

# 考前冲刺模拟试卷 II

## 第一单元

1. E 【解析】亦称过敏反应,常见于过敏体质的患者。其反应性质与药物原有效应有关,与所用药物的剂量大小无关,而且不能用药药物而异,从轻微的皮疹、发热至造血系统脂溶性小的抑制、肝肾功能损害、休克等。
2. 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,还使睫状肌收缩引起调节痉挛。
3. D 【解析】白斑是癌前损害,在镜下显示典型的上皮异常增生。
4. E 【解析】牙髓坏死的临床表现为患牙一般无自觉症状。牙冠可存在深龋洞或其他牙体硬组织疾患,或是有充填体、深牙周袋等。牙冠变色,呈暗黄色或灰色,失去光泽。牙髓活力测验无反应。X 线片显示患牙根尖周影像无明显异常。
5. A 【解析】腺周口疮有自限性,结核性溃疡无自限性。
6. D 【解析】可复性牙髓炎对冷、热刺激最敏感。
7. B 【解析】釉梭是造牙本质细胞胞浆突起在硬组织形成前伸入成釉细胞之间而形成的。
8. C 【解析】上颌 6 牙冠第五恒牙尖通常位于近中舌尖的舌侧。
9. A 【解析】如果诱发因素不去除,牙本质过敏症就会慢慢发展为牙髓炎、根尖周炎等,最后使牙齿失去功能。因此,出现牙本质过敏症要及早治疗。
10. C 【解析】间接盖髓术采用对牙髓无刺激的药物或材料放置在接近牙髓的牙本质表面,以便隔离外界刺激和促进修复性牙本质形成,继而可保存患牙活髓和生理功能。选项 A、B、D 都对牙髓有刺激,故选 C。氢氧化钙是最好的盖髓剂。
11. B 【解析】多形性腺瘤为良性肿瘤,生长缓慢,具有潜在的恶性生物学行为。
12. C 【解析】牙周探诊的最佳力量为 20~25g,超过此力可造成牙周组织的损伤。
13. C 【解析】附着性龈下菌斑是龈上菌斑的延续,但其优势细菌为革兰阳性兼性菌和厌氧菌。
14. D 【解析】牙周病最重要的临床表现为结合上皮附着丧失,牙周袋形成。
15. A 【解析】牙齿松动最主要的原因是由牙周炎引起的牙槽嵴的吸收,发生附着丧失,从而出现松动。松动牙固定适用于在牙周治疗后有咀嚼不适和(或)牙松动度继续加重的牙。
16. A 【解析】牙周袋包括:骨上袋、骨下袋、复合袋,骨上袋并非指单面袋,亦可有多面袋的发生。
17. A 【解析】婚前卫生指导是对准备结婚的男女双方进行的以生殖健康为核心,与结婚和生育有关的保健知识的宣传教育。婚前医学检查是对准备结婚的男女双方可能患影响结婚和生育的疾病进行的医学检查。
18. A 【解析】腺周口疮的溃疡数量较少,通常为 1~2 个。
19. A 【解析】正常牙龈呈粉红色,边缘菲薄,质地坚韧。在有炎症时颜色会发生改变,可表现为暗红色或鲜红色,质地也变脆。
20. C 【解析】可复性牙髓炎由于多数无穿髓情况,因此所用的是间接盖髓,即氧化锌丁香油糊剂。

21. C 【解析】急性化脓性根尖周炎患牙出现自发性强烈、持续的跳痛,伸长感加重,患者因而不敢对颌。叩痛(++)-(+++),松动II~III度。急性浆液性根尖周炎咬紧牙齿时疼痛可以暂缓解。
22. D 【解析】由于X线片是二维显示,难以显示的牙槽骨吸收方式是凹坑状牙槽骨吸收。
23. C 【解析】成釉细胞瘤的组织学分型包括:滤泡型、丛状型、基底细胞型、棘皮瘤型、颗粒细胞型和角化成釉细胞瘤。
24. C 【解析】①牙根形态与牙的稳固性有关,受力小的牙多是单根,如切牙。尖牙位于牙弓的转变处,受力较强,有长大粗壮的牙根,以利稳固。磨牙受力较大,是多根牙,使其能承受较大的咬合力。②牙根形态与牙冠所承受咀嚼力的大小和方向有关,如切牙承受向前向上的力,故其牙根唇面宽于舌面,以抵御向前的力。后牙受力大,方向复杂,故其牙根为多根,下颌磨牙的牙根横断面为“8”字形,近远中面有长形凹陷,牙槽骨嵌入其中增强固位,以抵御各种方向的力。
25. E 【解析】牙龈炎的临床表现为:牙龈可呈鲜红或暗红色,刷牙或咬硬物时牙龈可有出血,有龈袋(假性牙周袋)。
26. C 【解析】腭大孔相当于腭中缝至龈缘的外、中1/3交界处。
27. D 【解析】未经医师注册取得执业证书的,不得从事医师执业活动。
28. C 【解析】牙槽骨吸收的标准是:牙槽嵴顶到釉牙骨质界的距离超过2mm可确定吸收的存在。
29. B 【解析】乳牙窝沟封闭的最佳年龄为3~4岁。
30. D 【解析】牙周袋是病理性加深的龈沟,是牙周炎最重要的临床表现之一。由于牙龈的肿胀或增生使龈缘位置向牙冠方向移动,使龈沟加深,形成假性牙周袋;结合上皮向根方增殖,其冠方部分与牙根表面分离使龈沟加深,则形成真性牙周袋。
31. A 【解析】医德评价的标准是指衡量医务人员医务行为善恶及其对社会效果优劣的尺度和依据,是道德的善恶标准在医疗卫生保健实践活动中的具体化,它包括:有利、自助、公正、互助。
32. B 【解析】执业医师考核不合格的,可以责令其暂停执业活动3~6个月。并接受培训和继续医学教育。
33. B 【解析】上颌神经在颅中窝段发出的分支是脑膜中神经。
34. C 【解析】下中切牙:全口牙中体积最小,牙冠宽度约为上颌中切牙的2/3。①唇面:近中缘、近中切角与远中缘、远中切角基本对称,离体后不易区分近远中。②舌窝:不明显。③邻面:接触区均靠近切角。④牙根:近颈部横断面呈葫芦形,远中面凹陷比近中面凹陷深。
35. E 【解析】牙龈肿胀肥大,呈深红色或暗红色,组织松软,探诊易出血。牙龈乳头呈球状突起。肿胀的牙龈常可覆盖前牙唇面的1/3或更多。由于牙龈肥大,使龈沟加深而形成龈袋,可有脓性分泌物。
36. E 【解析】牙髓病治疗全过程只要无菌操作,就不必行75%酒精浸泡。
37. A 【解析】氧氟沙星是喹诺酮类药物中的一种,具有广谱抗菌作用,抗菌作用强的特点。
38. 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。
39. C 【解析】临床窝沟封闭术失败的原因最多的是唾液污染酸蚀后牙面和油或水污染压缩空气。
40. B 【解析】行为疗法的应用范围日益扩大,治疗对象也不再局限于矫正患者的行为异常,已经扩大到正常人的行为训练。较常用的行为疗法有系统脱敏法、厌恶疗法、代币奖励、生物反馈以及自我调整技术。放松训练属于自我调整技术。
41. B 【解析】牙槽骨的吸收度分为3度。I度:牙槽骨吸收在牙根的颈1/3以内;II度:牙槽骨吸收超过根长1/3,但在根长2/3以内,或吸收大于根长的1/2;III度:牙槽骨吸收占根长2/3以上。
42. A 【解析】牙石对牙周组织的危害主要来自其所储存的细菌毒素。
43. E 【解析】执业医师法规定医师除正当治疗外,不得使用麻醉药物、医疗用毒性药品、精神药品以及放射性药品。
44. C 【解析】盘状红斑狼疮的淋巴细胞浸润特点是上皮萎缩,表面过度角化与不全角化,有时可见角

质栓形成。棘细胞层萎缩变薄,基底细胞液化变性。固有层中结缔组织胶原纤维玻璃样变,纤维水肿断裂。有密集的淋巴细胞和小量浆细胞在血管周围浸润,血管扩张。上皮固有层和黏膜下层有时可见胶样小体出现。

45. E 【解析】卫生经济学需要不主要反映医学心理学的重要性。
46. E 【解析】骨质破坏期:颌骨骨髓炎早期 X 线表现为因骨小梁破坏而导致的轻微骨密度减低。随病变进展, X 线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。病变局限期:急性期后病变逐渐局限,骨质破坏区和硬化区同时存在。骨破坏区中可有死骨形成为骨髓炎的特征性影像学改变。可有骨膜反应, X 线表现为密质骨外的高密度线条状影像。修复期:骨质破坏结束后病变区开始修复,表现为骨小梁变粗、数目增多,排列与正常骨纹理不同,呈较致密影像。死骨脱落导致骨缺损,病理性骨折错位愈合导致颌骨畸形。
47. E 【解析】与 1 型糖尿病患者牙周破坏严重程度有关的因素有糖尿病的类型、代谢控制的程度、糖尿病病程的长短、有无全身并发症。
48. B 【解析】医德关系的主体是医务人员。
49. C 【解析】正常龈沟深度为 1~3mm,龈沟深度超过 3mm 均应记录。
50. B 【解析】牙源性钙化上皮瘤是良性肿瘤中复发率最高的。
51. D 【解析】“预先告知患者”是预防根管治疗器械误吸或误吞的措施之一。
52. E 【解析】面神经穿过腮腺峡行走于浅叶的深面,然后扇形分布于面部表情肌。
53. E 【解析】不良修复体可引起牙体和牙周的病损。
54. D 【解析】青少年牙周炎患者多有外周血中性粒细胞功能缺陷。
55. A 【解析】舌下区主要内容包括:舌下腺和颌下腺深部、下颌下腺导管及舌神经、舌下神经及其伴行静脉、舌下动脉。
56. A 【解析】约有 60% 是牙骨质少许覆盖在釉质表面;约 30% 是釉质和牙骨质端端相接;还有 10%

左右是二者不相接。

57. A 【解析】龈上洁治术前最好用 0.12% (或 0.2%) 氯己定或 3% 过氧化氢含漱,以减少口腔内细菌在洁治过程中对周围环境的污染,有利于控制交叉感染。
58. B 【解析】急性牙髓炎自发痛的时间特点是夜间痛。
59. B 【解析】牙本质发育不全症的特点是:牙釉质结构基本正常,而牙本质的结构发生变化。
60. A 【解析】龈上菌斑中的优势细菌为毒力较弱的革兰阳性需氧菌和兼性菌。
61. B 【解析】菌斑是牙周病的始动因子,在牙周炎的病因中起着决定性的作用。
62. B 【解析】Ⅱ类杠杆:动力臂较阻力臂长,机械效能增加。生物杠杆由骨骼和肌肉组成与机械杠杆不同。右侧侧方咀嚼形成的Ⅱ类杠杆,右侧肌肉为动力,左侧骨骼为支点。
63. C 【解析】根据题干可知,个别感染根管被遗漏,不是部分牙髓未作处理。牙髓炎的继发病多为根尖周炎,故答案为 C。
64. C 【解析】脓液经根尖孔进入髓腔,若打通根管排脓通道,是比较理想的引流方式。脓液经牙周间隙引流。这种方式引流阻力较大,而且对牙周组织损坏太大。脓液经骨髓扩散,甚至穿破颌骨骨密质板,形成骨膜下脓肿,由于骨膜与骨面剥离疼痛极为剧烈。若骨膜对牙齿破坏性最大,最易引起牙齿丧失的根尖脓肿排脓途径是牙周袋。
65. A 【解析】成釉器,起源于口腔外胚层,形成釉质;牙乳头,起源于外胚间叶,形成牙髓和牙本质;牙囊,起源于外胚间叶,形成牙骨质,牙周膜和固有牙槽骨。
66. E 【解析】在无菌状态下,粗糙的牙石给牙龈带来的机械性刺激。并不能引起牙龈明显的炎症。牙石对牙周组织的危害,主要在于它提供了菌斑附着、病菌滋生的良好场所。牙石本身也容易吸附更多的细菌毒素,对软组织造成刺激,使牙龈充血、水肿,还会引起刷牙时出血。
67. D 【解析】真性牙周袋不在于袋的深浅,而在于有没有结合上皮附着的丧失。

68. C 【解析】腺泡细胞癌是一种较少见的涎腺肿瘤。发生部位为腮腺所独有。此肿瘤从少年到老年均可发病但以 40~60 岁最多见,女性发病为男性的 2~3 倍。腺泡细胞癌临床上类似混合瘤,常为无痛性肿块,偶尔有疼痛和面神经受累症状。
69. D 【解析】正常龈沟的深度为 2~3mm。
70. D 【解析】水痘-带状疱疹病毒在成年人及老年人可引起带状疱疹。
71. B 【解析】医学抽样研究中的样本是总体中有代表性的一部分。
72. C 【解析】结合上皮是牙龈上皮附着在牙表面的一条带状上皮,从龈沟底开始,向根尖方向附着在釉质或牙骨质的表面。结合上皮是无角化的复层鳞状上皮,在龈沟底部约含 15 层细胞,向根尖方向逐渐变薄,无上皮钉突。但如受到刺激,可见上皮钉突增生伸入结缔组织中。
73. B 【解析】舌下神经主要由躯体运动纤维组成。支配舌肌运动。检查时嘱患者伸舌,注意观察有无伸舌偏斜,舌肌萎缩及肌束颤动。单侧舌下神经麻痹时伸舌舌尖偏向病侧,舌下神经核上性病变时,伸舌舌尖偏向病灶对侧。双侧麻痹者则不能伸舌。
74. E 【解析】慢性牙周炎的治疗包括基础治疗、牙周手术、修复治疗和牙周支持治疗。因此,慢性牙周炎的基础治疗不包括牙周手术。
75. C 【解析】避免接触污染 HIV 物品与艾滋病的预防无关。艾滋病传播主要通过血液、体液和垂直传播。
76. B 【解析】上下颌骨处于正中关系时,下颌可做 20mm 的开闭运动。
77. D 【解析】泼尼松是中效肾上腺皮质激素类药物。不能用于合并严重并发症的带状疱疹患者。
78. D 【解析】牙龈卟啉单胞菌是与牙周炎治疗后复发或病情继续加重有关的牙周可疑致病菌。
79. D 【解析】链霉素过敏性休克抢救应静脉注射 10% 葡萄糖酸钙。
80. D 【解析】垂直型吸收:也称角形吸收,指牙槽骨发生垂直方向或斜行的吸收,与牙根面之间形成一定角度的骨缺损,牙槽嵴顶的高度降低不多,而靠近牙根侧的骨吸收较多。垂直型骨吸收大多形成骨下袋,即牙周袋底位于骨嵴顶的根方。
81. C 【解析】标准误是表示均数抽样误差的指标,标准误大则抽样误差大。用标准误大的样本均数估计总体均数不可靠。
82. B 【解析】氢氧化钙对根管内多种细菌有杀伤作用,并可渗入牙本质小管发挥作用。
83. B 【解析】该患者曾有过自发痛史,牙冠广泛深龋,已穿髓,根尖区牙龈上可见瘘管口。X 线片示,根尖透影区边界不清楚,形状也不规则。其最可能的诊断是根尖周脓肿。
84. B 【解析】凡冷热刺激敏感,未探及龋洞,但牙冠某部位有颜色改变,均应考虑有隐性龋发生,应拍 X 线片检查。
85. A 【解析】凡冷刺激敏感,刺激去除后疼痛消失,多为可复性牙髓炎。
86. B 【解析】唇疱疹的特点是唇红及唇周皮肤出现红斑、灼痒,随后出现簇集针头大小水疱,破溃后结有黄痂。
87. E 【解析】接诊医师、值班医师、放射医师、护士及手术医师均有责任,但最主要的是手术医师。
88. B 【解析】疲倦、乏力、头晕、心悸、呼吸急促,验血见血红蛋白 90g/L,红细胞压积 82fl,原卟啉大于 500 $\mu$ g/L,以上是缺铁性贫血的表现特征。
89. E 【解析】凡牙震荡者不宜急于行牙髓治疗,而应调殆固定,观察。
90. C 【解析】有牙龈出血症状者应到医院口腔科进行检查并治疗。
91. A 【解析】医生未经患者及其家属同意,自行切除患者的组织器官,损害了患者及其家属的知情同意权。
92. C 【解析】凡经放疗后,口内多数牙出现龋坏,均为猛性龋。
93. B 【解析】患者牙龈红肿,龈袋深度  $\leq 3$ mm,牙石(++),应为牙龈炎,最佳方案应为龈上洁治+口腔卫生方面的宣教。
94. D 【解析】白斑不宜用硝酸银局部烧灼,因其有腐蚀性,可造成组织损伤。
95. D 【解析】进行  $t$  检验的资料应满足的条件是正

态或近似正态资料。

96. B 【解析】患者有自发性剧痛,探诊疼痛(++),冷刺激疼痛(++),并持续较长时间,牙体未见明显龋损,叩诊(-),无松动,牙周轻度萎缩。引起剧痛的原因可考虑为急性牙髓炎。

97. B 【解析】唇、颊、舌黏膜突发成簇、针头大小透明小水疱及溃疡,是原发性疱疹性口炎典型临床表现。因此最有可能的诊断就是原发性疱疹性口炎。

98. A 【解析】医院未履行报告职责,若导致严重后果,卫生行政部门将给予医院行政负责人以行政处分。

99. C 【解析】梅毒患者应暂缓结婚,以免把梅毒传染给对方,应治愈后再结婚。

100. D 【解析】牙体正常,颊侧牙周袋6mm,根分叉完全露出,且探针能够通过,X线片支持,按Glickman根分叉病变分类法,此病为IV类根分叉病变。

101. B 【解析】最佳处理措施为去除致病因素。

102. C 【解析】急性牙源性根尖周脓肿已形成黏膜下或骨膜下脓肿时,均应开通髓腔引流通道,穿通根尖孔,并在局麻下行脓肿切开引流。

103 ~ 107. B C A D E 【解析】1% ~ 3%过氧化氢溶液是急性坏死性溃疡性龈炎的局部冲洗药。氯己定溶液是白血病牙龈病损的含漱剂。苯妥英钠是可引起药物性牙龈增生的药。2%碘甘油是去除局部刺激因素后牙龈缘涂敷的药。牙周塞治剂是应用于牙龈切除术后药。

108 ~ 110. A C D 【解析】一级预防又称病因预防,是在疾病尚未发生时针对病因所采取的措施,就是指对没有疾病的健康人,针对他的衣、食、住、行及家庭关系找出有可能发生的致病因素,进行指导、预防,避免这些疾病的发生。二级预防又称为临床前期预防(或症候前期),亦称“三早”预防,即在疾病的临床前期作好早期发现、早期诊断、早期治疗的“三早”预防措施。三级预防又称临床预防,亦称康复治疗,是对疾病

进入后期阶段的预防措施,此时机体对疾病已失去调节代偿能力,将出现伤残或死亡的结局。就业前体检属一级预防措施。普查、筛检、定期体检属于二级预防措施。预防并发症和伤残及康复属于三级预防措施。

111 ~ 115. D B E A C 【解析】上唇的唇红线呈弓形称为唇弓。在正中线上稍低并微向前突起称为人中迹(人中切迹)。在其两侧的唇弓最高点称为唇峰。从医学的角度来看,就是口唇周围一圈发红的区域,它的构造与口腔黏膜几乎没有什么区别,唇红缘也富含毛细血管,因而外观呈红色。上唇正中唇红呈珠状突,称为唇珠。唇珠可使唇形生动,立体感强,对于较平的上唇通过再造唇珠后美容效果十分明显。

116 ~ 117. A C 【解析】新斯的明,多用于重症肌无力及腹部手术后的肠麻痹。乙酰胆碱能特异性地作用于各类胆碱受体,但其作用广泛,选择性不高。临床不作为药用,一般只做实验用药。

118 ~ 121. D B E D 【解析】四环素常见的不良反应胃肠道反应、肝脏毒性、对骨、牙组织损伤、双重感染。氨基糖苷类的主要不良反应是耳毒性、肾毒性、神经肌肉阻滞作用。氯霉素的主要不良反应是抑制骨髓造血机能,可出现不可逆的再生障碍性贫血。红霉素的主要不良反应是胃肠道反应。

122 ~ 123. A D 【解析】腺样囊性癌最常见于腭部小唾液腺及腮腺,其次为下颌下腺,发生舌下腺的肿瘤,多为腺样囊性癌,肿瘤易沿神经扩散,常出现神经症状,如局部疼痛、面瘫、舌麻木或舌下神经麻痹,肿瘤浸润性极强,与周围组织无界限。腺泡细胞癌临床上类似混合瘤,常为无痛性肿块,偶尔有疼痛和面神经受累症状。肿瘤多为圆形、实质性,可有结节,中等质地或稍偏硬,少数呈囊性改变、活动,与皮肤无粘连。牙源性钙化囊肿无论囊肿型、肿瘤型都具有胞浆

嗜伊红着色,胞核不着色,在胞核的部位呈现暗影的影细胞是本瘤病理特征之一,肿瘤型除具有囊肿型特点外,又具有实性肿瘤样病理,称为牙源性影细胞瘤。

124~126. D E C 【解析】上颌磨牙近中颊根分为颊舌两根管或单双管型,第一磨牙中约占63%,第二磨牙约占30%;下颌第一磨牙的近中牙根约87%分成颊舌向双根管或单双管,远中根约40%分成颊舌向双根管或单双管。下颌第二磨牙髓腔形态与第一磨牙相似,近中根中分成颊舌向双根管或单双管占64%在远中根中占18%。

127~129. E D C 【解析】眶下间隙感染向上可向眶内直接扩散,形成眶内蜂窝织炎,亦可沿面静脉、内眦静脉、眼静脉向颅内扩散,并发海绵窦血栓性静脉炎。颞下间隙感染时常存在相邻间隙的感染,因此可伴有颞部、腮腺咬肌区、颊部和口内上颌结节区的肿胀,以及出现该合并间隙感染的相应症状。翼颌间隙内有舌神经、下牙槽神经、下牙槽动、静脉穿行,下牙槽神经阻滞麻醉术即将局麻药物注入此间隙内。咬肌间隙感染最多见来自下颌第三磨牙冠周炎,也可见于下颌磨牙的根尖感染和下颌骨骨髓炎。颌下间隙位于颌下三角内,间隙中包含有颌下腺,颌下淋巴结,并有面动脉、面前静脉、舌神经、舌下神经通过。

130~132. B E C 【解析】表示事物内部各部分的构成比资料,可用面积大小表达各部分所占的比重大小,可选用圆图。用线段升降表达事物的动态变化趋势,可选用线图。双变量连续性资料,表达两个变量的相互关系,可选用散点图。

133~136. A C E C 【解析】据题干描述,该患者最有可能的诊断是青少年牙周炎。伴放线放线杆菌是侵袭性牙周炎的主要致病菌。伴放线放线杆菌致病机制为产生白细胞毒素,损伤乃至杀死白细胞,抑制中性多形核

白细胞趋化,产生内毒素和成纤维细胞抑制因子。青少年牙周炎在治疗上应该早期治疗,调整机体防御功能,适当时同时使用阿莫西林和四环素作为辅助治疗,定期复查和进行必要的后续治疗。

137~139. A D E 【解析】据题干描述,该患牙进一步的处理措施是拍X线片,以进一步明确诊断。通过X线片排除了根折和牙槽突骨折后,可以考虑诊断为牙震荡。确诊后,该患者的治疗方法是固定松牙、调殆、定期复诊(1年内)。

140~142. D C D 【解析】咬合面有黑色环状改变,其颊部有瘻管,可能的诊断为慢性根尖周炎。病变由畸形中央尖磨损所致。X线片具有诊断意义。

143~145. D E B 【解析】氟化亚锡溶液不稳定,使用时要新鲜配制。涂氟操作前必须要使用超声波洁牙机去除牙石;用牙科磨光剂清洁牙面,如遇多数对象,可省略牙面清洁步骤;邻面使用牙线清洁;作简易隔湿牙面空压干燥;将含氟溶液的小棉球从窝沟到邻面压在牙面上,使其湿润3~4分钟;取出隔湿棉球,30分钟内不漱口、不进食。

146~147. A C 【解析】根据病例冷刺激酸痛明显,刺激去除后疼痛即刻消失的特点判断为可复性牙髓炎。最佳治疗方法为间接盖髓术。

148~150. C C E 【解析】X线摄片检查常用鼻颏位和颧弓切线位。可见到颧骨和颧弓的骨折线及移位情况,还可观察到眼眶、上颌窦及眶下孔等结构有无异常,颧弓骨折X线特征性表现呈M或V形。必要时可拍摄CT进一步明确诊断。颧骨、颧弓骨折后,如仅有轻度移位,畸形不明显,无张口受限、复视及神经受压等功能障碍者,可作保守治疗。巾钳牵拉复位:适用于单纯颧弓骨折。有效的治疗措施为口内切开复位。

## 第二单元

1. C 【解析】制作固定桥应在拔牙后3个月,因为此时牙槽嵴吸收已趋于稳定。
2. A 【解析】可摘局部义齿对抗臂的位置应在观测线以上。
3. A 【解析】在心肌和骨骼肌中,氨基酸主要通过嘌呤核苷酸循环脱去氨基。
4. D 【解析】为药物在治疗剂量下所产生的与治疗目的无关的效应。产生的原因与药物作用的选择性低,涉及多个效应器官有关,当药物的某一效应用作治疗目的时,其他效应就成为副作用。
5. C 【解析】Ⅱ类洞制备面鸠尾深度应在釉牙本质界下0.2~0.5mm之间。
6. D 【解析】隙卡沟预备成沟底稍平,底边呈圆形,是为了避免相邻两牙遭受侧向挤压力,而发生近远中向的移动。
7. D 【解析】饮食中摄入的氟量比较少,一般不作为饮水加氟时需要考虑的因素。
8. D 【解析】口腔念珠菌病常伴有口干、味觉改变、烧灼感、疼痛等自觉症状。
9. D 【解析】后牙颊舌侧卡环臂的固位力相等为的是防止义齿摆动。
10. D 【解析】原发性三叉神经痛多在40岁以后发生,女性较为多见,多单侧发病,疼痛的性质多种多样,可呈撕裂样、电灼样、刀割样或针刺样等。原发性三叉神经痛一般没有其他脑神经损害症状。
11. C 【解析】临界瘤有成釉细胞瘤和多形性腺瘤,因为两者都具有一定的浸润性。
12. C 【解析】成釉细胞瘤是牙源性上皮性良性肿瘤。
13. D 【解析】复合树脂固化过程可释放游离的单体,该物质对牙髓刺激较强。
14. A 【解析】红斑和白斑均属于口腔颌面部癌前病变。白斑:指在口腔黏膜表面发生的白色或灰白色角化性病变的斑块状损害,不能被擦掉,在临床及病理上不能据此诊断为其他疾病。红斑:指口腔黏膜上出现的鲜红色、光亮似无皮样斑块,在临床和病理上不能据此诊断为其他疾病,不包括局部感染的炎症性病变。
15. E 【解析】嘌呤核苷酸从头合成途径中合成的第一个嘌呤核苷酸是IMP,然后有由IMP生成AMP和GMP,一磷酸核苷磷酸化生成二磷酸核苷和三磷酸核苷。
16. D 【解析】对偶三角瓣主要适用于松解条索疤痕挛缩。对偶三角瓣的主要作用是两瓣交叉缝合后能延长组织,是一个以延长为主要目的皮瓣,因此可用于纠正挛缩的瘢痕,移位的组织。
17. E 【解析】切割牙体组织可引起:成牙本质细胞的核移位,细胞排列紊乱,出现空泡样变性,死亡以及牙髓组织水肿。
18. C 【解析】上下颌双侧后牙缺失:应按全口义齿排牙原则进行排牙,殆平面应平分颌间距离,要求有适当地纵、横殆曲线,并与前牙协调,而能达到前伸殆和侧方殆平衡。
19. E 【解析】粘结力的产生是由分子间结合键的键力、吸附力、分子引力、机械嵌合力等各种力共同产生的。
20. B 【解析】氟化钠常用于氟片的制作。
21. A 【解析】楔状缺损的病因有刷牙方法不当、牙颈部的特殊结构、牙体应力疲劳,殆力疲劳、酸性龈沟液等,主要原因是刷牙方法不当。
22. E 【解析】7mg/kg的氟摄入量可造成急性氟中毒,甚至死亡。
23. D 【解析】藻酸盐印模材从口内取出后,应及时灌注模型,这是因为该印模材料失水收缩,吸水膨胀,体积不太稳定。
24. D 【解析】增加牙槽嵴相对高度的方法是前庭沟加深术。
25. D 【解析】下颌舌侧牙槽突形态为倒凹形时,舌杆的位置应设计在离开牙龈缘3~4mm。
26. B 【解析】全口义齿的前牙要排列成浅覆殆的原因是易于取得前伸殆平衡。

27. E 【解析】最适合用牛角钳拔除的牙齿是有两个根的下颌磨牙以及牙冠破坏较大或有较大充填物的上颌磨牙。
28. B 【解析】1mol 葡萄糖在有氧或无氧条件下经酵解途径氧化可生成 4mol ATP。
29. D 【解析】在 DNA 和 RNA 分子中部分碱基不同。核糖存在于 RNA 中,脱氧核糖存在于 DNA 中,故二者戊糖不同。
30. D 【解析】固定桥粘固后短时间内出现的咬合疼痛多为早接触点引起的创伤性牙周炎引起。
31. B 【解析】对于下前牙咬于硬腭黏膜时,应在义齿上前牙区基托附平面导板。
32. B 【解析】为了预防氟牙症和龋齿,我国水中氟的适宜浓度是 0.5 ~ 1.0ppm。
33. E 【解析】肝内脂肪运出障碍,造成大量脂肪存积,因而易导致脂肪肝的发生。
34. B 【解析】减少颌面外科手术中出血的方法有平稳麻醉,预防呛咳;抬高手术部位;控制性降压;结扎一侧颈外静脉。
35. B 【解析】银汞合金的强度、硬度及耐磨度均要优于窝沟封闭剂。
36. E 【解析】牙体粘接修复术洞形制备的特点是不可不作预防性扩展。
37. C 【解析】舌体外伤出现部分组织缺损时的处理原则是保持舌体长度。
38. B 【解析】桩核冠是治疗残根最理想的修复体。
39. D 【解析】殆支托长度应为前磨牙近远中径的 1/3。
40. D 【解析】邻面板与基牙的导平面之间的摩擦可增强义齿的固位力,防止义齿脱位。
41. B 【解析】脂肪酸在血浆中与清蛋白结合后被运往全身各处。
42. A 【解析】Kennedy 第一类的设计应重点考虑的问题是防止义齿沿纵轴、垂直轴和主要支点旋转。
43. C 【解析】上颌骨下垂或骨折的抢救措施为上提骨折块并进行固定。
44. E 【解析】RPD 的适应证有双侧游离缺失;新近拔牙者,等待伤口愈合期间;牙弓一侧牙槽骨缺损较大;需升高颌间距离者。
45. E 【解析】生物利用度指药物被吸收进入血液循环的程度和速度。生物利用度高,说明药物的吸收良好;反之,则药物吸收差。
46. B 【解析】四环素牙对外脱色效果差是因为着色位置在牙本质层。
47. A 【解析】蛋白质一级结构的基本结构是肽键,维持二级结构的基本结构的力是氢键。
48. D 【解析】氢氧化钙糊剂能够刺激牙本质细胞形成新的牙本质,且对牙髓刺激性小。
49. B 【解析】0 ~ 3 岁儿童每人氟的适宜和安全摄入量是 0.5 ~ 1.5mg/d。
50. D 【解析】第四代窝沟封闭剂的优点是含有氟,并可持续释放氟。
51. B 【解析】细胞色素在呼吸链中传递电子的顺序是  $b-c_1-aa_3$ 。
52. D 【解析】磷脂分子最重要的特征是其中含有疏水和亲水两端,并可形成双分子层。
53. D 【解析】颞下颌关节紊乱病下颌运动异常有开口过大或过小,开闭口运动出现关节绞锁,开口型偏斜,开口型歪曲等现象。
54. A 【解析】I 型观测线:近缺牙区的倒凹区小,非倒凹区大;而远缺牙区的倒凹区大,非倒凹区小。II 型观测线:与 I 型观测线相反,近缺牙区的倒凹区大,而非倒凹区小。III 型观测线:观测线在近缺牙区或远离缺牙区均离殆面近,离龈方远,故倒凹区均大,非倒凹区均小。
55. D 【解析】确定水平颌位关系时,如果下颌前伸,在义齿完成后,可造成下牙弓明显后退。
56. A 【解析】干热灭菌法消毒时的温度和时间是 160℃ 持续 120 分钟。煮沸灭菌法在水中煮沸至 100℃ 后持续 15 ~ 20 分钟;高压蒸气灭菌法当蒸汽压力达 104.0 ~ 137.3kPa 时,温度可达 121 ~ 126℃,持续 30 分钟。
57. A 【解析】义齿初戴时检查的主要内容是卡环与殆支托就位、密合;基托与黏膜密贴,边缘伸展适度,无翘动、压痛;连接体与黏膜密贴,无压迫;咬合接触均匀,无早接触点或低殆。
58. B 【解析】腺泡细胞肿瘤一般为单发,有包膜,但不完整,多数与周围组织界限清楚。肿瘤细胞多



- 排成片块或腺泡状,间质中存在一定量的淋巴组织,可见到层板状的钙化结构即砂样小体。临床上有时见出血、坏死和囊性变。
59. E 【解析】窝洞预备的原则主要有去净龋坏组织、保护牙髓、尽量保留健康的牙体组织、制备固位形和抗力形。
60. C 【解析】塑化液为非 X 线阻射型。牙胶尖、氧化锌、磷酸锌水门汀和氢氧化钙都是 X 线阻射型。
61. B 【解析】人体内氨的代谢去路主要是在肝中合成尿素,再由肾排出体外。
62. B 【解析】下牙槽神经阻滞麻醉时将麻药注射到翼下颌间隙内。
63. B 【解析】修复体轴面突度过大可引起牙龈萎缩,因为突度过大咀嚼食物时,食物冲击牙龈这一按摩过程缺失,故可导致牙龈废用性萎缩。
64. A 【解析】舌系带过短矫正的最佳时机是 1 ~ 2 岁。
65. B 【解析】舌下间隙脓肿口内切开引流时,应在舌下皱襞外侧作切口。
66. D 【解析】当上下颌牙咬合过紧,且牙本质过敏不能磨出殆支托窝时,上颌后牙的殆支托可以放在颊沟区。
67. E 【解析】老年人口腔组织老化的特征是牙龈萎缩,牙周附着水平明显丧失,牙缝增宽,牙根外露。
68. A 【解析】肯氏分类中第一类为双端游离缺失。
69. D 【解析】标准一致性检验不合格者的 K 值在 0.4 以下。
70. C 【解析】为氨基酸编码的密码子具有简并性是指一种氨基酸可以有多个密码子或不同的密码子可以代表同一种氨基酸。
71. B 【解析】I 型导线是基牙向缺隙相反方向倾斜画出的观测线;II 型导线是基牙向缺隙方向倾斜时画出的观测线;III 型导线是基牙向舌侧或者颊侧倾斜画出的观测线。
72. C 【解析】舌系带矫正时,勿切的过深,以防损伤舌静脉。
73. D 【解析】位置表浅或有溃疡的肿瘤,在切取活组织检查时。一般不宜采用浸润麻醉,因为浸润麻醉会造成肿瘤细胞的水肿或扩散。
74. A 【解析】肾上腺素是临床常用的急救药品之一,可用于心搏骤停、过敏性休克、急性支气管哮喘等。
75. C 【解析】舌下腺囊肿手术根治方法的关键点是摘除舌下腺组织。
76. E 【解析】V 类洞充填备洞时要求有适当的固位形。
77. B 【解析】颌骨急性中央性骨髓炎患者,松动牙牙周溢脓,不能保留患牙。
78. C 【解析】右下颌第一磨牙拔除后出血不止,口腔检查见拔牙创舌侧牙龈撕裂约 1cm,局部渗血明显。正确止血方法是局麻下缝合牙龈裂口。
79. E 【解析】因拔除上颌第三磨牙,立即出现面部肿胀,应立即局部冰敷或立即绷带加压,同时口服止血药及抗生素,原因是翼静脉丛被损伤。
80. C 【解析】上颌侧切牙冠折 2/3,咬合正常时可用铸造桩核烤瓷冠。
81. C 【解析】糖尿病患者血糖控制在 7mmol/L 以下,即可拔牙,但拔牙后应使用抗生素。
82. C 【解析】对于口底多间隙感染者,突然出现高热、寒战,为确诊败血症可做血细菌培养,如阳性即可明确诊断。
83. E 【解析】 $\overline{8765}$  缺失,  $\overline{43}$  重度楔状缺损伴 II 度松动,对  $\overline{43}$  最佳处理方案为牙体、牙周病治疗后联冠修复。
84. B 【解析】前牙冠折 1/2,咬合正常,可采用金属核桩冠。
85. B 【解析】双侧下颌后牙全缺,拟行混合支持义齿修复,印模应采用功能性印模。
86. B 【解析】该患者右下 6 缺失,右下 57 健康,缺隙正常。故可摘局部义齿的支点线可以设计成纵线式。
87. A 【解析】吸烟与多形性腺瘤的病因、发病状况无关。
88. D 【解析】藻酸盐类印模材料是粉末状的材料调拌然后凝固。优点是便宜,操作简单。缺点也是显而易见的,收缩比较大,不能较精确的反映牙齿的状态。对于固定义齿的制作,比如说嵌体,烤瓷冠,铸瓷冠,精密附着体等技术,是不能用它来取

义齿部分印模的。琼脂类印模材料比较便宜,可以用于固定修复,缺点是容易折断、脆性大。硅橡胶类印模材料精确性较高,可以用于各种修复体的制作。

89. B 【解析】智齿低位埋伏阻生拔除时,常用的麻药是2%的利多卡因加肾上腺素。
90. A 【解析】据题干描述,引起该疼痛的原因可能是备洞时小的穿髓孔未被发现。
91. D 【解析】拔上颌第一磨牙时根进入上颌窦,最佳方法是扩大牙槽窝底,反复冲洗,将根冲出。
92. A 【解析】面瘫伴舌前2/3味觉迟钝,同侧黏膜失去光泽,同侧听力下降,腺体分泌功能差者,多为面瘫发生在膝状神经节处。
93. D 【解析】全口余留左下7健康、近中舌侧倾斜,牙槽嵴丰满,左下7可用圈形卡环。
94. E 【解析】预防放射性骨髓炎的措施主要有放疗前应行牙周治疗;放疗前应去除口内金属物:残根、残冠应于放疗前拔除;暂停佩戴活动义齿。
95. E 【解析】21|12缺失,以3|3为基牙做固定修复,必须是缺隙小、无接触或接触不紧、3|3牙周牙体条件好、桥体弧度小。
96. B 【解析】单端游离缺失,可在对侧设置间接固位体,数目一般不少于2个。
97. D 【解析】上颌余型,下颌余留牙无正常的咬合关系,确定咬合关系时必须采用蜡堤记录垂直距离与正中关系。
98. B 【解析】完全唇裂,前唇特别短小,最佳手术方法是前唇加长整形术。
99. A 【解析】注意肿瘤的细胞组成成分(黏液细胞、表皮样细胞和体积较小的中间细胞)。
100. D 【解析】深覆殆患者,右上65和左上126缺失,可摘塑料义齿,在左上12处反复折断,正确处理是加铸造金属网,或改做铸造金属基托。
101. B 【解析】注射点太高使得针头穿过乙状切迹进入腮腺实质从而麻醉了面神经。
- 102~104. C A E 【解析】正中无早接触,非正中有早接触,应磨斜面。正中有早接触,非正中无早接触,应磨牙尖。后牙工作侧正中早接触,侧方也有早接触,应磨牙腭尖和下

牙颊尖。

- 105~106. A D 【解析】膜性口炎由金黄色葡萄球菌、草绿色链球菌、溶血性链球菌、肺炎双球菌等所引起的球菌性感染。在机体抵抗力降低时细菌生长活跃或感染毒力增加而发病。一般为混合感染。鹅口疮又名雪口病、白色念珠菌病、鹅口、雪口、鹅口疳、鹅口白疮,是由真菌传染,在黏膜表面形成白色斑膜的疾病多见于婴幼儿。

- 107~111. E C D A B 【解析】与机械、化学及不良修复体刺激有关的是急性龈乳头炎。与局部刺激因素和长期口服环孢菌素及硝苯地平片有关的是药物性牙龈增生。病因不明可能与常染色体显性或隐性遗传有关的是遗传性牙龈纤维瘤病。与局部刺激因素和女性激素特别是孕酮水平增高有关的是妊娠期龈炎。青春期龈炎与局部刺激因素和青春期内分泌特别是性激素变化有关。

- 112~116. C A E B D 【解析】铸造全冠肩台宽度为0.5~0.8mm。功能良好的牙齿,牙周膜间隙的宽度为0.18~0.25mm。嵌体箱状洞型的洞斜面宽1.5mm。塑料全冠肩台宽度0.5mm。金属烤瓷全冠肩台宽度为1.0mm。

- 117~119. C A E 【解析】畸形舌侧尖舌隆突呈圆锥形突起,有时突起成一牙尖。畸形舌侧窝是牙内陷最轻的一种。畸形中央尖多见于下颌前磨牙,对称性发生,一般位于殆面中央窝处,呈圆锥形突起。

- 120~124. E D C B A 【解析】碘酐杀菌力强,但刺激较大,故在不同部位使用不同的浓度,如消毒颌面颈部为2%,口腔内为1%,头皮部为3%。氯己定为广谱消毒剂,刺激小,故使用广泛,皮肤消毒浓度为0.5%,口腔内及创口消毒浓度为0.1%。

- 125~128. A D C B 【解析】唇裂: I度唇裂只限于红唇裂开。 II度唇裂为上唇部分裂,未裂至鼻底。浅 II度为裂隙未超过唇高的

1/2;深Ⅱ度为裂隙超过唇高的1/2。Ⅲ度唇裂为上唇、鼻底完全裂开。隐裂指皮肤、黏膜虽然未裂开,但缺少肌层。腭裂:软腭裂,不并发唇裂;软硬腭裂,常并发单侧不完全性唇裂;单侧完全腭裂,从悬雍垂始,到切牙孔,斜向外侧,到侧切牙全部裂开,两侧牙槽突被黏膜分开,常并发单侧完全性唇裂;双侧完全性腭裂,常与双侧完全性唇裂并存。裂隙在侧切牙处向两侧裂开,鼻中隔下端呈游离状。

129~130. A B 【解析】戴全口义齿后黏膜出现广泛压痛多因咬合不良引起,而局部压痛点则是基托组织面缓冲不足导致。戴全口义齿后黏膜局部出现明显溃疡的原因一般为局部压力相对过大引起,因此应做相应基托组织面压痛点的缓冲。

131~132. D C 【解析】因为是在2岁前在高氟区,以后迁至非高氟区,氟牙症可累及前牙和第一磨牙;如果6~7岁以后迁入高氟区,则不会出现氟牙症。TF分类法见于口腔预防医学,氟牙症共分为9级:1级与釉质横线相应处有窄的白垩线。2级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。3级牙尖嵴明显白垩。4级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级光滑面全牙面呈现明显的白垩釉质,釉质表面有<2mm直径的窝状缺损。6级常可见于白垩釉质中融合的小窝形成小于2mm深度的白带。7级最外层釉质呈不规则缺损的范围小于牙面的1/2。8级光滑面釉质外形缺损>牙面的1/2。9级外层釉质大部分缺损,牙体解剖形态发生改变,牙颈部常呈堤状的白垩色釉质。

133~135. B E C 【解析】口腔内植皮应选用薄中厚皮片。供皮区应采用覆盖油纱及敷料并

用绷带加压包扎。受皮区应在缝合后用碘仿纱条反包扎固定。

136~138. B D E 【解析】据题干描述,该患者的临床诊断是根尖周囊肿。造成根尖周囊肿的病因可能是正畸力创伤。经过成功的根管治疗后,其最佳美容修复方法是烤瓷全冠修复。

139~140. E E 【解析】慢性龈缘炎的诊断依据有牙龈红肿、牙龈易出血、无深牙周袋、无牙松动。慢性牙周炎的诊断依据有深牙周袋、牙齿松动、牙槽骨吸收及牙龈红肿。

141~145. D E D A C 【解析】华氏位法(鼻颏位)X线平片检查常取鼻颏位和颧弓位或CT摄片,在鼻颏位X线片中不仅可见到颧骨和颧弓的骨折情况,而且还可观察眼眶上颌窦及眶下孔等结构有无异常。颧骨和颧弓骨折的治疗主要是手术复位。口内切开复位法:在上颌前庭沟或下颌支前缘部作切口,切开黏膜及黏膜下组织,用骨膜分离器伸向颧骨或颧弓的深面,将颧骨或颧弓撬回原位,恢复颧骨及颧弓外形。张口受限颧骨、颧弓骨折内陷,移位骨折片压迫颞肌或阻挡喙突运动,可发生张口困难。

146~148. B D C 【解析】上颌结节传导阻滞麻醉时,穿刺可导致颞下间隙医源性感染。颞下间隙感染时可在颧弓上下观察到轻度的肿胀。注射器针头污染是导致颞下间隙医源性感染最常见的原因。

149~150. C C 【解析】皮脂腺囊肿常见于面部,大小不一,发生缓慢与周围组织界线清楚,质地软,无压痛,可以活动,囊壁与皮肤紧密粘连,中央常有一小色素点,继发感染后疼痛。转移癌应有身体其他部位癌症的表现,且生长迅速,界限不清,肿块固定不活动。腺淋巴瘤多见于男性,可有消长史,肿瘤表面光滑,质地较软,常多发。