

2020年

全国硕士研究生招生考试 权威专家推荐用书

口腔综合考研 全真模拟试卷与精析

主编◎刘 洋

- 全真模拟
- 考前冲刺
- 权威命题
- 实战热身



中国健康传媒集团
中国医药科技出版社

2020 年全国硕士研究生招生考试权威专家推荐用书

口腔综合考研 全真模拟试卷与精析

主编 刘 洋



中国健康传媒集团
中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书作者针对口腔专业硕士研究生考试重点和难点,综合考试题型和知识点特征,组织编写了24套模拟试卷,其中10套名词解释和简答题型,14套选择题型,报考各大高校的考生均可参考使用。

本书作为口腔综合考研考试教材的配套教辅,除供参加考试的考生使用外,还可供专、本科学专业,全日制和成人教育的考生在临床教学、实习教学环节上使用。同时,为加强专业人员的能力和素质的培养,本书还可供医院作为提高质量达标、参加各类口腔资格考试的考生的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

口腔综合考研全真模拟试卷与精析 / 刘洋主编. —北京:中国医药科技出版社, 2019.2
2020 年全国硕士研究生招生考试权威专家推荐用书
ISBN 978-7-5214-0760-0

I. ①口… II. ①刘… III. ①口腔科学-研究生-入学考试-习题集 IV. ①R78-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2019) 第 023141 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 易维鑫

出版 中国健康传媒集团 | 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 889×1194mm 1/16

印张 18 1/2

字数 502 千字

版次 2019 年 2 月第 1 版

印次 2019 年 2 月第 1 次印刷

印刷 三河市百盛印装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5214-0760-0

定价 39.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

前 言

“口腔综合”科目是报考口腔专业的全国硕士研究生入学考试综合性专业必考科目，其目的是为了考查考生是否掌握口腔专业的基本知识与技能，评价考生是否具有硕士研究生培养的基本条件与素质。

口腔专业的硕士研究生入学考试中“口腔综合”一科虽然是以各大高校自主命题的方式组织考试，但其所涉及的指导教材考查的主要内容基本一致。因此，本书编者在分析、总结各大高校口腔专业历年考试重难点的基础之上，结合各大名校的历年真题和命题规律，以及编者自身丰富的经验和历届口腔专业高分考生的复习心得，精心编写此书，力求为考生提供多角度、全方位、最恰当的考前辅导，帮助考生用最短的时间复习备考，掌握最关键的知识点，取得理想的成绩。

本书是一本实用性强、针对性强、能够突出考试重点和难点的教学辅导材料，有助于提高教学效果，增强学习效率，提高考试成绩。本书共包含 24 套模拟试卷，其中 10 套为名词解释和简答题型，14 套为选择题型。

本书作为口腔综合考研考试教材的配套书，除供参加考试的考生使用外，还可供专、本科学专业，全日制和成人教育的考生在临床教学、实习教学环节上使用。本书还可供医院加强专业人员的能力和素质的培养，作为提高质量达标、参加各类口腔资格考试的考生的参考书。

由于涉及内容广泛，虽经编者反复修改，但由于水平和能力所限，书中难免有不妥之处，恳请广大读者多提宝贵意见。

编 者

2019 年 1 月

目 录

模拟试卷（一）	1
模拟试卷（一） 参考答案	2
模拟试卷（二）	6
模拟试卷（二） 参考答案	7
模拟试卷（三）	11
模拟试卷（三） 参考答案	12
模拟试卷（四）	17
模拟试卷（四） 参考答案	18
模拟试卷（五）	24
模拟试卷（五） 参考答案	25
模拟试卷（六）	30
模拟试卷（六） 参考答案	31
模拟试卷（七）	37
模拟试卷（七） 参考答案	38
模拟试卷（八）	45
模拟试卷（八） 参考答案	46
模拟试卷（九）	53
模拟试卷（九） 参考答案	54
模拟试卷（十）	59
模拟试卷（十） 参考答案	60
模拟试卷（十一）	66
模拟试卷（十一） 参考答案	80
模拟试卷（十二）	81
模拟试卷（十二） 参考答案	96
模拟试卷（十三）	97
模拟试卷（十三） 参考答案	112
模拟试卷（十四）	113
模拟试卷（十四） 参考答案	128
模拟试卷（十五）	129
模拟试卷（十五） 参考答案	144

模拟试卷(十六)	145
模拟试卷(十六) 参考答案	160
模拟试卷(十七)	161
模拟试卷(十七) 参考答案	176
模拟试卷(十八)	177
模拟试卷(十八) 参考答案	192
模拟试卷(十九)	193
模拟试卷(十九) 参考答案	209
模拟试卷(二十)	210
模拟试卷(二十) 参考答案	225
模拟试卷(二十一)	226
模拟试卷(二十一) 参考答案	240
模拟试卷(二十二)	241
模拟试卷(二十二) 参考答案	255
模拟试卷(二十三)	256
模拟试卷(二十三) 参考答案	271
模拟试卷(二十四)	272
模拟试卷(二十四) 参考答案	288

模拟试卷（一）

一、名词解释

1. 牙囊 (dental sac)
2. 继发性牙本质 (secondary dentin)
3. 牙骨质小体 (cementum globule)
4. 线角 (line angle)
5. 反锁骀 (cross locked bite)
6. 翼突支柱 (pterygoid buttress)
7. 自由基 (free radical)
8. 颞下颌关节脱位 (dislocation of temporomandibular joint)
9. 再矿化疗法 (remineralizative therapy)
10. 液体动力学说 (hydrodynamic theory)
11. 无菌技术 (aseptic technique)
12. 根管玷污层 (smear layer)
13. 溃疡 (ulcer)
14. 绝对危险度 (absolute risk)
15. 牙龈指数 (gingival index, GI)
16. 全身麻醉 (general anesthesia)
17. 干槽症 (dry socket)
18. 包埋 (investment)
19. 固位体 (retainer)
20. 磁性附着体 (magnetic attachment)

二、问答题

21. 简述神经嵴细胞在头面部的分化。
22. 釉质生长线与牙本质生长线有何不同?
23. 简述涎腺肌上皮细胞的形态特点及功能。
24. 简述四环素牙的病因和组织学、临床表现。
25. 简述上颌尖牙与下颌尖牙的区别。
26. 简述牙排列的颊舌向的倾斜规律。
27. 简述下颌支内面的解剖结构及临床意义。
28. 简述根尖片分角线投照技术和平行投照技术的优缺点。
29. 简述畸形中央尖的治疗原则。
30. 简述牙隐裂的诊断要点。
31. 简述根管充填的时机。
32. 口腔黏膜病的来源有何特点?
33. 在进行颞下颌关节的下颌运动功能检查时,应重点检查哪几个方面?
34. 哪些阻生牙可以保留?
35. 叙述智齿冠周炎的临床表现。
36. 简述癌症的三级预防。
37. 多形性腺瘤为什么容易复发?
38. 简述双侧颞下颌关节急性前脱位的临床表现。
39. 无牙颌有哪些分区?各自有哪些特点?
40. 详述磁性附着体在其他义齿中的应用。

模拟试卷（一）参考答案

1. 【答案】牙囊：在成釉器和牙乳头形成的同时，周围外胚间充质组织分化，呈环行排列，并环绕成釉器和牙乳头底部形成牙囊，牙囊含丰富的血管，以保证成釉器、牙乳头发育所需的营养，并起着保护前者的作用。
2. 【答案】继发性牙本质：牙根发育完成，牙和对颌牙建立了咬合关系之后形成的牙本质称为继发性牙本质。
3. 【答案】牙骨质小体：在牙周膜中有时可见到圆形的钙化小体，称为牙骨质小体。单个或多个同时存在，游离于牙周膜中或附着在牙骨质表面。牙骨质小体可能是变性的上皮细胞发生钙化而形成的。
4. 【答案】角线：牙冠上两面相交处所成的角称线角，如近中面与唇面相交称为近唇线角。
5. 【答案】反锁颌：牙尖交错颌时，下后牙的舌尖咬在上后牙颊尖的颊侧，该咬合关系称为反锁颌。
6. 【答案】翼突支柱：又称翼上颌支柱。主要承受磨牙区的咀嚼压力，由蝶骨翼突与上颌骨牙槽突的后端连接而构成。
7. 【答案】自由基：是指能独立存在，含有一个或一个以上不配对电子的原子、分子、离子或原子团。
8. 【答案】颞下颌关节脱位：是指髁突脱出关节之外而不能自行复位的情况。
9. 【答案】再矿化疗法：是用人工方法使已经脱矿变软的釉质或牙骨质再矿化变硬，从而终止或消除早期龋损的治疗方法。
10. 【答案】液体动力学说：关于牙本质过敏症的发生机制，迄今还处于学说状态。其中液体动力学说认为牙本质小管内的液体流动起主要作用。即作用于牙本质表面的刺激会引起牙本质小管内的液体发生多向流动，这种流动传到牙髓，会引起牙髓神经纤维的兴奋而产生痛觉。
11. 【答案】无菌技术：采用物理和化学方法杀灭或清除治疗环境中器械上的病原微生物，可切断传播途径，防止微生物进入人体及其他物品，这种操作技术称为无菌技术。
12. 【答案】根管玷污层：主要由牙本质和牙髓组织碎屑组成，在感染根管内还可见微生物；位于牙本质表面和牙本质小管内。根管玷污层是根管微渗漏的通道和细菌繁殖的培养基，在根管充填前应去除。
13. 【答案】溃疡：黏膜上皮的完整性发生持续性缺损或破坏，因其表层坏死脱落形成凹陷。
14. 【答案】绝对危险度：是指个体经过一定的时期发生某疾病的可能性。
15. 【答案】牙龈指数：是由 Loe 和 Silness 提出的牙龈指数，按牙龈病变的程度分级，检查时仅将探针尖接触牙龈边缘，牙龈组织只被轻微的触及。共记为 4 级：0 为正常牙龈；1 为牙龈略有水肿，探针探之不出血；若探之出血则记为 2；若有自发出血倾向或溃疡形成则记为 3。
16. 【答案】全身麻醉：简称全麻是指麻醉药物进入人体后，产生可逆性全身痛觉和意识消失，同时存在反射抑制和一定程度肌松弛的一种状态。
17. 【答案】干槽症：是拔牙术后的并发症之一，于拔牙后 2~3 天，拔牙窝剧烈疼痛，严重者影响半侧头痛，夜不能眠，一般镇痛药物不能止痛。检查见拔牙窝内空虚，或有腐败坏死的残留血凝块，有恶臭。
18. 【答案】包埋：是指用包埋料包埋熔模形成铸型，使其成为具有一定的外形，便于熔模料熔化外流、燃烧、挥发、熔化的液体合金注入的铸型腔。
19. 【答案】固位体：是在基牙上制作全冠、部分冠、桩冠、嵌体等。与桥体相连，固位力强，足够强度，有良好的生物相容性。分为冠内固位体（嵌体），冠外固位体（部分冠、全冠），根内固位体（桩冠、桩核冠）。
20. 【答案】磁性附着体：是利用磁性材料的磁力将修复体吸附到基牙或种植体上，使修复体获得固位和稳定的一种装置。它由一个安置在患

- 者口内余留牙根或种植体上的衔铁和一个设置在修复体基板上的闭路磁体两部分组成,利用二者间的磁吸引力使修复体牢固地保持在患者的牙槽嵴上。
21. 【答案】①神经系统组织: Schwann 细胞、面神经的膝状节、舌咽神经的上节和迷走神经颈节,与 V、Ⅶ、Ⅸ、X 各脑神经相联系的自主神经节如睫状神经节、蝶腭神经节和颌下神经节、神经节内神经元周围的卫星细胞、脑膜。②内分泌组织: 甲状腺的滤泡旁降钙素细胞、颈动脉体的化学感受器细胞、颈动脉窦的压力感受器细胞。③软硬结缔组织: 迁移到头面部的神经嵴细胞形成该区的大部分结缔组织,所以这些结缔组织又称外胚间叶或外间充质。形成面部的骨、牙本质、牙髓、牙骨质、牙周膜等。④皮肤组织: 皮肤和黏膜的黑色素细胞、真皮及其平滑肌。
22. 【答案】釉质生长线又名芮氏线,在低倍镜下观察釉质磨片时,此线呈深褐色。在纵向磨片中,生长线自釉质牙本质界向外,沿着釉质形成的方向,在牙尖部呈环形排列包绕牙尖,近牙颈处渐呈斜行线。在横磨片中,生长线呈同心环状排列。牙本质生长线又称埃布纳线,是一些与牙本质小管垂直的间歇线纹。表示牙本质的发育和形成速率是周期性变化的。如发育期间受到障碍,则形成加重的生长线,特称为欧文线。
23. 【答案】肌上皮细胞是带突起的树枝状细胞,位于腺泡和小导管的腺上皮与基膜之间,由于肌上皮细胞有许多突起呈放射状包绕着腺泡表面,形似篮子,所以也称篮细胞。其胞核较大呈扁圆形,几乎占据整个细胞,在细胞突起内充满着纵形排列的细丝,称肌微丝。此结构与平滑肌细胞相似,另据研究表明肌上皮细胞内含肌动蛋白和肌球蛋白,刺激肌上皮细胞可使导管内压力发生变化等,均提示肌上皮细胞有收缩功能,协助腺泡或导管排除分泌物。
24. 【答案】四环素类药物与多价阳离子如钙、铝等起络合作用,与牙组织中的钙结合,形成一种较稳定的四环素正磷酸盐,四环素在牙本质中沉积比在牙釉质中要高 4 倍,这是由于牙本质磷灰石晶体小,总面积比釉质磷灰石晶体大。四环素色素是沿生长线沉着于牙本质内,而在釉质中为弥散性分布。在妊娠期 29 周至出生: 影响乳牙; 出生至 8 岁: 影响恒牙。磨片镜下观察,棕黄色色素沿生长线沉积,横磨片上似树的年轮样。
25. 【答案】①上颌尖牙体积较大,牙冠宽大; 下颌尖牙体积较小,牙冠窄长。②上颌尖牙颈嵴、轴嵴和舌隆突较明显,舌窝较深; 下颌尖牙则不明显且舌窝较浅。③唇面观上颌尖牙牙冠近中缘与牙根近中缘连线成一定角度; 下颌尖牙则近似直线。④上颌尖牙近中斜缘与远中斜缘相交近似直角; 下颌尖牙则成钝角。⑤下颌尖牙比上颌尖牙牙尖偏近中更明显。⑥邻面观上颌尖牙冠、根的唇缘相连不成弧线; 下颌尖牙则几乎成弧线。⑦上颌尖牙牙根粗壮,颈部横切面为卵圆三角形; 下颌尖牙牙根细长,颈部横切面为扁圆形。
26. 【答案】正常情况下,上颌切牙向唇侧倾斜,尖牙、前磨牙、第一磨牙相对较正,第二、第三磨牙向颊侧倾斜; 下颌切牙向唇侧倾斜,尖牙、第一磨牙相对较正,前磨牙略向舌侧倾斜,第二、第三磨牙向舌侧倾斜。
27. 【答案】下颌支内面中央略偏后上方处有下颌孔,呈漏斗状,开口朝向后上方。孔的前方有下颌小舌,为蝶下颌韧带附着处。孔的后上方有下颌神经管,下牙槽神经、血管通过此沟进入下颌孔。下颌神经沟的位置相当于下颌磨牙殆平面上方约 1.0 cm。行下牙槽神经阻滞麻醉经口内注射时,为了使针尖避开下颌小舌的阻挡,接近下牙槽神经,注射器针尖应到达下颌孔上方约 1.0 cm 处。在下颌孔的前上方有一隆突,称为下颌隆突,是由喙突和髁突分别往后下方和前下方汇合而成的骨嵴。此处由前向后颊神经、舌神经及下牙槽神经经过。因而在下颌隆突处进行麻醉可同时麻醉上述三条神经。下颌孔的下方有一向前下的沟,称为下颌舌骨沟,沿内斜线的下方向前延伸,沟内有下颌舌骨神经、血管经过。下颌孔向前下方通入下颌管。下颌小舌的后下方骨面比较粗糙,称为翼肌粗隆,为翼内肌的附着处。
28. 【答案】①根尖片分角线技术操作简便,无需特殊持片器和定位投照装置,为其优点; 投照时 X 线中心线与牙长轴和胶片不垂直,往往不够准确,往往失真变形,特别是拍摄多根牙

- 时。②采用平行投照技术时，X线中心线与胶片表面垂直，拍摄出的图像较准确，这是优点；要求使用持片器和定位指示装置，操作比较费时，为其缺点。
29. 【答案】畸形中央尖的治疗原则是：①对圆钝而无妨碍的中央尖可不作处理。②尖而长的中央尖可在麻醉和严格消毒下，将此尖一次磨除，然后制备洞形，按常规进行盖髓治疗。另一种方法是在适当调整对颌牙的同时，多次少量磨除此尖，这样可避免中央尖折断或过度磨损，且可避免露髓。③中央尖折断，已引起牙髓或根尖周病变时，可采用根尖发育形成术或根尖诱导成形术。
30. 【答案】牙隐裂的诊断要点是：仔细检查是否有裂线；要特别注意发育沟是否延长；上颌磨牙的隐裂线常与颌面远中沟重叠；下颌磨牙与下颌前磨牙的隐裂线常与颌面近、远中发育沟重叠，并越过边缘嵴到达邻面或与面颊舌沟重叠。利用灯光和口镜多角度照射、深色液体的浸染等有助于裂线的发现；棉卷咬诊、探针加力探诊时如出现明确的疼痛时即可确诊。
31. 【答案】①已经经过严格的根管预备和消毒：根管被制备成良好的形态且根管内的感染物质已被彻底清理，是根管充填的基本条件。②患牙无疼痛或其他不适。③暂封材料完整：暂封材料破损或移位常意味着根管再次受到感染。④根管无异味，无明显渗液：干燥根管有利于根管充填材料与根管壁的紧密黏结。根管内异物或恶臭提示根管或根尖周处于较严重的感染状态。⑤根管充填必须在严格隔湿条件下进行：严格隔湿对成功的根管治疗非常重要，可以减少口腔微生物进入根管。
32. 【答案】口腔黏膜病来源复杂，表现在以下三方面：①主要发生在口腔黏膜上的疾病，如创伤性溃疡；②同时发生于皮肤或单独发生于口腔黏膜上的皮肤-黏膜疾病，如扁平苔藓；③合并起源于外胚层和中胚层的某些疾病，如白塞病等。
33. 【答案】应重点检查下颌运动：①通过患者的开闭口运动、前伸运动和侧颌运动，检查关节功能是否正常，有无疼痛、弹响或杂音；②弹响发生的时间、性质、次数和响度；③两侧关节动度是否一致，有无偏斜；④开口度和开口

型是否正常，以及在开闭口运动时是否出现关节绞锁等异常现象。

34. 【答案】阻生牙可以保留的情况有：①垂直阻生且有对颌牙，患者又是在萌出年龄，有足够间隙，估计能萌出者。②如第二磨牙因龋坏不能修复而需拔除，或已松动不能保留时，应拔除第二磨牙，保留智齿。③第二磨牙缺失，垂直或近中阻生的第三磨牙，如未完全萌出，有可能向近中移动萌出而代替第二磨牙。④已萌出的第三磨牙，有可能利用作为修复的基牙时应予保留。
35. 【答案】智齿冠周炎的急性初期，患侧磨牙后区胀痛不适，当咀嚼、吞咽、开口活动时疼痛加重。若病情进一步发展，局部可自发性跳痛，或沿耳颞神经分布区产生放射痛。炎症侵及咀嚼肌，可引起张口受限。全身症状可有不同程度的发热、头痛、全身不适、食欲减退、白细胞总数增高、中性粒细胞比例上升。口腔检查：多数患者可见齿牙萌出不全。若底位阻生或牙冠被肿胀的龈瓣全部覆盖时，用探针在龈瓣下查出未全萌出的齿牙或阻生牙。智齿周围软组织及牙龈发红，伴不同程度的肿胀。龈瓣边缘糜烂，有明显触痛，或自脓袋内压出脓液。肿胀波及腭舌弓和咽侧壁，伴有明显的张口困难。炎症局限后可形成冠状脓肿，脓肿可自行溃破。患侧常有下颌下淋巴结肿胀、压痛。
36. 【答案】癌症的预防可分为三级：Ⅰ级预防为病因学预防，是降低发病率的最根本措施；Ⅱ级预防主要是预防“三早”，即：早发现、早诊断、早治疗，以提高治愈率；Ⅲ级预防系指以处理和治疗的病员为主，其目标是根治肿瘤，延长寿命，减轻病痛以及防止复发。
37. 【答案】多形性腺瘤易复发的原因是：①包膜常不完整，或在包膜中有瘤细胞，甚至在包膜以外的腺体组织中也可有瘤细胞存在；②肿瘤的包膜与瘤体之间黏着性较差，容易与瘤体相分离，如采用剜除术，则包膜很容易残留；③术中肿瘤破裂，往往造成种植性复发，种植性复发的肿瘤常为多发性结节。
38. 【答案】双侧颞下颌关节急性前脱位临床表现有：

(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，咀嚼及吞咽困

难,检查见前牙开骀、反骀。

(2) 下颌前伸,两颊变平,脸型变长。

(3) 耳屏前方触诊有凹陷,颧弓下方可及脱位的髁突。

(4) X线片提示髁突位于上颌结节的前上方。

39. 【答案】(1) 主承托区:为上下颌牙槽嵴顶的区域,其表面覆盖一层坚韧而富有一定弹性的纤维结缔组织,厚度适当,其表层有高度角化的鳞状上皮,其下紧密附丽黏膜下层组织,故结构致密,支持力强,能承受较大的咀嚼压力,是全口义齿主要的支持部分。

(2) 副承托区:为上下颌牙槽嵴顶与边线封闭区、硬区之间的区域。上颌包括牙槽嵴唇颊侧及腭侧前部的腭皱襞和腭侧后部覆盖一层较厚的脂肪和腺体组织区,下颌包括牙槽嵴的唇颊舌侧,有肌肉附丽点及腺体,并有大量疏松的黏膜下组织。活动度大,支持力较差,可分担主承托区所承受的殆力。

(3) 边缘封闭区:位于上下牙槽嵴周围的唇颊沟、舌沟、上颌后堤及下颌磨牙后垫区,亦即与义齿边缘相接触的部分为疏松结缔组织。活动度大,不能承受咀嚼压力,但有利于义齿基托边缘的密封,增加义齿的固位,故称封闭区。

(4) 缓冲区:包括上颌腭隆突、上颌结节、颧突、切牙乳突、下颌内斜线及外斜线、下颌隆突以及残存的骨突等部位,表面只覆盖一薄层黏膜,不能承受咀嚼压力而有压痛,腭隆突区易形成义齿的支点,破坏固位,因此该区基托需做缓冲,故称缓冲区。

40. 【答案】(1) 完全由磁性附着体固位的局部覆盖义齿在有可利用余留牙根的牙列缺损修复中,完全由上型磁性附着体提供固位的修复体,即磁性附着体固位的局部覆盖义齿,其固位形式同全口覆盖义齿。

(2) 磁性附着体固位的固定-可摘式局部义齿:①固定-可摘式局部义齿,是指一类应用附着或套筒冠固位的,具有良好的固位和稳定性能的可摘局部义齿。义齿就位后可具有与固定义齿相似的稳定性,又可以根据需要方

便地摘戴,且多采用基牙、黏膜和牙槽骨的混合式支持,因而能实现较高的咀嚼效率。②适应证:磁性附着体固位的固定-可摘式义齿主要适用于缺牙区较大的单、双侧游离端缺损,以及非游离端缺损,即 Kennedy 第一类、第二类、第四类缺损,而余留基牙(或牙根)健康,缺牙区殆龈距大于 6 mm,手功能无障碍的患者。③注意事项:应用磁性附着体固位的固定-可摘式局部义齿,应教会患者掌握义齿摘戴的方向;教会患者做义齿及基牙清洁和护理,除每日清洗义齿和常规刷牙外,还要注意保持衔铁部位龈底面的清洁;定期复查,戴用这种义齿的患者应每年复查 1 次,重点检查有无明显的骨组织吸收,义齿基板与黏膜组织间是否密合,如不密合,应及时做垫底处理,防止因支持组织吸收造成对基牙的损伤和引起义齿部件的变形。

(3) 磁性附着体与卡环共同固位的可摘局部义齿:①在一些单独应用余留牙根或余留基牙均不能使局部义齿获得良好固位的情况下,可以采用根上型磁性附着体与卡环共同固位的可摘局部义齿,其固位形式是磁性附着体固位的覆盖义齿与常规可摘局部义齿的结合。②义齿设计这类义齿仍为典型的混合支持式,即由余留牙根、余留基牙和黏膜组织共同支持。③常选用 1~2 个余留牙牙根设置根上型磁性附着体,而在义齿的另一侧设计 1~2 个卡环,共同实现可摘局部义齿的固位。④适应证这类可摘局部义齿的适用范围广泛,主要用于缺牙区大、余留牙根少、有可利用的余留基牙的情况。只要覆盖基牙和余留牙根符合作为基牙的条件,均可采用此设计。

(4) 磁性附着体与其他附着体共同固位的可摘局部义齿:在局部覆盖义齿的设计中,有时为了提高义齿的稳定性,将磁性附着体与机械式附着体结合使用,有时是因采用机械式附着体修复失败而改用磁性附着体,这就形成了由磁性附着。

(5) 磁性附着体固位的过渡义齿:使用可摘局部义齿的患者基牙龋坏折断后,义齿无法固位,直接影响到患者的生活。

模拟试卷（二）

一、名词解释

1. 鳃弓 (branchial arch)
2. Malassez 上皮剩余 (Malassez epithelial)
3. 颞下颌关节 (temporo-mandibular join, TMJ)
4. 骨纤维异常增殖症 (fibrous dysplasia of bone)
5. 骨关节炎 (osteoarthritis, OA)
6. 涎石病 (sialolithiasis)
7. 根管侧支 (lateral branch of rootcanal)
8. 司匹曲线 (curve of Spee)
9. 牙槽突 (alveolar process)
10. 腮腺鞘 (parotid capsule)
11. 电磁辐射 (electromagnetic radiation)
12. 牙源性边缘性颌骨骨髓炎
13. 手足口病 (hand-foot-mouth disease, HFMD)
14. 牙髓储备细胞
15. 聚合收缩 (polymerization shrinkage)
16. 根分叉病变 (furcation involvement)
17. 保存性功能外科 (conservative functional surgery)
18. 颞下颌关节强直 (ankylosis of temporomandibular joint)
19. 生物学宽度 (biological width)
20. 牙支持式义齿 (tooth-supported dentures)

二、问答题

21. 试述牙萌出的顺序及特点。
22. 简述口腔黏膜的功能。
23. 窝沟龋与釉质平滑面龋的进展有何不同?
24. 简述根尖周炎常见病因。
25. 上、下颌第二乳磨牙与上、下颌第一磨牙有何区别?
26. 牙列的概念及简述牙列的形态。
27. 简述下颌体内面的解剖结构。
28. 口腔 X 线检查应如何进行屏蔽防护?
29. 颞下颌关节紊乱病的影像学表现包括哪些?
30. 牙体修复的原则是什么?
31. 简述牙本质过敏症的发生机制。
32. 直接盖髓术的原理和适应证是什么?
33. 如何判断根管壁或髓室底穿孔?
34. 简述我国口腔颌面外科的成就有哪些?
35. 如何判断断根进入上颌窦,引起上颌窦穿孔?
36. 叙述上颌骨解剖特点和临床意义。
37. 试述唇裂修复术的最佳年龄及早期手术修复唇裂对唇裂患儿有何利弊?
38. 完整的牙列检查记录图表应包括哪些?
39. 简述贴面修复的注意事项。
40. 详叙颌骨缺损的修复应遵循的修复原则。

模拟试卷（二）参考答案

1. 【答案】鳃弓：胚胎第4周，原始咽部的间叶细胞迅速隆起，与6对主动脉弓动脉相对应，称为鳃弓。
2. 【答案】Malassez 上皮剩余：在牙周膜中，邻近牙根表面的纤维间隙中可见到小的上皮条索或上皮团，与牙根表面平行排列，也称 Malassez 上皮剩余。
3. 【答案】颞下颌关节：是颞骨的下颌关节窝和关节结节与下颌髁突间的动关节，在两骨之间有纤维性的板，称为关节盘，它将髁突与颞骨分开，分为关节上腔和关节下腔。
4. 【答案】骨纤维异常增殖症：骨内纤维结缔组织增生替代正常骨髓组织，并在此基础上骨化，出现不规则的未成熟骨小梁，又称骨纤维结构不良。
5. 【答案】骨关节炎：是一种病因未明的变行性关节炎，其骨关节软骨发生退行性变后，继之以邻近软骨、骨的增生、骨化。
6. 【答案】涎石病：又称涎腺管结石，结石发生于导管或腺体内，前者多见。以颌下腺最多见：其导管长而不规则，开口于口底。发生阻塞时，进食时会发生肿胀疼痛。结石大小不等，约0.1~2 cm，坚硬或泥沙状。X线示：结石处为不透光区。病理表现为：结石剖面为同心圆状排列结石所在部位导管：增生扩张，导管上皮糜烂或出现鳞化；周围见炎性肉芽组织；腺泡萎缩消失，被增生的结缔组织代替。
7. 【答案】根管侧支：又称侧支根管，为发自根管的细小分支，常与根管成垂直角度，贯穿牙本质和牙骨质，通向牙周膜，根尖1/3处最多。
8. 【答案】司匹曲线：连接下颌切牙的切缘、尖牙的牙尖，前磨牙的颊尖以及磨牙的近远中颊尖的连线，该连线从前向后是一条凹向上的曲线，又称为 Spee 曲线。
9. 【答案】牙槽突：又称牙槽骨，成弓形，为上颌骨包绕牙根周围的突起部分。
10. 【答案】腮腺鞘：是颈深筋膜浅层的延续，由深、浅两层筋膜包绕腮腺形成。浅层筋膜向上附着于颧弓，向下至下颌角，向前与咬肌筋膜相连，向后附着于乳突并与胸锁乳突肌筋膜相延续。
11. 【答案】电磁辐射：是以互相垂直的电场和磁场，随时间变化而变振荡形成向前运动的电磁波。
12. 【答案】牙源性边缘性颌骨骨髓炎：主要是由病原牙首先引起颌周间隙感染，进而侵犯骨膜、密质骨乃至骨髓的炎症过程。分为两大类：一类以骨质破坏为主；一类以骨质增生硬化为主。
13. 【答案】手足口病：是一种儿童传染病，又名发疹性水疱性口腔炎。该病以手、足和口腔黏膜疱疹或破溃后形成溃疡为主要临床特征。其病原为多种肠道病毒。
14. 【答案】牙髓储备细胞：指原始、未分化间质细胞，可根据需要分化为不同类型的细胞。
15. 【答案】聚合收缩：是指复合树脂在聚合过程中，由于单体分子的相互移动并形成链而导致材料体积收缩。会导致微渗漏，对洞壁产生应力，导致术后牙髓反应，是导致修复失败的主要原因。影响聚合收缩的因素：树脂的组成、窝洞形态、临床操作等。
16. 【答案】根分叉病变：是指牙周炎的病变波及多根牙的根分叉区，在该处出现了牙周袋、附着丧失和牙槽骨吸收。根分叉病变可发生于任何类型的牙周炎。以下颌第一磨牙的患病率最高，上颌前磨牙最低，发生率随年龄增大而上升。
17. 【答案】保存性功能外科：近年来，由于肿瘤生物学和免疫学等的成就和目前综合治疗手段的增加，多趋于适当限制手术“根治”的范围，以保存机体功能，保护劳动力，提高生活质量。
18. 【答案】颞下颌关节强直：因器质性病变导致长期开口困难或完全不能开口者，称颞下颌关节强直，分为关节内强直、关节外强直。
19. 【答案】生物学宽度：健康的牙周组织包括上

皮附着和结缔组织附着, 平均值为 2.04 mm。

20. 【答案】牙支持式义齿: 指缺陷两端均有余留天然牙, 两端基牙均设置支托, 义齿所承受的力主要由天然牙承担。适用于缺牙少、基牙稳固的病例, 其修复效果较好。

21. 【答案】①牙齿的萌出顺序为: 乳牙 (I、II、IV、III、V); 恒牙 (6、1、2、4、3、5、7、8)。②有比较恒定的时间性, 生理范围较宽。③左右同名牙大致同时出龈。④下颌牙略早于上颌同名牙。⑤女性早于男性。

22. 【答案】①口腔黏膜具有保护性功能, 其主要体现在抵抗机械刺激和限制微生物和毒性物质的侵入。②口腔黏膜还具有感觉功能, 可对疼痛、触动和温度做出反应, 还有特殊的感觉系统即味觉。③口腔黏膜还与唾液的分泌以及某些药物的渗透性吸收有关。

23. 【答案】平滑面龋和窝沟龋的病损均呈三角形, 前者三角形的顶部向着釉牙本质界, 后者三角形的底部向着釉牙本质界, 窝沟龋的病损底部较宽大, 病变进展在釉牙本质界所累及到的牙本质区域较平滑面龋大, 很易造成大面积的牙本质病变, 再加上釉质在窝沟底部较薄, 窝沟龋病变很容易进展到牙本质, 故与平滑面龋比较, 窝沟龋进展快, 程度严重。

24. 【答案】①感染: 最主要的感染来源于牙髓炎和牙髓坏死。牙髓炎、牙髓坏疽时细菌及其毒素可经根尖孔扩散到根尖周组织引起炎症; 牙周炎时细菌及其毒素可经深的牙周袋到达根尖周组织。该病常常为混合细菌感染。②创伤: 急剧的外力作用, 如跌倒、碰撞、突然咬硬物致根尖周组织创伤; 根管治疗器械穿出根尖孔; 充填物过高致咬合创伤等。③化学刺激: 多由于根管治疗时所用药物引起, 如用亚砷酸过量或封药时间过长, 或在根管内放置如甲醛甲酚等腐蚀性药物浸出根尖孔外, 特别是根尖孔较粗大的患者, 这种情况可能性大。某些药物可作为半抗原和牙髓蛋白结合, 增强其抗原性, 引起免疫反应。

25. 【答案】①第二乳磨牙的牙冠较小, 色乳白。②第二乳磨牙的牙冠颈部明显缩小, 颈鞘较突, 牙冠由颈部向骀方缩小, 故颈部大而骀面小。③下颌第二乳磨牙的近中颊尖、远中颊尖及远中尖的大小约相等, 而下颌第一恒磨牙的

此三尖中, 以远中尖最小。④上颌第二乳磨牙为 3 根, 下颌者为 2 根, 但根柱短, 牙根向周围张开。⑤第二乳磨牙位于第一磨牙的近中且体积较大。

26. 【答案】牙列是指: 上下颌牙的牙根生长在牙槽窝内, 其牙冠按照一定的顺序、方向和位置彼此邻接, 排列成弓形。按照牙列形态特征, 可分为: 方圆型、尖圆型及椭圆型。其中方圆型是上下牙列中 4 个切牙的切缘连线略直, 弓形牙列从尖牙的远中才开始弯曲向后; 尖圆型是自上颌侧切牙即明显弯曲向后, 弓形牙列的前牙段向前突出非常明显; 而椭圆型是介于上述两种类型之间, 弓形牙列自上颌侧切牙远中开始, 向后逐渐弯曲, 使得前牙段较圆凸。

27. 【答案】下颌体内面近中线处有两对突起, 分别称为上颌棘和下颌棘。上颌棘为颌舌肌的附着点, 下颌棘为颌舌骨肌的附着点。自下颌棘下方斜向后上与外斜线相应的骨嵴称为内斜线或下颌舌骨线, 有下颌舌骨肌附着。内斜线的后端有翼下颌韧带附着。内斜线将下颌体内面分为上、下两部分。内斜线上方, 颌棘两侧有舌下腺窝, 与舌下腺相邻; 内斜线下方, 中线两侧近下颌体下缘处有明显的卵圆形凹陷称为二腹肌窝, 为二腹肌前腹的起点。二腹肌窝后上方有下颌下腺窝与下颌下腺相邻。

28. 【答案】①使用长遮线筒及限制射线束的大小; ②应禁止使用塑料制锥形遮线筒; ③限制 X 线管组装体的 X 线泄漏; ④使用持片器; ⑤患者防护屏蔽; ⑥工作环境的屏蔽。

29. 【答案】①关节间隙改变; ②髁突运动度的变化; ③两侧关节形态发育不对称; ④骨质改变; ⑤关节盘及关节内其他软组织改变。

30. 【答案】①去净龋坏牙体组织、感染牙本质, 消除感染源, 终止龋病过程, 避免产生继发龋。②在操作过程中尽可能保留健康的牙体组织, 保护牙髓牙本质复合体。③采用生物力学和机械力学的基本原理预备窝洞, 包括抗力形和固位形结构, 确保防止充填体的松动、脱落, 又防止因过度磨除牙体组织造成的牙齿折裂。

31. 【答案】关于牙本质过敏症的发生机制, 迄今还处于学说状态。代表性的学说有以下三个: ①神经终末传导学说, 该学说认为牙本质中存在着牙髓神经, 对外界的刺激可由牙本质表层

传至牙髓。但无研究结果支持。②成牙本质细胞传导学说,该学说认为成牙本质细胞突起与神经之间存在突触样关系,能行使神经感受器的功能,将受到的刺激传给神经末梢,然后传至中枢。但无研究结果支持。③液体动力学说,该学说认为牙本质小管内的液体流动起主要作用。即作用于牙本质表面的刺激会引起牙本质小管内的液体发生多向流动,这种流动传到牙髓,会引起牙髓神经纤维的兴奋而产生痛觉。该学说有研究结果支持,也被广泛认同。

32. 【答案】直接盖髓术是用药物覆盖牙髓暴露处,以保护牙髓、保存牙髓活力的方法。

(1) 直接盖髓术的原理:牙髓细胞在受到刺激后可分化为成牙本质样细胞,促进受伤的牙髓愈合。盖髓剂可消除创面上的感染和炎症,刺激牙髓细胞分化、产生成牙本质样细胞,从而使牙髓得以保护和愈合而恢复健康。根尖孔未完成者,直接盖髓易发生牙髓钙化和牙内吸收,应待根尖孔形成后行根管充填。

(2) 直接盖髓术的适应证有:①根尖孔尚未发育完全,因机械性或外伤性因素露髓的年轻恒牙。②根尖已发育完全,机械性或外伤性露髓,穿髓孔直径不超过 0.5 mm 的恒牙。

33. 【答案】当有穿孔发生时,通常会有以下表现:①当用小号锉探测根管时,局部管壁较软;②根管中有不明原因的出血:干燥根管内插入纸尖后,纸尖尖部干燥,其他部位有血液或组织液;③X 线显示根管内的器械从根尖孔以外的地方进入牙周组织;④根管内器械未达根尖,而根管定位仪提示器械位于根尖孔外。

34. 【答案】我国口腔颌面外科的成就可分为以下几方面:

(1) 始终贯彻了以预防为主方针,牙痛防治工作的逐渐深入开展。

(2) 中医学的理论和实践在感染、损伤、肿瘤等疾病的防治中被引用和发展。

(3) 我国自行研制、生产的各种药物,诊断、治疗等各种新技术、新疗法的不断创新,促进了我国口腔颌面外科更快地发展和前进。

35. 【答案】判断断根进入上颌窦,引起上颌窦穿孔的方法:①操作时,器械向上颌窦方向用力时,阻力突然消失,牙槽窝内不见牙根,窦底明显出血。探查时,器械可毫无阻力地超过正

常牙根长度,伸入上颌窦内。注意排除,推入颊侧沟底黏膜下软组织内,可手扪鉴别。②头低位侧偏,有时可见同侧鼻腔内有少量血性分泌物。③鼻腔鼓气时,可见窦底穿孔处冒气,血水鼓动,有亮点闪烁抖动,个别患者可自觉鼓气时齿槽窝该处“漏气”;④如牙根进入窦内,可拍片证实。

36. 【答案】上颌骨是面中部最大的骨骼,左右各一,在中线相连,参与构成鼻腔外侧面,与多数邻骨相连,且骨体中央为一空腔,与周围骨骼通过骨缝构成拱形支柱结构。其临床意义是:①当遭受外力打击时,力量可通过多数邻骨传导分散,不致发生骨折,若打击力量过大,则上颌骨和邻骨均可发生骨折,甚至合并颅底骨折和颅脑损伤;②上颌骨无强大肌肉附着,骨折后较少受肌肉牵引移位,故其移位与所受外力的大小和方向有关;③上颌骨骨质疏松,血运丰富,骨折后愈合较快,一旦骨折应及时复位,以免发生错位愈合;④当发生化脓性感染时,易于穿破引流,故较少发生颌骨髓炎;⑤另外,上颌骨存在骨质疏密、厚薄不一、连接骨缝多、牙槽窝深浅大小不一等特点,构成了解剖上的一些薄弱环节,即上颌骨 Le Fort I、II、III 型骨折线,是骨折常发生的部位。

37. 【答案】目前,一般认为进行单侧唇裂修复术的最合适年龄为 3~6 个月,体重达 6~7 kg 以上。早期手术的好处:①早期进行手术可以尽早地恢复上唇的正常功能和外形,并可以使瘢痕组织减少到最小程度。②对伴有牙槽突裂或腭裂的患儿,唇裂整复后,由于唇肌的生理运动可以产生压迫作用,促使牙槽突裂隙逐渐靠拢,为以后的腭裂整复创造条件。

早期手术的不利之处:①婴幼儿的气道狭小,麻醉时呼吸道的管理要求高,稍有不慎易发生误吸、窒息。②婴幼儿体内生理环境不如成人稳定,手术创伤、失血等对患儿均可能造成严重的影响。③婴幼儿的组织嫩,标志点不清楚,影响手术效果。

38. 【答案】①牙列缺损的部位及数目,天然牙的健康状况,有无龋坏,有无牙折裂,牙髓活力状况,牙缺损及磨损情况,口内充填及修复情况等;②牙列的大小,形状,基牙是否有移位、倾斜和伸长的现象;③正中殆是否为中性关

系,有无错殆畸形。

39. 【答案】①贴面修复前,凡有龈炎者应予治愈后修复,否则将影响贴面龈边缘的密合性,修复后易出现边缘微漏,龈炎亦不易愈合。②复查中发现边缘着色者多因边缘微漏所致,轻微者可局部磨改后用复合树脂修补,严重者应予重新制作。③贴面修复牙间隙应注意美观协调,有的还可先正畸再修复。④上颌牙严重的唇向错位、严重舌向错位、上颌前突、牙唇面严重磨损无间隙、反殆、牙间隙隙过大,中线过度偏移牙列拥挤排列不齐等一般不选贴面修复。

40. 【答案】(1) 早期系列修复:颌骨缺损不仅使口腔生理功能受到一定程度的障碍,面部产生不同程度的畸形,而且给患者带来莫大的痛苦,因此,尽早进行修复治疗是非常必要的。颌骨缺损的系列修复包括以下三步:①在手术前制作预成腭护板,手术后立即戴入腭护板(或翼状导板、预成颌骨修复体等),可保护手术区创面,免受唾液和食物的污染;②术后7~10天拆线的同时将腭护板等在口内直接改制成暂时性阻塞器,利于减少瘢痕的挛缩,减轻面部畸形的程度,及早恢复部分的生理功能,而且对患者还起到了一定的安慰作用;③手术后2个月,待创面完全愈合,即可为患者制作永久性修复体。

(2) 尽可能恢复生理功能:颌骨缺损的修复应尽可能恢复咀嚼、语言、吞咽、吮吸等生理功能。其中咀嚼功能的重建难度最大也最为重要,修复医生应充分利用自己的知识和各种技术与材料,千方百计地恢复患者的咀嚼功能。在恢复生理功能的基础上,再根据颌面部的具体情况,尽量恢复患者的面部外形。当功能修复与外形恢复之间有矛盾时,应以功能恢复为主。

(3) 保护余留组织:颌骨缺损后,余留的其他口腔组织多可被用于修复体的固位、稳定和支持,因此,除必须拔除的残根或过度松动牙,骨尖、骨突的修整,以及瘢痕组织的切除等外,应尽量保留余留组织。

(4) 要有良好的固位稳定:颌骨缺损的修复体往往大而重,由于支持组织较少,修复体的翘动和摆动也较大。在设计时须经仔细检查,周密考虑,尽量利用现有组织以获得足够的固位力。颌骨缺损修复的效果,在很大程度上取决于修复体的固位稳定效果。

(5) 修复体要坚固而轻巧,使用方便而舒适,在满足足够的固位和支持的条件下,修复体还必须设计得既轻巧又牢固,而且支架不宜过于复杂。在组织缺损区的基托应采用中空的形式以便减轻重量。同时,修复体体积要尽可能小,便于取戴,使用舒适。

模拟试卷（三）

一、名词解释

1. 釉小皮 (enamel cuticle)
2. 篮细胞 (basket cell)
3. 桑椹牙 (mulberry molar)
4. 牙尖交错殆 (intercuspal occlusion)
5. 盘-颞关节 (disc-temporal joint)
6. 耳后淋巴结 (retroauricular lymphatic nodes)
7. 华特位片
8. 迷走涎腺 (aberrant salivary gland)
9. 第三期牙本质 (tertiary dentin)
10. 初始工作宽度 (initial working width, IWW)
11. 类天疱疮样扁平苔藓 (lichen planus pemphigoides, LPP)
12. 黏膜黑斑 (melanoplakia)
13. 牙龈瘤 (epulis)
14. 牙种植体 (dental implant)
15. 咬肌间隙 (masseteric space)
16. 舍格伦综合征 (Sjogren's syndrome)
17. 贝尔征 (Bell sign)
18. 腭成形术 (palatoplasty)
19. 修复体 (prosthesis)
20. 根面附着体 (root attachment)

二、问答题

21. 牙胚有哪几部分组成的, 它们的功能是什么? 将形成哪些组织?
22. 简述牙本质龋中透明层形成的机制及作用。

23. 简述甲状舌管囊肿的形成原因及病理表现。
24. 简述嗜酸性肉芽肿的临床病理表现与嗜酸性淋巴肉芽肿鉴别要点。
25. 论述切牙的应用解剖。
26. 简述上颌骨的薄弱部位结构。
27. 简述面神经主干在腮腺内的分支的分布特点及损伤症状。
28. 造成继发龋的原因有哪些?
29. 细菌在牙髓病和根尖周病发病中的致病机制是什么?
30. 如何判断根管治疗术的疗效?
31. 临床上确定合适的根管桩应该考虑哪些因素?
32. 牙周微生物在牙周病发病中的直接作用主要包括哪几个方面?
33. 在对颌面部病变进行扪诊检查时, 应从哪三个方面进行检查和记录?
34. 口腔恶性肿瘤患者放射治疗前后拔牙应遵循哪些原则?
35. 叙述良性和恶性口腔颌面部肿瘤的临床特点。
36. 简述贝尔面瘫的临床特点。
37. 简述临床较为常见的双颌畸形的正颌外科手术治疗方案。
38. 简述铸造金属全冠的适应证。
39. 套筒冠义齿初戴后出现的基牙问题有哪些? 如何处理?
40. 简述全口义齿垂直距离的确定方法, 以及垂直距离恢复错误的影响。