

2020年口腔助理医师综合笔试冲刺考前小抄

技能考试刚过，大家又迎来了紧张的笔试。如果是以往大家还可以喘口气再准备笔试的冲刺，而今年真的没有时间，一转眼还有半个月就考试啦。相信现在很多学员都是“衣带渐宽终不悔，为医消得人憔悴”的状态，也请大家相信“一分耕耘，一分收获”。

现在结合学员反馈的问题，为大家详细的一一解答，希望对大家的学习有帮助。



1. 机考考试时间

日期	时间	口腔执业助理医师
8月22日（星期六）	09:00-11:00	第一单元
	13:30-15:30	第二单元

2. 考试改革解析

口腔医师考试近几年均采取机考形式，考试内容仍为四个单元，考试形式基本变化不大。但考试内容现在更趋向灵活性，与临床结合更为紧密。尤其是A3/4型考题，题干加长，甚至各科目综合起来考察，所以考生要将掌握的基础知识更加灵活应用，并注意做题速度和效率。近两年考试增加了一些图片题目，建议考生在复习时针对一些图片或影像内容多加注意。



3. 大纲新增或删减的考点说明

大纲内容相对 2019 年没有变化。

教材具体内容变化说明：

《药理学》

增加的内容：总论、传出神经系统药物、解热镇痛抗炎药、利尿药与脱水药、抗过敏药、甲硝唑。

变动的内容：抗慢性心功能不全药、叶酸、抗微生物药。

《预防医学》

绪论——预防医学特点有变动。

社区公共卫生——传染病预防控制措施增加“传染病暴发、流行时的紧急措施”内容。计划免疫内容有变动。

《牙体牙髓病学》牙髓根尖周病治疗——急症处理：开髓引流术有变动。

《儿童口腔医学》乳牙早失有变动。

《口腔黏膜病学》口腔念珠菌病涂片法有增加。白塞病有改动。

《口腔颌面外科学》牙槽突修整术时间有变动。

《口腔修复学》桩核冠修复时间有变动。

《口腔组织病理学》釉柱直径有变动。

《口腔解剖生理学》

变动内容：国际牙科联合会系统、尖牙和前磨牙髓腔、牙排列特点、(牙合)的发育阶段、牙尖交错(牙合)、覆(牙合)、牙尖交错位、上下颌骨解剖、颞下

颌关节、咬肌、舌骨上肌群、神经、腮腺与神经血管关系。

增加内容：乳恒牙更替、三角嵴、上颌中切牙牙根。

《生物化学》

变动内容：氨基酸分类、二级结构、ATP生成、核酸分子组成。

增加内容：柠檬酸循环。

《医学微生物学》

变动内容：定义、细菌形态、核糖体、辐射杀菌原理有增有减、正常菌群与机会致病菌、病毒的免疫逃逸删表格、甲流的变异性有删减、乙肝微生物学检查、丙肝病毒、丁肝。

增加内容：炭疽芽孢杆菌抵抗力、温度对病毒的影响。

《医学免疫学》

变动内容：抗感染适应性免疫、免疫球蛋白/抗体、肿瘤抗原、NK细胞。



4. 各单元分值预测及复习方法

目前医师考试统一采取机考形式，所以每个单元都是随机出题，没有固定的科目顺序。考生可参考2019年口腔医师考试各单元科目及大体分值比例进行复习。

第一单元：主要考察《口腔内科学》《口腔预防医学》《口腔组织病理学》，以及部分医学基础科目《生物化学》《医学免疫学》《预防医学》，以及部分医学人文综合《医学心理学》《医学伦理学》《卫生法规》。

第二单元：主要考察《口腔颌面外科学》《口腔修复学》《口腔解剖生理学》以及部分医学基础科目《药理学》《医学微生物学》等。

考试中口腔专业 6 个科目《口腔内科学》《口腔颌面外科学》《口腔修复学》《口腔预防医学》《口腔组织病理学》《口腔解剖生理学》仍然是占分值比例最大的部分，约占总分值的 80%左右。考生仍需将主要精力用于口腔专业科目的复习。

5. 机考指南

机考开考前 15 分钟，考生可按准考证号和报名所用有效身份证件号码登录考试系统，证件号输入过程应注意括号和大小写，核对并确认个人信息无误后，点击进入考试系统考试规则和考生承诺界面，仔细阅读相关文件并确认后，等待考试开始。

机考每个单元考试时间为 2 个小时。考试时计算机页面会显示答题进程，考试需根据时间提示合理安排答题速度。

机考实行“跨题型不可回看”。医师资格考试中设有 A1、A2、A3/A4 和 B1 题型，当考生完成其中任一题型的答题，拟进入下一题型时，系统会提示是否进入下一题型，一旦选择进入下一题型答题，当前做答题型的答题情况将不能回看。每个题型间切换均按此进行，直至完成所有答题。

医师资格考试口腔执业医师合格分数线为 360 分，执业助理医师合格分数线为 180 分。

6. 临考心态

考前冲刺，切忌大量的题海战术。做一部分精题是有必要的。另外还要根据做题的正确率判断自己内容掌握的程度。对于一些做错的题目要及时进行总结归纳。自己总结的内容常常可以作为考前的“金资料”，提高复习的效率。另外考前主要的精力要放在大分值的科目上，一些非口腔专业科目，占分较少，不建议花费过多的精力。

考前多数考生可能会呈现一定的紧张焦虑状态，感觉自己还有很多没有学会的内容。这是考生普遍的一种心态。大家要抛开这种顾虑，想想自己已经学会的内容。不会的内容，一点一点攻克，稳扎稳打。另外考生还需要学会一些自我调节方式，要注意劳逸结合。在每天高强度的复习后，要适当休息，与家人聊聊天，或是听听音乐，缓解一下心情，为后续的复习调整好状态。

7. 考前必背高频考点汇总

《口腔内科学》

鸠尾峡宽度——**后牙为所在颊舌尖间距的 1/4~1/3**

复合树脂充填洞形预备：洞缘 **45° 短斜面**——加宽釉质酸蚀带

特纳牙常见于——**前磨牙**

畸形中央尖常见于——**下 5**

牙内陷中最严重的——**牙中牙**；牙内陷好发于——**上 2**

根折最常见于——**根尖 1/3**

年轻恒牙嵌入性脱位处理——**观察，待自然萌出，不可强行拉出，定期复查**

部分脱位牙局麻下复位固定——**4 周**

隐裂好发牙位——**上 6**

牙本质敏感症最常用的检查方法——**探诊**

牙髓活力温度测验：冷刺激——**小于 10°**；热刺激——**大于 60°**

热痛冷缓解见于——**急性化脓性牙髓炎**

逆行性牙髓炎往往伴随——**严重的牙周病**

根管治疗的操作止点——**牙本质牙骨质界，距解剖根尖 0.5~2mm**

急性根尖周炎黏膜下脓肿期最有效的治疗措施为——**切开排脓**

X 线片为根尖周圆形透射区，边缘一薄层密质白线——**根尖周囊肿**

慢性根尖周炎主要的病变类型为——**根尖周肉芽肿**

多聚甲醛封药时间——**2 周**；金属砷封药时间——**10~12 天**

超声波洁牙机工作头的前端与牙石接触的角度宜小于——**15°**

与妊娠期龈炎关系最密切的是——**中间普氏菌**

坏死性溃疡性龈炎主要致病菌——**梭形杆菌和螺旋体**

牙槽骨垂直吸收时伴随的牙周袋多为——**骨下袋**

附着水平是指——**釉牙骨质界到袋底的距离**

GTR 治疗效果最好的骨缺损是——**三壁骨缺损**

慢性根尖周炎反复发作引起的牙周病变特征——**X 线“烧瓶”状病变**

复发性疱疹性口炎好发部位——**口唇**

带状疱疹特征——**皮肤及口腔黏膜簇集的疱疹，沿神经排列，疼痛，不超过**

中线

口腔念珠菌病病损区涂片镜检可见——**菌丝和孢子**

各型溃疡中愈合后会留下瘢痕的是——**重型阿弗他溃疡**

乳切牙切缘过锐致舌系带溃疡——**Riga-Fede 溃疡**

过硬的奶嘴引起双侧翼钩处黏膜表面溃疡的是——**Bednar 溃疡**

棘层内疱一般见于——**天疱疮**

口腔黏膜珠光白色网状/树枝状条纹，多见于——**扁平苔藓**

盘状红斑狼疮在口腔黏膜中最常见的好发部位——**下唇唇红**

梅-罗综合征——**沟纹舌、面瘫、肉芽肿性唇炎**

在艾滋病相关牙周病中起重要作用的微生物是——**白色念珠菌**

梅毒的病原体是——**苍白螺旋体**

乳牙根充——**可吸收材料**

年轻恒牙根尖诱导成形术首选药物——**氢氧化钙制剂**

诞生牙——**出生时就有的**；新生牙——**出生后 30 天内萌出的**

乳牙迟萌——**出生 1 年后仍未萌出第一颗乳牙，超过 3 周岁乳牙未完全萌出**

多生牙常见于——**上颌中切牙之间**

恒牙根尖发育完成的时间是——**萌出后 3~5 年**

《口腔颌面外科学》

穿刺针头：脓肿——8 号/9 号针；血管病变——7 号针；唾液腺肿瘤/深部肿瘤——6 号针

干热灭菌法——**160℃持续 120 分钟，170℃持续 90 分钟，180℃持续 60 分钟**

钟

碘酊消毒——**口腔 1%，颌面颈部 2%，头皮 3%**

缝合——皮肤针距应等于或略小于皮下间距（**大内小外**）

引流时间——污染创口 **24~48 小时后** 去除；负压引流在 **24 小时内引流量少于 20~30ml 时** 去除

心律失常病员首选局麻药——**利多卡因**

主要用作表面麻醉的药物——**丁卡因**

血管收缩剂加入到局麻药中的浓度——**1:50000~1:200000**

预防细菌性心内膜炎的首选药物——青霉素

放疗后 3~5 年 不应拔牙

糖尿病患者需拔牙时，血糖应控制在 8.88mmol/L 以内

甲亢患者需拔牙时，基础代谢率控制在 +20% 以下，脉搏不超过 100 次/分

拔牙时可扭转的——上颌中切牙、上颌尖牙

牙挺取根法——若断面是斜面，根挺从斜面较高的一侧插入

口腔上颌窦相通：

小穿孔（2mm 左右），拔牙后常规处理，自然愈合

中等大小穿孔（2~6mm），常规处理后牙龈拉拢缝合

大于 7mm，邻位组织瓣关闭创口

干槽症——术后 3~4 天 持续性疼痛，拔牙窝空虚，有坏死物质，触痛，臭味

舌系带矫正术在 2 岁时 为宜

咬肌间隙感染——下颌支及下颌角为中心的咬肌区肿胀、压痛，开口受限

翼下颌间隙感染——翼下颌皱襞处黏膜水肿，下颌支后缘稍内侧肿胀、深压痛

口底多间隙感染——凹陷性水肿，捻发音，切开后咖啡色恶臭液体

慢性中央性颌骨骨髓炎主要诊断依据——瘘管形成溢脓；死骨形成

化脓性颌骨骨髓炎最常见的感染途径——牙源性感染

面部疔痈易并发海绵窦血栓性静脉炎

结核性淋巴结炎——冷脓肿

放线菌病——硫磺样颗粒

环甲膜穿刺只能作为紧急抢救，应在 48 小时内 常规行气管切开，缝合环甲膜切口

舌部损伤处理——纵缝，保持长度

牙槽突骨折——摇动某一牙，邻近数牙随之移动

LeFort I 型骨折：低位或水平骨折

LeFort II 型骨折：中位或锥形骨折

LeFort III 型骨折：高位或颧弓上骨折

皮脂腺囊肿——白色凝乳状皮脂腺分泌物

皮样囊肿——乳白色豆渣样分泌物

慢性根尖周囊肿——清晰圆形阴影，边缘整齐，有骨白线

静脉畸形——体位移动试验阳性

动静脉畸形——念珠状

淋巴管畸形——透光试验阳性

成釉细胞瘤——易复发、易恶变、“临界瘤”、高度侵袭性

《口腔修复学》

桩的长度：根尖保留 3~5mm 充填材料作为根尖封闭，桩长为根长的 2/3~3/4

桩的直径：为根径的 1/3

牙本质肩领：高度大于 1.5mm，厚度大于 1mm

嵌体洞深 > 2mm，洞缘 45° 斜面，宽 0.5~1mm

铸造全冠肩台：0.5~0.8mm 宽，呈浅凹形或圆角肩台形

烤瓷熔附金属全冠唇颊侧颈缘为烤瓷者，预备成直角或 135° 凹面。肩台 1mm

粘固剂厚度一般不超过 30μm

加成型硅橡胶在取模型后需要放置一段时间再灌注

半固定桥用于基牙倾斜大，难于求得共同就位道者

复合固定桥：四个或四个以上牙单位，两个以上基牙

固定桥基牙选择：基牙牙槽骨吸收不超过根长的 1/3

局部义齿基牙选择：基牙牙槽骨吸收不超过根长的 1/2

固定桥基牙理想的冠根比：1:2~2:3

衡量是否为良好基牙——牙周膜面积

Ante 法则——基牙牙周膜面积总和应等于或大于缺失牙牙周膜面积总和

改良鞍式桥体临床最常用

船底式桥体：接触面积最小，只用于下颌牙槽嵴狭窄的病例

卫生桥的桥体形式是悬空式桥体，桥体与黏膜有至少 3mm 以上间隙

桥体（牙合）面大小：天然牙宽度的 1/2~2/3

桥体挠曲变形量与桥体厚度的立方成反比，与桥体长度的立方成正比

(牙合)力是导致挠曲变形的主要原因

解剖式牙——牙尖斜度 33° 或 30°

半解剖式牙——牙尖斜度 20°

非解剖式牙——牙尖斜度 0° (无尖牙)

塑料基托厚约 2mm ; 铸造金属基托厚约 0.5mm

下颌远中游离端基托后缘应覆盖磨牙后垫的 $1/3 \sim 1/2$

下颌全口义齿基托后缘盖过磨牙后垫的 $1/2$ 或全部

卡环臂尖端——位于倒凹区, 固位作用, 防(牙合)向移位

卡环体——非倒凹区, 稳定支持作用, 防侧向和龈向移位

(牙合)支托	大小要求		
磨牙	颊舌径 $1/3$	近 远 中 径 $1/4$	厚 $1 \sim 1.5\text{mm}$
前磨牙	颊舌径 $1/2$	近 远 中 径 $1/3$	

圈形卡环: 多用于远中孤立的磨牙上, 上颌磨牙向近中颊侧倾斜、下颌磨牙向近中舌侧倾斜

回力卡环: 常用于后牙游离端缺失的末端基牙(前磨牙)

对半卡环: 用于前后有缺陷、孤立的前磨牙或磨牙上

延伸卡环: 邻近缺陷的基牙松动或无倒凹时, 卡环臂延伸到基牙邻近牙齿的倒凹区以获得固位, 并对松动牙有夹板固定作用

杆形卡环优点: 弹性好, 与基牙的接触面积小, 推型固位作用强, 对基牙的损伤小, 美观。缺点: 稳定作用差, 易存积食物, 杆卡坏了不易修理

RPI卡环组: 近中(牙合)支托、邻面板、I杆

当口腔前庭深度不足或基牙下存在软组织倒凹时不宜使用RPI卡环组, 可应用RPA卡环组

前腭杆离开龈缘至少 6mm ; 侧腭杆离开龈缘应有 $4 \sim 6\text{mm}$

腭杆宽度为 $6 \sim 8\text{mm}$, 厚度 1mm

舌杆上缘离开龈缘至少 $3 \sim 4\text{mm}$ 。适用于口底有一定深度, 舌侧无明显倒凹者

舌板——用于**口底浅**，舌侧软组织附着高（**口底到龈缘的距离在7mm以下**）
上颌总义齿后缘在腭小凹后**2mm**

下颌舌骨后窝为**下颌总义齿舌侧基托后缘的边界**

上前牙唇面至切牙乳突中点一般约**8~10mm**

前后颤动线之间为**上颌总义齿基托后缘封闭区**

全口义齿确定垂直距离——息止颌位时鼻底至颏底的距离减去**2~3mm**

垂直距离恢复得过大：面部下1/3距离增大，上下唇张开、肌肉疲劳、说话后牙相撞声，义齿容易脱位

垂直距离恢复得过小：面部下1/3距离减小，口角下垂，颏部前突。像没戴义齿似的，息止间隙偏大，咀嚼效能较低

《口腔预防医学》

患龋率——某人群中患龋病的频率。患龋率 = 患龋病人数 / 受检人数 × 100%

发病率仅指在特定时期内新龋发生的频率

饮水的适宜氟浓度一般在**0.7~1.0mg/L**之内

氟滴剂：适用于**2岁以下**的幼儿

3-6岁儿童每次牙膏用量“豌豆”大小；

地氟病流行地区，**6岁以下儿童不推荐使用含氟牙膏**

0.2%NaF溶液：**每周**使用一次。**0.05%NaF**溶液：**每天**使用一次

窝沟封闭年龄：乳磨牙在**3~4岁**，第一恒磨牙在**6~7岁**，第二恒磨牙在**11~13岁**

窝沟封闭的适应症：

- 1) 窝沟深，可以插入或卡住探针（包括可疑龋）。
- 2) 对侧同名牙患龋或有患龋倾向。
- 3) 牙萌出达到（牙合）平面即适宜作窝沟封闭，一般是萌出后4年之内。

窝沟封闭酸蚀：范围为**牙尖斜面2/3**。时间为恒牙**20~30秒**；乳牙**60秒**。

避免唾液污染是窝沟封闭成功的关键

CPI检查内容为**牙龈出血、牙石和牙周袋深度**

CPI探针使用时所用的力不超过**20g**

菌斑控制：**20%以下**，菌斑**基本控制**。**10%及以下**，**控制良好**

Fones 刷牙法适合年幼儿童

光辐射是引起皮肤癌的主要原因

HBV 要在 **95℃时要 5 分钟**才能将其杀灭

口腔诊疗污染区域：**患者头部为中心，口腔医师或助手的背部为半径的范围**

预真空高温高压灭菌法是目前口腔领域首选和最有效的灭菌方法

《口腔组织病理学》

釉牙本质界：由许多**小弧形**相连而成。小弧形的**凹面位于牙本质**

釉梭：成牙本质细胞的**胞质突起的末端膨大**

绞釉：**近表面 1/3 较直，而内 2/3 弯曲**

管周牙本质钙化程度高

斜行组是牙周膜中数量最多、力量最强的一组纤维

口腔黏膜分为**咀嚼黏膜、被覆黏膜和特殊黏膜**

特殊黏膜为舌背黏膜

丝状乳头数目最多

分泌管又称**纹管，保钠排钾**

腮腺属于**纯浆液腺**

唇腺活检是诊断舍格伦综合征的一种简便方法

牙胚由**成釉器、牙乳头和牙囊**构成

多根牙的形成是由**上皮隔**的发育所决定的

先天性梅毒牙：**Hutchinson 切牙、桑葚状磨牙**

遗传性乳光牙本质：**常染色体显性遗传病**

釉质龋分层：**透明层、暗层、病损体部、表层**

牙本质龋分层：**透明层、脱矿层、细菌侵入层、坏死崩解层**

龈袋为假性牙周袋；

骨上袋：牙周袋底在牙槽骨嵴顶的上方，牙槽骨为水平型骨吸收；

骨内袋：牙周袋底位于牙槽骨嵴顶的下方，牙槽骨为垂直吸收

白斑主要表现为**上皮增生**

扁平苔藓固有层：**淋巴细胞浸润带**

多形性腺瘤是**最常见的唾液腺肿瘤**

黏液表皮样癌是由**黏液细胞、中间细胞和表皮样细胞**构成
根尖周囊肿是颌骨内**最常见的牙源性囊肿**，属于**炎症性囊肿**
成釉细胞瘤是**最常见的牙源性肿瘤**

《口腔解剖生理学》

斜嵴是**上颌磨牙**的重要解剖标志

横嵴是**下颌第一前磨牙**（牙合）面的重要特征

上颌尖牙是口内**牙根最长**的牙

下颌第一磨牙五个牙尖：**近中颊尖、远中颊尖、远中尖、近中舌尖和远中舌尖，远中尖最小**

下颌中切牙是**全口牙中体积最小**的

上颌第二磨牙牙冠相对的颊黏膜上有**腮腺导管口**。**上颌第三磨牙**是寻找**腭大孔**的标志

下颌牙列的纵（牙合）曲线又名**Spee 曲线**

横（牙合）曲线又称**Wilson 曲线**

覆盖：上颌牙盖过下颌牙的水平距离。正常在 3mm 以内，超过者称为深覆盖

覆（牙合）：指上颌牙盖过下颌牙唇、颊面的垂直距离

上颌骨四突：**额突、颧突、腭突和牙槽突**

上颌第一磨牙根尖距上颌窦底壁最近

下颌骨四个薄弱部位：**正中联合、颞孔、下颌角、髁突颈部**

颞下颌关节由五部分组成：**下颌骨髁突、颞骨关节面、关节盘、关节囊和关节韧带**

颞下颌关节的功能区是**髁突的前斜面和关节结节的后斜面**

咀嚼肌主要包括**咬肌、颞肌、翼内肌和翼外肌**

翼丛通过三条通道与颅内海绵窦相交通：**①卵圆孔网；②破裂孔导血管；③眼静脉**

三叉神经是**脑神经中最大者**，分支有**眼神经、上颌神经和下颌神经**

上颌神经出**圆孔**，下颌神经出**卵圆孔**，面神经出**茎乳孔**

气管切开一般在第**3~5 气管软骨环**的范围内切开

8. 实战演练

(1) 患者，女，左下后牙吃食物不适就诊。检查见左下第一磨牙(牙合)面深龋洞，冷刺激进洞后敏感，食物嵌塞痛，温度试验同对照牙。左下第二前磨牙远中边缘嵴处透暗色，叩诊(+)，温度测试迟缓性疼痛。左下第二前磨牙和第一磨牙的诊断可能为

- A. 深龋、深龋
- B. 深龋、可复性牙髓炎
- C. 慢性牙髓炎、深龋
- D. 急性牙髓炎、可复性牙髓炎
- E. 慢性牙髓炎、慢性牙髓炎

【答案】 C

【解析】 深龋：病变进展到牙本质深层，明显的龋洞，腐质多，洞底深、接近髓腔，患牙有明显的遇冷热酸甜刺激敏感症状，也可有食物嵌塞时的短暂疼痛症状，但没有自发性疼痛。第一磨牙温度测试同对照牙，符合深龋的表现，故诊断为深龋。第二前磨牙边缘嵴处透暗色，表明有龋洞的形成，温度测试迟缓性痛，叩诊(+)，为牙髓慢性炎症的表现，故第二前磨牙诊断为慢性牙髓炎。

(2) 慢性根尖周炎主要的病变类型为

- A. 致密性骨炎
- B. 根尖周肉芽肿
- C. 根尖脓肿
- D. 根尖囊肿
- E. 有瘘型根尖脓肿

【答案】 B

【解析】 以炎症性肉芽组织形成为主要病理变化的慢性根尖周炎即为根尖周肉芽肿，它是慢性根尖周炎的主要病变类型。

(3) 与药物性牙龈肥大有关系的药物是

- A. 地高辛
- B. 胰岛素
- C. 利多卡因
- D. 环孢素

E. 头孢菌素

【答案】 D

【解析】 长期服用抗癫痫药物苯妥英钠（大仑丁）、钙通道阻滞剂、免疫抑制剂等可引起牙龈增生。环孢素属于免疫抑制剂。

（4）缝合时造成创缘内卷的最主要原因可能是

A. 打结过紧

B. 进针过深

C. 打结过松

D. 两侧进出针间距大于皮下间距

E. 两侧进出针间距小于皮下间距

【答案】 D

【解析】 切口两侧进出针间距大于皮下间距，易造成皮肤创缘内卷；相反，进出针间距小于皮下间距则皮肤创缘呈现过度外翻。

（5）患者男性，40岁，右上6残根需拔除，X线片显示其腭侧根与上颌窦底影像重叠，判断牙根是否位于上颌窦内的征象为

A. 根尖周是否密度减低

B. 牙周膜与骨硬板是否连续

C. 上颌窦底是否突入牙根之间

D. 上颌窦是否过大

E. 垂直角度是否过大

【答案】 B

【解析】 如果牙周膜及骨硬板连续，则说明牙根没有位于上颌窦内，相反如果牙周膜及骨硬板没有连续性，就说明是牙根位于上颌窦内。

（6）根桩的直径应为

A. 根径的 $\frac{1}{4}$

B. 根径的 $\frac{1}{3}$

C. 根径的 $\frac{1}{2}$

D. 根径的 $\frac{2}{3}$

E. 根径的 $\frac{3}{4}$

【答案】B

【解析】桩的直径和形态：桩的直径应为根径的 $1/3$ ，从根管口到末端逐渐缩小呈锥形，与牙根外形一致，与根管壁密合。

(7) 卡臂尖位于基牙倒凹区，可以

- A. 防止义齿龈向脱位
- B. 防止义齿（牙合）向脱位
- C. 防止义齿前向脱位
- D. 防止义齿后向脱位
- E. 防止义齿侧向脱位

【答案】B

【解析】卡臂尖位于倒凹区，是卡环产生固位作用的部分，可防止义齿（牙合）向脱位。

(8) 眶下孔通入眶下管的方向是

- A. 后、下、内
- B. 后、上、外
- C. 后、下、外
- D. 后、上、内
- E. 垂直方向

【答案】B

【解析】上颌体前外面有眶下孔、尖牙窝。眶下孔位于眶下缘中点下方约 0.5cm 处，孔内有眶下神经、血管通过，是眶下神经阻滞麻醉的有效注射部位，眶下孔向后、上、外方通入眶下管，尖牙窝一般位于前磨牙根尖的上方。