

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.** Który z nowotworów ślinianek szerzy się wzdłuż przebiegu nerwów, wrasta w kanały Haversa kości i ma tendencję do przerzutów odległych?

- A. gruczolak wielopostaciowy.
- B. onkocytoza.
- C. rak śluzowo-naskórkowy (guz Stevarda).
- D. rak pęcherzykowy.
- E. rak gruczołowo-torbielowaty (oblak).

**Nr 2.** Jaki jest przybliżony odsetek 5-letnich przeżyć dla raka jamy ustnej właściwej wykrytego w okresie ogniska o średnicy 1,5 mm bez zajęcia węzłów chłonnych i bez przerzutów odległych?

- A. 40%.
- B. 55%.
- C. 70%.
- D. 85%.
- E. 100%.

**Nr 3.** Rak płaskonabłonkowy jamy ustnej o średnicy 4 mm z obustronnym zajęciem węzłów chłonnych oraz bez stwierdzonych przerzutów odległych w klasyfikacji TNM będzie opisany jako:

- A. T1N1M0.
- B. T1N2M0.
- C. T2N2M0.
- D. T2N3M0.
- E. T3N3M1.

**Nr 4.** Jaka patologia systemowa jest czynnikiem ryzyka raka wargi?

- A. zespół Plummera-Vinsona.
- B. immunosupresja.
- C. toczeń rumieniowaty.
- D. pęcherzowe oddzielanie się naskórka.
- E. mononukleoza zakaźna.

**Nr 5.** Występowanie której zmiany przednowotworowej jamy ustnej zależy najbardziej od czynnika geograficznego?

- A. postać nadżerkowo-wrzodziejąca liszaja płaskiego.
- B. odsłoneczne zapalenie warg.
- C. włóknienie podśluzówkowe.
- D. erytroplakia.
- E. zmiany brodawczakowate.

**Nr 6.** Co to jest krytyczna głębokość kieszonki przyzębnej?

- A. PD będąca wskazaniem do ekstrakcji zęba.
- B. PD o wartości wyższej od CAL.
- C. suma PD z sześciu punktów pomiarowych dla zęba.
- D. PD, dla którego poprawa położenia przyczepu jest większa dla resekcyjnego leczenia chirurgicznego w porównaniu do leczenia niechirurgicznego.
- E. PD będąca wskazaniem do zastosowania techniki regeneracyjnej leczenia chirurgicznego.

**Nr 7.** Który z wymienionych objawów klinicznych nie różnicuje zapalenia przyzębia od zapalenia dziąseł?

- A. intensywność stanu zapalnego w wskaźniku GI wg Löe i Silnessa.
- B. wartość 4 w CPI.
- C. wartość CAL na powierzchniach międzystycznych.
- D. występowanie ropnia przyzębnego.
- E. patologiczna wędrowka zębów i wartość PD na ich powierzchniach podniebiennych > 6 mm.

**Nr 8.** W którym wskaźniku periodontologicznym i kodzie ocenia się obecność płytki wzdłuż brzegu dziąsła rozpoznawaną gołym okiem?

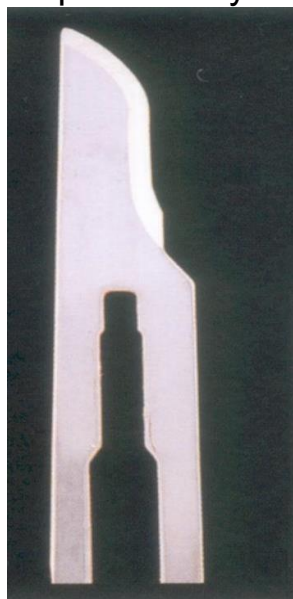
- A. kod 1 wskaźnika PI wg Silnessa i Löego.
- B. kod 2 wskaźnika PI wg Silnessa i Löego.
- C. kod 1 wskaźnika PCR wg O'Leary i wsp.
- D. kod 1 wskaźnika API wg Langego i wsp.
- E. kod 1 wskaźnika CPI.

**Nr 9.** Które zdanie dotyczące szczoteczek eklektycznych jest prawdziwe?

- A. najskuteczniej usuwają płytkę na powierzchniach przedsionkowych dzięki metodzie Bassa.
- B. szczoteczki 3D skuteczniej usuwają płytkę z przestrzeni międzyzębowych w odniesieniu do manualnych szczoteczek międzyzębowych.
- C. w krótkim czasie wywołują recesje dziąsła na skutek braku kontroli siły nacisku.
- D. szczoteczka oscylacyjno-rotacyjno-pulsacyjna sama przechodzi na tryb 2D poprzez wyłączenie ruchu pulsacyjnego.
- E. w szczoteczkach sonicznych dzięki zjawisku kawitacji dochodzi do usuwania naddziąsłowego kamienia nazębnego.

**Nr 10.** Jaki rodzaj ostrza przedstawia poniższa rycina?

- A. 11
- B. 12.
- C. 15.
- D. 21.
- E. Swanna-Mortona 67.



**Nr 11.** W jakim zabiegu chirurgicznym wykorzystuje się współcześnie cięcie zewnętrzne skośnie odwrócone?

- A. w wydłużaniu koron klinicznych, gdy wysokość tkanek miękkich > 3 mm.
- B. w zmodyfikowanej operacji płatowej wg Kirklanda.
- C. w zmodyfikowanej operacji Widmana.
- D. w dowierzchołkowym przesunięciu płata wg Nabersa.
- E. w operacji płatowej wg Takei.

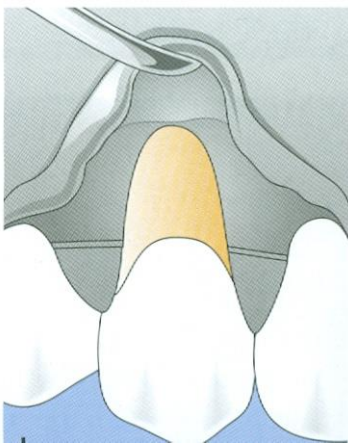
**Nr 12.** W jaki sposób najdokładniej zaplanować zakres osteotomii w zabiegu wydłużenia korony klinicznej zęba na powierzchniach wargowych zębów?

- A. na zdjęciu rtg poprzez odjęcie 5 mm od punktu kontaktu w przestrzeni międzyzębowej.
- B. zawsze po odjęciu 2 mm od długości odsłoniętej dehiscencji kostnej.
- C. po zastosowaniu miernika proporcji korony wg Chu.
- D. po zastosowaniu dłuższego ramienia periomiernika.
- E. granice rekonturowania kości wyznacza badanie usg aparatem Pirop.

**Nr 13.** W jakim zabiegu chirurgicznym, oprócz poszerzania strefy dziąsła zębo-kołowego, wykorzystuje się wolny przeszczep nabłonkowo-łącznotkankowy błony śluzowej?

- A. w pokrywaniu recesji dziąseł metodą koperty nadokostnowej.
- B. w augmentowaniu bezzębnego wyrostka metodą tunelową.
- C. w augmentowaniu bezzębnego wyrostka metodą przeszczepu typu onlay.
- D. w augmentowaniu bezzębnego wyrostka metodą przeszczep typu onlay-interpositional.
- E. w odbudowie brodawek międzyzębowych.

**Nr 14.** Jaki sposób przygotowania miejsca biorczego dla przyjęcia przeszczepu łącznotkankowego prezentuje poniższa rycina?



- A. dokoronowe przesunięcie płata wg Langer i Langer.
- B. koperta nadokostnowa wg Raetzke.
- C. dokoronowe przesunięcie płata wg Zucchelliego.
- D. poszerzona technika kopertowa wg Bruno.
- E. technika tunelowa wg Zabalegui.

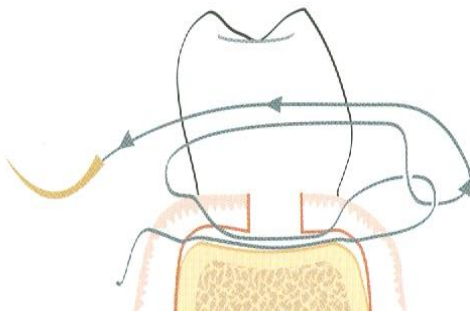
**Nr 15.** Który sposób pozyskiwania przeszczepu tkanki z podniebienia zapewnia możliwość gojenia miejsca dawczego *per primam*?

- A. wolnego przeszczepu nabłonkowo-łącznotkankowego.
- B. łącznotkankowego techniką trap-door wg Edela.
- C. łącznotkankowego techniką wg Bruno.
- D. łącznotkankowego wg Hürzelera i Wenga.
- E. złożonego przeszczepu nabłonkowo-łącznotkankowego i łącznotkankowego.

**Nr 16.** W zębie 36 stwierdzono ubytek w przestrzeni międzykorzeniowej stopnia II klasy A będący konsekwencją recesji II klasy Millera. Jaki rodzaj płata dostępu oraz następowego leczenia chirurgicznego daje najlepsze rokowanie dotyczące możliwości całkowitego zamknięcia tego ubytku?

- A. cięcie Frouma i Tarnowa, oczyszczenie ubytku i jego zamknięcie płatem przemieszczonym dokoronowo po podcięciu okostnej.
- B. klasyczny płat dostępu Widmana, oczyszczenie ubytku, GTR i repozycja płata.
- C. cięcie wg Sanza i Giovanolli, oczyszczenie ubytku, wypełnienie ubytku materiałem alloplastycznym, GTR i przemieszczenie dokoronowe płata po podcięciu okostnej.
- D. płat dostępu wg Takei, oczyszczenie ubytku, wypełnienie go EMD i założenie błony resorbowalnej, repozycja płata.
- E. leczenie endodontyczne zęba 36 i wykonanie premolaryzacji.

**Nr 17.** Jaki rodzaj szwu prezentuje poniższa rycina?



- A. węzeł Toupeta.
- B. pionowy równoległy szew materacowy.
- C. pionowy krzyżowy szew materacowy.
- D. poziomy wewnętrzny szew materacowy.
- E. szew Laurella.

**Nr 18.** Jaki rodzaj płata dostępu jest optymalny w rejonie estetycznym, jeżeli planowany w leczeniu regeneracyjnym ubytek obejmuje głównie ścianę przedsionkową a przestrzenie międzyzębowe mają szerokość powyżej 2 mm?

- A. technika oszczędzająca brodawkę wg Takei.
- B. SPPF i dwa pionowe cięcia boczne wykonane w odległości 1/3 od osi zęba.
- C. MMPT i MIST.
- D. MMPT i M-MIST.
- E. MMPT i SFA.

**Nr 19.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące czynników zależnych od operatora w zabiegach regeneracyjnych ubytków śródkostnych:

- A. preparacja płyta śluzówkowo-okostnowego powinna być możliwie ograniczona do minimalnego rozmiaru.
- B. należy preferować EMD w każdym rodzaju ubytków śródkostnych.
- C. zastosowanie PRP wyklucza możliwość użycia materiału kościozastępczego lub błony bioresorbowalnej.
- D. każda procedura regeneracyjna wymaga podcięcia okostnej.
- E. założenie cementu chirurgicznego po zabiegu zdecydowanie poprawia odległe wyniki kliniczne w zabiegach regeneracyjnych.

**Nr 20.** Jakie są biologiczne efekty oddziaływania białek macierzy szkliwnej?

- 1) tworzenie bezkomórkowego cementu bezwłóknistego;
- 2) stymulacja różnicowania komórek mezenchymalnych w osteoblasty;
- 3) wzrost ekspresji genów TGF- $\beta$  w ozębnej;
- 4) oddziaływanie osteogenetyczne;
- 5) hamowanie wzrostu periopatogenów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 21.** W trakcie jakiego zabiegu periodontologicznego należy przeprowadzić biomodyfikację powierzchni korzeni?

- A. terapia fotodynamiczna kieszonek przyzębnych.
- B. stosowanie koncentratu bogatopłytkowego PRP.
- C. GTR z błoną bioresorbowalną.
- D. PDGF w połączeniu z  $\beta$ -fosforanem trójwapniowym.
- E. stosowania żelu EMD.

**Nr 22.** W etiologii rumienia wielopostaciowego wysiękowego wyróżnia się:

- A. reakcję nadwrażliwości z obecnością w tkance łącznej komórek cytotoksycznych i limfocytów CD8+.
- B. reakcję nadwrażliwości z obecnością w nabłonku komórek cytotoksycznych i limfocytów CD8+.
- C. reakcję nadwrażliwości z obecnością w tkance łącznej komórek cytotoksycznych i monocytów CD8+.
- D. reakcję alergiczną typu wczesnego z obecnością w tkance łącznej komórek cytotoksycznych i limfocytów CD8+.
- E. reakcję alergiczną z obecnością w tkance podnabłonkowej komórek cytotoksycznych i monocytów CD8+.

**Nr 23.** W chorobie LABD występują przeciwciała:

- A. wzdłuż błony podstawnej naskórka.
- B. w tkance łącznej nabłonka.
- C. w treści pęcherzy.
- D. przeciwko limfocytom-T.
- E. IgG krążące w krwi obwodowej.

**Nr 24.** Po jakim czasie po zgłębnikowaniu powierzchni stycznych kieszonek przyzębnych podczas badania stanu przyzębia wskaźnikiem PBI (Papilla Bleeding Index) należy odczytywać wynik objawu krwawienia?

- A. po 5-6 sekundach.
- B. po 10-12 sekundach.
- C. po 20-30 sekundach.
- D. po 40-45 sekundach.
- E. po ponad 45 sekundach.

**Nr 25.** Zapalenie dziąseł może być wczesnym objawem w białaczce:

- A. przewlekłej mieloblastycznej, limfatycznej.
- B. przewlekłej monocytowej, szpikowej.
- C. występującej jedynie u dzieci i młodzieży.
- D. ostrej monocytowej, mieloblastycznej, limfatycznej.
- E. żadnej z wymienionych.

**Nr 26.** Do przyczyn skaz osoczowych nabytych należą:

- A. brak czynnika IX, niedobór witaminy B12.
- B. zaburzenia tkanki łącznej, niedobór kwasu foliowego.
- C. hipoplazja szpiku, choroba hemolityczna noworodków.
- D. niedobór witaminy K, upośledzone wytwarzanie płytek krwi.
- E. niedobór witaminy K, przeciwciała przeciwko czynnikowi VIII.

**Nr 27.** Wskaż cechy przewlekłego tocznia rumieniowatego:

- A. destrukcja tkanki łącznej spowodowana dodatkową infekcją.
- B. częste zapalenia stawu skroniowo-żuchwowego.
- C. występowanie rodzinne, plamy czerwone.
- D. zmiany w jamie ustnej występują tylko w zaawansowanej postaci choroby.
- E. rumień, białe plamy, obwodowa teleangiektazja.

**Nr 28.** Jakie są objawy zespołu CREST?

- A. chłoniaki, zespół Reynauda, egzema, sarkoidoza, toksyczne uszkodzenie wątroby.
- B. powtarzające się zmiany pęcherzowo-grudkowe w jamie ustnej, zapalenie tkanki łącznej.
- C. wapnica, zespół Reynauda, zaburzenia perystaltyki przełyku, sklerodaktylia, teleangiektazje.
- D. wzmożona ruchomość zębów, ropnie przyzębne, tetralogia Fallota.
- E. sialoza, zespół Sjögrena, mikrostomia.

**Nr 29.** Czym jest pierścień Waldeyera?

- A. tkanką chłonną w gardle, mającą działanie obronne.
- B. rąbkim rumieniowym dookoła wykwitów aftowych.
- C. tkanką mięśniową zamykającą przewód wyprowadzający ślinianki przyusznej.
- D. nazwą wykwitu skórniego w rumieniu wysiękowym wielopostaciowym.
- E. zmianą widoczną w obrazie histopatologicznym w sklerodermie.

**Nr 30.** Gruczolak wielopostaciowy:

- A. rośnie szybko, jest złośliwy, daje częste przerzuty.
- B. wywodzi się z tkanki łącznej policzka.
- C. ma grubą włóknistą otoczkę całkowicie pokrywającą guz.
- D. jest łagodny, rośnie powoli, daje częste wznowy.
- E. bardzo często przerasta nerw twarzowy, rośnie szybko.

**Nr 31.** Które badania dodatkowe wykonuje się w zespole Sjögrena?

- A. test Tzanka, badanie autoprzeciwciał w błonie podstawnej, scyntyografię.
- B. sialometrię, sialografię, test ślinowy.
- C. test Gerharda, badanie autoprzeciwciał w ślinie.
- D. test płatkowy, scyntyografię, sialografię.
- E. test Schirmera, badanie autoprzeciwciał w surowicy, scyntyografię.

**Nr 32.** Zespół Mieschera charakteryzuje:

- A. ziarniniakowe zapalenie warg.
- B. pofałdowanie języka.
- C. złuszczone zapalenie warg.
- D. porażenie nerwu twarzowego.
- E. brodawczakowatość kwitnąca jamy ustnej.

**Nr 33.** Objaw Arndta występuje w:

- A. zapaleniu języka Addisona-Biermera.
- B. zapaleniu języka Lyella.
- C. zapaleniu języka Huntera.
- D. języku geograficznym.
- E. *lingua nigra villosa*.

**Nr 34.** Które choroby wywoływane są przez wirusy DNA?

- A. leukoplakia włochata, cytomegalia, herpangina Zahorskiego.
- B. półpasiec, pryszczycza, mononukleozą zakaźną.
- C. gorączka trzydniowa, choroba Hecka, AIDS.
- D. pierwotne opryszczkowe zapalenie jamy ustnej, mięsak Kaposiego, choroba dłoni, stóp i jamy ustnej.
- E. opryszczka narządów płciowych, brodawczaki, ospa wietrzna.

**Nr 35.** Z czym różnicuje się ostrą zanikową postać kandydiazy?

- A. rumieniem wysiękowym wielopostaciowym, chorobą Behçeta.
- B. alergią pokarmową, alergią na płytę protezy.
- C. erytroplakią, alergią, niedoborami pokarmowymi.
- D. AIDS, pierwotnym zakażeniem wirusowym.
- E. zakażeniem paciorkowcowym, alergią pokarmową.



**Nr 36.** Retrowirus HIV atakuje przede wszystkim:

- A. zakończenia nerwowe w nabłonku jamy ustnej.
- B. limfocyty T-helper, komórki z receptorem CD4.
- C. komórki CD8, makrofagi.
- D. przede wszystkim składniki odporności typu humoralnego.
- E. zwoje nerwowe głowy i szyi, tkankę mięśniową.

**Nr 37.** Wskaż zdanie prawidłowo charakteryzujące nabłonek łączący:

- A. zbudowany jest z czterech warstw, podobnie jak nabłonek wielowarstwowy płaski jamy ustnej.
- B. ulega keratynizacji.
- C. tworzy przyczep nabłonkowy i jest nieprzepuszczalny.
- D. współczynnik odnawialności nabłonka wynosi 6-8 dni.
- E. żadne z powyższych.

**Nr 38.** W badaniu klinicznym zęba 46 zmierzono otwartą furkację o wymiarze pionowym 3 mm, poziomym 4 mm. Ząb miał ruchomość w kierunku językowo-policzkowym w zakresie  $> 1$  mm i  $< 2$  mm. Który zapis w karcie będzie prawidłowy?

- A. F2, podklasa A, M II.
- B. F1, podklasa A, M I.
- C. F2, podklasa B, M I.
- D. F1, podklasa B; M II.
- E. F2, podklasa C; M II.

**Nr 39.** Do gabinetu zgłosił się 40-letni pacjent, u którego w badaniu klinicznym stwierdza się API=80%, głębokość kieszonek 6-9 mm, utratę przyczepu łącznotkankowego  $> 6$  mm. Pacjent podaje, iż posiada uczulenie na penicylinę i od kilku lat leczy się z powodu nadciśnienia tętniczego, arytmii i cukrzycy. Na podstawie wywiadu i badania u pacjenta należy stwierdzić:

- A. przewlekłe umiarkowane zapalenie przyzębia.
- B. przewlekłe lekkie zapalenie przyzębia.
- C. przewlekłe zaawansowane zapalenie przyzębia.
- D. zapalenie przyzębia związane z chorobami ogólnoustrojowymi.
- E. żadne z powyższych.

**Nr 40.** Zapalenie przyzębia może mieć wpływ na wystąpienie porodu przedwczesnego i infekcji płynu owodniowego bakteriami. Do tych bakterii często należą:

- A. *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia*.
- B. *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Treponema denticola*.
- C. *Streptococcus sanguis*, *Porphyromonas gingivalis*.
- D. *Tannerella forsythia*, *Prevotella intermedia*.
- E. *Fusobacterium nucleatum*, *Capnocytophaga rectus*.

**Nr 41.** Pełzający przyczep", z ang. „*creeping attachment*” jest to:

- A. dowierzchołkowe przemieszczenie brzegu dziąsłowego w wyniku nadmiernego szcietkowania zębów w obrębie recesji.
- B. postępująca utrata przyczepu łącznotkankowego z poziomą utratą kości na skutek nieleczzonego przewlekłego zapalenia przyzębia.
- C. dokoronowa migracja brzegu dziąsłowego obserwowana podczas gojenia przeszczepów tkanek miękkich.
- D. rozrost dziąseł spowodowany przyjmowaniem niektórych leków lub związany z okresem ciąży i karmienia.
- E. proces dezintegracji i eksfoliacji nabłonka w przebiegu łuszczycy z objawami w obrębie jamy ustnej.

**Nr 42.** Dlaczego po 35. roku życia występują trudności w diagnostyce uogólnionego agresywnego zapalenia przyzębia?

- A. pacjenci w tym wieku z takim rozpoznaniem mają często resztkowe uzębienie.
- B. badania epidemiologiczne z 2013 roku dowodzą, że pacjenci w tej grupie wiekowej rzadko pojawiają się u periodontologa.
- C. w tym wieku częściej występuje postać zlokalizowana agresywnego zapalenia przyzębia.
- D. dochodzi do zacierania się charakterystycznych objawów klinicznych w miarę jej trwania.
- E. ponieważ wiek ma wyraźny wpływ na PD a tylko minimalny na CAL.

**Nr 43.** W zestawie FotoSan do terapii fotodynamicznej zapaleń przyzębia fotouczulaczem jest:

- A. tetraboran monosodowy w stężeniu 0,5%.
- B. błękit toluidyny w stężeniu 0,01%.
- C. nadmanganian potasu w stężeniu 0,05%.
- D. jodopowidon w stężeniu 7,5%.
- E. błękit metylenowy 1%.

**Nr 44.** Do właściwości jodopowidonu nie należy:

- A. szerokie spektrum działania na bakterie Gram-dodatnie i Gram-ujemne.
- B. działanie na grzyby z rodzaju Candida.
- C. szeroki przedział stężeń terapeutycznie aktywnych.
- D. mały potencjał indukowania oporności bakteryjnej.
- E. tendencja do powodowania trwałej dyskoloracji zębów.

**Nr 45.** Przeciwwskazaniem do gingiwektomii nie jest:

- A. brak odpowiedniej szerokości dziąsła zębodołowego.
- B. cienki fenotyp dziąsła.
- C. dno kieszonki poniżej połączenia śluzówkowo-dziąsłowego.
- D. proporcja wysokości siekacza do jego szerokości > 85%.
- E. obecność ubytków podzębodołowych.

**Nr 46.** Kliniczne cechy patologicznej migracji zębów w przebiegu zapalenia przyzębia to:

- |  |                     |
|--|---------------------|
| 1) częstsze występowanie w zębach przednich; | 5) rotacja zębów;   |
| 2) częstsze występowanie w zębach bocznych;  | 6) ekstruzja zębów; |
| 3) diastemy;                                 | 7) intruzja zębów.  |
| 4) protruzja zębów;                          |                     |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 47.** Defekt neutrofili jest charakterystyczną cechą:

- A.** postaci zlokalizowanej agresywnego zapalenia przyzębia.
- B.** postaci uogólnionej agresywnego zapalenia przyzębia.
- C.** zapalenia przyzębia w przebiegu chorób ogólnych.
- D.** przewlekłego zaawansowanego zapalenia przyzębia.
- E.** wszystkich wyżej wymienionych.

**Nr 48.** Obraz radiologiczny podobny do typowego dla agresywnego zapalenia przyzębia może występować również w przebiegu:

- |                                       |                                      |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>A.</b> osteoporozy.                | <b>D.</b> karłowatości przysadkowej. |
| <b>B.</b> ziarniniaka kwasochłonnego. | <b>E.</b> żadnego z powyższych.      |
| <b>C.</b> niedoczynności przytarczyc. |                                      |

**Nr 49.** Która metoda szczotkowania bezwzględnie wymaga użycia szczoteczki o miękkim włosiu:

- A.** Chartersa.    **B.** Stillmana.    **C.** Fonesa.    **D.** roll.    **E.** Bassa.

**Nr 50.** Które zdania opisują szew Laurella?

- 1) jest zakładany w przestrzeniach międzyzębowych;
- 2) jest modyfikacją szwu materacowego poziomego zewnętrznego;
- 3) zapewnia pierwotne zamknięcie tkanek;
- 4) jest szwem podwieszającym;
- 5) jest szwem materacowym poziomym skrzyżowanym wewnętrznym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 51.** Który z wymienionych czynników nie należy do czynników wysokiego ryzyka zapalenia przyzębia?

- A.** przetrwałe kieszonki przyzębne  $\geq 4$  mm.
- B.** czynny nikotynizm.
- C.** wysoki wskaźnik BOP przy równoczesnym niskim wskaźniku płytki nazębnej.
- D.** cukrzyca typu I.
- E.** obecność otwartych furkacji korzeniowych F3.

**Nr 52.** Które zdania opisują technikę M-MIST (*modified minimally invasive surgical technique*)?

- 1) cięcia wewnątrzrówkowe obejmują powierzchnię policzkową i językową dwóch zębów sąsiadujących z ubytkiem;
- 2) dostęp do ubytku kostnego zapewnia MPPT lub SPPF;
- 3) unika się cięć pionowych;
- 4) jest techniką z wyboru w przypadku stosowania błon zaporowych;
- 5) jest modyfikacją techniki *double flap approach*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 53.** Które zdanie dotyczące białek matrycy szkliska jest falszywe?

- A. stymuluje wzrost ekspresji genów odpowiedzialnych za rozwój i różnicowanie.  
B. hamuje ekspresję TIMP.  
C. hamuje proliferację keartynocytów.  
D. hamuje wzrost *P. intermedia*.  
E. stymuluje różnicowanie się komórek mezenchymalnych w chondroblasty.

**Nr 54.** Które czynniki wpływają na pomyślne rokowanie zabiegu regeneracyjnego?

- 1) zachowane dziąsło zrogowaciałe;
- 2) kąt ubytku kostnego  $> 25^\circ$ ;
- 3) głębokość ubytku kostnego  $< 3$  mm;
- 4) API  $< 12\%$ ;
- 5) palenie maksymalnie 10 papierosów na dobę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 55.** Które zdanie dotyczące metody dokoronowego przesunięcia płata wg Zucchelli i De Sanctis (2000) w leczeniu mnogich recesji dziąsłowych jest falszywe?

- A. cięcie poziome jest prowadzone zygzakowato, aby połączyć punkty między recesjami na wysokości CEJ.  
B. brodawki dziąsłowe muszą być poddane deepitelializacji.  
C. płat jest uruchamiany wierzchołkowo poza granicę MGJ.  
D. cięcia pionowe powinny przebiegać poza granicę MGJ.  
E. utworzony płat jest mieszany – pełnej grubości w części dokoronowej i niepełnej grubości w części najbardziej dowierzchołkowej.

**Nr 56.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące palenia tytoniu:

- A. jest bezwzględny przeciwwskazaniem do leczenia implantologicznego.  
B. jest bezwzględny przeciwwskazaniem do leczenia chirurgicznego zapalenia przyzębia.  
C. nie jest czynnikiem ryzyka uogólnionego agresywnego zapalenia przyzębia.  
D. nasila kliniczne objawy zapalenia mierzone wskaźnikiem BOP.  
E. jest czynnikiem ryzyka utraty zębów.

**Nr 57.** Triada Parmy dotyczy:

- A. zapalenia dziąseł.
- B. neuralgii nerwu trójdzielnego.
- C. herpanginy.
- D. starczego zaniku przyzębia.
- E. objawów białaczki w jamie ustnej.

**Nr 58.** Grubość dziąsła 1,5 mm uprawnia do powiedzenia, że mamy do czynienia z fenotypem:

- A. grubym.
- B. cienkim.
- C. pośrednim.
- D. przeciętnym.
- E. rzeczona grubość jest wartością graniczną i uniemożliwia zaszeregowanie do konkretnego fenotypu dziąsła.

**Nr 59.** Bezkomórkowy cement bezwłóknisty znajduje się w okolicy:

- A. wierzchołka zęba.
- B. szyjki zęba.
- C. środkowej części korzenia.
- D. jamy resorpcyjnej.
- E. furkacji.

**Nr 60.** Wadą wskaźnika CPITN nie jest:

- A. trudność w wydzieleniu pacjentów ze zdrowym przyzębiem od pacjentów z chorobą przyzębia.
- B. trudność w określeniu konkretnego rozpoznania.
- C. niedoszacowanie chorobowości i potrzeb leczniczych osób w wieku 15-19 lat.
- D. niedoszacowanie chorobowości i potrzeb leczniczych osób w wieku 65-74 lat.
- E. założenie hierarchicznego modelu przebiegu choroby przyzębia.

**Nr 61.** Który z wymienionych nie jest uznany za czynnik ryzyka choroby przyzębia?

- |                   |                                 |
|-------------------|---------------------------------|
| A. rasa.          | D. status socjalno-ekonomiczny. |
| B. periopatogeny. | E. niedożywienie.               |
| C. otyłość.       |                                 |

**Nr 62.** Plemię Indian Pima jest obiektem zainteresowania epidemiologów ze względu na najwyższą częstość występowania:

- A. cukrzycy.
- B. osteoporozy.
- C. krzywicy odpornej na witaminę D.
- D. wrodzonej włókniakowatości dziąseł.
- E. agresywnego zapalenia przyzębia.

**Nr 63.** JP2 jest szczególnie zjadliwym szczepem bakterii:

- A. *A. actinomycetemcomitans*.
- B. *B. vincenti*.
- C. *P. gingivalis*.
- D. *T. denticola*.
- E. *T. forsythia*.

**Nr 64.** IL-1, PGE-2 i TNF- $\alpha$ , cytokiny kluczowe dla przebiegu procesu zapalnego w przyzębiu, są wydzielane przez:

- A. neutrofile.
- B. makrofagi.
- C. limfocyty B.
- D. limfocyty T.
- E. komórki NK.

**Nr 65.** Wzrost RANKL i spadek OPG świadczy o:

- A. zdrowiu przyzębia.
- B. regeneracji przyzębia.
- C. zapaleniu dziąseł.
- D. zapaleniu przyzębia.
- E. OPG i RANKL zachowują się spójnie, nie jest możliwy wzrost jednego i spadek drugiego parametru.

**Nr 66.** Na podstawie klasyfikacji Hampa oraz Tarnowa i Fletchera można precyzyjnie określić ubytek tkanek w okolicy furkacji. Ubytek IIIA oznacza, że utrata tkanek twardych:

- A. wynosi ponad 3 mm w poziomie i do 3 mm w pionie.
- B. wynosi ponad 3 mm w poziomie i do 3 mm między korzeniami w najszerszym miejscu.
- C. jest pełnej szerokości (zgłębnik przenika „na wylot”) i wynosi do 3 mm w pionie.
- D. jest pełnej szerokości (zgłębnik przenika „na wylot”) i wynosi do 3 mm między korzeniami w najszerszym miejscu.
- E. wszystkie powyższe są fałszywe.

**Nr 67.** Wskaźnik Ainano i Baya używany jest do oceny:

- A. jakościowej płytki.
- B. ilościowej płytki.
- C. krwawienia.
- D. higieny.
- E. potrzeb leczniczych.

**Nr 68.** Klasyfikacja Offenbachera (BGI) jako parametrów pomiarowych używa:

- A. BoP i CAL.    B. BoP i PD.    C. PI i CAL.    D. PI i PD.    E. CAL i PD.

**Nr 69.** Periotest jest używany w ocenie:

- A. genotypu pacjenta.
- B. składu mikrobiologicznego kieszonki.
- C. głębokości kieszonki i recesji dziąsłowych.
- D. stopnia objęcia furkacji.
- E. żadnego z powyższych.

**Nr 70.** Dla umiarkowanej postaci przewlekłego zapalenia przyzębia prawdziwe są następujące górne wartości progowe parametrów klinicznych (w mm):

- A. CAL=2 i PD=5.
- B. CAL=3 i PD=6.
- C. CAL=4 i PD=7.
- D. CAL=3 i PD=8.
- E. CAL=4 i PD=8.

**Nr 71.** Jedną z drugorzędnych cech agresywnego zapalenia przyzębia jest nadreaktywny fenotyp prowadzący do nadmiernej produkcji:

- A. IL-1 i IL-2.
- B. IL-1 i IL-6.
- C. IL-1 i PGE<sub>2</sub>.
- D. IL-1 i TNF- $\alpha$ .
- E. nie jest to cecha drugorzędowa AZP.

**Nr 72.** Która z poniższych technik obrazowania nie wykorzystuje promieniowania jonizującego?

- A. RTG.
- B. RVG.
- C. CBCT.
- D. NMR.
- E. wszystkie wymienione techniki wykorzystują promieniowanie jonizujące.

**Nr 73.** Wskaż fałszywe stwierdzenie:

- A. w agresywnym zapaleniu przyzębia charakterystyczny jest symetryczny obraz zmian na zdjęciu pantomograficznym.
- B. w przebiegu przewlekłego zapalenia przyzębia dochodzi do resorpcji blaszki zbitej.
- C. w przewlekłym zapaleniu przyzębia dochodzi do pogrubienia beleczek kostnych przy jednoczesnym zmniejszeniu ich ilości.
- D. w agresywnym zapaleniu przyzębia nawet w postaci uogólnionej zmiany przy siekaczach przyśrodkowych i pierwszych zębach trzonowych są bardziej nasilone.
- E. żadne z powyższych nie jest fałszywe.

**Nr 74.** Szczoteczki ultramiałkie stosowane m.in. po zabiegach regeneracyjnych, mają średnicę włosa:

**A.**  $\leq 0,15$  mm. **B.**  $\leq 0,17$  mm. **C.**  $\leq 0,18$  mm. **D.**  $\leq 0,20$  mm. **E.**  $\leq 0,22$  mm.

**Nr 75.** W której z wymienionych metod szczotkowania włókna są skierowane do powierzchni zgryzowych?

- A.** Bassa.
- B.** Chartersa.
- C.** Fonesa.
- D.** Stillmana.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi A,B.

**Nr 76.** Na czym polega innowacja szczoteczek oscylacyjno-rotacyjnych do generacji 3D?

- A.** na umożliwieniu ruchu końcówki w 3 wymiarach.
- B.** na obrocie końcówki pracującej.
- C.** na dodaniu czujnika nacisku.
- D.** na dodaniu do końcówki włókien dedykowanych do przestrzeni interproksymalnych.
- E.** na dodaniu ruchu pulsacyjnego.

**Nr 77.** Kirety After Five od kiret standardowych różnią się:

- A.** krótszym ostrzem.
- B.** dłuższym ostrzem.
- C.** większym niż 70 stopni kątem natarcia ostrza.
- D.** krótszą częścią pośrednią.
- E.** dłuższą częścią pośrednią.

**Nr 78.** W klasycznym protokole FMD stosuje się żel chlorheksydynowy o stężeniu:

- A.** 0,1%.
- B.** 0,2%.
- C.** 1%.
- D.** 2%.
- E.** w klasycznym protokole FMD nie stosuje się żelu chlorheksydynowego.

**Nr 79.** Arestin jest preparatem:

- A.** amoksycyliny.
- B.** chlorheksydyny.
- C.** doksycykliny.
- D.** minocykliny.
- E.** tetracykliny.



**Nr 80.** Zastosowanie techniki cięcia SPPF w rejonie brodawki międzyzębowej uzależnia się od szerokości przestrzeni międzyzębowej. Krytyczna (progowa) szerokość to:

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

**Nr 81.** Modyfikacja techniki MIST (M-MIST) polega na:

- A. zmianie cięcia w obszarze brodawki.
- B. zmianie cięcia w obszarze kieszonki.
- C. zmianie narzędzi na wersje Mini Five.
- D. niepreparowaniu płyta od strony wewnętrznej.
- E. stosowaniu błony biologicznej (i-PRF).

**Nr 82.** Jedną z wad klasyfikacji recesji wg Millera jest trudność w różnicowaniu klasy:

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

**Nr 83.** Stosując klasyczny podział materiałów regeneracyjnych, Emdogain należałoby zaliczyć do materiałów:

- A. autogennych.
- B. allogennych.
- C. ksenogennych.
- D. alloplastycznych.
- E. autogennych lub allogennych - zależnie od jednej zmiennej.

**Nr 84.** Obszar dawczy uznawany za bezpieczny przy technice sCTG sięga dystalnie do:

- A. kła.
- B. pierwszego zęba przedtrzonowego.
- C. drugiego zęba przedtrzonowego.
- D. pierwszego zęba trzonowego.
- E. drugiego zęba trzonowego.

**Nr 85.** W badaniu immunohistochemicznym użyty barwnik fluorescencyjny w świetle ultrafioletowym świeci na kolor:

- A. fioletowy.      B. żółty.      C. czerwony.      D. pomarańczowy.      E. zielony.

**Nr 86.** Które węzły chłonne zbierają chłonkę z obszaru wargi górnej?

- A. szyjne powierzchowne.
- B. szyjne głębokie.
- C. podbródkowe.
- D. podżuchowe.
- E. szyjne-dwubrzusćcowe.

**Nr 87.** Któremu z poniżej wymienionych preparatów (płynów) służących kontroli płytki bakteryjnej przypisuje się wywoływanie niektórych białych zmian w jamie ustnej?

- A. dwuglukonian chlorheksydyny.
- B. triclosan.
- C. sanguinaryna.
- D. listeryna.
- E. płyny o wysokim stopniu nasycenia tlenem.

**Nr 88.** W której z wymienionych jednostek chorobowych występuje uogólnione powiększenie węzłów chłonnych?

- A. kiła wrodzona.
- B. kiła drugorzędowa.
- C. kiła pierwszorzędowa.
- D. choroba von Recklinghausena.
- E. choroba Willebranda.

**Nr 89.** Wykwity o charakterze rumienia to:

- A. plamisty obszar wynaczynienia.
- B. utrata nabłonka, która goi się bez pozostawienia blizny.
- C. oddzielanie się keratyny nabłonkowej w postaci łusek.
- D. zaczerwienienie błony śluzowej jamy ustnej spowodowane zanikiem, zapaleniem, przekrwieniem lub zwiększonym ukrwieniem.
- E. nadmierne wytwarzanie tkanki łącznej.

**Nr 90.** Najwcześniej pojawiającym się objawem w jamie ustnej w przebiegu zespołu Behçeta jest/są:

- A. grzybica jamy ustnej.
- B. wykwity grudkowe w obrębie błony śluzowej policzków.
- C. afty nawracające błony śluzowej jamy ustnej.
- D. język geograficzny.
- E. grudki Fordyce'a.

**Nr 91.** Obrzęk gruczołów łzowych i ślinowych połączony z występowaniem nowotworu złośliwego występuje w:

- |                                    |                                  |
|------------------------------------|----------------------------------|
| A. chorobie Mikulicza.             | D. zespole Pappilon-Lefevre.     |
| B. zespole Mikulicza.              | E. zespole Pattersona-Kelly'ego. |
| C. zespole Melkersona- Rosenthala. |                                  |

**Nr 92.** Jakie stężenie fluoru powinny zawierać pasty do czyszczenia zębów u pacjentów cierpiących na kserostomię?

- |                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| A. od 100- 200 ppm. | D. 900-950 ppm.   |
| B. 250-500 ppm.     | E. 1000-1500 ppm. |
| C. 600-800 ppm.     |                   |

**Nr 93.** W jakiej chorobie jamy ustnej w celu wykrycia bakteryjnego czynnika chorobotwórczego stosuje się test BANA lub mikroskopię w ciemnym polu widzenia?

- A. *halitosis*.
- B. opryszczka zwykła warg.
- C. leukoplakia jamy ustnej.
- D. liszaj Wilsona.
- E. rumień wielopostaciowy wysiękowy.

**Nr 94.** Najbardziej typową jednostką chorobową błony śluzowej jamy ustnej, w której występują grudki łącznotkankowo-nabłonkowe jest:

- A. choroba Rendu-Oslera.
- B. liszaj Wilsona.
- C. choroba Delbanco.
- D. zespół Puetza-Jeghersa.
- E. choroba Crohna.

**Nr 95.** Strup jako wykwit wtórny powstaje na:

- A. błonie śluzowej policzków.
- B. górnej powierzchni języka.
- C. dolnej powierzchni języka.
- D. czerwieni wargowej.
- E. dnie jamy ustnej.

**Nr 96.** Leczenie rozszczepu wargi wymagające współpracy kilku specjalistów rozpoczyna się w:

- A. pierwszym miesiącu życia.
- B. drugim miesiącu życia.
- C. trzecim-czwartym miesiącu życia.
- D. piątym-szóstym miesiącu życia.
- E. siódmym miesiącu życia.

**Nr 97.** Gruczołowe zapalenie warg należy różnicować z:

- A. chorobą Fordyce'a.
- B. chorobą Delbanco.
- C. zapaleniem języka środkowym romboidalnym.
- D. herpanginą Zahorskiego.
- E. ziarniniakowym zapaleniem warg.

**Nr 98.** Język geograficzny wymaga różnicowania z wykwitami w przebiegu:

- A. liszaja płaskiego.
- B. zapalenia języka powierzchniowego.
- C. zapalenia języka środkowego romboidalnego.
- D. języka obłożonego.
- E. języka czarnego włochatego.

**Nr 99.** Wirus EBV (HHV4) wywołuje:

- A. pierwotne opryszczkowe zapalenie jamy ustnej.
- B. opryszczkę nawracającą.
- C. leukoplakię włochatą.
- D. mięsak Kaposiego.
- E. kłykciny kończyste.

**Nr 100.** Który z wymienionych poniżej wirusów wywołuje ospę wietrzną?

- A. HHV1.      B. HHV2.      C. HHV3.      D. HHV4.      E. HHV5.

**Nr 101.** Brodawczak (*papilloma*) spowodowany jest przez wirusa:

- A. HPV6.      B. HPV13.      C. HPV32.      D. HHV6.      E. EBV.

**Nr 102.** Zespół pełnoobjawowy AIDS wg. klasyfikacji CDC (*Centers of Disease Control and Prevention*) rozpoznaje się u pacjentów należących do grupy:

- A. A1 z poziomem komórek CD4 > 500 kom/ml.
- B. A2 z poziomem komórek CD4 200-499 kom/ml.
- C. B1 z poziomem komórek CD4 > 500 kom/ml.
- D. B2 z poziomem komórek CD4 200-499 kom/ml.
- E. C z poziomem komórek CD4 < 200 kom/ml.

**Nr 103.** Następująca triada objawów: afty nawracające błony śluzowej jamy ustnej, afty nawracające błony śluzowej narządów płciowych oraz nawracające zapalenie tęczówki, której mogą towarzyszyć zmiany skórne, stawowe, neurologiczne, choroby nerek i przewodu pokarmowego świadczy o obecności:

- A. zespołu Chediaka-Higashiego.
- B. zespołu Ehlersa-Danlosa.
- C. reumatoidalnego zapalenia stawów.
- D. zespołu Behçeta.
- E. zespołu Plummera-Vinsona.

**Nr 104.** Jaki typ lasera stosuje się u pacjentów z zespołem Behçeta, któremu to zespołowi towarzyszą afty nawracające o przebiegu ciężkim, długotrwałym, które są szczególnie bolesne?

- A. diodowy.      B. CO<sub>2</sub>.      C. Er:YAG.      D. Nd: YAG.      E. Cr: YSGG.

**Nr 105.** Do najczęstszych składników pokarmowych powodujących występowanie aft w przypadkach nadwrażliwości pokarmowej należą:

- A. brokuły.      B. maliny.      C. mleko.      D. sery.      E. kalafiory.

**Nr 106.** Obecność w surowicy krwi autoprzeciwciał klasy IgG i dopełniacza w strefie błony podstawnej występuje w:

- A. chorobie Dühringa.
- B. pemfigoidzie błon śluzowych bliznowaciejących.
- C. liszaju płaskim.
- D. rumieniowi wysiękowemu wielopostaciowemu.
- E. zespołowi Stevensa- Johnsona.

**Nr 107.** Badanie przy użyciu immunofluorescencji bezpośredniej wykazujące obecność IgA oraz komplementu C3 dopełniacza wzdłuż błony podstawnej jest dodatnie w:

- A. pemfigoidzie błony śluzowej jamy ustnej.
- B. toczniu rumieniowatym.
- C. twardzinie.
- D. liszaju płaskim.
- E. rumieniowi wysiękowemu wielopostaciowemu.

**Nr 108.** Zespół Stevensa-Johnsona jest odmianą:

- A. nabytego pęcherzowego oddzielania się naskórka.
- B. rumienia wielopostaciowego wysiękowego.
- C. choroby Duhringa.
- D. linijnej IgA dermatozy pęcherzowej.
- E. zespołu Mikulicza.

**Nr 109.** Przy stosowaniu którego z niżej podanych leków istnieje silna nietolerancja alkoholu?

- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| A. metronidazolu. | D. amoksycyliny. |
| B. klindamycyny.  | E. paracetamolu. |
| C. doksycykliny.  |                  |

**Nr 110.** U pacjenta z zespołem pieczenia jamy ustnej wskazane są badania laboratoryjne w celu wykluczenia:

- A. niedokrwistości z niedoboru witamin lub żelaza.
- B. leukoplakii włochatej.
- C. opryszczkowego zapalenia błony śluzowej jamy ustnej.
- D. kłykcin kończystych.
- E. zespołu Behçeta.

**Nr 111.** W podziale zmian w jamie ustnej wg. różnic w ich zabarwieniu mięsak Kaposiego należy do grupy zmian:

- A. pęcherzykowo-pęcherzowych.
- B. guzkowych.
- C. wrzodziejących.
- D. grudkowo-guzkowych.
- E. pigmentacyjnych.

**Nr 112.** W chorobie Kawasaki zmiany na języku dają obraz:

- A. języka truskawkowego.
- B. zapalenia języka w opryszczkowym zapaleniu jamy ustnej i dziąsła.
- C. języka podobnego do kostki brukowej.
- D. języka geograficznego.
- E. zapalenia języka romboidalnego środkowego.

**Nr 113.** Do leków przeciwgrzybiczych z grupy imidazolowych zalicza się:

- A. flukonazol.
- B. daktarin.
- C. betametazon.
- D. famcyklowir.
- E. amfoterycynę.

**Nr 114.** Zapalenie zmieniona błona śluzowa jamy ustnej z występującymi na niej pęcherzykami, bolesnymi nadżerkami oraz zmiany skórne w postaci bolesnych pęcherzy i pęcherzyków na bocznych powierzchniach dłoni, stóp oraz wałów paznokciowych wskazuje na:

- A. różyczkę.
- B. odrę.
- C. pryszczycę.
- D. choroba dłoni, stóp i jamy ustnej.
- E. herpanginę Zahorskiego.

**Nr 115.** Proteinę współdziałającą w agregacji płytek (PAAP) na swojej powierzchni posiada:

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

**Nr 116.** Wraz ze wzrostem BMI wzrasta ryzyko zapalenia przyzębia, ponieważ:

- A. u osób otyłych współwystępują liczne schorzenia ogólne.
- B. u osób otyłych częściej dochodzi do zaniedbań higienicznych.
- C. u osób otyłych dochodzi do obniżenia poziomu leukocytów i wzrostu liczby periopatogenów.
- D. otyłość sprzyja nałogom, takim jak alkoholizm i nikotynizm, które są istotnymi czynnikami ryzyka zapaleń przyzębia.
- E. tkanka tłuszczowa ma właściwości endokrynne.

**Nr 117.** Niskie dawki doksycykliny (SDD - subantimicrobial dose doxycycline) podawane w celu modulacji odpowiedzi gospodarza nie są skuteczne u pacjentów z zapaleniem przyzębia i jednocześnie:

- A. nadużywających nikotyny.
- B. chorujących na cukrzycę.
- C. z podwyższonym poziomem CRP.
- D. będących nosicielami polimorficznych alleli IL-1.
- E. z chorobą wieńcową.

**Nr 118.** Oporne na leczenie są te zapalenia przyzębia, w których utrzymują się wysokie odsetki:

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

**Nr 119.** Które z wymienionych danych klinicznych należą do grupy wysokiego ryzyka periodontologicznego w heksagonalnym modelu berneńskim?

- A. BoP 20%.
- B. 7 kieszonek z PD  $\geq$  5 mm.
- C. aktywny palacz 12 papierosów dziennie.
- D. 22 zęby (w tym wszystkie trzecie zęby trzonowe).
- E. 50% ubytek kości wyrostka u 51-latka.

**Nr 120.** Które zdanie dotyczące *Porphyromonas gingivalis* jest **falszywe**?

- A. jest to Gram-ujemna bezwzględnie beztlenowa pałeczka.
- B. jest bakterią halitogenną.
- C. posiada fimbrie i ma zdolność wnikania do komórek nabłonka.
- D. występuje wyłącznie w szczelinach dziąsłowych lub kieszonkach przyzębnych.
- E. wydzielane przez nią gingipainy hamują odpowiedź zapalną.

**Dziękujemy !**