

- 3 3.拔牙可导致甲状腺危象的发生 必须拔牙时 应在治疗后 基础代谢率控制在+ 2 0 %以下 脉搏不超过 1 0 0 次/ 分时进行。
- 3 4.对于引起极大痛苦、必须拔除的牙在妊娠期间皆可进行 但对选择性手术 则应在怀孕的第 4、 5、 6 个月期间进行较为安全
- 3 5.心脏病患者拔牙的禁忌证有:① 6 个月内发生过心肌梗死 ②不稳定的或最近才开始的心绞痛 ③充血性心力衰竭 ④未控制的心律不齐 ⑤未控制的高血压
- 3 6.青霉素是预防细菌性心内膜炎的首选药物
- 3 7.拔牙后 拔牙创面内充满的血液于 1 5 ~ 3 0 分钟即可形成血凝块而将创口封闭
- 3 8.牙拔除术中分离牙龈的目的是避免安放牙钳时损伤牙龈导致术后牙龈出血
- 3 9.根据阻生第三磨牙的长轴与第二磨牙的长轴关系可分为以下各类:①垂直阻生②水平阻生 ③倒置阻生④近中阻生⑤远中阻生⑥颊向阻生⑦舌向阻生
- 4 0.口腔上颌窦交通多发生于上颌磨牙取根致牙根移入上颌窦窦底穿孔也可因磨牙根尖病变致 窦底骨质缺如搔刮病变时窦底穿孔术中可用鼻腔鼓气法检查是否有口腔上颌窦交通
- 4 1.下颌阻生第三磨牙拔除术在术中的注意事项包括:①远中切口如偏舌侧易引起出血和水肿 ②颊侧切口与远中切口的末端成 4 5 °角向下勿超过前庭沟否则将引起颊部肿胀 ③应作黏骨膜全层切开紧贴骨面将瓣翻起④用锤凿法去骨时为避免暴露第二磨牙牙根应首先在 第二磨牙颊远中角之后与牙槽嵴垂直凿透密质骨使成一沟⑤用锤凿法劈开时牙冠应有足够的 显露且牙不松在颊面近中发育沟处用锐利而合适的器械劈开⑥涡轮钻拔牙法是近年来较常使用 的方法具有无振动创伤小手术视野清楚手术时间短术后并发症减少等明显优点
- 4 2.发生口腔上颌窦交通时如果交通口大于 7 m m需用邻位组织瓣关闭创口
- 4 3.干槽症的治疗原则是清创隔离外界刺激促进肉芽组织生长
- 4 4.牙种植体中临床上主要应用的是骨内种植体外形多为柱状或螺旋柱状及根形锥状表面均进 行了粗化处理
- 4 5.钛和钛合金由于具有良好的生物学性能理想的力学性能^① 成为目前应用最广、最受青 睐的种植体金属材料
- 4 6.种植体—骨界面的正常愈合即骨结合
- 4 7.种植体周围存在一定宽度的健康附着龈是确保种植义齿修复美学效果的重要因素

- 4 8.化脓性炎症的急性期局部表现为红、肿、热、痛、功能障碍、引流区淋巴结肿痛等典型症状
- 4 9.颌面部危险三角区内的化脓性感染是最易引起海绵窦血栓性静脉炎其原因是此区面部静脉无静脉瓣
- 5 0.因病原菌的不同口腔颌面部感染可分为化脓性和特异性两大类特异性是指结核、梅毒、放线菌等引起的特定病变
- 5 1.口腔颌面部感染常由金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、大肠杆菌等引起
- 5 2.当急性炎症局限成脓肿后由于主要感染菌种的不同其脓液性状也有差异如金黄色葡萄球菌为黄色黏稠脓液链球菌一般为蛋黄稀薄脓液有时由于溶血而呈褐色铜绿假单胞菌的典型脓液为翠绿色、稍黏稠有酸臭味混合细菌感染则为灰白或灰褐色脓液有明显的腐败坏死臭味
- 5 3.颞下间隙位置深在、隐蔽故感染发生时外观表现常不明显仔细检查可发现颞弓上、下及下颌支后方微肿有深压痛伴有不同程度的张口受限
- 5 4.口底多间隙感染治疗时如肿胀已波及整个颌周或已有呼吸困难现象时则应做广泛性切开其切口可在双侧下颌下颏下作与下颌骨相平行的“衣领”型或倒“T”切口
- 5 5.智齿冠周炎的炎症沿下颌支外侧或内侧向后扩散可分别引起咬肌间隙、翼下颌间隙感染
- 5 6.眶下间隙感染治疗时按低位引流原则常在口内上颌前牙及前磨牙区口腔前庭黏膜转折处做切口横行切开黏骨膜达骨面用血管钳向尖牙窝方向分离脓肿使脓液充分引流生理盐水冲洗脓腔留置橡皮引流条
- 5 7.咬肌间隙感染的典型症状是以下颌支及下颌角为中心的肌肉肿胀、充血、压痛伴明显张口受限由于咬肌肥厚坚实脓肿难以自行溃破也不易触到波动感
- 5 8.咬肌间隙感染治疗时口外切口从下颌支后缘绕过下颌角距下颌下缘 2 c m 处切开切口长 3 ~ 5 c m 逐层切开皮下组织、颈阔肌以及咬肌在下颌角的部分附丽用骨膜剥离器由骨 面推起咬肌进入脓腔引出脓液冲洗脓腔后填入盐水纱条引流
- 5 9.颌骨骨髓炎的含义并不单纯限于骨髓腔内的炎症而系指包括骨膜、骨密质和骨髓以及骨髓腔内的血管、神经等整个骨组织的炎症过程
- 6 0.化脓性颌骨骨髓炎感染途径中牙源性感染在临床上最为多见约占化脓性颌骨骨髓炎的 9 0 %。