rumieniowym podłożu liczne rozlane bolesne nadżerki zarówno na błonie śluzowej wyścielającej jak i dziąsłach, brak zmian na skórze?

- 1) miejscowo preparaty niesteroidowe przeciwzapalne;
- 2) miejscowo glikokortykosteroid o słabym działaniu;
- 3) miejscowo Flucinar żel;
- 4) acyklowir 200 mg 5 razy dziennie;
- 5) walacyklowir 250 mg 2 razy dziennie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 75.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące leczenia liszaja płaskiego:

- A. wybór rodzaju leczenia jest uzależniony od postaci klinicznej.
- B. odmiana siateczkowa nie wymaga leczenia farmakologicznego.
- C. lekiem pierwszego wyboru jest prednizon.
- D. przy braku reakcji na glikokortykosteroid możliwe zastosowanie inhibitora kalcyneuryny.
- E. w leczeniu ogólnym można łączyć glikokortykosteroid z azatiopryną.

**Nr 76.** Jakie jest wskazanie do tzw. biopsji „geograficznej”?

- A. rozległe zmiany o charakterze leukoplakii lub erytroplakii.
- B. konieczność wykonania dodatkowych badań, np. immunohistochemicznych.
- C. po wybarwieniu zmiany błękitem toluidyny.
- D. diagnostyka chorób dużych gruczołów ślinowych.
- E. zmiana od dużym prawdopodobieństwie procesu nowotworowego.

**Nr 77.** Jak powinna być zabezpieczona próbka biopsyjna przeznaczona do badania immunohistochemicznego?

- A. w 10-krotnej objętości zbuforowanej formaliny.
- B. w spirytusie skażonym.
- C. w roztworze fluoresceiny.
- D. w 10% roztworze paraformaldehydu.
- E. w roztworze Michela.

**Nr 78.** Które wyniki badań dodatkowych mogą wskazywać na toczeń rumieniowaty układowy?

- 1) dodatnie przeciwciała przeciwko Sc1-70;
- 2) dodatnie przeciwciała przeciwko ds-DNA;
- 3) dodatni czynnik reumatoidalny;
- 4) złożki IgG i IgM w błonie podstawnej w badaniu DIF;
- 5) złożki dopełniacza w warstwie kolczystej w badaniu DIF.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 79.** Najczęstszą przyczyną kserostomii jest/są:

- A. radioterapia w obrębie głowy i szyi.
- B. swoiste choroby gruczołów ślinowych.
- C. choroba przeszczep przeciwko gospodarzowi.
- D. zespół Sjögrena.
- E. jatrogenia polekowa.



**Nr 80.** Pojedyncza, uwypuklona, zmiana o niejednorodnym ciemnym zabarwieniu, która szybko się powiększa, z cechami formującego się w części centralnej owrzodzenia, okoliczne węzły chłonne powiększone, niebolesne. Jakie postępowanie diagnostyczno-lecznicze będzie najbardziej odpowiednie dla opisanego przypadku?

- A. biopsja szczoteczkowa, w razie potrzeby leczenie chirurgiczne.
- B. biopsja wycinkowa z marginesem 3-5 mm, następnie obserwacja.
- C. biopsja nacięciowa a w przypadku obecności dysplazji, skierowanie do ośrodka onkologicznego.
- D. biopsja nacięciowa a w przypadku barku dysplazji, krioterapia lub wycięcie laserem.
- E. docelowy zabieg chirurgiczny w ośrodku onkologicznym z badaniem histologicznym materiału pobranego w trakcie zabiegu.

**Nr 81.** Wtórny zespół Sjögrena rozpoznaje się w przebiegu:

- 1) reumatoidalnego zapalenia stawów;
- 2) sklerodermii;
- 3) polimyositis;
- 4) SLE;
- 5) autoimmunologicznego zapalenia trzustki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 82.** Które czynniki uważa się za sprzyjające nosicielstwu *Candida*?

- 1) płeć męska;
- 2) grupa krwi O;
- 3) palenie papierosów;
- 4) dieta wysokobiałkowa;
- 5) nadużywanie alkoholu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 83.** Test Paula-Bunella-Davidsona, który potwierdza obecność przeciwciał heterofilnych, może być stosowany do diagnostyki:

- A. zakażenia HSV1.
- B. półpaśca.
- C. zakażenia EBV.
- D. choroby Duhringa.
- E. pemfigoidu.

**Nr 84.** Jaka jest rola limfocytów Th17 w etiopatogenezie zapalenia przyzębia?

- A. są odpowiedzialne głównie za stabilizację stanu klinicznego.
- B. są odpowiedzialne za wytwarzanie OPG.
- C. są aktywowane głównie w agresywnym zapaleniu przyzębia.
- D. wzmacniają syntezę TIMP.
- E. w obecności IL-23 hamują odpowiedź Th1.

**Nr 85.** Położenie brodawki międzyzębowej klasy I wg Noridland i Tarnow (1998) stwierdza się wówczas, gdy:

- A. szczyt brodawki występuje na wysokości CEJ interproksymalnie.
- B. szczyt brodawki występuje na wysokości CEJ na powierzchni wargowej.
- C. pionowy wymiar odległości między punktem stycznym a brzegiem wyrostka wynosi do 3 mm.
- D. pionowy wymiar odległości między punktem stycznym a brzegiem wyrostka wynosi do 5 mm.
- E. powyższa klasyfikacja nie odnosi się do położenia brodawki międzyzębowej.

**Nr 86.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące zaplenia dziąseł w przebiegu białaczek:

- A. jest pierwszym objawem w jamie ustnej u połowy pacjentów z białaczką ostrą.
- B. rzadko występuje u pacjentów z białaczką przewlekłą.
- C. może mu towarzyszyć rozrost dziąsła.
- D. płytka nazębna może potęgować nasilenie zmian zapalnych.
- E. żadne - wszystkie stwierdzenia są prawdziwe.

**Nr 87.** Które nieprawidłowości w przyzębiu zaznacza się gwiazdką wg wskaźnika PSR/PSI?

- 1) F1;    2) F2;    3) REC 2 mm;    4) ruchomość I°;    5) CAL 3 mm.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 88.** Które zdanie prawidłowo opisuje zmiany mikrobiologiczne po leczeniu niechirurgicznym?

- A. wzrasta liczba *Prevotella intermedia* i *Fusobacterium nucleatum*.
- B. po 6 miesiącach liczba bakterii z kompleksu czerwonego osiąga wartość z przed leczenia.
- C. znacząco spada liczba *A. viscosus*.
- D. liczba *A. actinomycetemcomitans* ulega nieznacznej redukcji.
- E. żadne z wymienionych.

**Nr 89.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zależności pomiędzy nadwagą/otyłością a zapaleniem przyzębia:

- 1) stopień otyłości oceniany wskaźnikiem BMI jest czynnikiem predykcyjnym przejścia zapalenia przyzębia z postaci średniozaawansowanej w zaawansowaną;
- 2) w otyłości dochodzi do wzrostu stężenia końcowych produktów glikacji;
- 3) istnieje zależność dawka-efekt pomiędzy otyłością a zapaleniem przyzębia;
- 4) zmniejszona aktywność adipocytów powoduje stres oksydacyjny;
- 5) wyniki metaanalizy z 2010 nie wykazały istotnego wzrostu ryzyka zapalenia przyzębia u osób z nadwagą.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 90.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zastosowania lasera o długości fali 2940 nm w leczeniu zapalenia przyzębia:

- A. można być stosowany w monoterapii.
- B. optymalny kąt pomiędzy końcówką światłowodu a powierzchnią korzenia to 20-30 stopni.
- C. generuje fale elektromagnetyczne w zakresie widma nadczerwieni.
- D. brak jest różnic w parametrach klinicznych i mikrobiologicznych w porównaniu do instrumentacji maszynowej po 12 miesiącach.
- E. żadne - wszystkie stwierdzenia są prawdziwe.

**Nr 91.** Która metoda pokrywania recesji dziąsłowych I i II klasy Millera o wysokości powyżej 3 mm przynosi najlepsze wyniki kliniczne?

- A. dokoronowo przesunięty płat.
- B. dokoronowo przesunięty płat z przeszczepem tkanki łącznej.
- C. dokoronowo przesunięty płat z przeszczepem matrycy kolagenowej.
- D. dokoronowo przesunięty płat z białkami matrycy szklanej.
- E. dokoronowo przesunięty płat z przeszczepem tkanki łącznej i białkami matrycy szklanej.

**Nr 92.** Zmiany skórne w rumieniu wielopostaciowym występują szczególnie na:

- A. brzuchu.
- B. plecach.
- C. powierzchniach zginaczy.
- D. powierzchniach prostowników ramion.
- E. skórze twarzy.

**Nr 93.** Objaw Arndta, polegający na tworzeniu się białych pasm, towarzyszy:

- A. kile.
- B. gruźlicy.
- C. promienicy.
- D. leukoplakii włochatej.
- E. językowi Huntera.

**Nr 94.** Próba Schillera polega na zastosowaniu:

- A. nacisku.
- B. wosku.
- C. sączka.
- D. płynu Lugola.
- E. wacika (pobranie wymazu).

**Nr 95.** TEN jest ciężką postacią:

- A. pęcherzycy.
- B. pemfigoidu.
- C. RAS.
- D. RWW.
- E. twardziny układowej.

**Nr 96.** W CUS występują przeciwciała:

- A. SES-ANA.      B. Ro/La.      C. SSA.      D. SSB.      E. HLA DQ3.

**Nr 97.** Według klasyfikacji leukoplakii van der Waala L2 oznacza:

- A. wielkość wykwit(ów) 2 do 4 mm.  
B. liczba wykwitów do 2.  
C. zajęcie węzłów chłonnych przeciwstawnych.  
D. ciężką dysplazję.  
E. nieregularną powierzchnię.

**Nr 98.** Konieczność żywienia pozajelitowego dotyczy *mucositis* stopnia:

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

**Nr 99.** Nawracające okołogruzołowe martwicze zapalenie błony śluzowej to inna nazwa:

- A. ANUG.      B. aft Suttona.      C. języka romboidalnego.      D. nomy.      E. CUS.

**Nr 100.** Najważniejszym czynnikiem etiologicznym porażenia Bella jest:

- A. nagła zmiana temperatury.  
B. neuralgia.  
C. herpeswirus.  
D. pokswirus.  
E. wirus Cocksackie.

**Nr 101.** BMS rodzaju 1 to objawy pieczenia:

- A. najsilniejsze rano i zanikające w ciągu dnia.  
B. nieobecne rano i nasilające się w ciągu dnia.  
C. trwające nieustannie całodobowo.  
D. zanikające wieczorem.  
E. występujące nieregularnie.

**Nr 102.** Najczęstsza lokalizacja raka wewnątrz jamy ustnej to:

- A. język.      D. błona śluzowa policzka.  
B. podniebienie miękkie.      E. trójkąt zatrzonowy.  
C. podniebienie twarde.

**Nr 103.** Przykładem kandydozy wtórnej jest:

- A. kandydoza ostra rzekomobłoniasta.  
B. kandydoza ostra rumieniowa.  
C. zapalenie kątów ust.  
D. zapalenie jamy ustnej związane z użytkowaniem protez.  
E. prawdziwe są odpowiedzi C i D.

**Nr 104.** Obecnie zapalenie języka środkowe romboidalne łączy się z:

- A. kandydozą.
- B. zakażeniem bakteryjnym.
- C. zakażeniem wirusowym.
- D. zmianą wrodzoną.
- E. defektem genetycznym.

**Nr 105.** Rumień wędrujący to inna nazwa:

- A. języka geograficznego.
- B. rumienia wielopostaciowego.
- C. *linear gingival erythema*.
- D. grzybicy zanikowej.
- E. liszaja płaskiego w postaci zanikowej.

**Nr 106.** Przykładem miejsca wysokiego ryzyka złośliwej transformacji w leukoplakii jest:

- A. wewnętrzna powierzchnia wargi.
- B. błona śluzowa policzka.
- C. grzbietowa powierzchnia języka.
- D. podniebienie miękkie.
- E. dziąsło właściwe.

**Nr 107.** Wskaż **falszywą** informację dotyczącą narażenia na słoneczne zapalenie warg:

- A. głównie warga dolna.
- B. głównie jasna karnacja.
- C. głównie osoby młode.
- D. głównie pracujący na wolnym powietrzu.
- E. głównie regiony gorące i suche.

**Nr 108.** *Stomatitis nicotina* to:

- A. dysplazja. B. hiperkeratoza. C. ortokeratoza. D. parakeratoza. E. neoplazja.

**Nr 109.** Grudki Fordyce'a to:

- A. przemieszczone gruczoły łojowe.
- B. przemieszczone gruczoły ślinowe.
- C. objaw kiły wrodzonej.
- D. objaw kiły wtórnej.
- E. objaw gruźlicy wrzodziejącej.

**Nr 110.** Chłoniak Burkitta jest wywołany przez:

- A. HSV. B. VZV. C. EBV. D. CMV. E. HHV-8.

**Nr 111.** Akantozą, upłynnienie warstwy podstawnej nabłonka, obecne ciała Civatte'a (koloidy) to opis histopatologiczny:

- A. liszaja płaskiego.
- B. raka podstawnokomórkowego.
- C. sarkoidozy.
- D. tocznia rumieniowatego skórno.
- E. twardziny układowej.

**Nr 112.** Szekliwiak jest okreśłany jako nowotwór miejscowo złośliwy. Co to oznacza w praktyce klinicznej?

- A. że umiejscowiony w okreśłonych lokalizacjach daje przerzuty.
- B. że nacieka okoliczne tkanki jak nowotwór złośliwy, ale nie daje przerzutów.
- C. że nacieka jedynie okoliczne tkanki, ale bardzo często następuje wznowa nowotworu.
- D. że nacieka jedynie tkanki okoliczne, ale przy aspiracji np. po zabiegu w masie guza może wystąpić przerzut.
- E. szekliwiak jest guzem złośliwym, nie można okreśłać go jako „nowotwór miejscowo złośliwy”.

**Nr 113.** Najczęstszym objawem klinicznym pemfigoidu jest:

- A. pęcherz.
- B. owrzodzenie.
- C. nadżerka.
- D. upośłedzenie ruchomości oka.
- E. złuszczaające zapalenie dziąseł.

**Nr 114.** Pęcherzyca jest związana głównie z autoprzeciwciałami klasy:

- A. IgA przeciwko warstwie podstawnej.
- B. IgG przeciwko warstwie podstawnej.
- C. IgA przeciwko warstwie kolczystej.
- D. IgG przeciwko warstwie kolczystej.
- E. IgM przeciwko warstwie kolczystej.

**Nr 115.** Wtórny zespół Sjögrena od pierwotnego odróżnia:

- A. czas wystąpienia (kolejny epizod choroby).
- B. obecność pierwotnego ogniska chorobowego w jamie ustnej.
- C. chłoniak nieziarniczny.
- D. choroba tkanki łącznej.
- E. zajęcie drugiego gruczołu ślinowego.

**Nr 116.** Test Schirmera jest badaniem:

- A. języka.
- B. gruczołu łzowego.
- C. śliny.
- D. błony śluzowej.
- E. skóry.

**Nr 117.** Grudki Parrota występują w:

- A.** odrze.      **B.** różyczce.      **C.** śwince.      **D.** kile.      **E.** gruźlicy.

**Nr 118.** Świnka, czyli ostre wirusowe zapalenie gruczołów ślinowych, wywołwana jest przez:

- A.** paramyksowirus.  
**B.** pokswirus.  
**C.** togawirus.  
**D.** wirus Coxsackie.  
**E.** enterowirus.

**Nr 119.** Koilonychia, zapalenie kątów ust, niedokrwistość mikrocytarna niedobarwliwa i dysfagia to cechy zespołu:

- A.** Peutza-Jeghersa.  
**B.** Murraya.  
**C.** Stevensa-Johnsona.  
**D.** Melkerssona-Rosenthala.  
**E.** Plummera-Vinsona.

**Nr 120.** 250 komórek CD4+ w mm<sup>3</sup> i występowanie zakażeń oportunistycznych (VZV, CMV) to, według klasyfikacji CDC dla HIV, kategoria:

- A.** A2.      **B.** A3.      **C.** B1.      **D.** B2.      **E.** B3.

**Dziękujemy !**