

1. 龋病是在以细菌为主的多种因素作用下,牙齿硬组织发生的慢性、进行性破坏的一种疾病
2. 龋病的主要致龋因素包括细菌、牙菌斑、食物以及牙齿所处的环境等
3. 龋病导致的牙体硬组织的病理改变涉及釉质、牙本质和牙骨质,基本变化是无机物脱矿和有机物分解
4. 氟可进入骨和牙齿硬组织使其形成稳定的氟化磷酸钙晶体,增强釉质抗酸溶解性,是与龋病关系最密切的重要微量元素
5. 唾液对维持口腔正常 pH、保持牙面完整性和促进已脱矿牙硬组织的再矿化方面有重要的影响,唾液腺分泌减少的患者易发生慢性龋或急性龋
6. 细胞外多糖的合成是细菌通过糖基转移酶的作用合成多聚糖的过程,形成的多聚糖有葡聚糖、果聚糖和杂聚糖,是菌斑基质的主要成分
7. 乳酸菌同源发酵菌种中,代表细菌为干酪乳杆菌和嗜酸乳杆菌,它们与龋病密切相关
8. 下颌第一磨牙各表面患龋病的顺序依次为咬合面、颊面、近中面、远中面和舌面
9. 上颌第一磨牙各表面患龋病的顺序依次为咬合面、近中面、腭面、颊面和远中面
10. 常见的致龋细菌包括链球菌属、乳杆菌属和放线菌属
11. 在龋病发病期间,变形链球菌、放线菌、乳杆菌、酵母菌数量增加,而血链球菌和韦永菌数量减少
12. 变形链球菌为革兰氏染色阳性的球菌,是口腔天然菌群中占比例最大的链球菌属中的一种
13. 变形链球菌有强的致龋性主要取决于其产酸性和耐酸性
14. 目前根据各种糖使菌斑产酸多少及 pH 下降程度确立它们的致龋性,排序为:蔗糖>葡萄糖>麦芽糖>乳糖>果糖>山梨糖>木糖醇
15. 急性龋多见于儿童或青年人,病变进行较快,数月内即可形成龋洞,洞内病变组织颜色较浅,呈浅棕色,质地较软而且湿润,很容易用挖器剔除,因此又称作湿性龋
16. 慢性龋进展慢,龋坏组织染色深,呈黑褐色,病变组织较干硬,所以又称干性龋

- 1 7.虽然早在釉质龋时,牙髓就开始出现反应,但直到龋损前锋到达距牙髓约 2 mm 内的牙本质龋,牙髓才出现明显的病理改变.这种因龋病刺激牙本质—牙髓反应,在临床上受到多因素的影响,表现为不同类型、不同程度的保护和破坏反应
- 1 8.龋损在牙本质的外层 1 / 3 部分时,急性龋或慢性龋都可能开始产生修复反应
- 1 9.牙斑菌中最常分离到的细菌是轻链球菌
- 2 0.在牙本质龋损、根面龋损中有较多的乳杆菌存在
- 2 1.牙本质有效厚度在 ≥ 2 mm 时牙髓可以产生完全正常的修复性牙本质
- 2 2.患者的症状具有激发痛性质,但程度不严重,刺激去除后,疼痛立即消除.洞底软龋能够彻底去净 这类病例,可以双层垫底,一次完成充填治疗
- 2 3.磷酸锌水门汀内的游离磷酸可对牙髓产生刺激
- 2 4.氢氧化钙制剂具有的缺点是强度不足,溶于水,X 线阻射不足
- 2 5.维生素 A 缺乏时,成釉不能分化成高柱状细胞而蜕变成扁平细胞,使釉质发育不全
- 2 6.维生素 C 缺乏,首先是成牙本质细胞变性,不能形成正常的牙本质,而是不规则的、没有整齐牙本质小管的钙化组织,严重时牙本质发育停止
- 2 7. 维生素 D 严重缺乏时,钙盐在骨和牙齿组织中的沉积迟缓,致使釉质发育停止一旦形成釉质基质,由于得不到及时的矿化,基质不能保持它的形态而塌陷
- 2 8.一般认为水中含氟量以 1×10^{-6} (1 mg / L)为宜,该浓度能有效防龋,又不致发生氟牙症
- 2 9.氟牙症的发生取决于过多氟进入人体的时机
- 3 0.牙着色程度与四环素的种类、剂量和给药次数有关
- 3 1.为防止四环素牙的发生,妊娠和哺乳的妇女,以及 8 岁以下的小儿不宜使用四环素类药物
- 3 2. II 型牙本质发育不全(D G I — II)为最常见的遗传性乳光牙本质,无全身骨骼异常

- 3 3 .畸形中央尖多见于下颌前磨牙.尤以第二前磨牙最多见
- 3 4 .圆钝和咬合接触无碍的畸形中央尖可不处理而进行观察
- 3 5 .牙发育时期.成釉器过度卷叠或局部过度增殖.深入到牙乳头中所致的牙形态发育异常.称为牙内陷
- 3 6 .牙萌出后.在牙面可出现一囊状深陷的窝洞.常见于上颌侧切牙
- 3 7 .牙内陷的不同畸形应该作为牙髓和牙周感染的途径考虑
- 3 8 .根据牙内陷的深浅程度及其形态变异.临床上可分为畸形舌侧窝、畸形根面沟、畸形舌侧尖和牙中牙
- 3 9 .完全脱位牙在 0.5 小时内进行再植.9 0 % 患牙的牙根可免于吸收
- 4 0 .完全脱位牙如果脱位时间在 2 小时以后再就诊者.牙髓和牙周膜内细胞已坏死.不可能期望牙周膜重建.因而只能在体外完成根管治疗术.并经根面和牙槽窝刮治后.将患牙植入固定
- 4 1 .牙隐裂好发于中老年患者的后牙咬合面.以上颌第一磨牙最常见
- 4 2 .牙隐裂具有特征性的症状是咬在某一特殊部位可引起剧烈疼痛
- 4 3 .牙本质过敏症的临床表现为激发痛.以机械刺激最为显著
- 4 4 .牙本质过敏症的敏感点多发现在咬合面釉牙本质界、牙本质暴露处或牙颈部釉牙骨质界处
- 4 5 .牙髓感染发生最多、最主要的感染途径是由冠方经牙体感染
- 4 6 .引起牙本质小管暴露的原因中.深龋是引起牙髓感染最常见的原因
- 4 7 .牙髓病根据临床表现和治疗预后可分为可复性牙髓炎、不可复性牙髓炎、牙髓钙化、牙髓坏死、牙内吸收
- 4 8 .牙齿松动度检查法中. I 度松动是指唇(颊)舌(腭)向松动.或松动幅度小于 1 m m
- 4 9 .牙齿松动度检查法中. II 度松动是指唇(颊)舌(腭)向松动和近远中向松动.或松动幅度在 1 ~ 2 m m 之间

5 0.牙齿松动度检查法中III度松动是指唇(颊)舌(腭)向松动、近远中向的及垂直方向也均有松动,或松动幅度大于 2 mm

5 1.牙震荡患者在 1~2 周内应使患牙休息,必要时降低咬合以减轻患牙的咬合力负担

5 2.牙震荡的 X 线片表现为正常或根尖牙周膜略增宽

5 3.按牙齿的解剖部位可分为冠折、根折、冠根联合折三型

5 4.冠折未露髓仅限于冠部釉质或釉质和牙本质折断,多见于上中切牙切角或切缘水平折断

5 5.在疼痛来源不明的情况下,如牙髓炎有放散性痛时,可用麻醉试验法协助确定疼痛的部位

5 6.釉质发育不全的局部因素常见于乳牙根尖周严重感染,影响继承恒釉质发育不全

5 7.釉质发育不全在乳、恒牙列均可发生,其中,乳牙受累较少见

5 8.釉质发育不全恒牙受累表现在同一时期发育的牙齿,成组、对称地出现釉质发育不全的形态异常

5 9.甲状旁腺功能降低时,牙齿也可能出现发育缺陷,肉眼能见到牙面横沟或在镜下见到加重的发育间歇线

6 0.氟牙症是氟摄入量过高引起的一种特殊类型的釉质发育不全

6 1.氟牙症的发生具有地区性,为慢性氟中毒疾病早期最常见而突出的症状

6 2.可复性牙髓炎受到温度刺激尤其是冷刺激时,产生短暂、尖锐的疼痛,当刺激除去后,疼痛很快消失或仅延续数秒

6 3.慢性牙髓炎病程较长,有较长期的遇冷、热刺激痛或嚼食物痛史,有时有轻微的或定时的自发性钝痛,温度测验异常(敏感、迟钝或迟缓痛),去除刺激后疼痛持续较长时间,患牙常有轻度咬合痛或叩痛,一般均能明确指出患牙

6 4.慢性增生性牙髓炎多发生于青少年的乳、恒磨牙大而深的龋洞中有红色的肉芽组织(牙髓息肉),充满龋洞,探诊不痛但易出血

6 5.急性牙髓炎的最佳治疗方法是开髓引流

6 6.通过根尖孔经根管从冠部缺损处排脓对根尖周组织的破坏最小

- 6 7.急性化脓性根尖周炎的过程经历三个阶段.即根尖周脓肿、骨膜下脓肿、黏膜下脓肿
- 6 8.不同类型的慢性根尖周炎 X 线片表现特点不同.其中.慢性根尖周肉芽肿为围绕患牙根尖部的圆形或椭圆形的透射区.边界清楚
- 6 9.根管治疗时根管内流出淡黄色清亮囊液.其涂片镜下见胆固醇结晶是根尖周囊肿的诊断依据
- 7 0.牙髓病和根尖周病的治疗原则是保存具有正常生理功能的牙髓以及保存患牙
- 7 1.如果穿髓孔出血多.可用浸有肾上腺素的小棉球压入窝洞中片刻.止血后再放入失活剂
- 7 2.引流根尖周组织炎症渗出物.降低压力.缓解剧痛.是急性根尖周炎最有效的应急处理措施
- 7 3.切开排脓术需要把握切开的时机.切开的指征是在脓肿局部可扪及波动感
- 7 4.根管冲洗的目的包括:消毒灭菌.溶解坏死组织.有助于清除根管内残余组织碎片和微生物.润滑根管壁.有助于根管扩大和根管的化学预备
- 7 5.根管切削器械在 1 5 号之前还有 0 6 号、0 8 号、1 0 号 3 根细锉.其手柄颜色分别为粉色、灰色、紫色。# 用于探查扩通狭窄细小的根管