

- 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 wybrałaś/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 wypełniłaś/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 zachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

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

NUMER KODOWY.....

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

cem EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
PERIODONTOLOGII
WIOSNA 2021

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 falszywe stwierdzenie dotyczące powstawania biofilmu poddziąsłowego:

- A. *Prevotella melaninogenica* i *Prevotella intermedia* mogą przyswajać progesteron i estradiol, co sprzyja ich multiplikacji w kieszonkach dziąsłowych i może prowadzić do ciężowego zapalenia dziąseł.
- B. węglowodany z płynu dziąsłowego są źródłem energii Gram-ujemnych bezwzględnych beztlenowców.
- C. ekspresja genów oporności na antybiotyki jest regulowana poprzez odpowiednie stężenia molekuł sygnałowych w tzw. sygnalizatorze zagęszczeń.
- D. w biofilmie poddziąsłowym rozwija się układ krążenia zaopatrujący bakterie w substraty pokarmowe oraz eliminujący metabolity i produkty rozpadu.
- E. organizacja wspólnoty bakteryjnej w postaci biofilmu na powierzchni korzenia w kieszonce przyzębnej determinuje konieczność jego mechanicznego usuwania.

Nr 2. Jaki inny oprócz czerwonego kompleks szczególnie wirulentnych bakterii identyfikowano w kieszonkach o nasilonym postępie zapalenia przyzębia?

- A. *Prevotella intermedia*, *Prevotella nigrescens*, *Micromonas micra*.
- B. *Eubacterium nodatum*, *Campylobacter rectus*, *Streptococcus constellatus*.
- C. *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Filifactor alocis*, *Streptococcus parasanguinis*.
- D. *Klebsiella spp*, *Pseudomonas spp*, *Staphylococcus aureus*.
- E. *Catonella morbidii*, *Kingella oralis*, *Treponema socranskii*.

Nr 3. Które z wymienionych komórek nie są źródłem metaloproteinaz spotykanych w tkance dziąsła i płynie dziąsłowym w przebiegu zapalenia przyzębia?

- A. periopatogeny.
- B. neutrofile.
- C. fibroblasty dziąsła i ozębnej.
- D. limfocyty B.
- E. limfocyty T.

Nr 4. Pacjentka w wieku 42 lat z zaburzeniami depresyjnymi leczona wcześniej „zabiegowo” periodontologicznie, w badaniu klinicznym stwierdzono: 27 zębów, wskaźnik API 20%, BoP 9%, maksymalne PD na pow. stycznych 4 mm i kieszonki te są BoP ujemne, maksymalny CAL na pow. stycznych 0 mm, maksymalna utrata kości w rtg 25%. Wskaż rozpoznanie kliniczne odpowiadające powyższemu opisowi zmian w przyzębiu:

- A. zdrowe dziąsło w zredukowanym przyzębiu po pomyślnym leczeniu zapalenia przyzębia.
- B. zapalenie dziąseł u pacjenta z zapaleniem przyzębia w wywiadzie.
- C. zapalenie przyzębia IB.
- D. zapalenie przyzębia IIB.
- E. zapalenie przyzębia w przebiegu zaburzeń depresyjnych.

Nr 5. Ogólnie zdrowy pacjent w wieku 35 lat, pierwszy raz w gabinecie z związku z objawami ze strony przyzębia, powodem zgłoszenia było krwawienie z dziąseł. W badaniu klinicznym stwierdzono: 28 zębów, wskaźnik API 80%, BoP 100%, maksymalne PD 7 mm i kieszonki te są BoP dodatnie, maksymalny CAL na pow. stycznych 4 mm, maksymalna utrata kości w rtg 40%. Wskaż rozpoznanie kliniczne odpowiadające powyższemu opisowi zmian w przyzębiu:

- A. zapalenie dziąseł wywołane płytką w przebiegu zapalenia przyzębia.
- B. zapalenie przyzębia IC.
- C. zapalenie przyzębia IIB.
- D. zapalenie przyzębia IIC.
- E. zapalenie przyzębia IIIC.

Nr 6. Paląca pacjentka w wieku 68 lat, po przebytym zawale mięśnia sercowego 3 lata wcześniej, zażywająca leki przeciwkrzepliwe oraz nadciśnieniowe, wcześniej leczona periodontologicznie. W badaniu klinicznym stwierdzono: 16 zębów (6 par kontaktów), wskaźnik API 50%, BoP 22%, maksymalne PD 3 mm, maksymalny CAL na pow. stycznych 4 mm, maksymalna utrata kości w rtg 45%. Pacjentka ma dwa mosty w szczęcie oraz nieużywaną protezę dolną. Wskaż rozpoznanie kliniczne odpowiadające powyższemu opisowi zmian w przyzębiu:

- A. zapalenie dziąseł na zredukowanym przyzębiu.
- B. zapalenie przyzębia IIC.
- C. zapalenie przyzębia IIIC.
- D. zapalenie przyzębia IVC.
- E. zapalenie przyzębia w przebiegu choroby sercowo-naczyniowej.

Nr 7. Który parametr kliniczny nie jest uwzględniany w obecnej klasyfikacji biotypu dziąsłowego oraz recesji dziąseł?

- A. szerokość dziąsła przyczepionego.
- B. CAL na powierzchniach międzystycznych.
- C. grubość dziąsła poprzez prześwitywanie sondy wprowadzonej pod brzeg dziąsła.
- D. obecność ubytku abfrakcyjnego.
- E. widoczność połączenia szklwno-cementowego.

Nr 8. Co jest najpewniejszym kryterium diagnostycznym zapalenia okołowszczepowego?

- A. PD \geq 5 mm kieszonki przy implancie.
- B. wysięk ropny z kieszonki przy implancie.
- C. wykazanie ubytku kostnego $>$ 2 mm na rtg w rok od osadzenia suprastruktury.
- D. utrata wtórnej osteointegracji implantu w pomiarze Ostelem.
- E. ubytek tkanek miękkich i twardych wokół implantu prowadzący od obnażenia jego gwintu.

Nr 9. Które stwierdzenie dotyczące zastosowania łańcuchowej reakcji polimerazy (PCR) w diagnostyce periopatogenów biofilmu poddziąsłowego jest **falszywe**?

- A. proces rozpoczyna denaturacja dwuniciowej matrycy DNA.
- B. do powielenia określonych odcinków DNA potrzebny jest starter DNA o znanej sekwencji nukleotydów.
- C. obecność produktu reakcji PCR uwidaczniana jest w elektroforezie żelowej.
- D. wykrywane jest w ten sposób DNA drobnoustrojów, których hodowla nie jest możliwa.
- E. umożliwia diagnostykę jakościową i ilościową określonych periopatogenów.

Nr 10. Które składniki płynu dziąsłowego są oznaczane w komercyjnych testach diagnostycznych dla zapalenia przyzębia?

- 1) elastaza;
- 2) neutrofile;
- 3) MMP-8;
- 4) IL-1 β ;
- 5) CRP;
- 6) aminotransferaza asparaginianowa;
- 7) PGE2;
- 8) obojętne proteazy.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. wszystkie wymienione. B. 1,3,6,8. C. 1,2,3,4. D. 5,6,7,8. E. 1,3,4,6.

Nr 11. Które z wymienionych uwarunkowań jest klasycznym czynnikiem zakłócającym ocenę wpływu zapalenia przyzębia na śmiertelność z powodu zawału mięśnia sercowego?

- A. hsCRP.
- B. wysoka wartość wskaźnika płytki nazębnej.
- C. leczenie przeciwplatekcyjne.
- D. aktywny nikotynizm.
- E. dostępność do specjalistycznego leczenia periodontologicznego.

Nr 12. Dla którego z wymienionych zapalenie przyzębia ma **najslabiej** udokumentowany wpływ jako niezależny czynnik ryzyka?

- A. niedokrwienny udar mózgu.
- B. zespół metaboliczny.
- C. przewlekła obturacyjna choroba płuc.
- D. niska masa urodzeniowa noworodka.
- E. osteoporoza.

Nr 13. Dla którego z wymienionych możliwa jest dwukierunkowa zależność pomiędzy chorobowością i przebiegiem zapalenia przyzębia a chorobowością i przebiegiem choroby ogólnej?

- A. zespół metaboliczny.
- B. niedokrwieny udar mózgu.
- C. zawał mięśnia sercowego.
- D. wcześniactwo.
- E. infekcyjne zapalenie wsierdza.

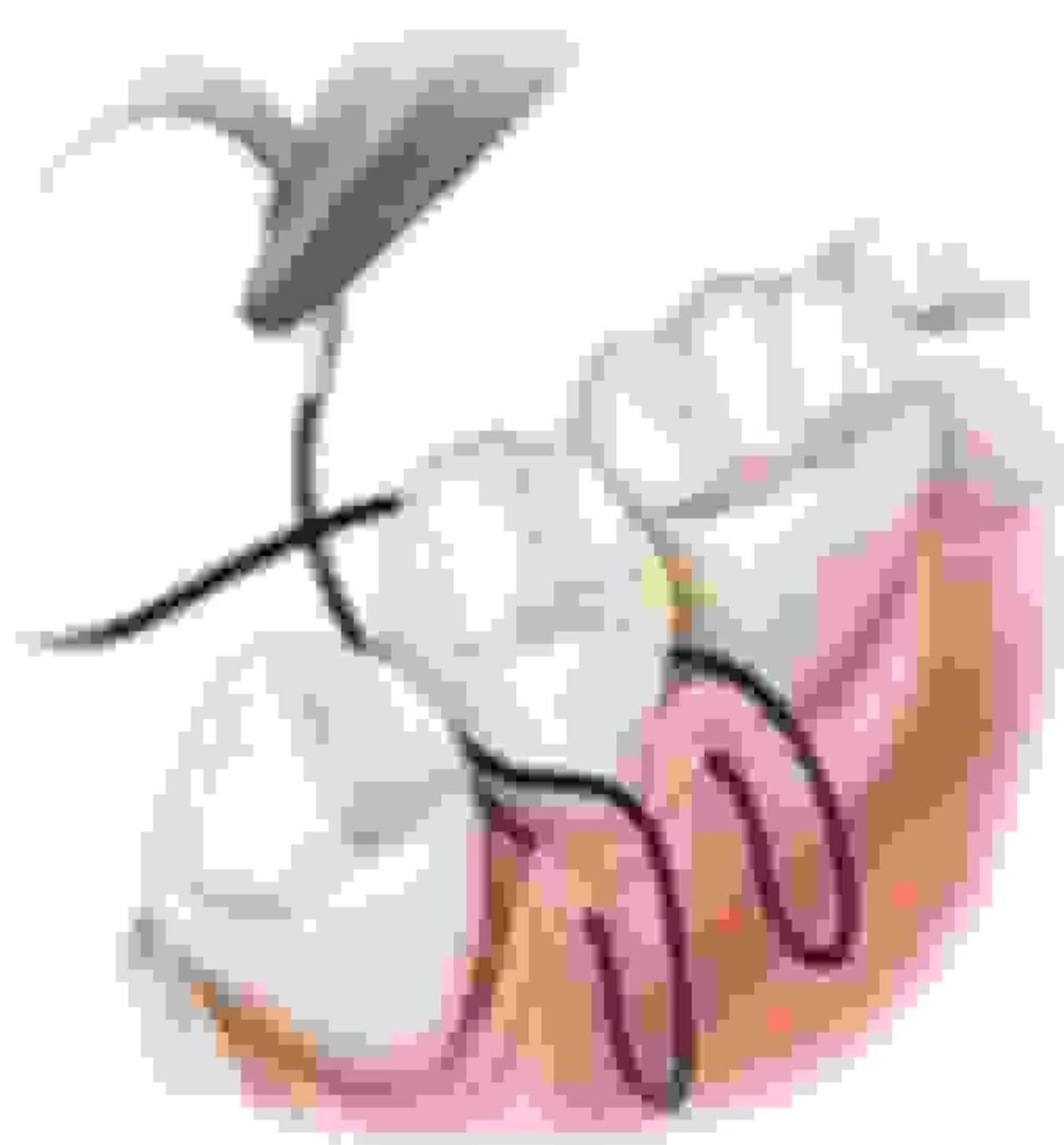
Nr 14. Co jest przewagą SRP ręcznego nad maszynowym?

- A. mniejsza liczba powikłań pozabiegowych.
- B. krótszy czas dla efektywnej instrumentacji.
- C. istotnie większa redukcja pozabiegowej liczby periopatogenów.
- D. większa możliwość adaptacji końcówki pracującej do morfologii korzenia.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 15. Który z alternatywnych protokołów niechirurgicznego leczenia zapalenia przyzębia w I lub II stadium przynosi istotną korzyść kliniczną w 6-miesięcznej ocenie pozabiegowej w odniesieniu do klasycznego protokołu SRP?

- A. całościowe odkażanie jamy ustnej (FMD).
- B. użycie laserów Er:YAG lub Er,Cr:YAG.
- C. przeciwbakteryjna terapia fotodynamiczna (aPDT).
- D. kontrolowane poddziąsłowe uwalnianie antyseptyku lub antybiotyku (LDD).
- E. żadna z wyżej wymienionych metod.

Nr 16. Jaki rodzaj szwu prezentuje poniższa rycina?



- A. Szew Laurella
- B. Szew Cortelliniego
- C. Szew ciągły
- D. Szew podwieszany
- E. Szew podwieszający

Nr 17. Jaki jest najlepszy wybór materiału regeneracyjnego po zastosowaniu zmodyfikowanej minimalnie inwazyjnej techniki chirurgicznej?

- A. β -fosforan trójwapniowy.
- B. EMD.
- C. resorbowalna błona kolagenowa.
- D. osocze bogatopłytkowe połączone z bioszkiełem.
- E. włóknik bogatopłytkowy.

Nr 18. Które stwierdzenie dotyczące czynników zależnych od morfologii ubytków śródkostnych dla skuteczności zabiegów regeneracyjnych jest prawdziwe?

- A. im głębsza część podkostna ubytku tym większe wypełnienie ubytku nową kością.
- B. im większy kąt pomiędzy ścianą ubytku a osią długą zęba tym większa odbudowa CAL.
- C. grubość dziąsła przyczepionego nie ma istotnego wpływu na poprawę parametrów klinicznych po zabiegu regeneracyjnym.
- D. im mniejsza szerokość dziąsła przyczepionego tym łatwiej podnieść płat i zapewnić lepsze warunki dla gojenia ubytku śródkostnego pod płatem.
- E. liczba zachowanych ścian ubytku nie ma znaczenia dla zakresu regeneracji, ponieważ zawsze można je zastąpić podtrzymującym płat biomateriałem.

Nr 19. Który z resekcyjnych zabiegów leczenia przestrzeni międzykorzeniowych nie wymaga leczenia endodontycznego zęba trzonowego?

- 1) klasyczny płat dostępu z odontoplastyką;
- 2) premolaryzacja;
- 3) hemisekcja;
- 4) amputacja korzenia;
- 5) resekcja;
- 6) tunelizacja z osteoplastyką.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 20. Gdzie należy poprowadzić pierwsze cięcie w zabiegu preparacji miejsca biorczego dla wolnego przeszczepu dziąsłowego w celu augmentacji dziąsła w przypadku braku dziąsła przyczepionego i jaki rodzaj płata zostanie następnie wytworzony?

- A. poziome cięcie wewnątrzrowkowe i płat pełnej grubości.
- B. poziome cięcie marginalne i płat śluzówkowy.
- C. poziome cięcie paramarginalne, którego odległość od brzegu dziąsła równa się najwyższej wartości PD i płat pełnej grubości.
- D. poziome cięcie 2-3 mm od brzegu dziąsła i płat śluzówkowy.
- E. łukowate cięcie w błonie śluzowej przedSIONKA z zenitem 7-8 mm od brzegu dziąsła i śluzówkowy płat podminowujący.

Nr 21. Jaki zabieg nie jest wykorzystywany dla zachowania wyrostka zębodołowego w obrębie zębodołu bezpośrednio po ekstrakcji zęba?

- A. wypełnienie zębodołu EMD i jego zamknięcie FGG.
- B. wypełnienie zębodołu materiałem alloplastycznym i zamknięcie zębodołu błoną kolagenową.
- C. wypełnienie zębodołu β -fosforanem trójwapniowym i jego zamknięcie FGG.
- D. wypełnienie zębodołu materiałem ksenogennym i pokrycie go błoną kolagenową i założenie CTG.
- E. wypełnienie zębodołu „zatykadłem” z PRF.

Nr 22. Który zabieg augmentacji ubytków tkanek miękkich wyrostka zębodołowego wykorzystywany jest wyłącznie w leczeniu ubytków klasy II wg Seiberta?

- A. metoda płata rolowanego wg Abramsa.
- B. CTG w kieszeni nadokostnowej.
- C. ksenogenna błona kolagenowa w kieszeni nadokostnowej.
- D. FGG typu *onlay*.
- E. przeszczep nabłonkowo-łącznotkankowy i łącznotkankowy typu *onlay-interpositional*.

Nr 23. W których zabiegach rekonstrukcji brodawek międzyzębowych wykorzystywany jest CTG?

- 1) podanie do brodawek kwasu hialuronowego;
- 2) metoda wg Azzi i wsp.;
- 3) Beagle;
- 4) Han i Takei;
- 5) Carranza i Zogbi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 24. Który ruch ortodontyczny może być alternatywą dla przedimplantologicznej chirurgicznej augmentacji wyrostka zębodołowego w wymiarze pionowym?

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

Nr 25. Jakie rodzaje znieczulenia miejscowego są preferowane u osób z zapaleniem przyzębia?

- 1) nasiękowe śródbrodawkowe;
- 2) śródwiązadłowe;
- 3) nasiękowe dowierzchołkowo od połączenia śluzówkowo-dziąsłowego;
- 4) przewodowe do otworu podniebiennego większego lub nerwu nosowo-podniebiennego w szczęcie;
- 5) przewodowe nerwu podjęzykowego w żuchwie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 26. Najwięcej śliny w ciągu doby wydzielają:

- A. małe gruczoły ślinowe okolicy podjęzykowej.
- B. małe gruczoły ślinowe okolicy podniebienia i warg.
- C. ślinianki przyuszne.
- D. ślinianki podżuchwowe.
- E. ślinianki podjęzykowe.

Nr 32. U osób z zespołem Sjogrena mogą częściej współwystępować inne choroby ogólnoustrojowe. Do takich chorób nie należy:

- A. chłoniak B-MALT.
- B. twardzina.
- C. zapalenie tarczycy.
- D. zapalenie naczyń.
- E. szpiczak plazmocytowy.

Nr 33. „Na zapalnie zmienionym podłożu pojawiają się pęcherzyki, które przekształcają się w bolesne nadżerki. Zmiany najczęściej występują na dziąsłach, języku, wargach. Ciężkość przebiegu jest proporcjonalna do wieku pacjenta. Objawy w jamie ustnej ustępują po ok. 10 dniach, a objawy ogólnoustrojowe po 3-4 dniach.” Powyższy opis dotyczy:

- A. choroby Duhringa.
- B. linijnej IgA dermatozy pęcherzykowej.
- C. zakażenia pierwotnego HSV1.
- D. zakażenia pierwotnego VZV.
- E. zakażenia wirusem Coxackie A.

Nr 34. W leczeniu pierwotnego opryszczkowego zapalenia jamy ustnej można rozważyć leczenie ogólnoustrojowe z zastosowaniem acyklowiru. Które dawkowanie jest właściwe u dziecka w wieku 4 lat?

- A. 100 mg 3 razy dziennie.
- B. 100 mg 5 razy dziennie.
- C. 200 mg 2 razy dziennie.
- D. 200 mg 5 razy dziennie.
- E. acyklowir można stosować od 6. roku życia.

Nr 35. Lekami pierwszego wyboru w leczeniu nadżerkowej postaci liszaja płaskiego jamy ustnej są:

- A. leki przeciwzapalne.
- B. glikokortykosteroidy miejscowo.
- C. glikokortykosteroidy ogólnie.
- D. inhibitory kalcyneuryny miejscowo.
- E. inhibitory kalcyneuryny ogólnie.

Nr 36. Leukoplakia odczynowa nie jest związana z:

- A. kserostomią.
- B. paleniem papierosów.
- C. promieniowaniem UV.
- D. wysoką temperaturą.
- E. alkoholem.

Nr 37. Miejscowe stosowanie inhibitorów kalcyneuryny w leczeniu liszaja płaskiego może powodować:

- A. suchość błony śluzowej.
- B. przebarwienie błony śluzowej.
- C. rumień i pieczenie błony śluzowej.
- D. obrzęk dziąseł.
- E. nadwrażliwość zębiny.

Nr 38. „Choroba genetyczna należąca do skaz naczyniowych, charakteryzuje się drobnymi, czerwonymi plamami naczyniowymi umiejscowionymi na skórze i błonie śluzowej jamy ustnej, nosa, przewodu pokarmowego. Typowym objawem jest krwawienie z nosa. Możliwa niedokrwistość z niedoboru żelaza.” Powyższy opis dotyczy:

- A. zespołu Plummera-Winsona.
- B. choroby Addisona-Biermera.
- C. zespołu FAPA.
- D. choroby Rendu-Oslera-Webera.
- E. choroby von Willebranda.

Nr 39. „Choroba skórno-śluzówkowo-węzłowa będąca wynikiem reakcji autoimmunologicznej rozwijającej się m.in. pod wpływem czynnika infekcyjnego. Rozwija się głównie u dzieci poniżej 5. roku życia. Do objawów należy gorączka z powiększeniem węzłów chłonnych szyjnych, wielopostaciowa wysypka na skórze, zapalenie spojówek, zmiany rumieniowe na błonie śluzowej jamy ustnej, język ‘truskawkowy’, złuszczone zapalenie warg.” Powyższy opis dotyczy:

- A. rumienia wysiękowego wielopostaciowego.
- B. zespołu Kawasaki.
- C. zespołu PFAPA.
- D. zespołu MAGIC.
- E. zespołu Pradera i Williego.

Nr 40. „Samoistny ból i pieczenie języka występujące codziennie od 6 miesięcy. Okresowo uczucie suchości jamy ustnej oraz zaburzenia smaku. Jedzenie i picie łagodzi dolegliwości. Brak chorób ogólnoustrojowych.” Powyższy opis sugeruje rozpoznanie:

- A. grzybicy języka.
- B. zanikowego zapalenia jamy ustnej.
- C. języka geograficznego.
- D. zespołu pieczenia jamy ustnej.
- E. zespołu Sjogrena.

Nr 41. Stosowanie szczoteczki oscylacyjno-pulsacyjno-rotacyjnej w porównaniu do szczoteczki manualnej powoduje krótko- i długoterminowo:

- A. zwiększenie częstości występowania recesji dziąsłowych.
- B. zwiększenie częstości występowania ubytków niepróchnicowego pochodzenia.
- C. zwiększenie wskaźnika PBI.
- D. obniżenie wskaźnika GI.
- E. nie odnotowano znaczących różnic.

Nr 42. Podstawowym środkiem usuwania biofilmu z powierzchni interproksymalnych zębów w zależności od sytuacji klinicznej może być:

- 1) nić dentystyczna;
- 2) szczoteczki międzyzębowe;
- 3) paski z nasypem ściernym;
- 4) Superfloss;
- 5) irygator wodny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 43. Z jakich przesłanek w ostatnim czasie odchodzi się od stosowania triklosanu w preparatach do higieny jamy ustnej?

- 1) jest mało skuteczny;
- 2) indukuje powstawanie fenoli i dioksyny;
- 3) może indukować rozwój bakterii opornych na doksycyklinę i ciprofloksacynę;
- 4) może indukować rozwój bakterii opornych na metronidazol i kwas klawulanowy;
- 5) koliduje z wieloma składnikami past do zębów;
- 6) ma wąskie spektrum działania przeciwbakteryjnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 44. Które stwierdzenie dotyczące soli metali w pastach do zębów i płynach do płukania jest **falszywe**?

- A. mogą nasilać halitozę.
- B. zaburzają metabolizm bakteryjny.
- C. mają niską toksyczność.
- D. przeciwdziałają nadwrażliwości zębów.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 45. Po zabiegu skalingu i root planingu największe zmiany w liczebności bakterii poddziąsłowych dotyczyły gatunków:

- 1) *S. sanguinis*;
- 2) *A. oris*;
- 3) *T. forsythia*;
- 4) *T. denticola*;
- 5) *P. gingivalis*;
- 6) *A. actinomycetemcomitans*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 46. Jakie postępowanie jest właściwe u pacjenta w trakcie terapii przeciwzakrzepowej acenokumarolem z wartością INR 3,0, gdy wskazane jest usunięcie siekacza dolnego z ruchomością III stopnia wg Halla?

- A. ekstrakcja musi być odroczone do uzyskania wartości wskaźnika $< 0,8$.
- B. należy włączyć profilaktyczną antybiotykoterapię 1 godzinę przed ekstrakcją.
- C. ekstrakcja może być wykonana po przestawieniu pacjenta na kwas acetylosalicylowy.
- D. ekstrakcja może być wykonana po przestawieniu pacjenta na heparynę drobnocząsteczkową.
- E. zmiana schematu leczenia przeciwzakrzepowego nie jest wymagana.

Nr 47. 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 śródbłónka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 48. W leczeniu uzależnienia od nikotyny nie zaleca się stosowania:

- A. cymetydyny.
- B. bupropionu.
- C. nortryptyliny.
- D. wardenikliny.
- E. klonidyny.

Nr 49. Mnogie ropnie przyzębne mogą mieć związek z:

- 1) cukrzycą;
- 2) przyjmowaniem antybiotyku wrażliwego na beta-laktamazę;
- 3) przyjmowaniem metronidazolu;
- 4) niedoborem witaminy D;
- 5) wzrostem progesteronu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 50. 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 51. 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. Mając do dyspozycji powyższe informacje 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 52. 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. HbA1c 8,0% u pacjenta z cukrzycą.
- E. obecność dużych złogów nazębnych u pacjenta z I stadium zapalenia przyzębia.

Nr 53. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące gojenia rany po zabiegu chirurgicznym:

- A. faza pierwsza jest związana z naciekiem neutrofili i monocytów.
- B. formowanie tkanki ziarninowej jest promowane przez mediatory uwolnione z makrofagów.
- C. późna faza zapalna jest związana z funkcją fagocytarną neutrofili.
- D. nabłonkowanie powierzchni rany rozpoczyna się w kilka godzin po zabiegu.
- E. remodeling i dojrzewanie tkanek trwa do kilku miesięcy.

Nr 54. Wg Tarnowa brodawka międzyzębowa w całości wypełnia przestrzeń międzyzębową, kiedy odległość pomiędzy szczytem wyrostka zębodołowego a punktem styczonym wynosi:

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

Nr 55. Który najniższy spośród poniżej wymienionych poziom CRP decyduje o postawieniu u pacjenta rozpoznania stopnia C zapalenia przyzębia?

- A. 0,5 mg/L.
- B. 1,5 mg/L.
- C. 2,5 mg/L.
- D. 3,5 mg/L.
- E. CRP nie wpływa na rozpoznanie stopnia zapalenia przyzębia.

Nr 56. Które bakterie spośród wymienionych należą do flory charakterystycznej dla martwiczych chorób przyzębia?

- A. *Selenomonas spp.*
- B. *Parvimonas spp.*
- C. *Actinomyces spp.*
- D. *Neisseria spp.*
- E. *Spirobacterium spp.*

Nr 57. Teleangiektazja ziarninowa to inna nazwa:

- A. ziarniniaka twardzinowego.
- B. nadziąślaka ropotwórczego.
- C. naczylniaka jamistego.
- D. histiocytozy.
- E. ziarniniaka białaczkowego.

Nr 58. DIP jest to skrót odnoszący się do:

- A. białka śródbłonowego.
- B. techniki zabiegowej.
- C. przebarwienia.
- D. badania laboratoryjnego.
- E. choroby śluzówkowo-skórnej.

Nr 59. Stopień 2 kieszonki w klasyfikacji zmian endo-periodontalnych oznacza:

- 1) kieszonkę wąską;
- 2) kieszonkę szeroką;
- 3) kieszonkę płytką;
- 4) kieszonkę głęboką;
- 5) kieszonkę na jednej powierzchni zęba;
- 6) kieszonkę na więcej niż jednej powierzchni zęba.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 60. Rowek dziąsłowy to:

- A. granica pomiędzy dziąsłem wolnym a przyczepionym.
- B. synonim szczeliny dziąsłowej.
- C. dziąsło międzyzębowe zębów bocznych żuchwy.
- D. dziąsło międzyzębowe zębów bocznych szczęki.
- E. żadne z powyższych.

Nr 61. Błone śluzową wokół implantów od dziąsła wokół zęba odróżnia:

- A. brak rogowacenia nabłonka.
- B. brak przyczepu nabłonkowego.
- C. brak przyczepu łącznotkankowego.
- D. brak przyczepu nabłonkowego i przyczepu łącznotkankowego.
- E. nie ma różnic w budowie błony śluzowej wokół implantów i dziąsła wokół zęba.

Nr 62. 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. nie ma takiej fazy zapalenia dziąseł.

Nr 63. Periotest jest urządzeniem służącym do:

- A. badania składu mikrobioty przyzębnej.
- B. badania ruchomości zęba.
- C. badania genotypu pacjenta.
- D. oceny grubości dziąsła.
- E. badania głębokości kieszonki.

Nr 64. 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 65. Kirety uniwersalne od dedykowanych różni:

- A. kąt między powierzchnią ostrza a trzonkiem.
- B. liczba krawędzi tnących.
- C. długość ostrza.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 66. Kireta dedykowana 13/14 służy do czyszczenia:

- A. powierzchni mezjalnych zębów bocznych.
- B. powierzchni dystalnych zębów bocznych.
- C. powierzchni językowych zębów bocznych.
- D. powierzchni policzkowych zębów bocznych.
- E. furkacji.

Nr 67. 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 68. W błonach zaporowych wzmocnionych tytanem dodanie tytanu ma na celu:

- A. poprawę osteointegracji.
- B. przyspieszenie regeneracji.
- C. zmniejszenie kontaminacji.
- D. zapobieganie zapadaniu błony.
- E. zapobieganie przerwaniu błony.

Nr 69. Ostrogi szklawne w okolicach furkacji dzieli się na:

- A. trzy typy.
- B. cztery typy.
- C. trzy stopnie.
- D. cztery stopnie.
- E. trzy klasy.

Nr 70. Chlorek cetylopirydyny należy do:

- A. amin.
- B. bisguanidów.
- C. fenoli.
- D. nadtlenków.
- E. soli metali.

Nr 71. RANK to:

- A. komórka.
- B. cytokina.
- C. hormon.
- D. receptor.
- E. wskaźnik kliniczny.

Nr 72. 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 73. Wskaż graniczną wartość średnicy włosa, poniżej której mówi się o ultramiekkiej szczoteczce do zębów:

- A. 0,07 mm.
- B. 0,10 mm.
- C. 0,15 mm.
- D. 0,18 mm.
- E. 0,23 mm.

Nr 74. W odróżnieniu od kirety tradycyjnej, kireta „mini five” ma:

- A. dłuższą część pośrednią.
- B. krótszą część pośrednią.
- C. krótszą część pracującą.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

Nr 75. Antyseptykiem stosowanym pierwotnie, w oryginalnym protokole FMD, jest:

- A. chlorheksydyna.
- B. jodopowidon.
- C. triklosan z kopolimerem.
- D. triklosan bez kopolimeru.
- E. woda utleniona.

Nr 76. Substancją czynną w preparacie PerioChip jest:

- A. minocyklina.
- B. doksycyklina.
- C. nadtlenuk wodoru.
- D. jodopowidon.
- E. chlorheksydyna.

Nr 77. Wskaż jaka jest dawka doksycykliny w preparacie Periostat oraz częstość stosowania:

- A. 20 mg; raz dziennie.
- B. 20 mg; dwa razy dziennie.
- C. 50 mg; raz dziennie.
- D. 50 mg; dwa razy dziennie.
- E. 100 mg; raz dziennie.

Nr 78. Pincety Crane'a-Kaplana stosuje się w:

- A. technice tunelowej.
- B. zabiegach GTR.
- C. westibuloplastyce.
- D. gingiwektomii.
- E. wycięciu nadziąślaka.

Nr 79. Technikę SPPF stosuje się, gdy szerokość ubytku kostnego wynosi:

- A. mniej niż 1 mm.
- B. więcej niż 1 mm.
- C. mniej niż 2 mm.
- D. więcej niż 2 mm.
- E. szerokość ubytku kostnego nie ma wpływu na wybór techniki zabiegowej.

Nr 80. Do techniki SFA konieczne jest zastosowanie:

- A. kiret dedykowanych.
- B. ostrza skalpela zamiast kirety.
- C. lup zabiegowych lub mikroskopu zabiegowego.
- D. mikronoża.
- E. lasera Nd-YAG lub Erb-YAG.

Nr 81. Zdolność osteogenezy posiadają:

- 1) materiały autogenne;
- 2) materiały allogenne;
- 3) materiały ksenogenne;
- 4) materiały alloplastyczne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 82. Błękit toluidyny stosuje się do barwienia przyżyciowego ponieważ:

- A.** selektywnie wybarwia kwasy nukleinowe (DNA, RNA).
B. nie wywołuje uczuleń.
C. reaguje z glikogenem dając reakcję barwną.
D. jest barwnikiem acidofobowym.
E. trwale wiąże się z komórkami nabłonka, co pozwala na wiarygodną diagnostykę.

Nr 83. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące rumienia wielopostaciowego:

- A.** wymaga różnicowania z pęcherzycą i toksyczną nekrolizą naskórka.
B. w diagnostyce pomocne może być badanie serologiczne na miano przeciwciał przeciw HSV lub *Mycoplasma pneumoniae*.
C. ciężka postać choroby zawsze obejmuje błonę śluzową jamy ustnej.
D. w diagnostyce wykorzystywane jest badanie histopatologiczne tkanki z okolicy wykwitu wraz z barwieniem fluoroscencyjnym.
E. stwierdza się dodatni objaw Nikolskiego.

Nr 84. Test Tzancka może być stosowany w diagnostyce:

- A.** liszaja płaskiego.
B. tocznia rumieniowatego.
C. aftoz.
D. twardziny.
E. pęcherzycy.

Nr 85. Wskaż **falszywe** stwierdzenie:

- A.** immunofluorescencja bezpośrednia stosowana jest w diagnostyce chorób pęcherzowych.
B. immunofluorescencja bezpośrednia polega na bezpośrednim odczycie obrazu błony śluzowej po naświetleniu jej lampą diodową/laserem po wcześniejszej aplikacji barwnika na błonę śluzową.
C. immunofluorescencja pośrednia służy do wykrywania złogów immunologicznych we krwi.
D. immunofluorescencja pośrednia jest techniką jakościową i ilościową.
E. immunofluorescencja pośrednia wymaga surowicy pacjenta i tkanki zwierzęcej.

Nr 86. Leukoplakia włochata wywoływana jest przez:

- A. mechaniczne podrażnienie błony śluzowej.
- B. czynniki genetyczne – gen recesywny.
- C. wirus brodawczaka.
- D. mieszaną infekcję bakteryjno – grzybiczą.
- E. wirus Epsteina-Barr.

Nr 87. Zespół Behçeta cechuje się występowaniem typowych objawów:

- 1) suchość jamy ustnej;
- 2) zmiany barwnikowe z przewagą wykwitów czerwonych;
- 3) afty nawracające;
- 4) rumień policzków;
- 5) nawracające nadżerki w narządach płciowych;
- 6) zmiany oczne;
- 7) zaburzenia słuchu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 88. Porażenie Bella to:

- A. dyskopatia C5-C6.
- B. połowiczny paraliż ciała.
- C. ostry paraliż mięśni czuciowych twarzy.
- D. ostry paraliż mięśni ruchowych twarzy.
- E. uszkodzenie nerwu V.

Nr 89. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące zespołu pieczenia jamy ustnej (BMS):

- A. istnieje ewidentny związek ze zmianami hormonalnymi, gdyż BMS występuje u kobiet w średnim wieku lub starszych w trakcie i po menopauzie.
- B. BMS występuje częściej u kobiet niż u mężczyzn w proporcji 3:1.
- C. jedną z przyczyn BMS są problemy psychiczne.
- D. należy wykluczyć jednostki, które dają podobne objawy np. język geograficzny, liszaj płaski.
- E. zmiany organiczne niepowodujące wykwitów w jamie ustnej, które mogą dawać podobne objawy to stany niedoborów hematologicznych.

Nr 90. Ponad 90% nowotworów występujących w jamie ustnej to:

- A. gruczolakorak.
- B. ziarniniak olbrzymiokomórkowy.
- C. rak płaskonabłonkowy.
- D. rak podstawnokomórkowy.
- E. mięsak.

Nr 91. Niedobór inhibitora C1 esteraazy to inaczej:

- A. wrodzona hiperurikemia.
- B. hipofosfatemia.
- C. dyzartria.
- D. dziedziczny obrzęk naczynioruchowy.
- E. hipereozynofilia.

Nr 92. Liszaj płaski może być symulowany przez następujące stany:

- 1) leukoplakia;
- 2) toczeń rumieniowaty;
- 3) opryszczkowe zapalenie jamy ustnej;
- 4) wrzodziejące zapalenie jamy ustnej;
- 5) keratoza;
- 6) zapalenie grzybicze jamy ustnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 93. Która z niżej wymienionych jednostek cechuje się występowaniem ciałek Civatte w obrazie histopatologicznym?

- A. leukoplakia.
- B. liszaj płaski.
- C. afty Suttona.
- D. ziarniniakowe zapalenie warg.
- E. zespół Sjogrena.

Nr 94. W etiologii zapalenia kątów ust uwzględnia się infekcję:

- 1) *Candida albicans*;
- 2) *Candida falciparum*;
- 3) *Candida krusei*;
- 4) *Staphylococcus aureus*;
- 5) *Streptococcus mutans*;
- 6) *Streptococcus viridans*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 95. Wskaż prawidłowo dobraną parę: czynnik etiologiczny - wywoływana przez niego jednostka chorobowa:

- A. ospa wietrzna – HSV.
- B. półpasiec – EBV.
- C. mononukleoza – wirus Coxsackie.
- D. choroba dłoni, stóp i jamy ustnej – wirus Coxsackie.
- E. herpangina – CMV.

Nr 96. Plamki Koplika są typowymi zmianami obserwowanymi w przebiegu:

- A. różyczki. B. ospy. C. odry. D. krztuśca. E. błonicy.

Nr 97. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące rogowiaka kolczystokomórkowego:

- A. jest związany z infekcją wirusów HP typ 13 i 32.
B. nie wymaga leczenia.
C. jest to biała zmiana łagodna występująca na błonie śluzowej jamy ustnej.
D. występuje najczęściej na czerwieni wargi dolnej narażonej na nasłonecznienie.
E. w leczeniu zaleca się stosowanie tylko preparatów natłuszczających celem złuszczenia zmian.

Nr 98. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące pemfigoidu jamy ustnej:

- 1) może pojawić się w związku ze stosowaniem leków;
- 2) charakteryzuje się dodatnim objawem Nikolskiego;
- 3) jego objawem może być złuszczące zapalenie dziąseł;
- 4) histologicznie charakteryzuje się oddzieleniem nabłonka od warstwy właściwej na poziomie błony podstawnej;
- 5) charakteryzuje się obecnością pęcherzy śródnabłonkowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 99. Prawidłowe postępowanie w brzeźnym złuszczącym zapaleniu języka polega na:

- A. leczeniu cukrzycy - jako choroby podstawowej związanej z pojawieniem się tej patologii.
B. zastosowaniu miejscowych preparatów przeciwgrzybiczych ze względu na zmiany białe na obrzeżach zmian erozyjnych.
C. obserwacji i eliminacji czynników drażniących w diecie oraz stosowaniu ziół o właściwościach powlekających.
D. zawsze na pobraniu wycinka do badania histopatologicznego.
E. stosowaniu preparatów odkażających do płukania w celu ograniczenia lub eliminacji zapalenia.

Nr 100. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące języka pofałdowanego:

- A. jest opisywany jako wada rozwojowa.
B. obecne na języku bruzdy są pokryte nabłonkiem pozbawionym brodawek.
C. jest związany z zespołem Addisona-Biermera, czyli niedokrwistością złośliwą.
D. może występować u osób z zespołem Downa.
E. może być powikłany zapaleniem błony śluzowej w obecnych bruzdach.

Nr 101. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące mięsaka Kaposiego:

- 1) to nowotwór złośliwy o pochodzeniu mezenchymalnym;
- 2) występuje tylko u osób z infekcją HIV;
- 3) najczęściej występuje na dnie jamy ustnej;
- 4) charakteryzuje się bardzo powolnym rozwojem;
- 5) w komórkach mięsaka zidentyfikowano wirusa opryszczki ludzkiej typ 8.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 102. Wykwitem pierwotnym w liszaju płaskim są:

- A.** liczne białe plamki.
- B.** grudki.
- C.** zmiany rumieniowe.
- D.** tarczki.
- E.** białe łuski związane ze zjawiskiem Köbnera.

Nr 103. W obrazie histopatologicznym tej zmiany błony śluzowej jamy ustnej występują m.in.: hiperkeratoza i parakeratoza, zwyrodnienie wodniczkowe keratynocytów, sople nabłonkowe tworzące tzw. obraz „zębów piły”. Jest to obraz histopatologiczny:

- A.** infekcji opryszczkowej.
- B.** rozrostu patologicznego warstwy kolczystej nabłonka.
- C.** zmiany bliznowatej o cechach przerostu.
- D.** liszaja płaskiego.
- E.** raka płaskonabłonkowego błony śluzowej dziąsła.

Nr 104. Termin „*carcinoma in situ*” stosowany jest w odniesieniu do:

- A.** zmiany dysplastycznej która obejmuje wszystkie warstwy nabłonka.
- B.** leukoplakii niehomogennej.
- C.** leukoplakii z obecnością wirusów HPV 16 i HPV18.
- D.** leukoplakii odczynowej u osób palących tytoń.
- E.** leukoplakii włochatej.

Nr 105. Wymienione czynniki: niewyrównana cukrzyca, niektóre leki, radioterapia okolic głowy i szyi, czynniki psychogenne, odwodnienie organizmu, palenie tytoniu, powodują objawy:

- A.** języka włochatego.
- B.** zapalenia powierzchniowego języka.
- C.** kserostomii.
- D.** rumienia wysiękowego wielopostaciowego.
- E.** postaci erozyjnej liszaja płaskiego.

Nr 106. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące aft opryszczkopodobnych:

- 1) goją się z pozostawieniem blizny;
- 2) występują tylko na błonie śluzowej pokrytej nabłonkiem nierogowaciejącym;
- 3) występują w postaci bardzo licznych i bardzo drobnych wykwitów o średnicy 1-2 mm;
- 4) mogą pojawiać się w każdym miejscu błony śluzowej jamy ustnej;
- 5) te drobne zmiany mogą się łączyć - zlewać i wtedy wykwity mogą być większe nieregularne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 107. „Głównym objawem tej choroby jest ból oraz zmiany śluzówkowe obszaru unerwionego przez jeden nerw czuciowy, występuje głównie u osób starszych, jej częstość występowania nie ma związku z płcią”. Powyższy opis dotyczy:

- A.** zakażenia wirusem cytomagalii.
- B.** opryszczkowego zapalenia jamy ustnej.
- C.** mononukleozy zakaźnej.
- D.** zakażenia wirusem VZV – *varicella zoster*.
- E.** rumienia wysiękowego wielopostaciowego.

Nr 108. Etiologia tej patologii jest niejednoznaczna, reakcja nadwrażliwości z obecnością w nabłonku komórek cytotoksycznych i limfocytów CD8+ może być wywołana przez czynniki infekcyjne, dodatki do pokarmów, niektóre leki. Jest to:

- A.** zmiana lichenoidalna.
- B.** zespół pieczenia jamy ustnej.
- C.** złuszczone zapalenie dziąseł.
- D.** język geograficzny.
- E.** rumień wysiękowy wielopostaciowy.

Nr 109. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące czerniaka złośliwego:

- 1) to guz złośliwy z melanocytów;
- 2) zazwyczaj jest to zmiana o ciemnym zabarwieniu;
- 3) charakterystyczną lokalizacją jest brzuszna powierzchnia języka;
- 4) charakterystyczną lokalizacją jest podniebienie;
- 5) w późniejszym stadium rozwoju może występować w postaci guzka lub owrzodzenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

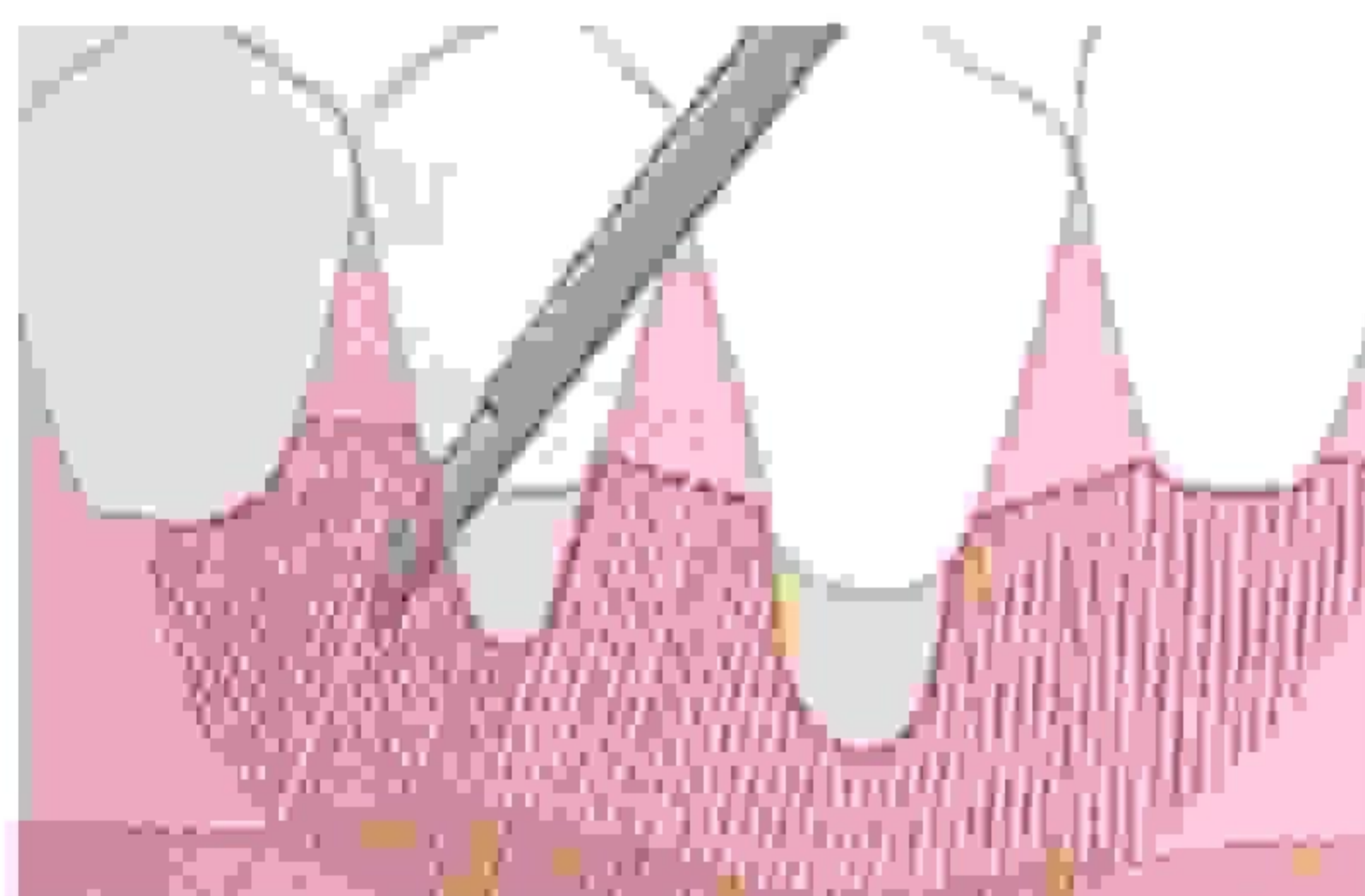
Nr 110. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące nadżerki (*erosio*):

- 1) to wykwit pierwotny;
- 2) to powierzchowny ubytek nabłonka;
- 3) po jej wygojeniu tworzy się blizna;
- 4) może powstać w wyniku urazu mechanicznego;
- 5) powstaje w miejscu wykwitu pierwotnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 111. Jaki rodzaj zabiegu plastycznego na przyzębiu prezentuje poniższa 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 112. 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.

Nr 113. Dla którego z wymienionych polimorfizmów pojedynczych nukleotydów wykazano działanie ochronne dla ryzyka wystąpienia zapalenia przyzębia?

- A.** IL-1B (+3954).
B. IL-10 A (-592).
C. TGFB1 kodon 25.
D. COX2 rs6681231.
E. każdy z wymienionych polimorfizmów genetycznych nasila podatność na zapalenie przyzębia.

Nr 114. Co nie różnicuje biofilmu bakteryjnego na powierzchni korzenia od fazy planktonicznej bakterii w płynie dziąsłowym?

- A. występowanie krętków i ruchomych pałeczek.
- B. występowanie sygnalizatora zagęszczeń.
- C. wartość minimalnego stężenia hamującego.
- D. obecność macierzy pozakomórkowej.
- E. zakres wykorzystywania dla wzrostu produktów metabolicznych.

Nr 115. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące epidemiologii chorób okołowszczepowych:

- A. najczęściej podawanym wskaźnikiem tych chorób jest odsetek przetrwania implantów w okresie 5 miesięcy od założenia suprakonstrukcji.
- B. w Polsce odsetek chorób okołowszczepowych jest jednym z najniższych na świecie.
- C. dobrym wskaźnikiem epidemiologicznym tych chorób jest CPI.
- D. odsetek osób z tymi chorobami jest zawsze wyższy od odsetka implantów.
- E. odsetek *peri-implantitis* jest zdecydowanie wyższy niż *peri-implant mucositis*.

Nr 116. W jakiej strukturze przyzębia obecne są fibroblasty?

- 1) nabłonek łączący;
- 2) przyczep nabłonkowy;
- 3) blaszka właściwa dziąsła;
- 4) nadwrostkowy przyczep łącznotkankowy;
- 5) ozębna;
- 6) komórkowy cement własnowiątkowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 117. Wskaż cechę charakterystyczną dla nabłonka łączącego, odróżniającą go od nabłonka jamy ustnej:

- A. nie posiada warstwy kolczystej.
- B. warstwa kolczysta zawiera mniej keratohialiny.
- C. komórki warstwy kolczystej mają mniej desmosomów.
- D. komórki warstwy kolczystej wykazują wakuolizację.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B,C.

Nr 118. Substancją czynną preparatu Emdogain są/jest:

- A. defensyny.
- B. elastyny.
- C. kolagen.
- D. amelogeniny.
- E. hydroksyapatyt.

Nr 119. Wartością graniczną grubości dziąsła przy rozróżnieniu cienkiego i grubego fenotypu jest:

- A.** 0,5 mm. **B.** 1 mm. **C.** 1,5 mm. **D.** 2 mm. **E.** 2,5 mm.

Nr 120. Różnicę między 2. a 3. stopniem zmian endo-periodontalnych stanowi/a:

- | | |
|--------------------------------|---|
| A. głębokość kieszonki. | D. liczba zajętych powierzchni zęba. |
| B. szerokość kieszonki. | E. ruchomość zęba. |
| C. dolegliwości bólowe. | |

Dziękujemy !