

知无涯

国家执业医师资格考试历年考点解析丛书

总主编 顾恒

2009 口腔助理医师资格考试 历年考点解析

主编 王振江 郭雅卿 王海鹏

“知无涯”丛书被“爱爱医论坛”评选为
——2008年度最佳复习资料——



第四军医大学出版社

“知无涯”医师资格考试历年考点解析丛书

总主编 顾 恒

口腔助理医师资格考试 历年考点解析

第四军医大学出版社·西安

内 容 提 要

本书以历年口腔助理医师资格考试考核知识点为线索,以考题的方式为考生提供复习线索,并对每道考题从命题的角度揭示口腔助理医师资格考试的命题动向。

图书在版编目(CIP)数据

口腔助理医师资格考试历年考点解析/颐恒主编. - 西安:第四军医大学出版社,2009. 1

“知无涯”医师资格考试历年考点解析丛书

ISBN 978 - 7 - 81086 - 568 - 5

I. 口… II. 颐… III. 口腔医学 - 医师 - 资格考核 - 解题 IV. R78 - 44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 008707 号

口腔助理医师资格考试历年考点解析

主 编:颐 恒

责任编辑:朱德强

出版发行:第四军医大学出版社

地 址:西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)

电 话:029 - 84776765

传 真:029 - 84776764

网 址:<http://press.fmmu.sn.cn>

印 刷:北京盛世双龙印刷有限公司

版 次:2009 年 1 月第 1 版 2009 年 1 月第 1 次印刷

开 本:850 × 1168 1/16

印 张:16

字 数:270 千字

书 号:ISBN 978 - 7 - 81086 - 568 - 5/R · 471

定 价:38.00 元

(版权所有 盗版必究)

(本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换)

盗版举报电话:010 - 63814096 029 - 84776765

如何使用本书,助您顺利过关

——颐恒老师答考生问

2008年本人有幸到河北、河南、安徽、广东、广西等10余个省市授课,尽管没有给广大口腔专业的考生讲授专业课程,还是结识了众多的考生并且成为了朋友。正是他们为我们2009年版“知无涯”丛书提供了最得力帮助。山西考生郭晶晶发来手机短信说:“老师,我考了207分,感谢您教给我的学习方法。我们口腔专业的考生最苦了,资料少、信息封闭、想上个辅导班吧,还没地方举办。我周围很多朋友考了3、4年,还是过不了。建议您把学习方法、怎样选书、答题技巧都写到书里面去,让更多的基层考生受益。”因为大家的建议,今年就把答复众多考生的提问作为本书的前言吧!

1. 2009年新大纲和旧大纲比,有哪些变化?

首先必须明确,2009年版大纲变化并非单纯的学科内容增删,而是整个考核理念的转变,改变了过去以学科为基础的考试模式,紧密结合了我国医疗卫生工作实际,采用了按系统、疾病为基础的考试模式。注重学科间整合,重点考察考生动手操作能力和综合运用所学知识解决问题的能力,力求全面、科学地考察考生的临床实践能力。这一理念的转变意味着仅凭死记硬背课本难以保证过关。有关技能考核部分调整请参见本书所附考试大纲。综合笔试部分的变化可以概括为“增、删、换”。

增:与旧大纲相比,新大纲无论从编排格式或者是内容都有了很大的变化,考核知识点包含了旧大纲约80%的内容,新增内容约占20%,如药理中新增加药物作用机制和相互作用、预防医学新增食品安全等等。另外,增加了第三部分实践综合。实践综合模拟急诊、门诊或住院的临床场景,对常见的症状或体征进行初步诊断和临床处理,模拟临床思维过程,包括及时、准确地选择最有诊断价值的生物化学检查和其他必要的检查(包括各种影像检查、必要的介入检查等),根据各种给定的化验结果进行常见疾病的鉴别诊断等。实践综合题型不同于以前的A3/A4型题,更突出了临床实践过程。

删:删除旧大纲中约20%的内容,如药理学中的四环素、丁卡因;法规中的输血操作技术规范等等。

移:新《大纲》将原来的14个学科整合为基础综合、专业综合、实践综合三大部分。原有的基础科目和公共科目合并为基础综合部分。专业综合则把所有的内、外、妇、儿等临床科目按照人体系统混编,将同一系统的疾病归纳在一起,避免了内外科对疾病叙述的不一致。移,不是简单的大纲条目移动,而是考试命题理念转变的具体体现。如果还按照旧大纲的思路复习或者使用旧版书,答题思维短路就是必然结果。

换:《新大纲》有些章节与《旧大纲》虽然条目形同,但内容已有了根本的变化。旧大纲依据第二版口腔专业教材编写,其中部分学术观点已经变化,包括病因、发病机制、辅助检查手段、诊断标准和治疗原则与现行教材大相径庭。这部分内容从大纲条目上根本辨别不出来。也是考生选择用书最需要慎重之处。

对新大纲的这些变化考生应以专业从事医考辅导老师的讲解为准,我们注意到了网上的一些言论,那些仅代表个人的观点,盲目跟风可能会走入歧途。同时,再使用旧版辅导书(含指导、习题、真题、模拟试卷等)就等于失去了过关的基础。

2. 听说2008年考题出现历年真题很少,2009年又换新大纲了,历年考题还有用吗?

考 2008 年考题一反往年常态,很难觅到历年原题,的确让那些指望原题重复的考生大失所望。但是历年考题涉及的考点重复却达到 60% 以上。所以说历年考题还是最好的练习题,关键是如何看待和使用,其中最关键是要看解释是否到位,是否以新大纲为线索。如果不符合以上标准或者只是单纯罗列一堆考题然后配上一个尚不知是对是错的答案,效果不会好。从命题规律看,大纲新增内容往往是命题的重点,而历年真题没有涉及到。并且大纲体系调整后,如果还按照旧大纲的编写思路复习,可能会出现答题思路与新题型短路现象。概而言之,新大纲调整了约 30% 的内容,历年原卷也只能做参考,不可作为评判能力的依据;如果分科练习也要按照新大纲排序进行。

3. 市面上医考辅导书品种实在太多了,犹如雾里看花,请告诉我们如何选择? 该配备哪些辅导书? 请推荐。

大家最关心的问题莫过于如何选择复习用书。复习用书包括大纲、技能教程、笔试讲义、习题、真题、模拟试卷等六部分,并且需要备齐。有的考生以为书越多越好,但事实并非如此,只要找对路研究透彻一套就足矣! 具体的说,大纲只是个标题,开始复习时没必要单独研读,因为《指导》都已经全面贯彻大纲内容;技能部分,关键是要看是否与实考接近,有些冠名所谓“指南”,看了大半,还不知道技能的考题是什么样子的(参加过技能考试的最有体会),这类书不看也罢。其中的操作光盘要注意不规范之处;考试指导或讲义,最需要用心选择,有的版本打着新大纲的幌子,卖的却是旧酒。尤其是“换”的那部分内容,如果不是从事医考辅导的专业老师,根本发现不了。考题超纲是正常现象,对于考执业者还要系统完整地复习口腔专业本科教材。配套习题则需要火眼金星,除了要按照新大纲次序编写外,考题难度和题型要接近历年考题和反映新大纲的考核目标;真题及解析,“知无涯”自然是不二选择。细心或者经历过 2008 年考试的考生会发现,我们已经更名为“考点解析丛书”,也正是研究命题动向的结果。模拟试卷则一定要赶晚不赶早,4、5 月份以前就已经开卖的产品是不可能遵照新大纲的,最可怕的是旧版换新颜(封面)。而 8 月份刚到就心急火燎的找模拟试卷搞测试者则属于不懂得学习方法和规律的考生,过关希望亦渺茫。总之,无论哪个版本的习题还是真题、模拟试卷,单有答案而没有到位解析的,我们不推荐使用。详细推荐书目可参见《医考讲坛》。

4. 过关越来越难,好象书上的每一个字都可能出题,不知道如何着手,有好的复习方法吗?

八步复习法是本人久经考场的经验总结,也凝聚了 8 年来多位老师的教学精华。其核心就是首先知道考什么,再看书,才不会走冤枉路。经过数年的实考检验,已经证明成熟、有效。详细操作步骤可参见《医考讲坛》。

有关学习经验和方法的细节,请注意以下:

1) 改变传统的做题习惯。学校考试试卷涉及选择、名词、问答、填空等各种题型,把考生养成了死记硬背的习惯。应考失败与学习方法不当密切相关。一定要通过本书适应医考的题型。

2) 不要钻难题、偏题。每年考卷难度较大的考题不超过卷面的 10%,加之个别科目(如生物化学)复习起来本身就费时间,倒不如腾出时间和精力用于掌握牢固把其他学科知识。3) 概念清楚,注意提高知识运用能力。做题过程中就会发现五个备选答案总有两个是模糊的,实际就是要求考生概念清楚,不能光靠死记硬背,还必须会运用所学知识解决问题。

4) 关注错题,避免再错。错题说明该知识点没有掌握,就是薄弱环节,尤其是差几分没过的考生尤其要注意。念中学的时候,搞一个错题本集中起来是一个很好的办法。

5) 注意知识前后连贯,彻底学懂。选 A 是正确的,那么选 B、C、D 为什么是错误的,与之相关的知识一定要学懂学透。前面提到,考点重复率很高,就是同一个考点换一种问法,往往难住了众多考生。

6) 一定要重视复习方法,吸收往年考生的经验可以事半功倍。《医考讲坛》中有数十位考生的经验和教学,一定认真研读。也许去年没过关就是因为重复了他们的故事。

5. 2009 年版“知无涯”《口腔助理医师资格考试历年考点解析》和 2008 年版相比,有何不同?是如何体现新大纲的?

细心的读者会发现,“知无涯”丛书名字略有变更,正是这一变更反映了 2009 年编写思路的变化,反映了我们多年研究医考试题的成果。所以本书不再是一本单纯全面罗列考题的复习题集,也不是一本把教材或指导中的大段文字搬过来当成解析的“二课本”,更不是一本引导考生猜题的押题试卷。2009 年版全面融入八步复习法的精髓,谓之反映医考命题动向的“红皮书”不为过分(“知无涯”丛书被考生俗称为“四医大红皮书”)。可以毫不夸张的说,只要把本书研究透彻,过关无忧!单就全书把答案和考题拆分来说,也是调查数百名考生后做出的决定,也许还有超过三分之一的考生喜欢每道考题后面直接跟着答案的编写模式(大部分习题、真题类图书都是这样编排),因为看着方便。但就是这种所谓的“方便”,养成了背答案的习惯,放弃了思考过程,违背了学习的规律,复习效果在不知不觉中折扣了一半。我们编写体例目的在于强迫考生必须先思考再看答案和解析,符合学习和记忆的规律。

2009 年版绝非单纯地增加题量,而是力争在复习理念上完全与新大纲接轨,在章节编排上与新大纲保持一致,删除了约 20% 不再列入新大纲考核范围的考题。更主要的是,解析不就答案解释答案,而是全面揭示考点和命题规律。

6. 新大纲把考核分成基础综合、实践综合和专业综合三部分,是不是考卷也由以前的两个单元变成三个单元?还会是只考 300 道单项选择题吗?或者说,是否增加了多选题?

新大纲没有就题量、题型做出说明。但就考试组织而言,助理预计不会由一天(两个单元)增加为一天半(三个单元)的可能。考试题型无论是 A 型或 B 型,都是单选题,不会增加多选题。

更多信息欢迎大家登陆:www.yixuepx.com 查询,更欢迎发表个人见解。

2009 年 2 月于北京

八步学习法全攻方略

为保证您顺利通过 2009 年考试,也为保证您使用本书之效果,请遵照以下步骤!

第一步 充分准备,周密计划

“工欲善其事,必先利其器”,启动复习前,我们为您准备了《医考讲坛》。先把那颗浮躁的心先静下来,别着急,慢慢读完。应考大计就此开始规划。记住:

过关 = 全力付出 + 必胜决心 + 充分准备 + 信息资料 + 老师指导

全力付出:看看那些过关考生的经验,无不是付出了相当的汗水。

必胜决心:如果留条“明年还可以再来”的后路,再进宫就是必然。

充分准备:做好了详尽的计划了吗?

信息资料:了解了全部最新考试信息吗?选用对路了的资料吗?

老师指导:谁来引路?如果遇到问题该怎么办?

缺一样,可能就要走弯路、离成功就远一步。盘算一下,还缺少哪项?如何补救?

第二步:开卷评估,体会考题思路

先研读本书前言、目录,然后开始做题。记住,300 道题要一天内做完,不能停顿。要想今年过关,绝不允许自己开小差。

复习开始启动了,八步复习法的首要步骤是知己知彼,“知己”即了解自己目前的基础和水平,“知彼”即了解考题的难度和命题风格。“口腔助理医师资格考试复习前专用测试试卷(2009)”以新考试大纲考核目的为依据,结合近年考题精心设计而成。以下注意事项切记,如果只把它当作一套普通的试卷随随便便做做,效果折扣 50%。

1. 一定要独立完成,不要翻书。不会没关系,蒙答案也没关系;
 2. 尽量要在一天时间完成,边做题边体会命题风格是更关键的。
 3. 哪道题纯粹是瞎蒙的,用“×”做个标记,哪道题是犹豫不决的,用“?”做个标记。记住:这种标记法在以后做任何考题都要用到,因为画“×”、“?”就是你的薄弱环节,提分全靠这些题不再出错。
 4. 把直接在书上做答案的习惯改过来,因为所有的题还需要做第二遍。埋怨资料太少、题太少都是直接做在书上做答案造成的。
 5. 完成后评估分数不是主要的,其实在做题的过程中心里就已经有个大概。
- 本卷在考前 9 月份再做一遍。

第三步:分科分章节考题练习,把握命题规律

八步复习法的核心是先了解考什么,再带着问题去看教材。所以我们要求考生先做题,哪些是考点?哪些是难点?哪些是容易出错的?知道这些后再去看书的效果和传统的看书→做题→看书之复习法相比,不可同日而语。

我们建议先从临床科目开始复习,以章或某个系统为单位先不看书而是直接先做题。做完本章或某个系统的全部考题后再复习该章节教材内容,一章一章地循环。

不要认为还没有复习就做题会耽误时间,单纯认为做也是蒙答案。实际上这一步的关键在于把握考点,并不在于做对多少题,正是这一步可以解决传统复习方法的障碍:第一遍复习因为没有方向,看完书后做题就会发现还是一团迷雾,也就是说第一遍书几乎是浪费时间。需要注意的是,做对了某道题,说明掌握了这个知识点(蒙对的不算),错题无疑是自己的薄弱环节。通过做题把握本章出题的重点、难点。在这一步中要着重关注新大纲的变化。

第四步:研读教材,勾画考点

第三步让我们知道了考点在哪里?接下来就是按照考点的方向和带着那些问题研读教材。根据总结真题练习的结果,开始分章节复习,建立一个完整的知识体系,同时突出重点和薄弱环节。但是临床科目,很多病例题因为涉及的知识点有时候很细,按照过去背条条框框的复习方法根本无法把握答案的来龙去脉。在《指南》上不能找到确切答案的考题要结合新版本的本科教材前后连贯分析。

研读过程中要注意把《历年真题解析》涉及到的考点在教材或指导上勾画出来,切记:没有做对的题(包括蒙对答案的题)要做重点好标记(以便于第七步)。通过系统复习(切记:是仔细的过了一遍而不是走马观花)和勾划考点,重点注意那些通过做题发现没有掌握和历年常考的知识点。

第五步:考题再练,牢固掌握

已经做过一遍的考题,尽管做第三遍还会有 20% 左右的考题照样出错,包括复习前专用测试题在内,本书试题在每研读完一个单元后必须再次巩固。结合解析,梳理本章考点是这一步的关键。

第六步:强化练习,攻破考点

历年考题没有涉及到大纲新增内容,可以通过其他联系题再次强化,我们推荐《口腔执业助理医师过关必做 2000 题》(中国石化版)。争取牢固掌握,同样需要把错题标记出来。

特别需要强调的是,每一个章节要从第三步和第六步循环一遍,直到最后一章。

第七步:整理易错题

把以前的错题再做一遍(以前做对的题就没有必要再耽误时间了)。复习一遍后,切忌又从头再来,时间已经不多。把前面好了标记的错题(除了在习题书上做好标记外,还记住一定要在课本相应的知识点处做好标记)。你会发现,即使当时重点注意了这些错题,做第二遍甚至第三遍差错照样还很多。这一步是提高得分的关键。关注错题、避免再错是提高得分的关键步骤。

第八步:模拟测试

考前模拟,志在必得。考试前两周内练习 3~4 套模拟试卷。关键是要选好一套模拟试卷,否则适得其反。最后准备考试阶段可提高 10~20 分左右。第四军医大学版《口腔助理医师考前押题密卷》将在 7 月初推出,但在前七步没有完成前切忌安排模拟测试。

总之。八步复习法与其它最大的区别在于教材与历年真题相结合,不迷信复习资料。强调计划并从真题着手直接切入考点,其步骤为:计划→评估考卷→做真题→总结考点/难点→复习教材→找薄弱环节→模拟测试。强调要通读一遍教材,并且把通读教材的程序放在中间,其目的是避免无的放矢的漫读。

经过 5 年的实考检验,运用八步复习法,快则三个月慢则四个月。助理 200 分,执业 400 分不会有问题。2009 年“知无涯”真题解析丛书完全按照这一思路编写。按照上述步骤复习,实践半月其效自显。

目 录

如何使用本书,助您顺利过关—颐恒老师答考生问	(I)
大纲具体新在哪里? 选择复习资料该怎么选择? 历年考题还有用吗? 等等困惑.....	

八步学习法全攻方略	(IV)
为保证您顺利通过,也为保证您使用本书之效果,请务必遵照以下八步进行!	

2009 年复习前专用测试卷	(1)
----------------------	-------

第一部分 基础综合	(29)
-----------------	--------

新大纲把原来的基础医科目(口腔解剖生理、口腔组织病理、药理、生化)学和公共科目(法规、心理、伦理、预防)整合为基础综合部分,法规和预防医学部分内容几乎是重新编写。药理学部分增添了多种新药的药理作用和用法,删除了一些临床上弃用的毒副作用较大的药物。新增考点为.....

第一篇 口腔组织病理学	(31)
第二篇 口腔解剖生理学	(40)
第三篇 生物化学	(72)
第四篇 药理学	(84)
第五篇 卫生法规	(108)
第六篇 预防医学	(121)
第七篇 医学心理学	(141)
第八篇 医学伦理学	(151)

第二部分 专业综合	(157)
-----------------	---------

新大纲对专业综合部分提高了知识综合性要求。相对于旧大纲,考试知识点的调整体现为“增、删、移、换”。不是简单的位置调整而是考核理念转变。

第一篇 口腔内科学	(159)
第二篇 口腔外科学	(182)
第三篇 口腔修复学	(206)
第四篇 口腔预防医学	(236)

开卷测试 把握考题思路

口腔助理医师资格考试专用测试卷 (2009)

第一单元

A1 型选择题 (1 ~ 98 题)

答题说明

每一道考试题下面有 A、B、C、D、E 五个备选答案。请从中选择一个最佳答案，并在答题卡上将相应字母所属的方框涂黑。

1. 蛋白质一级结构的主要化学键是
 - A. 氢键
 - B. 疏水键
 - C. 盐键
 - D. 范德华力
 - E. 肽键
2. 血糖的主要去路不包括
 - A. 转变成糖皮质激素
 - B. 在细胞内氧化分解供能
 - C. 转变成其他单糖及衍生物
 - D. 在肝、肌肉等组织合成糖原
 - E. 转变成非必需氨基酸、甘油三酯等非糖物质
3. 位于糖酵解、糖异生、磷酸戊糖途径代谢交汇点的化合物是
 - A. 6-磷酸果糖
 - B. 1-磷酸葡萄糖
 - C. 6-磷酸葡萄糖
 - D. 1、6-磷酸果糖
 - E. 磷酸二羟丙酮
4. 下列氨基酸属于非必需氨基酸的是
 - A. 异亮氨酸
 - B. 蛋氨酸
 - C. 缬氨酸
 - D. 色氨酸
 - E. 丝氨酸
5. 一分子软脂酸 (16C) 彻底氧化时净生成 ATP 的分子数是
 - A. 112
 - B. 114
 - C. 129
 - D. 131
 - E. 146
6. 能作为多种不需氧脱氢酶辅酶成分的维生素是
 - A. 维生素 A
 - B. 维生素 D
 - C. 维生素 PP
 - D. 生物素
 - E. 泛酸
7. 酶能加速化学反应的进行，其原理是
 - A. 降低反应的活化能
 - B. 降低反应的自由能变化

- C. 降低底物的能量水平
D. 向反应体系提供能量
E. 提高产量物的能量水平
8. 蛋白质分子中 α -螺旋的特点是
A. α -螺旋为左手螺旋
B. 靠氢键维持的稳定结构
C. 氨基酸侧链伸向螺旋内部
D. 结构中含有脯氨酸
E. 每一螺旋含 3 个氨基酸残基
9. 分子中含有两个高能磷酸键的化合物是
A. ATP
B. ADP
C. AMP
D. UDP
E. CMP
10. 下列氨基酸中属于碱性氨基酸的是
A. 苏氨酸
B. 丝氨酸
C. 赖氨酸
D. 亮氨酸
E. 苯丙氨酸
11. 沃森和克里克提出的 DNA 双螺旋结构模型每旋转一圈的碱基对数是
A. 8
B. 9
C. 10
D. 11
E. 12
12. 具有抗幽门螺杆菌作用, 并可抑制胃酸分泌的药物是
A. 法莫替丁
B. 西咪替丁
C. 雷尼替丁
D. 哌化西平
E. 奥美拉唑
13. 肌肉组织中氨基酸脱氨基的主要方式是
A. 转氨基作用
B. 氧化脱氨基作用
C. 联合脱氨基作用
D. 嘌呤核苷酸循环
E. 非氧化脱氨基作用
14. 维生素 K 不用于的出血类型是
A. 创伤性
B. 新生儿
C. 梗阻性黄疸
D. 长期应用广谱抗生素
E. 过量使用水杨酸类
15. 具有广谱抗菌作用的抗结核药是
A. 异烟肼 (INH)
B. 链霉素 (SM)
C. 利福平 (RFP)
D. 吡嗪酰胺 (PZA)
E. 乙胺丁醇 (EMB)
16. 对青霉素易产生耐药性的细菌是
A. 白喉杆菌
B. 肺炎球菌
C. 脑膜炎球菌
D. 溶血性链球菌
E. 金黄色葡萄球菌
17. 可用于治疗尿崩症的利尿药为
A. 呋塞米 (呋喃苯胺酸)
B. 依他尼酸
C. 氯苯蝶啶
D. 氢氯噻嗪
E. 螺内酯
18. 阿托品用于麻醉前给药的目的是
A. 抑制呼吸道腺体分泌
B. 解除胃肠平滑肌痉挛
C. 加快心率
D. 抑制汗腺分泌
E. 松弛骨骼肌
19. 药物产生副作用的药理学基础为
A. 药物的安全范围小
B. 机体对药物过敏
C. 药物的选择性低
D. 用药剂量过大
E. 用药时间过长
20. 导致牙周炎临床症状的主要病理变化是
A. 牙龈出血与牙齿移位
B. 牙周袋形成与牙周溢脓
C. 牙周袋形成与牙槽骨吸收
D. 牙周膜间隙增宽与牙槽骨吸收
E. 牙周膜间隙变窄与牙槽骨吸收
21. 普鲁卡因穿透力较弱, 不宜用于

- A. 硬膜外麻醉
B. 浸润麻醉
C. 传导麻醉
D. 表面麻醉
E. 蛛网膜下腔麻醉
22. 面神经主干在茎乳孔附近发生分支, 分布于
A. 镫骨肌, 味觉纤维, 泪腺
B. 耳后肌, 味觉纤维, 二腹肌
C. 耳后肌, 泪腺, 下颌舌骨肌
D. 耳后肌, 二腹肌, 茎突舌骨肌
E. 镫骨肌, 茎突舌骨肌, 下颌舌骨肌
23. 上前牙的牙体长轴向近中倾斜角度由小到大排列为
A. 中切牙, 侧切牙, 尖牙
B. 中切牙, 尖牙, 侧切牙
C. 侧切牙, 中切牙, 尖牙
D. 尖牙, 侧切牙, 中切牙
E. 尖牙, 中切牙, 侧切牙
24. 以下组织中含味蕾的是
A. 硬腭黏膜
B. 舌背黏膜
C. 舌腹黏膜
D. 颊黏膜
E. 唇黏膜
25. 翼颌间隙向后可通向
A. 颊间隙
B. 颞深间隙
C. 腮腺间隙
D. 翼腭间隙
E. 咽旁间隙
26. 下颌中切牙具有唇舌向两个根尖孔的只有
A. 1%
B. 3%
C. 5%
D. 7%
E. 9%
27. 根管口最大, 且呈圆形的是
A. 上颌第一磨牙近中颊根
B. 上颌第一磨牙远中颊根
C. 下颌第一磨牙远中根
D. 下颌第一磨牙近中根
E. 上颌第一磨牙腭根
28. 形成牙髓的组织是
A. 上皮根鞘
B. 牙乳头
C. 上皮隔
D. 成釉器
E. 牙囊
29. 一对唾液腺中, 下颌下腺分泌量约占总量的
A. 45%
B. 55%
C. 65%
D. 75%
E. 85%
30. 牙的萌出时间是指牙冠
A. 发育开始的时间
B. 钙化开始的时间
C. 完整形成的时间
D. 达到咬合的时间
E. 破龈而出的时间
31. 上颌第一磨牙髓室底位于颈缘
A. 冠方 0.5mm 处
B. 冠方 1.0mm 处
C. 龈方 1.0mm 处
D. 龈方 2.0mm 处
E. 冠方 2.0mm 处
32. 在舌骨舌肌的浅面, 自上而下依次排列着
A. 舌神经, 舌下神经, 颌下腺导管
B. 舌神经, 颌下腺导管, 舌下神经
C. 舌下神经, 舌神经, 颌下腺导管
D. 颌下腺导管, 舌下神经, 舌神经
E. 舌下神经, 颌下腺导管, 舌神经
33. 正中殆位又称为
A. 牙位
B. 肌位
C. 姿势位
D. 铰链位
E. 正中关系位
34. 正常结合上皮的组织学特点是
A. 无角化, 有上皮钉突
B. 无角化, 无上皮钉突
C. 正角化, 有上皮钉突
D. 不全角化, 有上皮钉突
E. 不全角化, 无上皮钉突

35. 釉质龋透明层的形成原因是
A. 吸收
B. 变性
C. 坏死
D. 增生
E. 脱矿
36. 下颌骨髁突的结构特点是
A. 内外径长, 前后径短; 前斜面大, 后斜面小
B. 内外径长, 前后径短, 前、后斜面大小相似
C. 内外径长, 前后径短; 前斜面小, 后斜面大
D. 内外径短, 前后径长; 前斜面小, 后斜面大
E. 内外径短, 前后径长; 前、后斜面大小相似
37. 以下矿化程度最低的牙本质为
A. 小管周牙本质
B. 小管间牙本质
C. 小球间牙本质
D. 修复性牙本质
E. 继发性牙本质
38. 因致畸因子影响, 面部突起联合失败, 导致面部畸形的时间是胚胎
A. 第 6 周和第 7 周
B. 第 8 周和第 9 周
C. 第 10 周和第 11 周
D. 第 12 周和第 13 周
E. 第 14 周和第 15 周
39. 穿髓孔大, 龋洞内充满息肉组织的变化见于
A. 急性浆液性牙髓炎
B. 急性化脓性牙髓炎
C. 慢性增生性牙髓炎
D. 慢性溃疡性牙髓炎
E. 慢性闭锁性牙髓炎
40. 口腔扁平苔藓的主要病理变化是
A. 棘层内疱
B. 角质栓形成
C. 上皮异常增生
D. 固有层淋巴细胞浸润带
E. 黏膜下层淋巴细胞浸润带
41. 下列疾病中属于心身疾病的是
A. 抑郁症
B. 消化性溃疡
C. 精神分裂症
D. 大叶性肺炎
E. 精神发育迟滞
42. 下列涎腺中属纯黏液腺的是
A. 腮腺
B. 腭腺
C. 味腺
D. 舌下腺
E. 颌下腺
43. 饮水的适宜氟浓度一般应保持在
A. 2.1 ~ 2.5mg/L
B. 1.6 ~ 2.0mg/L
C. 1.1 ~ 1.5mg/L
D. 0.5 ~ 1.0mg/L
E. 0.1 ~ 0.4mg/L
44. 心理评估的常用方法, 不包括
A. 前瞻法
B. 观察法
C. 会谈法
D. 作品分析法
E. 心理测验法
45. 多数情况下, 无上皮衬里的囊肿是
A. 牙源性角化囊肿
B. 甲状舌管囊肿
C. 含牙囊肿
D. 鳃裂囊肿
E. 黏液囊肿
46. 下列不属于医学伦理学基本原则的是
A. 团结协作原则
B. 不伤害原则
C. 有利原则
D. 尊重原则
E. 公正原则
47. 医疗机构的医务人员违反《献血法》规定, 将不符合国家标准的血液用于患者, 尚未构成犯罪的, 由卫生行政部门给予的行政处罚是
A. 警告
B. 罚款

- C. 责令改正
D. 吊销执业证书
E. 没收非法所得
48. 能将蔗糖合成葡聚糖的酶是
A. 烯醇酶
B. 细菌溶解酶
C. 蛋白溶解酶
D. 唾液淀粉酶
E. 葡萄糖基转移酶
49. 医疗机构发现甲类传染病时,对疑似病人在明确诊断前,应在指定场所进行
A. 访视
B. 留验
C. 医学观察
D. 就地诊验
E. 单独隔离治疗
50. 对于人感染高致病性禽流感患者应当采取的预防、控制措施是
A. 为甲类传染病,按照甲类处理
B. 为乙类传染病,按照甲类处理
C. 为丙类传染病,按照丙类处理
D. 为丙类传染病,按照乙类处理
E. 为乙类传染病,按照乙类处理
51. 现况调查的目的是通过调查研究了解一个地区人群当前
A. 患病情况
B. 发病情况
C. 死亡情况
D. 病死情况
E. 罹患情况
52. 执业助理医师贺某调到县团委工作3年后,回到乡卫生院担任院长职务,拟继续从事临床医疗工作。依据《执业医师法》规定,贺某应当经主管部门考核合格后申请
A. 执业注册
B. 注销注册
C. 变更注册
D. 重新注册
E. 再次注册
53. 在医患双方的道德关系中,起主导作用的是
A. 病人的就医心理
B. 医生的道德修养
C. 病人的文化水平
D. 医生的职称高低
E. 病人的情绪
54. 智力发展的关键期在
A. 3岁前
B. 4岁前
C. 5岁前
D. 6岁前
E. 7岁前
55. 需要证明一种中药牙膏对牙周疾病的预防效果,实验设计中不包括
A. 人群选择
B. 样本含量
C. 实验分组
D. 空白剂选择
E. 历史常规资料分析
56. 根面龋最易找到的细菌是
A. 乳杆菌
B. 螺旋体
C. 放线菌
D. 范永菌
E. 变形链球菌
57. 平滑面浅龋临床表现的描述,正确的是
A. 邻面龋斑常呈肾形
B. 龋病病变呈口小底大的形状
C. 龋斑不可能自行恢复
D. 龈缘处的龋斑呈圆形
E. 平滑面浅龋常发生在邻面接触点的冠方
58. 氟牙症的临床表现,错误的是
A. 一般发生在恒牙
B. 氟牙症的釉质硬度增加
C. 氟牙症常发生在同一时期萌出的同名牙上
D. 釉质上有白垩色到褐色的斑块
E. 机体对氟化物的感受性存在个体差异
59. 切牙和尖牙邻面未损及切角的龋损所制备的窝洞称为
A. 第Ⅰ类洞
B. 第Ⅱ类洞
C. 第Ⅲ类洞
D. 第Ⅳ类洞
E. 第Ⅴ类洞

60. 用温度测验牙髓活力时, 应利用
- 低于 10°C 或高于 30°C 的温度
 - 低于 10°C 或高于 40°C 的温度
 - 低于 20°C 或高于 50°C 的温度
 - 低于 20°C 或高于 40°C 的温度
 - 低于 30°C 或高于 60°C 的温度
61. 不符合氢氧化钙性能的是
- 对牙髓刺激性小
 - 有良好的隔垫性
 - 强碱性
 - 无抗菌作用
 - 溶于唾液
62. 叩诊的注意事项之一是
- 用尖端金属器械
 - 诊前不应告知患者
 - 先做重叩, 后做轻叩
 - 全口牙均须进行检查
 - 先叩对照牙, 后叩患牙
63. 银汞合金充填发生迟缓性膨胀的原因是
- 研磨时间过长
 - 汞含量过少
 - 银含量过多
 - 充填压力过大
 - 水分渗透入银汞合金
64. 畸形中央尖最多发生于
- 下颌第一前磨牙
 - 下颌第二前磨牙
 - 上颌第二前磨牙
 - 上颌第一磨牙
 - 下颌第一磨牙
65. 龈下刮治中, 刮除牙石时刮治器工作面与根面的最佳角度为
- 0° 度
 - 30° 度
 - 45° 度
 - 80° 度
 - 90° 度
66. 根据病变程度分类的是
- 急性龋
 - 猖獗龋
 - 邻面龋
 - 继发龋
 - 中龋
67. 牙髓炎患者的应急处理是
- 消炎止痛
 - 开髓引流
 - 针灸止痛
 - 安抚治疗
 - 麻醉止痛
68. 牙髓炎的主要感染途径是
- 外伤
 - 龋齿
 - 牙隐裂
 - 酸蚀症
 - 楔状缺损
69. 临床上, 经过治疗也不能保存的年轻第一恒磨牙最佳拔除时间范围宜在
- 6~8 岁
 - 8~10 岁
 - 10~12 岁
 - 12~14 岁
 - 15 岁以上
70. 牙髓温度测验的结果表示为
- 0° 、 1° 、 2° 、 3°
 - 20、30、60、80
 - (-)、(+)、(1)、(11)
 - 正常、敏感、迟钝、无反应
 - 无痛、一过性痛、持续痛、剧痛
71. 复发性口腔溃疡较少发生的部位是
- 颊
 - 腭弓
 - 硬腭
 - 软腭
 - 舌缘
72. 嵌入性牙脱位多见于
- 错位牙
 - 松动牙
 - 牙周病患牙
 - 乳牙和年轻恒牙
 - 牙冠较短的恒牙
73. 间接盖髓术的适应证是
- 中龋
 - 浅龋
 - 意外穿髓

- D. 去腐未净穿髓
E. 可复性牙髓炎
74. 急性骨膜下脓肿的典型临床表现是
A. 阵发性疼痛
B. 牙髓无活力
C. 痛不能定位
D. 咬紧牙齿痛可缓解
E. 移行沟变平, 扪痛并有深部波动感
75. 慢性根尖周炎的最重要的临床表现是
A. 深龋洞已穿髓
B. X线片根尖周透射区
C. 叩痛(+)、I度松动
D. 热测出现迟缓反应
E. 患牙咬物不适
76. 慢性牙周炎(成人牙周炎)早期的特点为
A. 牙根暴露
B. 多数牙齿松动
C. 有根分叉病变
D. 牙槽骨嵴顶吸收
E. 经常发生牙周脓肿
77. V类洞制备的要点包括
A. 倒凹固位应做于龈轴和殆(切)轴线角处
B. 倒凹固位应做于近中轴和远中轴线角处
C. 近远中壁和轴柱垂直
D. 对抗力形要求高
E. 洞壁与轴壁平行
78. 临床上急性化脓性根尖周炎的诊断可分为
A. 根尖脓肿、骨髓炎、骨膜下脓肿
B. 根尖肉芽肿、根尖脓肿、根尖囊肿
C. 急性根尖炎、牙槽脓肿、骨膜下脓肿
D. 根尖脓肿、骨膜下脓肿、黏膜下脓肿
E. 急性根尖炎、慢性根尖炎、慢性牙槽脓肿
79. 下列为白斑的临床分型, 除外
A. 颗粒型
B. 增殖型
C. 均质型
D. 溃疡型
E. 疣状型
80. 根管预备前必须完成的重要步骤是
A. 测定工作长度
B. 根管内清洗
C. 根管口预备
D. 拍X线片
E. 进入髓腔
81. 牙周病的局部促进因素如下, 除外
A. 牙石
B. 咬合创伤
C. 银汞悬突
D. 甜饮料
E. 食物嵌塞
82. 牙槽骨不平吸收时形成的牙周袋通常为
A. 骨上袋
B. 骨内袋
C. 复杂袋
D. 1壁骨袋
E. 4壁骨袋
83. 边缘性龈炎的表现有
A. 龈沟探诊无出血
B. 牙槽骨吸收
C. 牙龈质韧
D. 龈缘菲薄
E. 龈缘色红
84. 根尖周炎的主要病因是
A. 免疫因素
B. 物理因素
C. 化学因素
D. 感染因素
E. 特发因素
85. 妊娠期龈炎的主要临床表现是
A. 疼痛
B. 牙龈质地韧
C. 牙龈单个瘤样突起
D. 牙龈基本为粉红色
E. 常在妊娠后1个月出现
86. 急性牙髓炎临床表现的特点是
A. 阵发性自发痛
B. 冷水入洞后痛
C. 患牙有深龋洞
D. 冷测一过性敏感
E. 热测引起迟缓痛
87. 逆行性牙髓炎不同于其他牙髓炎的临床表现特点是

- A. 冷测缓解疼痛
B. 有阵发性自发痛
C. 热测引起迟缓痛
D. 深及根尖的牙周袋
E. II 度松动, 叩痛 (++)
88. 牙周病的最基本治疗应包括
A. 松牙周定术
B. 牙龈切除术
C. 牙周翻瓣术
D. 调磨接触面
E. 清除菌斑和牙石
89. 洁治术的目的是
A. 漂白牙齿
B. 清除根面牙骨质
C. 清除袋壁肉芽组织
D. 清除龈上牙石和菌斑
E. 对根面进行生物预备
90. 牙周脓肿的特点是
A. 脓肿弥散
B. 牙髓无活力
C. 牙齿不敢咬合
D. X 线片上根尖区有阴影
E. 脓肿局限于牙周袋壁区
91. 乳磨牙髓室底解剖特点是
A. 与恒牙厚度一致, 侧支根管少
B. 较恒牙厚, 侧支根管少
C. 较恒牙厚, 侧支根管多
D. 较恒牙薄, 侧支根管少
E. 较恒牙薄, 侧支根管多
92. 患龈炎时菌斑的变化如下, 除外
A. 菌斑量增加
B. 革兰阳性球菌占优势
C. 菌斑内细菌组成改变
D. 菌斑内细菌比例变化
E. 菌斑内细菌数目增加
93. 临床上对乳牙近髓深龋的治疗最好采用
A. 开髓术
B. 根管治疗
C. 姑息治疗
D. 冠髓切断术
E. 直接盖髓术
94. 乳尖牙过早拔除易造成
A. 恒尖牙异位萌出
B. 恒侧切牙异位萌出
C. 恒中切牙异位萌出
D. 第一前磨牙异位萌出
E. 第二前磨牙异位萌出
95. 慢性根尖囊肿最重要的诊断依据之一是
A. 牙髓无活力
B. 咬物异样感
C. 根尖周亮区白线
D. 根尖呈燕尾状吸收
E. 牙龈瘘管挤出脓液
96. 萌出过早的乳牙多见于
A. 上乳前牙
B. 上乳尖牙
C. 下乳前牙
D. 下乳尖牙
E. 第一乳磨牙
97. 口服雷公藤适用于
A. 复发性口腔溃疡
B. 药物过敏性口炎
C. 接触性口炎
D. 扁平苔藓
E. 白斑
98. 有瘻性慢性根尖周炎的治疗应是
A. 瘻管搔刮
B. 根管治疗
C. 根尖手术
D. 塑化治疗
E. 患牙拔除