

Nr 1. Ubytki zlokalizowane na brzegach siecznych zębów przednich oraz na szczytach guzków zębów bocznych, klasyfikuje się jako ubytki klasy:

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

Nr 2. Wskaż odpowiedź prawidłowo opisującą nieaktywne zmiany próchnicy korzenia. Są one:

- A. miękkie i posiadają chropowatą powierzchnię. D. żółte lub jasnobrązowe.
B. matowe, kredowobiałe. E. twarde i gładkie.
C. pokryte płytką nazębną.

Nr 3. Ubytki erozyjne występujące pierwotnie na językowych powierzchniach zębów szczęki są charakterystyczne dla:

- A. reumatoidalnego zapalenia stawów. D. padaczki.
B. wrzodziejącego zapalenia jelita grubego. E. astmy.
C. bulimii.

Nr 4. Wskaż **najbardziej prawdopodobną** przyczynę powstawania ubytków abrazyjnych:

- A. powtarzająca się ekspozycja zębów na kwas żołądkowy.
B. zaburzenia zwarcia.
C. nieprawidłowe szczotkowanie zębów.
D. nawyki żywieniowe, na przykład nadmierne spożycie owoców cytrusowych.
E. ekspozycja na kwasy przemysłowe zawarte w powietrzu.

Nr 5. Które z poniższych zdań prawidłowo opisuje zębinę?

- A. zębina wtórna fizjologiczna tworzy się do czasu zakończenia rozwoju korzenia zęba.
B. odkładanie się zębiny wtórnej fizjologicznej jest stymulowane przez bodźce zewnętrzne, które pobudzają odontoblasty do jej wytwarzania.
C. zębina sklerotyczna jest wytwarzana przez komórki odontoplastopodobne, które zastępują uszkodzone odontoblasty.
D. zębina reparacyjna jest kontynuacją rozwoju zęba, jej tworzenie powoduje zmniejszenie komory zęba.
E. zębina trzeciorzędowa jest wynikiem miejscowej reakcji obronnej kompleksu miazgowo-zębinowego na działanie bodźca.

Nr 6. Gładkie, okrągłe ubytki początkowo ograniczone do szkliwa są klasyfikowane jako:

- A. abfrakcje. B. abrazje. C. atrycje. D. erozje. E. ubytki klasy 6.

Nr 7. Wybierz poprawną odpowiedź dotyczącą *pre-wedging*:

- A. pomaga w wykrywaniu próchnicy na powierzchniach stycznych.
B. pozwala chronić sąsiedni ząb przed uszkodzeniem.
C. umożliwia opracowanie ubytku oszczędzające tkanki zęba.
D. jest wykonywana przed opracowaniem ubytku.
E. wszystkie odpowiedzi są prawdziwe.

Nr 8. Suchość jamy ustnej jest istotnym czynnikiem predysponującym do próchnicy zębów. Do najważniejszych przyczyn zmniejszonego wydzielania śliny należą:

- A. reumatoidalne zapalenie stawów.
- B. nieprawidłowe odżywianie.
- C. działania niepożądane niektórych leków np. antydepresyjnych, diuretycznych, antypsychotycznych.
- D. radioterapia w regionie gruczołów ślinowych.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 9. Wskaż falszywą odpowiedź:

- A. diafanoskopia jest przydatna w wykrywaniu próchnicy na powierzchniach stycznych.
- B. w badaniu diafanoskopowym zmiana próchnicowa uwidacznia się jako zaciemnienie określonego obszaru.
- C. w celu wykrycia próchnicy na powierzchniach stycznych można zastosować separator ortodontyczny.
- D. użycie ostrego zgłębnika może doprowadzić do uszkodzenia powierzchniowej warstwy szkliwa w bruzdzie i w efekcie spowodować powstanie ubytku.
- E. zdjęcie skrzydłowo-zgryzowe jest najlepszą metodą wykrywania próchnicy szkliwa w obrębie bruzd.

Nr 10. Podczas leczenia endodontycznego zęba 11 wykonano zdjęcie radiologiczne w celu pomiaru długości roboczej kanału korzeniowego. W kanale umieszczono pilnik Kerra o rozmiarze ISO 15 na długość 19,5 mm. Odległość pomiędzy wierzchołkiem narzędzia a wierzchołkiem radiologicznym korzenia mierzona na zdjęciu wynosi 2,5 mm. Jaka jest długość robocza kanału oznaczona zgodnie z metodą Ingle'a?

- A. 19,5 mm.
- B. 20 mm.
- C. 21 mm.
- D. 22 mm.
- E. 23 mm.

Nr 11. Zarys prawidłowego dostępu do leczenia endodontycznego pierwszego zęba przedtrzonowego w szczęcie ma kształt:

- A. okrągły.
- B. owalny, szerszy w wymiarze policzkowo-podniebiennym, węższy w wymiarze mezjalno-dystalnym.
- C. owalny, szerszy w wymiarze mezjalno-dystalnym, węższy w wymiarze policzkowo-podniebiennym.
- D. trójkątny z podstawą skierowaną do powierzchni policzkowej.
- E. trójkątny z podstawą skierowaną do powierzchni podniebiennej.

Nr 12. Która z wymienionych sytuacji jest przeciwwskazaniem do izolacji pola zabiegowego za pomocą koferdamu w leczeniu endodontycznym?

- A. złamana korona zęba.
- B. rozległy ubytek podziąsłowy klasy II.
- C. alergia na latex.
- D. zęby mleczne.
- E. żadna z wymienionych.

Nr 13. Która z poniżej wymienionych **nie stanowi** morfologicznej strefy miazgi zęba?

- A. miazga właściwa.
- B. warstwa fibroblastów.
- C. strefa bogatokomórkowa.
- D. warstwa odontoblastów.
- E. strefa ubogokomórkowa.

Nr 14. Pacjent zgłasza się do gabinetu stomatologicznego z powodu dolegliwości bólowych trwających około 2 tygodnie, zlokalizowanych po stronie lewej w żuchwie. Ból jest ciągły, zwiększa się pod wpływem ciepła. W badaniu klinicznym stwierdza się obecność dużego wypełnienia MOD w zębie 35 i wypełnienie klasy I w zębie 36. Stan przyzębia dobry. Testem żywotności miazgi uzyskano pozytywną reakcję dla zębów 34, 36, 37 i 38, negatywną dla zęba 35. Zęby 34, 36, 37 i 38 – brak reakcji na opukiwanie, ząb 35 – reakcja dodatnia. W badaniu radiologicznym stwierdza się niedopełniony kanał korzeniowy zęba 35 (5 mm od wierzchołka radiologicznego) bez zmian w okolicy okołowierzchołkowej. Jakie będzie leczenie z wyboru?

- A. jednowizytowe powtórne leczenie endodontyczne.
- B. dwuwizytowe powtórne leczenie endodontyczne.
- C. chirurgiczne powtórne leczenie endodontyczne (resekcja).
- D. ekstrakcja z uwagi na wysokie prawdopodobieństwo obliteracji kanału.
- E. leczenie farmakologiczne (antybiotyki i środki przeciwbólowe) i obserwacja.

Nr 15. Która z morfologicznych stref miazgi nazywana jest inaczej strefą Weila?

- A. warstwa ubogokomórkowa.
- B. warstwa odontoblastów.
- C. warstwa fibroblastów.
- D. warstwa bogatokomórkowa.
- E. miazga właściwa.

Nr 16. W których zębach najczęściej dochodzi do poważnego powikłania endodontycznego – pionowego złamania korzenia?

- A. trzonowce żuchwy i przedtrzonowe szczęki.
- B. trzonowce szczęki i przedtrzonowe żuchwy.
- C. siekacze szczęki i trzonowce szczęki.
- D. siekacze żuchwy i trzonowce żuchwy.
- E. trzonowce szczęki i kły szczęki.

Nr 17. Wskazaną metodą postępowania leczniczego w przypadku *pulpitis irreversibilis* jest:

- A. *pulpectomia*.
- B. *pulpotomia*.
- C. dewitalizacja.
- D. założenie środka uśmierzającego ból na obnażoną miazgę (np. eugenol).
- E. pokrycie bezpośrednio.

Nr 18. MTA (*mineral trioxide aggregate*) **nie jest** wskazany do zabiegu:

- A. pośredniego pokrycia miazgi.
- B. zamknięcia perforacji.
- C. wypełniania kanałów korzeniowych.
- D. wypełnienia wstecznego.
- E. leczenia resorpcji wewnętrznych.

Nr 19. Wskaż, które z poniższych stwierdzeń najlepiej opisuje warstwę hybrydową:

- A. jest to warstwa usuwana z powierzchni zębiny w ubytku słabymi kwasami, np. EDTA.
- B. jest to błonka nabyta w początkowej fazie kolonizacji bakteryjnej.
- C. jest to błonka nabyta w późnej fazie kolonizacji bakteryjnej.
- D. jest to warstwa powstająca w wyniku zespolenia kolagenu, pozostałego po zdemineralizowaniu zębiny międzykanalikowej, z żywicą wiążącą.
- E. jest to warstwa hybrydowego materiału kompozytowego założona do ubytku.

Nr 20. Wskaż, jakie korzyści wynikają z zastosowania uszczelniania wypełnień amalgamatowych preparatem Amalgam Liner:

- A. ochrona przed przeciekiem brzeżnym i próchnicą wtórną.
- B. kondensacja amalgamatu jest bardziej efektywna.
- C. nie ma konieczności stosowania materiału podkładowego w głębokich ubytkach.
- D. nie ma potrzeby retencji mechanicznej.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 21. Z poniższych zdań dotyczących nadwrażliwości zębiny wybierz **nieprawdziwe**:

- A. ból jest związany z otwarciem kanalików zębinowych do środowiska jamy ustnej.
- B. pacjenci skarżą się na dolegliwości wywołane bodźcami termicznymi, chemicznymi, mechanicznymi.
- C. najczęściej jest obserwowana w okolicy przyszyjkowej.
- D. często jest obserwowana w chorobach przyzębia.
- E. teoria receptora odontoblastycznego w pełni wyjaśnia mechanizm powstania nadwrażliwości zębiny.

Nr 22. W którym z niżej wymienionych przypadków leczenie inwazyjne **nie jest** konieczne?

- A. *Caries acuta*.
- B. *Caries incipiens*.
- C. *Caries atypica*.
- D. *Caries chronica*.
- E. każdy przypadek próchnicy wymaga leczenia inwazyjnego.

Nr 23. Wskaż najbardziej prawdopodobne wyjaśnienie sytuacji, w której mimo braku objawów klinicznych próchnicy w szkliwie, toczy się ona podpowierzchniowo, co potwierdza widoczna na rtg demineralizacja sięgająca granicy szkliwno-zębinowej:

- A. pory, które powstają w warstwie powierzchniowej są zbyt małe, by doszło do ucieczki jonów.
- B. centralna warstwa szkliwa jest wysycona jonami fluoru, co wzmacnia strukturę leżącej ponad nią warstwy powierzchniowej.
- C. warstwa powierzchniowa nie działa jako bariera przeciw inwazji bakteryjnej.
- D. powierzchniowa warstwa szkliwa jest słabo zdemineralizowana ze względu na stały kontakt ze śliną.
- E. w wyniku działania na warstwę powierzchniową sił okluzyjnych dochodzi do odkładania dodatkowych warstw szkliwa, szkliwo staje się grubsze.

Nr 24. Najlepszą polerowalnością spośród materiałów złożonych charakteryzują się:

- A. kompozyty konwencjonalne.
- B. kompozyty mikrocząsteczkowe.
- C. kompozyty hybrydowe.
- D. glasonomery konwencjonalne.
- E. glasonomery modyfikowane żywicą.

Nr 25. Aldehyd glutarowy, składnik preparatu GLUMA, znosi nadwrażliwość zębiny zamykając kanaliki zębinowe. Które zdanie najlepiej opisuje mechanizm jego działania?

- A. powoduje precypitację białek z płynu kanalików zębinowych.
- B. stymuluje powstawanie zębiny okołokanalikowej.
- C. powoduje odkładanie w kanalikach fosforanów wapnia.
- D. stymuluje tworzenie zębiny sklerotycznej.
- E. tworzy wyłącznie powierzchnią, mechaniczną barierę.

Nr 26. Z wymienionych metod wybierz tę, która **nie znajduje** zastosowania w leczeniu nadwrażliwości zębiny:

- A. naświetlanie laserem CO₂.
- B. stosowanie lakierów, żeli i płukanek zawierających fluor.
- C. stosowanie preparatów zawierających związki wapnia.
- D. miejscowe stosowanie antybiotyków.
- E. pokrycie żywicą adhezyjną.

Nr 27. Przeczytaj uważnie poniżej napisany w punktach tekst zawierający prawdziwe i fałszywe stwierdzenia opisujące metodę domową wybielania zębów wykonywaną przez pacjenta. Wybierz odpowiedź zawierającą tylko prawidłowe cechy dotyczące tej metody:

- 1) użycie preparatów wybielających o niskich stężeniach nadtlenku wodoru;
- 2) metoda intensywnego wybielania;
- 3) metoda wybielania zębów żywych;
- 4) metoda wybielania zębów bezmiazgowych;
- 5) konieczność zastosowania nakładek;
- 6) wskazane zastosowanie lasera.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 28. Ubytki klasy V według klasyfikacji Black`a występują:

- A. tylko na 1/3 przydziąsłowej części powierzchni wargowej wszystkich zębów.
- B. tylko na 1/3 przydziąsłowej części powierzchni językowej wszystkich zębów.
- C. na 1/3 przydziąsłowej części powierzchni wargowej i językowej wszystkich zębów.
- D. na 1/3 przydziąsłowej części powierzchni wargowej i językowej siekaczy.
- E. na 1/3 przydziąsłowej części powierzchni wargowej i językowej wszystkich zębów z włączeniem zmian w bruzdach.

Nr 29. Aby uzyskać maksymalną retencję w ubytku klasy I wg Black`a przygotowanym do wypełnienia amalgamatem srebra powinno się:

- A. opracować ściany ubytku rozbieżnie do powierzchni żującej.
- B. opracować ściany ubytku zbieżnie do powierzchni żującej.
- C. wykonać rowki retencyjne w szkliwie.
- D. użyć piny okołomiazgowe niezależnie od stopnia zniszczenia korony zęba.
- E. ścierać brzegi ubytku pod kątem 45°.

Nr 30. Wybierz prawdziwe zdanie określające rolę miedzi w amalgamatach wysoko-miedziowych:

- A. łączy się z rtęcią, dzięki czemu eliminowane są niekorzystne efekty korozji materiału.
- B. łączy się ze srebrem, co powoduje, że kondensacja materiału wymaga niewielkiej siły nacisku.
- C. łączy się z cyną, co zabezpiecza przed powstawaniem fazy odpowiedzialnej za korozję materiału.
- D. łączy się z cynkiem, przez co redukuje gromadzenie produktów korozji pomiędzy amalgamatem a tkankami zęba.
- E. łączy się z galem, co zabezpiecza przed powstaniem fazy gamma-2.

Nr 31. Przeczytaj uważnie tekst i wybierz zdanie, w którym zawarto **nieprawdziwe** informacje dotyczące działania fluorków:

- A. zwiększają odporność tkanek zęba na procesy demineralizacyjne.
- B. nadmierne narażenie tkanek zęba podczas rozwoju na działanie fluorków z wody pitnej i innych źródeł może wywoływać fluorozę.
- C. hamują transport cukru do komórki bakteryjnej i przechowywanie glukozy i jej analogów w paciorkowcach.
- D. obecność fluorków wzmaga tworzenia fluoroapatytów przy udziale jonów wapniowych i fosforanowych obecnych w ślinie.
- E. fluorki nie mają wpływu na remineralizację wczesnych zmian próchnicowych.

Nr 32. Erozja jest:

- A. utratą tkanki zęba na brzegach siecznych i powierzchniach okluzyjnych na skutek procesów mechanicznych zachodzących w następstwie kontaktu zębów z zębem.
- B. utratą tkanki zęba na skutek procesów mechanicznych zachodzących na powierzchni zęba w związku z wprowadzonymi do jamy ustnej ciałami obcymi.
- C. utratą powierzchni tkanki zęba w wyniku jej chemicznego wytrawienia przez kwasy, które nie są produktami flory bakteryjnej jamy ustnej.
- D. wywołana działaniem ekscentrycznych sił okluzyjnych.
- E. wywołana na skutek stosowania niewłaściwej techniki szczotkowania.

Nr 33. Wybierz poprawną definicję opisującą próchnicę zębów:

- A. próchnica zębów nie jest chorobą infekcyjną i powstaje na skutek odwapnienia zmineralizowanych tkanek zęba i rozpadu zawartych w nich substancji organicznych.
- B. próchnica zębów jest chorobą infekcyjną i powstaje na skutek odwapnienia tylko szkliwa i rozpadu zawartych w nim substancji organicznych.
- C. próchnica zębów nie jest chorobą infekcyjną i powstaje na skutek odwapnienia szkliwa.
- D. próchnica zębów jest chorobą infekcyjną i powstaje na skutek odwapnienia jedynie szkliwa i zębiny oraz rozpadu zawartych w nich substancji organicznych.
- E. próchnica zębów jest chorobą infekcyjną i powstaje na skutek odwapnienia zmineralizowanych tkanek zęba i rozpadu zawartych w nich substancji organicznych.

Nr 34. Wybierz odpowiedź, która zawiera tylko prawidłowe informacje na temat przebarwień tetracyklinowych:

- 1) rutynowe zabiegi oczyszczania zębów nie usuwają przebarwień tetracyklinowych;
- 2) tetracykliny mogą być przyczyną miejscowych przebarwień endogennych;
- 3) intensywność przebarwienia zależy od dawki antybiotyku, czasu trwania kuracji i rodzaju tetracykliny;
- 4) przebarwienia tetracyklinowe powstają w następstwie przyjmowania tetracyklin w okresie rozwoju tkanek zęba;
- 5) poszczególne pochodne tetracyklin powodują odmienne przebarwienia od koloru białego do ciemno niebiesko-szarego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 35. Spośród podanych poniżej informacji wybierz te, które opisują aktywną próchnicę korzenia:

- 1) zmiany powstają wzdłuż połączenia szkliwnocementowego i w obrębie cementu korzeniowego.
- 2) powierzchnia z aktywną próchnicą korzenia jest miękka przy sondowaniu.
- 3) powstaje jedynie na powierzchniach policzkowych i językowych zębów, wzdłuż brzegu dziąsłowego.
- 4) badanie radiologiczne jest podstawowym badaniem w diagnozowaniu zmian.
- 5) wczesne stadia występują w postaci ograniczonych przebarwień.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 36. Które z niżej wymienionych środków płuczących stosowanych w leczeniu endodontycznym, najskuteczniej usuwają warstwę mazistą?

- A.** związek dekalcyfikujący i 15-17% EDTA. **D.** 3% H₂O₂ i 20% EDTA.
B. 40% kwas cytrynowy i 20% EDTA. **E.** podchloryn sodu i 3% H₂O₂.
C. 15-17% EDTA i podchloryn sodu.

Nr 37. Którą grupę uszczelniaczy charakteryzuje łatwość aplikacji, dobre uszczelnienie kanału oraz uwalnianie małej ilości formaldehydu w trakcie procesu wiązania?

- A.** uszczelniacze na bazie salicylanu z wodorotlenkiem wapnia.
B. uszczelniacze na bazie żywicy epoksydowej przed modyfikacją.
C. uszczelniacze szkłano-jonomerowe.
D. materiały silikonowe.
E. uszczelniacze na bazie żywicy epoksydowej po modyfikacji.

Nr 38. Kolejną czynnością, po dopasowaniu głównego świeka gutaperkowego jest:

- A.** aplikacja uszczelniacza. **D.** wykonanie zdjęcia radiologicznego z świekiem głównym.
B. ostateczne przepłukanie kanału.
C. osuszenie kanału świekami papierowymi. **E.** aplikacja świeków dodatkowych.

Nr 39. Wskaż nieprawdziwe stwierdzenie dotyczące techniki termomechanicznej wypełnienia kanału:

- A. nie umożliwia wypełnienia nieregularności systemu kanałowego.
- B. sprzyja przepchnięciu materiału poza wierzchołek korzenia zęba.
- C. nie jest polecana do zastosowania w kanałach zakrzywionych.
- D. stwarza możliwość złamania narzędzia.
- E. jest szybką metodą wypełnienia kanału.

Nr 40. Znajdź prawidłowe stwierdzenie dotyczące zmian zachodzących w miazdze z wiekiem:

- A. postępujące zmniejszenie liczby włókien nerwowych i kolagenowych.
- B. stopniowe zmniejszenie liczby elementów komórkowych oraz wzrost liczby włókien kolagenowych.
- C. stopniowe zmniejszenie liczby naczyń krwionośnych oraz włókien kolagenowych.
- D. postępujące zmniejszenie liczby elementów komórkowych oraz wzrost liczby naczyń krwionośnych.
- E. zmniejszenie liczby komórek i włókien kolagenowych.

Nr 41. Która z metod jest najbardziej przydatna do oceny żywotności miazgi w stanach pourazowych?

- A. test na zimno.
- B. test na ciepło.
- C. test elektryczny.
- D. test na nagryzanie.
- E. zastosowanie laserowego przepływomierza Dopplera.

Nr 42. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące całkowitej przyżyciowej amputacji miazgi:

- A. cała miazga komorowa zostaje usunięta do poziomu ujść kanałów korzeniowych.
- B. ekstyrpacja miazgi jest rekomendowana po ukształtowaniu wierzchołka korzenia w zębie leczonym metodą amputacji przyżyciowej.
- C. pozostawiona żywa miazga kanałowa zaopatrywana jest wodorotlenkiem wapnia.
- D. rokowanie jest takie samo w przypadku częściowej i całkowitej amputacji miazgi.
- E. zabieg musi być wykonany w znieczuleniu.

Nr 43. Znajdź prawidłową definicję techniki PRR (*preventive resin restoration*):

- A. wypełnienie ubytku po usunięciu wyłącznie tkanek twardych zmienionych próchnicowo oraz pokrycie bruzd wolnych od próchnicy lakiem szczelinowym.
- B. wypełnienie ubytku oraz bruzd objętych próchnicą po oszczędnym opracowaniu.
- C. uszczelnienie lakiem bruzd i dołków.
- D. wypełnienie małego ubytku na powierzchni żującej materiałem glassjonomerowym.
- E. wypełnienie małego ubytku materiałem kompozytowym oraz pokrycie powierzchni żującej zęba lakierem.

Nr 44. Jaki jest najczęściej używany preparat do wybielania domowego zębów z żywą miazgą?

- A. 25% nadtlenek wodoru.
- B. 35% nadtlenek karbamidu.
- C. 37% kwas fosforowy.
- D. 10% nadtlenek karbamidu.
- E. 15% nadtlenek wodoru.

Nr 45. Wybierz prawdziwe zdania dotyczące preparatów na bazie wodorotlenku wapnia:

- 1) stymulują osteoklasty do tworzenia nowej kości;
- 2) używane są w metodzie pokrycia bezpośredniego miazgi;
- 3) inicjują proces mineralizacji w niskim pH;
- 4) stymulują odontoblasty do tworzenia zębiny trzeciorzędowej;
- 5) wykazują krótkotrwały efekt przeciwbakteryjny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 46. Który z enzymów śliny ma zdolność niszczenia ściany bakterii?

- A. laktoperoksydaza. D. lipaza.
B. amylaza. E. lizozym.
C. laktoferryina.

Nr 47. Fluoroza zębów powstaje w przypadku ekspozycji na fluorki w okresie:

- A. odontogenezy. D. płodowym.
B. wyrzynania zębów. E. pokwitania.
C. dłuższym niż 12 lat.

Nr 48. Przebarwienie zębów u dzieci pochodzenia zewnątrzustrojowego to:

- A. czarny nalot nazębny. D. przebarwienia zębów w porfirii.
B. fluoroza. E. przebarwienia zębów w chorobie
C. przebarwienia tetracyklinowe. hemolitycznej noworodków.

Nr 49. Na terenach z optymalną zawartością fluorków w wodzie pitnej należy:

- A. zalecać stosowanie past do zębów bez fluoru.
B. zalecać stosowanie tabletek z fluorem u niemowląt.
C. nie stosować profilaktyki fluorkowej z użyciem żelu.
D. nie stosować zabiegów lakierowania (z użyciem profilaktycznego lakieru z fluorem).
E. stosować pasty z fluorem do mycia zębów.

Nr 50. Które z zaleceń dotyczących mycia zębów przez dzieci jest **falszywe**?

- A. dzieci powinny myć zęby 2 razy dziennie.
B. dzieci nie powinny używać elektrycznych szczotek do zębów.
C. zaleca się dokładne wypluwanie pasty po myciu zębów.
D. należy kontrolować ilość pasty używanej przez dzieci.
E. u małych dzieci mycie zębów powinni przeprowadzać rodzice.

Nr 51. Mineralizacja zębów stałych rozpoczyna się:

- A. pomiędzy 14 i 18 tygodniem życia płodowego.
B. pomiędzy 28 i 36 tygodniem życia płodowego.
C. w okresie okołoporodowym.
D. pomiędzy 2 i 3 rokiem życia.
E. pomiędzy 4 i 5 rokiem życia.

Nr 52. Choroba wirusowa w przebiegu której na błonie śluzowej jamy ustnej pojawiają się plamki Forsheimera to:

- A. odra. B. ospa. C. różyczka. D. świnka. E. mononukleozą zakaźną.

Nr 53. Ząbkowanie przedwczesne charakteryzuje się występowaniem zębów:

- A. wrodzonych i noworodkowych. D. bliźniaczych i hipoplastycznych.
B. wrodzonych i bliźniaczych. E. hipoplastycznych i noworodkowych.
C. bliźniaczych i noworodkowych.

Nr 54. U pacjentów z mózgowym porażeniem dziecięcym, objawami występującymi częściej niż u ogólnie zdrowych są:

- A. wady zgryzu i próchnica zębów.
B. próchnica zębów i choroby przyzębia.
C. choroby przyzębia, próchnica zębów i starcie zębów.
D. starcie zębów, próchnica zębów i wady zgryzu.
E. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Nr 55. Gojenie złamania w obrębie środkowej części korzenia zęba może nastąpić przez wytworzenie:

- A. tkanki zmineralizowanej. D. tkanki ziarninowej.
B. tkanki łącznej. E. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.
C. tkanki kostnej i tkanki łącznej.

Nr 56. Replantacja całkowicie zwichniętego zęba stałego wymaga unieruchomienia przez okres:

- A. 1-2 tygodni. B. 3-4 tygodni. C. 4-8 tygodni. D. 8-12 tygodni. E. 3-6 miesięcy.

Nr 57. Stopniowa zmiana wyglądu języka z tzw. „języka poziomkowego” na „język malinowy” jest charakterystyczna dla:

- A. odry. B. ospy. C. różyczki. D. świnki. E. płonicy.

Nr 58. Anomalia uwarunkowana genetycznie, dotycząca zębów trzonowych, charakteryzująca się wydłużeniem korpusu korony przez przesunięcie rozwidlenia korzeni w kierunku ich wierzchołków, to:

- A. mikrodoncja. D. rhizomicria.
B. makrodoncja. E. taurodontyzm.
C. rhizomegalia.

Nr 59. W przypadku wystąpienia niedoboru witaminy D u dziecka w okresie pierwszych lat życia, objawem występującym w obrębie uzębienia może być:

- A. mikrodoncja. D. rhizomicria.
B. makrodoncja. E. taurodontyzm.
C. hipoplazja szkliwa.

Nr 60. Powikłaniami znieczulenia miejscowego mogą być:

- A. omdlenie.
- B. odczyny toksyczne.
- C. samouszkodzenia błony śluzowej.
- D. krwihak.
- E. wszystkie z wymienionych.

Nr 61. U młodych pacjentów w zębach trzonowych z rozległym zniszczeniem tkanek koron zębów mlecznych oraz z ich niedorozwojem w uzębieniu stałym należy zastosować:

- A. cement glasjonomerowy.
- B. materiał kompozytowy.
- C. cement cermetowy.
- D. korony stalowe.
- E. amalgamat.

Nr 62. Do czynników miejscowych predysponujących do wystąpienia zapaleń dziąseł należą:

- A. zaburzenia rozwojowe budowy zębów.
- B. wady zgryzu.
- C. aparaty ortodontyczne i uzupełnienia protetyczne.
- D. wadliwe wypełnienia.
- E. wszystkie z wymienionych.

Nr 63. Środki słodzące dopuszczone do użycia w środkach spożywczych to:

- 1) sorbitol; 2) sacharoza; 3) dekstran; 4) ksylitol; 5) lewan.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 64. Metodę formokrezolową można zastosować podczas zabiegu:

- A. leczenia próchnicy zęba.
- B. bezpośredniego pokrycia miazgi.
- C. ekstyrpacji miazgi.
- D. amputacji biologicznej miazgi.
- E. ekstrakcji zęba.

Nr 65. Wybierz prawidłowe stwierdzenia dotyczące tetracyklinowego przebarwienia zębów:

- 1) zmiany spowodowane są leczeniem tetracyklinami dzieci powyżej 10 roku życia;
- 2) zmiany spowodowane są leczeniem tetracyklinami dzieci poniżej 7 roku życia;
- 3) zmiany spowodowane są leczeniem tetracyklinami osób w każdym wieku;
- 4) tetracykliny mają szczególne powinowactwo jedynie do tkanek zęba;
- 5) tetracykliny mają szczególne powinowactwo do tkanek zęba oraz kości;
- 6) na stopień intensywności przebarwienia wpływa okres podawania leku w stosunku do stadium rozwojowego uzębienia, czas trwania leczenia, dawka antybiotyku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 66. Radioterapia w obrębie głowy i szyi może powodować:

- 1) zmniejszenie wydzielania śliny;
- 2) makroglosję;
- 3) nasilenie próchnicy zębów;
- 4) zaburzenie mineralizacji szkliwa;
- 5) wystąpienie zębów bliźniaczych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 67. Do gabinetu stomatologicznego zgłosił się 15-letni pacjent, czynnie uprawiający hokej na lodzie. Z przeprowadzonego wywiadu z dzieckiem oraz rodzicami wynika, iż często ulega drobnym urazom w obrębie twarzoczaszki. U tego pacjenta należałoby zalecić stosowanie:

- A. szyny unieruchamiającej.
- B. koron ochronnych.
- C. unieruchomienia zębów z wykorzystaniem materiału kompozytowego.
- D. szyny ochronnej (ochraniacza ust).
- E. utrzymywacza przestrzeni.

Nr 68. Do gabinetu stomatologicznego zgłosił się pacjent 4-letni. Z wywiadu wynika, iż dziecko nie słyszy oraz często dochodzi u niego do złamań w obrębie kończyn. W badaniu klinicznym zewnątrzustnym stwierdzono niebieskie zabarwienie twardówek, natomiast w wewnątrzustnym przebarwienia w obrębie zębów na kolor brązowy. Przedstawione objawy mogą nasuwać podejrzenie:

- A. wrodzonej łamliwości kości.
- B. dysplazji zębiny.
- C. zespołu obojczykowo-czaszkowego.
- D. odontodysplazji.
- E. zespołu Ellisa-van Crevelda.

Nr 69. Do oceny występowania próchnicy u dziecka z uzębieniem mlecznym służy wskaźnik:

- A. puw-z.
- B. PUW-z.
- C. PUW-s.
- D. pu-s.
- E. puw-z+puw-s.

Nr 70. Wybierz prawidłowe stwierdzenie odnoszące się do urazów zębów:

- A. w wyniku urazu zębów stałych najczęściej dochodzi do zwichnięcia zębów, a w uzębieniu mlecznym najczęściej zdarzają się złamania koron.
- B. w wyniku urazu zębów stałych najczęściej dochodzi do złamania korony, a w uzębieniu mlecznym najczęściej zdarzają się zwichnięcia zębów.
- C. zarówno w uzębieniu mlecznym jak i stałym najczęściej dochodzi do zwichnięcia zębów.
- D. zarówno w uzębieniu mlecznym jak i stałym najczęściej dochodzi do złamania korony.
- E. zarówno w uzębieniu mlecznym jak i stałym najczęściej dochodzi do złamania w obrębie korzeni zębów.

Nr 71. Zmniejszona liczba zębów:

- 1) występuje częściej w uzębieniu mlecznym niż stałym;
- 2) występuje częściej u chłopców niż u dziewcząt;
- 3) wynika z upośledzenia czynności listewki zębowej;
- 4) dotyczy najczęściej kłów i drugich przedtrzonowców;
- 5) dotyczy najczęściej siekaczy bocznych, drugich przedtrzonowców i trzecich trzonowców.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 72. Wszystkie poniższe stwierdzenia dotyczące martwiczo-wrzodziejącego zapalenia dziąseł są prawdziwe, **z wyjątkiem**:

- A. charakteryzuje się bolesnymi martwiczo-wrzodziejącymi zmianami na dziąsłach, obejmującymi brodawki międzyzębowe.
- B. jest często spotykane w populacjach dzieci niedożywionych.
- C. leczenie obejmuje profesjonalne usunięcie złogów nazębnych i zastosowanie płukanek utleniających.
- D. profesjonalne usunięcie złogów nazębnych jest przeciwwskazane w ostrej fazie choroby.
- E. antybiotyki stosuje się w przypadkach, gdy istnieje ryzyko rozprzestrzenienia się infekcji i w przypadkach współistnienia choroby ogólnoustrojowej.

Nr 73. Która z wymienionych chorób **nie jest** związana z opóźnionym wyrzynaniem zębów?

- A. nadczynność tarczycy.
- B. niedoczynność przysadki.
- C. zespół obojczykowo-czaszkowy.
- D. zespół Downa.
- E. niedoczynność przytarczyc.

Nr 74. W jamie ustnej dziecka wyrznęły się dotychczas siekacze mleczne i pierwsze zęby trzonowe mleczne, natomiast brakuje jeszcze kłów i drugich mlecznych trzonowców. Podaj **najbardziej prawdopodobny** wiek dziecka w miesiącach:

- A. 7.
- B. 10.
- C. 12.
- D. 17.
- E. 26.

Nr 75. Które z poniższych urazowych uszkodzeń zębów stałych są związane z największym ryzykiem utraty żywotności miazgi?

- A. złamanie w obrębie szkliwa i zębiny bez obnażenia miazgi.
- B. złamanie w obrębie szkliwa i zębiny z obnażeniem miazgi w zębie z niezakończonym rozwojem korzenia leczonym metodą pokrycia bezpośredniego.
- C. złamanie w obrębie szkliwa i zębiny z obnażeniem miazgi w zębie z zakończonym rozwojem korzenia leczonym metodą pokrycia bezpośredniego.
- D. wtłoczenie zęba z niezakończonym rozwojem korzenia.
- E. wtłoczenie zęba z zakończonym rozwojem korzenia.

Nr 76. W jaki sposób może przebiegać proces gojenia złamania przywierzchołkowej części korzenia zęba?

- A. połączenie obu fragmentów złamanego zęba zmineralizowaną tkanką.
- B. wytworzenie tkanki kostnej i tkanki łącznej w miejscu złamania.
- C. połączenie obu fragmentów złamanego korzenia zęba tkanką łączną.
- D. wytworzenie tkanki ziarninowej w miejscu złamania.
- E. może dojść do każdej z wymienionych sytuacji.

Nr 77. U dziecka 5-letniego, podczas opracowywania ubytku próchnicowego w zębie 85 stwierdzono martwicę miazgi. Wskazane jest:

- A. usunięcie zęba.
- B. pulpotomia częściowa.
- C. pulpotomia całkowita.
- D. leczenie otwarte.
- E. antyseptyczne leczenie kanałowe.

Nr 78. Wskaż odpowiednią metodę leczenia zewnętrznej resorpcji zapalnej, która wystąpiła po pewnym czasie od zabiegu replantacji zęba z niezakończonym rozwojem korzenia:

- A. ekstrakcja zęba.
- B. usunięcie martwej miazgi, opracowanie kanału korzeniowego i tymczasowe wypełnienie wodorotlenkiem wapnia.
- C. przyżyciowa ekstirpacja miazgi i wypełnienie ostateczne kanału korzeniowego gutaperką.
- D. okresowe kontrole radiologiczne bez interwencji leczniczej.
- E. amputacja miazgi z zastosowaniem wodorotlenku wapnia, celem stymulacji dalszego rozwoju korzenia.

Nr 79. Wskazania do leczenia miazgi zębów mlecznych metodą pośredniego przykrycia są następujące:

- 1) głęboki ubytek próchnicowy;
- 2) bóle samoistne;
- 3) bóle nocne;
- 4) miazga bez patologicznych objawów klinicznych;
- 5) próchnicowe obnażenie miazgi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 80. U dziecka w wieku 12 miesięcy doszło w wyniku urazu do intruzji zęba 51. Wskazane jest:

- A. natychmiastowe usunięcie zęba.
- B. repozycja i szynowanie.
- C. obserwacja.
- D. repozycja i leczenie endodontyczne.
- E. leczenie ortodontyczne.

Nr 81. Resorpcja fizjologiczna korzeni zębów mlecznych rozpoczyna się:

- A. 3 miesiące przed wypadnięciem zęba.
- B. 6 miesięcy przed wypadnięciem zęba.
- C. 12 miesięcy przed wypadnięciem zęba.
- D. 18 miesięcy przed wypadnięciem zęba.
- E. 2-4 lata przed wypadnięciem zęba.

Nr 82. Podczas kompleksowego badania chorego, lat 68, zauważono na czerwieni wargi dolnej stwardnienie. Zmiana, zauważona kilka lat wcześniej, zlokalizowana była między linią środkową a prawym kątem ust. Stwardnienie to pokrywały rogowaciejące tarczki przechodzące miejscami w owrzodzenia pokryte strupami. Przedstawione dane z wywiadu oraz cechy kliniczne skłaniają do postawienia wstępnego rozpoznania:

- A. *lichen planus Wilsoni*.
- B. *syndroma Plummer-Vinsoni*.
- C. *cornu cutaneum*.
- D. *carcinoma labii inferioris*.
- E. *keratosis senilis*.

Nr 83. Okres unieruchomienia dla zęba przemieszczonego w wyniku obrażenia zębowo-zębodołowego wynosi:

- A. 7-10 dni.
- B. 2-3 tygodni.
- C. 3-4 tygodni.
- D. 1-2 miesięcy.
- E. 2-4 miesięcy.

Nr 84. Chora, lat 40, zgłosiła się do lekarza z powodu silnego, pulsującego bólu twarzy po stronie prawej, promieniującego do czoła, kości jarzmowej, ucha, potylicy i górnych zębów. Przy ucisku stwierdzono tkiwość okolicy prawego dołu nadkłowego. Bóle głowy występowały zwłaszcza przed południem oraz nasilały się przy pochylaniu głowy i kaszlu. Chora skarżyła się na ogólne złe samopoczucie, podwyższoną ciepłotę ciała oraz utrudnione oddychanie przez nos. W wywiadzie odnotowano ekstrakcję zęba 17. kilka dni przed opisanymi objawami. Na podstawie powyższych danych **najbardziej prawdopodobnym** rozpoznaniem jest:

- A. *pansinusitis*.
B. *sinusitis polyposa*.
C. *abscessus fossae caninae*.
D. *sunisitis maxillaris acuta*.
E. *sinusitis maxillaris chronica*.

Nr 85. Jedną z metod poszerzania wyrostka zębodołowego przed leczeniem implantologicznym jest przeszczep autogennego bloku kostnego. Proszę wskazać okolice stanowiące najczęstsze miejsca pobierania bloków kostnych:

- 1) bródka;
- 2) okolica zatrzonowcowa żuchwy;
- 3) okolica otworu podniebiennego większego;
- 4) okolica wału podniebiennego (*torus palatinus*);
- 5) okolica dołu przysiecznego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 86. Kobieta, lat 45, zgłosiła się z narastającymi od 24 godzin objawami klinicznymi:

- wygładzenie prawej strony twarzy;
- opadnięcie prawego kącika ust;
- wygładzenie prawego fałdu nosowo-wargowego;
- niemożność zamknięcia prawego oka;
- osłabienie napięcia prawego mięśnia policzkowego;
- trudności w mówieniu i jedzeniu;
- zaburzenia smaku i słuchu.

Dodatkowo, podczas próby zamknięcia oka, prawa gałka oczna kierowała się ku górze i tylko częściowo była zakrywana przez niedomkniętą powiekę górną. U badanej chorej nie zdiagnozowano innych, istotnych schorzeń. Nie przechodziła też żadnych zabiegów w obrębie twarzoczaszki. Powyższe dane wskazują na:

- A. prawostronny skurcz mięśni twarzy. D. samoistne porażenie nerwu twarzowego (porażenie Bella).
B. ośrodkowe porażenie nerwu twarzowego. E. kaulalgie.
C. obwodowe porażenie nerwu trójdzielnego.

Nr 87. Resekcja brzeżna lub odcinkowa jest zalecaną metodą leczenia chirurgicznego dla:

- A. zębiaka, włókniaka szkliwiakowatego, szkliwiaka.
B. włókniaka szkliwiakowatego, włókniakozębiaka szkliwnego, szkliwiaka.
C. szkliwiaka, zębopochodnego wapniejącego guza nabłonkowego, zębiakoszkliwiaka.
D. kostniaka, kostniaka zarodkowego, zębiakoszkliwiaka.
E. kostniaka, kostniaka zarodkowego, szkliwiaka.

Nr 88. Na przypadkowo wykonanym zdjęciu RTG pacjenta, lat 39 uwidoczniono dużą, bulwiastą, ograniczoną, silnie cieniującą masę, związaną z okolicą wierzchołka pierwszego prawego zęba przedtrzonowego żuchwy. Zmiana, o średnicy ok. 1 cm, otoczona była rąbkim przejaśnieniem tworzącym „halo” wokół zwapniałych mas guza. Struktura wewnętrzna wykazywała różny stopień mineralizacji tworząc wzór przypominający sprzchy koła. W wywiadzie nie stwierdzono dolegliwości bólowych, a badanie wykazało zachowaną żywotność zęba 44. Na podstawie zebranych danych wnioskować można o obecności:

- A. szkliwiaka.
- B. śluzaka.
- C. torbieli przyzębnej.
- D. naczyniaka.
- E. kostniwiaka.

Nr 89. Chora, lat 60, zgłosiła się celem wymiany całkowitej, osiadającej protezy górnej. W sklepieniu przedsionka jamy ustnej, w okolicy wargowej zębów 11-13 zaobserwowano niebolesny przerost błony śluzowej i dziąsła. Nie zaobserwowano owrzodzeń ani wyraźnych cech stanu zapalnego. Na wykonanym RTG badanej okolicy nie uwidoczniono cech patologii. W wywiadzie chora podała, iż zmianę zauważyła około 2 lat temu, po kilku latach użytkowania protezy. Na podstawie zebranych danych można postawić rozpoznanie:

- A. torbiel nosowo-wargowa.
- B. przerosłe wędzidełko wargi górnej.
- C. ziarniniak szczelinowaty (*granuloma fissuratum*).
- D. brodawczak.
- E. mięśniak.

Nr 90. Do grupy guzów zębopochodnych zaliczamy:

- A. zębiaka, włókniaka szkliwiakowatego, centralnego włókniaka kostniejącego.
- B. centralnego włókniaka kostniejącego, włókniakozębiaka szkliwnego, szkliwiaka.
- C. szkliwiaka, zębopochodnego wapniejącego guza nabłonkowego, zębiakoszkliwiaka.
- D. kostniaka, kostniaka zarodkowego, *osteoblastoma*, zębiakoszkliwiaka.
- E. kostniaka, kostniaka zarodkowego, zębiakoszkliwiaka, szkliwiaka.

Nr 91. Wskaż najbardziej właściwe leczenie raka wargi dolnej o zaawansowaniu T2N2abM0:

- A. wycięcie guza, usunięcie węzłów podżuchwowych po stronie guza.
- B. wycięcie guza, radioterapia węzłów szyjnych po stronie guza.
- C. wycięcie guza, pozostawienie węzłów chłonnych do obserwacji.
- D. radioterapia radykalna guza i węzłów chłonnych po stronie guza.
- E. wycięcie guza, ewentualnie brachyterapia.

Nr 92. Angina Ludwiga jest to infekcja, w której procesem zapalnym objęte są obustronnie następujące przestrzenie:

- A. podżuchwowa, podjęzykowa i podbródkowa.
- B. podżuchwowa, podjęzykowa i podżwaczowa.
- C. podżuchwowa, podbródkowa i podżwaczowa.
- D. podżuchwowa, skrzydłowo-żuchwowa i podżwaczowa.
- E. podżuchwowa, podbródkowa i skrzydłowo-żuchwowa.

Nr 93. Wybierz zdania prawidłowo opisujące zatrzymanie dystalnokątowe (skośne dotylne) trzeciego zęba trzonowego:

- 1) jest najłatwiejsze do usunięcia;
- 2) ząb zatrzymany jest często przykryty po dalszej stronie kością przedniej krawędzi żuchwy;
- 3) długa oś zęba zatrzymanego jest zagięta ku tyłowi w stosunku do długiej osi drugiego zęba trzonowego;
- 4) tor usuwania biegnie w kierunku gałęzi żuchwy;
- 5) jest to najczęściej spotykany typ zatrzymania.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 94. Istnieje kilka przeciwwskazań miejscowych do usuwania zębów:

- 1) pierwszy lub trzeci trymestr ciąży;
- 2) poważne zaburzenia płytkowe;
- 3) nieleczona białaczka;
- 4) podawana w wywiadzie radioterapia nowotworów;
- 5) zęby tkwiące w masie guza nowotworowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 95. Postępowanie chirurgiczne z pacjentem z ciężkim nadciśnieniem jest następujące:

- A.** zastosowanie protokołu redukcji stresu.
B. monitorowanie wartości ciśnienia tętniczego pacjenta przy każdej wizycie.
C. ostrożność w stosowaniu środków miejscowo znieczulających zawierających epinefrynę.
D. odroczenie zabiegu operacyjnego do momentu wyrównania ciśnienia.
E. unikanie operowania chorego w pozycji leżącej, chyba że jest ona dobrze tolerowana.

Nr 96. Który z poniższych objawów nie jest charakterystyczny dla jednostronnych złamań wyrostka kłykciowego?

- A.** zbaczanie żuchwy w stronę złamania.
B. ograniczenie bólem odwodzenia żuchwy.
C. zaburzenia zgryzu.
D. zbaczanie żuchwy w stronę zdrową.
E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.

Nr 97. Objaw Vincenta to:

- A.** wypadanie funkcji nerwu zębodołowego dolnego podczas zapalenia kości żuchwy.
B. uwypuklenie bocznej ściany nosa na skutek rozwoju torbieli wyrostka zębodołowego szczęki.
C. uwypuklenie dna przedsionka nosa przez torbiel wyrostka zębodołowego szczęki.
D. ból wyrostka kłykciowego żuchwy wywołany naciskiem na okolice zatrzonowcowe.
E. obraz przepukliny oczodołowej w badaniu radiologicznym.

Nr 98. Zabieg operacyjny metodą Abbe-Estlandera może być przeprowadzony u chorych z:

- A. przewlekłym zapaleniem zatoki szczękowej.
- B. rakiem wargi.
- C. rozszczepem podniebienia pierwotnego.
- D. guzem ślinianki przyusznej.
- E. progenią.

Nr 99. Guz Ewing'a to:

- A. guz pochodzenia nabłonkowego błony śluzowej jamy ustnej.
- B. nowotwór łagodny kości.
- C. mięsak kości długich.
- D. chłoniak złośliwy.
- E. szpiczak mnogi.

Nr 100. Płynotok nosowy może występować w złamaniu:

- A. *blow-out*.
- B. jarzmowo-oczodołowym.
- C. Le Fort II i III.
- D. jarzmowo-szczękowo-oczodołowym.
- E. we wszystkich wymienionych przypadkach.

**Weź teraz drugą kartę,
na niej będziesz zaznaczał/a odpowiedzi na zadania
od Nr 101 do Nr 200.**

Nr 101. Cherubizm jest opisywany jako:

- A. częste, bolesne, asymetryczne rozdęcie szczęk.
- B. rzadkie, postępujące, niebolesne, symetryczne rozdęcie szczęk.
- C. postępujące, jednostronne, nowotworowe rozdęcie szczęk.
- D. postępujące rozdęcie najczęściej w szczęce.
- E. żadna z powyższych odpowiedzi nie jest prawdziwa.

Nr 102. Promienica to:

- A. proces zapalny swoisty o ostrym przebiegu z tworzeniem przetok.
- B. proces zapalny swoisty o ostrym przebiegu z tworzeniem ropni.
- C. proces zapalny nieswoisty, przewlekły z tworzeniem przetok i ropni.
- D. proces zapalny swoisty, przewlekły z tworzeniem ropni i przetok.
- E. żaden z powyższych.

Nr 103. Chory lat 65 zgłosił się do stomatologa z objawami jednostronnego wycieku z nosa posokowatej treści z domieszką krwi oraz niedrożności przewodu nosowego, łzawienia, bólu i mrowienia prawego policzka oraz rozchwiania prawych zębów trzonowych górnych. Ostatnio pojawiły się także objawy utrudnionego rozwierania szczęk, ograniczenia ruchomości gałki ocznej, zaburzenia widzenia i bóle neuralgiczne w zakresie nerwu podoczodołowego. Na podstawie przedstawionych objawów u pacjenta należy zdiagnozować:

- A. przewlekłe zaostrome zapalenie zatoki szczękowej.
- B. zespół Sludera.
- C. przewlekłe zaostrome zapalenie kości szczęk.
- D. rak szczęki.
- E. ostre, zębopochodne zapalenie zatoki szczękowej.

Nr 104. Na rozwój martwicy popromiennej kości wpływa:

- 1) czas, jaki upłynął od zakończenia radioterapii;
- 2) metoda naświetlania;
- 3) dawka dobowa;
- 4) rozległość pola objętego naświetlaniem;
- 5) całkowita dawka napromieniowania.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 105. Powikłaniami przewlekłego zapalenia kości mogą być:

- 1) wady zgryzu;
- 2) ropnie przerzutowe;
- 3) zeszczywnienie stawu skroniowo-żuchwowego;
- 4) mięsak kości;
- 5) zapalenie zakrzepowe żył twarzy i zatoki jamistej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 106. Zaznacz zdania prawdziwe odnoszące się do zabiegu hemisekcji:

- 1) leczenie endodontyczne pozostającej części zęba powinno być wykonane przed zabiegiem chirurgicznym;
- 2) leczenie endodontyczne pozostającej części zęba powinno być wykonane po zabiegu chirurgicznym;
- 3) leczenie endodontyczne pozostającej części zęba nie powinno być wykonywane w każdym przypadku, zawsze należy dążyć do zachowania całości żywej miazgi lub jej części;
- 4) nie jest przeciwwskazaniem do wykonania hemisekcji rozdwojenie korzeni zębów blisko ich wierzchołków;
- 5) celem hemisekcji jest zachowanie zdrowej i czynnościowo przydatnej części zęba, którego utrzymanie w całości jest niemożliwe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 107. Czego nie wykaże rentgenodiagnostyka zmian w przyzębiu?

- A.** osteolizy przegród międzyzębowych wyrostka. **D.** zajęcia furkacji w żuchwie.
B. osteoporozy ponad 40% masy kostnej żuchwy. **E.** obecności recesji przyzębia w I lub II klasie Millera.
C. kieszonek kostnych.

Nr 108. Co jest pewnym kryterium różnicującym zapalenia dziąseł od zapaleń przyzębia?

- A.** średnia wartość wskaźnika API wg Langego i wsp.
B. średnia wartość wskaźnika GI wg Loe i Silnessa.
C. obecność kieszonek przyzębnych.
D. występowanie objawów ogólnoustrojowych.
E. współwystępowanie wad zgryzu.

Nr 109. Co różnicuje postać przewlekłą od agresywnej zapalenia przyzębia?

- A. głębokość kieszonek przyzębnych.
- B. obraz radiologiczny.
- C. średnia wartość zmodyfikowanego wskaźnika krwawienia (mSBI).
- D. rodzinne występowanie choroby i szybka utrata CAL.
- E. w każdym przypadku wiek pacjentów.

Nr 110. Jednym z czynników modyfikujących przebieg choroby przyzębia jest palenie tytoniu. Przyczyną niekorzystnego wpływu nikotynizmu na stan przyzębia jest:

- 1) upośledzenie funkcji fibroblastów ozębnej;
- 2) upośledzenie mikrokrążenia;
- 3) wzrost stężenia oksyhemoglobiny w naczyniach dziąsła;
- 4) aktywacja funkcji osteoblastów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 111. Starczy zanik przyzębia (*atrophia periodontium senilis*) może niekiedy klinicznie przypominać zapalenie przyzębia (*periodontitis*). Od zapalenia przyzębia różnicują go następujące cechy:

- A. poziomy, równomierny zanik kości w obrębie części zębodołowej żuchwy i wyrostka zębodołowego szczęki.
- B. wydłużenie korony klinicznej i obnażenie szyjek zębowych.
- C. brak kieszonek przyzębnych, poziomy, równomierny zanik kości szczęki i żuchwy, najczęściej brak nadwrażliwości obnażonych szyjek zębów.
- D. słabo wyrażony stan zapalny dziąsła.
- E. wszystkie wymienione cechy są charakterystyczne wyłącznie dla starczego zaniku przyzębia.

Nr 112. Do gabinetu stomatologicznego zgłosił się pacjent z powodu krwawienia z dziąseł podczas szczotkowania zębów. Badaniem klinicznym stwierdzono obrzęk dziąseł, krwawienie przy zgłębnikowaniu, kieszonki przyzębne płytsze niż 6 mm oraz utratę przyczepu łącznotkankowego 3-4 mm. Objawy te między innymi są charakterystyczne dla:

- A. przewlekłego lekkiego zapalenia przyzębia.
- B. agresywnego uogólnionego zapalenia przyzębia.
- C. przewlekłego ciężkiego zapalenia przyzębia.
- D. przewlekłego umiarkowanego zapalenia przyzębia.
- E. martwiczo-wrzodziejącego zapalenia przyzębia.

Nr 113. W przebiegu której z dermatoz może występować złuszczone zapalenie dziąseł?

- A. atopowego zapalenia skóry.
- B. liszaja płaskiego.
- C. łuszczyca.
- D. trądzika pospolitego.
- E. twardziny.

Nr 114. Do gabinetu stomatologicznego zgłosił się pacjent, skarżący się na tępy, ciągły, umiejscowiony ból dziąsła w okolicy zęba 33. W badaniu klinicznym lekarz stomatolog stwierdził obecność uwypuklenia dziąsła zębodołowego o purpurowoczerwonej barwie, wydzielinę ropną, poza tym zwiększoną ruchomość zęba sąsiadującego za zmianą. Test na żywotność miazgi zęba 33 wykazał prawidłową reakcję miazgi na badanie prądem. W opisanym przypadku stomatolog:

- A. rozpoznał ropień przyzębny i podał ogólnie antybiotyki.
- B. w znieczuleniu miejscowym opróżnił ropień przyzębny.
- C. przeprowadził instruktaż higieny jamy ustnej.
- D. zalecił płukanie jamy ustnej Eludrilem 2 razy dziennie.
- E. żadna z powyższych odpowiedzi nie jest prawidłowa.

Nr 115. Do Poradni Periodontologicznej zgłosił się pacjent, który skarżył się na krwawienie z dziąseł oraz ruchomość zębów 11, 21, 22. W badaniu stwierdzono obecność obfitych złogów nazębnych, kieszonek przyzębnych o głębokości 7-8 mm oraz utratę przyczepu łącznotkankowego wynoszącą maksymalnie 7 mm. Lekarz stomatolog po przeprowadzeniu wywiadu i zbadaniu przyzębia prawdopodobnie:

- 1) rozpoznał zapalenie przyzębia agresywne;
- 2) przepisał antybiotyk i odroczył kolejną wizytę na 5 dni;
- 3) przepisał płukankę przeciwzapalną oraz antybiotyk i spotkał się z pacjentem na drugi dzień;
- 4) przepisał antybiotyk i na drugi dzień unieruchomił zęby u pacjenta;
- 5) rozpoznał zapalenie przyzębia przewlekłe o przebiegu ciężkim.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 116. Suchość jamy ustnej może prowadzić do:

- 1) nasilenia podatności na próchnicę;
- 2) nasilenia podatności na zapalenia przyzębia;
- 3) nasilenia podatności na *gingivitis herpetiformis*;
- 4) nasilenia *halitosis*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 117. Pacjent 64 lat zgłosił się do stomatologa z powodu zmian w postaci nadżerek na podniebieniu twardym, w okolicy zębów trzonowych szczęki po stronie lewej. Zmiany były bardzo bolesne. Pacjent podawał złe samopoczucie. Przedstawiony obraz kliniczny może odpowiadać:

- A. pólpaścowi jamy ustnej.
- B. aftom nawrotowym.
- C. opryszczkowemu zapaleniu jamy ustnej.
- D. pęcherzycy.
- E. pemfigoidowi.

Nr 118. Stany zapalne kącików ust występują w przebiegu wielu schorzeń ogólnoustrojowych, za wyjątkiem:

- A. niedoboru Fe.
- B. niedoboru witaminy B₁₂.
- C. niedoboru witaminy B₂.
- D. niedoboru witaminy D.
- E. atopowego zapalenia skóry.

Nr 119. Badaniem jednoznacznie potwierdzającym rozpoznanie pęcherzycy jest:

- A. badanie przeciwciał anty-pemphigus we krwi. D. dodatni objaw Nikolskiego.
B. badanie immunofluorescencyjne zmiany. E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
C. dodatni test Tzancka.

Nr 120. Wirus Coxsackie jest odpowiedzialny za wywołanie:

- A. pryszczycy. D. odry.
B. różyczki. E. prawdziwe są odpowiedzi A,C.
C. herpanginy Zaorskiego.

Nr 121. W przetrwałym typie połknięcia żuchwa jest ustabilizowana przez:

- 1) skurcz mięśni ustno-twarzowych;
- 2) kontakt języka z wargami;
- 3) skurcz mięśni unoszących żuchwę;
- 4) zwarte zęby.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 122. Wielkość języka można ocenić na podstawie następujących objawów:

- A. sięganie końcem języka do okolicy bródki.
B. odciski powierzchni językowych zębów dolnych na bocznych powierzchniach języka.
C. język w pozycji spoczynkowej pokrywa powierzchnie żujące dolnych zębów.
D. podczas ruchu wysuwania język sięga od kąta do kąta ust.
E. wszystkie odpowiedzi są prawdziwe.

Nr 123. Niewydolność warg współwystępuje z/ze:

- A. skróceniem wargi górnej.
B. hiperaktywnością mięśnia bródkowego.
C. nadmiernie wydłużonym odcinkiem szczękowym twarzy.
D. nasilonymi wadami klasy II.
E. wszystkie odpowiedzi są prawdziwe.

Nr 124. W analizie modeli ortodontycznych przesunięcie zębowej linii pośrodkowej jest następstwem:

- A. zwężenia łuku zębowego.
B. migracji zębów.
C. niedochodzenia do płaszczyzny zgryzu grupy zębów przednich.
D. zwężenia bazy apikalnej szczęki.
E. pogłębionej krzywej Spee.

Nr 125. Wskaźnik Izarda określa:

- A. zależność szerokości górnego łuku zębowego w stosunku do szerokości górnoutwarzowej.
B. relatywny stopień zaburzeń zgryzowych w odcinku przednim.
C. długość obwodu łuku zębowego w stosunku do sumy szerokości stałych zębów.
D. zależność między sumą szerokości siekaczy stałych górnych a sumą szerokości siekaczy dolnych.
E. właściwe szerokości łuków zębowych zależnie od szerokości zębów.

Nr 126. Tyłozgryz rzekomy rozpoznasz, gdy:

- A. na telerentgenogramie kąt SNA jest powiększony.
- B. gałąź żuchwy jest skrócona.
- C. guzowatość bródki jest dobrze wykształcona.
- D. trzon żuchwy jest przegięty do tyłu.
- E. dolny odcinek twarzy jest wydłużony.

Nr 127. Zdjęcia pantomograficzne umożliwiają określenie topografii zatrzymanego zęba:

- A. na podstawie występującej resorpcji korzeni zębów.
- B. na podstawie porównania wielkości zębów jednoimiennych.
- C. na podstawie liczby zębów nadliczbowych.
- D. na podstawie porównania z wielkością boczno-przedniej części zatoki szczękowej.
- E. zdjęcie pantomograficzne nie jest przydatne do oceny położenia zębów zatrzymanych i nadliczbowych.

Nr 128. Ustalając zgryz konstrukcyjny należy:

- 1) kierować się poprawą rysów twarzy;
- 2) maksymalnie zmienić przednio-tylne położenie żuchwy;
- 3) poprawić warunki zwierania się siekaczy;
- 4) wzmocnić aktywność mięśnia bródkowego;
- 5) oddalić powierzchnie żujące zębów trzonowych na odległość 10 mm.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 129. Źródłem sił stosowanych w leczeniu ortodontycznym są:

- A. mięśnie.
- B. kurczliwość ligatur gumowych.
- C. sprężystość drutu.
- D. śruby.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 130. Cechami przodozgryzu rzekomego są:

- A. ustawienie pierwszych stałych zębów trzonowych wg II klasy Angle'a.
- B. protruzja siekaczy górnych.
- C. zmniejszenie kąta SNA w analizie teleradiologicznej.
- D. przewaga mięśni wysuwających żuchwę.
- E. słabo zaznaczone wygładzenie bruzdy wargowo-bródkowej.

Nr 131. Ruch nachylenia korony zęba można wywołać przez:

- A. jednopunktowy kontakt między koroną zęba a źródłem siły.
- B. przyłożenie siły w kierunku do wierzchołka korzenia.
- C. przyłożenie siły w środku ciężkości zęba.
- D. dwa punkty kontaktu między koroną zęba a źródłem siły.
- E. zastosowanie pary sił.

Nr 132. Otwarty aktywator Klammta jest najbardziej skuteczny w leczeniu:

- A. stłoczeń wtórnych.
- B. przodozgryzów rzekomych.
- C. tyłozgryzów z protruzją i retruzją siekaczy.
- D. wrodzonego braku zębów.
- E. dysfunkcji połykania.

Nr 133. Wartość siły tarcia w leczeniu ortodontycznym zależy od:

- 1) właściwości powierzchni trących;
- 2) wielkości powierzchni korzenia;
- 3) wielkości, z jaką siła naciska na ząb;
- 4) typu aparatu;
- 5) indywidualnej oceny lekarza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 134. Łuki wargowe w aktywnych płytach Schwarza są wykonywane z:

- A. drutu o średnicy 0,6 lub 0,7 mm. D. akrylu.
B. drutu o średnicy 0,5 mm. E. z drutu o średnicy 0,8-0,9 mm.
C. drutu o średnicy 1,0 mm.

Nr 135. Cechami konstrukcyjnymi regulatora czynności Fränkla są:

- A. peloty akrylowe w przedsionku. D. ciernie na pierwszych górnych trzonowcach.
B. akrylowa tarcza językowa. E. wszystkie wymienione elementy.
C. łuki protruzyjne.

Nr 136. Płytką podniebienna z wałem prostym jest wskazana w leczeniu:

- A. zgryzów otwartych. D. tyłozgryzów w uzębieniu mieszanym.
B. zgryzu głębokiego częściowego. E. przodozgryzów w uzębieniu mlecznym.
C. zgryzów krzyżowych.

Nr 137. Współcześnie, w leczeniu ortodontycznym zgryzów głębokich decyzja o planowaniu ekstrakcji zębów stałych zależy od:

- 1) profilu twarzy pacjenta;
- 2) wartości kąta nosowo-wargowego;
- 3) stanu pierwszych stałych zębów trzonowych;
- 4) wielkości niedoboru miejsca w łuku zębowym;
- 5) okresu rozwoju uzębienia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 138. Do równoległego przesunięcia zębów jest potrzebne zastosowanie:

- A. aktywnej płytki Schwarza ze śrubą. D. aparatu Fränkla.
B. aparatu stałego. E. równoległe przesunięcie zęba nie jest możliwe.
C. aparatu czynnościowego dwuszcękowego.

Nr 139. Cechami progenii są:

- A. ujemny wynik testu czynnościowego. D. krótki trzon i gałęzie żuchwy.
B. zgryz krzyżowy w odcinkach bocznych. E. ograniczenie ruchów doprzednich żuchwy podczas żucia.
C. wygładzone fałdy nosowo-wargowe.

Nr 140. Profil transfrontalny według Izarda charakteryzuje się:

- A. cofnięciem za tylną granicę pola biometrycznego.
B. wysunięciem przed pole biometryczne.
C. przybliżeniem wargi górnej do przedniej granicy pola biometrycznego.
D. położeniem bródki pośrodku pola biometrycznego.
E. położeniem bruzdy wargowo-bródkowej blisko płaszczyzny oczodołowej.

Nr 141. Ruch żuchwy po stronie pracującej określany jest mianem:

- A. laterotruzji.
- B. mediotruzji.
- C. ekstruzji.
- D. ruchu Bennetta.
- E. żadna z odpowiedzi nie jest poprawna.

Nr 142. Trójkąt Bonwille'a utworzony jest poprzez połączenie:

- A. punktu B wg Downse'a oraz punktów kłykciowych, zlokalizowanych w środkach głów żuchwy.
- B. punktu siecznego oraz punktów kłykciowych, zlokalizowanych w środkach głów żuchwy.
- C. punktu *Gonion* oraz punktów zlokalizowanych na przednich powierzchniach głów żuchwy.
- D. punktu *Gonion* oraz punktów kłykciowych, zlokalizowanych w środkach głów żuchwy.
- E. żadna z powyższych odpowiedzi nie jest poprawna.

Nr 143. Do lekarza zgłasza się 70-letni pacjent użytkujący od 12 miesięcy protezy całkowite. Jako powód zgłoszenia podaje pieczenie w jamie ustnej i dyskomfort w użytkowaniu protez, który pojawił się w okresie ostatniego miesiąca. W wywiadzie podaje astmę atopową leczoną farmakologicznie. Badaniem klinicznym stwierdzasz zły stan higieny i zaczerwienienie błony śluzowej podłoża śluzówkowo-kostnego.

Najbardziej prawdopodobną przyczyną dolegliwości może być:

- A. reakcja alergiczna na metakrylan metylu.
- B. reakcja alergiczna na barwniki zawarte w tworzywie akrylowym.
- C. toksyczne działanie monomeru resztkowego.
- D. zakażenie grzybicze.
- E. żadna z powyższych odpowiedzi nie jest poprawna.

Nr 144. Czynnikiem decydującymi o retencji stałych uzupełnień protetycznych są m.in. materiały łączące i procedury osadzania uzupełnień. Do osadzenia mostu na podbudowie metalowej lanej, uzupełniającego brak zębów -5, -6 i opartego na stosunkowo niskich filarach zębowych (-4 i -7), o nieco wzmożonej ruchomości, najodpowiedniejsze będzie użycie cementu:

- A. tlenkowo-cynkowo-eugenolowego wzmocnionego kwasem metakrylowym.
- B. polikarboksyłowego.
- C. fosforowego.
- D. żywicznego wraz z systemem wiążącym.
- E. żywicznego wraz z systemem wiążącym przy dodatkowym wypiaskowaniu wnętrza koron.

Nr 145. Do sporządzania precyzyjnych wycisków roboczych pod protezy stałe oraz powielania modeli roboczych, służą masy:

- A. agarowe.
- B. alginatowe.
- C. silikonowe typu C.
- D. żywiczno-woskowe.
- E. tlenkowo-cynkowo-eugenolowe.

Nr 146. Które z niżej podanych zdań dotyczących cementów fosforowych są prawdziwe?

- 1) cementy fosforowe służą m.in. do osadzania wkładów, koron i mostów;
- 2) konsystencja zarabianego cementu zależy od jego przeznaczenia;
- 3) zaleca się szybkie zmieszanie proszku z płynem, co wydłuża czas wiązania cementu;
- 4) cementy fosforowe mogą działać drażniąco na miążgę zębów;
- 5) drażniące działanie cementu jest związane z dużą zawartością kwasu ortofosforowego;
- 6) w celu zabezpieczenia miążgi oszlifowanych zębów przed cementowaniem koron, stosuje się lakiery podkładowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 147. Które ze stwierdzeń opisujących właściwości tytanu są prawdziwe?

- 1) tytan jest metalem najbardziej biokompatybilnym spośród wszystkich protetycznych materiałów metalicznych;
- 2) dobre właściwości biologiczne tytanu wynikają z jego wysokiej odporności na korozję;
- 3) wysoka odporność korozyjna tytanu jest związana z powstawaniem na jego powierzchni warstwy ochronnej dwutlenku tytanu;
- 4) warstwa pasywna na powierzchni tytanu powstaje po ogrzaniu go do temperatury 350°C;
- 5) tytan trudno poddaje się obróbce termicznej;
- 6) tytan posiada odpowiednie właściwości mechaniczne do sporządzania metalowych podbudów koron i mostów, jednak nie można z niego wykonywać szkieletów protez ruchomych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 148. Właściwości mas wyciskowych, a przede wszystkim stopień ich zwilżalności papką gipsową, decydują o stopniu trudności w odlewaniu modeli gipsowych. W której z poniższych odpowiedzi uszeregowano masy wyciskowe według **malejącej zwilżalności**?

- A.** agarowa, alginatowa, silikonowa typu C, silikonowa typu A.
B. silikonowa typu C, alginatowa, silikonowa typu A, polisulfidowa.
C. agarowa, silikonowa typu A, alginatowa, silikonowa typu C.
D. agarowa, alginatowa, silikonowa typu A, silikonowa typu C.
E. żadna z powyższych odpowiedzi nie jest poprawna.

Nr 149. Umocowujące działanie klamer i osadzenie protezy szkieletowej na podłożu zależy od:

- 1) kształtu anatomicznego zębów oporowych;
- 2) wzajemnych stosunków przestrzennych ścian bocznych zębów oporowych;
- 3) wzajemnych stosunków przestrzennych ścian wyrostka zębodołowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 150. Mechanika pracy mostów zależy od wielu czynników, które decydują o jego retencji, stabilizacji i wpływie konstrukcji na ożębną zębów filarowych. Biorąc pod uwagę długość bezzębnej luki uzupełnianej mostem, można przyjąć że:

- 1) most uzupełniający więcej niż dwa zęby stanowi ryzyko dla zębów filarowych oskrzydających lukę;
- 2) możliwe jest uzupełnienie braku czterech górnych siekaczy mostem opartym na kłach;
- 3) mosty z krótkim przęsłem rokują gorzej niż mosty uzupełniające dłuższe luki bezzębne;
- 4) przęsła mostu dwubrzesznego tworzą ramię dźwigni jednoramiennej, szczególnie niekorzystnej dla zębów filarowych;
- 5) prostoliniowy przebieg przęsła mostu w odcinku bocznym zmniejsza obciążenia zębów filarowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 151. Patologiczne starcie zębów wraz z periodontopatią i mioartropatią jest zaliczane do zgryzu:

- A.** ortognatycznego. **D.** krzyżowego.
B. eugnatycznego. **E.** prostego.
C. urazowego.

Nr 152. Szyny zgryzowe są konstrukcjami stosowanymi:

- A.** przy pełnych łukach zębowych.
B. na górny łuk zębowy.
C. do użytku w nocy.
D. żadna z powyższych odpowiedzi nie jest prawidłowa.
E. odpowiedzi A, B i C są prawidłowe.

Nr 153. O przemieszczeniu krążka stawowego bez zablokowania mogą świadczyć trzaski odwrotne występujące:

- A.** na początku ruchu ślizgowego oraz pod koniec ruchu odwodzenia.
B. w końcowej fazie otwierania jamy ustnej oraz w początkowej fazie przywodzenia.
C. w początkowej i końcowej fazie ruchu ślizgowego, gdy głowa żuchwy lokalizuje się na guzku stawowym.
D. gdy krążek umieszcza się między powierzchniami stawowymi i gdy głowa stawowa zeskakuje z krawędzi krążka do pozycji związanej z maksymalnym zguzkowaniem zębów.
E. na początku ruchu obrotowego oraz pod koniec ruchu odwodzenia.

Nr 154. W jakich sytuacjach klinicznych, u pacjentów z uogólnionym starciem patologicznym, możliwe jest przeprowadzenie jednoetapowego leczenia protetycznego?

- A. w przypadkach, gdy ograniczony czas, którym dysponuje pacjent nie pozwala na długotrwałe leczenie wieloetapowe.
- B. nie wolno odstępować od wymaganego leczenia wieloetapowego u pacjentów z uogólnionym starciem patologicznym.
- C. tylko w przypadkach bez klinicznych objawów dysfunkcji stawu skroniowo-żuchwowego, gdzie przebudowa okluzji wiąże się z koniecznością jej podniesienia do dwu milimetrów.
- D. u każdego pacjenta, u którego rozpoznano uogólnione starcie patologiczne możliwe jest przeprowadzenie jednoetapowego leczenia protetycznego.
- E. jest to możliwe w czwartym stopniu patologicznego starcia wg Martina.

Nr 155. Jakie szyny zgryzowe wykorzystywane są w czasie leczenia dysfunkcji układu ruchowego narządu żucia?

- A. szyny stabilizujące.
- B. szyny repozycyjne.
- C. RPP (repozycyjna płytką podjęzykowa).
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. żadna z odpowiedzi nie jest prawidłowa.

Nr 156. Przykładem jakiej szyny jest szyna Michigan?

- A. jest to szyna repozycyjna.
- B. jest to aparat stosowany do leczenia wad szkieletowych klasy III.
- C. jest to tymczasowa szyna stosowana w ramach pomocy doraźnej.
- D. jest to szyna stabilizacyjna.
- E. jest szyną utrwalającą wcześniej przeprowadzone leczenie wieloetapowe.

Nr 157. Do wycisków czynnościowych **nie zaliczamy** wycisków:

- A. mukostatycznych.
- B. mukodynamicznych.
- C. uciskowych.
- D. bezuciskowych.
- E. anatomicznych.

Nr 158. Termin okluzja obejmuje:

- A. statyczne kontakty zębów górnych.
- B. statyczne kontakty zębów dolnych.
- C. statyczne i dynamiczne kontakty zębów górnych.
- D. dynamiczne kontakty zębów górnych i dolnych.
- E. statyczne i dynamiczne kontakty zębów górnych i dolnych.

Nr 159. Ocenę równomierności pionowego opuszczania żuchwy przeprowadza się w odniesieniu do:

- A. linii Campera.
- B. linii środkowej ciała.
- C. linii żrenic.
- D. płaszczyzny poziomej.
- E. płaszczyzny czołowej.

Nr 160. Łuk twarzowy służy do:

- A. wyznaczenia położenia przestrzennego i przebiegu płaszczyzny protetycznej.
- B. artkulacji modeli szczęki i żuchwy zgodnie z indywidualnym przebiegiem płaszczyzny frankfurckiej.
- C. wyznaczania położenia przestrzennego powierzchni okluzyjnej łuku górnego względem osi zawiasowej stawów skroniowo-żuchwowych.
- D. wyznaczania relacji centralnej.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B,C.

Nr 161. Który z wymienionych materiałów jest najlepiej tolerowany przez tkanki przyzębia?

- A. dobrze spolimeryzowany i zapolerowany akryl.
- B. stal chromowo-niklowa.
- C. protemp.
- D. stop kobaltowo-molibdenowy.
- E. glazurowa porcelana i stopy złota.

Nr 162. W warunkach prawidłowych, przy zwarcu i w czasie ruchów, fizjologiczne stosunki w stawach skroniowo-żuchwowych zależą od:

- A. typu okluzji.
- B. ukształtowania łuków zębowych.
- C. wysokości zwarcia.
- D. przebiegu i rodzaju powierzchni okluzyjnej.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawdziwe.

Nr 163. Podczas dostosowywania łyżki indywidualnej górnej przy szeroko rozwartych ustach stwierdzono jej spadanie. Prawidłowe postępowanie obejmuje korektę zasięgu:

- 1) obustronnie od guza wyrostka zębodołowego do okolicy drugiego zęba trzonowego;
- 2) obustronnie od guza wyrostka zębodołowego do okolicy pierwszego zęba trzonowego;
- 3) obustronnie poza guzem wyrostka zębodołowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 164. W prawidłowym zwarcu łuk funkcjonalny pasywny w szczęce kontaktuje się z:

- A. łukiem funkcjonalnym pasywnym w żuchwie.
- B. łukiem funkcjonalnym aktywnym w żuchwie.
- C. łukiem estetyczno-funkcjonalnym w żuchwie.
- D. łukiem estetycznym w żuchwie.
- E. żadna z wymienionych.

Nr 165. Wykonując protezę osiadającą częściowo należy rozważyć możliwość ograniczenia jej zasięgu biorąc pod uwagę:

- 1) warunki anatomiczne;
- 2) liczbę zębów;
- 3) rozmieszczenie zębów;
- 4) rodzaj zębów przeciwstawnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2.
- B. 2,3.
- C. 1,2,3.
- D. wszystkie wymienione.
- E. żadna z wymienionych.

Nr 166. Podczas tamponady osierdzia dochodzi do powstania tzw. triady Becka. Którego objawu do niej nie zaliczysz?

- A. wzrostu ciśnienia żylnego. D. pojawienia się głuchych tonów serca.
B. spadku ciśnienia żylnego. E. wszystkie są prawidłowe.
C. spadku ciśnienia tętniczego.

Nr 167. Którego badania laboratoryjnego wykonywanego w SOR nie zaliczysz do tzw. badań krytycznych?

- A. stężenie hemoglobiny, hematokryt. D. grupa krwi.
B. stężenie glukozy. E. wszystkie są zaliczane do grupy
C. elektrolity. badań krytycznych.

Nr 168. Pacjent z wymienionymi niżej objawami otrzyma następującą ilość punktów w skali GCS:

- zaciska powieki na silny bodziec,
- jest zaintubowany dotchawiczo,
- w reakcji na bodziec bólowy zabiera kończynę.

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

Nr 169. Które z poniższych jest/są wskazaniem do intubacji dotchawiczej?

- A. $p\text{CO}_2 > 50$ mm Hg. D. rozległy uraz twarzoczaszki.
B. $p\text{O}_2 < 60$ mm Hg. E. wszystkie wymienione.
C. GCS < 8.

Nr 170. Leczenie bradykardii z objawami hipoperfuzji obejmuje zastosowanie:

- A. atropiny iv 0,5 mg do 3 mg. D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
B. adrenaliny we wlewie ciągłym. E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
C. stymulacji elektryczna serca.

Nr 171. Leczenie obturacji górnych dróg oddechowych w alergii:

- A. kortykosteroidy dożylnie. D. epinefryna dożylnie.
B. kortykosteroidy wziewnie. E. intubacja dotchawicza i wentylacja zastępcza w każdym
C. β_2 -mimetyki wziewne. przypadku zanim narośnie obrzęk.

Nr 172. Ofiara wypadku masowego, która została oznakowana kolorem czerwonym, w czasie segregacji rannych, ma następujące obrażenia:

- A. złamanie szyjki kości udowej. D. zaburzenia czucia w kończynie
B. krwawienie tętnicze z kończyny górnej. dolnej.
C. uraz śródczaszkowy, nieprzytomny. E. nie żyje.

Nr 173. Niebezpieczeństwo związane ze znieczuleniem w warunkach medycyny ratunkowej wynika z:

- A. słabych odruchów obronnych z dróg oddechowych.
B. hipotonii i hipowentylacji.
C. kurczu głośni.
D. wszystkie powyższe odpowiedzi są prawdziwe.
E. znieczuleniem w warunkach medycyny ratunkowej jest bezpieczne i pożądane.

Nr 174. W zatruciu paracetamolem zastosujesz:

- A. naloxon.
- B. N-acetylocysteinę.
- C. flumazenil.
- D. karbamazepinę.
- E. żadne z wymienionych, nie istnieje specyficzna odtrutka dla paracetamolu.

Nr 175. Kobieta l. 19, ważąca ok. 72 kg spadła z mostku do kanału rzecznej i zniknęła pod wodą. Po ok. 2 min. została nieprzytomna wydobyta z wody. W chwili przyjazdu zespołu Pogotowia Ratunkowego ofiara jest przytomna i nie zgłasza dolegliwości. Należy:

- A. zbadać ją i w przypadku braku zaburzeń zwolnić do domu.
- B. zbadać ją i w przypadku braku zaburzeń przewieźć do szpitala.
- C. podać jej 1000 ml 0,9% NaCl dożylnie.
- D. podać jej 50 ml 10% NaCl dożylnie.
- E. podać jej antybiotyk dożylnie.

Nr 176. W przypadku uzasadnionego podejrzenia niezdolności lekarza dentysty do wykonywania zawodu stosowne orzeczenie wydają:

- A. Minister właściwy do spraw zdrowia.
- B. Okręgowa Rada Lekarska na wniosek powołanej przez siebie komisji złożonej z lekarzy specjalistów, przed którą lekarz ma obowiązek stawić się.
- C. lekarze specjaliści powołani przez wojewodę.
- D. lekarz - orzecznik ZUS.
- E. dyrektor zakładu opieki zdrowotnej.

Nr 177. Europejskie standardy bioetyczne, także prawo polskie określają, że eksperyment medyczny, terapeutyczny i badawczy, może być przeprowadzony legalnie wówczas, gdy pozytywną opinię o nim przedstawi:

- A. rada wydziału lekarskiego uczelni medycznej.
- B. krajowy konsultant w danej dziedzinie medycyny.
- C. konsylium złożone z 3 profesorów.
- D. senat uczelni medycznej.
- E. niezależna komisja bioetyczna powołana zgodnie z ustawą.

Nr 178. Na dyżur stomatologiczny trafił pacjent, którego lekarz podejrzewa, że może być zakażony wirusem HIV. Kontakt z pacjentem jest utrudniony z powodu odurzenia narkotykami, a wymaga udzielenia doraźnej pomocy, ponieważ rana obficie krwawi. Lekarz obawia się zakażenia, dlatego zlecił badanie na nosicielstwo wirusa. Czy miał podstawy do takiego działania?

- A. powinien zabezpieczyć ranę doraźnie, a do działania przystąpić, kiedy będzie mógł porozumieć się z pacjentem i uzyskać jego zgodę na badanie.
- B. słusznie postąpił, bo musi zabezpieczyć siebie i personel przed zakażeniem.
- C. wprawdzie postąpił słusznie, ale ze względu na krwawienie powinien nie czekając na wynik udzielić pomocy, zabezpieczając się tak, jakby miał dodatni wynik nosicielstwa wirusa HIV.
- D. nie powinien wykonywać tego badania bez zgody pacjenta, natomiast udzielić pomocy zabezpieczając się tak, jakby miał dodatni wynik nosicielstwa wirusa HIV.
- E. powinien zabezpieczyć ranę doraźnie, a do zabiegu przystąpić, kiedy otrzyma ujemny wynik badania na nosicielstwo wirusa HIV.

Nr 179. Pozbawienie lekarza prawa wykonywania zawodu na zawsze może być orzeczone:

- A. tylko przez sąd, o ile wyrok utrzyma w mocy sąd apelacyjny.
- B. przez władze administracyjne na wniosek sądu.
- C. na mocy prawomocnego orzeczenia sądu lekarskiego.
- D. na wniosek sądu przez uczelnię, która wydała mu dyplom lekarza.
- E. pozbawienie lekarza prawa wykonywania zawodu może mieć tylko charakter czasowy.

Nr 180. Kodeks Etyki Lekarskiej jest dokumentem:

- A. opracowanym i wprowadzonym przez Ministerstwo Zdrowia.
- B. międzynarodowym, przetłumaczonym i dostosowanym do potrzeb krajowych.
- C. uchwalonym przez Naczelną Radę Lekarską.
- D. uchwalonym przez Krajowy Zjazd Lekarzy.
- E. opracowanym przez środowisko lekarskie i wprowadzonym przez Ministerstwo Zdrowia.

Nr 181. Czy polski Kodeks Etyki Lekarskiej zezwala na interwencję w obrębie ludzkiego genomu?

- A. nie zezwala.
- B. zezwala w nieograniczonym zakresie.
- C. zezwala, ale w ograniczonym zakresie.
- D. kodeks nie zajmuje się genomem.
- E. tak, ale tylko u noworodków.

Nr 182. Czy polski Kodeks Etyki Lekarskiej zawiera zapis dotyczący niezależnej komisji etycznej oceniającej projekt eksperymentu medycznego na człowieku?

- A. jest to problem prawny, a nie etyczny.
- B. nie zawiera.
- C. zaleca, aby stosowna Komisja była sterowana przez samorząd Lekarski.
- D. zawiera.
- E. Kodeks powołuje się tu na stosowne rozporządzenie Min. Zdrowia.

Nr 183. Czy polski Kodeks Etyki Lekarskiej zawiera zapis dotyczący sportu?

- A. nie.
- B. zawiera zapis dotyczący dopingu w sporcie.
- C. tak, piłki nożnej.
- D. tak, ekstremalnego.
- E. tak, rekreacyjnego.

Nr 184. Czy, zgodnie z polskim Kodeksem Etyki Lekarskiej, informowanie rodziny chorego powinno być uzgodnione z chorym?

- A. nie.
- B. informowanie chorego powinno być uzgodnione z rodziną.
- C. tak.
- D. kodeks pozostawia problem otwarty.
- E. tak, ale z wyjątkiem medycyny sportowej.

Nr 185. Czy polski Kodeks Etyki Lekarskiej zawiera zapis dotyczący nieuzasadnionego rozszerzania diagnostyki lub terapii?

A. jedynie diagnostyki. B. jedynie terapii. C. tak. D. nie. E. tylko radioterapii.

Nr 186. Zgodnie z Ustawą o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, jeżeli ubezpieczony ma prawo do zasiłku chorobowego w wysokości 100 % podstawy wymiaru zasiłku, to za czas pobytu w szpitalu:

A. obniża się zasiłek chorobowy do 90% podstawy wymiaru zasiłku.
B. obniża się zasiłek chorobowy do 80% podstawy wymiaru zasiłku.
C. obniża się zasiłek chorobowy do 70% podstawy wymiaru zasiłku.
D. obniża się zasiłek chorobowy do 60% podstawy wymiaru zasiłku.
E. nie obniża się jego wysokości.

Nr 187. Zgodnie z Ustawą o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ubezpieczony wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia, traci prawo do zasiłku chorobowego za:

A. 1 dzień tego zwolnienia. D. 4 dni tego zwolnienia.
B. 2 dni tego zwolnienia. E. cały okres tego zwolnienia.
C. 3 dni tego zwolnienia.

Nr 188. Dowodem wymaganym do wypłaty zasiłku chorobowego za okres czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby lub przebywania w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej, są zaświadczenia lekarskie wystawione na druku:

A. L4. B. Z4. C. ZUS ZLA. D. ZUS N-14. E. ZUS ZLA/K.

Nr 189. W przypadku stwierdzenia, że zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy zostało wystawione przez lekarza bez przeprowadzenia bezpośredniego badania ubezpieczonego lub bez udokumentowania rozpoznania, ZUS może cofnąć upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy na okres **nie przekraczający**:

A. 3 miesięcy od daty uprawomocnienia się decyzji o cofnięciu upoważnienia.
B. 6 miesięcy od daty uprawomocnienia się decyzji o cofnięciu upoważnienia.
C. 12 miesięcy od daty uprawomocnienia się decyzji o cofnięciu upoważnienia.
D. 3 lat od daty uprawomocnienia się decyzji o cofnięciu upoważnienia.
E. na stałe od daty uprawomocnienia się decyzji o cofnięciu upoważnienia.

Nr 190. Czy osoba ubezpieczona pobierająca świadczenie rehabilitacyjne z Funduszu Chorobowego może wykonywać pracę zarobkową?

A. tak w wymiarze 1 etatu. D. tak w wymiarze 1/4 etatu.
B. tak w wymiarze 2/3 etatu. E. nie może wykonywać pracy zawodowej.
C. tak w wymiarze 1/2 etatu.

Nr 191. Jakie dokumenty należy dołączyć do wniosku w sprawie upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy?

A. kopię dowodu osobistego. D. kopię prawa wykonywania zawodu.
B. kopię dyplomu. E. zaświadczenie o zatrudnieniu.
C. kopię specjalizacji.

Nr 192. Zgodnie z ustawą o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, osoba wystawiająca zaświadczenie lekarskie przesyła oryginał zaświadczenia lekarskiego bezpośrednio do terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w ciągu:

- A. 3 dni od dnia jego wystawienia.
- B. 5 dni od dnia jego wystawienia.
- C. 7 dni od dnia jego wystawienia.
- D. 10 dni od dnia jego wystawienia.
- E. 14 dni od dnia jego wystawienia.

Nr 193. Zgodnie z Ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, świadczenia na rzecz zachowania zdrowia, zapobiegania chorobom i wczesnego ich wykrywania, obejmują:

- A. propagowanie zachowań prozdrowotnych, poprzez zachęcanie do indywidualnej odpowiedzialności za własne zdrowie.
- B. profilaktyczne badania lekarskie w celu wczesnego rozpoznania chorób.
- C. promocję zdrowia i profilaktykę w tym stomatologiczną obejmującą dzieci i młodzież do ukończenia 19 roku życia.
- D. wykonywanie szczepień ochronnych.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 194. Ciągłość opieki zdrowotnej jest jednym z podstawowych kryteriów efektywności funkcjonowania systemu. Miarą ciągłości opieki, jest systematyczne kontynuowanie od wczesnego stadium prenatalnego do późnej starości niezbędnych działań:

- A. prewencyjnych.
- B. tylko diagnostycznych.
- C. działań leczniczych.
- D. działań rehabilitacyjnych.
- E. wszystkich wymienionych.

Nr 195. Dostępność to podstawowe kryterium funkcjonowania każdego systemu opieki zdrowotnej. Brak dostępności opieki zdrowotnej może być wynikiem:

- 1) rozmieszczenia zakładów opieki zdrowotnej;
- 2) ustalonych godzin przyjęć w placówkach;
- 3) czasem oczekiwania na poradę, konsultację, przyjęcie do szpitala;
- 4) brakiem reakcji systemu na istniejące potrzeby zdrowotne populacji;
- 5) zróżnicowania ekonomicznego, społecznego i kulturowego biorców świadczeń.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 196. Zróżnicowanie kulturowe potencjalnych biorców świadczeń medycznych w istotny sposób determinuje ich reakcje w sytuacji wystąpienia choroby. Do elementów tego zróżnicowania należy:

- A. brak, lub uświadomienie sobie potrzeb zdrowotnych.
- B. prozdrowotny styl życia.
- C. działania promujące zdrowie.
- D. zgłaszalność do zakładów opieki zdrowotnej i stosowanie się do zaleceń i wskazówek lekarskich.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 197. Powszechne ubezpieczenie zdrowotne oparte jest na generalnych zasadach wyrażających podstawowe założenia systemu. Jedną z nich jest zasada gwarancji państwa, która oznacza że:

- A. państwo zachowuje wpływ na kształt polityki zdrowotnej w Polsce.
- B. Narodowy Fundusz Zdrowia nie może działać w oderwaniu od powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
- C. państwo określa podstawowy zakres świadczeń zdrowotnych.
- D. Narodowy Fundusz Zdrowia nie może mieć całkowitej swobody w realizacji powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 198. Na stan zdrowia ludzi wpływ ma przede wszystkim:

- A. poziom dostępności sieci szpitali specjalistycznych.
- B. dostępność i kompetencje lekarza rodzinnego.
- C. zespół czynników składających się na styl życia i zachowania.
- D. poziom doskonalenia zawodowego lekarza.
- E. wyposażenie Zakładów Opieki Zdrowotnej w specjalistyczny sprzęt.

Nr 199. Chorobowość to:

- A. liczba nowych zachorowań na określoną chorobę w stosunku do liczby ludności na danym terenie, stwierdzona w określonym przedziale czasu (miesiąc, rok), wyrażana współczynnikiem.
- B. liczba chorych na określoną chorobę w stosunku do liczby ludności na określonym terenie, stwierdzona w określonym przedziale czasu, wyrażana współczynnikiem.
- C. liczba zgonów w stosunku do ogólnej liczby ludności na określonym terenie, stwierdzona w określonym przedziale czasu, wyrażana współczynnikiem.
- D. liczba zgonów z powodu danej choroby w stosunku do liczby chorych na tę chorobę, przeważnie określona w odsetkach.
- E. liczba chorych na choroby zakaźne na określonym terenie.

Nr 200. Współczynnik umieralności:

- A. jest podstawowym negatywnym miernikiem zdrowia.
- B. charakteryzuje lokalną sytuację epidemiologiczną.
- C. jest miarą poziomu opieki zdrowotnej.
- D. jest miarą ciężkości przebiegu określonej choroby.
- E. jest zależny od poziomu kultury zdrowotnej i poziomu wiedzy nt. zdrowia.

Dziękujemy.