

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

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

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **2 godziny**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać karty odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartami odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zarachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

Twój zestaw zadań testowych został oznaczony jako **WERSJA I**. W związku z tym przypominamy Ci, że Twój numer karty winien być **nieparzysty**. Dla potwierdzenia tego, że rozwiązujesz wersję I **w wierszu 7 górnej części karty** zakreślono pole z **cyfrą 1**. Prawidłowe zaznaczenie widać na rysunku niżej

NUMER KODOWY.....

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

**cem**  
JESIEŃ 2022

EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z  
PERIODONTOLOGII

1	A	B	C	D	E	61	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E	62	A	B	C	D	E

**Nr 1.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące MMP-9:

- 1) jest to żelatynaza;
- 2) jest to kolagenoza typu 2;
- 3) produkowana jest przez neutrofile, makrofagi, limfocyty T, keratynocyty, osteoklasty, komórki śródbłonka;
- 4) prowadzi do rozpadu kolagenu IV,V,VII,X oraz rozkładu elastyny, plazminogenu, fibronektyny;
- 5) bierze udział w fizjologicznej macierzy zewnątrzkomórkowej;
- 6) nie wpływa na angiogenezę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 2.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zabiegu chirurgicznego metodą koperty nadokostnowej wg Raetzkego:

- 1) polega na wykonaniu cięcia wewnątrzrowkowego, rozszczepieniu i rozwarstwieniu płata na boki i wierzchołkowo do recesji;
- 2) preparacja powinna mieć głębokość 6-8 mm;
- 3) w kierunku wierzchołkowym płat powinien zostać uruchomiony poza granicę śluzówkowo-dziąsłową;
- 4) przeszczep jest wprowadzony w okienko koperty i umieszczony na powierzchni korzenia, przykrywając recesję;
- 5) w tej metodzie stosuje się szew Laurella.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 3.** Określenie *pillengingivitis* dotyczy chorób dziąseł:

- A.** nasilanych przez czynniki ogólne.  
**B.** związanych z przyjmowaniem leków.  
**C.** związanych z nieodpowiednim odżywianiem.  
**D.** związanych ze specyficznymi infekcjami bakteryjnymi.  
**E.** związanych ze specyficznymi infekcjami wirusowymi.

**Nr 4.** Wartość wskaźnika potrzeb leczenia periodontologicznego (CPITN) wg Ainamo i wsp. wynosząca 1 oznacza:

- A.** brak krwawienia przy zgłębnikowaniu.  
**B.** krwawienie przy zgłębnikowaniu.  
**C.** obecność kamienia przy PD < 4 mm.  
**D.** obecność nieprawidłowych wypełnień przy PD < 4 mm.  
**E.** obecność nieprawidłowych wypełnień przy PD > 4 mm.

**Nr 5.** Przedimplantologicznej augmentacji kości wyrostka zębodołowego nie można wykonać techniką:

- A. SRT (GTR).
- B. SRK (GBR).
- C. przeszczepu bloczka kostnego.
- D. podniesienia dna zatoki szczękowej.
- E. rozszczepienia wyrostka zębodołowego.

**Nr 6.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące pierwotnego przyczepu nabłonkowego (nabłonka łączącego):

- A. powstaje *de novo* po zabiegach gingiwektomii z nabłonka dziąsłowego.
- B. powstaje po urazach wskutek oddziaływania poniżej leżącej tkanki łącznej.
- C. powstaje w wyniku zabiegów sterowanej regeneracji przyzębia.
- D. powstaje po okresie biernego wyrzynania zęba.
- E. powstaje ze zredukowanego narządu szkliwnego.

**Nr 7.** Jaka jest funkcja komórkowego cementu z włóknami mieszanymi?

- A. adaptacyjna.
- B. resorpcyjna.
- C. naprawcza.
- D. sensoryczna.
- E. jest pozostałością pochewki Hertwiga o nieznanej funkcji.

**Nr 8.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące mechanizmów obronnych dziąsła:

- A. nabłonek łączący zapewnia ciągłość pokrywy nabłonkowej w jamie ustnej.
- B. wysoki współczynnik odnowy (*turnover*) nabłonka łączącego powoduje szybkie złuszczenie nabłonka chroniąc przed inwazją drobnoustrojów.
- C. rogowacenie nabłonka łączącego chroni przed penetracją drobnoustrojów.
- D. nabłonek łączący zawiera leukocyty.
- E. blaszka właściwa dziąsła zawiera leukocyty.

**Nr 9.** Które substancje pochodzące od gospodarza są wykorzystywane przez periopatogeny?

- |                |                         |
|----------------|-------------------------|
| 1) witamina K; | 4) $\alpha$ -globulina; |
| 2) witamina C; | 5) żelazo;              |
| 3) hemina;     | 6) wapń.                |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 10.** Która z wymienionych bakterii działa antagonistycznie w stosunku do *A. actinomycetemcomitans*?

- A. *S. sanguinis*. B. *C. sputigena*. C. *S. gordonii*. D. *S. mutans*. E. *C. concisus*.

**Nr 11.** Boczna proliferacja nabłonka łączącego i wysoki odsetek komórek plazmatycznych są cechami:

- A. klinicznie zdrowego dziąsła.
- B. początkowego zapalenia dziąsła.
- C. wczesnego zapalenia dziąsła.
- D. ustabilizowanego zapalenia dziąsła.
- E. martwiczego zapalenia dziąsła.

**Nr 12.** Aktywacja odpowiedzi immunologicznej typu Th2 jest charakterystyczna dla aktywnych zapalnie miejsc w przyzębiu i prowadzi do:

- A. wzmożonej odpowiedzi neutrofili.
- B. aktywacji limfocytów cytotoksycznych.
- C. aktywacji odpowiedzi humoralnej.
- D. zahamowania odpowiedzi humoralnej.
- E. zahamowania komórek tucznych i bazofili.

**Nr 13.** Zapalenie przyzębia, cukrzyca i choroby sercowo-naczyniowe jako choroby o etiologii poligenowej i wieloczynnikowej mają wspólne cechy, z wyjątkiem:

- A. relatywnie niepozornego fenotypu.
- B. wpływu czynników behawioralnych.
- C. przewlekłego przebiegu.
- D. opóźnionego wystąpienia choroby.
- E. szybkiego postępu choroby.

**Nr 14.** Do objawów niepożądanych chlorheksydyny nie należy/nie należą:

- |                          |                           |
|--------------------------|---------------------------|
| A. nadwrażliwość zębów.  | D. przebarwienie zębów.   |
| B. zaburzenia smaku.     | E. język czarny włochaty. |
| C. złuszczenie nabłonka. |                           |

**Nr 15.** Kireta Langer 1/2 jest przystosowana do pracy w rejonie:

- A. zębów przednich powierzchni przedsionkowych.
- B. zębów przednich powierzchni podniebiennych.
- C. zębów przednich i przedtrzonowych.
- D. zębów bocznych szczęki.
- E. zębów bocznych żuchwy.

**Nr 16.** W zabiegu tunelizacji zęba trzonowego dolnego od strony przedsionkowej wykorzystuje się technikę:

- A. gingiwektomii zewnętrznej.
- B. dowierzchołkowego przesunięcia płata.
- C. dokoronowego przesunięcia płata.
- D. płata zrotowanego mezialnie.
- E. operacji klinowej.

**Nr 17.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące typu 3 recesji (RT3) dziąsłowej:

- A. recesja bez utraty CAL interproksymalnie, utrata CAL przedsionkowo przekracza granicę śluzówkowo-dziąsłową.
- B. recesja z utratą CAL interproksymalnie, utrata CAL przedsionkowo przekracza 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. żadne z powyższych.

**Nr 18.** Do cech klinicznych i radiologicznych *periimplantitis* nie należą:

- 1) PD  $\geq$  4 mm w przypadku braku wcześniejszych pomiarów;
- 2) utrata CAL  $>$  1 mm interproksymalnie w porównaniu do poprzednich pomiarów;
- 3) recesja dziąsła z odsłonięciem łącznika korony protetycznej;
- 4) ubytek kości  $\geq$  3 mm w przypadku braku wcześniejszych zdjęć RTG;
- 5) ubytek kości  $>$  0,5 mm w porównaniu do zdjęcia radiologicznego wykonanego 1 rok po obciążeniu implantu;
- 6) krwawienie podczas delikatnego sondowania.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 19.** Do cech klinicznych martwiczych chorób przyzębia należą:

- 1) ból;
- 2) krwawienie;
- 3) obecność mnogich ropni;
- 4) upośledzenie odporności;
- 5) martwica brodawek międzyzębowych;
- 6) halitoza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 20.** Pacjent lat 50, ogólnie zdrowy, zgłosił się z powodu obrzęku i krwawienia dziąseł. Pacjent podaje, iż od 20 lat pali średnio 10 papierosów dziennie. W badaniu klinicznym stwierdza się pełne uzębienie, utratę przyczepu łącznotkankowego 5 mm przy większości badanych zębów, głębokość kieszonek przyzębnych przekraczała 6 mm. Na podstawie badania radiologicznego określono ubytek kości w przestrzeniach interproksymalny dochodzący do 40%. Według klasyfikacji chorób przyzębia z 2017 r. u pacjenta należy zdiagnozować:

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

**Nr 21.** Który z wymienionych biomateriałów nie ma działania osteokondukcyjnego?

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

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2.
- B. 3,4.
- C. 5,6.
- D. 6,7.
- E. wszystkie wyżej wymienione biomateriały mają działanie osteokondukcyjne.

**Nr 22.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące *Tannerella forsythia*:

- A. w przebiegu zapaleń przyzębia nie stwierdza się jej obecności w większości aktywnych chorobowo kieszonek.
- B. obniżona liczba tych bakterii występuje w jamie ustnej osób z zapaleniem przyzębia.
- C. obniżona liczba tych bakterii może występować w jamie ustnej osób z zapaleniem dziąseł.
- D. udaje się eradykować tą bakterię z kieszonek po ogólnym podaniu antybiotyków.
- E. może być najpewniejszym mikrobiologicznym markerem zapalenia przyzębia w porównaniu z osobami ze zdrowym przyzębiem.

**Nr 23.** Główną przyczyną upośledzenia chemotaksji granulocytów obojętnochłonnych jest nabywany w przebiegu zapalenia przyzębia:

- A. wzrost ekspresji GP110.
- B. wzrost ekspresji CD11b/CD18.
- C. wzrost ekspresji CD16b.
- D. spadek ekspresji koreceptora dla fMLP.
- E. spadek ekspresji  $\beta_2$ -integryn.

**Nr 24.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące roli TIMP-1 i TIMP-2:

- A. odpowiadają za hamowanie przekształcenia pro-MMP w MMP.
- B. odpowiadają za blokowanie aktywnych form MMP.
- C. odpowiadają za blokowanie funkcji zależnych od MMP, tj. hamowanie angiogenezy.
- D. żadne z wymienionych.
- E. wszystkie wymienione.

**Nr 25.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące M-MIST:

- 1) wykonuje się nacięcie od strony podniebiennej;
- 2) brodawka międzyzębowa pozostaje nieodpreparowana od powierzchni sąsiadujących zębów;
- 3) brodawka międzyzębowa odpreparowywana jest od strony podniebiennej i w kierunku do przedsionka jamy ustnej;
- 4) preparowany jest płat od strony policzkowej;
- 5) preparowany jest płat od strony policzkowej i podniebiennej;
- 6) ubytek kostny zaopatrywany jest błoną;
- 7) ubytek kostny zaopatrywany jest materiałem biologicznym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 26.** Resolut LT to:

- A.** biomateriał autogeny liofilizowany.  
**B.** biomateriał allogenny resorbowalny.  
**C.** biomateriał allogenny nieresorbowalny.  
**D.** błona syntetyczna nieresorbowalna.  
**E.** błona syntetyczna resorbowalna.

**Nr 27.** Do oceny, którego wskaźnika periodontologicznego wystarczający jest pomiar 28 miejsc w przypadku pełnych łuków zębowych?

- A.** BoP.  
**B.** GI wg Löe i Silnessa.  
**C.** PBI wg Saxera i Mühlermanna.  
**D.** CPI.  
**E.** PSR/PSI.

**Nr 28.** Wskaż materiały alloplastyczne stosowane w regeneracyjnej chirurgii przyzębia:

- 1) DFDBA;
- 2) FDBA;
- 3) DBAF;
- 4) OsteoGen;
- 5) OsteoGraf;
- 6) Bio-Oss.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 29.** Przyjmuje się, że dobre rokowanie dla zabiegów regeneracyjnych dotyczy ubytków kostnych o głębokości:

- A.** 2-3 mm.      **B.** 3-5 mm.      **C.** 4-5 mm.      **D.** 4-6 mm.      **E.** 4-8 mm.

**Nr 30.** Po zabiegu poszerzenia strefy dziąsła zębodołowego z użyciem wolnego przeszczepu błony śluzowej faza dojrzwiania tkanek występuje:

- A. od 42. do 60. dnia po zabiegu.
- B. od 38. do 52. dnia po zabiegu.
- C. od 25. do 42. dnia po zabiegu.
- D. od 11. do 42. dnia po zabiegu.
- E. od 2. do 42. dnia po zabiegu.

**Nr 31.** Po zabiegu CTG+CAF pokrycie recesji dziąsła wynosi około:

- A. 98%.
- B. 90%.
- C. 84%.
- D. 74%.
- E. 60%.

**Nr 32.** Gojenie po prawidłowym leczeniu niechirurgicznym trwa z reguły:

- A. 2 tyg.–2 mies.
- B. 4 tyg.–2,5 mies.
- C. 6 tyg.–2 mies.
- D. 6 tyg.–3 mies.
- E. 8 tyg.–3,5 mies.

**Nr 33.** Do naddziąsłowego piaskowania powinny być stosowane proszki o średnicy ziaren:

- A. 150–250  $\mu\text{m}$ .
- B. 100–200  $\mu\text{m}$ .
- C. 60–150  $\mu\text{m}$ .
- D. 60–100  $\mu\text{m}$ .
- E. 30–60  $\mu\text{m}$ .

**Nr 34.** Składnikiem proszków do piaskowania naddziąsłowego jest:

- A. dwuwęglan potasu.
- B. dwutlenek glinu.
- C. węglan sodu.
- D. erytrytolan potasu.
- E. żaden z powyższych.

**Nr 35.** Wskazaniem do zastosowania złożonego przeszczepu *onlay-interpositional* są głównie deformacje:

- A. zaliczane do IV klasy recesji dziąsła wg Millera.
- B. zaliczane do III typu recesji dziąsła wg Cairo.
- C. zaliczane do I klasy ubytku wyrostka wg Seibert.
- D. zaliczane do III klasy ubytku brodawki międzyzębowej wg Nordland i Tarnow.
- E. żadne z powyższych.

**Nr 36.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące bezkomórkowej macierzy skórnej:

- A. jej zastosowanie nie pozwoli na powstanie dziąsła zrogowaciałego tak jak po użyciu wolnego przeszczepu dziąsła z podniebienia.
- B. stosowana jest do leczenia mnogich recesji dziąsła.
- C. pozyskiwana jest ze skóry ludzkiej po usunięciu komórek.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. żadne z powyższych.

**Nr 37.** PrefGel to preparat, którego stężenie wynosi:

- A. 15%.      B. 18%.      C. 21%.      D. 24%.      E. 28%.

**Nr 38.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące cementu bezkomórkowego bezwłóknistego:

- A. jest ważną częścią aparatu więzadłowego.
- B. występuje w okolicy szyjki zęba.
- C. przybiera postaci językowatych wysepek.
- D. powstaje podczas wyrzynania zęba.
- E. powstaje kiedy powierzchnia szkliwa styka się z tkanką łączną.

**Nr 39.** Gingipainy są:

- A. wypustkami wirusa HPV.
- B. aktywatorem korzystnych interakcji pomiędzy HPV a *Porphyromonas gingivalis*.
- C. jednym z głównych czynników wirulencji *Porphyromonas gingivalis*.
- D. jednym z głównych czynników osłabiających wirulencję *Porphyromonas gingivalis*.
- E. kofaktorem wydzielania MMPs przez *Fusobacterium nucleatum*.

**Nr 40.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące roli *Tannerella forsythia* w patogenezie zapalenia przyzębia:

- A. jest źródłem LPS.
- B. nie wydziela proteazy podobne do trypsyny.
- C. indukuje apoptozy.
- D. stymuluje komórki efektorowe do wydzielania cytokin prozapalnych.
- E. stymuluje komórki efektorowe do wydzielania metaloproteiny 9.

**Nr 41.** Objawy patologiczne związane z uszkodzeniem V nerwu czaszkowego to:

- A. upośledzony zmysł węchu na popularne zapachy.
- B. zaburzone ruchy gałki ocznej, podwójne widzenie.
- C. zez, opadanie gałki ocznej.
- D. zaburzony odruch żuchwowy, upośledzona reakcja źrenic.
- E. zaburzony odruch rogówkowy, zaburzenie smaku.

**Nr 42.** Według klasyfikacji CDC, do klasy A należą:

- A. pełnoobjawowy zespół AIDS.
- B. zakażenie *Salmonellą*.
- C. złuszczenie nabłonka z ropniem w tkance mięśniowej.
- D. ostra choroba retrowirusowa, uogólniona limfadenopatia.
- E. leukoplakia włochata.

**Nr 43.** W przewlekłym wrzodziejącym zapaleniu jamy ustnej stwierdza się:

- A. przeciwciała przeciwjądrowe przeciw tkance łącznej.
- B. zaburzenia immunologiczne typu późnego.
- C. przeciwciała przeciwjądrowe SES-ANA.
- D. w immunofluorescencji pośredniej przeciwciała typu IgM.
- E. zakażenie *Streptococcus gordonii*.

**Nr 44.** Do grupy węzłów chłonnych podżuchwowych głębokich należą węzły:

- A. przyuszne i zauszne.
- B. podżuchwowe i środkowe szyjne.
- C. podbródkowe i szyjno-dwubrzuscowe.
- D. szyjno-łopatkowo-gnykowe.
- E. nadobojczykowe.

**Nr 45.** Test Paula-Bunnella-Davidsohna przeprowadza się w celu wykrycia:

- A. przeciwciał CMV.
- B. egzotoksyny bakterii Gram-ujemnych.
- C. przeciwciał EBV.
- D. przeciwciał HIV.
- E. zmniejszonej liczby komórek CD4+.

**Nr 46.** Objaw Bella polega na tym, że:

- A. pacjent nie zamyka powiek, gałka oczna unosi się do góry i widać tylko białkówkę.
- B. pacjent zezuje przy próbie czytania z bliska.
- C. jedno oko się nie domyka.
- D. występuje łzawienie przy próbie mrugania.
- E. osłabione jest napięcie mięśni ocznych z jednej strony.

**Nr 47.** Choroba, która najczęściej jest wywoływana przez wirusy Coxsackie A typu 16, ze względu na charakterystyczne miejsca występowania objawów skórnych powinna być u dorosłych różnicowana z:

- A. różyczką.
- B. gruźlicą.
- C. kiłą II rzędową.
- D. herpanginą.
- E. świnką.

**Nr 48.** Do Poradni zgłosił się 32-letni pacjent ze zmianą o charakterze różowego guzka średnicy ok. 0,5 cm na języku. Zmiana niebolesna. Pojawiła się ok. 2 miesiące temu i nie powiększa się. Pacjent ogólnie zdrowy. Zmianę wycięto. W badaniu histopatologicznym akantotyczny nabłonek bez cech dysplazji pokrywający palczaste wypustki tkanki łącznej z naczyniami. Najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem jest:

- A. pierwotny rozrost nowotworowy tkanki łącznej.
- B. zmiana w przebiegu zakażenia wirusem cytomegalii.
- C. przerost nienowotworowy tkanki łącznej.
- D. zmiana w przebiegu zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego.
- E. odczyn zapalny miejscowy.

**Nr 49.** Reakcja dysplastyczna nabłonka w przebiegu zakażenia *Candida albicans* spowoduje powstanie zmiany, która wg klasyfikacji Pindborga będzie rozpoznana jako:

- A. grzybica rzekomobłoniasta.
- B. leukoplakia rzekomobłoniasta.
- C. grzybica zanikowa.
- D. grzybica rumieniowa.
- E. leukoplakia brodawkowata.

**Nr 50.** U osób zakażonych wirusem HPV16:

- A. wzrasta ryzyko rozwoju raków tylnej okolicy jamy ustnej.
- B. ryzyko rozwoju raka migdałka jest niewielkie.
- C. ryzyko raka rośnie bardziej w przedniej części jamy ustnej niż w tylnej części.
- D. nie ma zagrożenia rozwojem raka języka.
- E. ryzyko transformacji złośliwej nie zmienia się w stosunku do osób niezakażonych.

**Nr 51.** W pęcherzycy bujającej głównym antygenem dla reakcji autoimmunologicznych jest:

- A. BP180.
- B. BP230.
- C. Dsg1.
- D. Dsg2.
- E. Dsg3.

**Nr 52.** Tak zwana biopsja geograficzna to pobranie materiału do badania:

- A. z języka geograficznego.
- B. zarówno z błony śluzowej, jak i ze skóry.
- C. z różnych okolic rozległych zmian patologicznych.
- D. ze zmiany i z okolicy zdrowej.
- E. z czterech miejsc w jamie ustnej.

**Nr 53.** Pobranie materiału do badania histopatologicznego z klinicznie niezmienionej wargi w diagnostyce reumatologicznej zespołu Sjögrena wykonuje się w celu oceny:

- A. obecności kompleksów immunologicznych.
- B. obecności nacieku limfocytarnego.
- C. stopnia zwłóknienia tkanki łącznej.
- D. obecności nacieku z granulocytów obojętnochłonnych.
- E. przemiany makrofagów w komórki nabłonkowate.

**Nr 54.** W diagnostyce zmian białoczerwonych u 56-letniej pacjentki, w wyniku badania histopatologicznego wykazano nacieki limfocytarne z cechami epiteliotropizmu. W badaniu immunofluorescencji bezpośredniej stwierdzono złogi IgA, dopełniacza C3 oraz fibrynogenu pod błoną podstawną nabłonka. Wynik wskazuje na:

- A. liniową IgA dermatozę pęcherzową.
- B. pęcherzycę paraneoplastyczną.
- C. pemfigoid bliznowaciejący.
- D. liszaj płaski.
- E. pęcherzowe oddzielanie się naskórka.

**Nr 55.** 60-letnia pacjentka zgłosiła powiększenie języka od 3 miesięcy. Język nie mieścił się w jamie ustnej właściwej, ale nie był bolesny. Pobrano wycinek i w badaniu histopatologicznym stwierdzono w barwieniu hematoksyliną i eozyną różowe, amorficzne masy. W barwieniu czerwienią Kongo wykazano obecność czerwonych mas, które w świetle spolaryzowanym wykazały dwójłomność. W ocenie materiału zidentyfikowano masy złożone z fragmentów łańcuchów lekkich immunoglobulin. W tej sytuacji należy:

- A. dokonać chirurgicznej korekty języka.
- B. skierować pacjentkę do hematologa.
- C. włączyć leczenie kortykosteroidami doustnymi.
- D. połączyć leczenie chirurgiczne z kortykosteroidoterapią.
- E. obserwować pacjentkę przez 3 miesiące.

**Nr 56.** Białe, obustronne zmiany na języku powstające u pacjentów po przeszczepieniu nerki mogą być wynikiem infekcji:

- A. HHV-8.
- B. HSV-1.
- C. HSV-2.
- D. EBV.
- E. CMV.

**Nr 57.** Najniższy potencjał zezłośliwienia spośród poniższych ma:

- A. erytroplakia.
- B. choroba Bowena.
- C. leukoplakia niehomogenna.
- D. odsłoneczne zapalenie warg.
- E. liszaj płaski.

**Nr 58.** Krosty oraz nadżerki na błonie śluzowej jamy ustnej powinny skłonić do diagnostyki w kierunku:

- A. liszaja płaskiego.
- B. pęcherzycy.
- C. pemfigoidu.
- D. gruźlicy płuc.
- E. nieswoistych zapaleń jelit.

**Nr 59.** Niedobór inhibitora C1 esteraazy objawia się:

- A. przerostem dziąseł.
- B. językiem pofałdowanym.
- C. zapaleniem kątów ust.
- D. obrzękiem wargi.
- E. niedowładem nerwu twarzowego.

**Nr 60.** Mięsak Kaposiego jest powodowany przez:

- A. HIV.
- B. HSV.
- C. EBV.
- D. HHV.
- E. CMV.

**Nr 61.** Przeciwciała La to inaczej przeciwciała:

- A. ACA.
- B. SOS.
- C. SS-A.
- D. SS-B.
- E. żadne z wymienionych.

**Nr 62.** Przeciwciała SES-ANA występują w:

- A. toczniu rumieniowatym.
- B. twardzinie.
- C. pęcherzycy.
- D. pemfigoidzie.
- E. przewlekłym wrzodziejącym zapaleniu jamy ustnej.

**Nr 63.** L2P1 to który stopień leukoplakii wg OLEP?

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

**Nr 64.** Najczęstszym czynnikiem indukującym reakcję nadwrażliwości w nawrotowym rumieniu wielopostaciowym jest:

- A. wirus opryszczki.
- B. bakteria gronkowca.
- C. sulfonamid.
- D. niesterydowy lek przeciwzapalny.
- E. sierść kota.

**Nr 65.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące pemfigoidu:

- A. wykwitem podstawowym są pęcherze podnabłonkowe.
- B. występuje częściej u osób starszych.
- C. towarzyszy mu często złuszczone zapalenie dziąseł.
- D. częściej występuje u mężczyzn.
- E. żadne z powyższych

**Nr 66.** Świnę powodują:

- A. paramyksowirusy.
- B. togawirusy.
- C. lentowirusy.
- D. enterowirusy.
- E. retrowirusy.

**Nr 67.** Z którą częścią jamy ustnej jest powiązany objawowo zespół Mieschera?

- A. policzki.
- B. podniebienie miękkie.
- C. podniebienie twarde.
- D. wargi.
- E. język.

**Nr 68.** TEN jest formą:

- A. zespołu Sjögrena.
- B. twardziny.
- C. rumienia wielopostaciowego.
- D. tocznia rumieniowatego.
- E. powikłania nowotworu skóry.

**Nr 69.** Teleangiektazje występują w:

- A. zespole Sjögrena.
- B. twardzinie.
- C. chorobie Duhringa.
- D. chorobie Crohna.
- E. pryszczycy.

**Nr 70.** Melanoza jest jednym z objawów zespołu:

- A. Plummera-Vinsona.
- B. Melkerssona-Rosenthala.
- C. Peutza-Jeghersa.
- D. Olliera.
- E. Munchausena.

**Nr 71.** Objaw Koebnera związany jest z/ze:

- A. słońcem.
- B. temperaturą.
- C. podczerwienią.
- D. dźwiękiem.
- E. urazem.

**Nr 72.** Najwięcej śliny produkuje/a:

- A. ślinianka podjęzykowa.
- B. ślinianka podżuchwowa.
- C. ślinianka przyuszną.
- D. gruczoły wargowe.
- E. gruczoły podniebienne.

**Nr 73.** Które nerwy czaszkowe są odpowiedzialne za odczuwanie smaku?

- A. I,V,VII.
- B. V,VI,VII.
- C. V,VII,IX.
- D. VII,VIII,X.
- E. VII,IX,XII.

**Nr 74.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące techniki pobierania materiału histopatologicznego z jamy ustnej:

- A. stosowanie badania nacięciowego nie jest wskazane, lecz wyłącznie wycinkowego.
- B. materiał musi zawierać zmienioną i niezmienioną chorobowo tkankę.
- C. materiał musi zawierać błonę śluzową właściwą.
- D. objętość utrwalacza powinna być 10-krotnie większa od objętości próbki.
- E. w przypadku zmian rozległych przed pobraniem tkanki wskazane jest barwienie błony śluzowej 1% kwasem octowym a następnie 1% błękitem toluidyny i znowu 1% kwasem octowym.

**Nr 75.** Która z grzybic prowadzi do powstania owrzodzenia podniebienia z czarnymi ogniskami martwicy?

- A. ostra kandydoza przerostowa.
- B. ostra kandydoza rumieniowa.
- C. stomatopatia protetyczna.
- D. mukormykoza.
- E. aspergiloza.

**Nr 76.** Który ze związków azolowych stosowany jest wyłącznie miejscowo w jamie ustnej?

- A. nystatyna.
- B. klotrimazol.
- C. flukonazol.
- D. itraconazol.
- E. pozakonazol.

**Nr 77.** U 5-letniego dziecka z temperaturą 38,2°C, bólem głowy i ostrym obustronnym odczynem węzłowym ze strony węzłów podżuchwowych na błonie śluzowej wyścielającej i na języku na podłożu rumieniowym widoczne są liczne, małe, dobrze odgraniczone pęcherzyki, łatwo pękające przechodzące w bolesne nadżerki, dodatkowo występują obrzęk i zapalenie dziąseł wraz z drobnymi zmianami nadżerkowymi. Wskaż najbardziej prawdopodobne rozpoznanie kliniczne:

- A. pierwotne opryszczkowe zapalenie jamy ustnej i dziąseł.
- B. wtórne opryszczkowe zapalenie jamy ustnej i dziąseł.
- C. półpasiec.
- D. anginowy typ mononukleozy zakaźnej.
- E. herpangina.

**Nr 78.** Do jakiego powikłania nie dochodzi w przypadku półpaśca występującego w obszarze unerwienia nerwu trójdzielnego?

- A. zespołu Ramsaya-Hunta.
- B. zanokcicy.
- C. zapalenia i martwicy miazgi zębów.
- D. zapalenia rogówki i ślepoty.
- E. nerwobólu.

**Nr 79.** Która z wymienionych metod rozpoznawania zakażenia wirusami grupy *Herpes* jest najbardziej czuła i szybka?

- A. cytologiczna.
- B. hodowlana.
- C. immunofluorescencja bezpośrednia.
- D. PCR w czasie rzeczywistym.
- E. serologiczna (ELISA).

**Nr 80.** W przypadku podejrzenia jakiej choroby wirusowej nie należy stosować acyklowiru miejscowo lub ogólnie?

- A. opryszczkowe zapalenie jamy ustnej i dziąsła.
- B. półpasiec.
- C. opryszczka wargowa.
- D. herpangina.
- E. leukoplakia włochata.

**Nr 81.** Wskaż kryterium definiowania martwicy kości szczęk związanej z zastosowaniem leków:

- A. brak w wywiadzie radioterapii szczęk i żuchwy.
- B. obecne lub przeszłe stosowanie inhibitorów konwertazy angiotensyny II.
- C. obecne ogólne stosowanie steroidów.
- D. zapalenie przyzębia.
- E. wewnątrzustna przetoka błony śluzowej utrzymująca się dłużej niż 2 tygodnie.

**Nr 82.** Wskaż objawy kliniczne związane z reakcją z nadwrażliwości typu natychmiastowego:

- A. zmiany liszajopodobne wywołane amalgamatem.
- B. kontaktowe zapalenie jamy ustnej.
- C. obrzęk naczynioruchowy wargi dolnej.
- D. ziarniniakowe zapalenie warg.
- E. zespół Grinspana.

**Nr 83.** Która z wymienionych cech nie jest typowa dla dysplazji nabłonka jamy ustnej?

- A. rozrost komórek podstawnych.
- B. powiększenie się jądra keratynocytu w stosunku do cytoplazmy.
- C. zaburzona polaryzacja komórek.
- D. nierówność jąder.
- E. pogrubienie warstwy kolczystej.

**Nr 84.** U 58-letniego ogólnie zdrowego, niepalącego mężczyzny w klinicznym badaniu stomatologicznym stwierdzono w zaklinowanym braku zębowym w szczęcie białą, szorstką plamę na szczycie wyrostka zębodołowego; pacjent nie potrafił określić długości utrzymywania się zmiany, ponieważ nie dawała ona żadnych dolegliwości, nie stwierdzono odczynu węzłowego, a zmiana była twarda i zmieniała się w badaniu palpacyjnym. Wskaż najbardziej prawdopodobne rozpoznanie kliniczne:

- A. liszaj płaski tarczkowy.
- B. leukoplakia włochata.
- C. leukoedema.
- D. leukoplakia homogenna.
- E. keratoza wyrostka zębodołowego.

**Nr 85.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leukoplakii:

- A. obraz kliniczny może wykluczyć występowanie dysplazji w nabłonku w tym rozpoznaniu.
- B. w związku z kancerogenezą płaszczyznową całkowite usunięcie leukoplakii nie zmniejsza istotnie ryzyka onkologicznego w jamie ustnej.
- C. podniebienie palacza jest niehomogenną odmianą leukoplakii.
- D. leukoplakia rozrostowa brodawkująca ma na tyle charakterystyczny wygląd kliniczny, że nie ma potrzeby jej weryfikacji histopatologicznej.
- E. średnia częstość transformacji nowotworowej każdej leukoplakii wynosi około 50%.

**Nr 86.** U 62-letniej ogólnie zdrowej i niepalącej kobiety w klinicznym badaniu stomatologicznym stwierdzono rozległą i dobrze odgranieczoną czerwoną plamę na brzusznej części języka i dnie jamy ustnej; pacjentka nie potrafiła określić długości utrzymywania się zmiany, ponieważ nie dawała ona żadnych dolegliwości; nie stwierdzono odczynu węzłowego, a sama zmiana była miękka i nie drażyła w głąb tkanki. Wskaż prawidłowe dalsze postępowanie:

- A. kontrolne badanie kliniczne za 6 tygodni.
- B. skierowanie na wymaz na badanie hodowlane w kierunku kandydozy.
- C. natychmiastowe pobranie materiału histopatologicznego z granicy zmiany.
- D. skierowanie do alergologa celem wykonania testów nabłonkowych w kierunku alergenów stomatologicznych.
- E. miejscowe zastosowanie steroidów aż do całkowitego wygojenia zmiany.

**Nr 87.** Co jest najbardziej charakterystyczne w obrazie klinicznym występujących w jamie ustnej grudek wywołanych wirusem brodawczaka ludzkiego?

- A. lokalizacja zmian.
- B. wiek pacjentów oraz czas utrzymywania się tych zmian w jamie ustnej.
- C. białe, szorstkie wypustki na powierzchni grudki.
- D. typowe objawy bólowe.
- E. szybkość wzrostu grudki i błyskawiczne naciekanie podłoża.

**Nr 88.** Co nie jest czynnikiem ryzyka rozwoju raka płaskonabłonkowego czerwieni wargi?

- A. częste nawrotowe opryszczki wargowe.
- B. ekspozycja na światło słoneczne.
- C. biała karnacja skóry.
- D. immunosupresja.
- E. warga dolna.

**Nr 89.** Stopień 3 *mucositis* wg WHO jest definiowany jako:

- A. występowanie na błonie śluzowej rumienia wywołującego ból.
- B. występowanie na błonie śluzowej owrzodzeń wymagających diety półpłynnej.
- C. występowanie na błonie śluzowej owrzodzeń wymagających odżywiania pozajelitowego.
- D. BoP dodatnie wokół implantu i PD mniejsze niż 4 mm.
- E. BoP dodatnie wokół implantu, wysięk ropny i PD mniejsze niż 5 mm.

**Nr 90.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące występowania pęcherzycy zwykłej w jamie ustnej:

- A. najważniejszym autoantygenem jest desmogleina 3.
- B. głównym objawem są pęcherze śródnabłonkowe przechodzące natychmiast w nadżerki.
- C. gojeniu się nadżerek w jednym miejscu towarzyszy powstawanie nowych wykwitów pęcherzowo-nadżerkowych.
- D. zmiany pęcherzowo-nadżerkowe mogą występować na błonie śluzowej spojówek i narządów płciowych.
- E. zmianom w jamie ustnej zawsze towarzyszą wykwity skórne z typowym objawem Nikolskiego.

**Nr 91.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące występowania pemfigoidu błon śluzowych w jamie ustnej:

- A. jedynym autoantygenem w tej postaci pemfigoidu jest kolagen typu I zlokalizowany w błonie podstawnej nabłonka.
- B. wykwitem pierwotnym są pęcherze podnabłonkowe, które nie pękają przez przynajmniej 3 dni.
- C. najbardziej charakterystyczne w obrazie klinicznym są krwotoczne strupy na wargach.
- D. rozstrzygające dla rozpoznania jest badanie histologiczne tkanki z pogranicza wykwitu na błonie śluzowej oraz immunofluorescencja bezpośrednia.
- E. dla dziąsła patognomiczny jest objaw Nikolskiego.

**Nr 92.** Który z objawów histopatologicznych nie jest typowy dla liszaja płaskiego jamy ustnej?

- A. akantoliza.
- B. akantoliza.
- C. wpuklanie międzybrodawkowe nabłonka.
- D. zwyrodnienie koloidowe keratynocytów warstwy podstawnej nabłonka.
- E. intensywny podnabłonkowy przewlekły naciek zapalny.

**Nr 93.** Nocne występowanie bólu twarzowego jest charakterystyczne dla:

- A. atypowego bólu twarzy.
- B. neuralgii nerwu trójdzielnego.
- C. migreny.
- D. neuralgii migrenowej.
- E. zespołu Eagle'a.

**Nr 94.** Który z wymienionych leków podawanych ogólnie jest najbardziej efektywny w zmniejszaniu natężenia bólu w zespole pieczenia jamy ustnej?

- |                               |                   |
|-------------------------------|-------------------|
| A. preparaty sztucznej śliny. | D. kapsaicyna.    |
| B. chlorowodorek benzydaminu. | E. karbamazepina. |
| C. kwas alfa-liponowy.        |                   |

**Nr 95.** Którego zespołu chorobowego nie należy uwzględniać w diagnostyce różnicowej aft przewlekłe nawracających?

- A. Aschera.
- B. Behçeta.
- C. MAGIC.
- D. PFAPA.
- E. Sweeta.

**Nr 96.** W którym zespole chorobowym występują objawy kliniczne pod postacią niedokrwistości mikrocytarnej syderopenicznej, dysfagii, koilonychii, zaniku brodawek nitkowatych i kąтового zapalenia ust?

- A. Ehlersa-Danlosa.
- B. Kawasaki.
- C. Plummera-Vinsona.
- D. Peutza-Jeghersa.
- E. Wegenera.

**Nr 97.** Złotym standardem klinicznego ustalenia fenotypu przyzębia jest:

- A. pomiar sondą wbitą w dziąsło w znieczuleniu miejscowym.
- B. badanie USG.
- C. analiza CBCT.
- D. pomiar śródzabiegowy po odwarstwieniu płata pełnej grubości.
- E. obserwacja wizualizacji i prześwitywania sondy włożonej do kieszonki.

**Nr 98.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące *peri-implant mucositis*:

- A. w *peri-implant mucositis* może się pojawić wysięk ropny.
- B. *peri-implant mucositis* jest procesem odwracalnym.
- C. *peri-implant mucositis* może mieć miejsce bez wystąpienia klinicznych objawów zapalenia.
- D. obecność płytki jest głównym czynnikiem etiologicznym wystąpienia *peri-implant mucositis*.
- E. żadne z wymienionych.

**Nr 99.** CAL wynoszące 4 mm uznawane jest jako II stadium zapalenia przyzębia. Wskaż sytuację kliniczną, w której taka wartość CAL oznacza III stadium:

- A. przy jednoczesnym objęciu furkacji klasy II.
- B. u pacjenta palącego >20 papierosów dziennie.
- C. u pacjenta, u którego rozpoznano stopień C zapalenia przyzębia.
- D. przy krótkim (<18 mm) korzeniu zęba.
- E. nie istnieje taka sytuacja kliniczna.

**Nr 100.** Przeciwwskazaniem do zabiegów regeneracyjnych nie jest:

- A. furkacja I w szczęcie z płytkim ubytkiem śródkostnym.
- B. furkacja II międzypoliczkowa (w szczęcie).
- C. furkacja III stopnia w żuchwie.
- D. furkacja II stopnia dystalno-policzkowa (w szczęcie).
- E. żadne z wymienionych.

**Nr 101.** Przy niewielkiej ruchomości implantu I stopnia, leczeniem z wyboru jest:

- A. leczenie zachowawcze.
- B. antybiotykoterapia miejscowa.
- C. leczenie regeneracyjne.
- D. leczenie regeneracyjne po usunięciu suprastruktury protetycznej.
- E. eksplantacja.

**Nr 102.** VRF ma znaczenie w etiologii:

- A. ANG.
- B. zapalenia dziąseł.
- C. polekowego powiększenia dziąseł.
- D. nadziąślaka.
- E. zmian endodontyczno-periodontalnych.

**Nr 103.** „Zajęcie furkacji III stopnia w żuchwie, pacjent współpracuje, ząb istotny dla całości narządu żucia, planowane jest w jego obrębie leczenie protetyczne.”  
W opisanym przypadku zabiegiem z wyboru jest:

- |                          |                 |
|--------------------------|-----------------|
| A. ekstrakcja.           | D. regeneracja. |
| B. leczenie zachowawcze. | E. tunelizacja. |
| C. hemisekcja.           |                 |

**Nr 104.** Genetyczny mechanizm rozpoznawania periopatogenów, który ma synergistyczny wpływ potencjalizujący aktywny nikotynizm, to:

- A. polimorfizm genów cytokinowych IL-1.
- B. niski poziom IgG2.
- C. nieprawidłowości adhezji limfocytów.
- D. mutacja genu kodującego enzym makrofagowy COX-1.
- E. niedobór mieloperoksydazy granulocytów obojętnochłonnych.

**Nr 105.** Który antybiotyk jest zalecany jako lek pierwszego wyboru w profilaktyce infekcyjnego zapalenia wsierdza przed zabiegami stomatologicznymi?

- |                           |                        |
|---------------------------|------------------------|
| A. metronidazol - 500 mg. | D. azatiopryna - 1 g.  |
| B. azytromycyna - 500 mg. | E. amoksycylina - 2 g. |
| C. klindamycyna - 300 mg. |                        |

**Nr 106.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące węzłów chłonnych szyjnych głębokich:

- A. można je zbadać palpacyjnie.
- B. można je zdiagnozować tylko na zdjęciu RTG.
- C. w celu ich zbadania należy wykonać zdjęcie RTG z kontrastem.
- D. leżą głęboko pod mięśniem dwubrzuścowym.
- E. nie mają znaczenia w chorobach jamy ustnej.

**Nr 107.** 40-letni pacjent z zapaleniem przyzębia zgłosił się na wizytę kontrolną po 3 latach nieobecności. Pacjent pali 5 papierosów dziennie, niedawno rozpoznano u niego cukrzycę (poziom HbA<sub>1c</sub> w ostatnim badaniu wynosił 10%). Badanie kliniczne i radiologiczne wykazało radiologiczną utratę kości wynoszącą 3 mm w ciągu 3 lat. Jaki jest stopień progresji zapalenia przyzębia u tego pacjenta?

- A. stopień 0 - prawie brak progresji.
- B. stopień A - wolne tempo progresji.
- C. stopień B - umiarkowane tempo progresji.
- D. stopień C - szybkie tempo progresji.
- E. stopień D - gwałtowna progresja.

**Nr 108.** Celem leczenia periodontologicznego w wymiarze klinicznym jest uzyskanie następujących parametrów:

- A. PD=3 mm, brak BOP.
- B. PD=3 mm, brak BOP, brak płytki nazębnej.
- C. PD≤4 mm, brak BOP.
- D. PD≤5 mm, brak BOP, brak płytki nazębnej.
- E. regeneracja kości do poziomu 3 mm poniżej granicy szklino-cementowej.

**Nr 109.** Podczas sondowania obszaru furkacji zęba 36, sonda Nabresa penetruje na wylot cały obszar furkacji. Oznacza to, że:

- A. wymagana jest chirurgiczna procedura regeneracyjna.
- B. na diagramie periodontologicznym należy odnotować II stopień poziomej utraty przyczepu.
- C. jest to ząb z ruchomością III stopnia wg Halla.
- D. jest to klasa C objęcia furkacją.
- E. na zdjęciu RTG okółowierzchołkowym będzie wyraźnie widoczna utrata struktury kostnej w okolicy furkacji.

**Nr 110.** Który z procesów nie występuje podczas gojenia reparacyjnego po leczeniu niechirurgicznym kieszonki przyzębnej?

- A. tworzenie długiego przyczepu łącznotkankowego.
- B. tworzenie długiego przyczepu nabłonkowego.
- C. tworzenie nowego przyczepu łącznotkankowego.
- D. recesja dziąsła.
- E. żaden z wymienionych.

**Nr 111.** Leczenie periodontologiczne prowadzące do ustąpienia miejscowych objawów zapalenia przyzębia ma następujące oddziaływanie układowe istotne dla pacjentów z chorobami sercowo-naczyniowymi:

- 1) obniżenie LDL;
- 2) obniżenie CRP;
- 3) obniżenie IL-6;
- 4) wzrost fibrynogenu;
- 5) poprawa długoterminowa funkcji śródbłonna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 112.** Przy określaniu stadium zapalenia przyzębia nie uwzględnia się:

- A. pomiaru CAL.
- B. liczby utraconych zębów.
- C. krwawienia podczas sondowania.
- D. pomiaru ruchomości zębów.
- E. % utraty kości.

**Nr 113.** U pacjenta lat 60, ogólnie zdrowego, z brakami zębów 36 i 47, w badaniu periodontologicznym stwierdzono CAL nieprzekraczający 4 mm i PD 4-5 mm przy większości badanych zębów. Pacjent nie pali papierosów. W badaniu radiologicznym widoczne poziome ubytki kostne nieprzekraczające 30% długości korzeni. W tej sytuacji należy rozpoznać zapalenie przyzębia:

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

**Nr 114.** Nowa klasyfikacja zapalenia przyzębia uwzględnia określenie stopnia progresji choroby. W którym przypadku powinno się rozpoznać stopień B zapalenia przyzębia?

- A. % utrata kości/wiek wynosi 0,8.
- B. palenie 15 papierosów dziennie.
- C. BOP > 30%.
- D. HbA<sub>1c</sub> 8,0% u pacjenta z cukrzycą.
- E. obecność dużych złogów nazębnych u pacjenta z I stadium zapalenia przyzębia.

**Nr 115.** W początkowym zapaleniu dziąseł (2–4 dzień po rozpoczęciu odkładania płytki nazębnej) klinicznie w dziąśle:

- A. występuje krwawienie bez obrzęku.
- B. występuje obrzęk bez krwawienia.
- C. występuje zaczerwienienie bez krwawienia.
- D. brak jest jakichkolwiek objawów.
- E. żadne z powyższych nie jest prawdziwe.

**Nr 116.** Nacięcie ropnia przyzębnego dokonuje się:

- A. w największym wybrzuszeniu ropnia.
- B. dowierzchołkowo od największego wybrzuszenia ropnia.
- C. mezjalnie od największego wybrzuszenia ropnia.
- D. dystalnie od największego wybrzuszenia ropnia.
- E. przez kieszonkę, jeżeli do opróżnienia nie doszło podczas skalingu.

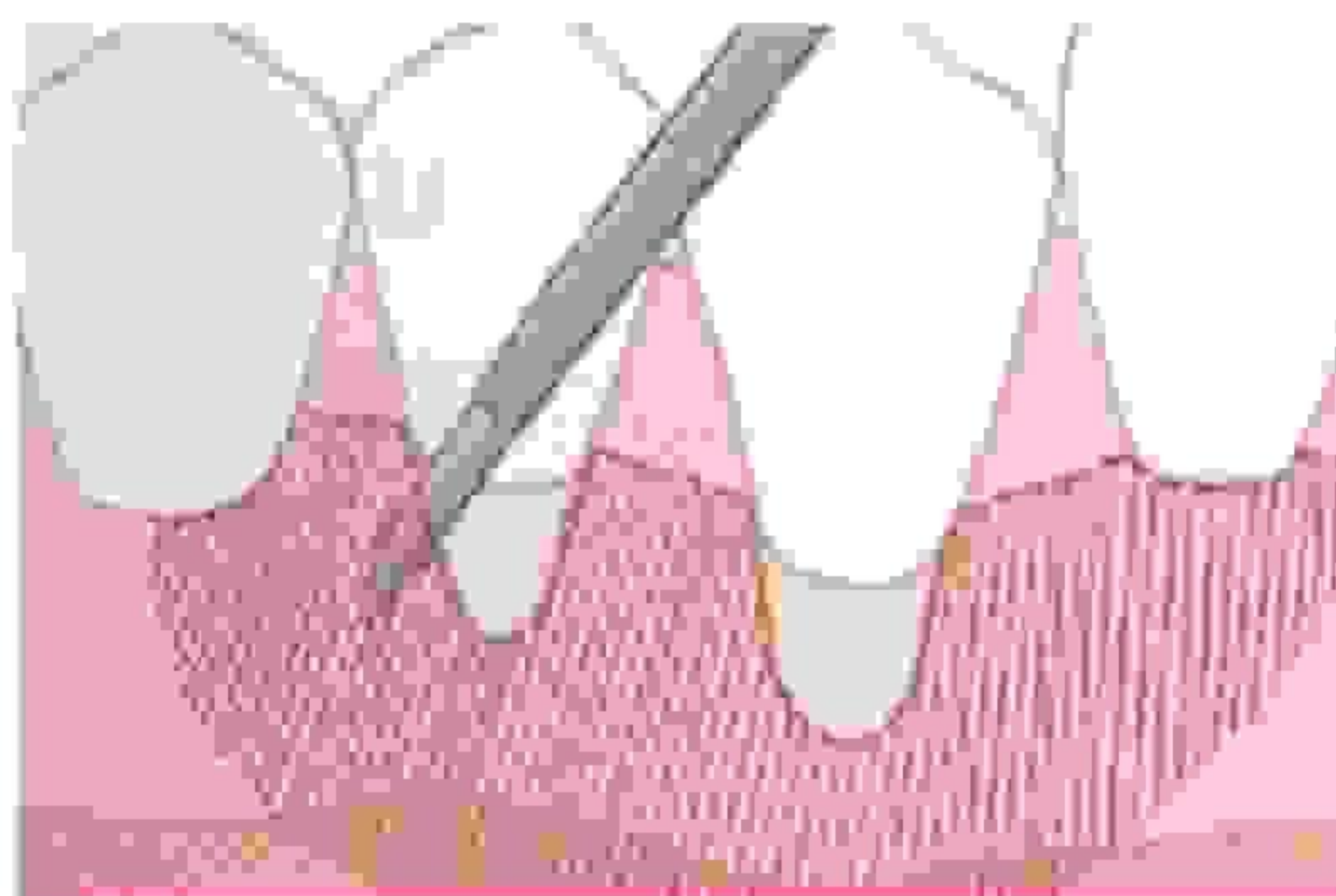
**Nr 117.** Tlen singletowy powstający w trakcie terapii fotodynamicznej charakteryzuje:

- A. krótki czas trwania i mały zasięg działania.
- B. długi czas trwania i mały zasięg działania.
- C. krótki czas trwania i duży zasięg działania.
- D. długi czas trwania i duży zasięg działania.
- E. w czasie terapii fotodynamicznej nie powstaje tlen singletowy.

**Nr 118.** Radiografia subtrakcyjna polega na:

- A. zastosowaniu krótszego czasu naświetlania.
- B. zastosowaniu mniejszej dawki promieniowania.
- C. analizie komputerowej dwóch zdjęć rentgenowskich tej samej okolicy.
- D. komputerowym wzmocnieniu obrazu niewidocznego gołym okiem.
- E. pomiarze gęstości optycznej obrazu.

**Nr 119.** Jaki rodzaj zabiegu plastycznego na przyzębiu przedstawia rycina?



- A. preparowanie strony biorczej przy poszerzaniu dziąsła przyczepionego FGG.
- B. technikę płata półksiężycowatego przesuwanego dokoronowo wg Tarnowa.
- C. technikę kopertową wg Raetzke.
- D. technikę kopertową wg Bruno.
- E. technikę tunelową.

**Nr 120.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wpływu urazu zgryzowego na tkanki przyzębia:

- A. objawem klinicznym pierwotnego i wtórnego urazu zgryzowego jest progresywnie narastająca ruchomość zębów.
- B. występuje zależność przyczynowo-skutkowa pomiędzy istnieniem pierwotnego urazu zgryzowego a wystąpieniem ubytków abfrakcyjnych.
- C. występuje zależność przyczynowo-skutkowa pomiędzy istnieniem pierwotnego urazu zgryzowego a wystąpieniem recesji dziąsła typu 1 wg Cairo.
- D. nadmierne siły zgryzowe powodują utratę klinicznego położenia przyczepu.
- E. patologiczna migracja zębów nie jest objawem klinicznym wtórnego urazu zgryzowego.

**Dziękujemy!**