

考前冲刺模拟试卷 I

第一单元

1. B 【解析】零级消除动力学的特点为药物的消除速度和血浆药物浓度高低无关,每单位时间内消除的药量相等,即恒量消除,血浆消除半衰期不是恒定的数值,可随血浓度下降而缩短。
2. E 【解析】人乳头瘤病毒(HPV)主要侵犯人的皮肤与黏膜,引起疣、乳头瘤等增生性病变;常通过性接触导致尖锐湿疣,并与宫颈癌密切相关。
3. A 【解析】细菌细胞壁的基础成分为肽聚糖,革兰阳性菌的细胞壁由肽聚糖和磷壁酸组成。其中肽聚糖包括聚糖骨架、四肽链和五肽交联桥三部分。革兰阴性菌的细胞壁由肽聚糖和外膜组成,其中肽聚糖包括聚糖骨架和四肽链两部分,外膜由脂质双层、脂多糖和脂蛋白构成。
4. B 【解析】吗啡类有强大的镇痛作用,能在不影响意识和感觉的情况下明显消除痛觉反应,对各种原因引起的疼痛均有效,由于易成瘾,不用于慢性钝痛,用于治疗其他镇痛药无效的急性锐痛。由于吗啡能通过胎盘抑制胎儿和新生儿呼吸,同时能对抗缩宫素对子宫的兴奋作用而延长产程,故不用于分娩镇痛。吗啡兴奋胃肠平滑肌和括约肌,提高其张力,甚至达到痉挛的程度,故不用于胃肠绞痛和肾绞痛。
5. B 【解析】牙周膜的宽度(厚度)随年龄及功能状态而异,一般为0.15~0.38mm,牙周膜(牙周韧带、牙周间隙)由致密结缔组织所构成。多数纤维排列成束,纤维的一端埋于牙骨质内,另一端则埋于牙槽窝骨壁里,使牙齿固位于牙槽窝内。牙周膜内有神经、血管、淋巴和上皮细胞。
6. D 【解析】阿米卡星又名丁胺卡那霉素,是氨基糖苷类抗生素中抗菌谱最广的一种。肾毒性与庆大霉素相似,故禁用于肾功能不全患者。
7. B 【解析】免疫缺陷有原发T或B及T与B联合缺陷,还有继发缺陷,有非特异性免疫系统缺陷。上述任何一环节有问题,均可增加病原体对机体的易感性。
8. D 【解析】因面神经的下颌缘支走行于下颌下缘上12mm至下颌下缘下7mm的范围内,为避免损伤下颌缘支,切口应在下颌下缘下15mm处进行。
9. A 【解析】肝素在体内外均有强大的抗凝作用,可延长凝血时间,其作用机制是加强或激活抗凝血酶Ⅲ(AT-Ⅲ)的作用,灭活凝血因子Ⅱa、Ⅸa、Xa、Ⅺa、Ⅻa而发挥抗凝血作用。
10. C 【解析】舍格伦综合征腺小叶内缺乏纤维结缔组织修复,这种表现可以区别于腺体其他慢性炎症。
11. A 【解析】毛果芸香碱直接兴奋M受体,产生M样作用,对眼睛的作用最明显,可使虹膜边缘的瞳孔括约肌收缩而引起缩瞳,使前房角间隙扩大,利于房水循环,使眼压降低,还使睫状肌收缩,调节痉挛。
12. D 【解析】糖酵解的关键酶有3个,即己糖激酶、磷酸果糖激酶-1和丙酮酸激酶,它们催化的反应基本上都是不可逆的。
13. E 【解析】乙酰CoA不能自由透过线粒体内膜,要通过柠檬酸-丙酮酸循环这种穿梭机制来实现。首先在线粒体内,乙酰CoA与草酰乙酸经柠檬酸合酶催化缩合成柠檬酸,经由线粒体内膜上柠檬酸转运体协助进入胞液。胞液中柠檬酸裂解酶催化裂解为乙酰CoA和草酰乙酸(要消耗ATP)。乙酰CoA可用以合成脂肪酸,而草酰乙酸转变成丙酮酸,经线粒体内膜上丙酮酸转运体协助进入线粒体,故称柠檬酸-丙酮酸循环。
14. A 【解析】碱基互补配对原则, A=T, G=C。
15. B 【解析】游离胆红素是脂溶性物质,易透过细胞膜,不溶于水,在血中由清蛋白携带。游离胆红素不能通过肾随尿排出,未与葡萄糖醛酸结合,与重氮试剂呈间接反应。
16. B 【解析】鹦鹉热是由鹦鹉热嗜衣原体引起的一种自然免疫源性疾病。人类主要经呼吸道吸入病

鸟粪便、分泌物或羽毛的气雾或尘埃而感染,临床表现多为非典型性肺炎。

17. A 【解析】空肠弯曲菌是幼儿散发性急性肠炎的常见病原菌。副溶血性弧菌具有嗜盐性,是海产品类食物中毒的常见病原菌。军团菌可引起军团菌病,主要通过吸入带菌的气溶胶感染,常在空调中检出。铜绿假单胞菌也称绿脓杆菌,常见于烧伤、化疗患者。
18. A 【解析】立克次体是严格细胞内寄生的原核细胞型微生物。
19. C 【解析】选项分别是甲、乙、丙、丁、戊型肝炎病毒的缩写。HAV、HFV 以粪口途径传播。以血液、血制品为主要传播途径的 HBV、HCV、HDV 都可引起输血后肝炎,其中 HCV 是输血后肝炎最常见的病原体。HDV 为缺陷病毒,感染只发生在有 HBV 感染的患者体内,导致重症肝炎。
20. C 【解析】I 型超敏反应参与细胞很多,在发生不同阶段参与细胞不同,如在致敏阶段起重要作用的细胞为肥大细胞与嗜碱性粒细胞,在激发阶段,血小板起作用很大。
21. A 【解析】管周牙本质是成牙本质细胞突起的间质,其矿化程度高,构成牙本质小管的壁,磨片中呈环行透明带。在脱矿切片中,由于矿物盐脱失,此区域变成空的环状空隙。
22. C 【解析】斜行组是牙周膜中数量最多、力量最强的一组纤维。除牙颈部和根尖区外,其他区域都是斜行组纤维分布的区域。
23. B 【解析】DNA 双螺旋结构以 A 与 T 配对, G 与 C 配对,即 $A = T, G = C$ 。
24. B 【解析】第二鳃弓生长速度快,向胚胎尾部覆盖第 2、3、4 鳃沟和第 3、4、5 鳃弓并与颈部组织融合,使被覆盖的鳃沟与外界隔离,形成一个暂时有外胚层覆盖的腔称为颈窦。
25. C 【解析】釉质龋中病损体部脱矿严重,孔隙容积占 5% ~ 25%。
26. C 【解析】急性坏死性溃疡性龈炎又名梭螺菌龈炎,以梭形杆菌和奋森螺旋体为主要病原菌。
27. B 【解析】甲状舌管囊肿是甲状舌管残余上皮发生的囊肿,常位于颈部中线或近中线处,能随吞咽上下活动。皮样和表皮样囊肿多位于颌面部和口底,鳃裂囊肿好发于颈侧部胸锁乳突肌前缘。畸胎样囊肿常见于舌体、口底部。
28. C 【解析】牙龈瘤为龈上包块,是一个临床名称,多为牙龈局限性慢性炎性增生。
29. A 【解析】成釉细胞瘤、牙源性钙化上皮瘤和牙源性腺样瘤都属于上皮性牙源性肿瘤,牙源性纤

维瘤属于间叶性牙源性肿瘤。

30. E 【解析】鼻腭管(切牙管)囊肿:来源于鼻腭管上皮剩余,可为切牙管囊肿和龈乳头囊肿,前者发生于骨内,后者位于切牙乳头的软组织内,约占非牙源性囊肿的 73%,是最常见的非牙源性囊肿。
31. A 【解析】色氨酸、酪氨酸以及苯丙氨酸在 280nm 波长附近有吸收峰,但色氨酸的最强,苯丙氨酸最弱,其他氨基酸在该处无吸收。
32. E 【解析】釉质发育不全是牙釉质形成不全或形成缺陷,是牙齿结构发育异常的一种疾病。釉质发育不全可以分为遗传型和环境因素导致的釉质发育不全,其中遗传型釉质发育不全是由于基因突变所致,导致釉质发育不全的外环境因素包括宿主营养缺乏,尤其以维生素 A、C、D 影响最大;婴儿和母体在妊娠期的发热性疾病(如肺炎、麻疹、猩红热、水痘等)、低钙血症和乳牙的感染也可使在此期间形成的牙发生釉质发育不全。
33. D 【解析】托姆斯颗粒层:在牙齿纵剖磨片中,可见根部牙本质透明层的内侧有一层颗粒状的未矿化区,磨片下为不透光的黑色区,有人认为是成牙本质细胞突起的末端膨大,或为末端弯曲所成,也有人认为是矿化不全所致。
34. A 【解析】药物口服吸收后经门静脉入肝,首次通过肝就发生转化,从而使进入人体循环的药量减少,此即为首过消除,因此首过消除明显的药物应避免口服给药。舌下及直肠给药后其吸收途径不经肝门静脉,故可避免首过消除。
35. E 【解析】组织病理学表现有三个特点:腺实质萎缩,淋巴细胞浸润,肌上皮岛形成。根据炎症的严重程度,可将病变分为三期:早期为导管周围淋巴细胞浸润,局灶性腺泡萎缩;中期淋巴细胞浸润及腺实质萎缩更为明显,导管系统出现上皮化生及肌上皮细胞增殖;肌上皮岛形成:开始时上皮岛内遗留导管腔,随着淋巴细胞浸润增加,残留的导管腔消失,上皮岛出现玻璃样变,外层的基底膜逐渐破坏,即为末期病变。除大唾液腺外,小唾液腺也出现类似的组织学改变:导管扩张、淋巴细胞浸润,腺泡萎缩、腺小叶破坏、腺体明显硬化。
36. B 【解析】舍格伦综合征是一种自身免疫性疾病,多见于中年以上女性,出现症状至就诊时间长短不一。患者的主要症状有:眼干、口干、唾液腺及泪腺肿大、类风湿性关节炎等结缔组织疾病,其组织病理学主要表现为外分泌腺的受损。
37. D 【解析】急性吸入中毒现场空气中存在着毒物,应将急性中毒患者立即脱离现场、防止继续吸入有害化学物加深中毒,危害患者生命。

38. D 【解析】机体为了维持生命和健康,保证生长发育,从事生活和生产劳动,必须从食物中获取必需的营养物质,这些物质称为营养素。
39. B 【解析】补体成分以酶原或非活化形式存在于体液中,补体系统必须激活才能发挥它的生物学作用,激活补体可有多条途径,发现最早、经典的途径是以抗原-抗体(必须是 IgM 或 IgG 类)为主要激活物,因为此二类抗体有补体结合位点。
40. D 【解析】舌发育自第一、二、三腮弓形成的隆起。胚胎第 4 周,两侧第一、二腮弓在中线处联合。此时下颌突原始口腔侧内部的间充质不断增生,形成三个膨隆的突起。其中两侧两个对称的隆起体积较大,称侧舌隆突;在侧舌隆突稍下方中线处为一个小突起,称奇结节。
41. C 【解析】地高辛有正性肌力作用,加强心肌收缩性;负性频率作用,可减慢窦房结频率;对传导的影响为减慢房室结传导而减慢心室率,用于心房颤动、心房扑动,可缓解心功能不全的症状,但对大多数患者并不能制止房颤。
42. D 【解析】在钟状期后期,成釉器的内釉上皮分化成熟,并对牙乳头发生诱导作用。与内釉上皮基底膜接触的牙乳头细胞,分化为高柱状的成牙本质细胞。该细胞核位于细胞基底部,在细胞顶端细胞器增多,有发达的高尔基体、粗面内质网与核糖体。这些结构说明细胞具备合成蛋白质的功能。
43. D 【解析】髓周牙本质:在罩牙本质和透明层内侧的牙本质称髓周牙本质。
44. E 【解析】舌骨体上部有颏舌骨肌附着,下部有下颌舌骨肌、胸骨舌骨肌和肩胛舌骨肌附着。
45. D 【解析】记忆是人脑对经历过的事物的反映,是个体对其经验的识记、保持和再现,从信息加工的观点来看,记忆就是信息的输入、编码、储存和提取。保持是一个动态的过程,随时间推移,保持的内容会发生数量和质量的变化,从而体现了人脑对识记材料的主动加工。遗忘分两种:一种是永久性遗忘,即不重新学习永远不能再认或回忆;另一种是暂时性遗忘,一时不能再认和回忆。但在适当条件下记忆还可能恢复。D 项所述应为永久性遗忘。
46. C 【解析】翼外肌上头止于颞下颌关节囊和关节盘的前缘,翼外肌下头和部分上头止于关节翼肌窝。
47. A 【解析】潴留性黏液囊肿被认为是涎腺导管受阻塞,涎液潴留致导管扩张形成囊性病损。发生于口腔的潴留性黏液囊肿相对少见,多见于 50 岁以上的患者,以口底、腭、颊和上颌窦部常见。囊肿内含有脓稠黏液物质,衬以假复层、双层柱状或立方状上皮细胞。部分潴留性黏液囊肿衬里中可见嗜酸性上皮细胞。
48. C 【解析】根尖周囊肿的衬里上皮来自于牙周膜内的马氏(Malassez)上皮剩余。
49. D 【解析】两侧髁突水平轴的延长线相交于枕骨大孔前的角度以 $145^{\circ} \sim 160^{\circ}$ 最多见,占 78.3%,大于 160° 的占 13%,髁突水平轴的延长线不相交的占 8.7%。
50. D 【解析】医学心理学的研究对象为影响健康的有关心理问题(包括行为方面的问题)。A 选项是心理学的研究对象;B 选项太笼统。C、E 选项不是医学的研究对象。
51. E 【解析】心理治疗中有许多必须遵守的原则,如中立原则、关系限定原则、保密原则等。此题涉及来访者的隐私,治疗师需要遵守保密原则。
52. D 【解析】腮腺浅叶前缘由上到下依次为面横动脉,面神经颞支,面神经上颊支,腮腺导管,面神经下颊支,面神经下颌缘支。
53. C 【解析】腭前神经分布于上颌第一磨牙的腭侧黏骨膜和牙龈;上牙槽中神经分布于上颌第一磨牙的近中颊根、牙周膜、牙槽骨及颊侧牙龈;上牙槽后神经分布于上颌第一磨牙的腭根及远中颊根、牙周膜、牙槽骨及颊侧牙龈。
54. D 【解析】颈深筋膜浅层在颌下区下方附于舌骨,向上分为浅、深两层,形成下颌下腺鞘,其间含有下颌下腺、下颌下淋巴结和面动脉、面静脉等。
55. C 【解析】气管切开的位置通常在 3~5 气管环,如果低于第 5 气管环,易损伤头臂干。
56. D 【解析】由同侧的颈内静脉和锁骨下静脉在胸锁关节的后方汇合成头臂静脉时所形成的夹角。左侧有胸导管注入,右侧有右淋巴导管注入。
57. C 【解析】面神经,是第七对脑神经。由感觉、运动和副交感神经纤维组成,分别管理舌的味觉,面部表情肌运动及支配舌下腺、下颌下腺和泪腺的分泌,一般认为是舌弓的背侧支,介于相当于脊神经节的膝神经节的起始部附近。面神经为混合神经,含有运动纤维、副交感纤维和味觉纤维,但不含有交感纤维。
58. B 【解析】固有口腔境界:前侧及两侧为牙列;上界为腭;下界为舌下区;后界为咽门。
59. B 【解析】颞下颌关节的关节盘中带无神经和血管,为关节盘的主要负重区。
60. A 【解析】翼外肌上头起于蝶骨大翼的颞下面和颞下嵴,下头起于翼外板的外面。

61. A 【解析】第一段的分支有下牙槽动脉和脑膜中动脉;第二段的分支主要营养咀嚼肌、颊肌和颞下颌关节囊等结构;第三段翼腭段的分支有上牙槽后动脉、眶下动脉、腭降动脉和蝶腭动脉。
62. A 【解析】B 淋巴细胞表达 MHC I 类和 II 类抗原、抗原特异识别受体、Fc 受体、补体受体、细胞因子受体、有丝分裂原受体和 CD19、CD20、CD40、CD80、CD86 等分子,但不表达 CD2 分子。
63. C 【解析】下颌后静脉由颞浅静脉和上颌静脉在腮腺内于下颌骨髁突颈部后方合成。
64. E 【解析】医学心理学的研究方法按研究手段的不同可分为观察法、调查法、测验法、个案法、相关法和实验法。
65. D 【解析】颞孔位于下颌第二前磨牙的下方或第一、二前磨牙之间的下方。
66. A 【解析】咬肌深层止于下颌支的上部和喙突,颞肌肌束下行聚成肌腱,经颞弓深面止于喙突。
67. D 【解析】应对又称应付,是个体对生活事件以因生活事件而出现的自身不平衡状态所采取的认知和行为措施。
68. C 【解析】C 型行为易发生恶性肿瘤的倾向已为临床观察和实验所支持,其特征为:①童年生活不顺利,形成压抑克制的性格。②行为上过分与人合作,理智、卧调、姑息、谦虚、谨慎、自信心差、过分忍、回避矛盾、好屈服于外界的权势。③情绪上易愤怒但不向外发泄。
69. D 【解析】唾液中的淀粉酶主要由腮腺产生,能分解淀粉或麦芽糖。
70. D 【解析】情绪和情感是对事物态度的体验而不是态度本身。
71. B 【解析】当小开口运动时,两侧髁状突仅做转动,运动轴心在髁突,活动发生在关节下腔,运动轴心不在下颌孔。当大开口运动时,髁状突不仅转动而且滑动,运动轴心在髁状突和下颌孔附近。
72. C 【解析】医学伦理学具有三个显著的特征,分别是实践性、继承性和时代性,故从本题提供的选项中可以看到 C 选项符合题干要求。
73. C 【解析】识记题。此外建议关注我国现在正在征求意见的关于器官移植的法规文献。
74. B 【解析】修养方面非常强调医疗实践,医德评价仍然有客观标准。评价的方式包括社会舆论、内心信念和传统习俗。
75. D 【解析】知情同意权由知情权和同意权两个密切相连的权利组成,知情权是同意权得以存在的前提和基础,包括实验中潜在的严重风险,同意权又是知情权的价值体现,强调患者的知情同意权,主要目的在于通过赋予医疗机构及其医务人员相应的告知义务,使患者在了解自己将面临的风险、付出的代价和可能取得的收益的基础上自由作出选择,从而维护患者的利益,改变患者相对弱势地位。
76. A 【解析】医生的特殊干涉权是医生在特殊情况下限制患者自主权,以确保患者自身、他人和社会的权益的权利。对于需要隔离的传染病患者,医师有权利将其进行隔离。
77. D 【解析】卫生行政部门对符合条件的申请除有本法第十五条规定的情形外,受理申请的卫生行政部门应当自收到申请之日起三十日内颁发卫生行政部门统一印刷的医师执业证书。
78. A 【解析】参加《执业医师法》第四条:国务院卫生行政部门主管全国的医师工作。县级以上地方人民政府卫生行政部门负责管理本行政区域内的医师工作。
79. C 【解析】参见《执业医师法》第十一条:以师承方式学习传统医学满 3 年或者经多年实践医术确有专长的,经县级以上人民政府卫生行政部门确定的传统医学专业组织或者医疗、预防、保健机构考核合格并推荐,可以参加执业医师资格或者执业助理医师资格考试。
80. D 【解析】参见《医疗事故处理条例》第三十七条第二款:当事人自知道或者应当知道其身体健康受到损害之日起 1 年内,可以向卫生行政部门提出医疗事故争议处理申请。
81. A 【解析】参见《传染病防治法》第三条:甲类传染病是指:鼠疫、霍乱。
82. C 【解析】参见《传染病防治法》第四条,对乙类传染病中传染性非典型肺炎、炭疽中的肺炭疽和人感染高致病性禽流感,采取本法所称甲类传染病的预防、控制措施。
83. E 【解析】患者有损害,因下列情形之一的,推定医疗机构有过错:违反法律、行政法规、规章以及其他有关诊疗规范的规定;隐匿或者拒绝提供与纠纷有关的病历资料;伪造、篡改或者销毁病历资料。
84. D 【解析】抗菌药物考核不合格的;限制处方权后,仍出现超常处方且无正当理由的;未按照规定开具抗菌药物处方,造成严重后果的;未按照规定使用抗菌药物,造成严重后果的;开具抗菌药物处方牟取不正当利益的。
85. A 【解析】对于对称分布资料,中位数与均数是相等的;对于非对称分布资料,两者没有可比性。
86. E 【解析】流行病学研究方法包括描述性、分析

- 性、实验性和理论性流行病学研究方法。
87. D 【解析】由于燃料的大量燃烧,产生 CO_2 ,使大气中 CO_2 含量增加, CO_2 能吸收红外线等长波辐射,气温变暖,并在空间起到温室保护层的作用,直接影响地面热量向大气中发散,致使地球表面气温上升,这种现象称为温室效应。
88. C 【解析】对被污染的场所进行卫生处理以切断传染源;对密切接触者,在指定场所进行医学观察和采取其他必要的预防措施;并向卫生行政部门提出疫情控制方案。
89. C 【解析】牙源性钙化上皮瘤极少见,占牙源性肿瘤的 1%~2%。中年人多见,无性别差异,下颌骨前磨牙区及磨牙区多发,占 2/3。病变区常含有埋伏牙,一般无自觉症状,颌骨膨胀明显时可见面部畸形,少数可发生于颌骨以外的黏膜中,如下颌牙龈区及颌下区等。
90. B 【解析】心理治疗与一般的医学治疗有许多不同,其中患者的自主性是一个重要区别。尽管该职工可能存在着一定的心理问题,需要心理咨询,但如果他自己并不认可自己存在心理问题,即便来咨询也会有很强的抵触情绪,对咨询效果也会带来很大的负面影响,因此没有自主性的人是不宜作心理咨询和治疗的。
91. C 【解析】X 线片显示髓腔内有局限性不规则的膨大透影区域,严重者可见内吸收处的髓腔壁被穿通,甚至出现牙根折断线,为“牙内吸收”的表现,其他答案均不符。
92. C 【解析】参见《献血法》第十四条:公民临床用血时只交付用于血液的采集、储存、分离、检验等费用;具体收费标准由国务院卫生行政部门会同国务院价格主管部门制定。
93. D 【解析】心肌梗死后会出现心肌坏死标记物增高。①乳酸脱氢酶(LDH),在起病后 8~10 小时后升高,达高峰时间为 2~3 天,特异性和敏感性不高。②GOT 在起病后 6~12 小时后升高,24~48 小时后达高峰,6~8 日后恢复正常。③肌钙蛋白 T,其诊断的敏感性较高,持续时间长,对心梗的早期诊断和发病后较晚就诊的病人均有意义。CPK 同工酶,特异性较高但起病后 4 小时内增高,16~24 小时达高峰,3~4 天恢复正常。
94. A 【解析】A 型行为以时间紧迫感,竞争性强,充满敌意为特征,具有这种性格的人易发冠心病已为临床观察和实验证实。B 型行为是与 A 型行为相反的行为模式,C 型行为与恶性肿瘤的发生相关,其他选项为干扰项。
95. E 【解析】此三项指标阳性称为“大三阳”。其中,HBsAg 为病毒感染标志,HBeAg 为病毒复制标志;抗-HBc 产生早,持续时间长,抗-HBc IgM 提示病毒复制,有强传染性;抗-HBs 是机体对乙肝病毒有免疫力的指标。
96. A 【解析】自由度 $\nu = n - 1$,本题中 n 为 10,因此本题选 A。
97. C 【解析】天疱疮是口腔黏膜病中少见而严重的疾患,本题强调重要临床变化特征:松弛性水疱,尼氏征阴性。
98. B 【解析】此例可诊断为“社交恐怖”或“对人恐怖”,可进行系统脱敏治疗。当然其他一些疗法也并非绝对不妥,临床工作中常常要根据具体情况而定。
99. D 【解析】自然观察法是指调查员在一个自然环境中(包括超市、展示地点、服务中心等)观察被调查对象的行为和举止。
100. C 【解析】排入大气中的氮氧化物和烃类在强烈太阳紫外线作用下,发生光化学反应,产生具有很强刺激性的浅蓝色烟雾。
- 101~104. D A C E 【解析】糖异生生成 6-磷酸葡萄糖后需要葡萄糖-6-磷酸酶催化将磷脱下方形成葡萄糖。NADH 脱氢酶是两条呼吸链中 NADH 氧化呼吸链的构成成分。苹果酸脱氢酶催化苹果酸脱氢产生草酰乙酸,是三羧酸循环最后一步,重新提供草酰乙酸使乙酰辅酶 A 可以进入三羧酸循环。6-磷酸葡萄糖脱氢酶催化 6-磷酸葡萄糖脱氢生成 6-磷酸葡萄糖酸内酯,后者随后水解为 6-磷酸葡萄糖酸,并提供 NADPH,是磷酸戊糖途径的第一步。
- 105~107. B A C 【解析】当牙发育至根尖孔形成时,牙发育即完成,至此以前形成的牙本质称原发性牙本质。但此后牙本质仍在一生中不断形成,这种牙发育完成后形成的牙本质即继发性牙本质。前期牙本质:牙本质的形成是持续性的,在成牙本质细胞和矿化牙本质之间是一层未钙化的牙本质,称为前期牙本质。牙本质的钙化主要是球形钙化由很多钙质小球融合而成,在钙化不良时,钙质小球之间遗留些未被钙化的区域。
- 108~110. D E C 【解析】儿童心理发展的几个关键期:人格发展的关键期是 3~7 岁,智力发展的关键期是 7 岁以前,培养自制力的关键期是 2~3 岁。
- 111~113. C E D 【解析】帽状期在胚胎第 9~10

周,上皮芽继续向外胚间叶中生长,体积逐渐增大,在长入的上皮周围,外胚间叶细胞密度增加,形成细胞凝聚区。长入上皮的基底部向内凹陷,形成如同帽子,覆盖在球形的外胚间叶细胞凝聚区上。该上皮具有形成釉质的功能,称为帽状期成釉器,成釉器分化为三层细胞,即外釉上皮层、内釉上皮和星网状层。釉质发育完成后,成釉器几层细胞缩合成一层鳞状上皮覆盖在釉小皮上,称之为缩余釉上皮。钟状期在胚胎第11~12周,成釉器长大,上皮凹陷更深,其周缘继续生长,形似吊钟,称为钟状期成釉器。此期成釉器进入成熟期,其凹面的形状已确定。如前牙成釉器的凹面为切牙形态,后牙则为磨牙的形态。相似的上皮细胞团分化为形态和功能各不相同的细胞成分,这时细胞分化为4层:外釉上皮层、内釉上皮层、星网状层和中间层。

114~116. E D C 【解析】参见《执业医师法》第三十六条:以不正当手段取得医师执业证书的,由发给证书的卫生行政部门予以吊销;第三十九条:未经批准擅自开办医疗机构行医或者非医师行医的,构成犯罪的,依法追究刑事责任。

117~118. E C 【解析】见《医疗事故处理条例》第五十条关于赔偿标准的规定。第五款关于残疾生活补助:①标准:当地居民年平均生活费。②时限:自定残之日起最长为30年;若已到60周岁以上的,不超过15年;70周岁以上的,不超过5年。对60周岁、70周岁以上者又规定不超过15年和5年的时限,是根据2002年制定《医疗事故处理条例》时我国的平均期望寿命为72岁左右。

119~120. E B 【解析】对疑似患者,确诊前在指定场所单独隔离治疗;医疗机构对本单位内被传染病病原体污染的场所、物品以及医疗废物,必须依照法律、法规的规定实施消毒和无害化处置。

121~123. A D B 【解析】上颌第一磨牙近中舌尖为主功能尖,近中舌尖与远中颊尖斜行相连成斜嵴,斜嵴将中央窝分为稍大的近中窝和较小的远中窝,颊尖的颊斜面无咬合接触。上颌第二磨牙远中颊尖明显减小,近中颊轴嵴较远中颊轴嵴突出。远中舌尖更小,近中舌尖占舌面的大部分,极少有第

五牙尖。下颌第二磨牙颊面中央窝内有4条发育沟呈十字形分布,即颊沟、舌沟、近中沟和远中沟,边缘嵴和发育沟使整个颊面似一田字形,是该牙的特点。

124~126. A C B 【解析】管间侧支或管间交通支,为发自相邻根管间的交通支,可为1至2支呈水平、弧形甚或呈网状,多见于双根管型,根中1/3的管间侧支多于根尖1/3,根颈1/3者最少。根管侧支,为发自根管的细小分支,常与根管呈接近垂直角度,贯穿牙本质和牙骨质,通向牙周膜。根尖分歧为根管在根尖分出的细小分支,此时根管仍存在。根尖分歧多见于前磨牙和磨牙。根尖分叉为根管在根尖分散成2个或者2个以上的细小分支,此时根管不复存在,根尖分叉偶可达9支。副根管为发自髓室底至根分叉处的管道,多见于磨牙。

127~129. A D E 【解析】根分叉病变分为四度。I度病变:牙周袋一般不太深,且为骨上袋。如果根分叉相应处牙槽骨的外形尚佳,则仅做龈下刮治使牙周袋变浅即可。对骨质破坏不太多,根柱较长,牙龈能充分覆盖根分叉开口处的下颌磨牙II度病变,可以实施引导性牙周组织再生手术。对于根分叉区骨破坏较多,牙龈有退缩,术后难以完全覆盖分叉区者,可以做根向复位瓣手术和骨成形术,使根分叉区充分暴露,有利于控制菌斑和炎症并防止进一步附着丧失。III、IV度根分叉病变为贯穿性病变,若多根牙仅有一个根病变较重,有深牙周袋和骨吸收,另一或两个根病情较轻,且患牙不太松动,则可在翻瓣术中将该患根截除,使分叉区充分暴露,余留的牙根得以彻底清洁,该处的深牙周袋也可消除。

130~133. E C A B 【解析】口内黏膜出现1~2个或广泛发生的大小不等的水疱,疱壁薄而透明,水疱易破,遗留不规则的糜烂面,表面有残留的疱壁。若撕去疱壁,常可无痛性地撕去邻近外观正常的黏膜,并遗留下一鲜红的创面,这种现象称为揭皮试验阳性。在糜烂面的边缘处插入探针,探针可无痛性进入黏膜下方,这是棘层松解的现象,对天疱疮具有诊断意义。病损可出现在软腭、硬腭、咽旁及其他易受摩擦的任何部位。类天疱疮最易发生于牙龈,形成上皮基底层下疱,无棘层松解,又称瘢痕性

类天疱疮。

134 ~ 136. B C D 【解析】该女工是纺织工人,主要接触噪声。女工主诉耳鸣、听力下降,应做听力检查。听力检查发现,该女工听阈提高 20dB,10 ~ 20 小时后恢复听力,属暂时性听力位移。

137 ~ 139. C E B 【解析】腺周口疮一般数目较少,通常 1 ~ 2 个。溃疡深大,病程长,但有自限性,预后会留下瘢痕。

140 ~ 143. D A A E 【解析】140 题干中给出了伤口轻微渗血、局部轻微肿胀及开口度略受限等提示,但题干中的“术后 2 天,出现局部剧烈疼痛,口服镇痛药物不能缓解”,说明该患者是干槽症,故 D 正确。141 题干中给出的症状是干槽症的表现,因此,治疗干槽症最佳的方法就是彻底清创,隔离外界刺激,故 A 正确。干槽症为局部骨创感染,应以局部治疗为主,不需要全身治疗,予以局部治疗后症状很快好转,所以“给予静脉点滴抗生素”并非必须,所以 B 不是最佳答案。局部热敷、肌注镇痛剂只能配合治疗,不能作为首选,故 C、D 也不是最佳选项。干槽症的病因是牙窝内的血凝块脱落

致牙槽骨暴露,止血并不能去除感染的内
内容物,不能起到治疗的作用,故 E 错。142
题干干槽症最多见于下颌后牙,发生率依
次为下颌智牙、下颌第一磨牙、下颌第二
磨牙,故 A 正确。143 题由于干槽症的发
生是多种因素所致,而其具体致病机制并
不十分清楚,但拔牙窝内血凝块脱落是其
发生疼痛及感染的关键所在,因此 A、B、
C、D 所述方法在阻止干槽症发生上均可
起到一定的作用。

144 ~ 146. B B E 【解析】亚硝酸盐是食
品着色剂。进食过多后,使低铁血红蛋
白氧化成高铁血红蛋白,出现以皮肤、黏
膜青紫为主要表现的食物中毒。由于缺
氧,伴头痛、头晕。急救时注射或口服小
剂量亚甲蓝,若使用过多,则消耗还原型
辅酶过多,使部分亚甲蓝呈氧化型,反而
使低铁血红蛋白氧化成高铁血红蛋白。

147 ~ 150. B C D E 【解析】部分脱位
牙应在局麻下复位、固定,术后 3、6 和
12 个月复查,若发现牙髓坏死,应及时
根管治疗。其并发症包括:牙髓坏死,牙
髓钙化,牙根外吸收,边缘性牙槽突吸
收。

第二单元

1. D 【解析】考查消毒窝洞的理想药物应具备的条件。
2. A 【解析】在婴儿上腭翼钩处双侧黏膜,有时因用过硬的橡皮奶头人工喂养,经常在该处摩擦,容易发生溃疡,称 Bednar 溃疡。
3. D 【解析】窝洞的基本固位形有:侧壁固位、倒凹固位、鸠尾固位和梯形固位。
4. E 【解析】牙周疾病的流行特征主要有地区分布、时间分布和人群分布。在人群分布中包括有城乡分布、年龄和性别分布以及民族分布。显然细菌种群分布不在牙周疾病流行特征之列。因此 E 选项正确。该题要求考生知道牙周疾病的流行特征。
5. B 【解析】牙内陷分为畸形舌侧窝、畸形根面沟、畸形舌侧尖、牙中牙,其中牙中牙是最严重的一种。
6. D 【解析】牙周病维护治疗对于每位患者都是必需的。
7. B 【解析】GTR 手术:引导性组织再生术是在牙周手术中利用模性材料作为屏障,阻挡牙龈上皮在愈合过程中沿根面生长,阻挡牙龈结缔组织与根面的接触,并提供一定的空间,引导具有形成新附着能

- 力的牙周膜细胞优先占领根面,从而在原已暴露于牙周袋内的根面上形成新的牙骨质,并有牙周膜纤维埋入,形成牙周组织再生,即形成新附着性愈合。
8. A 【解析】牙本质过敏症中流体动力学说目前被广为接受,封闭牙本质小管可以减少或避免牙本质内液体流动。
9. C 【解析】乳牙患龋的高峰年龄是 7 ~ 8 岁。
10. B 【解析】我国发生的严重急性呼吸窘迫综合征(SARS),很快波及许多省市,这种发病情况称为流行。暴发一词是指一个集体或一定的小范围人群中,短期内某病的病例数突然增多的现象。时点流行往往用于较大人群,疾病短期波动的社会影响大,原因容易判明,应不失时机地进行调查研究和控制流行。某病在某地区发病率显著超过该病历年的散发发病率水平时称为流行。季节性升高、周期性以及长期变异是疾病的时间分布特征而不是疾病流行的强度指标。
11. A 【解析】下颌前磨牙的髓腔解剖特点:单根管,髓室顶略偏颊侧,开髓位置应在咬合面偏向颊侧。因此,开髓位置未偏向颊侧而在咬合面中央,也易

造成舌侧的侧穿。

12. E 【解析】坏死性黏膜腺周围炎不具有癌变倾向;口腔白斑红斑、口腔扁平苔藓和盘状红斑狼疮都有癌变的倾向。
13. A 【解析】下颌第一恒磨牙是最早萌出的恒牙,较易发生龋病。
14. E 【解析】窝沟封闭的历史从国外学者对酸蚀作用的研究开始,随着酸蚀技术的发展和粘结树脂的改进,现在窝沟封闭技术已日臻完善。因此,A项酸的发明与窝沟封闭没有必然的联系;B项牙体解剖结构是牙体疾病防治的基础;C项和D项都不全面;E项将C项和D项合二为一就完整了,故为正确答案。
15. E 【解析】牙菌斑是牙周病的始动因子,根据分布的区域可分为龈上菌斑和龈下菌斑。龈上菌斑包括光滑面菌斑、殆面点隙裂沟菌斑、邻面菌斑、颈缘菌斑,其中前两种与龋病关系密切,后两种与牙龈炎关系密切。龈下菌斑与牙周病的关系最为密切,对牙周病的发生和进展有重要意义。
16. D 【解析】抗力形是使充填体和余留牙能够承受咬合力而不会破裂的特定形状,包括洞形深度、盒装洞形、梯阶形成、无基釉和薄壁弱尖的处理。
17. C 【解析】基础知识题。扩大根管时切忌使用暴力,遇到阻力时不能用力过大。
18. A 【解析】奶瓶龋好发于上颌乳切牙的光滑面和第一乳磨牙的殆面。
19. D 【解析】由于学生只有部分时间在学校饮水,而且年龄已在6岁以上,恒前牙牙冠已矿化,不会产生氟牙症问题,所以小学内的饮水氟浓度可以为社区自来水水氟浓度的4.5倍。
20. D 【解析】基础知识题。根管充填的时机:患牙已做根管预备和消毒;患牙无自觉症状及咀嚼痛;患牙无叩痛,髓腔无异味,根管内无明显渗出。
21. B 【解析】治疗盘状红斑狼疮:①抗疟药如氯喹等,氯喹有防光和稳定溶酶体膜、抗血小板聚集以及黏附作用,病情好转后减量。②雷公藤制剂等。③口服糖皮质激素。
22. E 【解析】根管充填的目的和作用:封闭根管系统,阻止细菌进入根管系统造成根管的再感染,阻断根管与根尖周组织的交通,借助根充材料缓慢而持续的消毒作用,消除根管内残余感染,并促进根尖周病变愈合。
23. C 【解析】急性浆液性根尖周炎的疼痛范围局限于患牙根部,不引起放散,患者能够指明患牙,疼痛可定位。此时为根尖周炎的早期阶段,根尖部牙骨质及牙槽骨无明显改变,故X线检查根尖周组织影像无明显变化。
24. E 【解析】口腔医院和口腔科诊所环境存在着感染的实际危险,所以有关感染控制的管理已成为现代口腔医学实践不可分割的一部分。各医院和诊所对常用的消毒方法和原理都有一定的认识,只要配备相应的设备,常规的消毒灭菌是可以做到的。各种措施是有,但是消毒灭菌的效果如何却是容易忽视的问题,也是应当引起重视的问题。
25. B 【解析】A选项的排脓途径需具备下述条件:根尖孔粗大,根管通畅,患牙缺损呈开放状态。E选项途径也必须是在患有严重牙周病的情况下。C、D选项只有少数病例发生。
26. A 【解析】基础知识题。髓活力温度测验时,应将冷热刺激源置于待测牙唇(颊)面颈1/3或中1/3处,因该处牙釉质较薄,更接近牙本质。
27. D 【解析】社区牙周保健分为基本急诊保健以及CL1~CL4四级保健。其中三级水平是中度牙周问题的保健,包括一、二级水平,加监督、筛选与治疗。治疗为去除龈下菌斑牙结石。
28. A 【解析】根管和根尖周的感染是以厌氧菌为主的混合感染。
29. E 【解析】既可以充填龋洞又可以保护未患龋的窝沟,进行复合树脂充填,窝沟封闭。
30. D 【解析】细菌未感染牙髓之前,其毒性产物就会通过牙本质小管引发牙髓炎症反应;当细菌侵入牙本质距牙髓 $<1.1\text{mm}$ 时,牙髓可出现轻度炎症反应;当细菌距牙髓 $<0.5\text{mm}$ 时,牙髓可出现明显的炎症;牙本质厚度 $<0.2\text{mm}$,牙髓内可找到细菌。
31. C 【解析】龋病的预防包括促进口腔健康及实行特殊防护措施,即在口腔专业医生的指导下,合理使用各种氟化物防龋措施,进行窝沟封闭,应用防龋涂料等。
32. A 【解析】急性浆液性根尖周炎X线片可无明显改变。
33. D 【解析】牙本质过敏症即牙齿感觉过敏症又称过敏性牙本质或牙本质过敏,是牙齿在受到外界刺激如温度(冷热)、化学物质(酸甜)以及机械作用(摩擦或咬硬物)等所引起的酸痛症状。
34. B 【解析】带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的急性感染性皮肤病。皮疹一般有单侧性和按神经节段分布的特点,有集簇性的疱疹组成,并伴有疼痛;年龄愈大,神经痛愈重。本病好发于成人,春秋季节多见。发病率随年龄增大而呈显著上升。愈合后一般不留瘢痕。
35. C 【解析】在恒牙列中,下颌第一磨牙患龋的频

- 率最高,其次是下颌第二磨牙,以后依次是上颌第一磨牙、上颌第二磨牙、前磨牙、第三磨牙、上颌前牙,患龋最低的是下颌前牙。在乳牙列中,患龋率最高的是下颌第二乳磨牙,其次是上颌第二乳磨牙,以后依次是第一乳磨牙、乳上颌前牙、乳下颌前牙。龋损的好发牙面以咬合面居首位,其次是邻面,再次是颊面。
36. E 【解析】颊舌面制备时,应注意颊面近颈部 1/3 处特别隆起,此处应较多地切削,但应掌握适度,以免使牙体与成品冠间的空隙过大。牙颈部不能有台阶。
37. A 【解析】发病原因:①牙胚原位错误:牙胚距萌出点过远或位置异常。②萌出障碍:因邻牙畸形、乳牙早失使间隙缩小、额外牙的阻碍、幼儿期颌骨感染或外伤等所致。③全身性因素:遗传因素或内分泌障碍,如锁骨、颅骨发育不全症者常有多个埋伏牙。
38. C 【解析】自来水加氟应在 Dean 规定的 3 条原则基础上遵循 6 条补充原则。当饮水含氟量在 0.5mg/kg 以下时,氟牙症指数低于 0.6 时,应以 15 岁的龋均为标准。
39. D 【解析】①刷牙:这是发生楔状缺损的主要原因,因此,有人将楔状缺损称为刷牙磨损。②牙颈部的结构:牙颈部釉牙骨质界处的结构比较薄弱,易被磨去,有利于缺损的发生。③酸的作用:龈沟内的酸性渗出物与缺损有关。临床上有时见到龈缘下硬组织的缺损,就是这种关系的提示。④牙体材料疲劳:近来有研究表明颊侧牙颈部,是殆力应力集中区。长期的咀嚼力,使牙体材料疲劳,于应力集中区出现破坏。
40. E 【解析】临床检查发现牙齿内吸收,一般多见于两侧上颌的 6 龄牙的近颊根;也见于受过伤的牙齿发生内吸收,如外伤性牙齿、再植牙、外科正畸牙或牙髓保存手术后的牙齿。
41. B 【解析】化学刺激:在治疗牙髓病和根尖周病的过程中,使用药物不当。药物成为一种化学刺激,刺激根尖周组织引起根尖周病,这种根尖周病又称为药物性或化学性根尖周病。
42. E 【解析】视诊:临床上可见很深的龋洞。探诊:探针可探查洞底在牙本质深层,探之极敏感或疼痛。X 线检查:龋坏处可见黑色阴影。有条件者可用光纤维透照。
43. C 【解析】根管治疗术后疗效评估观察时间为 2 年。
44. A 【解析】乳牙髓室底薄,侧支及副根管多,牙槽骨疏松,脓液易从此处引流。
45. B 【解析】①自发性和阵发性疼痛,冷、热刺激痛或有放射性疼痛。②检查牙体一般无龋坏,但可发现深牙周袋或有创伤性咬合。③叩诊往往呈阳性。④X 线片检查可见根周牙槽骨吸收。⑤早期对冷热诊和电诊敏感,晚期则反应迟钝。
46. D 【解析】变形链球菌:为革兰染色阳性的球菌,是口腔天然菌群中占比例最大的链球菌属中的一种。经反复研究证实,变形链球菌可以造成啮齿类动物和灵长类动物实验性龋的动物模型,同时也有证据表明该菌与人类龋病密切相关。
47. A 【解析】融合牙、双生牙、结合牙。①融合牙。由两个以上正常牙胚融合而成,两牙的牙本质相连,根管可合为一或分为二。乳、恒牙中均可见到。在牙列中,牙齿数目相应减少。与遗传有关。②双生牙。牙齿发生期中由一个牙胚分裂为二而形成的畸形,常见与下颌乳切牙。双生牙多为两个髓室和共同的根管,在牙列中,牙齿的数目不减少,有遗传倾向。③结合牙。两个牙的压根仅牙骨质相连接,其形成可能是因牙根在发育过程中牙胚的拥挤或位置的混乱所致,多见于上颌第二或第三磨牙。
48. C 【解析】布莱克窝洞分类的根据是龋洞发生的部位。
49. A 【解析】牙龈炎主要由龈上菌斑的刺激引起,氯己定能较好地抑制龈上菌斑形成和控制牙龈炎平均达到 60%。
50. A 【解析】根尖周囊肿常由肉芽肿变性、坏死、液化而来。X 线表现:根周膜消失,形态规则,密度均匀呈囊性低密度影,边界清楚,有致密骨壁线,外周骨无改变。
51. E 【解析】急性坏死性溃疡性龈炎组织学的分区包括坏死区、带状充血区、慢性炎症浸润区。其中带状充血区可见有多形核白细胞密集浸润。
52. C 【解析】甲硝唑主要用于治疗或预防厌氧菌引起的系统或局部感染。
53. C 【解析】口腔常见的寻常型等天疱疮属于自身免疫性疾病,其余为感染性或变态反应性疾病。
54. D 【解析】相邻两牙邻面均有充填体,只要充填体外形、接触情况符合生理要求,就不会构成牙周病的医源性因素。
55. C 【解析】第一前磨牙位于牙弓弧度最突出处,刷牙时受力大,最易发生楔状缺损。
56. C 【解析】隐裂牙发生于上颌磨牙最多,尤多见于上颌第一磨牙,其次为下颌磨牙。
57. D 【解析】与牙周组织破坏关系最为密切的菌斑是龈下非附着菌斑。

58. E 【解析】两段式种植体愈合期完全埋植于黏膜下,不易感染牙周致病菌。
59. A 【解析】高血压患者应提前服用抗高血压药物,尽量安排下午时间就诊。
60. E 【解析】实验性龈炎是支持菌斑微生物作为牙周病始动因素的证据之一。
61. C 【解析】乳前牙唇面、邻面龋较快发展成围绕牙冠的广泛性的环形龋,呈卷脱状。环状龋多现于牙冠中1/3至颈1/3处,有时切缘残留少许正常的釉质、牙本质。环状龋在恒牙中实为少见。
62. B 【解析】白念珠菌在HIV阳性患者牙周病中起重要作用。
63. D 【解析】牙石菌斑量因人而异,多数患者牙石菌斑量较多,也可很少。
64. E 【解析】多在刷牙或咬硬物时发生,偶也可有自发性出血。患龈缘炎时游离龈和龈乳头变为深红或暗红色,这是由于牙龈结缔组织内血管充血、增生所致。患牙龈炎时,由于组织水肿,使龈缘变厚,不再紧贴牙面,龈乳头变为圆钝肥大,与牙面不再紧贴。由于结缔组织内炎症浸润及胶原纤维消失,使原来质地致密的牙龈变得松软脆弱,缺乏弹性。当牙龈有炎性肿胀或增生时,龈沟可加深达3mm以上,形成假性牙周袋。患牙龈炎时轻触即出血,探诊也出血。探诊后出血是诊断牙龈有无炎症的重要客观指标。
65. D 【解析】牙龈增生是由局部刺激以外的因素引起的非炎症性变化,表现为牙龈体积的增大,主要原因有如下几种:药品、白血病、口呼吸、咬合关系错乱、口腔卫生不良、牙龈瘤。
66. B 【解析】氟牙症发生的机制是牙齿在发育过程中(通常在6岁以前),通过全身途径摄入超过适宜范围的氟化物,氟化物过量结合到正在发育的牙齿中,导致牙齿发育不良,轻则颜色改变,重者伴有牙齿形态缺损。6岁以后,牙齿发育已经完成,即使摄入超过适宜范围的氟化物也不会发生氟牙症。在牙齿萌出初期,氧化物涂布牙齿具有保护作用。
67. E 【解析】多发溃疡可达几十个,直径1~2mm,似“满天星”,亦可融合成片。
68. E 【解析】黏性放线菌损伤牙周组织的机制包括影响成纤维细胞功能合成中性粒细胞趋化物,抗原刺激宿主产生过敏反应,刺激破骨细胞,造成骨吸收。
69. C 【解析】起病急,病程较短(数天至2周)。本病特征为牙间乳头和边缘龈的坏死,好发于下前牙的唇侧牙龈。起始时龈乳头充血水肿,于个别牙间乳头的顶端发生坏死性溃疡,使牙间乳头中
- 央凹下如火山口状,上覆灰白色污秽的坏死物。患处牙龈极易出血,可有自发出血,患者常述晨起时枕头有血迹,口中有血腥味。疼痛明显,或有牙龈撑开感和胀痛,唾液多且黏稠。有典型的腐败性口臭。
70. A 【解析】急性期治疗首先轻轻除去坏死组织,初步刮除大块牙石。抗菌治疗全身给予口服甲硝唑和青霉素,配合维生素C等支持疗法,2~3天即可控制病情,愈合后不留组织缺损。口腔卫生指导及时进行口腔卫生指导,最好更换牙刷。急性期过后应彻底治疗龈缘炎或牙周炎,建立良好的口腔卫生习惯,以防复发。矫正全身因素有明显全身因素者予以矫正或治疗。慢性患者除消除病因控制炎症外,对异常的牙龈外形常需行牙龈成形术或翻瓣术加以矫正,以利于局部控制菌斑,防止复发。
71. D 【解析】非附着性龈下菌斑:它位于附着性龈下菌斑的表面,为结构较松散的菌群,直接与龈沟上皮或袋内上皮接触,主要为革兰阴性厌氧菌。非附着性龈下菌斑被认为是牙周炎的“进展前沿”,毒力强,与牙槽骨的快速破坏有关。
72. D 【解析】年轻恒牙处在乳恒牙的混合牙列中,由于牙大小参差不齐,食物容易在牙列中嵌塞停留,第一恒磨牙容易引起龋齿。
73. E 【解析】急性龋病变进展快,质地较软而且湿润,又叫湿性龋。
74. B 【解析】贝赫切特综合征又称白塞病,是一种全身性免疫系统疾病,属于血管炎的一种。
75. C 【解析】龋病发展到某一阶段,病变环境变化,龋病不再继续进行,但损害仍保持原状,这种特殊的龋损害称静止龋。
76. C 【解析】在使用过程中,只需将工作端露在牙周袋外面的部分与牙齿长轴平行,则其刃缘必已与牙根面呈80°左右的角度,使刮治工作较为顺利和容易进行。
77. C 【解析】单纯疱疹应采用抗病毒治疗,不能用激素。
78. C 【解析】遗传性牙龈纤维瘤是牙龈增生严重,通常波及全口。可同时累及附着龈、边缘龈和牙间乳头,唇舌侧龈均可发生,常覆盖牙面2/3以上,以致影响咀嚼,妨碍恒牙萌出。
79. C 【解析】自觉症状不明显,偶有牙龈炎、痒感或有口臭。当有局部刺激时如刷牙、咬硬食物和吮吸等,可出现牙龈出血。
80. D 【解析】复发性单纯疱疹性口炎与复发有关的刺激因素较多,包括身体抵抗力下降、阳光、局部

- 机械损伤、情绪等。
81. C 【解析】牙龈炎患者的龈缘附近堆积的菌斑较多,口内菌斑的菌量,细菌的种类较健康人口内的多,并且革兰阳性菌的比例下降,革兰阴性菌的比例上升,以牙龈卟啉单胞菌、中间普氏菌、梭形杆菌和螺旋体比例增高较明显。
82. D 【解析】梅毒的病原体是螺旋体。
83. C 【解析】少数怀孕期的妇女,在怀孕的第2~3个月,由于雌性激素失调引起的内分泌功能紊乱,再加上口腔内原有的局部刺激物存在,如牙结石、软垢、残根、残冠等等,在少数牙位的牙龈上,可以出现牙龈的瘤样增生,如生长成蘑菇样外形,基底成蒂状,与牙龈附着,颜色较深,表面平坦而发亮,部分亦可以生长成杨梅样的增生,少数严重的瘤样增生物可以覆盖整个牙齿,增生物触之较易出血,这种临床症状一般就称之为妊娠性牙龈瘤。妊娠性牙龈瘤通常在分娩后2个月后慢慢地恢复正常,妊娠性牙龈瘤将消退。
84. B 【解析】梅-罗综合征为嘴唇出现弥漫性肿胀增厚,呈巨唇状;舌面深沟纹;面神经麻痹,开始是间歇性,以后成永久性,可以是一侧,也可能是双侧。
85. C 【解析】牙龈炎虽说牙龈红肿、溢脓,但没有牙周袋形成,而牙周袋是牙周炎形成的标志,因此牙龈炎治疗起来相对简单,常采用洗牙的方法消除牙龈周围的炎症,进而恢复牙齿的形态和功能。
86. A 【解析】考查对龋齿充填后疼痛性质的判断。
87. C 【解析】由于儿童年龄小,吞咽反射尚未完全建立,可能导致误吞,所以应该在家长监督下使用含氟牙膏。
88. B 【解析】畸形中央尖的患牙中央尖被磨损后,使牙髓感染坏死,影响根尖的继续发育,这种终止发育的根尖呈喇叭状。
89. C 【解析】地图舌是一种浅表性非感染性舌炎,又称游走性舌炎、地图样舌炎。
90. D 【解析】由于患牙冷刺激极度敏感,且刺激去除后疼痛持续几秒钟,可诊断为牙髓炎,故应行根管治疗。
91. B 【解析】氟化钠漱口水分为两种,一种是每天使用一次,浓度是0.05%,另一种是每周使用一次,浓度是0.2%。
92. C 【解析】对于根尖1/3折断,在许多情况下只上夹板固定,无须牙髓治疗,就可能出现修复并维持牙髓活力。患牙受伤后牙髓活力测试可无反应,数周或数月又恢复,故对牙髓可暂不处理,密切观察,当牙髓有坏死时,则应迅速行根管治疗术。
93. D 【解析】患者曾有自发痛史,可排除深龋、可复性牙髓炎,温度测试及探诊无反应提示牙髓坏死。
94. E 【解析】患牙出现自发性持续性跳痛即可排除急性牙髓炎,而急性浆液性根尖周炎不会出现跳痛,叩痛也较轻。
95. C 【解析】局限型侵袭性牙周炎,特征为局限于第一恒磨牙或切牙的邻面有附着丧失,至少波及两个恒牙,其中一个为第一磨牙,除第一恒磨牙和切牙外,其他患牙不超过两个,多为左右对称。
96. B 【解析】龈沟出血指数计分标准2=牙龈呈轻度炎症,有颜色改变,无肿胀或水肿,探诊后点状出血。
97. C 【解析】侵袭性牙周炎复查的间隔期为每1~2个月1次。
98. D 【解析】除本选项外,其他药物均有抗真菌作用。
99. C 【解析】急性牙周脓肿发病突然,在患牙的唇颊侧或舌腭侧牙龈形成椭圆形或半球状的肿胀突起。牙龈发红、水肿,表面光亮。脓肿的早期,炎症浸润广泛,使组织张力较大,疼痛较剧烈,可有搏动性疼痛。
100. C 【解析】青春期龈炎是一种发生在牙龈的炎症性疾病,细菌感染和患者全身性激素水平的变化是患病的主要原因。该病发生于青春期,临床表现为牙龈红肿、肥大、易出血。患者牙龈的颜色、形态和质地等的改变与单纯细菌感染导致的牙龈炎症相似,但牙龈炎症和肿胀的程度较重,往往超过局部刺激的程度,且易于复发。
101. C 【解析】患氟牙症牙数的多少取决于牙发育矿化时期在高氟区生活时间的长短。2岁前生活在高氟区,以后生活在非高氟区,恒牙氟牙症可能表现在前牙和第一恒磨牙。
102. B 【解析】纤维增生型慢性龈炎镜下见上皮下纤维结缔组织增生成束,束间可见淋巴细胞和浆细胞浸润。毛细血管增生不明显。
103. C 【解析】第一恒磨牙,中切牙及下颌侧切牙的发生是在出生后第1年开始的,出生后第1年是其基质形成、钙化的关键期。因此发生障碍的时间为出生后1年。
104. B 【解析】乳牙根管治疗术是治疗乳牙根尖周病的有效方法。如果在第一恒磨牙未萌出前拔除第二乳磨牙,该间隙保持器制作复杂,角度难以确定,常会引起口内及黏膜下感染。患儿的合作也存在一定问题。
105. E 【解析】鉴别下颌第二乳磨牙和恒磨牙,下颌第二乳磨牙的近中颊尖、远中颊尖及远中尖的大小基本相等。

106. A 【解析】窝沟封闭的适应证之一为窝沟深,可以插入探针或卡住探针,包括可疑龋。
107. C 【解析】根据上述所说乳中切牙已脱落,X线检查显示有左上颌中切牙牙胚,所以C选项是错的。
108. C 【解析】腺周口疮的溃疡呈弹坑状,深及黏膜下层直至肌层。多单发,疼痛重,病程长。
109. B 【解析】根龋指数 = 根龋面数/牙龈退缩牙面数 × 100%。其中根龋面数包括患根龋的牙面数和因根龋而充填的牙面数。
- 110 ~ 111. C C 【解析】甲硝唑,主要用于治疗或预防上述厌氧菌引起的系统或局部感染,如腹腔、消化道、女性生殖系、下呼吸道、皮肤及软组织、骨和关节等部位的厌氧菌感染,对败血症、心内膜炎、脑膜感染以及使用抗生素引起的结肠炎也有效。治疗破伤风常与破伤风抗毒素(TAT)联用,还可用于口腔厌氧菌感染。
- 112 ~ 114. A A B 【解析】指牙齿发育期间,在牙基质形成或基质钙化时,受到各种障碍造成牙齿发育的不正常,并且在牙体组织上留下永久性的缺陷或痕迹。常见的有:牙釉质发育不全,牙本质发育不全,氟斑牙和四环素染色牙。常见的牙齿形态异常有以下几种:畸形牙尖,畸形牙窝,双牙畸形,小牙畸形,弯曲牙等。
- 115 ~ 116. C E 【解析】木馏油:消毒力比甲醛甲酚差,有镇痛作用,刺激性小;樟脑酚:杀菌力强,不凝固蛋白质,对根尖周组织有轻度刺激性;碘仿糊剂:除臭、杀菌力强,常用于根管感染渗湿时;甲醛甲酚:除臭、杀菌力强,常用于牙髓坏疽的病例,对尖周组织有一定的刺激性;氢氧化钙:常用盖髓剂有促进牙髓组织的修复再生能力。
- 117 ~ 120. C D E A 【解析】艾滋病感染者及艾滋病患者可出现一系列牙周组织疾病,常见的有:①牙龈线形红斑:常表现为牙龈缘呈明显的火红色线状充血,界限清楚,可有自发性牙龈出血或刷牙后出血。口腔局部治疗无效。②急性坏死性牙龈炎、牙周炎、坏死性口炎,短期内(4周内)出现牙龈溃疡、坏死,牙槽骨破坏,伴明显疼痛。浆细胞龈炎多发生于年轻女性。本病可发生于鼻腔或口腔黏膜,但主要发生于牙龈。可侵犯多个牙齿。牙龈鲜红、肿大、松软易碎,表面似半透明状、颗粒状或肉芽组织

状,极容易出血。急性坏死性溃疡性龈炎本病特征为牙龈的龈乳头及龈缘坏死,牙龈边缘呈蚕蚀状缺失,表覆以灰白色假膜。坏死组织成为腐肉,脱落后而形成龈缘区缺损。有严重的腐败性口臭,患部极易出血。遗传性牙龈纤维瘤病牙龈增生严重,通常波及全口。可同时累及附着龈、边缘龈和牙间乳头,唇舌侧龈均可发生,常覆盖牙面2/3以上,以致影响咀嚼,妨碍恒牙萌出。

- 121 ~ 125. C E B A D 【解析】活髓切断术是除去已有病变的冠髓,保留健康根髓的治疗方法。根管治疗术适用于被诊断为牙髓或者根尖周病的患牙,需要摘除牙髓组织和清除根管系统感染,以保留整个患牙或牙根为目的,但是要求患牙具有足够的牙周组织和骨的支持。干髓术是去除感染的冠髓,保留干尸化的根髓,保存患牙的治疗方法。根尖诱导成形术适用于牙髓病已波及根髓,而不能保留或不能全部保留根髓的年轻恒牙;牙髓全部坏死或并发根尖周炎症的年轻恒牙。

126 ~ 127. D C 【解析】乳前牙唇面、邻面龋较快发展成围绕牙冠的广泛性的环形龋,呈卷脱状。环状龋多现于牙冠中1/3至颈1/3处,有时切缘残留少许正常的釉质、牙本质。环状龋在恒牙中实为少见。猖獗龋是急性龋的一种,病变进展迅速,多数牙齿、多个牙面在短期内同时患龋,又称猛性龋;因其常见颌面及颈部接受放疗的患者,故又称放射性龋。此外,有些舍格伦综合征患者及一些有严重全身性疾病的患者,由于唾液分泌量明显减少或口腔卫生极度不良也可发生猖獗龋。

128 ~ 129. D A 【解析】艾滋病是一种危害性极大的传染病,由感染艾滋病病毒(HIV病毒)引起。HIV是一种能攻击人体免疫系统的病毒;唐氏综合征即21-三体综合征,又称先天愚型或Down综合征,是由染色体异常(多了一条21号染色体)而导致的疾病。60%患儿在胎内早期即流产,存活者有明显的智能落后、特殊面容、生长发育障碍和多发畸形。

130 ~ 134. E A D B C 【解析】复发性口疮,好发于唇、颊、舌缘等,在黏膜的任何部位均能出现,但在角化完全的附着龈和硬腭则

少见。复发性阿弗他溃疡有自限性,能在10天左右自愈。该病具有周期性、复发性及自限性等特点。疱疹性龈口炎口腔黏膜充血,口腔前部黏膜(包括舌面、唇内侧)、颊黏膜出现数个或数十个米粒大小、甚至像绿豆大小的疱疹,疱疹周围皮肤发红,不久破裂成为外形不规则的溃疡,上面覆盖白膜。鹅口疮好发于颊、舌、软腭及口唇部的黏膜,白色的斑块不易用棉棒或湿纱布擦掉。唇疱疹口唇、鼻孔周围及面颊处出现红斑及水疱,自感刺痒、灼热。外阴部有红斑、水疱,有灼热瘙痒感。

135 ~ 138. B B D D 【解析】急性根尖周炎的初期根尖脓肿阶段,自发性持续性剧烈跳痛,叩痛(+++),松动Ⅲ°,轻度扪痛,根尖部牙龈潮红。急性根尖周炎疼痛明显,髓室压升高,应拔髓引流降低髓内压使疼痛缓解。根尖周炎炎症消除后要做根管充填永久性治疗;如果根管狭小可以做根尖倒封闭术。

139 ~ 141. B C C 【解析】青春期龈炎的诊断关键在于牙龈的炎症反应超过了局部刺激物所能引起的程度,其病因包括口呼吸、前牙排列不齐、未能保持良好的口腔卫生习惯造成菌斑滞留以及青春期激素水平的改变。其治疗包括通过口腔卫生宣教教会患者正确控制菌斑的方法、牙周基础治疗、纠正不良习惯如口呼吸等,炎症消退后牙龈形态仍未恢复正常的患者可行牙龈切除术。治疗后应定期复查复治。

142 ~ 144. C C D 【解析】慢性牙髓炎急性发作

的诊断,可根据疼痛的特征,如剧烈的自发痛,影响睡眠,甚至不能定位或有放散痛,对冷热等刺激常能引起或加重疼痛,牙体硬组织或牙周组织有病变,或者有充填物等。根据病史温度测试可出现疼痛,刺激去除后持续一段时间是牙髓炎的表现。

145 ~ 146. A B 【解析】扁平苔藓表现为小的、紫红色、多角形扁平丘疹,表面有光泽,可见白色网状条纹(Wickham纹),皮疹多分布于手腕和前臂的屈侧,手背、前臂、颈部、骶尾部,可于搔抓部位形成线状分布的新发皮疹(同形反应)。扁平苔藓可累及黏膜部位,最常发生于口腔,表现为双颊黏膜为主的白色网状细纹,也可出现糜烂、溃疡、大疱,伴有烧灼感。

147 ~ 150. E D B C 【解析】根据题干提示,社区群众需要口腔健康教育,氟是人体健康所必需的一种微量元素,适量的氟化物可以对机体的代谢产生积极的影响,还可以降低釉质溶解度和促进釉质再矿化,对微生物产生作用以及影响牙体形态来预防龋病。机体摄入过量氟后,会导致中毒,甚至死亡。故应除氟害兴氟利。老年人失牙的原因多为龋病与牙周病。国外研究认为,半年检查一次牙齿已经较晚,有条件的最好3个月检查一次,至少也应1年一次,发现问题,及时处理。提高妊娠期妇女的口腔保健意识,并指导她们掌握正确的口腔保健方法,局部用氟,有效刷牙,彻底清除菌斑。

第三单元

1. D 【解析】颈部淋巴结检查时患者应取坐位,检查者应站在其右侧,患者头稍低,略偏向被检查侧,检查者按一定顺序,由浅入深,滑动触诊。
2. C 【解析】呼气性呼吸困难主要见于:①慢性阻塞性肺病如慢性支气管炎、阻塞性肺气肿等。②支气管哮喘。因此答案是C,其余除肺炎球菌肺炎严重时引起混合性呼吸困难外,均为吸气性呼吸困难。
3. E 【解析】钳夹、结扎止血是口腔颌面外科手术止血方法中,最基本、最常用的方法。
4. B 【解析】包扎下颌下区及颈部时,应注意保持呼吸道畅通,腮腺区包扎应有压力,脓肿切开引流后,首先应加压包扎。
5. E 【解析】利多卡因的常用阻滞麻醉浓度为

1% ~ 2% 正确。

6. C 【解析】上颌尖牙唇侧受上牙槽前神经支配,腭侧受鼻腭神经支配。但因其腭侧有腭前神经末梢加入,拔除时需同时将其麻醉,故C选项正确。
7. C 【解析】紫癜是病理状态的皮肤下出血,直径2 ~ 5mm,压之不褪色,而充血性皮疹则压后褪色或消失,因而紫癜与充血性皮疹的主要区别是按压后是否褪色或消失。
8. C 【解析】新骨形成最早在6天开始出现,4周时新骨即充满拔牙创,但要到3个月后才能完全形成骨组织。
9. C 【解析】遗留牙槽窝内较久,在根尖周和牙槽突骨壁间若有慢性炎症多为残根,故A选项错。夹紧

患牙,使在用力时,钳喙不会在牙骨质上滑动,否则易断根。

10. E 【解析】如牙未萌出,远中切口应在下颌支外斜线的舌侧,距离第二磨牙远中面约 1.5cm 处开始,故 A 选项错。颊神经大约在下颌磨牙殆平面的位置离开鞘膜,翻瓣时不易伤及,故 B 选项错。切口偏向舌侧易损伤舌神经,故 C 选项错。D 选项应为翻起黏骨膜瓣,所以 E 选项为答案。
11. E 【解析】干槽症最多见于下后牙,占 58% ~ 92%,发生率依次为下颌第三磨牙、下颌第一磨牙、下颌第二磨牙,其他牙少见。
12. A 【解析】根据咳嗽、咳痰或伴喘息,每项发病持续 3 个月,连续 2 年或以上,并排除其他心、肺疾患时,即可做出诊断,因此诊断慢性支气管炎的主要依据是病史和症状。
13. B 【解析】种植相对绝对禁忌证:①全身营养状态极差。②长期服用皮质类固醇、免疫抑制剂、抗生素。③代谢紊乱,如未控制的甲状腺功能亢进或糖尿病。④血液系统疾病,如贫血、白细胞减少、出血性疾病等。⑤骨代谢异常,如软骨病、畸形骨炎、成骨不全,需咨询相应内科医生,评估患者全身状况,再确定是否适合种植。
14. E 【解析】眶下间隙感染向上可以向眶内直接扩散,形成眶内蜂窝织炎,亦可以沿面静脉、内眦静脉、眼静脉向颅内扩散,并引发海绵窦血栓性静脉炎。
15. B 【解析】切口部位的选择:尽量在口内切开,切口在脓肿的最低处,应使愈合后的瘢痕位于隐蔽处。切口应注意勿损伤下颌缘支及颌外动脉、面前静脉等。颜面部危险三角区的脓肿切开后切忌挤压。
16. D 【解析】疔的局部治疗原则为促使病变局限,防止扩散。避免损伤,严禁热敷、挤压、挑刺;忌用化学物质烧灼,如苯酚、硝酸银等,以防感染扩散。宜用高渗盐水或含抗生素的盐水局部湿敷。形成明显的皮下脓肿而又久不破溃时可考虑在病变区域做保守的切开,切忌分离脓腔,局部仍持续湿敷。
17. B 【解析】肺心病的发病先决条件是肺血管阻力增加所致的肺动脉高压,使有心负荷加重,引起右室肥厚、扩大,导致肺心病。血黏度增加亦可加重肺动脉高压。长期的低氧血症和高碳酸血症可直接使心肌功能受损,加重有心功能衰竭。但气道梗阻不是诱发肺心病的直接因素。
18. D 【解析】智齿的保留要考虑到能否有足够间隙萌出能否与对颌建立正常殆关系;当完全埋伏于骨内,与邻牙牙周不相通,又不压迫神经引起疼痛,可予保留,但应定期检查;当反复发炎时应考虑拔除;当第二磨牙不能保留时,如智牙牙根尚未完全形成,可作为移植牙以代替缺失的第二磨牙;以及不能保留邻牙而智牙前倾不超过 45° 时,应保留智牙以作为桥基牙,以利于牙齿修复。
19. C 【解析】“三凹征”是判断窒息的最重要体征。
20. D 【解析】颈总动脉在甲状软骨上缘平面分为颈外动脉和颈内动脉。
21. C 【解析】支气管哮喘的并发症之一即为自发性气胸,常由剧烈咳嗽等诱发,可伴气急、胸闷、大汗、呼吸困难、烦躁不安等症状。哮喘大发作时多有感染、吸入过敏原等诱导;急性左心衰多有心脏病史,伴咳泡沫痰、端坐呼吸等症状;肺炎和胸膜炎很少会有急性发作的呼吸困难。
22. B 【解析】下颌骨有多组咀嚼肌附着,是影响骨折移位的主要因素。
23. A 【解析】咬合关系是判断是否发生颌骨骨折的金标准。
24. B 【解析】脑挫裂伤的基本治疗原则的重要环节,是防止脱水。
25. E 【解析】白细胞降到 $3.0 \times 10^9/L$,血小板降到 $80 \times 10^9/L$ 时应该停止化疗。
26. A 【解析】乳头状瘤为上皮来源的肿瘤,其病理特征为上皮组织高度增生,鳞状上皮向外过度生长形成乳头,乳头呈圆形或椭圆形上皮团块,中心有疏松而富有脉管的结缔组织。乳头状瘤常发生在鼻腔、外耳道、咽部、食管、乳腺等组织器官,多为良性肿瘤。由于具有向基底及周围组织浸润的现象,所以具有恶性倾向。
27. C 【解析】呼吸衰竭时,除引起慢性呼吸衰竭的原发疾病症状、体征外,主要是缺 O_2 和 CO_2 潴留所致的呼吸困难和多脏器功能紊乱的表现。发绀是缺 O_2 的典型表现。
28. B 【解析】颌骨内有许多牙齿发育时期残留的上皮细胞,在某些特定条件下,可以发生始基囊肿;另一类为非牙源性颌骨囊肿,如动脉瘤样骨囊肿等。多见于青少年。
29. E 【解析】痣样基底细胞癌综合征:多发性角化囊肿、皮肤基底细胞痣、分叉肋、小脑镰钙化。
30. A 【解析】多形性腺瘤恶性变 多形性腺瘤恶性变都有肿块缓慢无痛性生长数年以至 20 ~ 30 年,而有近期生长加快的病史。后者常为患者就诊的主要原因。恶性变和多形性腺瘤病史长短有关,5 ~ 15 年恶变风险为 1.5%,15 年以上增至 9.5%。
31. E 【解析】好发于颊、颈、眼睑、唇、舌或口底部。位置深浅不一,如果位置较深,则皮肤或黏膜颜色

- 正常;位置较浅则呈现蓝色或紫色。边界不太清楚,扪之柔软,可以被压缩,有时可扪到静脉石。当头低位时,病损区则充血膨大;恢复正常位置后,肿胀亦随之缩小,恢复原状。此称为体位移动实验阳性。
32. C 【解析】支原体肺炎发病一般缓慢,潜伏期较长,发病时可有头痛、咳嗽,少量咳痰,一般无咳大量黏痰的临床表现。咳嗽症状可持续到退热后,累及胸膜者可有胸膜摩擦音及胸腔积液体征。
33. D 【解析】“N”是淋巴结一词英文“Node”的首字母指区域淋巴结(regional lymph node)受累情况。淋巴结未受累时,用 N_0 表示。随着淋巴结受累程度和范围的增加,依次用 $N_1 \sim N_3$ 表示。
34. B 【解析】急性化脓性腮腺炎较少见,为化脓性致病菌所引起,常见的病原菌是金黄色葡萄球菌、链球菌。多数并发于一些患有严重疾病(如急性传染病)或大手术后的患者。
35. D 【解析】慢性阻塞性腮腺炎挤压腮腺时导管口分泌为雪花样或胶冻样分泌物。
36. E 【解析】防止损伤面神经下颌缘支,为避免下颌缘支损伤,需采取如下预防措施:①切口设计时,应距下颌骨下缘 $1.5 \sim 2\text{cm}$ 。②向上翻瓣时,应在颈深筋膜深面剥离,直达下颌骨下缘。③寻找颌外动脉和面前静脉时,应紧贴颌下腺上缘和下颌骨下缘内侧面作钝性分离,看见此两根血管后,分别钳夹、剪断和结扎。防止损伤舌神经,为避免损伤舌神经。
37. B 【解析】浸润型肺结核和慢性纤维空洞型肺结核均属于继发型肺结核,都可出现低热、盗汗、乏力等结核中毒症状,有肺实变征和红细胞沉降率加快,痰找结核分枝杆菌可为阴性或阳性,因此以上均不能鉴别浸润型肺结核和慢性纤维空洞型肺结核。两者的区别主要表现在X线胸片上,浸润型肺结核病灶多在锁骨上下,X线显示为片状或絮状阴影,边缘模糊;慢性纤维空洞型肺结核X线显示一个或多个厚壁空洞,多伴有支气管播散灶和明显的胸膜肥厚。
38. A 【解析】腺样囊性癌占涎腺肿瘤的 $5\% \sim 10\%$,在涎腺恶性肿瘤中占 24% 。好发于涎腺,以发生在腮腺者常见。大涎腺虽然较少,但为颌下腺和舌下腺好发的肿瘤。
39. A 【解析】涎石病 85% 发生于下颌下腺,少数为下颌下腺为混合性腺体,腺体分泌物富含黏蛋白,较腮腺分泌液黏滞,钙的含量也高出2倍,而且钙盐易沉积。另外其开口大,并位于底而易受损伤,因此牙结石或其他异物易进入导管内,使唾液滞留浓缩,发生钙盐沉积形成涎石。
40. D 【解析】TMD的主要症状有下颌运动异常疼痛,有弹响和杂音,但是一般无自发痛出现。
41. E 【解析】冠心病心绞痛以发作性胸痛为主要临床表现,典型部位是在胸骨体中、上段之后,其余部位均为不典型部位。
42. D 【解析】正常成人开口度为 3.7cm ,开口型不偏斜。
43. B 【解析】翼外肌功能亢进在开口末期、闭口初期单声清脆弹响,开口度过大,偏向健侧。
44. E 【解析】第6~7周时,面部各突如未能正常联合,则形成面部发育异常。第8周时,左右侧腭突与前腭突自外向内、向后方逐渐联合,同时,左右侧腭突在中缝处自前向后逐渐融合,并与向下的鼻中隔融合。约在胚胎第3个月,腭部发育完成,口腔与鼻腔完全隔开。
45. C 【解析】腭部主要由两个前腭突和两个侧腭突发育而来。前腭突来自中鼻突的球状突,侧腭突来自上颌突。至胎儿第9周时,左右侧腭突与前腭突自外向内、向后方逐渐联合。两个前腭突和两个侧腭突联合的中心处,留下切牙管或鼻腭管,为鼻腭神经的通道。切牙管的口腔开口即为切牙孔,其外表面有较厚的黏膜覆盖,即为切牙乳头。
46. D 【解析】血培养是诊断感染性心内膜炎最重要的方法,在近期末接受过抗生素治疗的患者中阳性率可达 95% 以上。
47. D 【解析】腭裂修补术后常规置碘仿纱条填塞两侧松弛切口;术后 $8 \sim 10$ 天抽除碘仿纱条。我们在临床上发现碘仿纱条填塞时间过长不利于伤口愈合。
48. C 【解析】唇裂修复手术之前,特别是严重的完全性唇裂伴有腭裂的患者,出生后 $1 \sim 2$ 周内应先进行正畸治疗,应用术前矫治器,恢复患者的牙弓形态,改善鼻小柱过短和鼻翼塌陷,为唇裂修复手术创造有利的硬组织条件。唇裂修复术一般在 $3 \sim 6$ 个月,体重达 $5 \sim 6$ 千克可以行唇裂修复术。
49. B 【解析】涎腺急性炎症期间为涎腺造影的禁忌证。
50. A 【解析】根尖周囊肿仅见单房型,其余几项均可有多房型。
51. A 【解析】老年人高血压病的特点为:血压波动大,压力感受器调节血压敏感性减退,容易有体位性低血压,尤以收缩压增高为主,可加重左心室后负荷,容易发生心功能不全。选项A所提示的表现不符合老年人高血压特点。

52. B 【解析】主导管边缘呈羽毛状是舍格伦综合征特征性的影像学表现。
53. B 【解析】电刀切割形成的创缘不齐,并且对皮肤组织损伤较大。
54. C 【解析】面部血液循环丰富,长宽比例可放宽到(2~3):1,在血供特别丰富的部位可达4:1。
55. D 【解析】颌面部创伤病员伴脑震荡的典型表现是患者有逆行性遗忘。
56. E 【解析】消化性溃疡是人类的常见病,童年和老年亦非罕见,因而E选项是不正确的,其余各项均正确。
57. C 【解析】①手术的微创性。②牙种植体表面无污染。③牙种植体的早期稳定性指牙种植体在骨愈合过程不受口腔微生物环境及过早咬合力等不利因素的影响,要求种植体植入骨内后牙龈黏膜严密缝合,同时种植体也不应高于骨面。④种植体愈合无干扰。⑤受植区的要求。
58. B 【解析】双侧颞下颌关节急性脱位的临床特点:①下颌运动异常,患者呈开口状,不能闭口,唾液外流,语言不清,咀嚼和吞咽均有困难。②下颌前伸,两颊变平,因此脸型也相应变长。③因髁突脱位,耳屏前方触诊有凹陷,在颧弓下可触到脱位的髁突。
59. C 【解析】上颌骨上无强力的咀嚼肌附着,故骨折块多随外力的方向而发生移位,或因重力而下垂,一般常出现向后下方向移位。
60. E 【解析】①异物阻塞咽喉部:损伤后口腔和鼻咽部如有血凝块、呕吐物、游离组织块或异物等,可以阻塞咽喉部造成窒息,特别是昏迷伤员更易发生。②组织移位:下颌骨颏部粉碎性骨折或双发骨折时,由于口底肌群的牵拉,可使舌后坠而阻塞呼吸道。上颌骨骨折时,骨折段向下后方移位,也可阻塞咽腔而引起窒息。③肿胀压迫:口底、舌根、咽侧及颈部损伤后,可因血肿或组织水肿压迫呼吸道而发生窒息。
61. B 【解析】肝硬化的肝功能失代偿期常有出血倾向,与肝合成凝血因子减少、脾功能亢进、毛细血管脆性增加等有关。除 Ca^{2+} 、组织因子外,其他凝血因子几乎都在肝合成。
62. E 【解析】涎石病时沿腮腺导管挤压腺体见有脓性分泌物流出平对上颌第二磨牙冠部的颊黏膜上。
63. D 【解析】出生后1~2周内应先进行正畸治疗,应用术前矫治器,恢复患者的牙弓形态,改善鼻小柱过短和鼻翼塌陷,为唇腭裂修复手术创造有利的硬组织条件。
64. B 【解析】良恶性肿瘤所占比例:在不同部位比例不同。腮腺肿瘤中良性恶性比约为3:1;下颌下腺中为3:2;舌下腺肿瘤中恶性肿瘤高达90%,小唾液腺中恶性肿瘤也高达60%。
65. A 【解析】干热灭菌法消毒时温度在160℃持续120分钟。
66. B 【解析】肾小球性高血压的发生机制包括:①各种因素使钠、水潴留,引起容量依赖性高血压。②肾实质缺血使肾素分泌增多,引起肾素依赖性高血压。③肾实质损害后肾内降压物质分泌减少,如:肾内激肽释放酶-激肽生成减少,前列腺素生成减少,导致肾小球性高血压,血管内皮素分泌与之无关。
67. A 【解析】表皮损伤超过基底层会形成瘢痕(真皮层)。
68. A 【解析】术后48小时内,注意观察皮瓣颜色、温度及毛细血管反应,如有水肿,要抬高局部,促进回流,同时注意肌皮瓣下有无血肿,若表皮出现散在的紫斑及小水泡,表示有血液循环危象发生,应及时进一步处理。受区应予以固定,直至愈合。对于因固定给患者带来的不便,应加强生活护理,并说服患者积极配合治疗肌肉从附着点切断后,其体积将会缩小,因此术前设计时肌皮瓣要足够大。
69. A 【解析】外渗性黏液囊肿占黏液囊肿的80%以上,组织表现为黏液性肉芽肿或充满黏液的假囊,无上皮衬里。实验研究提示,外渗性黏液囊肿是由创伤引起的。
70. E 【解析】X线早期表现为以病原牙为中心的单发或多发密度减低区,大小不等,边界模糊不清。
71. A 【解析】首先要明白怎样才能使游离皮片移植成功。皮片被移植到创面数分钟后,创面的毛细血管即行扩张,有血浆渗出以供皮片营养,维持皮片存活。约在18小时后创面的毛细血管与皮片的毛细血管即可发生吻合,皮片接受创面的血液循环;皮片下少量坏死组织,细菌与血凝块等可被血浆中白细胞所吞噬或溶解运走。如皮片未能与组织严密接触,或有渗血甚至形成血肿时,皮片将不生长,并发生坏死,因为血肿阻碍了皮片与创面组织的严密接触。
72. C 【解析】大面积烧伤后的第1天,由于体液的大量渗出和血流动力学的变化,极易发生低血容量性休克。为使患者安全度过休克期,液体复苏是早期处理最重要的措施。
73. A 【解析】吸入性窒息的急救:应立即行气管切开术,迅速吸出气管或支气管内的异物或分泌物,

- 以解除窒息。
74. C 【解析】甲状腺恶性结节常为单发,实性多见,发生在儿童时也多为恶性。甲状腺核素扫描是辅助检查手段之一,恶性结节常表现为冷结节,但囊性肿物等良性疾病亦可表现为冷结节,所以冷结节并不意味着一定是恶性病变。
75. B 【解析】三角形皮瓣三角前尖角在 90° 可直接缝合。
76. E 【解析】在面部轴型皮瓣的长宽在血管长轴内不受长宽比例的限制。
77. E 【解析】外渗性黏液囊肿占黏液囊肿的 80% 以上,组织学表现为黏液性肉芽肿或充满黏液的假囊,无上皮衬里。
78. B 【解析】颧骨和颧弓骨折的治疗主要是手术复位。颧骨和颧弓骨折后,凡有功能障碍者,都应进行复位治疗。如无移位或移位不明显,又无功能障碍,也可不作特殊处理。颧骨和颧弓骨折复位后,为防止骨折段再移位,应适当限制张口运动,避免碰撞,睡眠时应采用健侧卧位。
79. C 【解析】由舌下神经核发出,自延髓的橄榄前沟出脑,经舌下神经管出颅,下行于颈内动、静脉之间,弓形向前达舌骨舌肌的浅面,在舌神经和下颌下腺管的下方穿颊舌肌入舌,支配全部舌内肌和舌外肌。
80. C 【解析】牙源性腺样瘤生长缓慢,一般无明显症状,10~19 岁女性多见。上颌尖牙区为好发部位,常伴阻生牙,大多数发生于骨内,少数情况下也可发生于牙龈(外周型)。
81. C 【解析】面横裂,先天性唇部口角组织裂开,是发生在唇部常见的先天性畸形。由于胚胎时期的上、下颌突发育障碍导致部分或全部未融合所致,可为单侧或双侧,程度不一。
82. B 【解析】周围性面瘫表现为患侧额纹消失,不能皱眉,眼睑不能闭合,鼻唇沟变浅或消失,不能鼓腮或吹口哨,发爆破音(如“波”“坡”)困难,进食可有口角漏液现象。双侧完全瘫痪者面部呆板无表情,口角下垂,在说笑时口角向健侧偏斜。有的患者还有舌前 2/3 味觉障碍及眼干、口干等表现。中枢性面瘫的临床特征:病变对侧睑裂以下的颜面表情肌瘫痪,睑裂以上能皱眉、提眉、闭眼、眉毛高度与睑裂大小均与对侧无异。额皱与对侧深度相等。常伴有面瘫同侧肢体瘫痪、腱反射异常, babinski 征等。无味觉、泪液、唾液分泌障碍、听力无明显改变。
83. C 【解析】一侧髁突受损,下颌畸形一般随年龄的增长而日益明显可见健侧面部扁平狭长,颈部偏向患侧,患侧面部丰满,
84. B 【解析】腭前神经为蝶腭神经的腭神经之分支,在翼腭管内分出鼻后下神经入鼻腔,分布于中鼻道,下鼻甲及下鼻道,出自腭大孔,因此 B 选项正确。
85. A 【解析】茎乳孔以外病变:面瘫。鼓索与镫骨肌之间病变:面瘫 + 味觉丧失 + 涎腺分泌障碍。镫骨肌与膝状神经节之间病变:面瘫 + 味觉丧失 + 涎腺分泌障碍 + 听觉改变。膝状神经节病变:面瘫 + 味觉丧失 + 涎腺、泪腺分泌障碍 + 听觉改变。
86. E 【解析】低渗性缺水指缺水少于缺钠。缺水发生后,细胞外液处于低渗状态,机体通过减少利尿激素的分泌使水在肾小管的再吸收减少,尿排出增多,目的是多排出水来调节细胞外液中钠的浓度。但细胞外液也随之减少,又使机体肾素-醛固酮系统兴奋,肾排钠减少,氯和水的再吸收增加,因此尿中氯化钠减少。
87. D 【解析】颊支位于腮腺导管上方者为上颊支,一般较粗,位置恒定,其体表投影约位于耳屏间切迹与鼻翼下缘连线的上方;位于腮腺导管下方者为下颊支,在口角平面或稍上方向前走行。因此,腮腺导管可以作为寻找面神经颊支的重要标志。
88. E 【解析】在所有唾液腺肿瘤中,腮腺肿瘤发生率最高,约占 80%。下颌下腺肿瘤占 10%,舌下腺肿瘤占 1%,小唾液腺肿瘤占 9%。在小唾液腺中最常见于腭腺。
89. D 【解析】失血性休克一般是在迅速失血超过全身总血容量的 20% 时出现。此时首先应静脉快速滴注等渗盐水或平衡盐溶液,接着输入已配好的血液。这种晶体液和血液合用的血容量补充方法可补充因钠和水进入细胞内所引起的功能性细胞外液减少,降低血细胞比容和纤维蛋白原含量,减少毛细血管内血液的黏稠度和改善微循环的灌注。损伤性休克也属于低血容量性休克。感染性休克的治疗原则是休克未纠正以前,应着重治疗休克,同时控制感染。
90. C 【解析】片状引流主要用于口外创口少量渗液的引流;纱条引流主要用于脓腔引流;管状引流多用于颌面颈部较大创口和脓腔引流;负压引流主要用于颌面颈部较大手术的术后引流。
91. B 【解析】患者血压低、面色苍白、四肢湿冷,考虑为休克,全腹肌紧张提示腹膜炎体征,考虑为感染性休克。
92. B 【解析】当甲状腺功能亢进患者静息脉搏在 100 次/分以下,基础代谢率在 +20% 以下为拔牙

适应证,故 A 选项错。甲亢患者拔牙时麻药中不能加肾上腺素,故 C、D 两选项均错。术中、术后应监测患者脉搏和血压,故 E 选项错。对于甲亢患者应注意减少对其精神刺激,术后预防感染,故 B 选项正确。

93. D 【解析】该患者合并下颌骨开放性骨折,并有舌后坠,可造成呼吸道阻塞,使伤员在很短时间内死亡,故首先要保持呼吸道通畅。

94. E 【解析】以咀嚼肌为中心的急性炎症表现为红肿、跳痛、压痛,红肿范围上方超过颧弓,下方达颌下,前到颊部,后至颌后区。深压迫有凹陷性水肿,不易扪到波动感,有严重开口受限。用粗针从红肿中心穿刺,当针尖达骨面时回抽并缓慢退针即可抽到少许黏稠脓液。患者高烧。白细胞总数增高,中性白细胞比例增大。

95. E 【解析】由于颞间隙、颞下间隙及翼下颌间隙感染形成多间隙脓肿,因而切开引流时应与相应间隙贯通一并引流,应于颞部及下颌角下方切开行贯通引流。

96. D 【解析】本患者烧伤面积 60%,属特重烧伤,主要病理改变是创面大、渗出多、组织肿胀,在最初 24~48 小时,会有大量体液丢失,患者处于低血容量状态,因此患者应是低血容量性休克。补液 1000ml 远不能纠正体液丢失量。因是伤后 7 小时,此时创面感染尚未形成,故不存在感染性休克及中毒性休克。

97. B 【解析】首要任务是维持患者对生命体征的稳定,对于出血休克的患者,首先应当补充血容量。

98. C 【解析】一侧颞孔区骨折,前段因为双侧降颌肌群作用向下外方移位,后段因为单侧升颌肌群作用,向上内方移位。

99. D 【解析】甲状腺手术后声音嘶哑是由于喉返神经的损伤,使声带内收肌或外展肌瘫痪,声带运动失控。

100. A 【解析】多形性腺瘤以 30~50 岁为多见,女性稍多见。通常表现为缓慢生长的椭圆形或圆形肿块,常无自觉症状,病史较长。肿瘤界限清楚,质地中等;小的肿瘤通常形成光滑、可活动的实性肿块;较大者倾向于隆起并影响表面皮肤或黏膜,触诊呈结节状,高起处常较软,可有囊性变,低凹处较硬,多为实质性组织;多次复发者可形成固定的肿块。

101. D 【解析】腮裂囊肿多为颈侧胸锁乳突肌前缘可见细小瘘口,挤压时可有少许白色分泌物,也可触及条索状物向深部走行。腮裂囊肿生长缓慢,其主要临床表现为偶然发现颈部或腮腺区无

痛性肿块,逐渐增大或时大时小。腮裂囊肿上皮可发生癌变。

102. A 【解析】要了解同侧牙槽嵴骨质破坏情况,需投照 X 线左上后牙片,其他 X 线片因投照角度的原因不能明显反映左上后牙牙槽突骨质的破坏情况。

103. D 【解析】此患者最重要的体征是张口中度受限,被动开口度大于自然开口度,说明被动开口度可增大,初步可以诊断为翼外肌痉挛。开口型偏向右侧基本可以判定为右侧翼外肌痉挛。

104. B 【解析】先天性腭裂手术一般都采取经口或经鼻腔插管做全身麻醉,这样可保证上呼吸道的通畅,使手术更安全。

105. A 【解析】患者休克时,小动脉等一般都接近于收缩状态,组织缺氧,使用血管收缩剂虽可暂时使血压升高,但更使组织缺氧加重,从而带来不良后果。因此,在现代抗休克疗法中,已极少应用血管收缩剂。异丙肾上腺素虽能扩张血管,增加心脏收缩力,但容易诱发心动过速,患者心率超过 120 次/分时,不宜应用。而多巴胺具有多种作用,能直接兴奋 β 受体,增加心排血量,加强心肌收缩力,又有扩张肾动脉等作用,常在治疗严重休克中应用。

106. B 【解析】如果皮瓣颜色变暗、发绀,则说明是静脉淤血;如为灰白,则为动脉缺血。

107. B 【解析】包扎止血适应用于表浅伤口出血或小血管和毛细血管出血;加压包扎止血适应于全身各部位的小动脉、静脉、毛细血管出血;填塞止血将消毒纱布块填塞在创口内再包扎。

108. E 【解析】下颌正中颞部双发性骨折或粉碎性骨折均可导致舌后坠引起呼吸困难。

109. B 【解析】牙尖交错殆时上下颌的位置关系称为牙尖交错位,此时上下牙尖窝相对,处于最广泛、最紧密的接触状态,该位置也是下颌多种运动的起始位或终止位,且下颌运动的重复性好,因此被作为检查、诊断和评价咬合关系的基准位。

110. A 【解析】流行性腮腺炎是儿童和青少年期常见的呼吸道传染病。主要表现为一侧或两侧以耳垂为中心,向前、后、下肿大,肿大的腮腺常呈半球形边缘不清,表面发热,有触痛。7~10 天消退。90% 患者的血清淀粉酶有轻度和中度增高,有助诊断。淀粉酶增高程度往往与腮腺肿胀程度成正比。

111. E 【解析】骨性牙颌面畸形包括颌骨发育过度畸形、前后向发育过度畸形、上、下(垂直)向发育

过度畸形、横(左右)向发育过度畸形、颌骨发育不足畸形、前后向发育不足畸形、上下(垂直)向发育不足畸形、横(左右)向发育不足畸形、牙源性错殆畸形。

112. D 【解析】心境低落、兴趣和乐趣降低、精力下降是抑郁症的核心症状,其他伴随症状,如早醒是其典型的睡眠障碍,食欲和性欲下降是典型的生物学症状,还有自信心下降、自责和自杀观念等。国际诊断标准要求至少有两条核心症状和两条其他症状,本例完全符合。抑郁症的诊断优先于神经症。本例没有精神分裂症一级症状。
113. D 【解析】霍纳征临床特征性表现见于颈交感神经受损导致上睑、下睑 Moller 平滑肌功能障碍,出现轻度的眼裂变小及眼球内陷,由于交感神经支配的瞳孔开大肌与副交感神经支配的瞳孔括约肌之间的平衡打破,出现患侧瞳孔缩小,同时沿颈外动脉支配面部汗腺的交感神经损伤导致同侧面部无汗,急性期尤为明显,后期可因汗腺对血液中儿茶酚胺的反应性提高而代偿,部分患者还可出现对侧面部潮红,即小丑症。
- 114 ~ 115. A E 【解析】牙与下颌支前缘和第二磨牙远中面之间,有足够间隙可以容纳阻生第三磨牙时为 I 类;牙在骨内的深度分为高位、中位、低位,当牙的最高部位平行或高于殆平面时为高位,位于殆平面与第二磨牙颈部时为中位。
- 116 ~ 117. B C 【解析】病毒性肝炎是由各种不同的肝炎病毒引起的,其中只有乙型肝炎病毒属 DNA 病毒,其他肝炎病毒均属 RNA 病毒;引起慢性肝炎的病毒仅见于乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒和丁型肝炎病毒,而其中转为慢性肝炎比例最高的是丙型肝炎病毒。
- 118 ~ 122. B D C A E 【解析】眶下间隙感染主要表现为眶下区弥漫性水肿;口底蜂窝织炎主要表现为下颌下、口底广泛水肿;翼下颌间隙感染主要表现为张口受限;咬肌间隙感染主要表现为以下颌角为中心的红肿。
- 123 ~ 126. C A D B 【解析】I 型骨折又称低位骨折或水平骨折。典型的骨折线是从梨状孔外下缘,经根尖下,过颧牙槽嵴,至上颌结节上,水平地向后延伸至两侧上颌骨翼上颌缝附近。牙槽突骨折以上颌前牙区较多见,也可上、下颌同时发生。多为牙齿、牙槽突和周围软组织合并损伤。II 型骨折

又称上颌骨中位骨折或锥形骨折。骨折线自鼻额缝向两侧横过鼻梁、内侧壁、眶底、颧上颌缝,再沿上颌骨侧壁至翼突。Le Fort III 型骨折又称上颌骨高位骨折或额弓上骨折。骨折线自鼻额缝向两侧横过鼻梁、眶部,经颧额缝向后达翼突,形成颅面分离,常使面中部凹陷、变长。

- 127 ~ 130. D B E A 【解析】低渗性缺水,缺钠多于缺水,可由慢性十二指肠痿消化液持续丧失引起。代谢性酸中毒是酸碱平衡失调中最常见的,感染性休克则由体内酸性产物过多引起。急性肾衰竭时,肾排泄功能减退可致高钾血症。急性肠梗阻体液急性丧失在体腔内可致等渗性缺水。
- 131 ~ 133. B B B 【解析】单侧翼外肌痉挛可能出现的开口型异常为检查时可见开口中度受限,开口型偏斜,开口时下颌偏向患侧,前伸、侧向运动受限。做被动开口度检查时仍可继续大开口,即被动开口度可增大。
- 134 ~ 137. B D A E 【解析】此患者是典型的撕脱伤病例,创缘较不整齐,伤情重,疼痛剧烈,出血多,易发生休克。创伤性休克处理原则是安静、镇痛、止血和补液,失血性休克处理的根本措施为补充血容量。在患者生命体征稳定的前提下,及时清创。如果撕裂组织与正常组织相连,则行复位缝合;如果已完全撕脱,可以行血管吻合、组织再植术。如损伤为 6 小时以内,则可以将撕脱的皮肤制成全厚或中厚皮片再植;如果已超过 6 小时,则可切取皮片再植。
- 138 ~ 140. B B C 【解析】单侧真性强直的面部特征为:面容两侧不对称,颊部偏向患侧,患侧下颌体下颌支短小,因此患侧反而丰满,健侧下颌由于生长发育正常,相应面部反而扁平狭长。截开的部位尽可能在下颌支的高位。局限在关节本身和髁突颈部的病变采用高位颞下颌关节成形术,截开的骨质约 1cm;骨性粘连广泛累及下颌切迹和冠突者,截骨部位可低于下颌切迹。双侧关节内强直最好一次手术,如必须分为两次,间隔时间不应超过 2 周,以免第一次手术处发生瘢痕挛缩。
- 141 ~ 142. E E 【解析】该年轻女性患者患特发性血小板减少性紫癜(ITP),支持诊断的体征是脾不大,若脾大则多为继发性的。ITP 患者皮肤可有紫癜,但不会高出皮面;关节出

血和下肢肌肉血肿是凝血功能障碍所致的出血,而不是 ITP 血小板减少引起出血的特点;口腔溃疡见于系统性红斑狼疮等自身免疫病引起的血小板减少,也不支持 ITP 的诊断。ITP 是由于血小板破坏过多所致的血小板减少,所以,实验室检查应该发现骨髓中巨核细胞 I 增多,而且产板型减少,幼稚和颗粒型增多。

143 ~ 144. A C 【解析】三叉神经痛是最常见的脑神经疾病,以一侧面部三叉神经分布区内反复发作的阵发性针刺样刀割样电击样剧烈痛为主要表现。由内向外依次为眼神经、上颌神经及下颌神经。

145 ~ 146. D D 【解析】甲状舌管囊肿可发生于颈前正中舌盲孔至胸骨切迹之间的任何部位,以舌骨体上下最常见,有时可偏向一侧。囊肿多呈圆形,生长缓慢,多无自觉症状,以偶然发现为多。囊肿质软,边界清楚,与表面皮肤和周围组织无粘连,位于舌骨下方的囊肿,在囊肿与舌骨体之间有时可扪及一坚韧的条索状物,囊肿可随吞咽及伸舌等动作而上下移动;若囊肿位于舌盲孔附近时,当其生长到一定程度可使舌根部抬高,发生吞咽、言语功能障碍。手术

彻底切除囊肿或瘻管是根治甲状舌管囊肿或瘻管的主要方法,由于囊肿及瘻管同舌骨体的密切关系,手术时应切除与之相连的舌骨体中份,以防止复发。

147 ~ 148. B D 【解析】全口牙位曲面体层片可以在一张胶片上显示双侧上、下颌骨,上颌窦、颞下颌关节及全口牙齿等,常用于观察上下颌骨肿瘤、外伤、炎症、畸形等病变及其与周围组织的关系。下颌位曲面体层片和上颌位曲面体层片则分别主要用于观察上颌或下颌的病变,其所显示相应影像可比在全口牙位曲面体层片上更为清楚。颞下颌关节强直是指因器质性病变导致长期开口困难或完全不能开口者。可分为关节内强直和关节外强直。

149 ~ 150. A C 【解析】一种蒂位于口角的下唇唇红复合组织瓣转移修复 1/4 上唇唇红缺损的再造方法,以避免传统交叉唇瓣转移后造成的进食、言语、口腔卫生等困难。方法手术分两期进行,一期手术将蒂部位于患侧口角的下唇动脉血管蒂携带的下唇唇红黏膜瓣转移至上唇半侧缺损处,远端部分唇红瓣去表皮后再造唇珠,供区直接关闭;二期手术将唇红瓣断蒂并进行局部修整。

第四单元

1. B 【解析】出生时头围 34cm,头围大小与脑和颅骨发育有关。头围在生后的前 3 个月和后 9 个月各增长 6cm,故 1 周岁时头围约为 46cm。出生时小儿身长平均为 50cm,第一年增长 25cm,故 1 岁时身高为 75cm。
2. A 【解析】可摘局部义齿连接体无弹性,可分为大连接体和小连接体,是连接义齿各组成部分的刚性结构,连接体位于基牙倒凹区则会出现义齿就位困难,如强行将义齿就位则出现摘取困难。
3. A 【解析】可摘局部义齿人工牙减径主要目的是减小殆面面积,减小支持组织负荷,有利于基牙和牙周组织的健康。
4. C 【解析】吸附力是全口义齿的固位原理之一,但不属于桩冠的固位原理。
5. E 【解析】增加辅助固位,如设计沟固位形、针道固位形和箱状固位形固位。
6. A 【解析】全冠轴面、殆外形、牙尖斜度、磨耗度等应与整个牙列协调,不要刻意追求标准解剖形态。全冠修复后前伸殆、侧方殆无干扰,应修平过大牙

尖斜面,以减小侧向力。

7. E 【解析】邻殆洞应在殆面做成鸠尾,防止修复体水平移动,鸠尾的形状大小根据殆面形态而定,要能起到扣锁的固位作用,又不削弱余留牙体组织的抗力形,其宽度应为前磨牙颊舌尖宽度的 1/2,磨牙颊舌尖宽度的 1/3。其过窄容易折断,过宽则牙尖易折裂。
8. D 【解析】小儿生时前凶大小为 1.5 ~ 2cm,继颅骨增大而变化,6 个月后逐渐骨化缩小,12 ~ 18 个月时闭合。
9. E 【解析】自凝树脂暂时桥对牙龈组织刺激性较大,对牙周条件改善没有益处。
10. B 【解析】近中殆支托可以在游离端下沉的时候防止卡环对基牙产生扭力,同时由于支点前移,游离距延长,基托下组织受力增加,从而保护基牙,有利于基牙牙周组织的健康。
11. C 【解析】殆支托是卡环伸向基牙殆面而产生支持作用的部分,防止义齿龈向移位,可保持卡环在基牙上的位置。如果余留牙间有间隙,殆支托安

- 放其间可以防止食物嵌塞。如果基牙倾斜移位,与对颌牙接触不良或无接触,还可加大殆支托以恢复咬合关系。
12. D 【解析】倒钩卡环又称下返卡环,常用于倒凹区在殆支托同侧下方的基牙。
13. E 【解析】记忆型题。RPI 卡环的组成是近中殆支托、邻面板、I 杆颊臂。
14. C 【解析】第一类:双侧缺陷均位于余留牙的远中,即双侧远中游离缺失。第二类:单侧缺陷位于一侧余留牙的远中,即单侧远中游离缺失。Kennedy 第一类、第二类缺损的难点是防止义齿沿支点线旋转。
15. C 【解析】切牙乳突是排列上颌中切牙的参考标志,上颌中切牙唇面置于切牙乳突中点前 8~10mm。
16. A 【解析】目前一般认为确定无牙颌水平关系即确定正中关系位,哥特式弓描记法是唯一在确定关系时可客观观察下颌后退程度的方法,哥特式弓描记法记录与转移正中关系位的临床规范操作方法,主要内容包括安装描记盘、固定描记针、口内描记、记录正中关系位和转移至殆架等操作。为无牙颌患者确定正中关系位的方法很多,一般归纳为以下三类:哥特式弓描记法、直接咬合法(包括卷舌后舔法、吞咽咬合法、后牙咬合法)和肌监控仪法。
17. C 【解析】根据上下颌位置关系排列,上下前牙的覆盖、覆殆一般要求浅覆盖、浅覆殆。切导与殆面的交角以接近 15° 为宜,而不是精确到 15° 。
18. C 【解析】咬合垂直距离过高时由于人工牙占据了息止颌间隙,使讲话时上下牙发生碰触,表现为发“斯”音受阻。
19. E 【解析】固定桥的固位依靠摩擦力、黏结力和约束力的协同作用,减少殆向聚合度,适当增加预备体表面的粗糙度。
20. E 【解析】影响基牙数量确定的因素是牙周健康的程度,殆力的大小,缺牙间隙的大小及固定桥类型。
21. E 【解析】子宫内膜随卵巢的周期性变化而发生变化,排卵前在卵巢分泌的雌激素作用下,子宫内膜增殖;排卵后在卵巢分泌的雌、孕激素协同作用下,增殖期子宫内膜转化为分泌期内膜。血清雌二醇测定、血清雌激素和孕激素测定、宫颈黏液检查以及基础体温测定只能分析估计卵巢的内分泌功能或有无排卵,不能确切了解子宫内膜有无相应的反应;子宫内膜有无周期性变化,不仅受体内雌、孕激素的影响,更受子宫及子宫内膜的发育、有无病变及其雌、孕激素受体的含量等影响,所以只有通过诊断性刮宫取子宫内膜行组织病理学检查,才能确切了解子宫内膜的周期性变化。
22. C 【解析】卡环臂为卡环的游离部分,富有弹性,环绕基牙。卡臂尖位于牙齿的倒凹区内,是卡环产生固位作用的部分,可防止义齿殆向脱位,卡臂起始部分较坚硬,起稳定作用,防止义齿侧向移位。
23. C 【解析】前囟大小、闭合、凸凹在儿科检查中很重要,过早关闭应注意小头畸形。
24. E 【解析】选项 A、B、C、D 均为常规固定桥,以全冠或桩核冠为固位体,为获得修复间隙和固位型,必须进行大量基牙预备。而粘结桥的最主要特点就是基牙预备量少,甚至不磨牙。正确答案是 E 选项。
25. D 【解析】正常人的开口度约为 3 指,即张大口时,能竖着伸进 3 个指头到上下牙之间,即 3.7~4.5cm。
26. B 【解析】金合金用氧化铁抛光剂其他合金(包括钴铬合金)用氧化铬。
27. E 【解析】支点线是起主要作用的殆支托的连线,依据设计的殆支托位置确定,其意义是用以指导间接固位体的设置,更好的增强义齿的固位。
28. C 【解析】月经是生殖功能成熟的外在标志之一。月经初潮年龄多在 13~15 岁,也可早在 11~13 岁,晚至 17~18 岁,体弱或营养不良者初潮可较迟。出血的第一天为月经周期的开始,两次月经第一天的间隔时间称为一个月经周期,一般为 28~30 天。提前或延后 5 天左右仍属正常范围。月经持续时间多为 3~5 天,月经量一般为 50ml 左右,多于 80ml 即为病理状态。月经血色呈暗红,除血液外尚含有子宫内膜碎片、宫颈黏液及脱落的阴道上皮细胞。月经血的主要特点是不凝固,偶尔亦有些小凝血块。大多数妇女在月经期无特殊症状。
29. D 【解析】牙列缺失后,附着在颌骨周围的软组织位置关系改变的原因是牙槽骨不断吸收,使颌骨周围的软组织失去了支持作用。
30. B 【解析】3/4 冠的邻沟又称轴沟,对固位有重要作用。可以防止牙的冠向、舌向脱位,为了使邻沟具有一定的长度,预备时应从邻切角的中点开始,方向与牙冠唇面切 2/3 平行,位于邻面唇 1/3 与中 1/3 的交界处,以保证沟的舌侧壁有足够的抗力形,同时又要注意唇侧壁不能过薄,注意其抗力形。
31. D 【解析】①下颌前磨牙舌侧,一般双侧对称,也可单侧,其大小不一,也称为下颌隆突。②腭中

缝处,呈嵴状隆起,也称为腭隆突。③上颌结节,结节过度增生形成较大的骨性倒凹。对双侧上颌结节肥大的情况,常常只需修整一侧上颌结节,解决妨碍义齿就位的问题即可。

32. B 【解析】牙列中牙周膜面积最大的是上颌第一磨牙,占总牙列牙周膜面积的 11.86%,牙周膜面积最小的是下颌为中切牙,上颌为侧切牙,故答案为 B 选项。
33. A 【解析】固定桥基牙的最低标准是冠长等于根长,即冠根比为 1:1。
34. C 【解析】边缘清晰,无变形,殆面清晰,印模边缘伸展充分等均为全冠印模的要求。
35. D 【解析】1~9 岁腕部骨化中心的数目约为其年龄数加 1,10 岁时出全。骨化中心反映骨龄,有重要的临床意义。如骨龄超前要考虑中枢性早熟、先天性肾上腺皮质增生等疾患。
36. E 【解析】观察暂时冠在固定冠桥修复中起的作用。牙冠短的反脱脱落外,其余暂时冠在最终固定修复体制作期间无破损、折裂且固位好。戴暂时冠的活髓基牙无冷热刺激痛,所有基牙保持了邻牙间隙及对殆关系。对于要做固定冠、桥修复的基牙牙体预备后至最终修复体完成前这段时间无论活髓、死髓都应做暂时冠以保护基牙、保持修复空隙和咬合关系。
37. B 【解析】孕激素抑制子宫肌层收缩,降低妊娠子宫对催产素的敏感性,利于受精卵在宫腔内的生长发育;使增殖期子宫内膜转化为分泌期内膜,利于受精卵着床;抑制输卵管节律性收缩的振幅,调节孕卵运行;使宫颈口闭合,抑制宫颈黏液分泌,使宫颈黏液减少、黏稠,拉丝度减少,镜下可见椭圆体状结晶,不利于精子穿透;使阴道上皮细胞脱落加快,角化细胞减少;在已有雌激素影响的基础上,促使乳腺腺泡发育,大量孕激素抑制乳汁分泌;孕激素通过中枢神经系统使体温升高,对下丘脑可产生负反馈作用等。
38. C 【解析】牙周膜面积最小的是下颌的中切牙,上颌的侧切牙,右上 2 缺隙小,殆力不大,能够减轻桥基牙的负担,故答案为 C 选项。
39. D 【解析】通过中枢神经系统使体温升高是孕激素的作用。
40. B 【解析】上颌无牙颌成品托盘的后缘应超过腭小凹和颤动线位置,印模范围应取至腭小凹后 3~4mm,以保证在准确的石膏模型上确定义齿基托后缘和制作后堤区。按 A、C、D、E 选项托盘后缘位置取得的印模和模型后缘范围偏前,会导致基托后缘短或不能准确地确定基托后缘位置。只有 B 选项正确。
41. D 【解析】活动义齿模型设计时,将模型向后倾斜的原因是牙槽嵴丰满,增加唇侧的倒凹,从而增强义齿的固位作用。
42. C 【解析】个别托盘是先取初印模,制作出适合患者口腔情况的个别托盘,再用个别托盘盛放印模材料,取第二次印模。第二次印模较第一次印模细致、准确、清晰,且边缘伸展适度。个别托盘的主要作用是使边缘伸展适度,故选 C 选项。
43. D 【解析】上前牙可摘义齿戴入后,模型磨损后会导致基托前后翘动。
44. C 【解析】殆支托长度要求为殆面近远中径的 1/4(磨牙)或 1/3(前磨牙)。
45. D 【解析】2~12 岁平均身长可按以下公式粗略推算:身长(cm) = 年龄 × 7 + 70, 5 岁时身高为 105cm, 5 岁时体重为年龄 × 2 + 8, 约为 18kg, 5 岁时头围约为 50cm, 15 岁时即与成人相似,为 54~58cm。
46. C 【解析】肩台预备具有边缘封闭作用,但不利于保护牙髓。
47. C 【解析】混合支持式义齿适用于游离端缺失者。对于缺失牙不多的非游离端应设计牙支持式义齿。本题中的 A、B、D、E 选项均为非游离端牙列缺损,应设计牙支持式义齿。只有 C 选项为上颌右侧游离缺失,故正确答案应选 C 选项。
48. D 【解析】人在生育期有 300~400 个卵母细胞发育成熟,其余卵泡发育到一定程度自动退化,称为卵泡闭锁。
49. A 【解析】第一类:双侧缺隙位于余留牙的远中,即双侧远中游离缺失,选项 A 修复时可以只修复 7|7。
50. D 【解析】杆形卡环的主要缺点是:口腔前庭浅、软组织倒凹大、系带附着高等情况下不宜使用;卡抱和稳定作用不如圆环形卡环;由于多为金属铸造,损坏后不宜修理。
51. D 【解析】自然牙列者下颌处于牙尖交错位时,鼻底到颏底的直线距离叫咬合位垂直距离;下颌处于休息位时,鼻底到颏底的直线距离叫休息位垂直距离。
52. C 【解析】全口义齿合适的凹形磨光面形态有助于帮助义齿固位,增强义齿的固位力,同时对咀嚼效能也有一定的提高。
53. D 【解析】一个是难以取得共同就位道,另一个是殆力传导方向偏离牙长轴,不利于基牙健康。为获得共同就位道,避免磨除过多的牙体组织,可设计半固定桥,但无法改变基牙受力的方向。受

- 力后基牙的倾斜度加大是不良后果,不是原因。桥体的弯曲变形只与桥体的强度和殆力大小有关。
54. E 【解析】其固位作用的大小与针道数量和针道间距离有关。针道的数量越多,间距越大,固位力则越强。一般要求 2~4 个针道,针道的位置最好在接近釉牙本质界的牙本质上,深度以 1.5~2.0mm 为宜。各针道间应彼此平行。要求短斜面与牙长轴成 45° 夹角,短斜面的倾斜度不宜太大,以免影响嵌体的固位。无倒凹嵌体所覆盖的范围内无倒凹存在,各轴面与针道彼此平行,以便顺利取戴。
55. B 【解析】金瓷冠不透明瓷厚度以 0.2mm 为宜,不得超过 0.3mm。
56. A 【解析】引起慢性龈炎的局部刺激因素包括:食物嵌塞、牙列不齐、牙石、不良修复体、龈上菌斑等。咬合面充填物高点会引起根尖周的不适,对于牙龈没有刺激作用。
57. C 【解析】临床窝沟封闭术失败的主要原因往往最多的是酸蚀后唾液污染。
58. A 【解析】根据桩的表面形态又可分为光滑柱形、槽柱形、锥形、螺纹形等。螺纹形的桩可以旋转嵌入根管壁产生主动固位,在几种形态的桩中固位最好。
59. B 【解析】铸造嵌体的机械性能要优于银汞合金。
60. E 【解析】固定义齿与牙体缺损修复对基牙要求的主要差别在于基牙的轴向位置基本正常,有共同就位道。例如固定桥各个基牙应有共同的就位道,否则义齿将摘戴困难。
61. A 【解析】全冠试戴时检查邻面接触关系是否紧密时,常用牙线进行检查。
62. E 【解析】松软牙槽嵴一般情况下不行手术切除。
63. C 【解析】在上颌基托前腭区设计模拟腭皱的目的是有助于发音。
64. B 【解析】邻沟应从邻切线角的中点开始,方向与牙冠唇面切 2/3 平行,位于邻面唇 1/3 与中 1/3 交界处,邻沟的深度为 1mm,由切端向龈端逐渐变浅。
65. C 【解析】患牙的强度主要取决于剩余的牙体组织的量,尽量保存剩余牙体硬组织是桩核冠修复的基本原则,否则患牙的抗力型不足易发生折裂。
66. C 【解析】牙龈是性激素的靶器官,内分泌的变化增强了牙周组织对病原刺激因素的反应。
67. E 【解析】温度测验的目的是检查牙髓的状态,而根尖周炎患者,牙髓已坏死,故作温度测验时无反应。
68. D 【解析】本法主要用于流行病学调查,或者临床诊断中典型描述氟牙症的严重程度。分类诊断标准如下:0 牙面在完全吹干后,釉质的透明度正常。①与釉质横线相应处有窄的白垩线。②光滑面沿釉质横线的白垩线条更明显,相近的白垩线偶有融合。咬合面白垩弥散面直径 < 2mm,牙尖嵴明显白垩。③光滑面有融合的不规则云雾状白垩区,白垩区之间常见加重的釉面横线。咬合面融合区白垩,磨耗区几乎正常,但通常为不透明釉质堤所界定。④光滑面全牙面呈现明显的白垩釉质。咬合面全牙面展现明显白垩,萌出后不久磨耗常明显。⑤光滑面全牙面呈现明显的白垩釉质,釉质表面有直径 < 2mm 的窝状缺损。⑥光滑面数个窝状缺损水平连线排列,缺损的切颈间宽度 < 2mm。咬合面融合区直径 < 3mm,显示釉质缺失,明显磨耗。⑦光滑面与咬合面釉质不规则缺损 < 牙面的 1/2。咬合面沟消失明显磨耗,使形态改变。⑧光滑面釉质外形缺损 > 牙面的 1/2。⑨釉质大部缺损,牙外形改变。
69. D 【解析】长期嚼槟榔主要对口腔颊黏膜的刺激继而发生癌变。
70. C 【解析】食物中氟的丰富来源有海味和茶叶;良好来源有沙丁鱼、虾、大马哈鱼等鱼类;一般来源有大豆、鸡蛋、牛肉、菠菜等;微量来源有猪肉和全小麦等。
71. E 【解析】龈上洁治术必须由专业人员完成。
72. C 【解析】如果没有牙周袋,只发觉有牙结石及牙龈出血,则计分为“2”表示牙龈炎,需洁治。
73. E 【解析】口腔医务人员 HBV 血清阳性率显著高于普通人群,在 25% 左右。
74. E 【解析】高浓度的氟化物有杀菌作用。当氟浓度增加时,所有细菌都会受到不同程度的影响,如抑制细菌的代谢(10mg/L),抑制细菌的生长(100~250mg/L),甚至杀死细菌(1000mg/L)。
75. C 【解析】口腔健康调查是横断面调查,只能提供病因假说,不能为改进 I 临床治疗提供依据。
76. E 【解析】燃烧含氟高的生活燃煤,使空气中的氟含量大大升高,成为某些地区居民摄氟的主要途径。
77. E 【解析】12 岁儿童龋均是 WHO 规定的比较人群患龋水平的标准。
78. C 【解析】6~13 岁儿童窝沟龋较多,故咬合面龋大大高于光滑面龋。
79. D 【解析】咬合在金属上与咬合在瓷上对于预备体的预备量的要求是不同的。对于后牙,殆面为金属覆盖并要求殆面有 1~1.5mm 的磨除量,而

- 为全瓷覆盖时则需要 2mm 的磨除量。因此,对于咬合紧或殆龈距小的牙齿选用咬合面为金属的部分瓷覆盖不失为一种好的设计。
80. E 【解析】前牙冠折近 1/2,可首选充填方法,树脂充填后采用贴面修复,有利于美观。
81. D 【解析】第一磨牙支持作用强,在根分歧区未破坏的情况下无须增加基牙,但应减小桥体颊舌径以减轻殆力。桥体殆面必须恢复咬合接触,才能够恢复缺失牙咀嚼功能;右上 6 无牙体疾患,不存在拔髓指征。
82. A 【解析】牙尖交错殆时上下颌的位置关系称为牙尖交错位,此时上下牙处于最广泛、最紧密的接触,该位置也是下颌多种运动的起始位或终止位,且下颌运动的重复性好,因此被作为检查、诊断和评价咬合关系的基准位。
83. A 【解析】混合支持式指义齿承受的殆力由天然牙和黏膜、牙槽嵴共同负担,基牙上设殆支托,基托适当伸展,其修复效果介于前两者之间。适用于各类牙列缺损,尤其是游离端缺牙病例,此为临床上最常用的形式。
84. E 【解析】采用双侧联合设计,缺牙区对侧设计间接固位体,扩大基托面积,末端基牙设计 RPI 卡环组,减少基牙的扭力。缺牙较多而基牙较少的情况下不适合选用牙尖斜度大的人工牙,否则会大大增加基牙的负担,甚至导致义齿的失败。所以答案 E 错。
85. E 【解析】余留牙 II 度松动,有广泛的龋齿,牙槽骨吸收,至根中 3/5,建议不再保留,拔除剩余牙,采用全口义齿修复。
86. D 【解析】患者鼻唇沟加深、咀嚼无力表明咬合垂直距离过低。
87. D 【解析】边缘过长张口时会导义齿咀嚼时脱落。
88. D 【解析】患牙 MO 有充填体,又有远中面龋,形成 MOD 缺损,对于前磨牙而言,缺损过大,牙冠剩余组织抗力不足,不宜采取充填、嵌体修复。即使采取全冠修复,也可能发生冠折。正确的方法是适当去除薄弱牙体组织,进行桩核冠修复。覆盖义齿的修复效果显然不如桩核冠。
89. A 【解析】分析疼痛原因时应鉴别疼痛是由义齿组织面局部压迫造成的还是由于咬合因素使义齿移动而摩擦造成的。大范围、连续性压痛多因咬合因素引起。答案选项中除 A 选项是咬合因素外,其余均是组织面局部压迫因素。
90. C 【解析】后牙 3/4 冠抵抗舌向脱位的固位型包括轴沟和殆面沟。A、B、E 选项均无抵抗舌向脱位的作用,而轴壁形成倒凹时,3/4 冠将无法就位。
91. D 【解析】该病例设计可摘局部义齿时 5|57 做基牙是最佳选择,而选择 4|48 做基牙效果不佳。由于基牙颊侧观测线位置过高,倒凹过大,影响卡环的放置。采用圆环形卡环时颊臂位置过高,对基牙侧向力大。将模型向左或右倾斜只能减小对侧基牙颊侧倒凹,同侧倒凹反而加大。模型前后倾斜只会改变倒凹的近远中位置,但不能改变倒凹的深度。由此,正确的方法只能是磨改基牙颊面形态,磨除过突的部分,降低观测线高度。
92. B 【解析】上颌结节突出:上颌结节较大,其颊侧骨突,形成明显的组织倒凹,同时在上颌前部牙槽嵴的唇侧也有明显的倒凹时,可影响上颌义齿的就位。如两侧上颌结节均较突出时,可以只选择结节较大的一侧作外科修整。上颌结节下垂时有可能与下颌磨牙后垫接近,有时需将上颌结节的高度减低。
93. C 【解析】全口义齿固位良好,而患者不能准确定位疼痛点,口腔黏膜也未见明显压痛点,为正中殆位殆接触不良。
94. B 【解析】折裂原因有缺牙间隙小,卡环连接体放置不合理或埋入支架过多,前牙缺失区加强丝未超过殆力作用点,冲胶、热处理过程操作不符合要求,造成基托内气泡,上前牙缺失区加强丝未超过殆力作用点。
95. D 【解析】下颌前牙切缘咬在上颌前牙舌侧(切)1/3 以内的为正常覆殆,咬在中 1/3 为 I 度深覆殆,咬在颈 1/3 的为 II 度深覆殆,超过颈 1/3 为 III 度深覆殆。
96. A 【解析】可摘局部义齿修复戴入后引起恶心和唾液增多原因有基托后缘与黏膜不贴合,可适当磨改基托后缘,坚持戴用义齿,逐渐习惯,唾液分泌过多现象可消失,可进行重衬。
97. B 【解析】宫口开全后避免产妇用力,可助产尽快结束分娩。为加强宫缩预防产后出血,可按摩子宫、静脉缓慢点滴缩宫素;产后 3 日内应多卧床休息;产后 1 周左右行绝育手术为宜。
98. C 【解析】右上 7 为隐裂牙,且有咬合痛症状,其预后可能发展成牙髓炎、根尖周炎,还可能出现牙齿劈裂。该病例符合全冠修复的适应证,应进行全冠修复。患牙牙髓活力正常,不需要先做牙髓治疗,采用铸造金属全冠不会影响美观,而且可减少牙体预备量,避免活髓牙修复后牙本质敏感。
99. E 【解析】肯氏 II 类为单侧游离缺失,行活动义

齿修复。

100. A 【解析】根据左上 2 缺失, 间隙小, 左上 3 正常, 左上 1 松动 I 度, 实行左上 3 设计单端固定桥最为合理。
101. D 【解析】义齿基托边缘封闭差、基托不密合及基托边缘过短时其固位力不足, 即使在休息状态下也容易脱落。而义齿人工牙如果存在咬合不平衡, 容易导致咀嚼时义齿翘动和松动。选项 A、B、C、E 均与实际情况不符。
102. C 【解析】颊棚区位于下颌后部牙槽嵴的颊侧, 此处骨皮质厚, 骨质致密。当牙槽嵴骨吸收较多, 变低平时, 此时颊棚区骨面趋向水平, 能承受较大的垂直向咬合压力。因此, 对于牙槽嵴低平患者, 为了增强支持能力, 可将颊棚区作为主承托区。
103. B 【解析】体重 7kg, 刚能独坐一会儿, 用手摇玩具, 能认识熟人和陌生人, 其月龄为 6 个月。
104. D 【解析】①从体重、身长判断发育。②从婴儿动作发育判断, “7 个月会坐、8 个月爬”。③从语言发育判断: 会发双音节, 均符合 7 个月婴儿。
105. D 【解析】①体格发育指标: 体重 8.5kg、身长 70cm。②动作发育: 会爬、能站。③语言发育: 能懂几个较复杂的词句, 如“再见”等, 看见熟人会伸手要人抱, 其月龄 9 个月。
106. D 【解析】第一恒磨牙殆面的斜嵴连接近中舌尖与远中颊尖。
107. E 【解析】根据义齿直接固位体的连线(支点线, 支承线, 卡环线)与牙弓的相互关系。第一类: 对角线。支点线与牙弓呈斜割关系。第二类: 横线式: 支点线与牙弓呈横割关系。第三类: 纵线式: 支点线位于牙弓一侧, 呈近远中的方向。第四类: 平面式: 支点线互成多边形。
- 108 ~ 109. E C 【解析】非创伤性修复治疗(ART)指使用手用器械清除龋坏组织, 然后用有黏结、耐压和耐磨性能较好地新型玻璃离子材料将龋洞充填。适用于恒牙和乳牙的中、小龋洞, 能允许最小的挖器进入, 无牙髓暴露, 无可疑牙髓炎。窝沟封闭术: 是使用窝沟封闭剂严密封闭牙冠表面的窝沟, 有效地保护釉质, 达到预防龋病发生的一种防龋方法。其窝沟封闭剂为高分子的黏结树脂和玻璃离子水门汀, 可不受细菌和代谢产物的侵蚀。
- 110 ~ 113. C A D B 【解析】Kennedy 分类法根据缺牙所在部位及缺隙数目将牙列缺损分为 4 类: 第一类为牙弓两侧后部牙缺失, 远

中为游离端, 无天然牙存在。第二类为牙弓一侧后部牙缺失, 远中为游离端, 无天然牙存在。第三类为牙弓一侧后牙缺失, 且缺隙两端均有天然牙存在。第四类为牙弓前部牙缺失, 天然牙在缺隙的远中。除第四类外, 其余三类均分有亚类。亚类则为除主要缺隙外, 另存的缺隙数的统称。若前后都有缺牙, 则以最后的缺隙为基准。若牙弓两侧后牙都有缺失, 且一侧为远中游离端缺牙, 另一侧为非游离端缺牙则以游离端缺牙为基准。

114 ~ 115. A B 【解析】垂直距离恢复过大会导致肌肉疲劳、义齿容易脱位且咀嚼效率, 垂直距离恢复过小会导致鼻唇沟变浅、颏部前突, 同样也会导致咀嚼效率下降。

116 ~ 120. E C D B A 【解析】前腭杆: 离开龈缘至少 4 ~ 6mm。侧腭杆: 离开龈缘 4 ~ 6mm。舌杆: 距龈缘 3 ~ 4mm, 与黏膜预留 0.5mm 的缓冲间隙。唇、颊杆: 离开龈缘 3 ~ 4mm。

121 ~ 122. C A 【解析】Dean 氟牙症分类法把氟牙症分为可疑、很轻、轻度、中度和重度。釉质上的白色程度浅, 有时呈云雾状, 可疑; 釉质上的白色程度较明显, 呈纸白色, 很轻; 釉质上的白色不透明区范围更加扩大, 但覆盖面积不超过牙面的 50%, 轻度; 釉质表面大部分受累而变色, 常有细小的凹坑状缺损, 多见于唇颊面, 中度; 釉质表面全部受损, 凹坑状缺损明显, 牙冠失去正常外形且脆性增加, 对美观和功能都有严重影响。

123 ~ 126. B D A C 【解析】固位力是修复体在行使功能时, 能抵御各种作用力而不发生移位或脱落的能力; 约束力是物体位移时受到一定的条件限制, 加给物体这种限制的力; 抗力形是修复体和患牙具有能抵抗殆力而不致破坏或折裂的外形; 摩擦力是两个相互接触而又相对运动的物体间所产生的作用力。

127 ~ 128. A C 【解析】翼殆片有助于显示发生于邻面的龋损, 釉质及牙本质浅层可见透影区。下颌横断咬合片可显示下颌骨体及下牙弓的横断面影像, 用于检查: ①下颌骨体部颊舌侧骨质有无膨胀、增生及破坏。②异物及阻生牙定位。③下颌骨骨折时颊舌向移位情况。④下颌下腺导管阳性涎石。

129~133. C A E D B 【解析】在固定桥戴入时出现的疼痛可能的原因是固定桥刺激到基牙引起的牙本质过敏症;固定桥粘固一段时间引起的冷热刺激痛,可能是基牙继发龋;固定桥黏固后短期内出现咬合疼痛可能是有早接触点;固定桥使用后出现食物嵌塞可能是固定桥与邻牙接触点恢复不良;固定桥使用一段时期后出现咬合疼痛可能是牙周咬合创伤。

134~136. E C C 【解析】氟水漱口防龋的正确使用方法,6岁以上每次使用10ml以上含漱1分钟,含漱后30分钟可以进食或漱口。

137~139. C C C 【解析】根据题干左上2牙齿正常不需要做根管治疗;根据题干右上1牙冠1/2缺损,已露髓,探稍敏感,叩诊阴性,无松动。做右上1的根管治疗后做桩核与右上21左上1双端固定桥;对桩的长度有如下要求:①桩的长度至少应与冠长相等。②桩的长度应达到根长的2/3~3/4。③牙槽骨内的桩的长度应大于牙槽骨内根长的1/2。④桩的末段与根尖孔之间应保留3~5mm的根尖封闭区。

140~142. B E D 【解析】修复前的准备应包括调下前牙切缘、调低过长牙,修整余牙外形,调磨过锐牙尖、牙嵴,形成良好的殆曲线。工作尖应排在牙槽嵴顶上,出现上颌牙槽嵴吸收过多、过少的特殊情况时,也可考虑排成反殆,防止上颌颊侧牙槽嵴加速吸收。

143~147. B C A C E 【解析】氟化凝胶的含氟成分是酸性磷酸氟,氟化凝胶的浓度是1.23%,每次使用的药量应小于1ml,半年复查一次。氟化凝胶必须有专业医师操作完成。

148~150. B A E 【解析】游离端后牙缺牙达两个以上者,在游离缺失末端基牙上放置卡环,多设计近中殆支托,采用对基牙创伤小的RPI卡、RPA卡环、铸造与钢丝弯制固位臂结合卡环、T形或改良T形卡环等,必须用大连接体连到牙弓的对侧。在对侧牙上选两个基牙放置卡环,并考虑是否放置或增加间接固位体。如对侧有非游离缺牙,则可在缺隙两侧的基牙上放置卡环,形成面式固位,分散殆力,以避免游离端义齿的摆动、旋转和翘动。