

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

**Nr 1.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przyczepu nabłonkowego:

- A. przyczep nabłonkowy ma grubość 6-18 mm.
- B. składa się z zewnętrznej blaszki podstawnej i hemidesmosomów.
- C. podczas sondowania traci kontakt z powierzchnią zęba, ale ulega ponownemu przyczepieniu.
- D. nabłonek przyczepu nabłonkowego nie różni się morfologicznie od nabłonka rowka dziąsłowego i nabłonka jamy ustnej.
- E. zbudowany jest w 60% z włókien kolagenowych.

**Nr 2.** Kirety Mini Five (MF) jako zmodyfikowane kirety Gracey różnią się od nich:

- A. dłuższą o 3 mm częścią pośrednią.
- B. dłuższą o 3 mm częścią pośrednią oraz krótszą o 50% częścią pracującą.
- C. dłuższą o 3 mm częścią pośrednią oraz dłuższą o 50% częścią pracującą.
- D. dłuższą o 3 mm częścią pośrednią oraz krótszą o 75% częścią pracującą.
- E. dłuższą o 3 mm częścią pośrednią oraz dłuższą o 75% częścią pracującą.

**Nr 3.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące skalera piezoelektrycznego:

- 1) wzorzec wibracji na końcówce skalera jest elipsoidalny;
- 2) wykazano istotnie większą efektywność skalera piezoelektrycznego nad magnetostrykcyjnym w usuwaniu kamienia poddziąsłowego;
- 3) generuje większą ilość ciepła niż skalery magnetostrykcyjne;
- 4) jest bezwzględnie przeciwwskazany u pacjentów z rozrusznikiem serca.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 4.** Jedyną formą leczenia w postaci modulacji odpowiedzi gospodarza, która ma udokumentowaną skuteczność kliniczną jest:

- A. całościowe odkażanie jamy ustnej z dodatkiem jodopowidonu.
- B. całościowe odkażanie jamy ustnej z dodatkiem chlorheksydyny.
- C. zastosowanie niskich dawek doksycykliny SDD.
- D. dokieszonkowe podawanie chemioterapeutyków LDD.
- E. odkażanie i modulacja kieszzonek laserem diodowym.

**Nr 5.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące macierzy tkanki łącznej:

- A. produkowana jest głównie przez mastocyty.
- B. głównym składnikiem tkanki łącznej są cząsteczki białkowo-węglowodanowe.
- C. umożliwia transport metabolitów.
- D. proteoglikany tkanki łącznej determinują zawartość płynu w tkance, utrzymują ciśnienie osmotyczne.
- E. fizjologiczne funkcjonowanie tkanki łącznej zależy od kwasu hialuronowego.

**Nr 6.** Które z poniższych chorób wg klasyfikacji ASA są przeciwwskazaniem do implantacji bez wykonania dodatkowych badań i konsultacji z lekarzem prowadzącym?

- A. nadciśnienie tętnicze kontrolowane.
- B. cukrzyca leczona doustnymi lekami hipoglikemicznymi.
- C. migotanie przedsionków leczone digoksyną.
- D. cukrzyca leczona insuliną.
- E. niedoczynność tarczycy.

**Nr 7.** Które z poniżej podanych stwierdzeń jest prawdziwe?

- A. biofilm poddziąsłowy składa się z kolonii ściśle splecionych ze sobą bakterii beztlenowych Gram dodatnich ziarniaków i pałeczek oraz Gram ujemnych pałeczek i krętków.
- B. w głębszych częściach kieszonki przyzębnej dużo jest bakterii nitkowatych.
- C. na powierzchni korzenia znajduje się faza planktoniczna krętków i pałeczek.
- D. kamień nazębny to zmineralizowany biofilm.
- E. wszystkie wymienione.

**Nr 8.** Przyzębie w wieku starczym cechuje się:

- 1) radiologicznie poziomym zanikiem brzegu wyrostka zębodołowego;
- 2) większą liczbą beleczek kostnych;
- 3) poszerzoną szparą ozębną;
- 4) hipercementozą;
- 5) przyspieszoną reakcją miazgi na badanie chlorkiem etylu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 9.** Natychmiastowe wprowadzenie wszczepu zębowego u pacjentów z rozpoznaną chorobą przyzębia może być przeprowadzone z uwzględnieniem następujących zasad:

- 1) 2 godziny przed zabiegiem pacjent powinien przyjąć profilaktycznie antybiotyk;
- 2) po ekstrakcji zęba nie należy łyżeczować zębodołu żeby nie spowodować nadmiernego zaniku kości;
- 3) jest ono możliwe tylko jeśli implant po wprowadzeniu uzyska pierwotną stabilizację w zębodole;
- 4) zapalenie przyzębia jak i przewlekłe zapalenia okołowierzchołkowe są przeciwwskazaniem do zabiegu implantacji natychmiastowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 10.** Profilaktykę infekcyjnego zapalenia wsierdza należy rozważyć przez zabiegami/w sytuacji:

- 1) znieczulenia śródwładłowego;
- 2) usunięcia kamienia nazębnego;
- 3) zgłębnikowania kieszonek przyzębnych, szczególnie w przypadku znaczącego stanu zapalnego;
- 4) krwawienia na skutek urazu wargi lub błony śluzowej jamy ustnej;
- 5) rutynowego, miejscowego znieczulenia polegającego na wkluciu igły do niezmienionej zapalnie tkanki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 11.** Które z wymienionych zabiegów chirurgicznych nie służą pokryciu recesji przyzębia?

- 1) zabieg Nabersa;
- 2) płat półksiężycowaty przesunięty dokoronowo;
- 3) technika kopertowa wg Raetzke;
- 4) GTR/SRT;
- 5) zabieg Kazanjana;
- 6) plastyka wg Diffenbacha.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 12.** Wzmoczona ruchomość zęba nie może być wynikiem:

- 1) destrukcyjnej choroby przyzębia;
- 2) urazu zgryzowego;
- 3) urazu mechanicznego;
- 4) rozrostowego zapalenia dziąseł;
- 5) recesji dziąsła;
- 6) starcia zębów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 13.** Rozpad kolagenu oraz macierzy zewnątrzkomórkowej dziąsła odbywa się przede wszystkim za pośrednictwem metaloproteinaz (MMP), których aktywność enzymatyczna jest zależna od jonów:

- A.** cynku i wapnia.
- B.** cynku i żelaza.
- C.** żelaza i wapnia.
- D.** magnezu i potasu.
- E.** magnezu i wapnia.

**Nr 14.** Od strony przedsionkowej i językowej zębów dziąsło wolne rozciąga się od brzegu dziąsła w kierunku dowierzchołkowym do niekiedy widocznej bruzdy dziąsła wolnego. Bruzda dziąsła wolnego umiejscowiona jest na poziomie odpowiadającym:

- 1) połączeniu szklwno-cementowemu CEJ;
- 2) położeniu szczytu kości wyrostka zębodołowego szczęk/części zębodołowej żuchwy;
- 3) położeniu dna rowka dziąsłowego;
- 4) położeniu najbardziej dowierzchołkowej części przyczepu łącznotkankowego;
- 5) przyczepowi nabłonkowemu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 15.** Jaką szczoteczkę polecisz pacjentowi zalecając metodę Bassa?

- A. o włosiu 0,23-0,28 mm.  
B. o włosiu 0,18-0,23 mm.  
C. o włosiu 0,15-0,18 mm.  
D. o włosiu 0,15 mm i/lub 0,07 mm.  
E. miękką lub średnio-twardą.

**Nr 16.** Spłylenie kieszonki przyzębnej po zabiegach niechirurgicznego leczenia przeciwzapalnego przyzębia jest konsekwencją:

- 1) wytworzenia długiego przyczepu nabłonkowego;
- 2) wytworzenia nowego przyczepu łącznotkankowego;
- 3) recesji pozabiegowej;
- 4) niewielkiej regeneracji w dniu ubytku, przy czym w procesie tym zdecydowanie przeważa naprawa nad regeneracją.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 17.** Jedną z pośrednich oznak progresji zapalenia przyzębia jest radiologiczna utrata kości w funkcji wieku. Do gabinetu stomatologicznego zgłosił się pacjent lat 50 z zapaleniem przyzębia, u którego w badaniu radiologicznym stwierdzono 50% ubytek kości wyrostka zębodołowego na powierzchni bliższej zęba 15 (zab z największą utratą przyczepu łącznotkankowego). Pomijając pozostałe czynniki, na podstawie powyższych informacji można stwierdzić:

- A. stopień A zapalenia przyzębia.  
B. stopień B zapalenia przyzębia.  
C. stopień C zapalenia przyzębia.  
D. stadium I zapalenia przyzębia.  
E. stadium II zapalenia przyzębia.

**Nr 18.** Które czynniki są konieczne do zdiagnozowania stabilizacji zapalenia przyzębia?

- 1)  $PD \leq 3$  mm;
- 2) poprawa położenia przyczepu łącznotkankowego;
- 3) odległość AC-CEJ nie przekraczająca 3 mm;
- 4) redukcja palenia tytoniu;
- 5) kontrola glikemii u pacjenta z cukrzycą.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 19.** Które pomiary kliniczne wskazują na zdrowe dziąsła?

- 1) CAL = 5 mm,  $PD \leq 4$  mm, BOP-;
- 2) CAL = 1 mm,  $PD \leq 3$  mm, BOP+;
- 3) CAL = 5 mm,  $PD \leq 4$  mm, BOP+;
- 4) BOP < 10%;
- 5) BOP = 10%.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 20.** W których sytuacjach klinicznych utrata CAL lub obecność  $PD \geq 3$  mm nie potwierdza rozpoznania zapalenia przyzębia?

- 1) RT1;
- 2) dystalna powierzchnia drugiego trzonowca przy utrudnionym wyrzynaniu trzeciego zęba trzonowego;
- 3) próchnica w okolicy szyjki zęba;
- 4) ząb ze zmianami endo-perio z drenażem przez tkanki przyzębia;
- 5) pionowe złamanie korzenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 21.** Spektrum mikrobioty jam trzewnych jest w większości swoiste. Odsetek wspólnych jednostek taksonomicznych dla jamy ustnej i przewodu pokarmowego nie przekracza:

- A. 2%.      B. 5%.      C. 10%.      D. 15%.      E. 20%.

**Nr 22.** Jednym z mechanizmów sprzyjających rozwojowi ciężowego zapalenia dziąseł jest przyswajanie przez niektóre gatunki bakterii estradiolu i progesteronu w miejsce witaminy K. Do takich gatunków należą:

- 1) *Treponema denticola*;
- 2) *Fusobacterium nucleatum*;
- 3) *Prevotella intermedia*;
- 4) *Prevotella nigrescens*;
- 5) *Prevotella melaninogenica*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 23.** Zakażenie tkanek przyzębia o typie superinfekcji może być wywołane:

- 1) *Eikenella corrodens*;
- 2) *Eubacterium nodatum*;
- 3) *Candida spp.*;
- 4) *Staphylococcus spp.*;
- 5) *Bacteroides spp.*

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 24.** Do pożytecznych gatunków bakterii zapobiegających kolonizacji przez periopatogeny obszaru poddziąsłowego należą:

- 1) *S. mitis*;
- 2) *S. sanguis*;
- 3) *C. sputigena*;
- 4) *C. gracilis*;
- 5) *Aggregatibacter spp.*

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 25.** *A. actinomycetemcomitans* jest gatunkiem względnie beztlenowym. Które zadanie opisujące wpływ ciśnienia parcjalnego tlenu na ten gatunek jest prawdziwe?

- A.** wzrost stężenia tlenu powoduje wzrost wytwarzania leukotoksyny.  
**B.** spadek stężenia tlenu powoduje wzrost wytwarzania leukotoksyny.  
**C.** wzrost stężenia tlenu powoduje wzrost wytwarzania fosfatazy kwaśnej.  
**D.** spadek stężenia tlenu powoduje zwiększenie powinowactwa specyficznego IgG2.  
**E.** metabolizm *A. actinomycetemcomitans* jest niezależny od ciśnienia parcjalnego tlenu.

**Nr 26.** Na zespół metaboliczny składają się:

- 1) niedoczynność tarczycy;
- 2) otyłość;
- 3) nadciśnienie;
- 4) dyslipidemia;
- 5) insulinooporność.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 27.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wpływu palenia papierosów na przyzębie:

- A. obniża zdolność monocytów do uwalniania mediatorów prozapalnych.
- B. nasila chemotaksję granulocytów obojętnochłonnych.
- C. nasila kliniczne objawy stanu zapalnego.
- D. nie ma wpływu na wytwarzanie swoistych przeciwciał.
- E. nie ma wpływu na częstość występowania periopatogenów.

**Nr 28.** Potencjalne ryzyko stosowania triklosanu jest związane z:

- A. zaburzeniem metabolizmu kwasu arachidonowego.
- B. cytotoksycznym działaniem kopolimeru PVM/MA.
- C. lekoopornością bakteryjną w stosunku do doksycykliny i cyprofloksacyny.
- D. reakcją z detergentami i innymi składnikami past do zębów.
- E. synergistycznym z cytrynianem cynku działaniem teratogennym i mutagennym.

**Nr 29.** Który czynnik wzrostu odpowiada za różnicowanie komórek mezenchymalnych w osteoblasty?

- A. PDGF.      B. IGF.      C. BMP.      D. TGF- $\beta$ .      E. FGF.

**Nr 30.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące różnic w wynikach klinicznych stosowania białek matrycy szkliva (Emdogain) i błony zaporowej (GTR)?

- 1) po zastosowaniu GTR częściej występowały powikłania;
- 2) po zastosowaniu Emdogainu powstawały większe recesje pozabiegowe;
- 3) po zastosowaniu GTR powstawały większe recesje pozabiegowe;
- 4) po zastosowaniu Emdogainu doszło do wypełnienia ubytku śródkostnego w większym stopniu;
- 5) po zastosowaniu GTR doszło do wypełnienia ubytku śródkostnego w większym stopniu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 31.** Wskazania do wykonania wolnego przeszczepu błony śluzowej z podniebienia w celu poszerzenia strefy dziąsła zrogowaciałego obejmują:

- 1) płytki przedsionek z dodatnim objawem pociągania przez wędzidełka dziąsła brzeżnego;
- 2) brak strefy dziąsła zrogowaciałego;
- 3) wąską strefę dziąsła zrogowaciałego < 1 mm;
- 4) wąską strefę dziąsła przyczepionego w rejonie planowanego implantu;
- 5) brak strefy dziąsła zrogowaciałego przed leczeniem ortodontycznym w przypadku zaplanowanego zwężania łuku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 32.** Jaki margines błony śluzowej należy zachować brzeżnie (dokoronowo) przy wykonywaniu cięcia poziomego w trakcie pobierania wolnego przeszczepu dziąsłowego z podniebienia?

- A. 1 mm.
- B. 2 mm.
- C. 3 mm.
- D. > 3 mm.
- E. wartość PD na powierzchni podniebiennej przy sąsiadujących z cięciem zębów plus 1 mm.

**Nr 33.** Wolny przeszczep z podniebienia po wgojeniu i dojrzewaniu ma jaśniejszy kolor od otaczającej tkanki miejsca biorczego w powodu:

- A. większej ilości kolagenu w przeszczepie.
- B. powstawania blizny pod przeszczepem.
- C. hiperkeratozy nabłonka przeszczepu.
- D. parakeratozy nabłonka przeszczepu.
- E. ortokeratozy nabłonka przeszczepu.

**Nr 34.** Najważniejszymi mediatorami destrukcji tkanki łącznej dziąsła i ozębnej w okresach zaostrzeń *periodontitis* są:

- A. MMP-3, -8,-9.
- B. MMP-3, -9, -13.
- C. MMP -1,-2,-3.
- D. MMP-3,-7,-8.
- E. MMP-7,-8,-13.

**Nr 35.** W trakcie zabiegu skalingu poddziąsłowego po wprowadzeniu kirety do kieszonki i osiągnięciu jej dna należy wykonać angulację kirety polegającą na ustawieniu ostatniej prostej części pośredniej równolegle do powierzchni korzenia a części pracującej pod kątem:

- A. 20-30°.      B. 30-40°.      C. 40-50°.      D. 50-60°.      E. 70-80°.

**Nr 36.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zasad prowadzenia indywidualnej terapii podtrzymującej u pacjenta z zapaleniem przyzębia:

- A. powinna być prowadzona do 2 lat po zakończonym leczeniu chirurgicznym.
- B. powinna być prowadzona przez pierwsze 5 lat od zakończenia leczenia chirurgicznego.
- C. powinna być prowadzona do osiągnięcia API <15%, BOP <10% i spłycenia kieszonek PD < 5 mm.
- D. powinna być prowadzona do końca życia pacjenta.
- E. częstotliwość wizyt powinna być uzależniona od wskaźnika SBI.

**Nr 37.** Pacjent zakończył fazę korekcyjną leczenia zapalenia przyzębia. W badaniu klinicznym: API=30%, BoP=60%, najgłębsze kieszonki 4 mm, nikotynizm > 10 papierosów dziennie. Po ocenie czynników ryzyka pacjent powinien zgłaszać się na wizyty kontrolne w ramach fazy podtrzymującej co:

- A. 2 tygodnie.
- B. 2-3 miesiące.
- C. 4-6 miesięcy.
- D. 12 miesięcy.
- E. 2 lata.

**Nr 38.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące fenotypu tkanek przyzębia:

- A. jest to pojęcie węższe niż wcześniej używane pojęcie biotyp.
- B. obejmuje wymiar i wygląd tkanek, który może ulec zmianom w czasie.
- C. obejmuje fenotyp dziąsła i morfotyp kości.
- D. obecnie nie można w pełni ocenić fenotypu przyzębia.
- E. cienki fenotyp dziąsła rozpoznaje się w przypadku jego grubości  $\leq 1$  mm.

**Nr 39.** Leczenie ortodontyczne z wychylaniem siekaczy w żuchwie wiąże się ze zwiększonym ryzykiem recesji dziąsłowych. W obserwacjach długoterminowych wykazano, że częstotliwość wystąpienia recesji po leczeniu ortodontycznym wynosi do:

- A. 5%.
- B. 12%.
- C. 25%.
- D. 30%.
- E. 47%.

**Nr 40.** Wskaż prawidłowy opis typ 2 recesji (RT2) dziąsłowej:

- A. recesja bez utraty CAL interproksymalnie, utrata CAL przedsionkowo przekraczająca granicę śluzówkowo-dziąsłową.
- B. recesja z utratą CAL interproksymalnie, utrata CAL przedsionkowo przekraczająca granicę śluzówkowo-dziąsłową.
- C. recesja z utratą CAL interproksymalnie, utrata CAL przedsionkowo jest większa niż utrata CAL interproksymalnie.
- D. recesja z utratą CAL interproksymalnie, utrata CAL przedsionkowo jest mniejsza niż utrata CAL interproksymalnie.
- E. żaden z powyższych.

**Nr 41.** Które stwierdzenie opisujące urazowe siły zgryzowe u ludzi jest potwierdzone dowodami naukowymi?

- A. nie wywołują utraty przyczepu łącznotkankowego.
- B. nie wywołują zapalenia ozębnej.
- C. wywołują powstawanie ubytków niepróchnicowego pochodzenia.
- D. wywołują recesje dziąsłowe.
- E. zmniejszenie ruchomości zębów nie poprawia odpowiedzi na leczenie zapalenia przyzębia.

**Nr 42.** Objawami nadmiernych sił zgryzowych ze strony zębów i przyzębia są:

- 1) abfrakcja;
- 2) recesja;
- 3) nadwrażliwość na czynniki termiczne;
- 4) ruchomość;
- 5) migracja;
- 6) hipercementoza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 43.** Przewlekła hiperglikemia powoduje zmiany w odpowiedzi immunologicznej gospodarza, w szczególności zmiany te występują jako:

- 1) nadreaktywność zapalna monocytów;
- 2) defekty funkcji neutrofilii;
- 3) spadek uwalniania cytokin IL-6 i TNF;
- 4) stres oksydacyjny;
- 5) zaburzenia wytwarzania IgG.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 44.** Które czynniki zakłócają zależność pomiędzy BOP a ilością biofilmu poddziąsłowego w pomiarze klinicznym?

- 1) palenie;
- 2) głębokość kieszonki przyzębnej;
- 3) średnica sondy periodontologicznej;
- 4) siła nacisku sondy;
- 5) przyjmowanie kwasu acetylosalicylowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 45.** Do cech klinicznych martwiczych chorób przyzębia nie należy:

- A.** ból.  
**B.** krwawienie.  
**C.** obecność mnogich ropni przyzębnych.  
**D.** upośledzenie odporności.  
**E.** martwica brodawek międzyzębowych.

**Nr 46.** Zalecaną metodą leczenia *heterotrophia glandularum sebacearum* jest:

- A.** ten stan nie wymaga leczenia.  
**B.** terapia fotodynamiczna.  
**C.** 5-fluorouracyl miejscowo.  
**D.** witamina A miejscowo.  
**E.** inhibitor kalcyneuryny miejscowo.

**Nr 47.** Do gabinetu zgłasza się pacjent w wieku 35 lat. 2 tygodnie temu był leczony na półpaśca nerwu trójdzielnego (leczenie zakończone powodzeniem). Pacjent jest zaniepokojony zmianą na podniebieniu, którą wyczuł językiem. W badaniu klinicznym na podniebieniu w linii pośrodkowej widoczne gładkie, podłużne wygórowanie, łączące się z brodawką przysieczną. Wygórowanie jest twarde, niebolesne i nieprzesuwalne. Nie stwierdza się innych objawów. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A. wznowa półpaśca.
- B. szkliwiak.
- C. kostniak.
- D. wał podniebienny.
- E. blizna po urazie mechanicznym.

**Nr 48.** Wskaż, które z wymienionych czynników mogą być przyczyną obłożenia języka:

- 1) odwodnienie;    2) stan gorączkowy;    3) suchość jamy ustnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 49.** Rumień nagły, czyli gorączka trzydniowa, jest wywoływany przez:

- A. wirus Coxsackie.
- B. herpeswirus.
- C. retrowirus.
- D. enterowirus.
- E. adenowirus.

**Nr 50.** Która spośród wymienionych chorób nie jest wywoływana przez HPV?

- A. ogniskowy przerost nabłonka.
- B. nabłonkowa dysplazja brodawkowata.
- C. rogowiak kolczystokomórkowy.
- D. róg skórny.
- E. brodawki pospolite.

**Nr 51.** Jaki jest wykwit pierwotny w mięczaku zakaźnym?

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

**Nr 52.** Wskaż najczęstszą kandydiazy spotykaną w przypadkach protetycznego zapalenia jamy ustnej powiązanego z grzybicą:

- A. ostra rumieniowa.
- B. ostra rzekomobłoniasta.
- C. przewlekła przerostowa.
- D. ostra zanikowa.
- E. przewlekła zanikowa.

**Nr 53.** Pacjent w przeszłości leczony na afty Suttona, lecz się w gabinecie z powodu owrzodzenia na podniebieniu miękkim, niegojącego się od 14 dni. Prawidłowe postępowanie to:

- A. pobranie wycinka do badania histopatologicznego.
- B. skierowanie do hematologa.
- C. wykonanie próby tuberkulinowej i odczynu Wassermanna.
- D. podanie miejscowe steroidów.
- E. podanie miejscowe inhibitora kalcyneuryny.

**Nr 54.** Akantoliza zachodzi w warstwie:

- A. podstawnej.    B. kolczystej.    C. ziarnistej.    D. jasnej.    E. rogowej.

**Nr 55.** Wykwitem pierwotnym w EBA jest:

- A. plamka.    D. pęcherzyk.
- B. grudka.    E. pęcherz.
- C. guzek.

**Nr 56.** W opisie badania histopatologicznego wycinka widnieje następujący opis: "w wycinku widoczne ogniska akantozy z wyraźnym naciekiem limfocytarnym, stwierdzona degeneracja komórek warstwy podstawnej nabłonka, bez cech dysplazji, widoczne sople nabłonkowe". Opis ten wskazuje na rozpoznanie:

- A. liszaja płaskiego.    D. pęcherzycy.
- B. leukoplakii.    E. tocznia rumieniowatego.
- C. rogowacenia starczego.

**Nr 57.** Strupy z krwistym wysiękiem na wargach, kontakt ze zwierzętami w wywiadzie, znacznie podwyższona temperatura ciała, ból jamy ustnej, który pojawił się równocześnie z gorączką oraz występowanie nadżerek na spojówce i błonie śluzowej nosa wskazują na rozpoznanie:

- A. półpaśca.
- B. zespołu Stevensa-Johnsona.
- C. opryszczkowego zapalenia jamy ustnej.
- D. boreliozy.
- E. rumienia wysiękowego wielopostaciowego.

**Nr 58.** T w skrócie CREST odnosi się do:

- A. nerwów.    D. naczyń krwionośnych.
- B. przewodu pokarmowego.    E. kolagenu.
- C. elektrolitów.

**Nr 59.** Opisanie L2 dla leukoplakii wg klasyfikacji van der Waala oznacza:

- A. średnicę wykwitu do 4 cm.    D. niehomogenność.
- B. średnicę wykwitu powyżej 4 cm.    E. dysplazję średniego stopnia.
- C. ciężką dysplazję.

**Nr 60.** Przy owrzodzeniu kiłowym, w odróżnieniu od gruźliczego:

- A. okoliczne węzły chłonne mogą być powiększone.
- B. przy powiększeniu węzłów chłonnych są one bolesne.
- C. występuje brodawkowaty nalot.
- D. występuje nacieczenie podłoża wykwit.
- E. występuje bolesność wykwit.

**Nr 61.** Za wartość graniczną tempa wydzielania śliny, poniżej której mówi się o kserostomii, przyjmuje się:

- A. 0,05 ml/min. B. 0,1 ml/min. C. 0,5 ml/min. D. 1 ml/min. E. 2 ml/min.

**Nr 62.** Według skali WHO, w mucositis stopnia 3:

- A. chory odczuwa suchość jamy ustnej utrudniającą połykanie.
- B. chory odczuwa bolesność, ale może przełykać.
- C. chory wymaga podania leku znieczulającego miejscowo w celu przełknięcia.
- D. chory wymaga żywienia pozajelitowego.
- E. chory wymaga intubacji profilaktycznej.

**Nr 63.** ALA (lub 5-ALA) to substancja używana w:

- A. terapii fotodynamicznej.
- B. chemioterapii czerniaka i raka nosogardzieli.
- C. leczeniu osteoporozy.
- D. leczeniu zespołu Sjögrena.
- E. diagnostyce leukoplakii.

**Nr 64.** Który z wymienionych czynników nie predysponuje do zapalenia kątów ust?

- A. zespół Downa.
- B. zapalenie przyzębia.
- C. niedobór cynku.
- D. choroba Crohna.
- E. nikotynizm.

**Nr 65.** Najczęstszym czynnikiem etiologicznym odpowiedzialnym za wystąpienie porażenia Bella jest:

- A. HIV. B. CMV. C. EBV. D. HSV. E. choroba Kawasaki.

**Nr 66.** Która z poniższych form używania tytoniu nie stwarza ryzyka wystąpienia OSCC?

- A. żucie tabaki.
- B. żucie tytoniu.
- C. palenie cygar.
- D. palenie fajek.
- E. każda z wymienionych w A-D predysponuje do OSCC.

**Nr 67.** Język romboidalny, wcześniej uważany za zmianę wrodzoną (*tuberculum impar*), obecnie leczy się:

- A. unikając palenia i nystatyną/flukonazolem.
- B. chlorheksydyną.
- C. 5-fluorouracylem.
- D. unikając palenia i witaminą A.
- E. chirurgicznie.

**Nr 68.** Nawracający rumień wielopostaciowy wysiękowy jest najczęściej powiązany etiologicznie z wirusem. Jakim?

- A. togawirusem.
- B. Cocksackie.
- C. Papilloma.
- D. *Herpes simplex*.
- E. Epsteina-Barr.

**Nr 69.** Miejscem wysokiego ryzyka wystąpienia złośliwej transformacji leukoplakii jest:

- 1) podniebienie miękkie;
- 2) dno jamy ustnej;
- 3) wyrostek zębodołowy w okolicy otworu bródkowego;
- 4) boczno-wewnętrzna powierzchnia języka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 70.** Wskaż falszywe zdanie dotyczące odsłonecznego zapalenia wargi:

- A. dotyczy zwykle wargi dolnej.
- B. jest stanem przedrakowym.
- C. szczególnie narażone są osoby poddane długotrwałemu działaniu promieni słonecznych.
- D. częściej występuje u osób o jasnej karnacji.
- E. występuje częściej u osób młodych (do 30. r.ż.).

**Nr 71.** *Linea alba* należy do:

- A. stanów przedrakowych.
- B. keratoz tarcowych.
- C. warstw nabłonka.
- D. objawów liszaja płaskiego.
- E. objawów niedoboru witaminy B<sub>12</sub>.

**Nr 72.** Objaw Kobnera jest charakterystyczny dla:

- A. liszaja płaskiego.
- B. leukoplakii.
- C. pęcherzycy.
- D. pemfigoidu.
- E. rumienia wysiękowego wielopostaciowego.

**Nr 73.** Szkliwiak jest określany jako nowotwór miejscowo złośliwy. Co to oznacza?

- A. nacieka tkanki okoliczne, ale nie daje przerzutów.
- B. daje przerzuty, ale tylko do jamy ustnej.
- C. daje przerzuty tylko do regionalnych węzłów chłonnych.
- D. wygląda jak nowotwór łagodny (tworzy obłe wygórowanie), ale daje przerzuty i nacieka tkanki jak każdy inny nowotwór złośliwy.
- E. daje przerzuty w przypadku interwencji chirurgicznej w masie guza lub przy aspiracji fragmentu długo utrzymującego się guza.

**Nr 74.** Pacjent ze złuszcającym zapaleniem dziąseł został skierowany na badanie przeciwciał krążących. Opis na wyniku badania "anty-Dsg3 +++" oznacza, że najprawdopodobniej pacjent ten choruje na:

- A. pęcherzycę.
- B. pemfigoid.
- C. zespół Sjögrena.
- D. sklerodermię.
- E. toczeń rumieniowaty.

**Nr 75.** Kiedy należy zastosować technikę pojedynczego płata?

- A. w dwuściennym ubytku śródkostnym nieoczyszczalnym od strony policzkowej.
- B. w rozległym ubytku śródkostnym obejmującym 2/3 powierzchni korzenia.
- C. w przypadku ubytków położonych po przedsionkowej stronie wyrostka.
- D. w przypadku kraterów kostnych.
- E. w przypadku poziomych ubytków kostnych, kiedy wejściowe PD > 6 mm.

**Nr 76.** Jakie jest najlepsze wskazanie dla GTR w leczeniu ubytków kostnych w przestrzeniach międzykorzeniowych?

- A. jednościenny ubytek śródkostny.
- B. ubytek II stopnia wg Hampa w żuchwie, jeżeli szczyt wyrostka na powierzchniach stycznych znajduje się dokoronowo w odniesieniu do wejścia do furkacji.
- C. ubytek II stopnia wg Hampa w żuchwie i towarzysząca mu 5 mm recesja dziąsła.
- D. ubytek II stopnia wg Hampa i klasa C w żuchwie.
- E. niewielki ubytek II stopnia wg Hampa w żuchwie i towarzyszące mu rozległe ubytki kostne w przestrzeniach międzyzębowych.

**Nr 77.** W której z metod chirurgicznej rekonstrukcji brodawek międzyzębowych wykonuje się cięcie po wargowej stronie wyrostka oraz cięcie wewnątrzrówkowe, a następnie w dwóch kierunkach preparowana jest koperta nadokostnowa, w której umieszcza się przeszczep łącznotkankowy?

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



**Nr 78.** W jakiej metodzie chirurgicznej nie stosuje się przeszczepu podnabłonkowej tkanki łącznej?

- A. augmentacji defektów wyrostka zębodołowego z wytworzeniem tunelu nadokostnowego.
- B. użyciu przeszczepu typu onlay-interpositional.
- C. użyciu przeszczepu typu onlay.
- D. dokoronowym przesunięciu płata wg Langer i Langer.
- E. zachowaniu wyrostka zębodołowego po ekstrakcji zęba.

**Nr 79.** W pierwszym badaniu periodontologicznym u ogólnie zdrowego 35-lątka stwierdzono: obecność wszystkich 28 zębów, najwyższa wartość CAL 7 mm i PD 5 mm na powierzchni bliższej zęba 26, w rejonie tym radiologiczna pozioma utrata kości wynosiła 50%, kontakty hiperbalansujące na zębach z CAL na powierzchniach interproksymalnych. Jakie rozpoznanie kliniczne należy postawić w tej sytuacji?

- A. zapalenie przyzębia w stadium II, stopień B.
- B. zapalenie przyzębia w stadium III, stopień B.
- C. zapalenie przyzębia w stadium III, stopień C.
- D. zapalenie przyzębia w stadium IV, stopień B.
- E. zapalenie przyzębia w stadium IV, stopień C.

**Nr 80.** Jaki ruch ortodontyczny wykorzystywany jest w celu ortodontycznej regeneracji kości wyrostka przed planowaną implantacją?

- A. ekstruzja.
- B. intruzja.
- C. przemieszczenie równoległe.
- D. torkowane.
- E. angulacja.

**Nr 81.** Która z wymienionych metod prowadzi do najszybszej eliminacji wtórnego urazu zgryzowego?

- A. tymczasowe szynowanie zębów.
- B. leczenie stałym aparatem ortodontycznym z wykorzystaniem czasowego zakotwienia szkieletowego.
- C. selektywne szlifowanie zębów.
- D. usunięcie rozchwianych zębów oraz wykonanie mostu wspartego na implantach.
- E. wykonanie protezy typu *overdenture*.

**Nr 82.** Które z rozpoznań periodontologicznych wymagających natychmiastowego wdrożenia odpowiedniego algorytmu leczenia może mieć związek z ogólnym podaniem antybiotyku szerokiego spektrum?

- A. ropień przyzębia w przebiegu zapalenia przyzębia.
- B. zmiany endo-periodontalne w zdrowym przyzębiu.
- C. martwicze zapalenie dziąseł w przejściowym upośledzeniu odporności.
- D. nadziąsłak olbrzymiokomórkowy.
- E. opryszczkowe zapalenie dziąseł.

**Nr 83.** Która z wymienionych cech klinicznych przekreśla możliwość postawienia rozpoznania zapalenia dziąseł wywołanego przez płytkę nazębną?

- A. 100% wartość BoP.
- B. powiększenie brodawki dziąsłowej, dziąsła wolnego i przyczepionego.
- C. nieodwracalność zapalenia po usunięciu płytki.
- D. dodatnia wartość klinicznego położenia przyczepu.
- E. nawisające wypełnienia w przestrzeniach międzystycznych.

**Nr 84.** Z jakim poziomem biologii systemu modelu patogenezы zapalenia przyzębia związane jest podwyższone stężenie katepsyny C w płynie dziąsłowym u pacjenta z zespołem Papillona-Lefevrego i z zapaleniem przyzębia?

- A. genomem.
- B. epigenomem.
- C. mikrobiomem.
- D. proteomem.
- E. uwarunkowaniem behawioralnym.

**Nr 85.** Który z wymienionych parametrów nie jest uwzględniany w obecnej klasyfikacji chorób śluzówkowo-dziąsłowych?

- A. odniesienie wysokości recesji do klinicznego położenia przyczepu w przestrzeniach interproksymalnych.
- B. szerokość dziąsła zrogowaciałego.
- C. występowanie ubytków abfrakcyjnych.
- D. ubytki brodawek międzyzębowych.
- E. grubość dziąsła oceniana przez widoczność sondy wprowadzonej pod brzeg dziąsłowy.

**Nr 86.** Jaki materiał regeneracyjny będzie najlepszym wyborem w przypadku zastosowania zmodyfikowanej minimalnie inwazyjnej techniki chirurgicznej?

- A. białka macierzy szkliva.
- B. włóknik bogatopłytkowy.
- C. nieresorbowalna błona regeneracyjna.
- D. kolagenowa błona resorbowalna.
- E. nieresorbowalny materiał alloplastyczny.

**Nr 87.** Połączenie jakich szwów tworzy szew Cortelliniego?

- A. skrzyżowany poziomy materacowy i węzełkowy.
- B. pionowy materacowy bez zawiązania węzła i pionowy materacowy szew pętlowy.
- C. podwójny szew pętlowy.
- D. skrzyżowany poziomy materacowy i pionowy materacowy.
- E. podwieszający podwójny szew pętlowy.

**Nr 88.** Który z protokołów leczenia niechirurgicznego nie jest stosowany w terapii *peri-implantitis*?

- A. oczyszczanie powierzchni implantu skalerem piezoelektrycznym z tipem plastikowym w połączeniu z ogólnym podaniem chemioterapeutyku.
- B. FMD z dokieszonkowym podawaniem jodowanego poliwinylpiperolidonu.
- C. przeciwbakteryjna terapia fotodynamiczna.
- D. piaskowanie poddziąsłowe z wykorzystaniem drobnoziarnistego proszku erytrytolowego.
- E. laser Er:Yag.

**Nr 89.** W którym alternatywnym protokole niechirurgicznego leczenia zapalenia przyzębia można zrezygnować z klasycznej instrumentacji SRP?

- A. dokieszonkowe podawanie chemioterapeutyków.
- B. przeciwbakteryjna terapia fotodynamiczna.
- C. modulacja odpowiedzi immunologiczno-zapalnej.
- D. zastosowanie lasera Er:Yag.
- E. procedura LANAP z wykorzystaniem lasera diodowego o długości fali 940 nm.

**Nr 90.** Przekrój przez część pracującą jakiego instrumentu periodontologicznego przedstawia poniższa rycina?



- A. skalera sierpowego.
- B. konwencjonalnej kirety Graceya.
- C. kirety Mini.
- D. kirety uniwersalnej Columbia.
- E. kirety pośredniej Langer.

**Nr 91.** W badaniach interwencyjnych dotyczących wpływu niechirurgicznego leczenia zapalenia przyzębia na wykładniki choroby miażdżycowej i markery ryzyka chorób sercowo-naczyniowych nie potwierdzono istotnego wpływu na:

- A. zapadalność na incydenty sercowo-naczyniowe.
- B. długoterminową poprawę przepływu w tętnicy ramiennej we wskaźniku kostka-ramię.
- C. przejściowe obniżenie stężenia surowiczego hsCRP.
- D. zmniejszenie kosztów leczenia choroby naczyniowej mózgu.
- E. zmniejszenie grubości błony środkowej tętnicy szyjnej.

**Nr 92.** Przy jakiej wartości hemoglobiny glikowanej u pacjenta z cukrzycą niechirurgiczne leczenie zapalenia przyzębia znormalizuje wartości HbA1c?

- A. nie stwierdzono wpływu takiego leczenia na wartość HbA1c.
- B. 6%.
- C. 7,5%.
- D. 9%.
- E. > 10%.

**Nr 93.** Który z wymienionych objawów jest obecnie uważany za najbardziej pewny w różnicowaniu *periimplantitis* od *peri-implant mucositis*?

- A. BoP dodatnie.
- B. obecność wysięku ropnego z kieszonki.
- C. PD= 5 mm.
- D. jakikolwiek ubytek kostny na zdjęciu rtg przed osadzeniem suprastruktury.
- E. ubytek kostny > 2 mm na zdjęciu rtg po roku od wprowadzenia implantu i osadzenia suprastruktury.

**Nr 94.** Który rodzaj cementu korzeniowego produkowany jest wyłącznie przez fibroblasty przed i po wyrznięciu zęba?

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

**Nr 95.** Jaka tkanka przyzębia ma najszybsze tempo odnawialności?

- A. nabłonek jamy ustnej.
- B. nabłonek łączący.
- C. tkanka łączna dziąsła nadzębodołowego.
- D. tkanka łączna ozębnej.
- E. bezkomórkowy cement bezwłóknisty.

**Nr 96.** Jakie badanie kliniczne należy przeprowadzić, aby móc zastosować definicję zapalenia przyzębia wg CDC/AAP?

- A. ocenę wskaźników PI wg Silnessa i Löe oraz BoP.
- B. ocenę wskaźnika ESI wg Carlosa.
- C. ocenę PD i CAL w 112 miejscach pomiarowych w przypadku wszystkich zębów.
- D. ocenę PD i CAL w 168 miejscach pomiarowych w przypadku wszystkich zębów.
- E. ocenę CPI we wszystkich sekstantach.

**Nr 97.** Co to jest uszkodzenie towarzyszące?

- A. obszar inwazji periopatogenów w tkankę łączną dziąsła.
- B. naciek komórek jednojądrzastych ozębnej.
- C. uszkodzenie tkanek przyzębia na skutek odpowiedzi immunologiczno-zapalnej.
- D. degradacja przyczepu nabłonkowego poprzez enzymy bakteryjne.
- E. strefa ucisku tkanki przyzębia przez kamień poddziąsłowy.

**Nr 98.** Które komórki w najmniejszym stopniu uczestniczą w sygnalingu prowadzącym do resorpcji kości wyrostka zębodołowego?

- A. granulocyty obojętnochłonne.
- B. makrofagi.
- C. limfocyty Th1.
- D. limfocyty Th17.
- E. plazmocyty.

**Nr 99.** Który z wymienionych periopatogenów może być traktowany jako mikrobiont egzogeny, którego transmisja wertykalna znacząco zwiększa ryzyko wcześniej występującego zapalenia przyzębia?

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

**Nr 100.** Przy oznaczaniu których wskaźników krwawienia dziąsłowego konieczne jest zgłębnikowanie do dna kieszonki przyzębnej?

- 1) GI wg Löe i Silnessa;
- 2) mSBI wg Langeego;
- 3) PBI wg Saxera i Mühlemanna;
- 4) SBI wg Mühlemanna i Sona;
- 5) BoP wg Ainamo i Baya.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 101.** Co różnicuje klinicznie zdrowe nienaruszone przyzębie od zdrowego przyzębia na zredukowanym przyzębiu?

- A. PD.
- B. wartość klinicznego położenia przyczepu.
- C. BoP.
- D. wartość Periotestu.
- E. wartość wskaźnika płytki PI wg Silnessa i Löe.

**Nr 102.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące fibroblastycznego nadziąsłaka wapniejącego:

- A. klasyfikowany jest jako choroba dziąseł niewywołana płytką nazębną.
- B. jest to rozrostowa zmiana zapalna dziąsła, zlokalizowana najczęściej w miejscu drażnienia.
- C. egzofityczna zmiana w obrębie dziąsła jest gładka, różowa i o twardej konsystencji.
- D. jest to zmiana nowotworowa dziąsła.
- E. zmiana może rozsuwać sąsiadujące zęby i powodować resorpcję kości wyrostka.

**Nr 103.** Podczas wykonywania testu Schirmmera u pacjenta z podejrzeniem zaburzenia czynności gruczołów egzokrynnych (np. zespół Sjögrena) paseczek Schirmmera lub papierek lakmusowy umieszczony w dolnym zachyłku spojówkowym w warunkach prawidłowej produkcji łez powinien być zwilżony w ciągu 1 minuty na długość przynajmniej:

- A. 5 mm.      B. 7 mm.      C. 9 mm.      D. 11 mm.      E. 15 mm.

**Nr 104.** Podczas miejscowo stosowanych kortykosteroidów pacjent nie powinien jeść i pić przez:

- A. 30 minut.      B. 25 minut.      C. 20 minut.      D. 10 minut.      E. 5 minut.

**Nr 105.** Wykwit wyniosły ponad powierzchnią błony śluzowej, dobrze odgraniczony od otoczenia, któremu towarzyszy świąd to:

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

**Nr 106.** Za zaburzone odczuwanie smaku odpowiada nerw:

- A. okoruchowy.      D. językowo-gardłowy.  
B. błotkowy.      E. podjęzykowy.  
C. błędny.

**Nr 107.** Jaka wartość stężenia glukozy we krwi w uproszczonym teście tolerancji glukozy wskazuje na rozpoznanie cukrzycy?

- A. 2,1-3,0 mmol/L.      D. 8,5-10,0 mmol/L.  
B. 2,5-4,5 mmol/l.      E. > 11,1 mmol/L.  
C. 6,2-7,0 mmol/L.

**Nr 108.** W płytkopodobnej odmianie liszaja płaskiego występującej najczęściej na języku najbardziej skutecznym w leczeniu okazał się żel izotretynoiny w stężeniu:

- A. 0,05%.      B. 0,1%.      C. 0,3%.      D. 0,4%.      E. 0,5%.

**Nr 109.** W przebiegu zespołu Melkersona-Rosenthala poza jedno- lub obustronnym porażeniem nerwu twarzowego mogą wystąpić objawy porażenia:

- A. nerwu okoruchowego.  
B. nerwu trójdzielnego.  
C. nerwu podjęzykowego lub językowo-gardłowego.  
D. nerwu błędnego.  
E. nerwu odwodzącego.

**Nr 110.** Brodawczak (*papilloma*) jest najczęściej powodowany poprzez obecność wirusów:

- A. HSV1 i 2.      B. VZV.      C. HPV6 i 11.      D. HPV13 i 32.      E. HHV8.

**Nr 111.** Powstawanie małych, bladoszarych plam powiększających się i splezających z brodawek nitkowatych na obrzeże języka to:

- A. język obłożony.
- B. język geograficzny.
- C. język olbrzymi.
- D. zapalenie języka środkowe romboidalne.
- E. zapalenie języka Huntera.

**Nr 112.** Wirus Epstein-Barr (HHV4, EBV) jest czynnikiem etiologicznym dla:

- A. mononukleozy zakaźnej.
- B. opryszczki nawracającej.
- C. brodawczaka.
- D. kłykcin kończystych.
- E. opryszczki narządów płciowych.

**Nr 113.** Przyczyną zmian czerwonych w obrębie błony śluzowej jamy ustnej może/gą być:

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

**Nr 114.** W cięższych przypadkach leczenia zespołu Stevensona-Johnsona poza podawaniem leków antyhistaminowych oraz leczeniem miejscowym ogólnie doustnie można stosować prednizon w dziennej dawce przez 7 dni:

- A. 5-10 mg.
- B. 10-20 mg.
- C. 25-35 mg.
- D. 40-60 mg.
- E. 65-80 mg.

**Nr 115.** W leczeniu opryszczki warg w okresie objawów prodromalnych stosuje się miejscowo:

- A. acyklowir 2% krem.
- B. acyklowir 3,5% krem.
- C. acyklowir 5,0% krem.
- D. histadermin - maść.
- E. hydrokortyzon - 1% krem.

**Nr 116.** Który z niżej wymienionych leków sprzyja polekowemu rozrostowi dziąseł?

- A. diazepam.
- B. nifedypina.
- C. flukonazol.
- D. klotrimazol.
- E. betametazon.

**Nr 117.** Rozpoznanie raka błony śluzowej jamy ustnej można postawić w przypadku:

- A. poszerzenia warstwy kolczystej nabłonka.
- B. dysplazji rozprzestrzeniającej się nad błoną podstawną na 1/3 wysokości nabłonka.
- C. dysplazji rozprzestrzeniającej się nad błoną podstawną na 2/3 wysokości nabłonka.
- D. dysplazji rozprzestrzeniającej się na wszystkie warstwy nabłonka.
- E. dysplazji przenikającej wszystkie warstwy nabłonka i błonę podstawną.

**Nr 118.** Ciała koloidowe Civatte'a i Sabouranda stwierdza się w:

- A. liszaju płaskim.
- B. rumieniu wielopostaciowym wysiękowym.
- C. aftach przewlekłe nawracających.
- D. pemfigoidzie jamy ustnej.
- E. przewlekłej białaczce limfocytowej.

**Nr 119.** Preparat zastępczy śliny Glandosane zawiera:

- |              |                            |
|--------------|----------------------------|
| A. mucynę.   | D. karboksymetylocelulozę. |
| B. ksylitol. | E. polimer gliceratu.      |
| C. sorbitol. |                            |

**Nr 120.** Gruczołowe zapalenia warg spowodowane przemieszczeniem gruczołów ślinowych do strefy Kleina należy różnicować z:

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

**Dziękujemy !**